

BAB III

METODE STUDI KASUS DAN LAPORAN

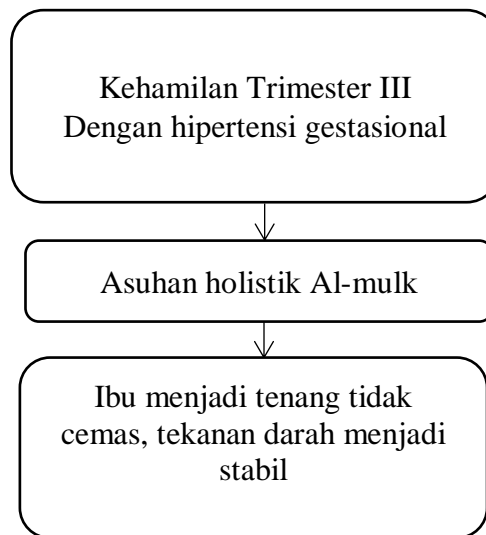
3.1 Pendekatan Design Studi Kasus (Case Study)

A. pendekatan Design Studi Kasus (*case study*)

Salah satu jenis penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian yang menggunakan metode atau pendekatan studi kasus. Asuhan kebidanan komprehensif yang berfokus secara intensif pada subjek tertentu dan menganggapnya sebagai studi kasus. Metode studi kasus memungkinkan peneliti untuk terus bekerja secara holistik dan bermakna. (Arikunto, 2017)

B. Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus

Gambar Kerangka Konsep Studi Kasus



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Studi Kasus

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di TPMB Bidan S, Jl Jembar wangi kabupaten bandung yang dilakukan pada bulan Maret-April 2024.

D. Objek/Partisipan

Ny. T yang merupakan salah satu pasien TPMB Bidan S dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB

E. Etika Studi Kasus / *Informed consent*

Dalam penelitian ini, peneliti memastikan responden terlindungi dari hal-hal yang merugikan selama penelitian dengan memperhatikan etika penelitian. Menurut (Nursalam, 2020) beberapa aspek etika penelitian yaitu :

1. *Inform consent* Ini adalah formulir *informed consent* yang ditulis oleh peneliti dan diberikan kepada responden dalam bentuk persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah untuk menginformasikan kepada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian.
2. *Anonymity* Peneliti tidak memberikan atau mencatat nama responden pada lembar observasi dan hanya menuliskan kode pada lembar observasi sehubungan dengan pengumpulan data. Ini harus menghibur responden.
3. *Confidentially*/kerahasiaan yaitu Peneliti harus menjamin kerahasiaan responden, seperti yang dikomunikasikan kepada responden dalam semua informasi yang diberikan selama penelitian. Peneliti memiliki kewajiban untuk melindungi semua informasi yang dikumpulkan secara pribadi, dan informasi tersebut diamankan hanya untuk tujuan penelitian.
4. *Beneficienc* Setiap intervensi dilakukan hanya untuk kepentingan responden dan juga metode dan konsep baru dapat dibuat untuk kepentingan responden.
5. *Nonmaleficienc* Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa penelitian ini

tidak akan berpengaruh atau merugikan responden selama proses penelitian berlangsung.

6. *Plagiarisme* yaitu Tindakan mengambil ide, kalimat, tulisan, data, gambar, dll yang merupakan milik orang lain namun menyajikannya sedemikian rupa.

(Paramita et al., 2023)

3.2 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan

Pengkaji : Intan Nuraeni
Hari/ Tanggal : Kamis, 14 Maret 2024
Jam : 11.51 WIB
Tempat : TPMB Bidan S

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata :
- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Nama Ibu : Ny. T | Nama Suami : Tn. D |
| Usia Ibu : 34 tahun | Usia Suami : 41 tahun |
| Agama : Islam | Agama : Islam |
| Pendidikan : SMA | Pendidikan : SMA |
| Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga | Pekerjaan : Karyawan Swasta |
| Alamat : Komp. Bumi harapan Blok BB | Alamat : Komp. Bumi harapan Blok BB |
| No telp : 089XXXXXXXXXX | No telp : 087XXXXXXXXXX |
- 2 Keluhan Utama : Tidak ada keluhan
- 3 Riwayat Pernikahan : Ibu :
- | | |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Ini adalah pernikahan ke- : 1 (pertama) | Ini adalah pernikahan ke- : 1 (pertama) |
| Lama Pernikahan : 14 tahun | Lama Pernikahan : 14 tahun |
| Usia Pertama kali menikah : 20 tahun | Usia Pertama kali menikah : 27 tahun |
| Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
tidak ada | Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
tidak ada |

4 Riwayat :
Obstetri

Tabel 3 1 Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	13 tahun	39 minggu	Spontan Normal	Dokter	3450 gram	50 cm	Tidak ada	Ya	Ya
2	6 tahun	38 minggu	Spontan normal	Bidan	2600gram	50 cm	Tidak ada	Ya	Ya

- Riwayat :
Menstruasi
- Usia Menarche : 12tahun
 - Siklus : 28 hari
 - Lamanya : 3-4 hari
 - Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
 - Mau/ warna : Amis/merah segar
 - Dismenorea : Tidak ada
 - Keputihan : Menjelang haid
 - HPHT : 26 Juni 2023
 - TP : 03 April 2024

- Riwayat :
Kehamilan
Saat ini
- Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 10 x teratur, USG 3 kali (1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 1 kali pada trimester III)
 - Imunisasi TT : TT3
 - Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Mual muntah pada TM I
 - Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Total Pemberian Tablet Fe 80 tablet
 - Pemeriksaan Laboratorium : Hasil pemeriksaan diambil dari buku KIA yang dilakukan pada bulan Februari 2024.
hasil : Hb : 12,3 g/dl
HIV : Non Reaktif
Sifilis : Non Reaktif
HbsAg : Non Reaktif
Protein Urine : Negatif (-)

- Riwayat :
KB
- KB suntik kondom lamanya 2 tahun dan tidak ada keluhan

5 Riwayat :
Kesehatan
Ibu :

Keluarga :

- Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?

		Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis, maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS	Ibu mengatakan di keluarga terdapat penyakit darah tinggi.
		b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Ibu mengatakan pernah melakukan operasi usus buntu	Ibu mengatakan belum pernah operasi
		c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?	Ibu mengatakan tidak ada
6	Keadaan Psikologis	: a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?	Ibu mengatakan ia keluarga dan suami sangat menantikan anaknya
		b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.	Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang diharapkan
		c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?	Ibu mengatakan tidak ada masalah yang masih belum terselesaikan
7	Keadaan Sosial Budaya	: a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?	Ibu mengatakan ia dan lingkungannya tidak ada adat istiadat yang diterapkan
		b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Ibu mengatakan tidak mempercayai mitos.
		c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?	Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungannya yang dapat mengganggu kehamilannya
8	Keadaan Spiritual	: a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Ibu mengatakan Hidup hanya untuk ibadah dan agama sebagai penuntun agar tak salah arah
		b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Ibu mengatakan kehidupan spiritual sangatlah penting baginya.
		c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Ibu mengatakan tidak ada namun yang sangat berdampak baginya hingga saat ini adalah Allah terus-menerus

- memberikan apa yang ia mau dan begitu baik sehingga dia ingin beribadah dengan maksimal.
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Ibu mengatakan peran agama baginya Sangat penting untuk menenangkan jiwanya.
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Ibu mengatakan selalu mengadakan kajian Bersama dan ia selalu ikut.
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? Ibu mengatakan mengikuti kegiatan kajian bersama kelompoknya.
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Ibu mengatakan kegiatan tersebut sangatlah penting baginya.
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? Ibu mengatakan sangat mendukung positif
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Ibu mengatakan tidak ada kendala saat melakukan praktik ibadah
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Ibu mengatakan dampak yang ia rasakan itu hati menjadi tenang dan tentram
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? Ibu mengatakan menjauhi larangan yang Ada di kitab al quran dan menjalankan perintahnya seperti tidak memakan makanan haram (babi) dll.
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Ibu mengatakan bahwa setiap apapun rasa sakit di kehamilan atau persalinan itu di hitung sebagai pahala di sisi Allah itumah yang menguatkan ia.
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Ibu mengatakan sakit adalah pengugur dosa.

	n.	Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	Ibu mengatakan bahwa Allah tidak akan memberi cobaan melebihi kemampuan mahkluknya.
	o.	Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?	Ibu mengatakan akan beribadah seperti biasanya, sholat 5 waktu berdzikir dan membaca al quran.
9	Pola Kebiasaan Sehari-hari	: a. Pola istirahat tidur	
		• Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari.	1-2 jam/hari
		• Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari.	8 jam/hari
		• Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.	Nyenyak dan tidak terganggu
	b.	Pola aktifitas	
		• Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak.	Mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel dan memasak, tidak ada gangguan
	c.	Pola eliminasi	
		• BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas.	6 kali/hari dengan warna urine yang jernih kekuning-kuningan kali setiap pagi hari.
		• BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.	1x/hari konsistensi lembek warna kuning
	d.	Pola nutrisi	
		• Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).	3 kali/hari menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah)
		• Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).	8 gelas/hari (susu, air putih)
	e.	Pola personal hygiene	
		• Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.	Mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari

- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
- Ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
- g. Pola seksualitas
- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III
- Ibu mengatakan Pada Trimester ke III ibu sering berhubungan dengan suami dikarenakan anjuran dari ibu bidan agar terangsang mulas, karena usia kehamilan ibu sudah menginjak 37 minggu
- Lain-Lain :
.....
- h. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.
- Ibu mengatakan liburan ketika suaminya libur kerja

O DATA OBJEKTIF

1	Pemeriksaan Umum	:	a. Keadaan umum :	Baik
			b. Kesadaran :	Composmentis
			c. Cara Berjalan :	Normal
			d. Postur tubuh :	Tegap
			e. Tanda-tanda Vital :	
			TD :	135/89mmHg
			Nadi :	88 x/menit
			Suhu :	36,5 ⁰ C
			Respirasi:	20x/menit
			f. Antropometri :	
			BB saat ini :	97Kg
			BB sebelum hamil :	87 kg
			TB :	162 Cm
			Lila :	33 Cm
			IMT :	$\frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan m}^2} = \frac{87}{1,62} = \frac{87}{2,62} = 33,2(\text{Obesitas})$

- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : Normal
Khusus
- b. Wajah : Simetris
Pucat / tidak : Tidak pucat
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Oedem : Tidak ada
 - c. Mata : Simetris
Konjunctiva : Tidak ikterus/Normal/merah muda
Sklera : Putih
 - d. Hidung : Tidak ada kelainan
Secret / polip : Tidak ada
 - e. Mulut : Bersih tidak ada kelainan
Mukosa mulut : Stomatitis
Stomatitis : Tidak ada
Caries gigi : Tidak ada
Gigi palsu : Tidak ada
Lidah bersih : Bersih
 - f. Telinga : Simetris tidak ada kelainan
Serumen : Tidak ada
 - g. Leher : Tidak ada kelainan
Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
 - h. Dada & Payudara
Areola mammae : Kecoklatan
Putting susu : Menonjol
Kolostrum : Ada
Benjolan : Tidak ada
Bunyi nafas : Normal
Denyut jantung : Normal
Wheezing/ stridor : Tidak ada
 - i. Abdomen :
Bekas Luka SC : Tidak ada
Striae alba : Tidak ada
Striae lividae : Tidak ada
Linea alba / nigra : Ada
TFU : 32 cm
Leopold 1 : Teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : Teraba bagian-bagian kecil sebelah kanan (punggung), bagian kiri ibu teraba datar dan memanjang yaitu punggung (ekstremitas)

Leopold 3 : Teraba bagian bulat keras melenting sulit digerakan yaitu kepala, tidak bisa digoyangkan (bagian terendah janin sudah masuk PAP)

Leopold 4 : Divergen

Perlimaan : 3/5

DJJ : 136x/menit

j. Ekstrimitas :

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : (+/+)

k. Genitalia : Normal

Inspeksi vulva/vagina

- Varices : Tidak ada

- Luka : Tidak ada

- Kemerahan/peradangan : Tidak ada

- Darah lender/ air ketuban : tidak ada

- Perineum bekas luka/ parut : Tidak ada

l. Anus

Haemoroid : Tidak ada

- 3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : Tidak Dilakukan Penunjang
- b. Pemeriksaan USG : Tidak Dilakukan
- c. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

A ANALISA

- 1 Diagnosa aktual : G3P2A0 Gravidia 37 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine dengan hipertensi gestasional
- 2 Masalah Potensial : Preeklamsia
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : Penanganan dan kolaborasi dengan dokter

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
Evaluasi : ibu dan mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Memberitahukan ibu usia kehamilan ibu 37minggu 6 hari dengan tafsiran persalinan 03 april 2024
Evaluasi : ibu mengethau
- 3 Memberitahu ibu usia kehamilan ibu yaitu 37 minggu dengan taksiran persalinan 23 Maret 2024 menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat dopamet 250 mg 2x1 dan nipedipin 10 mg 2x1 sesuai anjuran yang dokter berikan.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan meminumnya
- 4 Memberitahu ibu untuk minum air rebusan herbal setiap malam yaitu kunyit 1 rua, jahe 1 ruas, sereh 1 rua, lemon dan madu ± 250 cc
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
- 5 Memberitahu ibu untuk diet makan makanan yang manis
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
- 6 Memberitahu ibu untuk minum dalam jumlah 8-12 gelas dalam satu hari
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
- 7 Memberitahu ibu untuk olahraga ringan seperti jalan pagi selama 30 menit
Evaluasi : ibu mengerti dan akan mencoba merutinkan jalan pagi
- 8 Memberitahu ibu untuk terapi murottal Qs. Al-mulk dan ar-rahman agar ibu tetap tenang tidak cemas yang akan membuat tekanan darah ibu naik
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
- 9 Memberitahu ibu ketidaknyamanan pada trimester III yaitu kram pada kaki, konstipasi, pusing, perut kembung, *varices*, insomnia, sering BAK dan sakit punggung atas dan bawah.
Evaluasi : ibu mengerti
- 10 Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya persalinan seperti perdarahan pervaginam, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, sakit kepala yang hebat, gerakan janin berkurang dan penglihatan kabur, jika terdapat tanda bahaya tersebut itu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat

Evaluasi : ibu mengerti

11 Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan

Evaluasi : ibu mengerti

12 Membimbing ibu membaca doa :

رَبِّ يَسِّرْ وَلَا تُعَسِّرْ فَإِنَّ
تَيْسِيرَ كُلِّ عَسِيرٍ عَلَيْكَ يَسِيرٌ،
اللَّهُمَّ تَمِّمْ بِالْخَيْرِ، بِرَحْمَتِكَ يَا أَرْحَمَ الرَّاحِمِينَ.

*rabbi yassir wa laa tu'assir fainna taisiira kulla
'asiirin 'alaika yasiirun Allaahumms tammim
bilkhairi birahmatika yaa arhamarraahimiina*

66

Artinya:

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

Evaluasi : ibu mengikuti membaca doa

13 Mendokumentasikan dalam soap

Evaluasi : SOAP terlampirkan

3.3 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Persalinan

Hari/ Tanggal : Senin, 18 Maret 2024
Jam : 05.30 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan Utama : Ibu mengeluh mulesnya sudah teratur dan ada keluarn lendir bercampur darah
- 2 Tanda-Tanda Persalinan : His : (+) Sejak kapan : Pukul : 04.00 WIB
Frekuensi His : 4x10"/30"
Kekuatan His : Kuat

Pengeluaran Darah Pervaginam :
Lendir bercampur darah : ada
Air ketuban : ada
Darah : ada

Masalah-masalah khusus :
Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami : Tidak ada

- 3 Pola aktivitas saat ini :
 - a. Makan dan minum terakhir
Pukul berapa : 03.30 WIB
Jenis makanan : Nasi + Ayam Goreng, sayur
Jenis minuman : air putih dan Teh Manis
 - b. BAB terakhir
Pukul berapa : 21.00 WIB
Masalah : Tidak ada
 - c. BAK terakhir
Pukul berapa : 05.20 WIB
Masalah : Tidak ada
 - d. Istirahat :
Pukul berapa : 22.00 WIB
Lamanya : 5 jam
 - e. Keluhan lain (jika ada)
Tidak ada

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Cara Berjalan : Normal

- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda Vital :
 TD : 130/80 mmHg
 Nadi : 82x/menit
 Suhu : 36,5⁰C
 Respirasi : 21x/menit
- f. Antropometri :
 BB : 98 Kg
 TB : 162 Cm
 Lila : 35 Cm
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : Normal
 n Khusus
- b. Wajah : Simetris
 Pucat / tidak : Tidak pucat
 Cloasma gravidarum : Tidak ada
 Oedem : Tidak ada
- c. Mata : Normal
 Konjunctiva : Merah muda
 Sklera : Putih
- d. Hidung : Normal
 Secret / polip : Tidak ada
- e. Mulut : Normal
 Mukosa mulut : Tidak ada
 Stomatitis : Tidak ada
 Caries gigi : Tidak ada
 Gigi palsu : Tidak ada
 Lidah bersih : Bersih
- f. Telinga : Normal
 Serumen : Tidak ada
- g. Leher : Normal
 Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- h. Dada & Payudara : Simetris
 Areola mammae : Kecoklatan
 Putting susu : Menonjol
 Kolostrum : Ada

- 6) Posisi : UUK depan arah jam 13.00
- 7) Caput/Moulage : Tidak ada
- 8) Tali pusat menubung : Tidak ada
- 9) Penurunan bagian terendah : stasion 0

- l. Anus :
Haemoroid : Tidak ada

- 3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
n Penunjang b. Pemeriksaan USG : Tidak Dilakukan
c. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G3P2A0 Parturien Aterm 38 minggu kala 1 Fase Aktif janin tunggal hidup
(Dx) intrauterin
- 2 Masalah : Tidak Ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan ibu dalam kondisi normal dan akan memasuki proses persalinan dan ibu sudah pembukaanya 6 cm
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2 Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa sakitnya dan agar ibu tetap tenang
Evaluasi : ibu mencoba melakukan teknik relaksasi dan ibu tetap tenang
- 3 Memberitahu ibu untuk tidak mengedan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap
Evaluasi : ibu mengerti
- 4 Menganjurkan ibu untuk berposisi miring kiri, supaya membantu jalan oksigen pada janin dan membantu penurunan kepala bayi.
Evaluasi : Ibu sudah dalam posisi miring kiri.

- 5 Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara mules dan menganjurkan makan dan minum untuk tetap mempertahankan pemenuhan nutrisi agar pada saat melahirkan ibu kuat untuk mengedan
Evaluasi: ibu makan dan minum es teh manis kurang lebih 1 gelas
- 6 Memberikan motivasi pada ibu agar tidak cemas menghadapi persalinan
Evaluasi : ibu merasa tenang
- 7 Menyiapkan alat partus dan pakaian ibu serta bayi
Evaluasi : Alat partus set dan pakaian ibu serta bayi sudah disiapkan
- 8 Observasi TTV, HIS, DJJ dan pemeriksaan dalam
Evaluasi : Observasi kemajuan persalinan ibu terlampir dalam partograf
Menganjurkan dan memimpin dzikir pada ibu agar ibu tetap tenang dan tidak gelisah

Doa Mudah Bersalin

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

“Tiada Tuhan melainkan Engkau (ya Allah)!
Maha Suci Engkau, sesungguhnya aku
adalah daripada orang-orang yang
menganiaya diri sendiri.”

Evaluasi : ibu mengikuti dzikir dan ibu lebih tenang saat ditemani dan berdzikir

ASUHAN KEBIDANAN MASA PERSALINAN KALA II

Hari/ Tanggal : Senin, 18Maret 2024
Jam : 06.30 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan ada dorongan ingin mengedan seperti
Utama ingin BAB

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak kesakitan,
umum : Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda : Abdomen :
gejala kala DJJ : 138x/menit, reguler
II His : 5x10³/45”

Pemeriksaan Dalam

1. Vulva/ vagina : Tak

2. Pembukaan : Lengkap, 10 cm
3. Konsistensi servix : Tidak teraba
4. Ketuban : utuh pecah spontan pukul 06.30 WIB
5. Bagian terendah janin : kepala
6. Derminator : UUK depan arah jam 12.00
7. Posisi : UUK depan arah jam 12.00
8. Caput/Moulage : tidak ada
9. Presentasi majemuk : tidak ada
10. Tali pusat menumbung : tidak ada
11. Penurunan bagian terendah : stasion +2

Anus :

Adanya tekanan pada anus : ada

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G3P2A0 Parturien Aterm Kala II (Dx)
- 2 Masalah : Tidak ada Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada Tindakan Segera

P PLANNING

- 1 Memberitakukan ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu, bahwa ibu sudah pembukaan lengkap maka akan dilakukan penolongan persalinan. Ibu boleh mengedan saat ada mules
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu akan mengedan saat ada kontaksi
- 2 Mendekatkan alat dekat ibu untuk mempermudah persalinan, menggunakan APD, mencuci tangan, dan memakai sarung tangan.
Evaluasi : Peralatan sudah berada didekat ibu, memakai APD, mencuci tangan, dan memakai sarung tangan.
- 3 Membantu ibu melakukan posisi yang baik yaitu posisi ½ duduk agar ibu dapat mempermudah persalinan.
Evaluasi : ibu sudah dengan posisi litotomi
- 4 Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar pada ibu yaitu dengan mata ibu dibuka, tarik

nafas dari hidung kemudian mengedan, daerah perut dan bokong jangan diangkat

5 Evaluasi : ibu mengerti dan melakukannya

Memberi dukungan pada ibu, meminta ibu tetap tenang dan mengatur nafas.

6 Evaluasi : ibu dapat melakukannya dengan baik.

Menganjurkan ibu relaksasi kembali pada saat tidak ada mules dan minum di sela-sela tidak ada mules

7 Evaluasi : Ibu melakukannya dan ibu minum teh manis

8 Mengobservasi DJJ

Evaluasi : DJJ 148 x/menit

Memimpin ibu persalinan sesuai langkah APN

Evaluasi :

- Setelah pembukaan lengkap, kepala janin terlihat 4-5 cm membuka vulva, letakan handuk kering pada perut ibu dengan melipat bagian 1/3 bagian dan meletakkannya di bokong ibu.
- Buka partus set dan memakai sarung tangan
- Saat kepala sudah tampak di vulva, tangan kanan melindungi perineum dengan lipatan kain bokong dan tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.
- Saat kepala lahir bersihkan muka dengan kain, dan mengecek leher apakah ada lilitan tali pusat, kemudian menunggu bayi putaran paksi luar secara spontan
- Kepala bayi sudah putaran paksi luar, pegang atas kepala dengan tangan kanan, kepala bawah dengan tangan kiri kemudian lakukan biparietal dengan menarik kebawah untuk melahirkan bahu depan, gerakan kepala bayi ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan badan bayi dapat dilahirkan.
- Saat bahu bawah lahir, lakukan sanggah susur yaitu menelusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah bayi dengan menggenggam lutut bayi.
- Setelah bayi lahir seluruhnya lakukan penilaian selintas seperti apakah bayi menangis spontan, warna kulit bayi, kemudian letakan bayi diperut ibu, kemudian keringkan bayi dengan kain.
- Cek fundus ibu, pastikan tidak ada janin kedua. Kemudian beri tahu ibu bahwa ibu akan disuntik, suntikan oksitosin 10 IU secara IM ke 1/3 paha luar 1 menit setelah bayi lahir.
- Klem tali pusat 3 cm dari pusar bayi kemudian dorong darah tali pusat kearah ibu lalu

lakukan penjepitan klem umbilical pegang tali pusat diantara kedua klem dan lakukan potong tali pusat.

- Ganti handuk basah ke handuk/ kain kering kemudian lakukan IMD
 - Berikan bayi topi, lakukan penilaian APGAR Score kemudian timbang BB serta TB bayi
- 9 Evaluasi : pukul 07.05 WIB bayi lahir hidup sponta letak belakang bayi, A/S8/10, BB : 2900 gr/ PB : 49 cm, anus (+).

Membaca hamdallah karena bayi telah lahir

Evaluasi : bidan membimbing ibu dan suami membaca hamda

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA III

Hari/ Tanggal : Senin, 18Maret 2024
Jam : 07.05 WIB

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

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

- 2 Tanda : Abdomen :
gejala kala Tidak ada janin ke-2
III TFU sepusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus keras
Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina :
Tali pusat memanjang dari vagina,
Adanya semburan darah

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P3A0 Kala III
(Dx)
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahu ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan bayi baik dan ibu memasuki kala III atau pengeluaran plasenta atau ari- ari
Evaluasi : Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2 melakukan manajemen aktif kala III : Mengecek uterus berkontraksi dengan baik, pindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva, lakukan peregang tali pusat terkendali
 - Setelah plasenta lepas, tangan kanan ibu menarik kebawah, kemudian ke atas hingga plasenta tampak pada vulva, kemudian pegang dengan dua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam sehingga selaput plasenta terpilihEvaluasi : plasenta lahir, pukul 07.10 WIB
- 3 melakukan masase fundus uterus selama 15 detik sebanyak 15 detik oleh tangan kiri, tangan kanan memeriksa kelengkapan plasenta (selaput dan kotiledon)
Evaluasi : kontaksi berkontaksi dengan baik dan plasenta lahir lengkap
- 4 menilai pendarahan yang dikeluarkan dan bersihkan terlebih dahulu vulva ibu
Evaluasi : jumlah darah kala III ± 150 cc
- 5 mengecek laserasi jalan lahir
Evaluasi : terdapat laserasi grade 1
- 6 membaca hamdallah karena plasenta telah lahir
Evaluasi : bidan membimbing ibu dan suami membaca hamdallah

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA IV

Hari/ Tanggal : Senin, 18 Maret 2024
Jam : 07.15 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu merasa lemas
Utama

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak Lelah,
umum : Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda : Abdomen :
gejala kala Tidak ada janin ke-2
III TFU sepusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus keras
Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina :
Pendarahan ± 150 cc
Lacerasi grade : 1

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P3A0 Kala IV
(Dx)
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan dan ibu memasuki waktu pemantauan observasi
- 2 Evaluasi : ibu dan suami memahaminya
Melakukan penjahitan perineum
- 3 Evaluasi : dilakukan penjahitan perineum sebanyak 2 jahitan dengan teknik satu-satu
Mengajarkan ibu dan suami untuk melakukan masase uterus dengan cara meletakkan tangan diatas

- fundus kemudian diputar searah jarum jam
Evaluasi : ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya
- 4 Mengajarkan ibu dan suami untuk melakukan masase uterus dengan cara meletakkan tangan diatas fundus kemudian diputar searah jarum jam
Evaluasi : ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya
Membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dengan baju bersih, memakaikan pembalut dan memastikan ibu dengan posisi nyaman
- 6 Evaluasi : ibu sudah ganti baju dan tampak nyaman
Mendekontaminasi alat bekas pakai lainnya direndam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian sterilisasikan alat
- 7 Evaluasi : alat sudah steril
Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan salep mata dan disuntikan vit k
- 8 Evaluasi : ibu mengerti
Melakukan pemantuan TTV, kontaksi uterus, pendarahan, dan kandung kemih pada 1 jam pertama selama 15 menit dan 1 jam pertama selama 30 menit.
- 9 Evaluasi : terlampir dalam partograf
Memberikan makanan dan minum
Evaluasi : ibu sudah diberikan makan 1 mangkuk sayur sop, 1 daging ayam, 1 porsi nasi, minum air putih 1 gelas. Habis
- 10 Mengajarkan ibu mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring kiri dan miring kanan
Evaluasi : ibu mulai miring kiri miring kanan
- 11 Memberitahu ibu untuk tidak menahan jika mau BAK dan BAB, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut setiap minimal 3x dalam 1 hari, dan cebok dari depan kebelakang
- 12 Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
Memberikan ibu konseling tanda-tanda bahaya kala IV
Evaluasi : ibu memahami
- 13 Melakukan follow up kondisi ibu 6 jam kemudian
Evaluasi : ibu pindah ke ruangan perawatan dan ibu dalam kondisi normal
- 14 Membaca allhamdulillah dan memberikan doa
Evaluasi : ibu dapat mengikuti dengan baik

15 Melakukan dokumentasi dengan SOAP

Evaluasi : data terlampir dalam SOAP dan partograf

3.4 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Pascasalin

Asuhan Kebidanan Masa Nifas KF 1 (6 jam setelah bersalin)

Hari/Tanggal : Senin, 18 Maret 2024

Pengkaji : Intan Nuraeni

Jam : 15.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 82x/menit
 - S : 36,5 C
 - R : 22x/menit

1. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

- Wajah : Tidak pucat
- Mata : Konjungtiva merah muda ,Sklera putih
- Mulut : Lembab

b) Leher

- Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan

c) Payudara

- Kebersihan : Bersih
- Bentuk : Simetris
- Putting susu : Menonjol

- | | |
|----------------|------------------------|
| Benjolan | : Tidak ada |
| Rasa nyeri | : Tidak ada |
| Pengeluaran | : Ada, kiri/kanan |
| d) Abdomen | |
| TFU | : 2 jari dibawah pusat |
| Kontraksi | : Keras |
| Kandung kemih | : Kosong |
| e) Ekstermitas | |
| Bentuk | : Simetris |
| Oedema | : Tidak ada |
| Varices | : Tidak ada |
| f) Genetalia | |
| Kedaaan | : Bersih |
| Vulva/Vagina | : Tidak ada kelainan |
| Varices | : Tidak ada |
| Oedema | : Tidak ada |
| Pengeluaran | : Lochea Rubra |
| Laserasi | : Derajat 1 |
| g) Anus | |
| Haemoroid | : Tidak ada |

ANALISA

P2AO Postpartum 6 jam

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik
Evaluasi : ibu mnegetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi zat besi, protein, untuk produksi asi seperti sayur daun katuk dan minum sehari 8 gelas air.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan makan sesuai yang dianjurkan
3. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, jika bayi tidur ibupun ikut tidur
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Memberitahu ibu untuk menyusui 2 jam sekali
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
5. Memberitahu ibu untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan
Evaluasi : ibu mengerti dan akan memberikan asi saja
6. Mengajarkan ibu cara teknik menyusui yang benar dan tepat
Evaluasi : ibu sudah bisa melakukannya
7. Memberitahu suami dan keluarga untuk terus memberikan dukungan kepada ibu dalam pemberian asi dan merawat bayi
Evaluasi : suami dan keluarga mengerti dan akan terus mensupport ibu
8. Memberitahu ibu perawatan vulva, yaitu ibu dapat membersihkannya dengan air mengalir dan memakai sabun dari depan ke belakang setiap BAK dan BAB. Tidak lupa mengeringkannya setiap ibu BAK atau BAB ibu harus mengeringkan vulva sebelum memakai celana dalam dengan tujuan agar vulva kering dan bersih
Evaluasi : ibu mengerti dan akan mempraktikannya
9. Memberitahu ibu tidak boleh menahan BAK dan BAB
Evaluasi : ibu mengerti dan ibu sudah BAK
10. Memberitahu ibu minimal 3 kali sehari ganti pembalut
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
11. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu seperti pendarahan yang banyak, pengeluaran darah yang berbau busuk, demam, sakit pada bagian bawah perut yang hebat, bengkak pada payudara.
Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada saat nifas
12. Memberikan obat amoxicilin 3x1 500mg, paracetamol 3x1 500 mg, Fe 1x1, Vitamin A 1x1
Evaluasi : obat sudah diberikan
13. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 24 maret 2024 atau jika ibu merasakan ada keluhan ibu bisa langsung datang ke TPMB
Evaluasi : ibu mengerti dan akan kunjungan ulang sesuai yang ditentukan
14. Memberikan bimbingan do'a pada ibu

الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي
وَيَسْقِينِ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Artinya : (Yaitu Tuhan) yang telah menciptakan aku, maka Dia-lah yang menunjuki aku dan Tuhanku, yang dia memberi makan dan minum kepadaku dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku.

Evaluasi : Ibu dapat mengikuti dengan baik

15. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.

Evaluasi : Data aman, terpantau dan terdokumentasikan dalam bentuk SOAP

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS KF II (6 Hari)

Hari/Tanggal : 24 Maret 2024

Waktu : 09.30 WIB

Pengkaji : Intan Nuraeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sudah bisa BAB 2 hari setelah melahirkan dan BAK 4-5 kali per hari
2. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan tidak ada kesulitan dalam proses menyusui karena produksi ASI banyak.
3. Ibu mengatakan menyusui banyinya dengan baik.
4. Ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan
5. Ibu mengatakan makan ibu teratur dalam sehari 3 kali makan dan minum 6-7 gelas perhari

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
 - a. Kesadaran : Composmentis
 - b. Pemeriksaan TTV
 - TD : 130/85 mmHg
 - N : 82x/menit

S : 36,0 C

R : 22x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Wajah : Tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda , Sklera putih

b. Leher

Pembengkakan : Tidak ada

c. Payudara

Kebersihan : Bersih

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol kiri dan kanan

Rasa nyeri : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Ada asi, di Payudara Kanan dan Kiri

d. Abdomen

TFU : Tidak teraba

Kontraksi : Keras

Kandung Kemih : Kosong

Diastasis rekti : 2 cm

e. Ekstermitas

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

f. Genetalia

Keadaan : Bersih

Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Perineum : Derajat 1

Lochea : Lochea Sanguilenta

- g. Anus
Haemoroid : Tidak ada

C. ANALISA

P2AO postpartum 6 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu bahwa luka jahitan ibu kering
Evaluasi : ibu mengetahui
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi zat besi, protein, untuk produksi asi seperti sayur daun katuk dan minum sehari 8 gelas air.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan makan sesuai yang dianjurkan
4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, jika bayi tidur ibupun ikut tidur
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya
5. Memberitahu ibu untuk menyusui 2 jam sekali
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
6. Memberitahu ibu untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan
Evaluasi : ibu mengerti dan akan memberikan asi saja
7. Memberitahu ibu perawatan vulva, yaitu ibu dapat membersihkannya dengan air mengalir dan memakai sabun dari depan ke belakang setiap BAK dan BAB. Tidak lupa mengeringkannya setiap ibu BAK atau BAB ibu harus mengeringkan vulva sebelum memakai celana dalam dengan tujuan agar vulva kering dan bersih
Evaluasi : ibu mengerti dan akan mempraktikannya
8. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu seperti pendarahan yang banyak, pengeluaran darah yang berbau busuk, demam, sakit pada bagian bawah perut yang hebat, bengkak pada payudara.

Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada saat nifas

9. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 12 April 2024 atau jika ibu merasakan ada keluhan ibu bisa langsung datang ke TPMB

Evaluasi : ibu mengerti dan akan kunjungan ulang sesuai yang ditentukan

10. Memberikan bimbingan do'a pada ibu

الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي
وَيَسْقِينِ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

11. Artinya : (Yaitu Tuhan) yang telah menciptakan aku, maka Dia-lah yang menunjuki aku dan Tuhanku, yang dia memberi makan dan minum kepadaku dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku.

Evaluasi : Ibu dapat mengikuti dengan baik

12. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.

Evaluasi : Data aman, terpantau dan terdokumentasikan dalam bentuk SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KF III (25 Hari)

Hari/tanggal pengkajian : 12 April 2024

Waktu : 16.00 WIB

Pengkaji : Intan Nureani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah mampu melakukan perannya sebagai orangtua. Nafsu makannya baik, tidak ada pantangan makanan dan minumnya cukup 7-8 gelas. Ibu BAK sehari bisa 5-6 kali dan BAB 1 kali rutin setiap pagi dan tidak ada kesulitan. Ibu mengatakan masih sedikit keluar darah dari jalan lahir berwarna kekuningan/kecoklatan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

1. Pemeriksaan TTV

TD : 137/80 mmHg
N : 80x/menit
S : 36,5 °C
R : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Wajah : Tidak pucat
Mata : Konjungtiva merah muda , Sklera putih
Mulut : Lembab

b. Payudara

Bentuk : Simetris
Putting : Menonjol
Benjolan : Tidak ada
Nyeri tekan : Tidak ada
Pengeluaran : Ada, ASI keluar banyak di payudara kanan dan kiri

c. Abdomen

Inspeksi
TFU : Tidak Teraba
Kandung kemih : Kosong

d. Ektermitas

Oedema : Tidak ada
Varices : Tidak ada

e. Genetalia

Kebersihan : Bersih
Oedema : Tidak ada
Varices : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

f. Anus

Haemoroid : Tidak ada

C. ANALISA

P2AO postpartum 25 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dengan keadaan baik.
Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menilai adanya tanda bahaya nifas yaitu seperti pendarahan yang banyak, pengeluaran caitan dari vagina yang berbau busuk, demam, sakit pada bagian bawah perut yang hebat, pusing, bengkak pada kaki, wajah atau payudara.
Evaluasi : tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu
3. Memastikan ibu istirahat yang cukup
Evaluasi : ibu mengatakan istirahat dengan cukup
4. Memastikan ibu makan dan minum yang cukup
Evaluasi : ibu makan sehari 3x dan minum air putih 8 gelas sehari
5. Melakukan konseling kepada ibu mengenai KB
Evaluasi : ibu mengerti dan berencana memakai KB IUD
6. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu tanggal 21 April 2024 untuk melakukan KB
Evaluasi : ibu akan kunjungan ulang sesuai tanggal yang ditentukan
7. Memberikan bimbingan do'a pada ibu

الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي
وَيَسْقِينِ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

8. Artinya : (Yaitu Tuhan) yang telah menciptakan aku, maka Dia-lah yang menunjuki aku dan Tuhanku, yang dia memberi makan dan minum kepadaku dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan

aku.

Evaluasi : Ibu dapat mengikuti dengan baik

9. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.

Evaluasi : Data aman, terpantau dan terdokumentasikan dalam bentuk SOAP

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS KF IV (KB)

Hari/Tanggal : 28 April 2024

Waktu : 13.00 WIB

Pengkaji : Intan Nuraeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi IUD

2. Riwayat Menstruasi

Menarch : 12 Tahun

Siklus : 28 Hari

Lama : 6-7 Hari

3. Riwayat KB sebelumnya

Jenis : Kondom

Lama : 2 Tahun

4. Riwayat Ginekologi

Tumor : Tidak ada

Hiv : Tidak ada

Sifilis : Tidak ada

Herpes : Tidak ada

5. Pengetahuan ibu tentang KB IUD

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang KB IUD

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan TTV

TD : 128/88 mmHg

N : 80x/penit

S : 36,7 °C

R : 22x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen : Tidak ada benjolan/masa

C. ANALISA

P2AO Akseptor KB IUD

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan konseling dengan ABPK

Evaluasi : ibu mengerti dan paham akan penjelasan dari bidan

3. Melakukan inform consent pemasangan IUD

Evaluasi : ibu mengetahui akan dilakukan pemasangan KB

4. Mempersiapkan alat IUD

Evaluasi : alat telah disiapkan

5. Mempersilahkan ibu untuk buang air kecil terlebih dahulu

Evaluasi : ibu sudah buang air kecil

6. Melakukan pemasangan IUD

Evaluasi : IUD sudah terpasang dengan baik

7. Konseling setelah pemasangan KB IUD

Evaluasi : ibu mengerti dan paham

8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 05 mei 1 2024

Evaluasi : ibu megerti dan akan melakukan kunjungan ulang

9. Mendokumentasikan hasil

Evaluasi : data terlampir di SOAP

3.5 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa BBL

Hari/Tanggal : Senin, 18 Maret 2024

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

Tempat Praktik : TPMB Bidan S

S. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien

1. Nama bayi : By. Ny. T
2. Tanggal Lahir : 18 Maret 2024
3. Usia : 6 Jam

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. T	Tn. D
2	Umur	34 th	41 th
3	Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	-	-
7	Alamat	Komp. Bumi harapan BB 10	Komp. Bumi harapan BB 10
8	No.Telp/HP	089XXXXXXXXXX	

c. Keluhan utama : Tidak ada

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1	1
Lama Pernikahan :	14 Tahun	14 Tahun
Usia Pertama kali menikah :	20 th	27 th
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat KB Orang Tua

- (1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan :
- (2) Jenis KB : Kondom
- (3) Lama ber-KB : 2 tahun

(4) keluhan selama ber-kb : Tidak ada

(5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : Tidak ada

f. Riwayat Kesehatan Orang Tua

(1) Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS?
Tidak ada

(2) Apakah ibu pernah di operasi ? Tidak pernah

(3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak ada

g. Riwayat kehamilan

(1) Usia kehamilan : 37 minggu

(2) Riwayat ANC : 10 Kunjungan

(3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet fe, Asam folat, Kalsium, dopamet, nipedipin

(4) Imunisasi TT : TT3

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

h. Riwayat Persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Dokter	RS	Normal	3450gr	50 cm	Tidak ada	Tidak ada
Bidan	TPMB	Normal	2600gr	50 cm	Tidak ada	Tidak ada
Bidan	TPMB	Normal	2900gr	49 cm	Tidak ada	Tidak ada

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (Tanggal, Jam) dilakukan asuhan
1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	18 Maret 2024, 07.10 WIB
2. Salep mata antibiotika profilaksis	18 Maret 2024, 08.05 WIB
3. Suntikan vitamin K1	18 Maret 2024, 08.05 WIB

4. Imunisasi Hepatitis B (HB)	18 Maret 2024, 13.15 WIB
5. Rawat gabung dengan ibu	18 Maret 2024, 07.05 WIB
6. Memandikan bayi	18 Maret 2024, 13.00 WIB
7. Konseling menyusui	18 Maret 2024, 10.10 WIB
8. Riwayat pemberian susu formula	Bayi tidak diberikan susu formula
9. Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Tidak dilakukan

j. Keadaan bayi baru lahir

1. BB/ PB lahir : 2900 gr / 50 cm
2. APGAR score : 8

k. Faktor Lingkungan

1. Daerah tempat tinggal : Baik
2. Ventilasi dan higinitas rumah : Baik
3. Suhu udara & pencahayaan : Baik

l. Faktor Genetik

1. Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
2. Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
3. Riwayat penyakit menular : Tidak ada
4. Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada
5. Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
6. Riwayat bayi kembar : Tidak ada

m. Faktor Sosial Budaya

1. Anak yang diharapkan : Iya
2. Jumlah saudara kandung : dua
3. Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik
4. Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : baik
5. Apakah orang tua percaya mitos : Ibu mengatakan tidak percaya

n. Keadaan Spiritual

1. Apakah arti hidup dan agama : sangat berarti
Bagi orang tua
 2. Apakah kehidupan spiritual : sangat penting
penting bagi orang tua
 3. Adakah pengalaman spiritual : Ketika sholat hati menjadi tenang
berdampak pada orang tua
 4. Bagaimanakah peran agama bagi : sangat penting
Orang tua dikehidupan
 5. Apakah orang tua sering melaksanakan : ya
kegiatan keagamaan
 6. Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/ : berkelompok
berkelompok
 7. Seberapa penting kegiatan itu : sangat penting
bagi orang tua
 8. Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap : baik
 9. penyakit anak
(*Bagi beragama islam : sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
 10. Apakah dampak yang dirasakan orang tua : baik
Setelah beribadah
 11. Adakah alasan agama yang diyakini : baik
keluarga dalam perawatan
 12. Bagaimanakah praktik keagamaan : baik
meskipun saat kondisi sakit
 13. Apakah praktek keagamaan yang : mengaji, sholat, berdzikir
dipraktikkan selama perawatan
- o. Pola kebiasaan sehari-hari
1. Pola istirahat dan tidur anak
 - a. Tidur siang normalnya : 4 jam
 - b. Tidur malam normalnya : bayi belum memasuki jam tidur malam selama
pengkajian

- c. Kualitas tidur nyeyak/terganggu : Nyenyak
- 2. Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak ada gangguan dalam mobilitas
- 3. Pola eliminasi
 - a. BAK : Normal / sudah BAK
 - b. BAB : bayi sudah BAB
- 4. Pola nutrisi
 - a. Makan (jenis dan frekuensi) : Bayi belum diberi makan
 - b. Minum (jenis dan frekuensi) : ASI
- 5. Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) :
Bayi belum dimandikan, ganti pakaian baru 1x , atau ketika basah dan mengganti popok ketika BAB dan BAK
- 6. Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA):
Ibu dan suami tidak perokok, tidak mengonsumsi alcohol, jamu, dan NAPZA
- 7. Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) :
Ketika libur ibu suami dan anak anak berlibur ke tempat rekreasi

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

- 1. Keadaan Umum : Baik
 - a) Ukuran keseluruhan : Normal, Tidak ada kelainan
 - b) Kepala : Normal, Tidak ada kelainan
 - c) Badan : Normal, Tidak ada kelainan
 - d) Ekstremitas : Normal, Tidak ada kelainan
 - e) Warna kulit dan bibir : Warna kulit bayi secara keseluruhan kemerahan, warna bibir merah muda
 - f) Tangis bayi : Menangis kuat
- 2. Tanda-tanda Vital
 - a) Pernafasan : 46 x/menit
 - b) Denyut jantung : 136 x/menit

- c) Suhu : 36,7⁰C
3. Pemeriksaan Antropometri
- a) Berat badan bayi : 2900 gram
- b) Panjang badan bayi : 49 cm
4. Kepala
- a) Ubun-ubun : Tidak ada kelainan
- b) Sutura : Belum menutupi ubun-ubun
- c) Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
- d) Caput succadaneum : Tidak ada
- e) Lingkar kepala : 32 cm
5. Mata
- a) Bentuk : Simetris, Normal
- b) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- c) Refleksi Labirin : ada (+)
- d) Refleksi Pupil : ada (+)
6. Telinga
- a) Bentuk : Normal, sejajar dengan mata
- b) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- c) Pengeluaran cairan : Tidak ada
7. Hidung dan Mulut
- a) Bibir dan langit-langit : Normal
- b) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- c) Reflek rooting : ada (+)
- d) Reflek Sucking : ada (+)
- e) Reflek swallowing : ada (+)
8. Leher
- a) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada pembengkakan

- b) Gerakan : Aktif
- c) Reflek tonic neck : ada (+)

9. Dada

- a) Bentuk : Normal
- b) Posisi putting : Normal
- c) Bunyi nafas : Normal, teratur
- d) Bunyi jantung : Normal, teratur
- e) Lingkar dada : 32 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

- a) Bentuk : Normal
- b) Jumlah jari : Kanan dan kiri lengkap
- c) Gerakan : aktif
- d) Reflek graps : ada (+)

11. Sistem saraf

- Refleks Moro : ada (+)

12. Perut

- a) Bentuk : Normal
- b) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
- c) Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada

13. Kelamin

Kelamin perempuan

- a) Labiya mayora dan minora : labia mayora menutupi labia minora
- b) Lubang vagina : ada
- c) Lubang uretra : Ada

14. Tungkai dan kaki

- a) Bentuk : Normal

- b) Jumlah jari : Kanan dan kiri lengkap
- c) Gerakan : Aktif
- d) Reflek babynski : ada (+)

15. Punggung dan anus

- a) Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
- b) Lubang anus : Ada

16. Kulit

- a) Verniks : Ada
- g) Warna kulit dan bibir : Warna kulit bayi secara keseluruhan kemerahan warna bibir merah muda
- b) Tanda lahir : Tidak ada

b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

ASESSMENT

a. Diagnosa (Dx)

By. Ny. T Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

b. Masalah Potensial

Tidak ada

c. Tindakan Segera

Tidak ada

PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu dan suami mengetahui

2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan HBO

Evaluasi : HBO sudah diberikan

3. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan prinsip kering dan bersih , ketika mandi tali pusat diusap air dan sabuni ketika sudah beres mandi tali pusat dikeringkan dengan hati hati. Jika ada kotoran yang menempel gunakan sabun

dengan lembut. Jangan ditutup dan jangan diberikan apapun sampai tali pusat lepas dengan sendirinya dan tali pusat tidak perlu diberikan betadine ataupun alcohol.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi, dengan selalu menyelimuti bayi, hindari paparan AC dan jendela terbuka

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Memberitahukan ibu untuk selalu memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan, setiap 1-2 jam sekali pada siang hari dan pada malam hari ketika bayi menangis.

Evaluasi : ibu mengatakan akan memberikan ASI sesuai anjuran yang diberikan.

6. Memberitahukan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari di pagi hari selama 7-10 menit depan dan punggung.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan menjemur bayinya sesuai anjuran yang diberikan.

7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti jika bayi tidak mau menyusu, sering tidur, merintih, terlihat lemah, demam, tali pusat keluar nanah dan berbau busuk

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir

8. Memberitahu ibu untuk ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan apapun

Evaluasi : Ibu mengerti

9. Memantau BAB dan BAK bayi

Evaluasi : bayi sudah BAB 1x dan BAK 2x

10. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi

Evaluasi : ibu mengerti

11. Memberikan jadwal kunjungan ulang pada tanggal 24 Maret 2024

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang sesuai yang sudah ditentukan

12. Memberikan bimbingan doa pada ibu

Allâhumma bârik lanâ fî aulâdinâ wa dzurriyyâtinâ wahfadhhum wa lâ tadrurrahum warzuqnâ birrahum.

Artinya: “Ya Allah berkahilah kami di dalam anak-anak dan keturunan kami, jagalah mereka (dari segala kejelekan), jangan Kau bahayakan mereka, dan berilah kami kebaikan mereka.”

Evaluasi : Ibu dapat mengikuti dengan baik.

13. Mendokumentasikan hasil asuhan yang diberikan kedalam SOAP.

Evaluasi : Data aman dan terlampir di SOAP

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR (KN 2)

Hari/Tanggal : 24 Maret 2024

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : TPMB S

Pengkaji : Intan Nuraeni

DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : Bayi Ny T
- (2) Tanggal Lahir : 18 Maret 2024
- (3) Usia : 7 Hari

b. Pola kebiasaan sehari-hari

- Pola : Keterangan
- Pola Nutrisi : Bayi telah mendapatkan ASI. Bayi diberikan ASI minimal setiap 2 jam (kapan saja bayi ingin menyusui)
- Pola Eliminasi : Bayi telah BAB ± 2 kali sehari konsistensi lunak berwarna kuning dan BAK ± 6 kali sehari konsistensi cair dan berwarna putih kekuning
- Pola Istirahat : Bayi tertidur ± 20 jam dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK
- Pola Personal. : Bayi dimandikan setiap pagi dan sore. Bayi ganti Hygiene baju 3x sehari. Bayi digantikan popoknya setiap BAB dan BAK
- Pola Aktivitas: Bayi hanya tidur sepanjang hari dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

- Ukuran keseluruhan : Normal
- Kepala, badan, ekstremitas : Normal
- Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- Tangis bayi : Spontan / kuat

1. Tanda-tanda Vital

- Pernafasan : 45 x/menit
- Denyut jantung : 136 x/menit
- Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Antropometri
 - Berat badan bayi : 3000 gram
 - Panjang badan bayi : 50 cm
3. Kepala
 - Ubun-ubun : Normal
 - Sutura : Normal
 - Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
 - Caput succadaneum : Tidak ada
 - Lingkar kepala : 33 cm
4. Mata
 - Bentuk : Simetris
 - Tanda-tandainfeksi : Tidak ada
 - RefleksLabirin : (+)
 - Refleks Pupil : (+)
5. Telinga
 - Bentuk : simetris
 - Tanda-tandainfeksi : Tidak ada
 - Pengeluarancairan : tidak ada
6. Hidung dan Mulut
 - Bibir dan langit-langit : Kemerahan
 - Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 - Reflek rooting : (+)
 - Reflek Sucking : (+)
 - Reflek swallowing : (+)
 - Masalah lain : Tidak ada
7. Leher
 - Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 - Gerakan : bebas
 - Reflek tonic neck : (+)
8. Dada
 - Bentuk : simetris
 - Posisi putting : normal
 - Bunyinafas : reguler
 - Bunyi jantung : normal
 - Lingkar dada : 33 cm
9. Bahu, lengan dan tangan
 - Bentuk : Simetris
 - Jumlah jari : lengkap
 - Gerakan : Bebas
 - Reflek graps : (+)

10. Sistem saraf
- Refleks Moro : (+)
11. Perut
- Bentuk : Simetris
 - Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
 - Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
12. Kelamin
- Kelamin perempuan
- Labia mayor dan minora : labia mayora menutupi labia minora
 - Lubang vagina : ada
 - Lubang uretra : ada
13. Tungkai dan kaki
- Bentuk : Simetris
 - Jumlah jari : Lengkap (kanan kiri masing-masing 5)
 - Gerakan : aktif, bebas
 - Reflek babynski : (+)
14. Punggung dan anus
- Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
 - Lubang anus : ada
15. Kulit
- Verniks : tidak ada
 - Warna kulit dan bibir : Kemerahan
 - Tanda lahir : Tidak ada
- b. Pemeriksaan Laboratorium
Tidak dilakukan

ASSESSMENT

By.Ny T Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari.

PLANNING (*Disesuaikan dengan kebutuhan*)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya sehat dan normal.
Evaluasi : Ibu senang dan bersyukur
2. Memastikan ibu apakah tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayinya dibawah jam 10 pagi 7-10 menit depan dan punggung
Evaluasi : ibu melakukannya
3. Memberitahu ibu bahwa Ketika tali pusat sudah lepas jangan diberikan betadin atau apapun
Evaluasi : ibu mnegerti dan tali pusat sudah lepas
4. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti sesak nafas, warna kulit kuning ,tidak mau nyusu, bayi lemas dan tidak aktif serta

membawanya ke fasilitas Kesehatan pelayanan jika terjadi salah satu tanda diatas.

Evaluasi : ibu mnegerti

5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai imunisasi penting bagi bayi dan menjadwalkan bayi untuk imunisasi BCG dan polio tetes pada tanggal 15 April 2024

Evaluasi : Ibu mengetahui dan akan melakukannya

6. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : data terlampir pada SOAP

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR (KN 3)

Hari/Tanggal : 15 April 2024

Tempat : TPMB S

Pengkaji : Intan Nuraeni

DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

- c. Biodata Pasien:

(4) Nama bayi : Bayi Ny M

(5) Tanggal Lahir : 18 Maret 2024

(6) Usia : 28 Hari

- d. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Keterangan

Pola Nutrisi : Bayi telah mendapatkan ASI. Bayi diberikan ASI minimal setiap 2 jam (kapan saja bayi ingin menyusui)

Pola Eliminasi : Bayi telah BAB ± 3 kali sehari konsistensi lunak berwarna kuning dan BAK ± 6 kali sehari konsistensi cair dan berwarna putih kekuning

Pola Istirahat : Bayi tertidur ± 20 jam dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK

Pola Personal: Bayi dimandikan setiap pagi dan sore. Bayi ganti Hygiene baju 2x sehari. Bayi digantikan popoknya setiap BAB dan BAK

Pola Aktivitas : Bayi hanya tidur sepanjang hari dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK

DATA OBJEKTIF

- c. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

- Ukuran keseluruhan : Normal
- Kepala, badan, ekstremitas : Normal
- Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- Tangis bayi : Spontan / kuat

16. Tanda-tanda Vital

- Pernafasan : 46 x/menit

- Denyut jantung : 136 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
17. Pemeriksaan Antropometri
- Berat badan bayi : 3750 gram
 - Panjang badan bayi : 53 cm
18. Kepala
- Ubun-ubun : Normal
 - Sutura : Normal
 - Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
 - Caput succadaneum : Tidak ada
 - Lingkar kepala : 35 cm
19. Mata
- Bentuk : Simetris
 - Tanda-tandainfeksi : Tidak ada
 - Refleks Labirin : (+)
 - Refleks Pupil : (+)
20. Telinga
- Bentuk : simetris
 - Tanda-tandainfeksi : Tidak ada
 - Pengeluaran cairan : tidak ada
21. Hidung dan Mulut
- Bibir dan langit-langit : Kemerahan
 - Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 - Reflek rooting : (+)
 - Reflek Sucking : (+)
 - Reflek swallowing : (+)
 - Masalah lain : Tidak ada
22. Leher
- Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 - Gerakan : bebas
 - Reflek tonic neck : (+)
23. Dada
- Bentuk : simetris
 - Posisi puting : normal
 - Bunyinafas : reguler
 - Bunyi jantung : normal
 - Lingkar dada : 34 cm
24. Bahu, lengan dan tangan
- Bentuk : Simetris
 - Jumlah jari : lengkap

- Gerakan : Bebas
 - Reflek graps : (+)
25. Sistem saraf
- Refleks Moro : (+)
26. Perut
- Bentuk : Simetris
 - Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
 - Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
27. Kelamin
- Kelamin perempuan
- Labia mayor dan minora : labia mayora menutupi labia minora
 - Lubang vagina : ada
 - Lubang uretra : ada
28. Tungkai dan kaki
- Bentuk : Simetris
 - Jumlah jari : Lengkap (kanan kiri masing-masing 5)
 - Gerakan : Bebas
 - Reflek babynski : (+)
29. Punggung dan anus
- Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
 - Lubang anus : Normal (Tengah)
30. Kulit
- Verniks : Tidak ada
 - Warna kulit dan bibir : Kemerahan
 - Tanda lahir : Tidak ada
- d. Pemeriksaan Laboratorium
Tidak dilakukan

ASSESSMENT

By. Ny T Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 30 hari.

PLANNING (*Disesuaikan dengan kebutuhan*)

1. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan baik

Evaluasi : ibu mengerti

2. Memberitahu ibu bahwa bayi mendapat kenaikan BB yang baik BB : 3750gr

Evaluasi : ibu mengetahui

3. Memberikan bayi imunisasi BCG dan polio tetes

Evaluasi : bayi sudah diberikan imunisasi BCG dan polio tetes

4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya imunisasi bagi bayi

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan imunisasi selanjutnya

5. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : terlampir di SOAP