BAB III

METODE DAN LAPORAN KASUS

A. Pendekatan Design Studi Kasus Komprehensif Holistic

Asuhan kebidanan ini menggunakan pendekatan observasi deskriptif dengan metode studi kasus. Subjeknya yaitu ibu hamil pada Ny. D umur 23 tahun $G_2P_1A_0$ dengan usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala. Instrumen utama dalam asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan manajeman 7 langkah varney untuk melihat gambaran asuhan yang diberikan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi SOAP. Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan selama ±3 bulan yaitu tanggal 17 April – 25 Juni 2024.

B. Pendokumentasian SOAP Askeb Kehamilan K.I

Pengkaji : Nur Audah

Tempat : TMPB Mamah

Tanggal : 17 April 2024

Jam : 10.00 WIB

I. Data Subjektif

1. Biodata

a. Nama Klien	: Nn. D	Nama Suami	: Tn. A
b. Usia Klien	: 23 tahun	Usia Suami	: 26 tahun
c. Agama	: Islam	Agama	: Islam
d. Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
e. Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
f. Alamat	: Kp. Tengah Rt 07 Rw 04		
g. No. Telp	: 08389xxxxx	No.Telp	: -

2. Keluhan Utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Alasan datang : ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan rutin kehamilan

4. Riwayat Pernikahan

Pengkajian	Ibu	Suami
Berapa kali menikah	1 x	1x
Lama pernikahan	7 tahun	7 tahun
Usia pertama menikah	17 tahun	20 tahun
Masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

5. Riwayat Obstetri:

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1.	5 tahun	40 minggu	Normal	Bidan	2900 gram	49 cm	Lilitan tali pusat 1x	Iya	Sufor
2.	Hamil ini	36 mgg							

6. Riwayat Menstruasi
   a. Usia Menarche: 16 tahun
   b. Siklus : teratur
   c. Lamanya : 7 hari
   d. Banyaknya : normal, 3x ganti pembalut / hari
   e. Bau / warna : amis / kemerahan
   f. Dismenorea : Tidak ada
   g. Keputihan : Tidak ada
   h. HPHT : 7-8-2023 TP : 14-5-2024 UK: 36 minggu
7. Riwayat Kehamilan Saat ini:
   a. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke : Ke-7 kali
   b. Imunisai TT : TT 1 November, TT 2 Maret
   c. Keluhan selama hamil Trim I, II, III : Trim I mual dan pusing, TM II sakit pinggang, TM III linu dan mulas palsu saat usia 33-34 mgg.
   d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC: Suplemen dari bidan
8. Riwayat KB:
   a. KB sebelum hamil : Ya
   b. Jenis KB : Pil

c. Lama ber-KB : 5 tahun

d. Kapan berhenti KB : 1 tahun yang lalu (Juli 2023)

e. Keluhan selama ber-KB: Pusing

f. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi keluhan ber-KB: Minum obat saat pusing

9. Riwayat Kesehatan

Pengkajian	Ibu	Keluarga
Penyakit menurun (asma, jantung, *hipertensi*)	Tidak Ada	Tidak Ada
Penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS)	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat operasi	Tidak Ada	Tidak Ada
Masalah kesehatan lain yang menggangu kehamilan	Tidak Ada	Tidak Ada

10. Keadaan Psikologis:

a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilanklien saat ini ?	Bahagia, berharap selalu diberi kelancaran Proses lahirannya
b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.	Iya karena ingin menambah momongan
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

11. Keadaan Sosial Budaya:

a. Bagaimanakah adat istiadat dilingkungan sekitar ibu ?	Masih ada, seperti tidak boleh duduk di didepan pintu takut lahirannya susah
b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? beserta alasannya?	Percaya tidak percaya, karena berdoa agar diberi kemudahan sampai lahiran
a. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga	Tidak ada yang berlebihan,

suami dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu?

12. Keadaan Spiritual :

a.	Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Penting sekali
b.	Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Sangat penting
c.	Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Ada seperti menjalankan sholat dan berdoa menjadi lebih tenang
d.	Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Sangat penting, apalagi sebagai umat islam wajib melaksanakan kewajibannya
e.	Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Tidak pernah
f.	Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Tidak ada
g.	Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Cukup penting, tetapi ibu jarang kajian
h.	Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakitibu ?	Untuk keluhan yang dirasakan sekarang, keluarga/lingkungan menyarankan lebih makan/minum yang cukup dan istirahat
i.	Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dandzikir ? Mengaji ?	Tidak ada kendala, biasa melakukan Sholat, berdoa, berdzikir dan mengaji
j.	Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktikibadah tersebut ?	Tentunya bikin hati tenang
k.	Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkanperawatan ?	Tidak ada
l.	Bagaimankah ibu mendapatkan	Berdoa dan bersabar

	kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?	
m	Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?	Karena diberi kepercayaan kembali untuk menambah anak sesuai rencana
n	Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan ataumengalami nyeri ?	Berdoa dan melakukan pemeriksaan saat ada keluhan
o	Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?	Berdoa, sholat, berdzikir dan mengaji

13. Pola Kebiasaan Sehari-hari:
    a. Pola istirahat tidur : nyenyak, tidur siang 1 jam, tidur malam 6 jam
    b. Pola aktifitas : tidak ada kendala, melakukan kegiatan rumah sehari-hari
    c. Pola eliminasi : BAB 1 x/hari. BAK 4-5 x/hari, tidak ada keluhan
    d. Pola nutrisi : nafsu makan biasa, makan 2-3x/hari (nasi, lauk, sayur) minum air putih 7-8 gelas/ hari.
    e. Pola *personal hygiene*: Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu
    f. Pola gaya hidup : Tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, tidak mengkonsumsi jamu.
    g. Pola seksualitas : 1 x/bulan
    h. Pola rekreasi : Istirahat

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
    a. Keadaan Umum : Baik
    b. Kesadaran : Composmentis
    c. Cara berjalan : Seimbang, tidak membungkuk
    d. Postur tubuh : Tegap
    e. Tanda-tanda Vital: TD : 100/80 mmHg Nadi : 82 x menit
       Suhu : 36,7 x/menit Respirasi : 20 x/menit

f. Antropometri : BB sebelum hamil: 60 Kg TB : 151 cm
BB saat ini : 63 Kg Lila : 25 cm
IMT: 26

2. Pemeriksaan Khusus
   a. Kepala
      - Bentuk : Simetrsis
      - Massa / benjolan : Tidak ada
      - Nyeri tekan : Tidak ada
      - Alopesia : Tidak ada
      - Kebersihan : Ketombe tidak ada, tidak ada rontok
   b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada *oedema*, tidak ada *chloasma*
   c. Mata
      - Conjuntiva : Merah muda
      - Sklera : Putih
   d. Hidung
      - Sekret : Tidak ada
      - Polip : Tidak ada
   e. Mulut
      - Lesi : Tidak ada
      - Tanda-tanda radang : Tidak ada
      - Caries : Tidak ada
      - Gigi palsu : Tidak ada
      - Kebersihan lidah : Baik dan bersih
   f. Telinga : Tidak ada serumen
   g. Leher:
      - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
      - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
      - Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada
   h. Dada & Payudara
      - Bentuk : Simetris
      - Areola mamae : Hiperpigmentasi

- Putting menonjol : Bersih dan menonjol
- Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
- Kolostrum : Ada
- Retraksi dan dimpling : Tidak ada
- Bunyi nafas : Normal
- *Wheezing / stridor* : Tidak ada
- Bunyi jantung : Lup dup dan regular

i. Abdomen
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striase alba : Tidak ada
- Striae livida : Tidak ada
- TFU : 28 cm
- Leopold I : Teraba bulat, keras dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Teraba sebelah bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) janin., sebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung)
- Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala)
- Leopold IV : Convergen, 5/5
- DJJ : 137 x/menit
- TBJ : (28-13) x 155 = 2.325 gram

j. Ekstremitas
- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks Patella : Positif (+/+)

k. Genitalia:
- Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
- Pengeluaran sekret : Tidak ada
- Oedem / Varises : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada
- Bekas luka jahit : Tidak ada

l. Anus : Tida ada *haemoroid*

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan

III. Assesment

1. Diagnosa : $G_2P_1A_0$ gravida 36 minggu, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala, Normal
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

IV. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik
   Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik
2. Memberikan KIE terkait cara untuk mengurangi linu dan mules palsu seperti melakukan peregangan/relaksasi dan istirahat yang cukup
   Evaluasi: Ibu mengerti dan akan relaksasi dan istirahat cukup jika terjadi lagi linu dan mulas palsu
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan protein tinggi seperti sayur, telur, ikan, tahu/tempe, buah dan minum air putih.
   Evaluasi: ibu bersedia mengkonsumsi tempe/tahu, ikan, buah dan sayur
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan cek laboratorium dan USG kembali untuk mengetahui ada lilitan/tidak seperti anak sebelumnya.
   Evaluasi: ibu mengerti akan melakukan pemeriksaan cek laboratorium dan USG kembali serta bidan memfollow up 1 minggu kemudian.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seperti mandi, *vulva hygne*, dll
   Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga kebersihannya
6. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti ada mulas teratur dan kuat, keluar lendir darah/keluar cair ketuban dari jalan lahir segera periksa ke klinik/RS terdekat
   Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah paham akan terkait tanda persalinan segera ke klinikRS terekat

7. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, surat-surat (KTP, KK, BPJS dan lainnya), tenaga, kesehatan fisik dan psikis ibu.

   Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menyiapkan kebutuhan persiapan persalinan
8. Menganjurkan ibu terkait konseling kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah melahirkan yaitu kontrasepsi hormonal seperti suntik dan jangka panjang (Implant/AKDR) karena ibu sebelumnya KB pil mengalami keluhan pusing

   Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memikirkannya KB yang akan ibu gunakan
9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu sekali dan memberitahu tanda bahaya pada kehamilan seperti sakit kepala berlebihan, mual muntah terus menerus, perdarahan, nyeri ulu hati segera konsultasi/periksa ke klinik/RS terdekat apabila keluhan berlanjut.

   Evaluasi: Ibu mengerti dan akan kunjungan kembali, bidan memfollow up kunjungan berikutnya
10. Memberitahu ibu untuk melanjutkan therapi yaitu kalsium 500 mg 1x1 diminum pagi hari secara oral (dengan mulut) dan tablet tambah darah 500 mg 1x1 diminum malam hari secara oral (dengan mulut).

    Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melanjutkan mengkonsumsinya
11. Membimbing do'a meminta ketenangan serta kesehatan lahir dan batin serta do'a dianugerahi keturunan yang sholeh

    Evaluasi: Klien telah dibimbing do'a:

    a. Meminta dianugerahi keturunan yang sholeh

       رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا

       Rabbana hab lana min azwajina wa dzurriyyatina qurrata a'yunin waj'alna lil muttaqina imama.

       "Ya Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami pandangan mata yang menyejukkan dari para istri dan keturunan kami dan jadikanlah kami pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa."

b. Meminta Kesehatan

Allahumma a'afiini fii badanii, allhumma 'aafinii fii sam'ii, allhumma a'afinii fii bashorii. Allahumma innii a'uudzu bika minal kufri wal faqri, allahumma inni a'udzu bika min a'dzaabil qobri. La ilaaha ilaa anta.

12. Membereskan alat dan bahan pemeriksaan

    Evaluasi: Bidan sudah membereskan alat dan bahan yang digunakan pemeriksaan pada pasien ke tempat semula

13. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan

    Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan oleh bidan dalam buku catatan SOAP

Bandung, 17 April 2024

CI / Dosen Pembimbing	Pengkaji
(Evi Kusumahati,S.S.T.,M.Keb., Bdn)	(Nur Audah)

C. Pendokumentasian SOAP Askeb Kehamilan K.II

Pengkaji : Nur Audah

Tempat : TMPB Mamah

Tanggal : 28 April 2024

Jam : 18.30 WIB

I. Data Subjektif

1. Biodata

a. Nama Klien	: Nn. D	Nama Suami	: Tn. A
b. Usia Klien	: 23 tahun	Usia Suami	: 26 tahun
c. Agama	: Islam	Agama	: Islam
d. Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
e. Pekerjaan	:Tidak bekerja	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
f. Alamat	: Kp. Tengah Rt 07 Rw 04		
g. No. Telp	: 08389xxxxx	No.Telp	: -

2. Keluhan Utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Alasan datang : ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya
4. Riwayat Pernikahan

Pengkajian	Ibu	Suami
Berapa kali menikah	1 x	1x
Lama pernikahan	6 tahun	6 tahun
Usia pertama menikah	17 tahun	20 tahun
Masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

5. Riwayat Obstetri:

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1.	5 tahun	40 minggu	Normal	Bidan	2.900 gram	49 cm	Lilitan tali pusat 1x	Iya	Sufor
2.	Hamil ini	37 minggu							

6. Riwayat Menstruasi
   a. Usia Menarche: 16 tahun
   b. Siklus : teratur
   c. Lamanya : 7 hari
   d. Banyaknya : normal, 3x ganti pembalut / hari
   e. Bau / warna : amis / kemerahan
   f. Dismenorea : Tidak ada
   g. Keputihan : tidak ada
   h. HPHT : 7-8-2023 TP : 14-5-2024 UK: 37 mgg
7. Riwayat Kehamilan Saat ini:
   a. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke : Ke-7-8
   b. Imunisai TT : TT 1 November, TT 2 Maret
   c. Keluhan selama hamil Trim I, II, III : Trim I mual dan pusing, TM II sakit pinggang, TM III linu dan mulas palsu saat usia 33-34 mgg.
   d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC: Suplemen dari bidan
8. Riwayat KB:
   a. KB sebelum hamil : Ya
   b. Jenis KB : Pil
   c. Lama ber-KB : 5 tahun
   d. Kapan berhenti KB : 1 tahun yang lalu (Juli 2023)
   e. Keluhan selama ber-KB : Pusing
   f. Tindakan yang dilakukan mengatasi keluhan ber-KB: Minum obat pusing
9. Riwayat Kesehatan

Pengkajian	**Ibu**	**Keluarga**
Penyakit menurun (asma, jantung, *hipertensi*)	Tidak Ada	Tidak Ada
Penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS)	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat operasi	Tidak Ada	Tidak Ada
Masalah kesehatan lain yang menggangu kehamilan	Tidak Ada	Tidak Ada

10. Keadaan Psikologis:

a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilanklien saat ini ?	Bahagia, berharap selalu diberi kelancaran Proses lahirannya
b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.	Iya karena ingin menambah momongan
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

11. Keadaan Sosial Budaya:

a. Bagaimanakah adat istiadat dilingkungan sekitar ibu ?	Masih ada, seperti tidak boleh duduk di didepan pintu takut lahirannya susah
b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? beserta alasannya?	Percaya tidak percaya, karena berdoa agar diberi kemudahan sampai lahiran
c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga suami dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu?	Tidak ada yang berlebihan,

12. Keadaan Spiritual :

a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Penting sekali
b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Sangat penting
c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Ada seperti menjalankan sholat dan berdoa menjadi lebih tenang
d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Sangat penting, apalagi sebagai umat islam wajib melaksanakan kewajibannya
e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Tidak pernah
f. Saat kegitan tersebut apakah ibu	Tidak ada

berangkat sendiri atau berkelompok ?

g.	Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Cukup penting, tetapi ibu jarang kajian
h.	Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakitibu ?	Untuk keluhan yang dirasakan sekarang, keluarga/lingkungan menyarankan lebih makan/minum yang cukup dan istirahat
i.	Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dandzikir ? Mengaji ?	Tidak ada kendala, biasa melakukan Sholat, berdoa, berdzikir dan mengaji
j.	Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktikibadah tersebut ?	Tentunya bikin hati tenang
k.	Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkanperawatan ?	Tidak ada
l.	Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?	Berdoa dan bersabar
m	Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?	Karena diberi kepercayaan kembali untuk menambah anak sesuai rencana
n	Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan ataumengalami nyeri ?	Berdoa dan melakukan pemeriksaan saat ada keluhan
o	Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?	Berdoa, sholat, berdzikir dan mengaji

13. Pola Kebiasaan Sehari-hari:
    a. Pola istirahat tidur : nyenyak, tidur siang 1 jam, tidur malam 6 jam
    b. Pola aktifitas : tidak ada kendala, melakukan kegiatan rumah sehari-hari
    c. Pola eliminasi : BAB 1 x/hari. BAK 4-5 x/hari, tidak ada keluhan

d. Pola nutrisi : nafsu makan biasa, makan 2-3x/hari (nasi, lauk, sayur) minum air putih 7-8 gelas/ hari.
e. Pola *personal hygiene*: Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu
f. Pola gaya hidup : Tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, tidak mengkonsumsi jamu.
g. Pola seksualitas : 1 x/bulan
h. Pola rekreasi : Istirahat

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Cara berjalan : Seimbang, tidak membungkuk
   d. Postur tubuh : Tegap
   e. Tanda-tanda Vital: TD : 110/70 mmHg Nadi : 78 x menit
      Suhu : 36, 9 x/menit Respirasi : 20 x/menit
   f. Antropometri : BB sebelum hamil: 60 Kg TB : 151 cm
      BB saat ini : 64 kg Lila : 25 cm
2. Pemeriksaan Khusus
   a. Kepala
      - Bentuk : Simetrsis
      - Massa / benjolan : Tidak ada
      - Nyeri tekan : Tidak ada
      - Alopesia : Tidak ada
      - Kebersihan : Ketombe tidak ada, tidak ada rontok
   b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada *oedema*, tidak ada *chloasma*
   c. Mata
      - Conjuntiva : Merah muda
      - Sklera : Putih
   d. Hidung
      - Sekret : Tidak ada

- Polip : Tidak ada

e. Mulut

- Lesi : Tidak ada
- Tanda-tanda radang: Tidak ada
- Caries : Tidak ada
- Gigi palsu : Tidak ada
- Kebersihan lidah : Baik dan bersih

g. Telinga : Tidak ada serumen

h. Leher:

- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
- Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada

h. Dada & Payudara

- Bentuk : Simetris
- Areola mamae : Hiperpigmentasi
- Putting menonjol : Bersih dan menonjol
- Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
- Kolostrum : Ada
- Retraksi dan dimpling : Tidak ada
- Bunyi nafas : Normal
- *Wheezing / stridor* : Tidak ada
- Bunyi jantung : Lup dup dan regular

i. Abdomen

- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striase alba : Tidak ada
- Striae livida : Tidak ada
- TFU : 31 cm

- Leopold I : Teraba bulat, keras dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Teraba sebelah bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) janin., sebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung)

- Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala)
- Leopold IV : Divergen, teraba 4/5 bagian atas *sympisis pubis*
- DJJ : 139 x/menit
- TBJ : 31 – 12 x (155) = 2,945 gram

j. Ekstremitas
- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks Patella : Positif (+/+)

k. Genitalia:
- Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
- Pengeluaran sekret : Tidak ada
- Oedem / Varises : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada
- Bekas luka jahit : Tidak ada

l. Anus : Tidak ada *haemoroid*

3. Pemeriksaan Penunjang : Tanggal 28-4-2024 (Hb: 14,4 g/Dl) diperiksa diklinik

III. Assesment

1. Diagnosa : $G_2P_1A_0$ gravida 37 minggu, janin tunggal hidup Intrauterin Presentasi Kepala. Normal
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

IV. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik
   Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan memahami hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi aneka ragam makanan dengan nutrisi baik, teratur dan bervariasi untuk persiapan tenaga dalam proses persalinan, dan juga asupan kebutuhan cairan seperti lebih banyak minum air putih.
   Evaluasi: ibu bersedia dan mengerti akan makan teratur dan bervariasi.
3. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG ulang kembali.

Evaluasi: hasil *follow up* 1 minggu yang lalu ibu masih belum USG karena ibu kendala terkait biaya.

4. Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan seperti penolong persalinan, pendamping persalinan, tempat persalinan, kendaraan, pendonor darah, golongan darah, tabungan/dana persalianan, surat-surat (KTP, KK, BPJS dan lainnya) dan rencana KB setelah lahiran.
   Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah menyiapkannya
5. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan (mandi, *vulva hygne* dan lainnya)
   Evaluasi: ibu mengerti dan selalu menjaga kebersihan
6. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan (ada mulas teratur dan kuat, keluar lendir darah/keluar cair ketuban) dari jalan lahir segera periksa ke klinik/RS terdekat
   Evaluasi: Ibu sudah mengetahuinya dan dapat mengingatnya
7. Memberitahu ibu untuk melanjutkan terapi sesuai dengan kebutuhan ibu dan anjuran seperti kalsium 500 mg 1x1 diminum pagi hari dan tablet tambah darah 500 mg 1x1 diminum malam hari secara oral semua (melalui mulut).
   Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melanjutkan terapi sesuai anjuran bidan
8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu sekali dan memberitahu tanda bahaya pada kehamilan seperti sakit kepala berlebihan, mual muntah terus menerus, perdarahan, nyeri ulu hati segera konsultasi/periksa ke klinik/RS terdekat apabila keluhan berlanjut.
   Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan paham
9. Membimbing do'a meminta ketenangan, kesehatan lahir dan batin serta do'a dianugerahi keturunan yang sholeh
   Evaluasi: Klien telah dibimbing do'a bersama:
   a. Meminta dianugerahi keturunan yang sholeh

      Rabbana hab lana min azwajina wa dzurriyyatina qurrata a'yunin waj'alna lil muttaqina imama.

      "Ya Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami pandangan mata yang menyejukkan dari para istri dan keturunan kami dan jadikanlah kami pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa."

b. Meminta Kesehatan

Allahumma a'afiini fii badanii, allhumma 'aafinii fii sam'ii, allhumma a'afinii fii bashorii. Allahumma innii a'uudzu bika minal kufri wal faqri, allahumma inni a'udzu bika min a'dzaabil qobri. La ilaaha ilaa anta.

10. Membereskan alat dan bahan pemeriksaan
    Evaluasi: Alat dan bahan telah dibereskan
11. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan
    Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP

Bandung, 25 April 2024

CI / Dosen Pembimbing	Pengkaji
(Evi Kusumahati, S.S.T.,M.Keb., Bdn)	(Nur Audah)

D. Pendokumentasian SOAP Askeb Persalinan

Pengkaji : Nur Audah

Tempat : TMPB Mamah

Tanggal : 13 Mei 2024

Jam : 20.00 WIB

I. Data Subjektif

1. Biodata

a. Nama Klien	: Nn. D	Nama Suami	: Tn. A
b. Usia Klien	: 23 tahun	Usia Suami	: 26 tahun
c. Agama	: Islam	Agama	: Islam
d. Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
e. Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
f. Alamat	: Kp. Tengah Rt 07 Rw 04		
g. No. Telp	: 08389xxxxx	No.Telp	: -

2. Keluhan Utama : ibu mengatakan mulas semakin sering dan nyeri perut bagian bawah 5 jam yang lalu, serta sudah keluar lendir darah 1 hari yang lalu.
3. Tanda-Tanda Persalinan:

His : Ada, sering muncul sejak pukul 14.00 WIB
Frekuensi His : 4x10 menit lamanya 40”
Kekuatan His : Kuat
Lokasi Ketidaknyamanan : Pinggang dan perut bagian bawah nyeri
Pengeluaran darah pervaginam : Sudah ada
Lendir bercampur darah : Ada
Air ketuban : Tidak
Darah : Tidak
Masalah-masalah khusus : Tidak
Hal yang berhubungan dengan faktor predisposisi yang dialami : Tidak ada

4. Riwayat Obstetri:

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1.	5 tahun	40 minggu	Normal	Bidan	2.900 gram	49 cm	Lilitan tali pusat 1x	Iya	Sufor
2.	Hamil ini	40 minggu							

5. Riwayat Kehamilan Saat ini:
   a. HPHT : 7-8-2023 TP : 14-5-2024 UK: 40 minggu
   b. Siklus haid : Teratur, 28 hari
   c. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke : Ke-8-9 kali
   d. Imunisai TT : 2 kali (TT I November 2023, TT II Maret 2024)
   e. Kelainan/gangguan : Tidak ada
   f. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : aktif, terakhir 5 menit yang lalu
6. Riwayat Kesehatan

Pengkajian	Ibu	Keluarga
Penyakit menurun (asma, jantung, *hipertensi*)	Tidak Ada	Tidak Ada
Penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS)	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat operasi	Tidak Ada	Tidak Ada
Masalah kesehatan lain yang menggangu kehamilan	Tidak Ada	Tidak Ada

7. Keadaan Psikologis:

a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?	Bahagia, berharap selalu diberi kelancaran proses lahirannya
b. 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

8. Keadaan Sosial Budaya:

a. Bagaimanakah adat istiadat dilingkungan sekitar ibu ?	Masih ada, seperti tidak boleh duduk di didepan pintu takut lahirannya susah
b. Apakah ibu percaya atau tidak	Percaya tidak percaya, karena berdoa agar

terhadap mitos? beserta alasannya? diberi kemudahan dalam proses lahiran

c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? Tidak ada yang berlebihan

9. Keadaan Spiritual :

a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Ada seperti menjalankan sholat dan berdoa menjadi lebih tenang

b. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Biasa melakukan Sholat, berdoa, berdzikir dan mengaji

Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dandzikir ? Mengaji ? .....

c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Tentunya bikin hati tenang dan nyaman

d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan? Tidak ada

e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Karena diberi kepercayaan kembali untuk menambah anak sesuai rencana

f. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Berdoa dan melakukan pemeriksaan saat ada keluhan

g. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Berdoa, sholat, berdzikir dan mengaji

10. Pola Aktivitas Sehari-hari:

a. Pola istirahat tidur : nyenyak, tidur siang 1 jam, tidur malam 6 jam
b. Pola aktifitas : tidak ada kendala, melakukan kegiatan rumah sehari-hari
c. Pola eliminasi : BAB 1 x/hari. BAK 5 x/hari, tidak ada keluhan
d. Pola nutrisi : makan 2-3x/hari (nasi, lauk, sayur) minum air putih 7-8 gelas/ hari.
e. Pola *personal hygiene*: Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu.

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Cara berjalan : Seimbang, tidak membungkuk
   d. Postur tubuh : Tegap
   e. Tanda-tanda Vital: TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x menit
      Suhu : 36,7 x/menit Respirasi : 20 x/menit
   f. Antropometri : BB sebelum hamil: 60 Kg TB : 151 cm
      BB saat ini : 64 kg Lila : 25 cm
2. Pemeriksaan Khusus
   a. Kepala
      - Bentuk : Simetrsis
      - Massa / benjolan : Tidak ada
      - Nyeri tekan : Tidak ada
      - Alopesia : Tidak ada
      - Kebersihan : Ketombe tidak ada, tidak ada rontok
   b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada *oedema*, tidak ada *chloasma*
   c. Mata
      - Conjungtiva : Merah muda
      - Sklera : Putih
   d. Hidung
      - Sekret : Tidak ada
      - Polip : Tidak ada
   e. Mulut
      - Lesi : Tidak ada
      - Tanda-tanda radang : Tidak ada
      - Caries : Tidak ada
      - Gigi palsu : Tidak ada
      - Kebersihan lidah : Baik dan bersih
   f. Telinga : Tidak ada serumen

g. Leher:
   - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
   - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
   - Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada

h. Dada & Payudara
   - Bentuk : Simetris
   - Areola mamae : Hiperpigmentasi
   - Putting menonjol : Bersih dan menonjol
   - Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
   - Kolostrum : Ada
   - Retraksi dan dimpling: Tidak ada
   - Bunyi nafas : Normal
   - *Wheezing / stridor* : Tidak ada
   - Bunyi jantung : Lup dup dan regular

i. Abdomen
   - Bekas luka operasi : Tidak ada
   - Striase alba : Tidak ada
   - Striae livida : Tidak ada
   - TFU : 31 cm
   - Leopold I : teraba bulat, keras dan tidak melenting (bokong)
   - Leopold II : sebelah bagian kiri perut ibu teraba perut ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) janin. Sebelah kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung)
   - Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala)
   - Leopold IV : Divergen, 4/5 bagian diatas sympisis pubis
   - DJJ : 145 x/menit
   - His : 4 x10'menit lamanya 40"
   - TBJ : (31-11) x 155 = 3.100 gram

j. Ekstremitas
   - Oedema : Tidak ada

- Varices : Tidak ada
- Refleks Patella : Positif (+/+)

k. Genitalia:

- Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
- Pengeluaran sekret : lendir darah
- Oedem / Varises : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada

Pemeriksaan Dalam

- Dinding vagina: Tidak ada kelainan
- Portio : Tipis lunak
- Pembukaan : 6 cm
- Ketuban : Utuh
- Posisi : Ubun-ubun kecil kanan depan
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge II (+)
- Molase : Tidak ada

l. Anus : Tida ada *haemoroid*

3. Pemeriksaan Penunjang :
   - Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
   - Pemeriksaan USG : sudah dilakukan USG pada tgl 28-01-2024 (hasil normal) diklinik dokter
   - Pemeriksaan Laboratorium : Sudah dilakukan 28-4-2024 diklinik

III. Assesment

1. Diagnosa : $G_2P_1A_0$ gravida 40 minggu inpartu Kala 1 fase aktif, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala. Normal
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

IV. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik

   Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Melakukan pemantauan terhadap kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi dengan partograf

   Evaluasi: Partograf terlampir
3. Memberikan asuhan pada ibu bersalin pada kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, relaksasi, eliminasi, mobilisasi dan dukungan psikologis.

   Evaluasi:
   - Menganjurkan ibu untuk makan-makanan ringan/ minum jika tidak ada his, agar ibu ada tenaga saat mengedan (ibu diberi teh manis hangat dan roti).
   - Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan dan mengajarkan ibu untuk relaksasi (menarik nafas panjang saat ada mulas)
   - Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri/kanan atau posisi yang nyaman
   - Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan minimal 2 jam (ibu sudah BAK ke kamar mandi)
   - Memberikan semangat kepada ibu dan berdoa agar diberikan kelancaran dan kemudahan dalam proses persalinan (ibu dan suami berdoa serta membacakan ayat alqur'an)
4. Menyiapkan alat seperti partus set, heacting set dan obat-obatan yang diperlukan

   Evaluasi: bidan sudah menyiapkan alat dan obat-obatan yang digunakan
5. Menyiapkan alat (APD) penolong, perlengkapan ibu dan bayi.

   Evaluasi:
   - Bidan mengecek kelengkapan alat (APD, partus set dan heacting set).
   - Bidan sudah menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi (pakaian ganti ibu, pembalut, pakaian bayi).
6. Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu dan melibatkan keluarga/suami dalam proses persalinan.

   Evaluasi: ibu didampingi suami dan privacy terjaga (+)
7. Memberitahu ibu tanda-tanda pembukaan lengkap pada ibu.

   Evaluasi : Adanya ingin mengedan atau seperti ingin BAB
8. Membantu ibu untuk berdoa dan berdzikir selama kala I Persalinan:

Evaluasi: Doa yang diberikan

La illaha illa anta subhanakan inni kuntu minadzolimin

"Tiada Tuhuna melainkan engkau(ya Allah) maha suci engkau, sesuangguhnya aku adalah orang-orang yang manganiaya diri sendiri."

9. Mewaspadai kala II persalinan dan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (perdarahan hebat, keluar air-air, gerakan janin kurang aktif)
   Evaluasi: bidan mengobservasi terkait tanda bahaya persalinan tidak ada
10. Melakukan observasi TTV, DJJ, kontraksi, dan pemeriksaan dalam sesuai waktunya atau bila ada indikasi
    Evaluasi: Terlampir

Bandung, 13 Mei 2024

CI / Dosen Pembimbing	Pengkaji
(Anne Pratiwi Mayorett, S.ST.,Bd)	(Nur Audah)

LEMBAR OBSERVASI

JAM	TTV	DJJ	HIS	KETERANGAN
20.00 WIB	TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,7 ^{0}C, R: 20 x/menit	145x/menit	4x10'40"	Dinding vagina: tidak ada kelainan, portio: tipis lunak, pembukaan: 6 cm, ketuban: utuh, posisi: UUK kanan depan, presentasi: kepala, penurunan: hodge II (+), molase: tidak ada
20.30 WIB	N: 77 x/menit	140x/menit	4x10'40"	
21.00 WIB	N: 80 x/menit	146x/menit	4x10'45"	
21.30 WIB	N: 81 x/menit	137x/menit	4x10'45"	
22.00 WIB	N: 78 x/menit	135x/menit	4x10'45"	
22.30 WIB	N: 82 x/menit	140x/menit	5x10'45"	
23.00 WIB	N: 80 x/menit	148x/menit	5x10'50"	
23.30 WIB	N: 80 x/menit	145x/menit	5x10'50"	
00.00 WIB	TD: 100/70 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,6 ^{0}C, R: 21 x/menit	147x/menit	5x10'50"	Dinding vagina: tidak ada kelainan, portio: tipis lunak, pembukaan: 10 cm, ketuban: sudah pecah, posisi: UUK kanan depan, presentasi: kepala, penurunan: hodge III(+), molase: tidak ada

KALA II

Pengkaji : Nur Audah

Tempat : TMPB Mamah

Tanggal : 14 Mei 2024

Jam : 00.00 WIB

S: SUBJEKTIF

1. Keluhan: Ibu mengatakan mulas semakin sering dan ada rasa ingin mengedan seperti BAB

O: OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Cara berjalan : Seimbang, tidak membungkuk
   d. Postur tubuh : Tegap
   e. Tanda-tanda Vital: TD : 100/70 mmHg Nadi : x 82menit
      Suhu : 36,6 x/menit Respirasi : 21 x/menit
2. Pemeriksaan Khusus
   a. Abdomen:
      - DJJ: 147 x/menit
      - His: 5 x10’menit lamanya 50”
   b. Pemeriksaan Dalam:
      - Dinding vagina: Tidak ada kelainan
      - Portio : Tidak teraba
      - Pembukaan : 10 cm
      - Ketuban : Sudah pecah spontan, warna jernih
      - Posisi : Ubun-ubun kecil kanan depan
      - Presentasi : Kepala
      - Penurunan : Hodge III (+)
      - Molase : Tidak ada

A: ASSASMENT

1. Diagnosa : $G_2P_1A_0$ gravida 40 minggu inpartu Kala II persalinan, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, Normal
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

P: PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa ibu sudah saatnya melahirkan, KU dan TTV dalam batas normal.
   Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mendekatkan alat pertolongan persalinan normal sesuai dengan protap APN.
   Evaluasi: Bidan dan alat sudah siap untuk menolong persalinan
3. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik agar saat mulas, ibu mengedan kuat dan bayi terdorong lahir.
   Evaluasi: Ibu mengerti dan melakukan meneran dengan baik
4. Membimbing persalinan apabila ada mulas, ibu boleh mengedan sesuai yang sudah diajarkan
   Evaluasi: Ibu mengerti dan melakukan meneran dengan baik jika ada mulas kuat
5. Memberikan dukungan psikologi pada ibu dan menganjurkan suami/keluarga memberikan minum/makanan disela tidak ada his
   Evaluasi: Dukungan (+), suami/keluarga memberikan minum air putih/teh
6. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran
   Evaluasi: Ibu memilih posisi ½ duduk dan sesekali miring kiri
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat/relaksasi saat tidak ada his
   Evaluasi: Ibu mengerti dan mengatur nafasnya saat tidak ada his
8. Memimpin persalinan ibu sesuai langkah APN
   Evaluasi : Setelah memastikan pembukaan lengkap, bidan menganjurkan ibu untuk miring kiri terlebih dahulu agar kepala bayi lebih turun dan terlihat tampak depan vagina (kepala bayi sudah tampak jelas didepan vagina) Bidan siap untuk menolong persalinan dengan alat dan perlengkapan yang sudah disiapkan, tangan kanan penolong segera melindungi bagian bawah perineum

dengan kain yang dibawah bokong ibu, sedangkan tangan kiri ada diatas melindungi kepala agar kepala tetap dalam keadaan fleksi dan membantu lahirnya kepala, jik ada mulas kuat bidan menganjurkan ibu untuk meneran dengan baik dan cepat agar kepala segera lahir, setelah kepala lahir secara perlahan, bidan menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain sambil mempertahankan perineum tidak ada robekan, Bidan mengecek ada lilitan tali pusat atau tidak (jika ada lilitan tali pusat, cek lilitannya longgar/tidak. Jika longgar lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi, tetapi jika lilitan erat, mengklem dikedua tali pusat dan memotongnya), evaluasi terdapat lilitan 1x, lilitan longgar dan dilepaskan lewat bagian atas kepala bayi, terjadi putaran paksi luar secara spontan pada kepala bayi, kedua tangan penolong langsung berpindah dan memegang kepala bayi secara biparietal (seperti salaman), secara perlahan lahirkan bahu depan dan bahu belakang, sanggah kepala bayi dan susur badan bayi sampai lahir (pukul 00.30 WIB bayi lahir spontan dengan lilitan tali pusat), lakukan penilaian sepintas (bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif). Letakkan bayi diatas perut ibu, keringkan dan ganti kain yang yang sudah basah dengan yang kering dan bersih, posisikan bayi tengkurap untuk dilakukan IMD. Bidan mengecek fundus perut ibu, untuk memastikan tidak ada janin kedua.

9. Lakukan penilaian APGAR scoree (evaluasi: APGAR score bayi 8/10)
10. Membaca hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi telah lahir
    Evaluasi: bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan meminta suami untuk mendoakan bayinya yang baru lahir

Bandung, 14 Mei 2024

CI / Dosen Pembimbing	Pengkaji
(Anne Pratiwi Mayorett, S.ST.,Bd)	(Nur Audah)

KALA III

Pengkaji : Nur Audah

Tempat : TMPB Mamah

Tanggal : 14 Mei 2024

Jam : 00.31 WIB

S: SUBJEKTIF

1. Keluhan: Ibu mengatakan merasa lega karena bayinya sudah lahir dan perut masih terasa mulas

O: OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Keadaan emosi : Stabil

2. Tanda Gejala Kala III
   a. Abdomen : Tidak ada janin kedua
   b. TFU : Sepusat
   c. Uterus : Globuler (keras dan bulat)
   d. Kontraksi : Baik
   e. Kandung kemih : Kosong
   f. Vulva/vagina : Tali pusat memanjang dari vagina, adanya semburan darah $\pm$ 150 cc

A: ASSASMENT

1. Diagnosa : P_2A_0 Kala III Persalinan
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

P: PLANNING

1. Memberitahu ibu/keluarga hasil pemeriksaan, bahwa bayinya sudah lahir namun ari-ari belum keluar (evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahuinya)
2. Memberikan oksitosin 10 IU IM dipaha kanan luar atas, lakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri ± 15 detik

   Evaluasi: Oksitosin disuntikkan pada 00:31 WIB 10 IU IM pada 1/3 bagian luar paha 1 menit setelah bayi lahir, lakukan PTT dan periksa tanda pelepasan plasenta (tali pusat memanjang, keluar darah tiba-tiba, rahim yang bulat) Plasenta terlihat di depan vulva, penolong menyanggah plasenta dan memutarnya searah jarum jam hingga selaput janin terpelintir dan lepas (plasenta lahir spontan pada pukul 00:35 WIB). Masase pada fundus selama 15 detik, lalu cek kelengkapan plasenta (selaput, kotiledon, panjang tali pusat, diameter plasenta, kedalaman dan berat plasenta), apakah plasenta utuh sempurna atau ada yang tertinggal. Periksa kontraksi uterus dan cek ada laserasi atau tidak (tidak terdapat laserasi) serta memastikan ada sisa plasenta/tidak. Cek keadaan ibu (TD: 100/70 mmHg, N: 80 x/menit), cek perlekatan bayi dan pernafasannya (bayi sudah mendapatkan putting dan sudah mau menyusu). Cek kandung kemih kosong dan jumlah perdarahan ±150 cc.
3. Lakukan evaluasi tindakan

   Evaluasi: Jam 00.35 WIB plasenta lahir spontan lengkap, kotiledom ± 20 buah, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 45 cm, selaput utuh. Jumlah perdarah ± 150 cc
4. Membaca hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena plasenta telah lahir.

   Evaluasi: Bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan melanjutkan pemantauan kala IV.

Bandung, 14 Mei 2024

CI / Dosen Pembimbing	Pengkaji
(Anne Pratiwi Mayorett, S.ST.,Bd)	(Nur Audah)

KALA IV

Pengkaji : Nur Audah

Tempat : TMPB Mamah

Tanggal : 14 Mei 2024

Jam : 00.40 WIB

S: SUBJEKTIF

1. Keluhan: Ibu mengatakan merasa perut masih terasa mulas dan linu pada bagian vagina

O: OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Keadaan emosi : Stabil
   d. TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit
      R : 21 x/menit, S : 36,8 ^{0}C

2. Tanda Gejala Kala IV
   a. Abdomen : Tidak ada janin kedua
   b. TFU : 1 jari dibawah pusat
   c. Uterus : Globuler (keras dan bulat)
   d. Kontraksi : Baik
   e. Kandng kemih : Kosong
   f. Perdarahan : $\pm$ 200 cc
   g. Laserasi : Tidak ada

A: ASSASMENT

1. Diagnosa : P_2A_0 Kala IV Persalinan
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

P: PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa ibu memasuki kala pemantauan dan observasi selama 2 jam (kondisi ibu normal)
   Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahuinya
2. Melakukan dekontaminasi sampah dengan memisahkan dan membuang sampah sesuai dengan jenisnya
   Evaluasi: bidan telah melakukan dekontaminasi sesuai jenis sampah
3. Mendekontaminasikan alat dengan klorin 0,5% selama 10 menit,
   Evaluasi: alat sudah direndam dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit, kemudian cuci, bilas dan steril kembali
4. Memberikan rasa nyaman pada ibu (membersihkan ibu, tempat tidur, serta menggantikan pakaian ibu
   Evaluasi: Ibu dan tempat tidur sudah dibersihkan, pakaian ibu sudah diganti yang kering dan bersih
5. Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya (evaluasi: Ibu sudah menyusui bayinya)
6. Mencuci tangan di air mengalir (evaluasi: Sudah dilakukan bidan)
7. Memberikan selamat kepada ibu dan keluarga (evaluasi: Sudah dilakukan)
8. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi seperti makan/minum
   Evaluasi: Ibu sudah diberikan makan dan minum
9. Mengobservasi keadaan ibu selama 2 jam bahwa ibu dalam pengawasan selama kala IV (observasi, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan pengeluaran darah)
   Evaluasi: hasil observasi kala IV terlampir dipartograf (dalam batas normal)
10. Mengajarkan ibu mobilisasi dini ditempat tidur seperti miring kiri/kanan
    Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya
11. Memberikan bimbingan kala IV pada ibu
    Evaluasi: doa yang diberikan berupa doa kesehatan badan
    Allahumma a'afiini fii badanii, allhumma 'aafinii fii sam'ii, allhumma a'afinii fii bashorii. Allahumma innii a'uudzu bika minal kufri wal faqri, allahumma inni a'udzu bika min a'dzaabil qobri. La ilaaha ilaa anta.

12. Memberitahu ibu bahwa yang ibu rasakan saat ini perut masih terasa mulas dan linu merupakan hal yang normal karena proses pemulihan rahim ke bentuk semula.

    Evaluasi: Ibu mengerti dan paham setelah mendapatkan penjelasan terkait keluhannya
13. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan, uterus tidak berkontraksi, sakit kepala hebat, emam, jika terjadi pada salah satu tanda bahaya pada ibu, segera memanggil petugas kesehatan/membawa ibu ke klinik/RS terdekat.

    Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya nifas
14. Memberikan terapi oral sesuai anjuran seperti Amoxcillin 500 mg 3 x 1/hari, tablet tambah darah 1 x 60 mg/hari dan Paracetamol 500 mg 3 x 1/hari, diminum setelah makan semua

    Evaluasi: Ibu sudah diberikan obat dan sudah meminumnya
15. Melakukan *follow up* kondisi ibu selama 6 jam kemudian

    Evaluasi: Ibu dipindahkan ke ruang perawatan dan kondisi ibu dalam batas normal

Bandung, 14 Mei 2024

CI / Dosen Pembimbing	Pengkaji
(Anne Pratiwi Mayorett, S.ST.,Bd)	(Nur Audah)

E. Pendokumentasian SOAP Askeb Nifas 6 Jam

Pengkaji : Nur Audah

Tempat : TMPB Mamah

Tanggal : 14 Mei 2024

Jam : 06.30 WIB

I. Data Subjektif

1. Biodata

a. Nama Klien	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. A
b. Usia Klien	: 23 tahun	Usia Suami	: 26 tahun
c. Agama	: Islam	Agama	: Islam
d. Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
e. Pekerjaan	:Tidak bekerja	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
f. Alamat	: Kp. Tengah Rt 07 Rw 04		
g. No. Telp	: 08389xxxxx	No.Telp	: -

2. Keluhan Utama : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan linu

3. Riwayat Pernikahan:

Ibu:	Bapak:
Berapa kali menikah: 1 kali	Berapa kali menikah: 1 kali
Lama Pernikahan: 7 tahun	Lama Pernikahan: 7 tahun
Usia Pertama kali menikah: 17 tahun	Usia Pertama kali menikah: 20 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan? tidak ada	Adakah Masalah dalam Pernikahan?

4. Riwayat Obstetri:

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1.	5 tahun	40 minggu	Normal	Bidan	2.900 gram	49 cm	Lilitan tali pusat 1x	Iya	Sufor
2.	6 jam	40 minggu	Normal	Bidan	3.100 gram	50 cm	Lilitan tali pusat 1x	Iya	Iya

5. Riwayat Menstruasi:
   a. Usia Menarche: 16 tahun
   b. Siklus haid : Teratur, 28 hari
   c. Lamanya : 7 kali
   d. Banyaknya : 3 kali/hari ganti pembalut
   e. Bau/ warna : khas/kemerahan
   f. Dismenorea : Iya
   g. Keputihan : Tidak ada
   h. HPHT : 7-8-2023
6. Riwayat Kehamilan saat ini
   a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 8-9 kali
   b. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : TM I; mual dan pusing, TM II: sakit pinggang, TM III: linu dan mulas palsu saat usia 33-34 minggu
   c. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Suplemen dari bidan
7. Riwayat KB
   a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Iya
   b. Jenis KB : Pil
   c. Lama ber-KB : 5 tahun
   d. Kapan berhenti KB : 1 tahun yang lalu (Juli 2023)
   e. Adakah keluhan selama ber-KB : Pusing
   f. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Minum obat pusing
8. Riwayat Kesehatan

Pengkajian	Ibu	Keluarga
Penyakit menurun (asma, jantung, *hipertensi*)	Tidak Ada	Tidak Ada
Penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS)	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat operasi	Tidak Ada	Tidak Ada
Masalah kesehatan lain yang menggangu kehamilan	Tidak Ada	Tidak Ada

9. Keadaan Psikologi :

a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini?	Bahagia
b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan? Beserta alasannya.	Iya, karena ingin memiliki seorang anak kembali
c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan?	Tidak ada
d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut?	-

10. Keadaan Sosial Budaya:

a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu?	Masih ada
e. Apakah ibu percaya atau tidak soalnya terhadap mitos? beserta alasannya?	Percaya tidak percaya terkait mitos yang ada
b. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang menganggu kehamilan ibu?	Tidak ada yang berlebihan

11. Keadaan Spiritual :

a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Penting sekali
b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Sangat penting
c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Ada seperti menjalankan sholat dan berdoa menjadi lebih tenang
d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Sangat penting, apalagi sebagai umat islam wajib melaksanakan kewajibannya
e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Tidak pernah
f. Saat kegitan tersebut apakah ibu	Tidak ada

berangkat sendiri atau berkelompok ?

g.	Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Cukup penting, tetapi ibu jarang kajian
h.	Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakitibu ?	Untuk keluhan yang dirasakan sekarang, keluarga menyarankan lebih yang cukup dan istirahat untuk persiapan ASI
i.	Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dandzikir ? Mengaji ?	Tidak ada kendala, biasa melakukan Sholat, berdoa, berdzikir dan mengaji
j.	Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktikibadah tersebut ?	Tentunya bikin hati tenang
k.	Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkanperawatan ?	Tidak ada
l.	Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?	Berdoa dan bersabar
m	Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?	Karena diberi kepercayaan kembali untuk menambah anak sesuai rencana dan lancar dalam proses melahirkan
n	Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan ataumengalami nyeri ?	Berdoa dan melakukan pemeriksaan saat ada keluhan
o	Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?	Berdoa, sholat, berdzikir dan mengaji

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari:

a. Pola istirahat tidur : kurang, tidur siang 30 menit, tidur malam 6-7 jam

b. Pola aktifitas : tidak ada kendala, melakukan kegiatan rumah sehari-hari

c. Pola eliminasi : BAB 1x/hari. BAK 4 x/hari, tidak ada keluhan

d. Pola nutrisi : makan mau dan nafsu, makan 2-3x/hari (nasi, lauk, sayur) minum air putih 8-10 gelas/ hari.
e. Pola *personal hygiene*: Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu mengganti pembalut 3x/hari
f. Pola gaya hidup : Tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, tidak mengkonsumsi jamu.
g. Pola seksualitas : 1 x/bulan pada saat hamil
h. Pemberian ASI : Iya, ASI sudah keluar sedikit-sedikit
i. Tanda Bahaya : Tidak ada

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Cara berjalan : Seimbang, tidak membungkuk
   d. Postur tubuh : Tegap
   e. Tanda-tanda Vital : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x menit
      Suhu : 36,8 x/menit Respirasi : 20 x/menit
   f. Antropometri : TB : 151 cm BB saat ini : 63 kg
      Lila : 24,5 cm
2. Pemeriksaan Khusus
   a. Kepala
      - Bentuk : Simetrsis
      - Massa / benjolan : Tidak ada
      - Nyeri tekan : Tidak ada
      - Alopesia : Tidak ada
      - Kebersihan : Ketombe tidak ada, tidak ada rontok
   b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada *oedema*, tidak ada *chloasma*
   c. Mata
      - Conjungtiva : Merah muda
      - Sklera : Putih

d. Hidung
   - Sekret : Tidak ada
   - Polip : Tidak ada

e. Mulut
   - Lesi : Tidak ada
   - Tanda-tanda radang : Tidak ada
   - Caries : Tidak ada
   - Gigi palsu : Tidak ada
   - Kebersihan lidah : Baik dan bersih

f. Telinga : Tidak ada serumen

g. Leher:
   - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
   - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
   - Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada

h. Dada & Payudara
   - Bentuk : Simetris
   - Areola mamae : Hiperpigmentasi
   - Putting menonjol : Bersih dan menonjol
   - Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
   - Kolostrum : Ada
   - Retraksi dan dimpling: Tidak ada
   - Bunyi nafas : Normal
   - *Wheezing / stridor* : Tidak ada
   - Bunyi jantung : Lup dup dan regular

i. Abdomen
   - Bekas luka operasi : Tidak ada
   - TFU : 1 jari dibawah pusat
   - Kontraksi : Baik
   - Kandung Kemih : Kosong

j. Ekstremitas
   - Oedema : Tidak ada

- Varices : Tidak ada
- Refleks Patella : Positif (+/+)

k. Genitalia:

- Vulva/vagina : Tidak ada kelainan dan darah nifas normal
- Pengeluaran Lochea : Rubra
- Oedem / Varises : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada
- Robekan perineum : Tidak ada

l. Anus : Tida ada *haemoroid*

3. Pemeriksaan Penunjang :

- Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan USG : USG pada tgl 28-1-2024 (normal) diklinik
- Pemeriksaan Laboratorium : Sudah dilakukan tanggal 28-4-2024 (Hb: 14,4 g/dl), HBSAg non reaktif, HIV/Sifilis non reaktif) diklinik

III. Assesment

1. Diagnosa : P_2A_0 Post Partum 6 jam
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

IV. Planning

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu normal
   Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan memahami hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu, bahwa mulas yang dirasakan ibu wajar karena rahim dalam proses pemulihan untuk kembali ke ukuran semula saat belum hamil dan dapat mencegah terjadinya perdarahan (Evaluasi: ibu dan keluarga sudah mengerti terkait keluhan yang dirasakan ibu).
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi (nasi, kentang, telur, daging, ikan, tahu, sayuran dan buah-buahan untuk memulihkan semua organ tubuh dan kesehatan ibu (Evaluasi: ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan bergizi (ibu diberikan makan nasi+sayur bening jamur+ayam goreng)).

4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan air minum sehari 10-14 gelas karena ibu sedang menyusui agar ASI tetap lancar dan ibu pun tetap sehat Evaluasi: ibu mengerti dan akan minum air putih lebih banyak lagi
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup (Evaluasi: ibu mengerti)
6. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini (miring kiri/kanan, berjalan ke wc). Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya secara bertahap
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan tanpa MPASI dan sering menyusui bayinya (Evaluasi: ibu akan melakukannya)
8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihannya (bagian genital, ganti pembalut sesering mungkin, cuci tangan, mandi 2x/hari dan mengganti pakaian jika sudah terasa basah dan kotor) (Evaluasi: ibu mengerti dan menjaga kebersihan dirinya)
9. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar (Evaluasi: ibu sudah mengerti dan tau cara menyusui yang benar)
10. Memberitahu ibu tanda bahaya pada nifas (demam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, nyeri payudara/bengkak, perdarahan banyak dan berbau, uterus terasa lembek), segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat (Evaluasi: ibu tau, jika terjadi tanda bahaya segera ke fasilitas kesehatan terdekat).
11. Memberikan terapi oral sesuai anjuran seperti *Amoxcilin* dan paracetamol 500 mg 3x 1/hari semua serta tablet penambah darah 1 x 60 mg diminum sesudah makan semua dengan air putih (Evaluasi: ibu sudah meminumnya)
12. Membimbing ibu untuk berdoa dan berdzikir selama masa nifas doa yang diberikan (*Subhanallahi wa bihamdihi, astagfirullah wa atubu ilaih)*
13. Menganjurkan ibu untuk *control* ulang pada tanggal 20-05-2024 atau jika ada indikasi (Evaluasi: Ibu akan melakukan kontrol ulang/jika ada keluhan)

Bandung, 14 Mei 2024

CI / Dosen Pembimbing	Pengkaji
(Anne Pratiwi Mayorett, S.ST.,Bd)	(Nur Audah)

F. Pendokumentasian SOAP Askeb Nifas 5 Hari

Pengkaji : Nur Audah

Tempat : TMPB Mamah

Tanggal : 19 Mei 2024

Jam : 09.00 WIB

S: SUBJEKTIF

1. Keluhan: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan perut sudah mulai mengecil

2. Aktivitas sehari-hari
   a. Nutrisi

      Pola makan : 2-3 kali sehari, 1 porsi

      Jenis makanan yang dikonsumsi: Nasi, sayur dan lauk pauk

      Perubahan porsi makan : Meningkat

   b. Eliminasi

      BAB : 1 x sehari

      Konsistensi : Lunak

      Keluhan : Tidak ada

      BAK : 4-5 x sehari

      Warna : Kuning jernih

      Keluhan : Tidak ada

   c. Pola istirahat/tidur

      Tidur malam : 7 jam

      Tidur siang : 1 jam

   d. *Personal hygiene*

      Mandi : 2 x sehari

      Ganti pakaian dalam/luar : Sering 2-3 x sehari menggunakan bahan katun

      Irigasi vagina : Tidak pernah

O: OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Keadaan emosi : Stabil
   d. Postur Tubuh : Tegap
   e. Tanda-tanda Vital: TD : 110/70 mmHg Nadi : 79 x menit
      Suhu : 36,5 x/menit Respirasi : 20 x/menit
   f. Antropometri : TB : 151 cm BB saat ini : 59 kg

2. Pemeriksaan Khusus
   a. Kepala
      - Bentuk : Simetrsis
      - Massa / benjolan : Tidak ada
      - Nyeri tekan : Tidak ada
      - Alopesia : Tidak ada
      - Kebersihan : Ketombe tidak ada, rontok tidak ada
   b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada *oedema*, tidak ada *chloasma*
   c. Mata
      - Conjungtiva : Merah muda
      - Sklera : Putih
   d. Hidung
      - Sekret : Tidak ada
      - Polip : Tidak ada
   e. Mulut
      - Lesi : Tidak ada
      - Tanda-tanda radang : Tidak ada
      - Caries : Tida ada
      - Gigi palsu : Tidak ada
      - Kebersihan lidah : Baik dan bersih
   f. Telinga : Tidak ada serumen

g. Leher:
   - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
   - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
   - Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada

h. Dada & Payudara
   - Bentuk : Simetris
   - Areola mamae : Hiperpigmentasi
   - Putting menonjol : Bersih dan menonjol
   - Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
   - Kolostrum : Ada
   - Retraksi dan dimpling: Tidak ada
   - Bunyi nafas : Normal
   - *Wheezing / stridor* : Tidak ada
   - Bunyi jantung : Lup dup dan regular

i. Abdomen
   - Bekas luka operasi : Tidak ada
   - TFU : Pertengahan pusat dengan sympisis
   - Kontraksi : Baik
   - Kandung Kemih : Kosong

j. Ekstremitas
   - Oedema : Tidak ada
   - Varices : Tidak ada
   - Refleks Patella : Positif (+/+)

k. Genitalia:
   - Vulva/vagina : Tidak ada kelainan dan darah nifas normal
   - Pengeluaran Lochea : Sanguelenta
   - Oedem / Varises : Tidak ada
   - Benjolan : Tidak ada
   - Robekan perineum : Tidak ada

l. Anus : Tida ada *haemoroid*

A: ASSASMENT

1. Diagnosa : P_2A_0 Post Partum 5 Hari
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

P: PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa ibu kondisi normal
   Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahuinya
2. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang), protein tinggi (telur, daging, ikan, tahu), sayuran (sayur bayam, sayur katuk) dan buah-buahan (manga, jeruk, pisang) untuk memulihkan semua organ yang ada didalam tubuh dan kesehatan ibu.
   Evaluasi: ibu mengerti dan ibu makan nasi+sayur bening jamur+ayam goreng
3. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan air minum sehari 10-14 gelas karena ibu sedang menyusui agar ASI tetap lancar dan ibu pun tetap sehat.
   Evaluasi: ibu sudah minum air putih lebih banyak lagi
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihannya seperti membersihkan bagian genital (mengganti pembalut sesering mungkin), melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, mandi 2 x sehari dan mengganti pakaian jika sudah terasa basah dan kotor.
   Evaluasi: ibu sering mengganti pembalut, ganti pakaian luar/dalam jika kotor dan mandi rutin 2x/hari
5. Mengingatkan ibu tanda bahaya pada nifas seperti demam, sakit kepala yang hebat, penglihatan mata kabur, nyeri payudara dan bengkak, perdarahan banyak, bergumpal dan berbau, uterus terasa lembek atau tidak berkontraksi/mules. Jika ibu mengalami tanda infeksi tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat
   Evaluasi: ibu mengerti dan tidak merasakan tanda bahaya nifas.
6. Memberikan ibu terapi oral sesuai anjuran seperti tablet penambah darah 60 mg 1 x 1/hari sebanyak 10 tablet, diminum sesudah makan dengan air putih.
   Evaluasi: ibu mengerti dan sudah meminumnya setelah makan

7. Membimbing ibu untuk berdoa dan berdzikir selama masa nifas:

   Evaluasi: Doa diberikan kesehatan

   Allahumma a'afiini fii badanii, allhumma 'aafinii fii sam'ii, allhumma a'afinii fii bashorii. Allahumma innii a'uudzu bika minal kufri wal faqri, allahumma inni a'udzu bika min a'dzaabil qobri. La ilaaha ilaa anta.

8. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 28 -05-2024 atau jika ada keluhan langsung segera memeriksakan keadaannya kefasilitas kesehatan terdekat

   Evaluasi: Ibu mengerti dan akan kunjungan kembali

Bandung, 19 Mei 2024

CI / Dosen Pembimbing	Pengkaji
(Evi Kusumahati,S.S.T.,M.Keb., Bdn)	(Nur Audah)

G. Pendokumentasian SOAP Askeb Nifas 2 Minggu

Pengkaji : Nur Audah
Tempat : TMPB Mamah
Tanggal : 28 Mei 2024
Jam : 10.00 WIB

S: SUBJEKTIF

1. Keluhan: Ibu mengatakan merasa tubuhnya merasa semakin membaik dan ingin melakukan pemeriksaan nifas kembali

2. Aktivitas sehari-hari
   a. Nutrisi
      Pola makan : 2-3 kali sehari, 1 porsi
      Jenis makanan yang dikonsumsi: Nasi, sayur dan lauk pauk
      Perubahan porsi makan : Meningkat
   b. Eliminasi
      BAB : 1 x sehari
      Konsistensi : Lunak
      Keluhan : Tidak ada
      BAK : 4-5 x sehari
      Warna : Kuning jernih
      Keluhan : Tidak ada
   c. Pola istirahat/tidur
      Tidur malam : 7 jam
      Tidur siang : 1 jam
   d. *Personal hygiene*
      Mandi : 2 x sehari
      Ganti pakaian dalam/luar : Sering 2-3 x sehari menggunakan bahan katun
      Irigasi vagina : Tidak pernah

O: OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Keadaan emosi : Stabil
   d. Postur Tubuh : Tegap
   e. Tanda-tanda Vital: TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x menit
      Suhu : 36,7 x/menit Respirasi : 20 x/menit
   f. Antropometri : TB : 151 cm BB saat ini : 55,5 kg

2. Pemeriksaan Khusus
   a. Kepala
      - Bentuk : Simetrsis
      - Massa / benjolan : Tidak ada
      - Nyeri tekan : Tidak ada
      - Alopesia : Tidak ada
      - Kebersihan : Ketombe tidak ada, rontok tidak ada
   b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada *oedema*, tidak ada *chloasma*
   c. Mata
      - Conjungtiva : Merah muda
      - Sklera : Putih
   d. Hidung
      - Sekret : Tidak ada
      - Polip : Tidak ada
   e. Mulut
      - Lesi : Tidak ada
      - Tanda-tanda radang : Tidak ada
      - Caries : Tidak ada
      - Gigi palsu : Tidak ada
      - Kebersihan lidah : Baik dan bersih

f. Telinga : Tidak ada serumen

g. Leher:

- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
- Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada

h. Dada & Payudara

- Bentuk : Simetris
- Areola mamae : Hiperpigmentasi
- Putting menonjol : Bersih dan menonjol
- Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
- Kolostrum : Ada dan ASI sudah banyak
- Retraksi dan dimpling: Tidak ada
- Bunyi nafas : Normal
- *Wheezing / stridor* : Tidak ada
- Bunyi jantung : Lup dup dan regular

i. Abdomen

- Bekas luka operasi : Tidak ada
- TFU : Tidak teraba
- Kontraksi : Baik
- Kandung Kemih : Kosong

j. Ekstremitas

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks Patella : Positif (+/+)

k. Genitalia:

- Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
- Pengeluaran Lochea : Serosa
- Oedem / Varises : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada
- Robekan perineum : Tidak ada

l. Anus : Tida ada *haemoroid*

A: ASSASMENT

1. Diagnosa : P_2A_0 Post Partum 2 Minggu
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

P: PLANNING

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa saat ini keadaan ibu baik
   Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas:
   - Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang), protein tinggi (telur, daging, ikan, tahu), sayuran (sayur bayam, sayur sawi) dan buah-buahan (manga, jeruk, pisang) untuk memulihkan semua organ yang ada didalam tubuh dan kesehatan ibu. (Ibu mengerti dan makan dengan nasi+sayur+tumis oncom)
   - Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan air minum sehari 10-14 gelas karena ibu sedang menyusui agar asi tetap lancar dan ibu pun tetap sehat. (Ibu mengerti)
   - Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihannya seperti membersihkan bagian genital (mengganti pembalut sesering mungkin), melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, mandi 2 x sehari dan mengganti pakaian jika sudah terasa basah dan kotor. (ibu mengerti dan selalu menjaga kebersihan dirinya)
   - Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. (ibu mngerti)
   - Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan tanpa MPASI (ibu mengerti dan mau melakukannya)
3. Mengingatkan ibu tanda bahaya pada nifas seperti demam, sakit kepala yang hebat, penglihatan mata kabur, nyeri payudara dan bengkak, perdarahan banyak, bergumpal dan berbau, uterus terasa lembek atau tidak berkonraksi. Jika ibu mengalami tanda infeksi tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat. (ibu sudah mengetahuinya dan tidak merasakan ada tanda bahaya)

4. Memberitahu ibu tentang jenis-jenis KB beserta manfaat dan kekurangannya seperti KB suntik 1 bulan dan 3 bulan, Pil, IUD dan Implan
   Evaluasi: Ibu sudah mengetahuinya dan akan memikirkan KB yang digunakan
5. Membimbing ibu untuk berdoa dan berdzikir selama masa nifas:
   Evaluasi: Doa yang diberikan
   Allahumma a'afiini fii badanii, allhumma 'aafinii fii sam'ii, allhumma a'afinii fii bashorii. Allahumma innii a'uudzu bika minal kufri wal faqri, allahumma inni a'udzu bika min a'dzaabil qobri. La ilaaha ilaa anta.
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 25-06-2024 atau jika ada indikasi
   Evaluasi: Ibu mengerti dan akan kembali kontrol

Bandung, 28 Mei 2024

CI / Dosen Pembimbing	Pengkaji
(Evi Kusumahati,S.S.T.,M.Keb., Bdn)	(Nur Audah)

H. Pendokumentasian SOAP Askeb Nifas 6 Minggu

Pengkaji : Nur Audah
Tempat : TMPB Mamah
Tanggal : 25 Juni 2024
Jam : 09.30 WIB

S: SUBJEKTIF

1. Keluhan: Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas dan saat ini tidak ada keluhan

2. Aktivitas sehari-hari
   a. Nutrisi
      Pola makan : 2-3 kali sehari, 1 porsi
      Jenis makanan yang dikonsumsi: Nasi, sayur dan lauk pauk
      Perubahan porsi makan : Meningkat
   b. Eliminasi
      BAB : 1 x sehari
      Konsistensi : Lunak
      Keluhan : Tidak ada
      BAK : 3-4 x sehari
      Warna : Kuning jernih
      Keluhan : Tidak ada
   c. Pola istirahat/tidur
      Tidur malam : 6-7 jam
      Tidur siang : 30 menit - 1 jam
   d. *Personal hygiene*
      Mandi : 2 x sehari
      Ganti pakaian dalam/luar : Sering 2-3 x sehari menggunakan bahan katun
      Irigasi vagina : Tidak pernah

O: OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Keadaan emosi : Stabil
   d. Postur Tubuh : Tegap
   e. Tanda-tanda Vital: TD : 120/70 mmHg Nadi : 80 x menit
      Suhu : 36,7 x/menit Respirasi : 20 x/menit
   f. Antropometri : TB : 151 cm BB saat ini : 54 kg

2. Pemeriksaan Khusus
   a. Kepala
      - Bentuk : Simetrsis
      - Massa / benjolan : Tidak ada
      - Nyeri tekan : Tidak ada
      - Alopesia : Tidak ada
      - Kebersihan : Ketombe tidak ada, rontok tidak ada
   b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada *oedema*, tidak ada *chloasma*
   c. Mata
      - Conjungtiva : Merah muda
      - Sklera : Putih
   d. Hidung
      - Sekret : Tidak ada
      - Polip : Tidak ada
   e. Mulut
      - Lesi : Tidak ada
      - Tanda-tanda radang : Tidak ada
      - Caries : Tidak ada
      - Gigi palsu : Tidak ada
      - Kebersihan lidah : Baik dan bersih

f. Telinga : Tidak ada serumen

g. Leher:

- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
- Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada

h. Dada & Payudara

- Bentuk : Simetris
- Areola mamae : Hiperpigmentasi
- Putting menonjol : Bersih dan menonjol
- Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
- Kolostrum : ASI sudah banyak
- Retraksi dan dimpling: Tidak ada
- Bunyi nafas : Normal
- *Wheezing / stridor* : Tidak ada
- Bunyi jantung : Lup dup dan regular

i. Abdomen

- Bekas luka operasi : Tidak ada
- TFU : Tidak teraba
- Kontraksi : Baik
- Kandung Kemih : Kosong

j. Ekstremitas

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks Patella : Positif (+/+)

k. Genitalia:

- Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
- Pengeluaran Lochea : Alba
- Oedem / Varises : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada
- Robekan perineum : Tidak ada

l. Anus : Tida ada *haemoroid*

A: ASSASMENT

1. Diagnosa : P_2A_0 Post Partum 6 Minggu
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

P: PLANNING

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa saat ini keadaan ibu baik
   Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi nasi, jagung, kentang telur, daging, ikan, tahu, sayuran dan buah-buahan untuk memulihkan semua organ yang ada didalam tubuh dan kesehatan ibu dan kebutuhan ASI.
   Evaluasi: Ibu mengerti dan makan beragam makanan untuk kebutuhan ASI tercukupi
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan air minum sehari 10-14 gelas karena ibu sedang menyusui agar ASI tetap lancar dan ibu pun tetap sehat.
   Evaluasi: Ibu mengerti dan paham
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihannya seperti membersihkan bagian genital (mengganti pembalut sesering mungkin), melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, mandi 2 x sehari dan mengganti pakaian jika sudah terasa basah dan kotor.
   Evaluasi: Ibu selalu menjaga kebersihan dirinya
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
   Evaluasi: Ibu mengerti dan selalu istirahat ketika ibu merasa ngantuk
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan tanpa MPASI.
   Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukannya
7. Mengingatkan ibu tanda bahaya pada nifas seperti demam, sakit kepala yang hebat, penglihatan mata kabur, nyeri payudara dan bengkak, perdarahan banyak, bergumpal dan berbau, uterus terasa lembek atau tidak berkonraksi. Jika ibu mengalami tanda infeksi tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat

Evaluasi: Ibu sudah mengetahuinya dan tidak ada tanda bahaya nifas

8. Memberitahu ibu untuk menjaga jarak kehamilan dengan waktu yang lebih efisien, maka disarankan ibu untuk menggunakan KB jangka panjang seperti IUD/Implant.

   Evaluasi: Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan yang aman untuk selama menyusui

9. Membimbing ibu untuk berdoa dan berdzikir selama masa nifas:

   Evaluasi: Doa yang diberikan

   Allahumma a'afiini fii badanii, allhumma 'aafinii fii sam'ii, allhumma a'afinii fii bashorii. Allahumma innii a'uudzu bika minal kufri wal faqri, allahumma inni a'udzu bika min a'dzaabil qobri. La ilaaha ilaa anta.

Bandung, 25 Juni 2024

CI / Dosen Pembimbing	Pengkaji
(Anne Pratiwi Mayorett, S.ST.,Bd)	(Nur Audah)

I. Pendokumentasian SOAP Askeb Bayi Baru Lahir Usia 1 Jam

Pengkaji : Nur Audah

Tempat : TMPB Mamah

Tanggal : 14 Mei 2024

Jam : 01.30 WIB

I. Data Subjektif

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- Nama bayi : By. Ny. D
- Tanggal Lahir : Selasa, 14-05-2024
- Usia : 1 jam

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. D	Tn. A
2	Umur	23 tahun	26 Tahun
3	Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMP	SMA
6	Golongan Darah	O	-
7	Alamat	Kp. Tengah Rt 07 Rw 04	Kp. Tengah Rt 07 Rw 04
8	No.Telp/HP	08389xxxxx	-

c. Keluhan utama : Ibu mengatakan bayi saat ini tidak ada keluhan

d. Riwayat Penikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1	1
Lama Pernikahan :	6 thn	6 thn
Usia Pertama kali menikah :	17 tahun	20 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat KB Orang Tua

- Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Iya
- Jenis KB : Pil

- Lama ber-KB : ± 5 Tahun
- Kapan berhenti KB : 1 tahun yang lalu
- Keluhan selama ber-KB : Pusing
- Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : Minum obat saat pusing

f. Riwayat Kesehatan orang tua

- Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.?

  Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, darah tinggi dll.
- Apakah ibu dulu pernah operasi? Tidak Pernah
- Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat menganggu kehamilan? Tidak Pernah, paling ada lambung kadang-kadang.

g. Riwayat kehamilan

- Usia kehamilan : 40 minggu
- Riwayat ANC : 8-9 kali, di PMB dan Posyandu oleh Bidan
- Obat-obatan yang dikonsumsi : Vitamin ibu hamil dari bidan (tambah darah dan kalsium)
- Imunisasi TT : 2 kali
- Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

h. Riwayat persalinan

Penolong	**Tempat**	**Jenis persalinan**	**BB**	**PB**	**Obat-Obatan**	**Komplikasi persalinan**
Bidan	PMB	Spontan	2.900 gram	49 cm	Fe, Paracetamol dan antibiotik	Lilitan tali pusat 1x
Bidan	PMB	Spontan	3.100 gram	50 cm	Fe, Paracetamol dan antibiotik	Lilitan tali pusat 1x

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Segera setelah bayi lahir (14-05-2024)
Salep mata antibiotika profilaksis	15.40 WIB (14-05-2024)
Suntikan vitamin K1	00.43 WIB (14-05-2024)
Imunisasi Hepatitis B (HB)	01.45 WIB (14-05-2024)
Rawat gabung dengan ibu	Iya, bayi lahir sudah dirawat gabung
Memandikan bayi	06.30 WIB (25-10-2023)
Konseling menyusui	Iya, 06.35 WIB (14-05-2024)
Riwayat pemberian susu formula	Ada, waktu anak ke-1
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Iya, 07.00 WIB (14-05-2024)

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3.100 gram / /50 cm

APGAR score : 8/10

k. Faktor Lingkungan

- Daerah tempat tinggal : Ibu mengatakan nyaman dan bersih
- Ventilasi dan higinitas rumah : Ada
- Suhu udara & pencahayaan : Normal dan pencahayaan cukup

l. Faktor Genetik

- Riwayat penyakit keturunan : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan
- Riwayat penyakit sistemik : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit sistematik
- Riwayat penyakit menular : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular
- Riwayat kelainan kongenital : Ibu mengatakan tidak ada riwayat kelainan kongenital

- Riwayat gangguan jiwa: Ibu mengatakan tidak ada riwayat gangguan jiwa
- Riwayat bayi kembar : Ibu mengatakan tidak ada riwayat bayi kembar

m. Faktor Sosial Budaya
- Anak yang diharapkan : Ibu dan keluarga berharap sang anak menjadi anak yang berbakti, sholeh dan bisa menjadi pribadi yang baik
- Jumlah saudara kandung : 1
- Penerimaan keluarga & masyarakat : Keluarga dan masyarakat menerima dengan senang
- Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Normal
- Apakah orang tua percaya mitos : Tidak

n. Keadaan Spiritual
- Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Penting
- Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Iya
- Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Ada
- Bagaimankah peran agama bagi orang tua dikehidupan : Penting seperti sholat, berdoa dan berdzikir
- Apakah orang tua sering menlaksanakan kegiatan keagamaan : Jarang
- Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : Tidak ada
- Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : Cukup penting
- Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : -
- Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : sholat, puasa wajib, doa, berdzikir

(*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
- Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : Menjadi tenang
- Adakah alasan agama yang diyakini klrg dalam perawatan : Tidak
- Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : Sholat, berdzikir, mengaji dan berdoa
- Apakah praktek keagamaan yang dipraktekan selama perawatan : Sholat, berdzikir dan berdoa

o. Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Pola istirahat dan tidur anak

- Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : 1 jam
- Tidur malam normalnya 80-10 jam/hr : 6-7 jam
- Kualitas tidur nyeyak/terganggu : Nyenyak

(2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak: Tidak ada

(3) Pola eliminasi

- BAK : Sudah
- BAB : Sudah

(4) Pola nutrisi

- Makan (jenis dan frekuensi) : 2-3x/hari
- Minum (jenis dan frekuensi) : 8-10 gelas/hari

(5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : Mandi 2x/hari, 2-3x/hari ganti pakaian

(6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol, jamu, NAPZA): Ibu mengatakan tidak ada yang merokok, tidak ada yang konsumsi alkohol, jamu dan NAPZA

(7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : keluar rumah/ketempat yang dituju

II. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- Ukuran keseluruhan : Baik
- Kepala, badan, ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan
- Warna kulit dan bibir : Kemerahan, bibir tidak ada kelainan
- Tangis bayi : Kuat

2. Tanda-tanda Vital

- Pernafasan : 48 x/menit
- Denyut jantung : 139 x/menit
- Suhu : 36, 7 ^{0}C

3. Pemeriksaan Antropometri
   - Berat badan bayi : 3.100 gram
   - Panjang badan bayi : 50 cm
4. Kepala
   - Ubun-ubun : Normal dan simetris
   - Sutura : Normal
   - Penonjolan/daerah yang mencekung: Tidak ada
   - Caput succadaneum : Tidak ada
   - Lingkar kepala : 34 cm
5. Mata
   - Bentuk : Simetris
   - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
   - Refleks Labirin : Tidak ada
   - Refleks Pupil : Tidak ada
6. Telinga
   - Bentuk : Simetris
   - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
   - Pengeluaran cairan : Tidak ada
7. Hidung dan Mulut
   - Bibir dan langit-langit : Normal, tidak ada kelainan
   - Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
   - Reflek *rooting* : Ada
   - Reflek *Sucking* : Ada
   - Reflek *swallowing* : Ada
   - Masalah lain : Tidak ada
8. Leher
   - Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
   - Gerakan : Aktif
   - Reflek *tonic neck* : Ada
9. Dada
   - Bentuk : Normal

- Posisi putting : Simetris
- Bunyi nafas : Normal, tidak ada weezing/ronhi
- Bunyi jantung : Normal terdengar lupdup dan teratur
- Lingkar dada : 33 cm

10. Bahu, lengan dan tangan
    - Bentuk : Normal dan simetris
    - Jumlah jari : Normal dan lengkap, tidak ada kelainan
    - Gerakan : Aktif
    - Reflek *graps* : Ada
11. Sistem saraf
    - Refleks Moro : Ada
12. Perut
    - Bentuk : Normal
    - Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: Tidak ada
    - Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
13. Kelamin
    Kelamin laki-laki
    - Keadaan testis : Normal
    - Lubang penis : Ada dan normal

    Kelamin perempuan
    - Labia mayor dan labia minor : -
    - Lubang uretra : -
    - Lubang vagina : -
14. Tungkai dan kaki
    - Bentuk : Normal
    - Jumlah jari : Lengkap, tidak ada kelainan
    - Gerakan : Aktif
    - Reflek babynski : Ada
15. Punggung dan anus
    - Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada
    - Lubang anus : Terdapat lubang
16. Kulit
    - Verniks : Tidak ada
    - Warna kulit dan bibir : Kemerahan
    - Tanda lahir : Tidak ada

b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan pemeriksaan

III. Assesment

a. Diagnosa (Dx) : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam

b. Masalah Potensial : -

c. Tindakan segera **: -**

IV. Planning

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat

   Evaluasi : Ibu dan keluarga bahagia hasil pemeriksaan bayinya baik semua
2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi :

   Memandikan bayi (setelah 6 jam bayi lahir), (evaluasi : bayi akan dimandikan pagi hari jam 06.30 WIB dan ibu sudah menyetujuinya).

   Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi, agar kulit bayi tidak kuning (evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya setiap pagi)

   Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan menjaga kebersihan tali pusat (Ibu melakukannya dibalut dengan kassa steril yang sudah disediakan).

   Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan memberikan topi serta mengajarkan posisi menyusui yang nyaman (evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan akan belajar kembali cara membedong bayinya)

   Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya seperti sering mengganti popok bayi jika bayi BAB/BAK, dll (evaluasi : Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kebersihan bayinya)
3. Memberikan konseling pada ibu :
   a. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan tanpa diberi MPASI (evaluasi : ibu memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan kepada bayinya)
   b. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan salep mata dan vitamin K untuk mencegah infeksi dan perdarahan diotak (ibu sudah mengetahuinya bayi sudah diberikan salep mata dan suntik vitamin K)

c. Memberitahu ibu 1 jam kemudian akan dilakukan penyuntikan HB 0 untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B.
   Evaluasi : Ibu bersedia bayinya di imunisasi HB 0
d. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setiap habis menyusui agar bayi tidak merasa gumoh
   Evaluasi : Sudah diajarkan dan ibu bisa melakukannya
e. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, tidak mau menyusu, muntah-muntah, merintih, gerakan bayi kurang aktif, tidak sadar, terlihat kuning, kejang dan perdarahan pada tali pusat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat.
   Evaluasi : Ibu mengerti terkait tanda bahaya pada bayi dan akan segera membawa ke fasilitas kesehatan jika terjadi salah satu tanda bahaya pada bayinya

4. Melakukan rawat gabung kembali antara ibu dan bayinya
   Evaluasi : Sudah dilakukan
5. Membimbing do'a kepada ibu agar diberi kesehatan ibu dan bayinya
   Evaluasi : Sudah dilakukan
   Allahumma a'afiini fii badanii, allhumma 'aafinii fii sam'ii, allhumma a'afinii fii bashorii. Allahumma innii a'uudzu bika minal kufri wal faqri, allahumma inni a'udzu bika min a'dzaabil qobri. La ilaaha ilaa anta.
6. Melanjutkan dokumentasi asuhan yang telah dilakukan (SOAP).
   Evaluasi : Sudah dilakukan

Bandung, 14 Mei 2024

CI / Dosen Pembimbing	Pengkaji
(Anne Pratiwi Mayorett, S.ST.,Bd)	(Nur Audah)

J. Pendokumentasian SOAP Askeb Bayi Baru Lahir Usia 5 Hari

Pengkaji : Nur Audah
Tempat : TMPB Mamah
Tanggal : 19 Mei 2024
Jam : 09.00 WIB

S: SUBJEKTIF

Identitas
Nama : By. Ny. D
Tanggal lahir/jam : Selasa 14-05-2024 jam 00.30 WIB
Jenis kelamin : Laki-Laki

1. Keluhan: Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Riwayat imunisasi : Bayi sudah di imunisasi Hb 0 pada tanggal 14-05-2024
3. Riwayat ASI : Ibu mengatakan masih memberikan bayi ASI ekslusif dan bayi menyusu sering dan kuat.
4. Pola eliminasi
   - BAK : 4-5 kali/hari
   - BAB : 2-3 kali/hari

O: OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik
   1. Keadaan Umum
      - Ukuran keseluruhan : Baik
      - Kepala, badan, ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan
      - Warna kulit dan bibir : Kemerahan, bibir tidak ada kelainan
      - Tangis bayi : Kuat
   2. Tanda-tanda Vital
      - Pernafasan : 46 x/menit
      - Denyut jantung : 146 x/menit
      - Suhu : 36, 7 ^{0}C

3. Pemeriksaan Antropometri
   - Berat badan bayi : 3.000 gram
   - Panjang badan bayi : 50 cm
4. Kepala
   - Ubun-ubun : Normal dan simetris
   - Sutura : Normal
   - Penonjolan/daerah yang mencekung: Tidak ada
   - Caput succadaneum : Tidak ada
   - Lingkar kepala : 34 cm
5. Mata
   - Bentuk : Simetris
   - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
   - Refleks Labirin : Tidak ada
   - Refleks Pupil : Tidak ada
6. Telinga
   - Bentuk : Simetris
   - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
   - Pengeluaran cairan : Tidak ada
7. Hidung dan Mulut
   - Bibir dan langit-langit : Normal, tidak ada kelainan
   - Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
   - Reflek *rooting* : Ada
   - Reflek *Sucking* : Ada
   - Reflek *swallowing* : Ada
   - Masalah lain : Tidak ada
8. Leher
   - Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
   - Gerakan : Aktif
   - Reflek *tonic neck* : Ada
9. Dada
   - Bentuk : Normal

- Posisi putting : Simetris
- Bunyi nafas : Normal, tidak ada weezing/ronhi
- Bunyi jantung : Normal terdengar lupdup dan teratur
- Lingkar dada : 33 cm

10. Bahu, lengan dan tangan
    - Bentuk : Normal dan simetris
    - Jumlah jari : Normal dan lengkap, tidak ada kelainan
    - Gerakan : Aktif
    - Reflek *graps* : Ada
11. Sistem saraf
    - Refleks Moro : Ada
12. Perut
    - Bentuk : Normal
    - Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: Tidak ada
    - Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
13. Kelamin
    Kelamin laki-laki
    - Keadaan testis : Normal, tidak ada kelainan
    - Lubang penis : Ada dan normal
14. Tungkai dan kaki
    - Bentuk : Normal
    - Jumlah jari : Lengkap, tidak ada kelainan
    - Gerakan : Aktif
    - Reflek babynski : Ada
15. Punggung dan anus
    - Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada
    - Lubang anus : Terdapat lubang
16. Kulit
    - Verniks : Tidak ada
    - Warna kulit dan bibir : Kemerahan
    - Tanda lahir : Tidak ada

A: ASSASMENT

1. Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 5 hari
2. Masalah Potensial : -

3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

P: PLANNING

1. Mengiformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat dan baik.
   Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali agar pemenuhan gizi pada bayi bertambah dan bayi mendapatkan ASI ekslusif
   Evaluasi: Ibu selalu menyusu bayinya sesering mungkin
3. Mengingatkan ibu cara menyusui yang benar seperti posisi ibu yang nyaman atau tegak, perut ibu dan bayi bersentuhan, areola atau kulit kehitaman disekitar *putting* usahakan masuk semua dan ketika bayi menghisap ASI tidak bersuara, bahwa itu pertanda kalau ASI nya berhasil dihisap dengan baik
   Evaluasi: Ibu sudah mengerti
4. Mengingatkan ibu cara menyendawakan bayi setiap habis menyusui agar bayi tidak gumoh seperti menepuk-nepuk punggung bayi sampai bayi bersendawa
   Evaluasi: Ibu mengerti dan melakukannya dengan baik
5. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi agar tidak kuning
   Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah menjemur bayinya pada pagi hari
6. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan pada bayinya seperti menjaga kebersihan tali pusat, memandikan bayi dengan bersih, menggantikan popok ketika bayi BAB dan BAK
   Evaluasi: Ibu selalu menjaga keberisihan bayinya
7. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam, merintih, tidak mau menyusu, pernafasan cepat/lambat, lemas, kedinginan, kuning, muntah dan sebagainya, segera membawa bayi ke fasilitas terdekat jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut.
   Evaluasi: Ibu mengerti dan akan selalu menjaga bayinya
8. Membimbing do'a kepada ibu agar diberi kesehatan ibu dan bayinya
   Evaluasi: Sudah dilakukan

Allahumma a'afiini fii badanii, allhumma 'aafinii fii sam'ii, allhumma a'afinii fii bashorii. Allahumma innii a'uudzu bika minal kufri wal faqri, allahumma inni a'udzu bika min a'dzaabil qobri. La ilaaha ilaa anta.

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28-05-2024 atau jika ada keluhan ibu segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat

   Evaluasi: Ibu mengerti dan mau untuk kunjungan ulang

Bandung, 19 Mei 2024

CI / Dosen Pembimbing	Pengkaji
(Anne Pratiwi Mayorett, S.ST.,Bd)	(Nur Audah

K. Pendokumentasian SOAP Askeb Baru Lahir Usia 2 Minggu

Pengkaji : Nur Audah
Tempat : TMPB Mamah
Tanggal : 28 Mei 2024
Jam : 10.00 WIB

S: SUBJEKTIF

Identitas

Nama : By. Ny. D
Tanggal lahir/jam : Selasa 14-05-2024 jam 00.30 WIB
Jenis kelamin : Laki-Laki

1. Keluhan: Ibu mengatakan kunjungan ulang pada bayinya dan tali pusat sudah lepas
2. Riwayat imunisasi : Bayi sudah di imunisasi Hb 0 pada tanggal 14-05-2024
3. Riwayat ASI : Ibu mengatakan bayi menyusu sering dan kuat.
4. Pola eliminasi
   - BAK : 4-6 kali/hari
   - BAB : 3 kali/hari

O: OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik
   1. Keadaan Umum
      - Ukuran keseluruhan : Baik
      - Kepala, badan, ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan
      - Warna kulit dan bibir : Kemerahan, bibir tidak ada kelainan
      - Tangis bayi : Kuat
   2. Tanda-tanda Vital
      - Pernafasan : 48 x/menit
      - Denyut jantung : 140 x/menit
      - Suhu : 36, 8 ^{0}C

3. Pemeriksaan Antropometri
   - Berat badan bayi : 3.400 gram
   - Panjang badan bayi : 51 cm
4. Kepala
   - Ubun-ubun : Normal dan simetris
   - Sutura : Normal
   - Penonjolan/daerah yang mencekung: Tidak ada
   - Caput succadaneum : Tidak ada
   - Lingkar kepala : 34,5 cm
5. Mata
   - Bentuk : Simetris
   - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
   - Refleks Labirin : Tidak ada
   - Refleks Pupil : Tidak ada
6. Telinga
   - Bentuk : Simetris
   - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
   - Pengeluaran cairan : Tidak ada
7. Hidung dan Mulut
   - Bibir dan langit-langit : Normal, tidak ada kelainan
   - Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
   - Reflek *rooting* : Ada
   - Reflek *Sucking* : Ada
   - Reflek *swallowing* : Ada
   - Masalah lain : Tidak ada
8. Leher
   - Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
   - Gerakan : Aktif
   - Reflek *tonic neck* : Ada
9. Dada
   - Bentuk : Normal

- Posisi putting : Simetris
- Bunyi nafas : Normal, tidak ada weezing/ronhi
- Bunyi jantung : Normal terdengar lupdup dan teratur
- Lingkar dada : 34 cm

10. Bahu, lengan dan tangan
    - Bentuk : Normal dan simetris
    - Jumlah jari : Normal dan lengkap, tidak ada kelainan
    - Gerakan : Aktif
    - Reflek *graps* : Ada
11. Sistem saraf
    - Refleks Moro : Ada
12. Perut
    - Bentuk : Normal
    - Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: Tidak ada
    - Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
13. Kelamin

    Kelamin laki-laki
    - Keadaan testis : Normal, tidak ada kelainan
    - Lubang penis : Ada dan normal
14. Tungkai dan kaki
    - Bentuk : Normal
    - Jumlah jari : Lengkap, tidak ada kelainan
    - Gerakan : Aktif
    - Reflek babynski : Ada
15. Punggung dan anus
    - Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada
    - Lubang anus : Terdapat lubang
16. Kulit
    - Verniks : Tidak ada
    - Warna kulit dan bibir : Kemerahan
    - Tanda lahir : Tidak ada

A: ASSASMENT

1. Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 Minggu
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

P: PLANNING

1. Mengiformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat dan baik
   Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali agar pemenuhan gizi pada bayi bertambah dan bayi mendapatkan ASI ekslusif
   Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memberi ASI ekslusif ke bayinya
3. Mengingatkan ibu kembali cara menyusui yang benar seperti posisi ibu yang nyaman atau tegak, perut ibu dan bayi bersentuhan, *areola* atau kulit kehitaman disekitar *putting* usahakan masuk semua dan ketika bayi menghisap ASI tidak bersuara, bahwa itu pertanda kalau ASI nya berhasil dihisap dengan baik
   Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pemenuhan kebutuhan ASI bayi agar berat badan bayi menambah
   Evaluasi: Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya selama 10-20 menit dibawah sinar matahari pagi pada jam 7.00-8.00 WIB pagi agar bayi tidak terjadi kuning
   Evaluasi: Ibu mengerti dan selalu menjemurnya ketika ada panas
6. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam, merintih, tidak mau menyusu, pernafasan cepat/lambat, lemas, kedinginan, kuning, muntah dan sebagainya, segera membawa bayi ke fasilitas terdekat jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut.
   Evaluasi: Ibu mengerti dan akan selalu menjaga bayinya
7. Membimbing do'a kepada ibu agar diberi kesehatan ibu dan bayinya

Evaluasi: Sudah dilakukan

Allahumma a'afiini fii badanii, allhumma 'aafinii fii sam'ii, allhumma a'afinii fii bashorii. Allahumma innii a'uudzu bika minal kufri wal faqri, allahumma inni a'udzu bika min a'dzaabil qobri. La ilaaha ilaa anta.

8. Menganjurkan bayi untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25-06-2024 untuk dilakukan pemeriksaan dan jadwal pemberian vaksin BCG dan polio 1 atau jika ada keluhan ibu segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat

   Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang

Bandung, 28 Mei 2024

CI / Dosen Pembimbing	Pengkaji
(Evi Kusumahati,S.S.T.,M.Keb., Bdn)	(Nur Audah

L. Pendokumentasian SOAP Askeb Bayi Baru Lahir Usia 6 Minggu

Pengkaji : Nur Audah
Tempat : TMPB Mamah
Tanggal : 25 Juni 2024
Jam : 09.30 WIB

S: SUBJEKTIF

Identitas

Nama : By. Ny. D
Tanggal lahir/jam : Selasa 14-05-2024 jam 00.30 WIB
Jenis kelamin : Laki-Laki

1. Keluhan: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sehat.
2. Riwayat imunisasi : Bayi sudah di imunisasi Hb 0 pada tanggal 14-05-2024
3. Riwayat ASI : Ibu mengatakan bayi menyusu sering dan kuat.
4. Pola eliminasi
   - BAK : 4-5 kali/hari
   - BAB : 2-3 kali/hari

O: OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik
   1. Keadaan Umum
      - Ukuran keseluruhan : Baik
      - Kepala, badan, ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan
      - Warna kulit dan bibir : Kemerahan, bibir tidak ada kelainan
      - Tangis bayi : Kuat
   2. Tanda-tanda Vital
      - Pernafasan : 45 x/menit
      - Denyut jantung : 139 x/menit
      - Suhu : 36, 7 ^{0}C
   3. Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan bayi : 3.600 gram
- Panjang badan bayi : 51 cm

4. Kepala
   - Ubun-ubun : Normal dan simetris
   - Sutura : Normal
   - Penonjolan/daerah yang mencekung: Tidak ada
   - Caput succadaneum : Tidak ada
   - Lingkar kepala : 35 cm
5. Mata
   - Bentuk : Simetris
   - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
   - Refleks Labirin : Tidak ada
   - Refleks Pupil : Tidak ada
6. Telinga
   - Bentuk : Simetris
   - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
   - Pengeluaran cairan : Tidak ada
7. Hidung dan Mulut
   - Bibir dan langit-langit : Normal, tidak ada kelainan
   - Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
   - Reflek *rooting* : Ada
   - Reflek *Sucking* : Ada
   - Reflek *swallowing* : Ada
   - Masalah lain : Tidak ada
8. Leher
   - Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
   - Gerakan : Aktif
   - Reflek *tonic neck* : Ada
9. Dada
   - Bentuk : Normal
   - Posisi putting : Simetris

- Bunyi nafas : Normal, tidak ada weezing/ronhi
- Bunyi jantung : Normal terdengar lupdup dan teratur
- Lingkar dada : 34,5 cm

10. Bahu, lengan dan tangan
    - Bentuk : Normal dan simetris
    - Jumlah jari : Normal dan lengkap, tidak ada kelainan
    - Gerakan : Aktif
    - Reflek *graps* : Ada
11. Sistem saraf
    - Refleks Moro : Ada
12. Perut
    - Bentuk : Normal
    - Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: Tidak ada
    - Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
13. Kelamin

    Kelamin laki-laki
    - Keadaan testis : Normal, tidak ada kelainan
    - Lubang penis : Ada dan normal
14. Tungkai dan kaki
    - Bentuk : Normal
    - Jumlah jari : Lengkap, tidak ada kelainan
    - Gerakan : Aktif
    - Reflek babynski : Ada
15. Punggung dan anus
    - Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada
    - Lubang anus : Terdapat lubang
16. Kulit
    - Verniks : Tidak ada
    - Warna kulit dan bibir : Kemerahan
    - Tanda lahir : Tidak ada

A: ASSASMENT

1. Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Minggu
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

P: PLANNING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat
   Evaluasi: Ibu sudah mengetahuinya
2. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI ekslusif selama minimal 6 bulan
   Evaluasi: Ibu mengerti dan paham
3. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan vaksin BCG untuk mencegah penularan penyakit TBC yang berat pada tanggal 29 Juni 2024
   Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti
4. Memberitahu ibu tentang imunisasi dasar wajib untuk bayi, pada saat umur bayi menginjak 8 minggu atau 2 bulan seperti immunisasi DPT 1, polio 2, PCV I dan seterusnya sampai imunisasi dasar selesai dan bisa dilakukan pelayanan kesehatan terdekat/lain.
   Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan imunisasi wajib pada bayinya
5. Mengingatkan ibu kembali tentang cara merawat kebersihan bayi, baik dari kebersihan badan atau fisik maupun kebersihan sekitarnya
   Evaluasi: Ibu mengerti dan paham
6. Membimbing do'a dianugerahi keturunan yang sholeh (evaluasi klien telah dibimbing do'a dianugerahi keturunan yang sholeh "*Rabbana hab lana min azwajina wa dzurriyyatina qurrata a'yunin waj'alna lil muttaqina imama"*.

Bandung, 25 Juni 2024

CI / Dosen Pembimbing	Pengkaji
(Evi Kusumahati,S.S.T.,M.Keb., Bdn)	(Nur Audah)

M. Pendokumentasian SOAP Askeb Kespro/KB

Pengkaji : Nur Audah

Tempat : TMPB Mamah

Tanggal : 25 Juni 2024

Jam : 10.00 WIB

I. Data Subjektif

1. Biodata

a. Nama Klien	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. A
b. Usia Klien	: 23 tahun	Usia Suami	: 26 tahun
c. Agama	: Islam	Agama	: Islam
d. Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
e. Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
f. Alamat	: Kp. Tengah Rt 07 Rw 04		
g. No. Telp	: 08389xxxxx	No.Telp	: -

2. Keluhan Utama : ibu mengatakan ingin melakukan KB suntik yang 3 bulan karena sudah selesai masa nifas

3. Riwayat Pernikahan

Pengkajian	Ibu	Suami
Berapa kali menikah	1 x	1x
Lama pernikahan	6 tahun	6 tahun
Usia pertama menikah	17 tahun	20 tahun
Masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

4. Riwayat Obstetri:

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1.	5 tahun	40 minggu	Normal	Bidan	2.900 gram	49 cm	Lilitan tali pusat 1x	Iya	Sufor
2.	1 bulan	40 minggu	Normal	Bidan	3.100 gram	50 cm	Lilitan tali pusat 1x	Iya	Iya

5. Riwayat Menstruasi
   a. Usia Menarche : 16 tahun
   b. Siklus : teratur
   c. Lamanya : 7 hari
   d. Banyaknya : normal, 3x ganti pembalut / hari
   e. Bau / warna : amis / kemerahan
   f. Dismenorea : Tidak ada
   g. Keputihan : Tidak ada
   h. HPHT : 7-8-2023 (ibu mengatakan belum haid setelah nifas)
6. Riwayat KB:
   a. KB sebelum hamil : Iya
   b. Jenis KB : Pil
   c. Lama ber-KB : 5 tahun
   d. Kapan berhenti KB : 1 tahun yang lalu (Juli 2023)
   e. Keluhan selama ber-KB: Pusing
   f. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi keluhan ber-KB: Minum obat
7. Riwayat Kesehatan

Pengkajian	**Ibu**	**Keluarga**
Penyakit menurun (asma, jantung, *hipertensi*)	Tidak Ada	Tidak Ada
Penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS)	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat operasi	Tidak Ada	Tidak Ada
Masalah kesehatan lain yang menggangu kehamilan	Tidak Ada	Tidak Ada

8. Keadaan Psikologis:

a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?	Saat ini ibu sedang tidak hamil dan baru selesai masa nifas
b. Apakah kehamilan ini direncanakan	-

dan diharapkan ? Beserta alasannya.

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

9. Keadaan Sosial Budaya:

a.	Bagaimanakah adat istiadat dilingkungan sekitar ibu ?	Masih ada
b.	Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? beserta alasannya?	Percaya tidak percaya, karena berdoa agar selalu dilindungi Allah

10. Keadaan Spiritual :

a.	Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Penting sekali
b.	Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Sangat penting
c.	Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Ada seperti menjalankan sholat dan berdoa menjadi lebih tenang
d.	Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Sangat penting, apalagi sebagai umat islam wajib melaksanakan kewajibannya
e.	Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Tidak pernah
f.	Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Tidak ada
g.	Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Cukup penting, tetapi ibu jarang kajian
h.	Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakitibu ?	-
i.	Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?	Tidak ada kendala, biasa melakukan Sholat, berdoa, berdzikir dan mengaji

	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 ?	Tentunya hati menjadi tenang
k.	Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?	Tidak ada
l.	Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?	-
m.	Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?	-
n.	Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	Berdoa dan melakukan pemeriksaan saat ada keluhan
o.	Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?	Berdoa, sholat, berdzikir dan mengaji

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari:
    a. Pola istirahat tidur : nyenyak, tidur siang 1 jam, tidur malam 6-7 jam
    b. Pola aktifitas : tidak ada kendala, melakukan kegiatan rumah sehari-hari
    c. Pola eliminasi : BAB 1 x/hari. BAK 3-4 x/hari, tidak ada keluhan
    d. Pola nutrisi : makan 2-3x/hari, minum air putih 7-8 gelas/ hari.
    e. Pola *personal hygiene*: Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu
    f. Pola gaya hidup : Tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, tidak mengkonsumsi jamu.
    g. Pola seksualitas : Belum melakukan setelah masa nifas
    h. Pola rekreasi : Istirahat dan kumpul bareng keluarga

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Cara berjalan : Seimbang, tidak membungkuk
   d. Postur tubuh : Tegap
   e. Tanda-tanda Vital: TD : 120/70 mmHg Nadi : 80 x menit
      Suhu : 36,7 x/menit Respirasi : 20 x/menit
   f. Antropometri : BB 3 bulan lalu: 60 Kg TB : 151 cm
      BB saat ini : 54 kg Lila : 24 cm
   g. BBI = (Tinggi badan - 100) – [10% x (Tinggi badan-100)] = (151-100) - [10%(151-100)] = 46 Kg
2. Pemeriksaan Khusus
   a. Kepala
      - Bentuk : Simetrsis
      - Massa / benjolan : Tidak ada
      - Nyeri tekan : Tidak ada
      - Alopesia : Tidak ada
      - Kebersihan : Ketombe tidak ada, tidak ada rontok
   b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada *oedema*, tidak ada *chloasma*
   c. Mata
      - Conjuntiva : Merah muda
      - Sklera : Putih
   d. Hidung
      - Sekret : Tidak ada
      - Polip : Tidak ada
   e. Mulut
      - Lesi : Tidak ada
      - Tanda-tanda radang : Tidak ada
      - Caries : Tidak ada
      - Gigi palsu : Tidak ada

- Kebersihan lidah : Baik dan bersih

f. Telinga : Tidak ada serumen

g. Leher:
   - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
   - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
   - Peningkatan aliran darah vena: Tidak ada

h. Dada & Payudara
   - Bentuk : Simetris
   - Areola mamae : Hiperpigmentasi
   - Putting menonjol : Bersih dan menonjol
   - Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
   - Kolostrum : ASI sudah banyak
   - Retraksi dan dimpling: Tidak ada
   - Bunyi nafas : Normal
   - *Wheezing / stridor* : Tidak ada
   - Bunyi jantung : Lup dup dan regular

i. Abdomen
   - Bekas luka operasi : Tidak ada
   - Massa/Benjolan : Tidak ada
   - Nyeri abdomen : Tidak ada
   - Kandung kemih : kosong
   - Masalah lain : Tidak ada

j. Ekstremitas
   - Oedema : Tidak ada
   - Varices : Tidak ada
   - Refleks Patella : Positif (+/+)

k. Genitalia:
   - Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
   - Pengeluaran sekret : Tidak ada
   - Oedem / Varises : Tidak ada
   - Benjolan : Tidak ada

- Bekas luka jahit : Tidak ada

l. Anus : Tida ada *haemoroid*

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan

III. Assessment

1. Diagnosa : Akseptor baru KB suntik 3 bulan
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera: -

IV. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik (Ibu sudah mengetahui)
2. Memberitahu kepada ibu bahwa penggunakan KB suntik 3 bulan normal penambahan berat badan yaitu 1-5 kg pada tahun pertama dan tahun selanjutnya 2,3-2,9 kg/tahun (Ibu mengerti dan sudah tau KB suntik 3 bulan meningkatkan BB)
3. Memberitahu ibu kembali terkait efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti perubahan pola haid dan berat badan, pusing/sakit kepala, hasrat seksual menurun. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mengetahuinya
4. Menjelaskan kepada ibu jika terjadi salah satu efek samping dari KB suntik 3 bulan, maka menganjurkan ibu untuk beralih ke kontrasepsi hormon lain seperti implant atau non hormonal seperti IUD/AKDR (Ibu mengerti dan ibu siap disuntik).
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal yang sudah ditentukan atau jika ada keluhan lain (Ibu bersedia akan kunjungan ulang)
6. Membimbing do'a kepada ibu agar diberikan kesehatan (Ibu sudah dibimbing do'a) *Allahumma a'afiini fii badanii, allhumma 'aafinii fii sam'ii, allhumma a'afinii fii bashorii. Allahumma innii a'uudzu bika minal kufri wal faqri, allahumma inni a'udzu bika min a'dzaabil qobri. La ilaaha ilaa anta.*

Bandung, 25 Juni 2024

CI / Dosen Pembimbing

(Evi Kusumahati,S.S.T.,M.Keb., Bdn)

Pengkaji

(Nur Audah)