

BAB III

METODE DAN LAPORAN KASUS

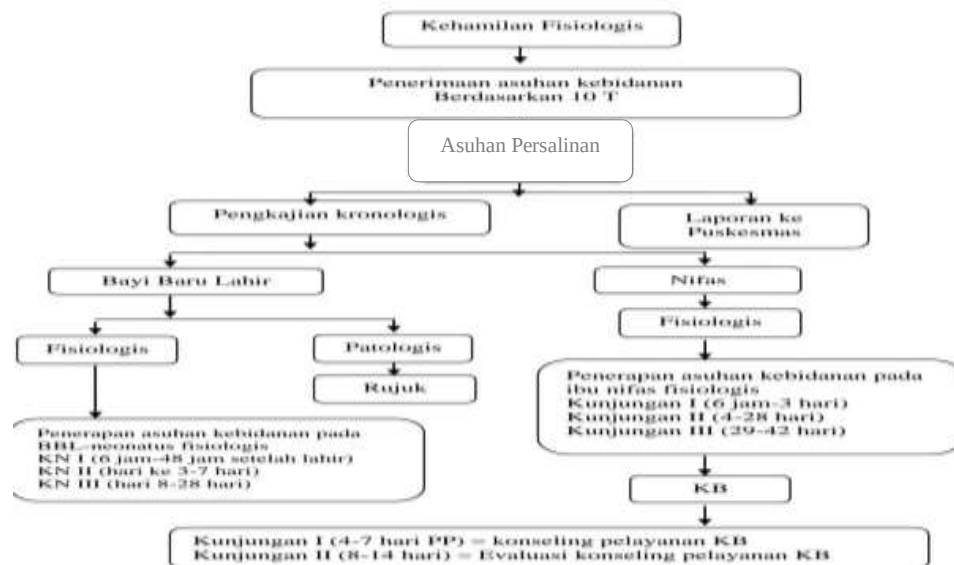
3.1 Pendekatan Design Studi Kasus Komprehensif Holistic

3.1.1 Pendekatan Design Studi Kasus (Case Study)

Rancangan penelitian yang digunakan merupakan studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif eksplanatori, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif (Niotioadmiojio, 2010: 36). Jenis studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan berkelanjutan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga KB.

Asuhan yang akan diberikan adalah asuhan secara Continuity Of Care (COC) dengan mendampingi dan memantau secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, bersalin, masa nifas, Neonatus sampai memilih akseptor keluarga berencana (KB) yang ingin digunakan. Asuhan yang berkesinambungan pada kehamilan minimal 6 kali, bersalin 1 kali, nifas sebanyak 4 kali, pada bayi baru lahir sebanyak 3 kali dan pada pelayanan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali.

3.1.2 Kerangka Konsep Asuhan



3.1.3 Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat Studi Kasus

Pengambilan lokasi studi kasus ini dilakukan di TPMB Imas Kuraesin Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang

2. Waktu

Waktu pengambilan data studi kasus yaitu dari bulan September 2023 sampai November 2023.

3.1.4 Objek/Partisipan

Objek asuhan kebidanan adalah Ny. R meliputi ibu saat hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan neonatus, serta ibu dalam masa interval (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi).

3.1.5 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu rangkaian kegiatan penelitian yang mencakup pencatatan peristiwa-peristiwa atau keterangan-keterangan atau karakteristik-karakteristik sebagian atau seluruh populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian (Surahman, Rachmat, & Supardi, 2016).

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III dan keluarga serta tenaga kesehatan atau bidan dengan menggunakan pedoman wawancara (format pengkajian data ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus serta keluarga berencana).

2. Pengukuran

Pengukuran adalah metode pengumpulan data penelitian dengan mengukur objek dengan menggunakan alat ukur tertentu, misalnya

berat badan dengan timbangan badan, tekanan darah dengan tensimeter dan stetoskop dan sebagainya.

3. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual menggunakan pancaindera (penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan) atau alat, untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam upaya menjawab masalah penelitian. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data seperti daftar tilik (check list) dan pancaindera.

4. Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Dalam studi kasus ini dokumen yang digunakan yaitu Buku KIA dan laporan hasil pemeriksaan penunjang (hasil laboratorium dan USG).

3.1.6 Etika Studi Kasus/ Informed Consent

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien harus dilindungi. Langkah langkah yang dilakukan untuk memenuhi etika penelitian sebagai berikut :

1. Perijinan

Perijinan yang berasal dari institusi tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.

2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Lembar persetujuan sebagai responden diberikan pada saat pengumpulan data. Tujuannya adalah agar responden mengetahui tujuan, manfaat, prosedur intervensi dan kemungkinan dampak yang terjadi selama penelitian. Jika responden bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak-hak tersebut.

3. Tanpa Nama (Anonymity)

Nama ibu yang menjadi responden tidak perlu dicantumkan

pada lembar kuesioner. Peneliti cukup memberikan kode pada lembar jawaban terkumpul.

4. Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

3.2 Laporan Studi Kasus (SOAP)

3.2.1 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Masa Kehamilan

Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. W G2P1A0

Gravida 37 Minggu Di TPMB Imas Kuraesin S.Tr.Keb.Bdn

Tanggal Pengkajian : Jumat, 01 September 2023

Waktu : 10.00 WIB

Pengkaji : Deba Kusmiaty I

Tempat : TPMB Imas Kuraesin S.Tr.Keb.Bdn

A DATA SUBJEKTIF

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 1 Biodata | : Nama Ibu : Ny. W
Usia Ibu : 31 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT
Alamat : Dsn Licin 02/02 Desa
Licin Kec. Cimalaka
Kab. Sumedang
No telp : 0821 xxxx xxxx | Nama Suami : Tn. T
Usia Suami : 31 tahun
Agama : Islam
Pendidikan: SMA
Pekerjaan : Karyawan
Alamat : Dsn Licin 02/02
Desa Licin Kec. Cimalaka
Kab. Sumedang
No telp : 0821 xxxx xxxx |
| 2 Keluhan
Utama | : Ibu merasa hamil 9 bulan ingin memeriksakan kehamilannya.
Ibu mengeluh sering BAK dimalam hari, sedikit hawatir dan cemas menjelang persalinan. Gerakan janin aktif dirasakan ibu. | |
| 3 Riwayat
Pernikahan | : Ibu :
Berapa kali menikah : 1x | Suami :
Berapa kali menikah : 1x |

Lama Pernikahan : 12 tahun

Lama Pernikahan : 12 tahun

Usia Pertama kali menikah : 19 tahun

Usia Pertama kali menikah : 19 tahun

Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
tidak ada

Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
Tidak ada

4 Riwayat
Obstetri :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masa lah saat bersalin	I M D	ASI Eksklusif
1	5 th	38 mg	normal	bidan	3100	49	Tidak ada	ya	ya
2	Hamil ini								

Riwayat Menstruasi :

- a. Usia Menarche : 15 tahun
- b. Siklus : 30 hari
- c. Lamanya : 5-7 hari
- d. Banyaknya : 2-3x mengganti pembalut dalam sehari
- e. Warna : merah
- f. Dismenorea : tidak ada
- g. Keputihan : jarang
- h. HPHT : 17 Desember 2022
- i. TP : 24 September 2023

Riwayat Kehamilan Saat ini :

- a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 8
- b. Imunisasi TT : TT1 : 20 November 2022
TT2 : 20 Desember 2022
TT3 : 21 Juni 2023
- c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : keluhan trimester 1 mual muntah dan pusing, keluhan trimester II tidak ada, keluhan trimester III yaitu sering BAK
- d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC :

konseling sesuai keluhan ibu

- Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : tidak
b. Jenis KB : tidak
c. Lama ber-KB : tidak
d. Adakah keluhan selama ber-KB : tidak
e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak
- 5 Riwayat : Ibu : Keluarga :
Kesehatan a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar?
Tidak ada
Tidak ada
b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? **Tidak pernah**
c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan? **Tidak pernah**
- 6 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini? **Senang sekali**

		b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.	Ya, karena ibu ingin segera memiliki anak setelah menikah
		c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?	Tidak ada
		d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?	Tidak ada
7	Keadaan Sosial Budaya	: a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?	Adat istiadat dilingkungan seperti 4 bulanan kehamilan
		b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak terlalu percaya
		c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi ibu ?	Tidak ada
8	Keadaan Spiritual	: a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Penting sebagai pondasi dalam menjalani kehidupan

- | | |
|--|---|
| b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? | Penting |
| c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? | Ibu mengikuti pengajian 1 minggu sekali |
| d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? | Cukup penting, karena dengan ke pengajian ibu lebih dapat menambah pengetahuan keagamaan |
| e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? | Ibu suka mengikuti pengajian |
| f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? | Bersama tetangga |
| g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien ? | Cukup penting |
| h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? | Kelompok pengajian sangat memberikan suppor saat kehamilan ibu saat ini |
| i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? | Ibu solat 5 waktu tidak ada kendala, setelah solat ibu membiasakan untuk berdzikir |
- Note : Bagi yang beragama

Islam :

Seperti Sholat, Puasa, Dzakat,
Doa dan dzikir ? Mengaji ?

- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? **Ibu merasa lebih tenang Penting**
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan? **Tidak, semua tidak menyimpang dalam agama**
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya? **Mendapat dukungan dari semua keluarga**
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit? **Karena yakin bahwa kehamilannya ini merupakan anugrah**
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan **Yakin bahwa Allah masih sayang kepada kita**

atau mengalami nyeri ?

- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? **Berdzikir dan berdoa**

9 Pola

Kebiasaan
Sehari-hari

- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. **Kurang lebih 1 jam**
 - Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. **Kurang lebih 7 jam dan sering terbangun karena BAK**
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. **nyenyak**
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. **Tidak ada gangguan**
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kahs. **BAK ada lebih dari 6x sehari saat malam dan siang ±2-3 kali**
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. **BAB 1x sehari**

d. Pola nutrisi **Porsi normal, nasi, sayur, daging**

- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).

Minum air putih 10 gelas perhari

- Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).

e. Pola personal hygiene

- Normalnya mandi **Mandi 2x sehari, gosok gigi 2x/hari, gosok gigi 3x sehari, keramas 2x 3x/hari, ganti baju seminggu, ganti baju 2x 2x/hari, keramas sehari, ganti celana dalam 2x/minggu, ganti celana 2x sehari dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.**

f. Pola Gaya Hidup

- Normalnya ibu bukan **Tidak mengkonsumsi** perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA

g. Pola seksualitas

- Berapa kali melakukan **Trimester I 1x hubungan seksual Trimester II 3X selama kehamilan dan Trimester III jarang adakah keluhan, dilakukan**

normalnya boleh
dilakukan pada
kehamilan trimester II
dan awal trimester III

h. Pola rekreasi

- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.

**Rekreasi ke tempat wisata
namun sudah lama tidak
dilakukan**

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan :
Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Cara Berjalan : Lurus
 - d. Postur tubuh : Condong ke belakang
 - e. Tanda-tanda Vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Respirasi : 19x/menit
 - Suhu : 36,6 °C
 - f. Antropometri :
 - BB : 59 Kg
 - TB : 148 Cm
 - Lila : 25 Cm
 - IMT : 24,15
- 2 Pemeriksaan :
Khusus
 - a. Kepala : Tidak benjolan dan rambut bersih
 - b. Wajah :
 - Pucat / tidak : tidak
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Oedem : tidak oedem

- c. Mata :
 - Konjunctiva : merah muda
 - Sklera : putih
- d. Hidung :
 - Secret / polip : tidak
- e. Mulut :
 - Mukosa mulut : tidak ada
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak
 - Lidah bersih : bersih
- f. Telinga : simetris tidak ada lipatan
 - Serumen : tidak ada
- g. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara :
 - Areola mammae : hitam
 - Putting susu : menonjol
 - Kolostrum : belum ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : seperti hembusan
 - Denyut jantung : normal
 - Wheezing/ stridor : tidak
- i. Abdomen :
 - Bekas Luka SC : tidak ada
 - Striae alba : ada dan tidak mengganggu kehamilan
 - Striae lividae : tidak ada
 - Linea alba / nigra : ada
 - TFU : 29 cm
 - Leopold 1 : teraba bagian fundus yaitu lunak bulat

(bokong)

Leopold 2 : teraba bagian perut kiri ibu datar,
memanjang dan keras (punggung)

Teraba bagian perut kanan ibu bagian terkecil janin
(tangan dan kaki)

Leopold 3 : teraba bagian terbawah janin keras, bulat
(kepala)

Leopold 4 : sudah masuk PAP

DJJ : 138 x/m

His : belum ada his

j. Ekstrimitas :

Oedem : tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : positif

k. Punggung :

Palpasi : tidak ada benjolan

Inspeksi : tidak ada kelainan

Auskultasi : ibu ada kelainan

l. Genitalia :

Vulva/ Vagina : bersih tidak oedem

Pengeluaran secret : terdapat caran bening, tidak
berwarna, dan tidak berbau menyengat

Oedem/ Varices : tidak

Benjolan : tidak ada

m. Anus :

Haemoroid : tidak

- 3 Pemeriksaan Penunjang :
 - a. Pemeriksaan Panggul : tidak di periksa
 - b. Pemeriksaan Dalam : tidak di periksa
 - c. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
 Hasil USG pada tanggal 4 September 2023 di Puskesmas Cimalaka
 oleh Dokter Umum dengan hasil:
 Letak: Normal, Ketuban:Cukup, Plasenta:Posterior,
 DJJ: 154x/menit regular, Tbj: 3216 gram, HTP: 16-9-2023
 - d. Pemeriksaan Laboratorium (Telah dilakukan pada tanggal 7 September 2023 di Puskesmas Cimalaka) dengan hasil :
 HB : 12 gr%
 HbsAg : negatif
 HIV : negatif
 Sifilis : negatif
 Protein urin : negatif
 Reduksi urin : negative

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : G2P1A0 gravida 37 minggu, janin tunggal hidup intra uterin normal.
- 2 Masalah Potensial : Ssering BAK malam hari
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : KIE cara mengatasi ketidaknyamanan pada ibu

P PLANNING

- 1 Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik. Adapun keluhan ibu sering BAK adalah normal dirasakan pada ibu hamil trimester III.

Evaluasi : ibu merasa tenang saat diiberitahu hasilnya baik.

- 2 Memberikan penjelasan mengenai ketidaknyaman kehamilan trimester III yaitu sering BAK. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kemih pada saat merasakan ingin BAK, perbanyak minum siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, membatasi minum yang mengandung diuretic (teh, kopi, cola, coffein, tidur dengan posisi miring kiri dan dengan posisi kaki ditinggikan)

Evaluasi : ibu merasa tenang saat diberi penjelasan dan mengerti akan ketidaknyamanan trimester III

- 3 Memberitahu ibu tentang nutrisi yang baik bagi ibu untuk mengurangi makanan dan minuman yang manis-manis, lebih tinggi protein daripada karbohidrat dan banyak minum air putih.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya

- 4 Menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian yang longgar untuk sehari hari, dan memberitahukan personal hygiene untuk ibu hamil yakni dengan sering mengganti celana dalam, dan mengeringkan vagina jika sudah BAK.

Evaluasi : ibu mau melakukannya

- 5 Memberitahukan ibu perubahan psikologis pada Trimester III, salah satunya kecemasan akan menghadapi persalinan

Evaluasi : ibu mengerti dan merasa tenang

- 6 Menganjurkan ibu untuk senantiasa mendengarkan murotal Al-Quran atau membaca ayat suci Al-Qur'an guna untuk meminta dimudahkan dalam persalinan dan menenangkan hati ketika cemas pada menjelang menunggu

tanda-tanda persalinan.

*Rabbi yassir wa laa tu'assir fainna taissira kalla 'asiirin 'alaika yassirun
Allahuma tammim bilkhairi birahmatika yaa arhamarraahimiina.*

Artinya :

Ya Tuhanku, permudahkanlah dan jangan kau sukarkan karena Engkau yang Maha memudahkan, segala yang susah adalah mudah bagi-Mu Ya Allah. Rahmat-Mu Ya Arahman Rahimin.

Evaluasi : ibu bisa mengikutinya dan mau melakukannya di rumah

- 7 Mengajarkan ibu melakukan senam hamil.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

- 8 Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian, atau bila terdapat keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

- 9 Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

Evaluasi: Asuhan terdokumentasikan dengan SOAP.

3.2.2 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Masa Persalinan

Asuhan Kebidanan Holistik Masa Intranatal

Pada Ny W G2P1A0 Parturient Aterm Kala 1 Fase Aktif

Pengkaji : Deba Kusmiaty I

Tempat : TPMB Imas Kuraesin S.Tr.Keb.Bdn

Tanggal : Senin, 18 September 2023

Jam : 05.30 WIB

S : DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu datang ke TPMB Imas Kuraesin S.Tr.Keb.,Bdn diantar suami, mengatakan hamil 9 bulan, hamil anak ke 2, merasakan mules sejak jam 01.00 wib yang semakin lama semakin sering dan kuat, belum ada keinginan untuk meneran, keluar lendir bercampur darah jam 05.00, tidak merasakan keluar air-air, gerakan janin aktif masih dirasakan ibu 5 menit yang lalu.

2. Tanda-tanda persalinan

His : ada terasa sejak pukul 01.00 wib

Frekuensi His : sering dan cukup lama

Kekuatan His : kuat

Lokasi Ketidaknyamanan : perut bagian bawah

Pengeluaran Darah Pervaginam : tidak ada

Lendir bercampur darah : ada

Air ketuban : dirasa belum keluar air air

Darah : tidak ada

Masalah-masalah khusus : tidak ada

Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami : Tidak ada

3. Pola aktivitas saat ini :

a. Makan dan minum terakhir

pukul berapa : Jam 20.00 wib tanggal 17 september 2023

Jenis makanan : nasi, lauk, sayur.

Jenis minuman : air putih

b. BAB terakhir

pukul berapa : Jam 04.30 wib

Masalah : tidak ada

c. BAK terakhir

pukul berapa : Jam 05.20

Masalah : tidak ada

d. Istirahat

pukul berapa : Jam 21.00-01.00

Lamanya : 4 jam

e. Keluhan lain (jika ada) : Tidak ada

4. Keadaan Psikologis

a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini ?

Keluarga sangat peduli akan persalinan ibu dan keluarga terlihat khawatir akan persalinan nya.

b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?

Karena persalinan pertama, ibu agak cemas dan takut dijahit

c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?

Ibu pernah mengikuti kelas ibu hamil dan sering disarankan untuk relaksasi pernapasan juga banyak berdoa

O : DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Cara Berjalan : Normal

d. Postur tubuh : Tegap

e. Tanda-tanda Vital :

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,8°C

Respirasi : 20 x/menit

f. Antropometri :

BB : 69 Kg

TB : 148 Cm

Lila : 24 Cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala : Tidak ada kelainan

- b. Wajah :
 - Pucat : tidak ada
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Oedem : tidak ada
- c. Mata :
 - Konjunctiva : merah
 - Sklera : putih
- d. Hidung :
 - Secret / polip : tidak ada.
- e. Mulut :
 - Mukosa mulut : normal, tidak kering
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : ya
- f. Telinga :
 - Serumen : tidak ada
- g. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara :
 - Areola mammae : sedikit lebih gelap
 - Putting susu : menonjol ka/ki (+)
 - Kolostrum : belum keluar
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : normal
 - Denyut jantung : regular
 - Wheezing/ stridor : tidak ada
- i. Abdomen :
 - Bekas Luka SC: tidak ada
 - Striae alba : tidak ada

Striae lividae : tidak ada

Linea alba / nigra : ada.

TFU : 29 cm

Leopold 1 : teraba bulat, keras, tidak melenting (bokong).

Leopold 2 : teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kiri ibu (puki). Sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin

Leopold 3 : teraba keras, bulat, sudah masuk sebagian (kelapa)

Leopold 4 : Divergen

Perlimaan : 4/5

DJJ : 136 x/menit Reguler

His : 4x/10 menit, 40'' -50''

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong

j. Ekstrimitas :

Oedem : tidak ada.

Varices : tidak ada

Refleks Patella : positif

Kekakuan sendi : tidak ada

k. Genitalia :

1) Inspeksi vulva/vagina

Varices : tidak ada

Luka : tidak ada

Kemerahan/peradangan : ada

Darah lendir/ air ketuban : lender darah keluar. Tidak tampak cairan ketuban keluar dari jalan lahir blood show + 5 cc

Perineum bekas luka/ parut : tidak ada

2) Pemeriksaan Dalam

Vulva/ vagina : tak

Pembukaan : 5 cm

Konsistensi servix : tipis lunak

Ketuban : utuh

Bagian terendah janin : kepala

Denominator : UUK

Posisi : kiri depan (arah jam 13.00)

Caput/Moulage : caput (-), Moulage (-)

Presentasi Majemuk : tidak ada

Tali pusat menumbung : tidak ada

Penurunan bagian terendah : stasion -1

3) Anus :

Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan

b. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan.

USG terakhir tanggal 11 September 2023 saat hamil 37 minggu
hasil normal, ketuban cukup

c. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

Hb terakhir trimester III 12 gr% pada tanggal 07 September 2023.

A : ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : G2P1A0 Parturien Aterm kala I fase Aktif Janin
Tunggal Hidup Intra uterine Normal
2. Masalah (biopsikoso siokultural) Masalah/Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P : PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa klien dalam kondisi normal
Evaluasi : klien merasa tenang karena hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
2. Melakukan pemantauan persalinan dengan partograph
Evaluasi : partograf terlampir
3. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi, eliminasi, mobilisasi, dan dukungan psikologis

Evaluasi :

- Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa setahu, membuka seperlunya.

Evaluasi: Ibu merasa nyaman

- Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan/ minum jika tidak ada his agar tenaga ibu stabil. Diberikan minum satu gelas teh manis hangat.

Evaluasi: ibu merasa lebih bersemangat dan berenergi.

- Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan dan mengajari ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi.

Evaluasi: ibu lebih rileks.

- Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri dan kemudian bidan melakukan tehnik back effluerage untuk mengurangi nyeri saat melahirkan

Evaluasi: ibu merasa nyaman

- Memperdengarkan murotal al quran surat Ar rahman:

Evaluasi:ibu merasa sangat tenang dan cemas berkurang

4. Menyiapkan partus set dan obat-obatan yang diperlukan

Evaluasi: partuset dan obat-obatan sudah siap digunakan.

5. Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi, serta (APD) penolong.

Evaluasi :

- Mengecek kelengkapan alat (patahkan ampul oksitosin, masukkan spuit ke partus set.

- Memakai alat pelindung diri (celemek, sepatu boot, kacamata google), mencuci tangan, memakai sarung tangan, memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit.

6. Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu.

Evaluasi : ibu ingin didampingi suami dan privacy terjaga (+)

7. Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan

Evaluasi : sudah didampingi suami dan ibu kandung

8. Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu.

9. Evaluasi :

- Adanya dorongan ingin meneran, ketika puncak kontraksi
- Adanya adanya tekanan pada anus
- Tampak perineum menonjol
- Tampak vulva membuka

10. Bantu ibu mendengarkan murotal surat ar rahman dan berdzikir selama kala I Persalinan.

Evaluasi : Doa yang diberikan dan murotal surat ar rahman dengan menggunakan speaker

11. Mewaspadaai kala II persalinan dan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

Evaluasi :

Jam 06.00 WIB ibu mengatakan ingin BAB, Doran Teknus, perjol Vulka (+)

KALA II (Jam 06.00)

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu mengeluh mules semakin kuat, ingin seperti BAB (adanya
Utama dorongan ingin meneran) dan sudah keluar air-air

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak kesakitan,
umum : Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil

- 2 Tanda : Abdomen :
gejala kala : DJJ : 138x/menit reguler
II His : 5x10'50" kuat
Pemeriksaan Dalam
1. Vulva/ vagina : vulva membuka; perineum menonjol,
 2. Pembukaan : 10 cm
 3. Konsistensi servix : tidak teraba
 4. Ketuban : pecah spontan, warna jernih berbau khas, sekitar 20 cc
 5. Bagian terendah janin : kepala
 6. Denominator : UUK
 7. Posisi : Depan
 8. Caput/Moulage : Tidak ada
 9. Presentasi Majemuk : Tidak ada
 10. Tali pusat menumbung : Tidak ada
 11. Penurunan bagian terendah : stasion 0
 12. Anus : Adanya tekanan pada anus (+)

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G2 P1 A0 Parturien Aterm kala II Persalinan; Janin
(Dx) Tunggal Hidup Intrauterine Normal .

Masalah

- 2 Potensial : Tidak ada

- 3 Kebutuhan : Tidak Ada

Tindakan

Segera

P Planning

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Ibu sudah saatnya melahirkan. KU dan TTV dalam batas normal
2. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan: ibu sudah pembukaan lengkap dan proses persalinan akan dimulai, dan mereview cara mengedan yang baik. Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya 2 Memberi kebebasan kepada ibu untuk memilih pendamping persalinan yang ibu inginkan.

Evaluasi: Ibu memilih didampingi oleh suaminya.

3. Memfasilitasi posisi bersalin ibu yang nyaman saat proses persalinan dan meminta keluarga untuk membantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman.

Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal recumbent

4. Melakukan pimpinan meneran (memberikan pujian jika ibu meneran degan baik dan menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada his dan memberikan ibu minum)

Evaluasi : ibu melakukannya

5. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dengan cara mendampingi dan mengelusnya serta memberi minum teh manis hangat di antara his.

Evaluasi : ibu tampak tenang dan semangat

6. Memastikan kelengkapan alat steril dan non steril, obat dan bahan untuk pertolongan persalinan. Evaluasi : alat, obat dan bahan telah siap, oksitosin 10 IU telah disiapkan dalam spuit 3 cc

7. Mempersiapkan diri penolong untuk menolong persalinan dengan menggunakan alat perlindungan diri dan menggunakan sarung tangan steril. Evaluasi : Penolong siap untuk melakukan pertolongan persalinan

8. Memberitahu ibu untuk dilakukan pemecahan ketuban/ amniotomy sehubungan dengan pembukaan jalan lahir telah lengkap. Evaluasi : Ibu menyetujui dan ketuban dipecahkan, warna putih jernih aga keruh.

9. Menilai DJJ diantara kedua his

Evaluasi : DJJ 144x/ menit regular.

10. Melaksanakan bimbingan meneran pada ibu saat merasa ada dorongan yang kuat.

Evaluasi : ibu bisa meneran dengan baik dan benar saat ada his.

11. Memberikan pujian kepada ibu pada saat mendedan dengan baik dan benar, serta memberitahu kemajuan persalinan.

Evaluasi : ibu tampak tenang dan bersemangat , suami tetap mendampingi.

12. Memberi minuman di sela-sela his

Evaluasi : Ibu minum madu hangat hangat sekitar setengah gelas kecil.

13. Melakukan pertolongan persalinan bayi sesuai Asuhan Persalinan Normal

Evaluasi : Bayi lahir spontan Hari Senin 18 September 2023 pukul 06.30 wib, Jenis kelamin laki-laki, bayi langsung menangis spontan, kulit kemerahan dan tonus otot baik.

14. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan mengeringkan tubuh bayi dengan kain pernel bersih yang diletakan di perut ibu, kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.

Evaluasi : bayi telah dibersihkan, kondisi dalam keadaan baik.

15. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di perut ibu untuk kontak kulit ke kulit, meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau perut ibu, mengusahkan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan menyelimuti bayi.

Evaluasi: IMD dilakukan dan berhasil di menit ke 30.

16. Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi telah lahir.

Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah, dan meminta suami klien untuk mendoakan bayinnya yang baru lahir.

KALA III (Jam 06.40 wib)

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules
Utama

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak Lelah,
umum : Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda : Abdomen :
gejala kala Tidak ada janin ke-2
II TFU sepusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong
- Vulva/ vagina :
Tali pusat memanjang dari vagina,
Adanya semburan darah $\pm$ 150 cc

A ASESSMENT

- Diagnosa : P 2 A0 Kala III Persalinan
(Dx)
- Masalah : Tidak ada
Potensial
- Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : keadaan sekarang masuk kedalam masa pelepasan plasenta
Evaluasi : ibu mengerti
2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik obat (oksitosin) agar Rahim dapat berkontraksi dengan baik.
Evaluasi : oksitosin telah disuntikan, terdapat kontraksi uterus.
3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik dan menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM
Evaluasi : Oxyitosin 10 IU ke-1 di berikan pukul 04.50 WIB secara IM
4. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) selama 5 menit
Evaluasi : tali pusat memanjang, tampak ada semburan darah dari jalan lahir
5. Melakukan tindakan pelepasan plasenta dengan manajemen aktif kala III
Evaluasi : Jam 06.45 wib plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon $\pm$ 20 buah, diameter
6. Masase perut ibu $\pm$ 15 detik/ 15 kali dan ajarkan ibu serta keluarga teknikmasasse
7. Dekontaminati alat dan memasukan ke dalam larutan klorin 0,5 %
8. Membaca Hamdallah “Alhamdullilahirobil ‘alamin”
Evaluasi: bidan membimbing ibu mengucapkan hamdallah dan melanjutkan pemantauan kala IV.

KALA IV (Pukul 06.45 wib)

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu merasa lelah dan perutnya sedikit mules Tapi ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat.

O DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Ibu tampak lelah,
Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil

3. Pemeriksaan Fisik:

TTV: Tekanan Darah 100/ 60 mmHg

Nadi 80 x/ menit

Respirasi 22 x/ menit

Suhu 36,50C

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat

Kontaksi uterus baik

Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina : Perdarahan aktif + 50 cc

Lacerasi Grade : II(Satu), perdarahan di sekitar luka tampak aktif

A ASESSMENT

- a) Diagnosa (Dx) : P2A0 Kala IV Persalinan
- b) Masalah Potensial : Tidak ada
- c) Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : keadaan umum ibu baik namun terdapat robekan jalan lahir sehingga harus dilakukan penjahitan perineum.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.
2. Melakukan penjahitan perineum dengan pemberian anastesi lokal sebelumnya
Evaluasi : anastesi dilakukan dengan lidokain 1% dan Perineum sudah dijahit dengan hasil akhir rapi, tidak ada perdarahan aktif.
3. Mengucapkan selamat atas kelahiran anak keduanya.
Evaluasi : ibu tampak senang dan lega
4. Mengajarkan ibu masase uterus, supaya uterus tetap berkontraksi
Evaluasi : Ibu dapat melakukannya secara mandiri.
5. Membersihkan badan ibu dengan air DTT dan membantu ibu memakai pakaian bersih

Evaluasi : badan ibu sudah bersih dan pakaian telah diganti. Ibu merasa nyaman.

6. Membersihkan bed, area pasien serta mendekontaminasi alat.

Evaluasi : dekontaminasi telah dilakukan

7. Melanjutkan pemantauan kala IV persalinan yaitu mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Evaluasi : Hasil terlampir di partograph.

8. Menganjurkan ibu untuk istirahat serta banyak makan dan minum

Evaluasi: Ibu istirahat dan makan 1 mangkuk sup ayam, 1 porsi nasi, dan minum the manis 1 gelas, habis.

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan cara setelah 2 jam melahirkan ibu dicoba untuk ke kamar mandi atau turun dari tempat tidur secara pelan-pelan dengan dibantu suami atau keluarga lain.

Evaluasi : ibu mengerti dan telah dapat melakukan miring kiri dan kanan,

10. Mencuci dan mensterilkan alat yang telah dipakai.

Evaluasi : alat sudah dicuci dan disterilkan

11. Memberikan obat tablet dambah darah 10 tablet, vitamin A 2 dosis yang diminum secara oral.

Evaluasi : Obat telah diberikan dan ibu telah meminumnya.

12. Mengingatkan ibu untuk tetap berdzikir kepada Allah karena telah diberikan keselamatan selama proses persalinan dan mendapatkan anak yang sehat

Evaluasi : Ibu mengucapkan dzikir: “Allohumaj’alhu shohiihan kaamilan, wa’aqilan haadziqon, wa ‘aaliman amilan” yang artinya Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas dan berilmu lagi beramal.

13. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan Evaluasi : dokumentasi dilakukan dengan metoda SOAP dan pada partograf

3.2.3 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Masa Nifas

Asuhan Kebidanan Holistik Masa Nifas Pada Ny.W P2A0 Post Partum 6 Jam

Di TPMB Imas Kuraesin S.Tr.Keb. Bdn

Pengkaji : Deba Kusmiaty I
 Tempat : TMPB Imas Kuraesin STr.Keb., Bdn.
 Tanggal : Senin, 18 September 2023
 Jam : 12.30 WIB

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu merasa lelah karena kurang istirahat, air susu belum keluar banyak.

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/ menit

Suhu : 36 0C\

Respirasi : 20 x/menit

e.Antropometri :

BB : 55 kg

TB : 148cm

Lila : 25 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Tidak ada kelainan
- b. Wajah :

Pucat / tidak : Tidak

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Oedem pada wajah : Tidak

c. Mata

Konjunctiva : Tidak Anemis

Sklera : Tidak Ikterik

Masalah Pengelihatan : Tidak ada kelainan

Oedema Palperbal : tidak ada

d. Hidung

Secret / polip : tidak ada.

e. Mulut

Mukosa mulut : normal, tidak kering

Stomatitis : tidak ada

Caries gigi : tidak ada

Gigi palsu : Tidak menggunakan

Lidah : Bersih

f. Telinga

Serumen : Tidak ada

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Tiroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar Getah Bening : Tidak ada

Peningkatan Aliran Vena Jugularis : Tidak ada

h. Dada dan Payudara

Areola Mammae : Areola warna kehitaman

Putting susu : menonjol pada kedua payudara

Kolostrum : Ada

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : reguler

Wheezing/ stridor : Tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada

TFU : 3 jari atas simpisis

Kontraksi : Baik dan globuler

Kandung Kemih : kosong

Diastasis recti : normal

j. Ekstremitas :

Oedem : tidak ada oedema di kedua kaki dan tangan

Varices : tidak ada

Refleks Patella : positif +/-

k. Genitalia :

Vulva/ vagina : tidak ada kelainan

Peneluaran lochea: lochea rubra

Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan perineum : luka bekas robekan perineum tidak basah, terdapat luka bekas jahitan laserasi grade II

A : ASESSMENT

1. Diagnosa aktual : P2A0 Postpartum 6 jam normal
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P : PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu
Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu perawatan ibu nifas minimal 4 kali kunjungan selama masa nifas mulai 6 jam sampai 42 hari.
Evaluasi :ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan nifas berikutnya
3. Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan istirahat yang cukup, istirahat disela bayi tidur. Karena akibat dari kurang istirahat akan mengurangi produksi ASI, dan memperbanyak perdarahan yang dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan istirahat disaat bayi nya

tertidur

4. Memberitahukan ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, nabati, sayur dan buah buahan.
Evaluasi : ibu makan dan minum habis dengan 1 porsi nasi 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi, 1 butir telur ayam, 1 potong sedang tempe, 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah, 1 potong sedang pisang
5. Menjelaskan kepada ibu untuk memenuhi hidrasi atau kebutuhan air minum selama masa menyusui. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan menambah volume air minum ibu
6. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemluhan, ganti pembalut seering mungkin
7. Melakukan aktifitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu
Evaluasi : ibu mengerti
8. Memberitahu ibu agar menyusui bayi nya dengan benar dan hanya memberikan ASI nya saja selama 6 bulan.
Evaluasi : ibu mengerti
9. Memberikan edukasi tentang KB (Keluarga Berencana).
Evaluasi :ibu berencana untuk KB suntik 3 bln
10. Memberitahukan ibu tanda bahaya pada masa nifas. Pendarahan lewat jalan lahir, ibu terlihat sedih murung dan menangis tanpa sebab, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak merah disertai rasa sakit, nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang, dan bengkak di wajah serta tangan dan kaki.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan segera datang ke bidan terdekat jika ditemukan salah satu tanda bahaya diatas
11. Memberikan konseling dan membimbing ibu untuk banyak berdzikir semasa nifas, salah satunya yaitu :
Subhanallahi wabihamdihi, Astaghfirullaha wa atuubu ilaih
"Maha Suci Allah, aku memuji-Nya, aku memohon ampun kepada Allah

dan bertaubat kepada-Nya”

12. Membaca Alhamdulillahilahirombilalamin setelah selesai melakukan tindakan

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NIFAS

Tanggal : Minggu, 24 September 2023

Jam : 10.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu sudah merasa sehat dan bahagia sudah melahirkan dengan selamat. Air Susu sudah keluar cukup banyak.

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/ menit

Suhu : 36 0C\

Respirasi : 20 x/menit

e. Antropometri :

BB : 56 kg

TB : 148cm

Lila : 25 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Tidak ada kelainan
- b. Wajah :
 - Pucat / tidak : Tidak
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada

Oedem pada wajah : Tidak

c. Mata

Konjunktiva : Tidak Anemis

Sklera : Tidak Ikterik

Masalah Pengelihatan: Tidak ada kelainan

Oedema Palperbal : tidak ada

d. Hidung

Secret / polip : tidak ada.

e. Mulut

Mukosa mulut : normal, tidak kering

Stomatitis : tidak ada

Caries gigi : tidak ada

Gigi palsu : Tidak menggunakan

Lidah : Bersih

f. Telinga

Serumen : Tidak ada

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Tiroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar Getah Bening : Tidak ada

Peningkatan Aliran Vena Jugularis : Tidak ada

h. Dada dan Payudara

Areola Mammae : Areola warna kehitaman

Putting susu : menonjol pada kedua payudara

Kolostrum : Ada

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : reguler

Wheezing/ stridor : Tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada

TFU : pertengahan pusat- symphysis

Kontraksi : Baik dan globuler

- Kandung Kemih : kosong
- Diastasis recti : normal
- j. Ekstremitas :
- Oedem : tidak ada oedema di kedua kaki dan tangan
- Varices : tidak ada
- Refleks Patella : positif +/+
- k. Genitalia :
- Vulva/ vagina : tidak ada kelainan
- Peneluaran lochea : lochea rubra
- Oedem/ Varices : tidak ada
- Benjolan : tidak ada
- Robekan perineum : luka bekas robekan perineum kering, terdapat luka bekas jahitan laserasi grade II

A : ASESSMENT

4. Diagnosa aktual : P2A0 Postpartum 6 hari normal
- Diagnosa Potensial : Tidak ada
5. Masalah aktual : Tidak ada
- Masalah Potensial : Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P : PLANNING

1. Memberitahukan ibu untuk istirahat cukup.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan kebutuhan cairan.
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melaksanakannya
3. Ajarkan ibu teknik cara perawatan payudara.
Evaluasi : Ibu mengerti dan tahu cara perawatn payudara yang benar.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu melakukan *personal hygiene*/ kebersihan diri.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk segera ber-KB minimal 4 minggu

setelah melahirkan.

Evaluasi : Ibu ingin ber KB jangka panjang (IUD)

6. Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya nifas.

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya nifas

7. Menganjurkan ibu untuk meng-imunisasi bayinya sesuai sesuai jadwal pada tanggal 02 Oktober 2023.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang sudah ditentukan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

9. Memberikan konseling bimbingan doa/dzikir/shalawat untuk ibu agar dilancarkan dalam priosies mienyiusiui bayinya.

Evaluasi: ibu akan melakukannya

3.2.4 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Masa Nifas 6 Minggu (Tanggal 30 Oktober 2023 jam 16.00 wib)

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu sudah sehat dan tidak ada keluhan

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Cara Berjalan : Normal
- d) Postur tubuh : Tegap
- e) Tanda-tanda Vital

TD	: 110/70 mmHg
Nadi	: 80x/ menit
Suhu	: 36 0C\
Respirasi	: 20 x/menit
- f) Antropometri :

BB : 58 kg
TB : 148cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Tidak ada kelainan

Wajah :

Pucat / tidak : Tidak

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Oedem pada wajah : Tidak

3. Mata

Konjunctiva : Tidak Anemis

Sklera : Tidak Ikterik

Masalah Pengelihatan: Tidak ada kelainan

Oedema Palperbal : tidak ada

4. Hidung

Secret / polip : tidak ada.

5. Mulut

Mukosa mulut : normal, tidak kering

Stomatitis : tidak ada

Caries gigi : tidak ada

Gigi palsu : Tidak menggunakan

Lidah : Bersih

6. Telinga

Serumen : Tidak ada

7. Leher

Pembesaran Kelenjar Tiroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar Getah Bening : Tidak ada

Peningkatan Aliran Vena Jugularis : Tidak ada

8. Dada dan Payudara

Areola Mammae : Areola warna kehitaman

Putting susu : menonjol pada kedua payudara

Kolostrum : Ada

- Benjolan : Tidak ada
- Bunyi nafas : Normal
- Denyut jantung : reguler
- Wheezing/ stridor : Tidak ada
9. Abdomen :
- Bekas Luka SC : Tidak ada
- TFU : pertengahan pusat- symphysis
- Kontraksi : Baik dan globuler
- Kandung Kemih : kosong
- Diastasis recti : normal
10. Ekstremitas :
- Oedem : tidak ada oedema di kedua kaki dan tangan
- Varices : tidak ada
- Refleks Patella : positif +/-
11. Genitalia :
- Vulva/ vagina : tidak ada kelainan
- Peneluaran lochea : lochea rubra
- Oedem/ Varices : tidak ada
- Benjolan : tidak ada
- Robekan perineum : luka bekas robekan perineum kering, terdapat luka bekas jahitan laserasi grade II

A : ASESSMENT

1. Diagnosa aktual : P2A0 Postpartum 6 minggu normal
- 4) Masalah Potensial : Tidak ada
- 5) Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P : PLANNING

1. Memberitahukan ibu untuk istirahat cukup
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan kebutuhan cairan

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melaksanakannya

3. Menganjurkan ibu untuk selalu melakukan *personal hygiene*/
kebersihan diri Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya nifas,
Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya nifas
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal
yang sudah ditentukan.
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya
6. Lakukan dokumentasi untuk semua tindakan
Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

3.2.5 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada By.Ny.J Bayi Baru Lahir

1 Jam di TPMB Imas Kuraesin S.Tr.Keb. Bdn

Hari/Tanggal : Senin, 18 September 2023

Pengkaji : Deba Kusmiaty I

Waktu Pengkajian : 07.30 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By. Ny.W
- (2) Tanggal Lahir : Senin, 18 September 2023
- (3) Usia : 1 jam

b. Keluhan utama : Bayi baru lahir 1 jam, tidak ada masalah dalam persalinan
nya, bayi menangis kuat, pergerakan aktif

c. Riwayat kehamilan

- (1) Usia kehamilan : 9 bulan
- (2) Riwayat ANC : 8 kali, 2 kali oleh dokter dan
6 kali oleh DSOG

(3) Obat-obatan yang dikonsumsi : tablet tambah darah selama hamil dan kalsium

(4) Imunisasi TT : 3 kali sampai dengan TTD 3

(5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

d. Riwayat persalinan sekarang

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	TPMB	Pervaginam	3000	49	Vit K Salep mata	Tidak Ada

e. Riwayat Kelahiran

Asuhan	dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Jam 06.30 – 07.00 (1 jam) tgl 18 sept 2023
Salep mata antibiotika profilaksis	Jam 07.30 wib tgl 18 sept 2023
Suntikan vitamin K1	Jam 07.30 wib tgl 18 sept 2023
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Rencana Jam 09.30 wib tgl 18 sept 2023
Rawat gabung dengan ibu	Jam 06.30 s/d sekarang tgl 18 sept 2023
Memandikan bayi	Blm dimandikan
Konseling menyusui	Jam 06.30 wib tgl 18 sept 2023
Riwayat pemberian susu formula	Tidak ada
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Belum

a. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3100 gr/ 49 cm

- | | |
|-------------|----|
| APGAR score | 10 |
|-------------|----|
- b. Faktor Lingkungan
 - 1) Daerah tempat tinggal : Baik
 - 2) Ventilasi dan higinitas rumah : Baik
 - 3) Suhu udara & pencahayaan : Baik
 - c. Faktor Genetik
 - 2) Riwayat penyakit keturunan : Tidak Ada
 - 3) Riwayat penyakit sistemik : Tidak Ada
 - 4) Riwayat penyakit menular : Tidak Ada
 - 5) Riwayat kelainan kongenital : Tidak Ada
 - 6) Riwayat gangguan jiwa : Tidak Ada
 - 7) Riwayat bayi kembar : Tidak Ada
 - d. Faktor Sosial Budaya
 - 2) Anak yang diharapkan 2
 - 3) Jumlah saudara kandung 1
 - 4) Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik
 - 5) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : normal
 - 6) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak

O OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum
 - 1) Ukuran keseluruhan : Baik
 - 2) Kepala, badan, ekstremitas : Ubus-ubun tidak ada molase, rambut berwarna hitam bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada kelainan.
 - 3) Warna kulit dan bibir : Tidak pucat /Kemerahan
 - 4) Mulut : Normal
 - 5) Tangis bayi : Kuat
- b. Tanda-tanda Vital
 - 1) Pernafasan : 50 x/menit
 - 2) Denyut jantung : 120 x/menit

- 3) Suhu : 36,8 °C
- c. Pemeriksaan Antropometri
- 1) Berat badan bayi : 3000 gram
- 2) Panjang badan bayi : 49 cm
- d. Pemeriksaan fisik
- 1) Kepala
- Ubun-ubun : Tidak Ada Kelainan
- Sutura : Tidak Ada Kelainan
- Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak Ada
- Caput succadaneum : Tidak Ada
- Cephal hematoma : tidak ada
- Lingkar kepala : 32 cm
- 2) Mata
- Bentuk : Simetris, tidak ada oedema, kemerahan, tidak ada bercak hitam pada mata.
- Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada
- Refleks Labirin : mata menutup saat di sorot dengan cahaya
- Refleks Pupil : Mengedip
- 3) Telinga
- Bentuk : Simetris, terbentuk sempurna
- Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada
- Pengeluaran cairan : Tidak Ada
- 4) Hidung dan Mulut
- Bibir dan langit-langit palatoschisis, labioschisis : Normal, tidak ada
- Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- Reflek *rooting* : Ada
- Reflek *Sucking* : Ada
- Reflek *swallowing* : Ada

- Masalah lain : Tidak Ada
- 5) Leher
- Pembengkakan kelenjar : Tidak Ada
- Gerakan : Normal
- 6) Dada
- Bentuk : Normal
- Posisi puting : Simetris
- Bunyi nafas : Normal
- Bunyi jantung : Normal
- Lingkar dada : 30 cm
- 7) Bahu, lengan dan tangan
- Bentuk : Normal
- Jumlah jari : Lengkap
- Gerakan : Normal
- Reflek graps : Normal
- 8) Sistem saraf
- Refleks Moro : Ada
- 9) Perut
- Bentuk : Normal
- Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
- Perdarahan pada tali pusat : Tidak Ada
- 10) Kelamin
- a) Kelamin perempuan
- Labia mayor dan labia minor : labia
- mayor menutupi labia minor : ada
- Lubang uretra : Ada
- Lubang vagina : Ada
- 11) Tungkai dan kaki
- Bentuk : Normal
- Jumlah jari : Lengkap
- Gerakan : Normal
- Reflek babynski : Ada

12) Punggung dan anus

Pembengkakan atau ada

cekungan : Tidak Ada

Lubang anus : Ada

13) Kulit

Verniks : Ada

Warna kulit dan bibir : Kemerahan

Tanda lahir : Tidak Ada

e. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

A ASSESMENT

a. Diagnosa (Dx) : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam keadaan normal

b. Masalah Potensial : Tidak ada masalah potensial

c. Tindakan Segera : Tidak memerlukan tindakan segera

P PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
Evaluasi : Ibu mengerti
2. Menyampaikan kepada ibu tujuan pemberian salep mata, Vit K, dan HB0
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengizinkannya
3. Memberikan salep mata dan penyuntikan Vit.K pada paha kiri bayi pukul 07.30 WIB. Evaluasi : sudah diberikan
4. Memberikan suntikan vaksin HB0 pada paha kanan pukul 09.30 WIB
Evaluasi : Ibu mengizinkan
5. Menganjurkan orang tua untuk mengadzankan bayinya.
Evaluasi : Bersedia melakukannya
6. Membacakan doa bayi baru lahir 'Allahumaj`alhu shohiihan kamilan wa`aaqilan haaziqon wa`aaliman `aamilan'
7. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan untuk mendekap bayinya agar bayi selalu dalam keadaan hangat.
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya
8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya
9. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi :
 - a) Mengajarkan ibu cara pijat bayi.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukan.
 - b) Memandikan bayi (setelah 8 jam bayi lahir).
Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan
 - c) Mengajarkan ibu cara menjemur bayi.
Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan
 - d) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.
Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan
 - e) Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi (cara membedong).
Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan
 - f) Memperbaiki posisi menyusui ibu.
Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan

10. Memberikan konseling pada ibu mengenai :
 - a) Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.
Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan
 - b) Jadwal imunisasi. Evaluasi: Ibu mengerti dan mau datang untuk imunisasi
 - c) Tanda bahaya pada bayi seperti kejang, demam, tidak mau menetek, bayi menangis merintih, mata bernanah, kulit bayi kuning/pucat.
Evaluasi: Ibu mengerti
11. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang pada umur bayi 3 hari pada hari kamis tanggal 21 september 2023 untuk dilakukan screening hypothyroid kongenital (SHK)
Evaluasi : ibu setuju untuk datang kembali
12. Memberikan konseling bimbingan doa/dzikir/shalawat untuk ibu.
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya
13. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).
Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian.

Waktu Pengkajian : 12.30 WIB

I DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : Bayi baru lahir 6 jam, tidak ada masalah dalam persalinannya, bayi menangis kuat, pergerakan aktif

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| (1) Warna kulit dan bibir | : kemerahan |
| (2) Tangis bayi | : menangis kuat |

2. Tanda-tanda Vital

- | | |
|--------------------|---------------|
| (1) Pernafasan | : 48 x/menit |
| (2) Denyut jantung | : 100 x/menit |
| (3) Suhu | : 36,6 °C |

3. Pemeriksaan Antropometri

- | | |
|------------------------|-------------|
| (1) Berat badan bayi | : 3000 gram |
| (2) Panjang badan bayi | : 49 cm |

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| b. Pemeriksaan Laboratorium | : Tidak diperiksa |
|-----------------------------|-------------------|

III. ASSESMENT

- a. **Diagnosa (Dx)** : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
Usia 6 Jam normal.
- b. **Masalah Potensial** : Tidak ada
- c. **Tindakan segera** : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat. (evaluasi: ibu merasa tenang karena bayi sehat)
2. Menyuntikkan imunisasi Hb 0. Evaluasi: telah dilakukan penyuntikan imunisasi Hepatitis 0 pada pukul 09.30 wib.
3. Memberikan konseling pada ibu asuhan kebidanan pada bayi meliputi
 - Memandikan bayi 2 kali sehari. (evaluasi ibu mengerti)
 - Mengajarkan ibu cara menjemur bayi. (evaluasi ibu akan melaksanakannya dirumah)
 - Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti dan akan mencoba
 - Memperbaiki posisi menyusui ibu. (evaluasi ibu mengerti dan akan memperbaiki)
 - Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus

- Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu
 - Badan bayi dekat ke tubuh ibu
 - Ibu menggendong dan mendekap badan bayi secara utuh
2. Memberikan konseling pada ibu mengenai
 - Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. (evaluasi ibu mengerti)
 - Jadwal imunisasi. Evaluasi→ Imunisasi berikutnya adalah imunisasi BCG yang dapat ibu lakukan pada tanggal 25 september 2023 di Puskesmas Cimalaka)
 - Tanda bahaya pada bayi. (evaluasi ibu mengerti dan akan membawa ke faskes jika terjadi tanda bahaya)
 3. Menjadwalkan untuk pemeriksaan SHK pada bayi pada tanggal 21 September 2023
 4. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang pada tanggal 21 September 2023
 5. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). (evaluasi dokumentasi terlampir)
 6. Membaca “Hamdallah (Alhamdulillahirrabil’alamin)” setelah melaksanakan seluruh tindakan

Waktu Pengkajian : 24 September 2023 jam 09.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

2. Keluhan utama : Bayi baru lahir 6 hari, tidak ada masalah dalam persalinannya, bayi menangis kuat, pergerakan aktif
3. Pola kebiasaan sehari-hari
 - 1) Pola istirahat dan tidur anak
 - Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : iya
 - Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : ya
 - Kualitas tidur nyeyak/terganggu : masih sering menangis
 - 2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada
 - 3) Pola eliminasi

- BAK : sering
- BAB : 3-4 kali sehari
- 4) Pola nutrisi : ASI saja
- 5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : mandi 1 kali sehari, ganti pakaian 4-5 kali sehari

DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- Warna kulit dan bibir : kemerahan
- Tangis bayi : menangis kuat

4. Tanda-tanda Vital

- Pernafasan : 50 x/menit
- Denyut jantung : 120 x/menit
- Suhu : 36 °C

5. Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan bayi : 2800 gram
- Panjang badan bayi : 49 cm

6. Kepala

- Ubun-ubun : datar
- Sutura : sagitalis
- Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- Caput succadaneum : tidak ada
- Lingkar kepala : 34

7. Mata

- Bentuk : bulat
- Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- Refleks Labirin : ada

Refleks Pupil : ada

8. Telinga

Bentuk : simetris
Tanda-tanda infeksi : tidak ada
Pengeluaran cairan : tidak ada

9. Hidung dan Mulut

Bibir dan langit-langit : utuh dan tidak ada bagian yang terbelah
Pernafasan cuping hidung : tidak ada
Reflek *rooting* : ada
Reflek *Sucking* : ada
Reflek *swallowing* : ada
Masalah lain : tidak ada

10. Leher

Pembengkakan kelenjar : tidak ada pembesaran kelenjar jugularis dan
getah bening
Gerakan : aktif
Reflek *tonic neck* : ada

11. Dada

Bentuk : simetris
Posisi putting : simetris
Bunyi nafas : normal
Bunyi jantung : reguler
Lingkar dada : 49

12. Bahu, lengan dan tangan

Bentuk : normal
Jumlah jari : lengkap
Gerakan : aktif

Reflek *graps* : ada

13. Sistem saraf

Refleks Moro : ada

14. Perut

Bentuk : datar dan teraba lemas

Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : tidak ada

Perdarahan pada tali pusat : tidak ada

15. Kelamin

Kelamin perempuan

Labia mayor dan labia minor : ada

Lubang uretra : ada, tidak ada keluaran cairan atau darah

Lubang vagina : ada

16. Tungkai dan kaki

Bentuk : simetris

Jumlah jari : 10

Gerakan : aktif

Reflek babynski : ada

17. Punggung dan anus

Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada

Lubang anus : ada, dipastikan dengan adanya pengeluaran BAB 2 jam setelah lahir

18. Kulit

Verniks : ada

Warna kulit dan bibir : kemerahan

Tanda lahir : tidak ada

19. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak diperiksa

A ASSESSMENT

Diagnosa (Dx) : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 hari normal.

Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat. (evaluasi: ibu merasa tenang karena bayi sehat)
2. Memberikan konseling pada ibu asuhan kebidanan pada bayi meliputi
 - Memandikan bayi 2 kali sehari. (evaluasi ibu mengerti)
 - Mengajarkan ibu cara menjemur bayi. (evaluasi ibu akan melaksanakannya dirumah)
 - Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti dan akan mencoba
3. ibu mengenai
 - Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. (evaluasi ibu mengerti)
 - Jadwal imunisasi. Evaluasi → Imunisasi berikutnya adalah imunisasi BCG yang dapat ibu lakukan pada tanggal 25 september 2023
 - Tanda bahaya pada bayi. (evaluasi ibu mengerti dan akan membawa ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya)
4. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang pada tanggal 30 September 2023
5. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). (evaluasi dokumentasi terlampir)
6. Membaca “Hamdallah (Alhamdulillahirrabil’alamin)” setelah melaksanakan seluruh tindakan

3.2.6 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Holisti Keluarga Berencana Pada Ny. J P2A0 Akseptor KB AKDR(IUD)

Nama Pengkaji : Deba Kusmiaty I
 Tanggal Pengkajian : Selasa, 17 Oktober 2023
 Tempat Pengkajian : TPMB Imas Kuraesin S.Tr.Keb. Bdn
 Waktu : 11.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang :

Ibu ingin mengatakan sudah selesai masa nifas dan ingin menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilannya, ibu ingin memakai KB suntik 3 bulan .

2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan ingin dilakukan KB dengan metode jangka panjang.

3. Riwayat Obstetri

1. Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat Ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	23	38 mg	Spontan	Bidan	2800gr	48 cm	Tidak ada	Ya	Ya
2	30	39 mg	Spontan	Bidan	3000gr	49 cm	Tidak ada	Ya	Ya

4. Riwayat Haid

5. Riwayat KB

- Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
- Jenis KB : suntik 3 bulan
- Lama ber KB : 4 tahun
- Keluhan saat ber KB : ibu mengeluh tidak haid selama ber KB
- Tindakan yang dilakukan saat ada masalah : Konseling efeksamping KB suntik 3 bln

6. Data Psikologis

a. Apakah Ibu bersedia menggunakan KB ? **Iya**

b. Apakah Ibu siap dengan efek samping dari penggunaan KB ? **Iya**

7. Data Sosial Budaya

Ibu dan keluarga tidak percaya terhadap beberapa mitos karena dianggap warisan dari leluhur, tidak ada kebiasaan yang mengganggu kontrasepsi ibu.

8. Data Spiritual

Ibu mengatakan bahwa dikeluarganya taat sesuai ajaran agama itu sangat penting, banyak kehidupan spiritual yang memberi dampak baik bagi kehidupannya, ibu dan keluarga menjalankan ibadah seperti biasanya yaitu sholat, mengaji, berdzikir dan sering mengikuti kajian kajian yang ada di sekitar rumahnya, tidak ada kendala untuk kegiatan spiritual ibu, dan tidak ada aturan khusus yang mengganggu kontrasepsi ibu, ibu selalu bersyukur dengan keadaannya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- | | |
|-----------------|-------------------------------|
| a. Keadaan Umum | : Baik |
| b. Kesadaran | : composmentis |
| c. Tanda Vital | : Tekanan Darah : 110/80 mmhg |
| | Nadi : 80 x/menit |
| | Pernafasan : 20 x/ment |
| | Suhu : 36,5°C |
| d. BB | : 56 kg TB : 158 cm |

2. Pemeriksaan

- | | |
|---------------|---|
| a. Kepala | : kulit kepala bersih, tidak ada benjolan |
| b. Rambut | : warna hitam tidak mudah rontok |
| c. Muka | : tidak ada oedema |
| d. Mata | : konjungtiva: merah muda, sklera : putih |
| e. Hidung | : tidak ada polip, tidak ada pengeluaran sekret |
| f. Mulut/Gigi | : tidak ada luka/ stomatitits, ada gigi berlubang |
| g. Telinga | : bersih, tidak ada pengeluaran cairan |

- h. Leher : tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar tiroid
- i. Dada : simetris, bunyi jantung dan bunyi nafas normal
- j. Mammae : simetris, tidak teraba benjolan, pengeluaran ASI +
- k. Abdomen : simetris, tidak teraba benjolan, bising usus ada, tidak ada tanda kehamilan
- l. Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan
- m. Anus : tidak dilakukan pemeriksaan
- n. Ekstremitas atas: tidak ada oedema
- o. Ekstremitas bawah : tidak ada oedema dan varises

C. ASSESMENT

- 1. Diagnosa (Dx) : Postpartum 4 minggu/ 28 hari rencana KB IUD
- 2. Masalah Potensial : Tidak ada masalah potensial
- 3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada kebutuhan tindakan segera

D. PLANNING

- 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa kondisinya saat ini normal dan bisa menggunakan kontrasepsi KB IUD.
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
- 2. Menjelaskan cara kerja dan efek samping KB IUD.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang KB IUD dan efek sampingnya.
- 3. Memfasilitasi ibu untuk mengisi lembar persetujuan medis dan menandatangani.
Evaluasi: Ibu telah mengisi dan menandatangani lembar persetujuan tindakan medis
- 4. Melakukan tindakan IUD jenis Cover T sesuai standar yang berlaku..
Evaluasi : Telah dilakukan sesuai SOP.
- 5. Memberitahukan ibu jadwal kunjungan KB berikutnya yaitu tanggal 24/10/2023
Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan KB berikutnya tanggal 24

Oktober 2023 atau bila ada keluhan.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, terapi yang telah diberikan dan identitas ibu pada rekam medis pasien dan buku register pasien KB.

Evaluasi : Telah dilakukan dokumentasi pada rekam medis pasien buku register pelayanan KB.

7. Melakukan bimbingan doa untuk kesehatan badan pada ibu yaitu doa
”Allahumma 'afini fi badani, allahumma 'afini fi sam'i, allahumma 'afini fi
bashori la ilahaila anta