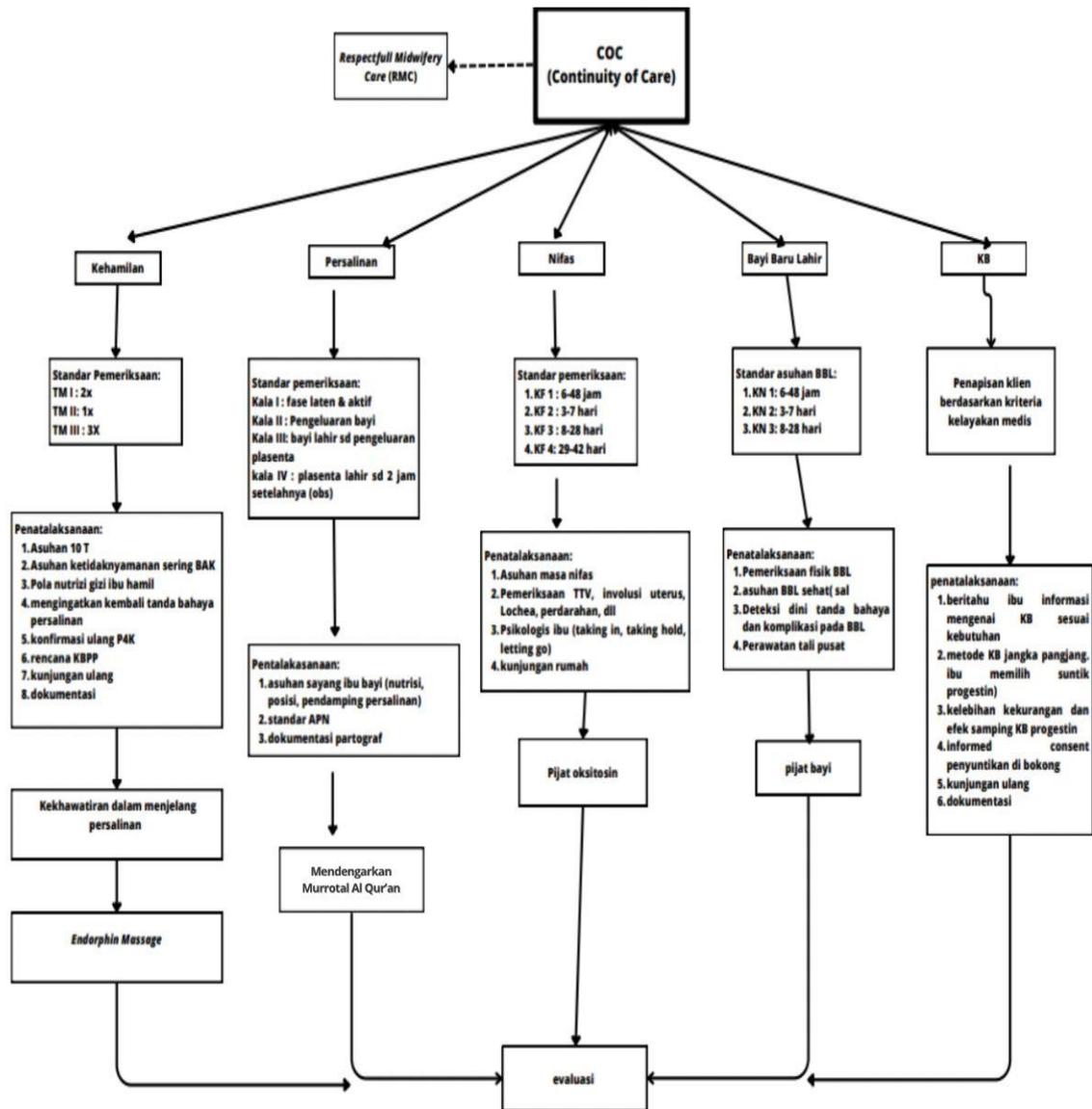


## BAB III

### METODE STUDI KASUS

#### 3.1 Kerangka Asuhan Berdasarkan Kasus



### **3.2 Pendekatan Design Studi Kasus (*Case study*)**

Asuhan berkelanjutan pada laporan ini merupakan hasil studi kasus yang mendalam mengenai suatu kasus yang menggunakan subjek tunggal. Subjek penelitian dianalisis dari berbagai aspek, kemudian diberikan asuhan berkelanjutan sesuai masalah dan kebutuhan.

#### **3.2.1 Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Tempat dilaksanakan studi kasus ini yaitu Tempat Praktik Mandiri Bidan Widiarti di Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat pada bulan September sampai dengan Desember.

#### **3.2.2 Objek/Partisipan**

Subjek laporan kasus ini adalah Ny. R usia 23 tahun dengan kehamilan pertama yang diberikan asuhan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### **3.2.3 Metode Pengumpulan Data (SOAP)**

Alat ukur yang di gunakan yaitu Buku KIA, partograf, penapisan, dan Kartu KB. Teknik analisa yg digunakan adalah manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendekatan asuhan menggunakan metode SOAP.

### 3.3 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Pada Masa Kehamilan

#### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF HOLISTIK PADA NY. R G1P0A0 HAMIL 39 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN

##### 3.3.1 ASUHAN ANTENATAL KUNJUNGAN KE I

Nama pengkaji : Cantika Milenia  
 Tanggal Pengkajian : 17 September 2023  
 Jam Pengkajian : 09.00 WIB  
 Tempat : TPMB Widiarti

#### I. DATA SUBYEKTIF

##### a. Identitas / Biodata

Nama	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 23 tahun	Umur	: 23 tahun
Suku/Kebangsaan:	Sunda	Suku/Kebangsaan	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Golongan darah	: A+	Golongan darah	: AB+
Alamat rumah	: Kiangroke	Alamat Rumah	: Kiangroke
Telp	: 081xxx	Telp	: 085xxx
No Jaminan Kesehatan : -			

##### b. Status Kesehatan

1. Datang pada tanggal : 17 September 2023 (jam 09.00 WIB)
2. Alasan Kunjungan : ingin kontrol kehamilan
3. Keluhan : Sering BAK sejak 1 minggu yang lalu,

mules-mules masih jarang

**c. Riwayat menstruasi**

1. Siklus : 28 Hari
2. Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari
3. Dismenorrhoe : pada hari pertama dan kedua
4. Teratur/tidak : teratur
5. Lamanya : 7 hari
6. Keputihan : tidak ada

**d. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : kehamilan ini**

No	Tgl/thn persalinan	Tempat persalinan	Jenis persa Linan	Usia kehamilan	Penolong	Nifas		Anak		
							<b>JK</b>	<b>BB</b>	<b>PB</b>	<b>Umur saat ini</b>
1.	Hamil ini									

**Riwayat Kehamilan ini :**

1. Hari pertama haid terakhir : 16-12-2022
2. Kehamilan yang Ke : Pertama
3. Taksiran persalinan : 23-09-2023
4. Keluhan – keluhan pada
  - Trimester 1 : Pusing, mual, muntah, nafsu makan menurun
  - Trimester 2 : tidak ada
  - Trimester 3 : Sering BAK
5. Pergerakan anak dalam 24 jam terakhir: >10x
6. Riwayat pemeriksaan kehamilan:

Trimester I :

sudah lakukan 1x pada UK 9 minggu (di bidan) dan 1x pada UK 9 minggu (di dokter kandungan)

Trimester II :

sudah dilakukan 1x di dokter kandungan ( UK 20 minggu)

Trimester III:

sudah dilakukan: 4x di bidan (UK 28, 36, 37, 38 minggu) dan 1x di dokter kandungan (UK 36 minggu)

**e. Pola sehari – hari**

No	Pola Sehari – hari	Sebelum Hamil	Saat hamil
1.	Pola Nutrisi a. Makan frekwensi : Jenis makanan : Makanan pantangan : b. Minum Jenis minum : Frekwensi :	2-3x Nasi, sayur, lauk Tidak ada Air putih, teh manis 5 gelas	2-3x Nasi, sayur, lauk Tidak ada Air putih, teh manis 8 gelas
2.	Pola Eliminasi a. BAK Frekwensi : Warna : b. BAB Frekwensi : Konsistensi : Warna :	4x jernih 1x Lembek kuning	>7x jernih 1x Lembek Kuning

3.	Pola istirahat dan tidur Siang : Malam :	2jam 7jam	2 jam 6 jam
4.	Personal Hygiene Mandi : Gosok gigi : Keramas : Perawatan payudara :  Perawatan Vulva :	2x/hari 2x/hari 1x/2hari Sesuai kebutuhan (jika kotor di bersihkan) Setiap kali BAB/BAK	2x/hari 2x/hari 1x/2hari 1x/minggu  Setiap kali BAB/BAK
5.	Pola aktifitas	Ibu bekerja	Ibu bekerja, dirumah mengasuh anak
6.	Pola seksual	Seminggu 3x	Seminggu 1x

1. Imunisasi TT2 tanggal : 12-05-2021
2. Kontrasepsi yang pernah digunakan : KB Pil
3. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita : tidak ada
4. Riwayat penyakit keluarga : tidak ada

**f. Riwayat Sosial.**

1. Perkawinan : pernikahan yang pertama, diusia 22 tahun
2. Kehamilan ini : direncanakan

3. Perasaan tentang kehamilan ini : kehamilan yang tidak direncanakan, kaget akan hamil jarak dekat, awal kehamilan sulit menerima, masuk trimester II sudah mulai menerima dan beradaptasi
4. Riwayat KB : ibu pernah menggunakan KB Pil

**g. Data Sosial**

1. Persiapan perlengkapan persalinan : Ibu dianjurkan untuk mengikuti kelas ibu hamil persiapan persalinan
2. Persiapan komplikasi persalinan
 

Pendonor Darah	: Keluarga (ibu)
Persiapan transportasi untuk persiapan rujukan	: Mobil
Siapa penolong persalinan	: Bidan
Dimana tempat melahirkan	: TPMB widiarti
Pengambilan Keputusan	: Ny. R dan Suami
Asuransi kesehatan	: Umum

**II. DATA OBYEKTIF**

**a. Pemeriksaan fisik**

1. Keadaan umum

Kesadaran	: Composmentis
Tanda- tanda vital	:
T/D : 128/80mmHg	N : 78 x/m    R :24 x/m    S: 36,5 C
Antropometri	
Tinggi Badan	: 158,5 Cm.
Berat badan saat ini	: 73,4 Kg
Berat badan sebelum hamil	: 71,2 Kg
LiLa	: 25 cm
IMT sebelum hamil	: 23 cm

2. Kepala:

Rambut	: tampak tebal, bersih, hitam
Muka	: Oedem (tidak ada)
Mata	: Konjungtiva : merah muda
Sklera mata	: putih
Mulut & gigi	: Caries : tidak ada

### 3. Leher

JVP	: tidak ada pembengkakan
Kelenjar getah bening	: tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: tidak ada pembesaran

### 4. Dada dan Payudara.

Dada	: tidak ada kelainan
Payudara	: simetris
Puting susu	: menonjol
Pengeluaran	: ASI
Rasa Nyeri	: tidak ada
Benjolan	: tidak ada
Striae	: tidak ada
Keadaan	: bersih

### 5. Pemeriksaan Kebidanan

#### Abdomen

Inspeksi	: Membesar sesuai usia kehamilan
Strie	: ada
Bekas Luka	: Tidak ada
Kelainan lain	: tidak ada.

#### Palpasi

TFU	: 28 cm
Leopold I	: fundus teraba 3 jari dibawah processus xiphoideus, bagian atas perut ibu teraba bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian sebelah kanan teraba bagian kecil janin.

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba kepala, sudah masuk PAP.

Leopold IV : divergen

Perlimaan : 3/5

#### Auskultasi

DJA

Punctum Maximum ( PM ) : perut ibu bagian kiri

Frekwensi : 128x/m Teratur

#### 6. Punggung dan Pinggang.

Posisi tulang belakang : lurus

Pinggang nyeri : tidak ada

#### 7. Ekstremitas Atas dan Bawah

a. Kebersihan atas : bersih

b. Bawah

Oedem : tidak ada

Reflek patella : positif +/+

Varices : tidak ada

#### 8. Genitalia

a. Vulva/Vagina

Oedema : tidak ada

Keadaan : bersih

Kelenjar Bartolini : tidak ada

Pembengkakan : tidak ada

Rasa nyeri : tidak ada

Perineum : keadaan baik

9. Anus : Haemoroid tidak ada

10. Data Penunjang 03 Mei 2023

Hemoglobin	: 11,0 gr/dl
Golongan Darah	: A+
Glukosa	: Negatif
Protein Urine	: Negatif

### III. ANALISA

**Diagnosa** : G1P0A0 hamil 39 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intra uterin

**Masalah** : Sering BAK

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa TD 128/80 mmHg, keadaan kesejahteraan janin dalam kondisi normal Djj : 128x/menit.  
Ibu mengetahui kondisi dirinya dan kehamilannya  
Evaluasi : Ibu Mengerti
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan sering BAK merupakan perubahan fisiologis uterus yang membesar sehingga menekan kandung kemih kemudian menimbulkan ketidaknyaman ibu.  
Evaluasi : Ibu Mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk sering minum di pagi dan siang hari dan kurangi minum di malam hari supaya tidak terlalu mengganggu tidur ibu dimalam hari  
Evaluasi : Ibu Mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk konsumsi aneka ragam makanan untuk memenuhi kebutuhan seperti karbohidrat, protein, zat besi, dan vitamin, misalnya: nasi, lauk pauk (telur/ikan/daging), sayuran/atau buah buahan.  
Evaluasi : Ibu Mengerti
5. Memberikan penjelasan pada ibu bahwa mules yang dirasakan saat ini merupakan kontraksi palsu, sehingga jika ada mules ibu dianjurkan untuk relaxsasi nafas dalam. Ibu mengerti

Evaluasi : Ibu Mengerti

6. Memberikan tablet Fe 1x1 dengan dosis 60mg dan kalsium 1x1. Ibu mengerti dan akan meminum tablet Fe dan Kalsium sesuai anjuran.

Evaluasi : Ibu Mengerti

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan kehamilan 1 minggu yang akan datang (tanggal 22-09-2023) untuk mengikuti kelas ibu hamil persiapan persalinan di TPMB widiarti atau jika ada keluhan segera hubungi bidan. Ibu mengerti dan bersedia untuk di lakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu atau bila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu Mengerti

8. Melakukan dokumentasi asuhan di buku KIA dan register kehamilan.

### **3.3.2 ASUHAN ANTENATAL KUNJUNGAN KE-2**

Nama Klien : Ny. R  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Tempat : TPMB Widiarti  
 Tanggal/jam Pengkajian : 21 September 2023/ pukul 09:00 WIB

#### **I. SUBJEKTIF:**

Ibu mengatakan mules masih jarang. Gerakan janin masih aktif dirasakan.

Ibu ingin mengikuti kelas ibu hamil persiapan persalinan

#### **II. OBJEKTIF :**

Keadaan umum : baik, TD: 111/88 mmHg, BB : 74 kg, TFU : 27 cm, kepala sudah masuk PAP, perlimaan 3/5, TBJ : 2635 gram, HIS : Ada 1x10'x15", DJJ 130 x/menit, teratur, tidak ada oedem dan varies di ekstremitas bawah.

### III. ANALISA :

Diagnosa: G1P0A0 hamil 40 minggu, janin tunggal hidup intra uterin

Masalah: tidak ada

### IV. PENATALAKSANAAN :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu jika keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Usia kehamilan ibu sekarang 40 minggu. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan  
Evaluasi : Ibu mengerti
2. Memberikan edukasi dalam kelas hamil mengenai *endorphin massage*, manfaat nya untuk ibu supaya lebih *relax* dalam menghadapi persalinan dan merangsang pengeluaran hormon oksitosin untuk mendatangkan mules alami. Ibu mau mengikuti kelas hamil dan mau mempraktikkan *endorphin massage* di oleh bidan dan diulangi dirumah bersama suami.  
Evaluasi : Ibu mengerti
3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, seperti:
  - a. Perut mules-mules yang teratur, sering dan lama.
  - b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir ibu.
 Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan
4. Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda bahaya kehamilan TM III yaitu:
  - a. Pergerakan janin kurang dari 20 kali/ hari.
  - b. Pendarahan dari jalan lahir.
  - c. Keluar air-air yang tak tertahankan dari jalan lahir.
 Evaluasi : Ibu paham mengenai tanda bahaya kehamilan
5. Memberitahu ibu persiapan dan perlengkapan yg harus di bawa saat

bersalin, seperti (pakaian ibu, bayi, serta dokmuen yang diperlukan).

Evaluasi : Ibu mengerti

6. Melakukan konfirmasi ulang kepada ibu mengenai P4K, Pada saat persalinan ibu akan di damping oleh suami, menggunakan kendaraan pribadi, untuk persiapan pendonor darah ibu didampingi oleh ibu kandung.

Evaluasi : Ibu mengerti

7. Menanyakan Kembali kepada ibu mengenai rencana KB pasca persalinan serta menjelaskan mengenai macam-macam KB pasca salin sesuai dengan kondisi ibu. Ibu kan berdiskusi dengan suami mengenai KB pasca salin

Evaluasi : Ibu mengerti

8. Mengingatkan ibu untuk minum tablet Fe 1x1 dengan dosis 60mg dan kalsium 1x1.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan meminum tablet Fe dan Kalsium sesuai anjuran.

9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang (tanggal 23-09-2023) atau jika ada keluhan segera hubungi bidan. Ibu mengerti dan bersedia untuk di lakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu atau bila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu Mengerti

10. Melakukan dokumentasi asuhan dibuku KIA dan register kehamilan

### 3.4 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Pada Masa Persalinan

#### 3.4.1 KALA 1 FASE AKTIF

##### I. DATA SUBJEKTIF

###### a. Identitas

Nama : Ny. R

Nama suami : Tn. A

Usia : 23 tahun

Usia : 23 tahun

###### b. Status Kesehatan

Datang pada tanggal : 23-09-2003

Pukul : 23.00 WIB

Alasan Kunjungan ini : mules semakin sering, keluar lendir bercampur darah di vagina, gerakan janin aktif

###### c. Keluhan yang dirasakan saat ini

Kontraksi : 4x10'x40''

Pengeluaran pervaginam : lendir bercampur darah

Gerakan janin terakhir : pukul 23.00 WIB

Pergerakan anak dalam 24 jam terakhir : > 10x/ hari

Riwayat Aktivitas ibu (kondisi terakhir)

No	Aktivitas	
1	Nutrisi	
	a. Makan Frekwensi	
	: Jenis makanan :	3x/hari
	Makanan pantangan:	Ayam, sayur, nasi
		Tidak ada
	b. Minum	

	Jenis minum : Frekwensi :	Air putih ±8 gelas
2.	Eliminasi • BAK Frekwensi : Warna : • BAB Frekwensi : Konsistensi : Warna :	5x, terakhir saat pukul 20.00 WIB Kuning jernih  1x pukul 10.00 WIB lembek Kuning gelap feses
3.	Istirahat dan tidur Siang : Malam :	Tidak tidur 6 jam

**d. Data tambahan**

Pengetahuan pengetahuan yang berkaitan dengan persalinan:

Ibu sudah tau mengenai posisi persalinan yang nyaman

**e. Penapisan persalinan**

NO.	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah secar		√
2	Perdarahan pervaginam		√
3	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		√
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		√
5	Ketuban pecah selama (>24 jam)		√
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		√
7	Ikterus		√
8	Anemia		√
9	Tanda atau gejala infeksi		√

10	Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan		√
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		√
12	Gawat janin		√
13	Primipara dalam fase aktif kepala masih 5/5		√
14	Presentasi bukan belakang kepala		√
15	Presentasi ganda (majemuk)		√
16	Kehamilan ganda atau gammeli		√
17	Tali pusat menumbung		√
18	Syok		√
19	Bumil TKI		√
20	Suami pelayaran		√
21	Suami atau bumil bertato		√
22	HIV/AIDS		√
23	PMS		√
24	Anak mahal		√

## II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda- tanda vital :  
TD : 120/80 mmHg, N : 90x/m, R : 20x/m, S : 36<sup>0</sup>C  
Berat badan : 74,1 Kg Berat badan sebelum hamil : 71,2 Kg
2. Kepala  
Muka : Tidak ada oedema  
Mata : Konjungtiva : merah muda Sklera mata : putih
4. Dada dan Payudara.  
Bentuk : simetris  
Putting susu : menonjol

Pengeluaran : sudah ada pengeluaran ASI

Rasa Nyeri : tidak ada

Benjolan : tidak ada

#### 5. Pemeriksaan abdomen

##### Inspeksi

Strie : Ada

Bekas Luka : Tidak ada

Oedem : Tidak ada

Acites : Tidak ada

##### Palpasi

TFU : 27 cm

Leopold I : 4 jari di bawah px, teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di samping kiri perut ibu (punggung kiri), dan bagian bagian kecil di samping kanan perut ibu.

Leopold III : Teraba bulat keras melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen)

Perlimaan : 1/5

Taksiran Berat badan Anak : 2835 gr

#### 6. Auskultasi

Punctum Maximum ( PM ) : perut ibu bagian kiri

Frekwensi : 135x/m Teratur

#### 7. Pemeriksaan genitalia

Vulva/vagina : Tampak lendir bercampur darah

Oedem : Tidak ada

Portio : Tipis lunak

Pembukaan : 8 cm

Ketuban : Utuh

- Presentasi : Kepala  
 Posisi : UUK kanan depan  
 Penurunan : H III  
 Bagian menumbung : tidak ada  
 8. Anus : Tidak ada hemoroid  
 9. Punggung dan Pinggang.  
 Posisi tulang belakang : tidak ada kelainan  
 Pinggang nyeri : Tidak ada

### III. ANALISA

- Diagnosa : G1P0A0 inpartu 40 minggu 1 hari kala 1 fase aktif janin tunggal  
 hidup intrauterine presentasi kepala  
 Masalah : Tidak ada masalah

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberi tahukan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik dan ibu sudah memasuki tahap proses persalinan kala I fase aktif, Ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu mengenai teknik relaksasi yaitu jika ibu merasakan mules maka menganjurkan ibu untuk tarik nafas dalam-dalam lalu keluarkan perlahan-lahan, lakukan setiap kali ibu merasakan mules. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi yang benar.
3. Memberitahukan posisi-posisi saat persalinan misalnya jongkok, merangkak, nungging, dan berdiri. Ibu mengerti
4. Menyarakan ibu untuk tidak menahan buang air kecil, agar kandung kemih kosong karena apabila kandung kemih penuh, akan menghambat penurunan kepala, dan untuk kenyamanan ibu. Ibu mengerti

5. Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, seperti makan dan minum. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan kecil dan minum- minuman yang manis agar ada tenaga untuk mengedan. Ibu mau makan coklat dan teh manis
6. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan janin dan ibu. Dan mencatat ke partograph
7. Menganjurkan ibu untuk memberitahu bidan jika terasa ingin meneran. Pukul 01.10 WIB Ibu mengatakan ingin meneran, mules yang semakin sering dan terasa keluar lendir bercampur darah banyak.

### **3.4.2 KALA II PERSALINAN**

#### **Pukul 01.10 WIB**

#### **I. DATA SUBJEKTIF :**

Ibu mengatakan ingin mengedan karena mules yang semakin kuat dan sering seperti ingin BAB serta merasa ada keluar cairan pervaginam seperti BAK tidak tertahankan

#### **II. DATA OBJEKTIF :**

- a. Keadaan umum: baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Abdomen
  - Palpasi : Perlimaan 0/5
  - His : 5x/10 menit lamanya 46 detik
  - DJJ : 143x/menit (puka)
- d. Pemeriksaan dalam
  - Vulva vagina : tidak ada kelainan
  - Portio : tidak teraba
  - Pembukaan serviks : lengkap (10 cm)
  - Ketuban : pecah spontan jam 01.10 WIB warna jernih

Presentasi : belakang kepala  
 Posisi : UUK kanan depan  
 Penurunan kepala : stasion +3  
 Molase : tidak ada molase  
 Tidak ada bagian yang menumbung.

### III. ANALISA :

Diagnosa : G1P0A0 Inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala  
 Masalah : Tidak ada masalah

### IV. PENATALAKSANAAN :

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan keseluruhan yaitu bahwa keadaan ibu keseluruhan baik pembukaan lengkap 10 cm kondisi ibu dan janin normal. Ibu mengerti
2. Mencuci tangan, menggunakan APD serta mendekatkan partus set.
3. Memasang kain alas di bokong dan di perut ibu
4. Mendekatkan partus set dan mengecek kembali peralatan. Peralatan partus set sudah lengkap.
5. Memberitahu dan mengajarkan ibu cara mengedan yang baik, ibu mengedan saat puncak mules, sebelum mengedan ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dan menahan napas saat mengedan lalu mengedan yang kuat mengikuti dorongan alamiah, jika tidak ada kontraksi menganjurkan ibu untuk istirahat. Pada saat mengedan mata harus dibuka dan melihat ke perut, menundukan kepala sampai dagu menempel ke dada dan arahian penekanan pada daerah perut jangan di daerah leher dan ibu tidak mengangkat bokong.
6. Memimpin ibu mengedan, beserta memberikan dukungan kepada ibu agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar.
7. Memberi kebutuhan hidrasi pada ibu yaitu air minum di sela-sela kontraksi
8. Kemajuan persalinan: tampak kepala bayi *crowning*

9. Bayi lahir spontan pukul 01.25 WIB, segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin laki-laki
10. Meletakkan bayi di perut ibu, mengeringkan bayi, mengecek adanya janin kedua.  
Tidak ada janin kedua

### 3.4.3 KALA III

#### Pukul 01.25 WIB

#### I. DATA SUBJEKTIF :

Ibu masih merasakan mulas dan bersyukur atas kelahiran bayinya

#### II. DATA OBJEKTIF :

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. TFU : Sepusat
- d. Tidak ada janin kedua
- e. Tanda perlepasan plasenta : Kontraksi Keras dan globuler
- f. Tali pusat bertambah panjang
- g. Semburan darah tiba-tiba

#### III. ANALISA :

Diagnosa : P1A0 Kala III

Masalah : Tidak ada

#### IV. PENATALAKSANAAN :

1. Melakukan *informed consent* penyuntikan oxytocin 10 IU secara IM di bagian 1/3 paha luar ibu. Ibu mengerti
2. Melakukan penjepitan dan pemotongan talipusat.
3. Melakukan klem tali pusat kemudia memotong tali pusat bayi

4. Melakukan IMD, memposisikan bayi di payudara ibu dan tetap menjaga kehangatan dengan *skin to skin*.
5. Memindahkan klem 3 cm ke depan vulva, lalu melakukan PTT ketika uterus berkontraksi dengan arah dorsocranial
6. Memberitahu ibu bahwa mulas yang ibu rasakan merupakan hal yang normal sehingga ibu tidak perlu mengedan.
7. Menganjurkan ibu untuk minum. Ibu mau minum air putih
8. Plasenta lahir spontan pukul 01.35 WIB
9. Melakukan massase uterus. Kontraksi uterus keras
10. Melakukan pengecekan perdarahan, tampak perdarahan aktif dari jalan lahir. Terdapat robekan perineum derajat II
11. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap

#### **3.4.4 KALA IV Pukul 01.45 WIB**

##### **I. DATA SUBJEKTIF :**

Ibu merasakan sangat bersyukur karena anaknya dapat lahir dengan selamat dan sehat. Ibu merasa masih lemas

##### **II. DATA OBJEKTIF :**

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. TTV : TTD : 110/80mmHg N: 81x/m R: 21x/m S: 36.4 C
- d. Abdomen
  - TFU : 2 jari di bawah pusat
  - Kontraksi : keras
  - Kandung kemih : tidak penuh
  - Genetalia : Terdapat robekan di mukosa kulit dan otot perineum
  - Jumlah darah : ±200cc

**III. ANALISA :**

Diagnosa : P1A0 Kala IV  
Masalah : Tidak ada

**IV. PENATALAKSANAAN :**

1. Melakukan penjahitan perinium pada ibu dengan anatesi lokal lidokain
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa secara keseluruhan ibu dalam kondisi baik. Ibu merasa senang.
3. Memberikan ibu minum dengan dibantu oleh keluarga agar ibu tidak lemas. Ibu minum teh manis.
4. Mengingatkan dan mengajarkan kembali kepada ibu masase uterus.
5. Membersihkan ibu dan lingkungan di sekitar ibu dari kotoran dan sisa darah.
6. Mengganti baju, kain, dan celana dalam ibu dengan yang bersih.
7. Mendekontaminasi alat-alat yang telah dipakai dan direndam dalam larutan klorin 0,5% yang telah disediakan selama 10 menit dan membuang bahan-bahan habis pakai yang sudah digunakan.
8. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya untuk makan dan istirahat agar dapat memulihkan kondisi setelah melahirkan.
9. Mengobservasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, pendarahan setiap 15 menit, pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
10. Mengobservasi keadaan bayi dan keberhasilan IMD. IMD berhasil 30 menit
11. Melakukan pencatatan hasil tindakan di lembar belakang patograf (pendokumentasian).
12. Memfasilitasi ibu untuk makan. Ibu mau makan roti dan teh manis
13. Menganjurkan ibu untuk minum obat tablet Fe 1x1 tablet, vitamin A 1x1 Tablet, dan suplemen ASI 2x1, bledstop 3x1. Ibu mengerti

### 3.5 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Pada Masa Nifas

#### 3.5.1 Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. R Nifas 8 jam Kunjungan Ke-1 (KF 1)

**Nama pengkaji** : Cantika Milenia  
**Tanggal Pengkajian** : 24-09-2023  
**Jam Pengkajian** : 09.00 WIB  
**Tempat** : PMB Widiarti

#### I. DATA SUBYEKTIF

##### a. Identitas / Biodata

Nama	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 23 tahun	Umur	: 23 tahun

##### b. Riwayat Ibu dan Perinatal:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat kehamilan dan setelah persalinan

##### c. Riwayat Persalinan

Ibu

Tempat melahirkan	: TPMB Widiarti
Penolong persalinan	: Bidan Cantika Milenia dan tim
Persalinan Ke	: Pertama
Jenis persalinan	: spontan
Komplikasi / kelainan dalam persalinan dan setelah melahirkan :	
Persalinan : Kala I	: Tidak ada
Kala II	: Tidak ada
Kala III	: Tidak ada
Kala IV	: Tidak ada

Setelah melahirkan : Tidak ada  
 Placenta : lahir spontan  
 Perineum : terdapat robekan derajat 2

Catatan waktu :

Kala I : 2 jam 20 menit  
 Kala II : 15 menit  
 Kala IV : 2 jam

Ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap

Bayi

Lahir tgl : 24-09-2023 Pukul 01.25 WIB  
 BB : 2800gr  
 Catat Bawaan : Tidak ada  
 Masa Gestasi : 40 minggu

**d. Riwayat Nifas saat ini :**

Pola sehari-hari

Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : 1x jam 07.00 WIB

Jenis makanan : Nasi, ayam, sayur

Makanan pantangan : Tidak ada

Minum

Jenis minum : air putih

Frekuensi : 3 gelas

Pola Eliminasi

BAK

Frekwensi : 4x

Warna : kuning jernih

BAB : belum BAB

Pola Istirahat dan Tidur : ±4 jam

Personal Hygiene : Mandi 1x dari setelah bersalin  
 Konsumsi Zat Besi : 1x1  
 Vitamin A : 1x1 kapsul selama 2 hari  
 Konsumsi Obat2an/ Jamu : Tidak  
 Riwayat Ambulasi  
 Sejak kapan : 1 jam setelah lahir  
 Mengalami Pusing saat ambulasi : Tidak  
 Aktivitas yang sudah ibu lakukan : duduk, berjalan, ke toilet sendiri  
 Pengeluaran Lochea  
 Warna : Merah muda  
 Konsistensi : cair  
 Proses Menyusui  
 Kapan : sejak IMD  
 Frekuensi : 2 jam sekali  
 Mengalami Kesulitan/ Tidak : Tidak, hanya saja ASI belum keluar banyak  
 Tanda-Tanda bahaya Postnatal : Tidak ada

## II. DATA OBYEKTIF

### 1. Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital

TD : 110/75 mmHg P : 80x/mnt R : 20x/mnt S : 36,5<sup>0</sup>C

Berat badan : 70 Kg Berat badan sebelum hamil : 71 Kg

### 2. Kepala

Rambut : Bersih, distribusi merata

Muka : Tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : Tidak ada sekret

Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut & gigi : bersih

### 3. Leher

Tidak ada benjolan

### 4. Dada dan Payudara.

#### a. Dada

Jantung : bunyi reguler

Paru : bunyi vesikuler

#### b. Payudara.

Bentuk, ukuran, kesimetrisan : Simetris

Puting susu menonjol/ tidak : Puting menonjol

Pengeluaran ASI ada/tidak : ASI

Dimpling ada/ tidak : Tidak

Rasa Nyeri : Tidak

Benjolan : Tidak ada

Jaringan Parut ada/tidak: Tidak ada

### 5. Abdomen

#### a. Uterus

TFU / Involusi uteri : 3 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kencing : kosong

Bising Usus ( frekuensi ) : 6x/menit

#### b. Ekstremitas Atas dan Bawah

Kebersihan : kuku tangan dan kaki bersih

Varices : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Edema : Tidak ada

Reflek patella : Positif

### 8. Genetalia

## a. Lochea

Warna : merah

Konsistensi : cair

Bau/ Tidak : tidak

## c. Vulva/Vagina

Haematoma : tidak ada

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

c. Perineum : tampak luka perineum sudah dijahit, keadaan bersih, tidak terdapat, perdarahan pada luka perineum

## 9. Anus

Haemoroid : tidak ada

**III. ANALISA**

Diagnosa : P1A0 Post Partum 8 jam

Masalah : Tidak ada

**IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal, rahim ibu keras tanda kontraksi baik agar tidak perdarahan serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang beragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk minum air putih minimalk 8 gelas sehari (sebelum dan sesudah menyusui 1 gelas). Ibu mengerti

4. Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan diri dengan baik yaitu setelah BAB atau BAK dibersihkan atau cebok dari depan ke belakang dan mengganti celana dalam dan pembalu jangan menunggu sampai basah/lembab. Ibu mengerti.
5. Memberitahu ibu agar membersihkan vaginanya dengan air biasa dan tidak menggunakan air ramuan atau air hangat, karena dapat menyebabkan benang pada jahitan rapuh dan bisa membuat jahitanterbuka dan terkena infeksi. Ibu mengerti.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara seperti membersihkan payudara dengan menggunakan waslap dan air bersih dan menggunakan bra yang longgar tetapi tetap menyangga payudara ibu (ibu dapat menyebutkan inti dari penjelasan perawatan payudara). Ibu mengerti.
7. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan menyangga kepala, bahu, dan bayi menggunakan lengan, tempelkan perut bayi ke perut ibu, dan dekatkan bibir bayi dengan puting susu ibu. Ibu mengerti
8. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan yang banyak, infeksi pada genetalia; keluar cairan berbau busuk, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, demam tinggi dan menggigil, dan nyeri, rasa sakit, dan pembengkakan pada kaki (tromboflebitis) (ibu dapat menyebutkan tanda bahaya nifas)
9. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 01-10-2023. Ibu mengerti.

### 3.5.2 Kunjungan Ke-2 (KF 2) Pada Ny. R 7 Hari

**Nama pengkaji** : Cantika Milenia  
**Tanggal Pengkajian** : 01-10-2023  
**Jam Pengkajian** : 10.00 WIB  
**Tempat** : PMB Widiarti

#### I. DATA SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan bahwa ibu dalam keadaan baik, dapat menyusui bayi nya, darah pervaginam sudah dirakan keluar sedikit berwarna merah kecokelatan, tidak berbau dan tidak ada keluhan saat BAK maupun BAB. Untuk pengasuhan anak, anak pertama diasuh oleh ibu mertua dan suami, untuk anak kedua dibantu oleh nenek sehingga ibu merasa terbantu.

##### a. Nutrisi

Makan : 3x sehari/ nasi, sayur, telur/ikan/ayam

Minum : Air putih :>8 gelas/hari

##### b. Eliminasi

BAK : ± 6 kali/hari

BAB : sudah bab

##### c. Istirahat

Siang : 1 jam

Malam : ±4 jam

#### II. DATA OBJEKTIF :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital : TD: 110/70 mmHg, N: 81x/m, R: 22x/m, S: 37.1 C
4. Berat Badan : 67 Kg
5. Mata :
- Konjungtiva : merah muda

- Sklera : putih
- Payudara : Terdapat pengeluaran ASI, tidak adapembengkakan, tidak ada rasa nyeri
6. Abdomen : TFU pertengahan pusat – symphysis
7. Genetalia : Luka jaitan laserasi derajat 2 jahitan rapih dan bersih, tampak ada pengeluaran lochea sanguinolenta

### **III. ANALISA :**

Diagnosa : P1A0 Post Partum 7 hari

Masalah : tidak ada

### **IV. PENATALAKSANAAN :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu dengan menyempatkan tidur jika ada waktu luang, dan ikut tidur jika bayi tidur. Ibu mengerti.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan menyusui kapanpun bayi mau. Ibu mengerti.
4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan pemeriksaan nifas pada ibu pada tanggal 08-10-2023. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan

### 3.5.3 Kunjungan Ke- (KF 3) Pada Ny. R Nifas 14 Hari

**Nama pengkaji** : Cantika Milenia  
**Tanggal Pengkajian** : 08-10-2023  
**Jam Pengkajian** : 09.00 WIB  
**Tempat** : PMB Widiarti

#### I. DATA SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan dapat melakukan aktivitas seperti biasa, dapat menyusui bayinya dengan lancar, tidak ada keluhan

1. Pola nutrisi :

Makan : Nasi dengan lauk pauk (daging ayam, telur, dan sayur),  
frekuensi makan 3x/hari, diselingi memakan buah seperti melon, semangka,  
atau papaya

Minum : ± 10 gelas/hari dengan air putih

2. Pola eliminasi

Siang : ± 1 jam

Malam : ± 6jam

#### II. DATA OBJEKTIF :

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TD : 110/80 mmHg, N: 80x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C
4. BB : 67 kg
5. Payudara : terdapat pengeluaran ASI, Tidak ada pembengkakan
6. Abdomens : TFU sudah tidak teraba
7. Genitalia : terdapat luka jahitan bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea alba berwarna putih

**III. ANALISA:**

Diagnosa : P1A0 Post Partum 14 hari

Masalah : tidak ada

**IV. PENATALAKSANAAN :**

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, TTV dalam batas normal, luka jahitan bersih dan sudah mulai mengering, pengeluaran cairan vagina berwarna putih normal sesuai tahapan masa nifas. Ibu mengerti
2. Mengingatkan Kembali pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan vagina dan cara cebok. Ibu mengerti
3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk istirahat cukup. Ketika bayi tidur ibu istirahat. Ibu mengerti
4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, menyusui bayi nya secara on demand. Ibu mengerti
5. Mengingatkan Kembali pada ibu untuk KB selanjutnya. Ibu sudah mantap ingin ber Kb PIL
6. Mnganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 22-10-2023. Ibu mengerti

### 3.5.4 Kunjungan Ke-4 (KF 4) Pada Ny. R Nifas 29 Hari

**Nama pengkaji** : Cantika Milenia  
**Tanggal Pengkajian** : 22-10-2023  
**Jam Pengkajian** : 09.00 WIB  
**Tempat** : TPMB Widiarti

#### I. DATA SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### II. DATA OBJEKTIF :

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : TD: 120/80 mmHg, N: 82x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C
4. BB : 65 kg
5. Payudara : terdapat pengeluaran ASI, Tidak ada pembengkakan
6. Abdomens : TFU sudah tidak teraba
7. Genitalia : terdapat luka jaihtan bersih, tidak ada tanda infeksi,  
lochea alba berwarna putih

#### III. ANALISA:

Diagnosa : P1A0 Post Partum 29 hari  
Masalah : tidak ada

#### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Menanyakan pada ibu mengenai pemebrian ASI. Ibu mengatakan ASI keluar banyak

3. Mmberitahu ibu jika bayi bayi sudah kenyang dan ASI masih terasa banyak dipayudara, menganjurkan nya untuk memompa ASI dan memberitahun cara penyimpanan ASI perah. Ibu mengerti penjelasan dari bidan
4. Mengingatkan kembali ibu untuk kunjungan ulang tanggal 02-11-2023 untuk ber-KB dan menganjurkan ibu untuk tidak berhubungan badan dengan suami sebelum ber-KB untuk memastikan bahwa ibu tidak hamil. Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran dari bidan

### 3.6 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Pada Masa KB

#### Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. R P1A0 Calon Akseptor PIL KB

**Nama pengkaji** : Cantika Milenia  
**Tanggal Pengkajian** : 02-11-2023  
**Jam Pengkajian** : 09.00 WIB  
**Tempat** : Rumah Ny. R

#### I. DATA SUBJEKTIF

##### a. Identitas/Biodata

Nama : Ny. R	Nama : Tn. A
Usia : 23 tahun	Usia : 23 tahun

##### b. Status Kesehatan

Alasan Kunjungan ini : Ibu mengatakan ingin ber-KB  
 Tujuan ber-KB : ingin mengatur jumlah anak

##### Riwayat menstruasi

Haid pertama : Umur 13 tahun

Siklus : 28-30 Hari

Banyaknya : ± 5x ganti pembalut

Dismenorrhoe : tidak ada

Teratur/tidak : teratur

Lamanya : ± 7 hari

Sifat darah : cair

Keputihan : Ada ketika menjelang menstruasi, tidak gatal dan tidak berbau

Riwayat Penyakit : tidak ada riwayat penyakit hipertensi, DM, dll.

Riwayat Sosial : Perkawinan pertama

**c. Data Sosial**

pengetahuan tentang metode kontrasepsi: ibu sudah mengetahui jeni-jenis kontrasepsi seperti pil, IUD, suntik dan implan  
suami sudah mengizinkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi sesuai kebutuhan dan kenyamanan ibu.

**d. Coitus terakhir**

ibu mengatakan belum berhubungan/coitus (dari mulai bersalin sd saat ini)

**II. DATA OBYEKTIF****A. Pemeriksaan fisik**

1. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda- tanda vital :  
T/D : 110/75 mmHg N : 80x/mnt R: 20x/mnt T : 35,5<sup>0</sup>
2. Kepala  
Muka : Tidak ada oedema  
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih  
Leher : tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan getah bening
3. Dada dan Payudara.  
Jantung : bunyi regular  
Payudara. : Bentuk simetris  
Rasa Nyeri : Tidak ada  
Benjolan : Tidak ada
4. Pemeriksaan Abdomen  
Hepar, Terdapat pembengkakan : Tidak terdapat pembengkakan  
Supra Pubik, terdapat benjolan : Tidak ada benjola  
Daerah perut : tidak ada nyeri

Kandung kemih : Kosong  
Ekstremitas Bawah : Tidak ada varices

### **III. ANALISA**

Diagnosa : P1A0 Calon akseptor Kontrasepsi Pil

Masalah : tidak ada

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan dan menanyakan mengenai metode kontrasepsi seperti apa yang ibu inginkan. Ibu menjawab ingin menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dan tidak mengganggu ASI
2. Membantu Ny. R mendapatkan informasi mengenai jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta menjelaskan pula mengenai jenis kontrasepsi lain yang ada atau alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien
3. Menanyakan pada Ny. R mengenai kontrasepsi yang diinginkannya. Ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB PIL
4. Membantu ibu mempertimbangkan pilihannya dengan memperhatikan kriteri-kriteria kelayakan medis menggunakan roda klop. Hasil kriteria kelayakan ibu pasca persalinan dan menyusui 6 minggu sd <6 bulan yaitu kategori 1 (metode kontrasepsi dapat di gunakan di setiap keadaan). Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Memberitahu mengenai cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping Kb Pil. Ibu mengerti
6. Memberikan ibu KB PIL dan menjelaskan kunjungan ulang. Ibu bersedia

### 3.7 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Pada BBL

#### 3.7.1 By. Ny. R Usia 7 jam (KN 1)

**Nama Pengkaji** : Cantika Milenia  
**Tanggal Pengkajian** : 24-09-2023  
**Jam** : 08.00 WIB  
**Tempat Pengkajian** : TPMB Widiarti

#### I. DATA SUBYEKTIF

##### A. Identitas / Biodata

Nama Bayi : By. Ny. R  
 Tgl/Jam Lahir : 24-07-2023/ 01.25 WIB  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Berat Badan lahir : 2800 gr  
 Panjang Badan lahir : 47 cm

##### B. Status Kesehatan

Riwayat Faktor Lingkungan :

- a) Suhu udara : Suhu udara cenderung Dingin (22-24<sup>0</sup>C)
- b) Pencahayaan : Pencahayaan cukup
- c) Ventilasi : ventilasi udara cukup baik
- d) Paparan Polusi : Rumah menghadap langsung ke jalan raya

Riwayat penyakit menular keluarga : tidak ada

Riwayat faktor sosial

Ibu dibantu oleh nenek nya dalam pengasuhan anak, keluarga suami pun ikut membantu dalam pembagian tugas pengasuhan anak

Riwayat faktor ibu dan perinatal

tidak ada riwayat perdarahan atau komplikasi selama persalinan

Riwayat faktor neonatal

- a) Jenis persalinan : spontan
- b) Penolong persalinan : bidan
- c) Riwayat trauma persalinan : tidak ada
- d) Kelainan kongenital : Tidak ada
- e) Pola nutrisi bayi : ASI
- f) Inisiasi Menyusu Dini : Ya, berhasil selama 30  
menit pukul : 01. 55 WIB
- g) Pemberian Vit.K, salep mata & HepB : Ya diberikan
- h) Pola eliminasi
  - BAK : 3x sejak setelah lahir
  - BAB : Sudah BAB 1x berwarna hijau  
kehitaman

## II. DATA OBYEKTIF

### A. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Keadaan Umum:

- Kesadaran : Composmentis
- Tangisan : Kuat
- Tonus otot dan keaktifan gerakan : Aktif
- Suhu : 36.5<sup>0</sup>C
- Kulit : Warna Kemerahan
- Ukuran Berat Badan : 2800gr
- Ukuran Panjang Badan : 47 cm

## 1. Kepala

Ukuran dan Kesimetrisan	: Simetris
Pembengkakan	: Tidak ada
Fontanel	: belum menutup
Sutura	: Tidak ada
Lingkar kepala	: 33cm

## 2. Mata

Bentuk mata dan kesimetrisan	: Simetris
Jarak kantus dalam mata	: $\pm 2$ cm
Skelar dan konjungtiva	: sklera putih, konjungtiva merah muda
Pengeluaran	: Tidak ada sekret
Refleks Mengedip	: refleks positif
Reflek glabella	: refleks positif
Reflek pupil	: refleks positif

## 3. Telinga

Kesimetrisan	: simetris
Daun telinga	: sejajar
Pengeluaran	: Tidak ada sekret
Hubungan kantus luar mata dengan puncak daun telinga	: Sejajar

## 4. Hidung

: Simetris tidak ada pengeluaran

## 5. Mulut

: Kesimetrisan dan warna bibir

Bibir dan Langit – langit : Tidak ada celah kelainan

Refleks Rooting : Tampak saat bayi menyusu

Refleks Sucking : Tampak saat bayi menyusu

Refleks Swallowing : Tampak saat bayi menyusu

6. Leher (trauma persalinan) : Tidak ada pembengkakan
7. Dada  
 Bentuk dan kesimetrisan : Simetris  
 Retraksi dinding dada : Tidak ada
8. Payudara : simetris  
 Bunyi dan Frekuensi dan nafas : veskuler, frekuensi 45x/menit  
 Bunyi dan Frekuensi dan Jantung : regular, frekuensi 130x/menit  
 Lingkar dada : 34 cm
9. Bahu, Lengan dan Tangan  
 Kesimetrisan : simetris  
 Gerakan : aktif  
 Jumlah Jari : kiri (5) dan kanan (5)  
 Refleks Grasping : positif  
 Refleks Moro : positif dan simetris
10. Abdomen :  
 Bentuk : Datar  
 Bising usus : 6x/menit  
 Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis : tidak ada  
 Perdarahan tali pusat : tidak ada  
 Benjolan : tidak ada
11. Genital  
 Kebersihan : bersih  
 Skrotum : dua testis dalam skrotum  
 Penis berlubang di ujung : ada, tidak terdapat kelainan
12. Tungkai dan kaki  
 Bentuk : simetris  
 Pergerakan : aktif

Jumlah jari	: kanan (5), kiri (5)
13. Garis pada telapak kaki	: ada
Reflek plantar	: positif
Refleks Babinski	: positif
14. Punggung dan Anus	:
Bentuk	: tidak ada kelainan bentuk
15. Pembengkakan atau cekungan	: tidak

### III. ANALISA

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 jam

Masalah : tidak ada

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik. Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali dan jika bayi tidur untuk membangunkan bayinya untuk menyusui. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Melakukan *informed consent* kepada ibu selalu memandikan bayi 2x sehari dan menjaga kebersihan tali pusat bayi dengan prinsip bersin dankering. Ibumengerti
4. Mengingatkan tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, dan nafas cepat (> 60x/menit) untuk cepat-cepat memeriksakan bayinya pada tenaga Kesehatan. Ibu mengerti.
5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan anaknya. Ibu mengerti.
6. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang kembali pada tanggal 01-10-2023. Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang.

**3.7.2 By. Ny. R Usia 7 hari KN 2**

**Nama pengkaji** : Cantika Milenia  
**Tanggal Pengkajian** : 01-10-2023  
**Jam Pengkajian** : 09.00 WIB  
**Tempat** : TPMB Widiarti

**I. SUBJEKTIF :**

Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan baik namun ada bintik-bintik kemerahan di sekitar kening, bayi menyusu sering.

**II. OBJEKTIF :**

1. Keadaan umum : Bayi terlihat aktif  
Kesadaran : Compos mentis  
TTV : R: 47x/menit, S: 36.6°C  
BB/PB : 2800gram/47cm
2. Mata  
Konjungtiva merah muda  
Sklera putih
3. Pemeriksaan Abdomen : Tali pusat sudah terlepas (7hari), tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi  
Warna kulit kemerahan, tidak nampak kuning namun terdapat ruam kecil berwarna merah dan putih sekitar wajah dan kepala

**III. ANALISA**

Diagnosa : Neonatus cukup bulan usia 14 hari  
Masalah : tidak ada

**IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital bayi masih dalam batas normal.

2. Memberitahu ibu penyebab biang keringat bisa diakibatkan dari bayi yang kepanasan, kelenjar keringat yang belum berkembang, atau pun karena personal hygiene yang kurang.
3. Menganjurkan ibu untuk memakaikan baju yang menyerap keringat, menghindari pemakaian selimut yang berlebihan,
4. Menganjurkan ibu untuk menghindari pemakaian bedak dan segera mengganti baju bayi jika bayi sudah terlihat tidak nyaman atau gerah. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk rutin memandikan bayi nya sehari 2x pagi dan sore menggunakan air hangat. Ibu mengerti
6. Memberitahu ibu untuk kontrol kembali pada tanggal 24-02-2023. Ibu mengerti.

### **3.7.3 By. Ny. R Usia 14 hari (KN 3)**

**Nama pengkaji** : Cantika Milenia

**Tanggal Pengkajian** : 08-10-2023

**Jam Pengkajian** : 09.00 WIB

**Tempat** : TPMB Widiarti

#### **I. SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini bayinya sering rewel, tidurnya tidak nyenyak

#### **II. OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Bayi terlihat aktif  
Kesadaran : Compos mentis  
TTV : R: 51x/menit, S: 36.6°C  
BB/PB : 3100gram/48cm
2. Mata  
Konjungtiva merah muda  
Sklera putih

3. Pemeriksaan Abdomen:

Inspeksi: Tidak terlihat tanda infeksi pada area tali pusat, tidak nampak kuning dibagian wajah, badan maupun tungkai

Palpasi: tidak teraba ada nya pembengkakan atau massa

Perkusi : Terdengar suara timpani pada perut

Auskultasi: 6x/ menit

**III. ANALISA**

Diagnosa : Neonatus cukup bulan usia 14 hari

Masalah : Tidak Ada

**IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital bayi masih dalam batas normal.
2. Memberitahu ibu bahwa tangisan bayi adalah cara komunikasi bayi, ibu jangan panik ketika bayi menangis, ibu bis cek apakah bayi nya BAK, atau BAB, ingin di gendong atau kepanasan.
3. Melakukan informed consent pada ibu akan dilakukan pijat bayi untuk membantu bayi agar lebih rileks dan bayi dapat tidur nyenyak
4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk imunisasi bcg dan polio I pada tanggal 22 Oktober 2023. Ibu mengerti