

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC**

##### **1. Rancangan Asuhan**

Rancangan penelitian atau “model penelitian” adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian (Machfoedz, 2019).

Rencana dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Metode yang digunakan untuk data primer yaitu dengan menggunakan metode pengamatan (*observation*), wawancar (*anamnesa*), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang hasilnya (USG, foto rontgen dll) data kesehatan penduduk kota dan buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kasus kepustakaan (Machfoedz, 2019).

##### **2. Lokasi dan Waktu**

Studi kasus ini dilakukan di TPMB bidan Farida di Kp. Dumpit, Jl. Amd Raya. No 97/98, Rt 01/05 Kelurahan Gandasari. Kec. Jati Uwung, Kota Tangerang dan dilaksanakan mulai bulan Maret 2024.

##### **3. Subyek Studi**

Kasus subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga, (Notoatmojo, 2017). Subyek penelitian yang akan dibahas dalam laporan asuhan komperhensif ini adalah Ny.E G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu yang diberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi.

#### 4. Pengumpulan dan Analisis Data

##### a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan selama proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) berlangsung, adapun teknik pengumpulan datanya adalah:

##### 1) Observasi

Metode observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu.

Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang di kelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nursalam, 2017).

##### 2) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara klien dengan seseorang yang berharap mendapatkan informasi seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek, penulis membumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2017).

##### 3) Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan meliputi *inspeksi*, *palpasi*, *perkusi*, dan *auskultasi*, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

##### 4) Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul hasil laporan tugas akhir ini seperti: catatan medis pasien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), dan lain sebagainya.

## 5) Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut varney yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### b. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrumen seperti lembar pengkajian dan dokumentasi.

## B. Kehamilan

### ANC I

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

##### KUNJUNGAN AWAL

No Reg : -  
Nama Pengkaji : Kesi Lestari  
Hari/tanggal : 18 Maret 2024  
Waktu Pengkajian : 12.00 wib  
Tempat Pengkajian : PMB Farida

### DATA SUBJEKTIF

#### 1. Identitas

<b>Jenis Identitas</b>	<b>Istri</b>	<b>Suami</b>
Nama	Ny. E	Tn. M
Umur	26 tahun	27 Tahun
Suku/bangsa	Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Alamat rumah	Kp. Binong	Kp. Binong

## 2. Quick cek

No.	Jenis Quick cek	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Sakit kepala hebat		√	
2	Gangguan penglihatan		√	
3	Pembengkakan pada wajah dan tangan		√	
4	Nyeri abdomen (epigastrium)		√	
5	Mual dan muntah berlebihan		√	
6	Pergerakan janin yang tidak biasa		√	
7	Pengeluaran pervaginam		√	
8	Demam		√	

## 3. Keluhan saat ini

Ibu mengatakan mau kunjungan ulang karena vitaminnya sudah habis dan tidak ada keluhan untuk saat ini

## 4. Riwayat kehamilan sekarang

- HPHT : 10-07-2023
- Siklus haid : 28 hari, Teratur
- Taksiran waktu persalinan : 17-04-2024
- Gerakan janin pertama kali : usia 18 minggu
- Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 7-12 kali
- Pemakaian obat dan jamu-jamuan : tidak pernah minum jamu
- Kekhawatiran yang berkaitan dengan kehamilan: Tidak ada

## 5. Riwayat obstetrik

No.	Tgl/Tahun Persalinan	Tempat	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	Jenis Kelamin	BB	TB
1.	Hamil ini								

## 6. Riwayat kesehatan

No.	Jenis	Hasil		Keterangan
		Ada	Tidak ada	
1	Jantung		√	
2	Hipertensi		√	
3	DM		√	
4	Asma		√	
5	Hepatitis		√	
6	IMS/HIV		√	
7	TBC		√	
8	Ginjal kronis		√	
9	Malaria		√	
10	Epilepsi		√	
11	Kejiwaan		√	
12	Kelainan kongenital		√	
13	Alergi obat /makanan		√	
14	Kecelakaan		√	
15	Tranfusi darah		√	
16	Golongan Darah	√		O/+
17	Riwayat Operasi		√	
18	Obat rutin yang dikonsumsi		√	
19	Thalasemia dan gangguan hematologi		√	

- Riwayat imunisasi TT :

TT I : 11-01-2023

TT II : 20 -02-2023

TT III : -

TT IV :

TT V :

## 7. Riwayat kontrasepsi

- Kontrasepsi yang pernah digunakan : Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apaun sebelumnya

## 8. Riwayat sosial ekonomi

- Usia pertama menikah : 25 tahun
- Status perkawinan : syah 1x, lama 1 tahun
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan: keluarga senang ketika mendengar ibu hamil dan memotivasi agar segera ke bidan untuk memastikan ingin bersalin atau tidak
- Dukungan keluarga : suami membantu mencuci baju
- Pengambil keputusan dalam keluarga : suami
- Makan dan minum terakhir:
  - makan terakhir pkl 10.00 WIB. Nafsu makan : ibu mengatakan tidak ada masalah dan makan seperti biasa
  - Minum terakhir pukul 12.00 WIB sebanyak 200 cc
- BAB dan BAK terakhir : BAB pkl 07.00 WIB  
BAK terakhir pkl 10.00 WIB sebanyak 150 cc
- Kebiasaan merokok, obat-obatan dan alkohol: tidak ada
- Kekerasan dalam rumah tangga : tidak ada
- Keinginan ibu memberikan ASI eksklusif : ibu ingin berhasil memberikan ASI eksklusif ke anak pertamanya nanti
- Rencana ibu memberikan ASI : 2 tahun

## DATA OBJEKTIF

1. Kesadaran : *Composmetis*
2. Keadaan umum : Baik
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Cara Berjalan : Normal
5. Postur Tubuh : Tegap
6. TB : 155 cm  
BB saat hamil : 69 kg BB Sebelum Hamil : 58 kg  
LILA: 30 IMT: 24,14 (Normal)
7. TTV  
Tekanan darah : 112/70 mmHg Nadi : 81x/menit  
Respirasi : 21x/menit Suhu : 36.2°C

## 8. Head to toe

- Kepala dan rambut : rambut warna hitam, tidak rontok dan kulit kepala bersih
- Wajah : tidak pucat dan tidak edema
- Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
- Hidung : simetris, bersih, tidak ada polip dan sinusitis
- Mulut : simetris, bersih, tidak ada caries, tidak ada epulis, tidak ada stomatitis
- Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran serumen, pendengaran baik
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan thyroid
- Jantung : mur-mur tidak ada.
- Paru : tidak ada wheezing dan ronchi
- Retraksi dinding dada : tidak ada
- Payudara : simetris, bersih, tidak teraba massa, tidak ada retraksi, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum
- Abdomen
  - Bentuk : memanjang
  - Bekas luka operasi : tidak ada
  - Striae : livide (ada)
  - Linea : nigra (ada)
  - TFU : 28 cm TBJ : 2480 gram
  - Leopold I : teraba satu bagian besar, lunak, tidak bulat dan tidak Melenting (bokong)
  - Leopold II : sebelah kanan teraba keras, datar seperti papan (punggung), Sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

- Leopold III : teraba satu bagian besar, bulat, keras dan melenting (kepala). Belum masuk PAP (konvergen)
- Leopold IV : -
- DJJ : (+) 147 x/menit, Irama : teratur  
(Punctum maksimum) PM : bawah pusat sebelah kanan
- Ekstremitas : simetris, telapak tangan tidak pucat, tidak ada edema, varises dan kekakuan sendi.
  - Anogenital :
    - Tukak/luka : Tidak ada luka
    - varises : Tidak ada varises
    - kelenjar scene : Tidak ada pengeluaran
    - kelenjar bartholin : Tidak ada pembesaran
    - haemoroid : Tidak ada haemoroid
  - CVAT : nyeri ketuk : kanan (-) kiri (-)
  - Refleks patella : kanan (+) kiri (+)

9. Pemeriksaan penunjang (sesuai indikasi)

- HB : 13 gr%
- Golongan darah ABO dan Rhesus : O/+
- HIV : Negatif

**ASSESSMENT**

G1P0A0 Hamil 35 minggu, presentasi kepala

**PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan informed consent untuk persetujuan tindakan  
E/ibu telah menandatangani dan menyetujui pemeriksaan yang akan dilakukan
2. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini kehamilan Ibu menginjak usia 35 minggu dan hasil pemeriksaan ibu secara keseluruhan normal

E/Ibu mengerti dan merasa senang setelah mendengarkan penjelasan dari bidan

3. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi agar kondisi ibu tetap sehat yaitu makan sayur - sayuran, hati, kacang-kacangan (tempe), telur, ikan basah, buah, susu, daging dan lain sebagainya.

E/Ibu sudah mengerti dan bersedia mengonsumsinya

4. Memberikan Fe 60 mg kepada ibu yang berfungsi untuk menambah darah yang di minum 1 kali sehari.

E/Ibu sudah menerima fe dan bersedia meminumnya

5. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III agar ibu mengetahuinya yaitu pergerakan janin berkurang, penglihatan kabur, pusing yang hebat, sakit perut yang hebat, oedema di muka dan kaki, perdarahan dan lain sebagainya.

E/Ibu sudah mengerti tanda bahaya kehamilan trimester III dan akan segera datang ke Puskesmas/ bidan terdekat jika ada keluhan

6. Memberitahukan pada ibu tanda-tanda persalinan agar ibu segera datang ke Puskesmas atau bidan terdekat jika ada keluhan, yaitu mules semakin sering, keluar lendir darah, kontraksi semakin kuat, dan ingin mengedan seperti BAB. E/Ibu sudah mengerti dan bersedia datang ke puskesmas/ bidan terdekat jika ada keluhan

7. Memimpin ibu untuk melakukan senam hamil dan relaksasi

E/Ibu telah melakukan senam hamil dan relaksasi pada pukul 12.15 WIB dan akan mempraktekan di rumah

8. Memberikan asuhan kebidanan holistic islami berupa support kepada ibu agar tetap semangat menjalani kehamilannya dengan memberikan pujian dan motivasi serta do'a bersama , Doa untuk ibu hamil yang dianjurkan oleh Rasulullah SAW yaitu: ayat ke 54 surat Al-A'raf

اِنَّ رَبَّكُمُ اللّٰهُ الَّذِي خَلَقَ السَّمٰوٰتِ وَالْاَرْضَ فِيْ سِتَّةِ اَيَّامٍ ثُمَّ اسْتَوٰى عَلٰى الْعَرْشِ يُغْشٰى بِاللَّيْلِ النَّهَارَ  
يَطْلُبُهُ حَنِيْنًا وَالشَّمْسَ وَالْقَمَرَ وَالنُّجُوْمَ مُسَخَّرٰتٍ بِاَمْرِهِ اَلَا لَهٗ الْخَلْقُ وَالْاَمْرُ تَبٰرَكَ اللّٰهُ رَبُّ الْعٰلَمِيْنَ

artinya:

“Sungguh, Tuhanmu (adalah) Allah yang menciptakan langit dan bumi dalam enam masa, lalu Dia bersemayam di atas ‘Arsy. Dia menutupkan malam kepada siang yang mengikutinya dengan cepat. (Dia ciptakan) matahari, bulan dan bintang-bintang tunduk kepada perintah-Nya. Ingatlah! Segala penciptaan dan urusan menjadi hak-Nya. Mahasuci Allah, Tuhan semesta alam.” (QS: Al-A’raf (7): 54).

E/Ibu memahami dan mengatakan akan mengamalkan do’anya dirumah

9. Mengajukan ibu kunjungan ulang untuk memantau perkembangan kehamilannya yaitu dua minggu kemudian tanggal 01-04-2024.

E/Ibu sudah mengerti dan bersedia kunjungan ulang

10. Melakukan pendokumentasian SOAP di buku register dan buku KIA ibu

E/Pendokumentasian telah dilakukan

## ANC II

Nama Pengkaji : Kesi Lestari  
Hari/tanggal : 01 April 2024  
Waktu Pengkajian : 17.00 wib  
Tempat Pengkajian : PMB Farida

## DATA SUBJEKTIF

### 1. Riwayat sosial ekonomi

- Usia pertama menikah : 25 tahun
- Status perkawinan : syah 1x, lama 1 tahun
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan: keluarga senang ketika mendengar ibu hamil dan memotivasi agar segera ke bidan untuk memastikan ingin bersalin atau tidak
- Dukungan keluarga : suami membantu mencuci baju
- Pengambil keputusan dalam keluarga : suami
- Makan dan minum terakhir:

- makan terakhir pkl 13.00 WIB. Nafsu makan : ibu mengatakan tidak ada masalah dan makan seperti biasa
- Minum terakhir pukul 16.40 WIB sebanyak 100-200 cc
- BAB dan BAK terakhir : BAB pkl 08.00 WIB  
BAK terakhir pkl 16.00 WIB sebanyak 200 cc
- Kebiasaan merokok, obat-obatan dan alkohol: tidak ada
- Kekerasan dalam rumah tangga : tidak ada
- Keinginan ibu memberikan ASI eksklusif : ibu ingin berhasil memberikan ASI eksklusif kepada anak pertamanya nanti
- Rencana ibu memberikan ASI : 2 tahun

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Kesadaran : *Composmetis*
2. Keadaan umum : Baik
3. Keadaan emosional : Stabil
4. TB : 155 cm  
BB saat hamil : 70 kg BB Sebelum Hamil : 58 kg  
LILA: 30 IMT : 24,14 (Normal)
5. TTV  
Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi: 80x/menit  
Respirasi : 20x/menit Suhu : 36.5°C
6. Head to toe
  - Kepala dan rambut : rambut warna hitam, tidak rontok dan kulit kepala bersih
  - Wajah : tidak pucat dan tidak edema
  - Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
  - Hidung : simetris, bersih, tidak ada polip dan sinusitis
  - Mulut : simetris, bersih, tidak ada caries, tidak ada epulis, tidak ada stomatitis

- Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran serumen, pendengaran baik
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan thyroid
- Jantung : mur-mur tidak ada.
- Paru : tidak ada wheezing dan ronchi
- Retraksi dinding dada : tidak ada
- Payudara : simetris, bersih, tidak teraba massa, tidak ada retraksi, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum
- Abdomen
  - Bentuk : memanjang
  - Bekas luka operasi : tidak ada
  - Striae : livide
  - Linea : nigra
  - TFU : 33 cm TBJ : 3255 gram
  - Leopold I : teraba satu bagian besar, lunak, tidak bulat dan tidak Melenting (bokong)
  - Leopold II : sebelah kanan teraba keras, datar seperti papan (punggung), Sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
  - Leopold III : teraba satu bagian besar, bulat, keras dan melenting (kepala). Belum masuk PAP (Konvergen)
  - Leopold IV : -
  - DJJ : (+) 146 x/menit, Irama : teratur
  - (Punctum maksimum) PM : bawah pusat sebelah kanan
- Ekstremitas : simetris, telapak tangan tidak pucat, tidak ada edema, varises dan kekakuan sendi.
- Anogenital :
  - Tukak/luka : Tidak ada luka
  - varises : Tidak ada varises

- kelenjar scene : Tidak ada pengeluaran
- kelenjar bartholin : Tidak ada pembesaran
- haemoroid : Tidak ada haemoroid
- CVAT : nyeri ketuk : kanan (-) kiri (-)
- Refleks patella : kanan (+) kiri (+)

## ASSESSMENT

G1P0A0 Hamil 37 minggu, presentasi kepala

## PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini kehamilan Ibu menginjak usia 37 minggu serta hasil pemeriksaan secara keseluruhan normal  
E/Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memberitahukan pada ibu tentang keluhan yang dirasakan saat ini seperti nyeri perut bagian bawah, punggung pegel-pegel, dan perut yang terasa kencang pada malam hari, merupakan hal yang lumrah terjadi dan merupakan sebagian dari ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III.  
E/Ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mengurangi rasa pegel  
E/Ibu mengerti dan akan beristirahat dengan cukup
4. Menganjurkan ibu untuk menghindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun dengan cara miring ke kanan/ kiri secara perlahan dari posisi istirahat. E/Ibu sudah mengerti dan mengatakan sudah melakukan hal yang demikian
5. Memberikan Fe 60 mg kepada ibu yang berfungsi untuk menambah darah yang di minum 1 kali sehari dan teherapi kalsium 2 x 500mg / hari.  
E/Ibu sudah menerima fe dan bersedia meminumnya

6. Memberitahukan pada ibu tanda-tanda persalinan agar ibu segera datang ke Puskesmas jika ada keluhan, yaitu mules semakin sering, keluar lendir darah, kontraksi semakin kuat, dan ingin mengedan seperti BAB.

E/Ibu sudah mengerti dan bersedia datang ke puskesmas jika ada keluhan

11. Memberikan asuhan kebidanan holistic islami berupa support kepada ibu agar tetap semangat menjalani kehamilannya dengan memberikan pujian dan motivasi serta do'a bersama , Doa untuk ibu hamil yang dianjurkan oleh Rasulullah SAW yaitu: ayat ke 54 surat Al-A'raf

إِنَّ رَبَّكُمُ اللَّهُ الَّذِي خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ فِي سِتَّةِ أَيَّامٍ ثُمَّ اسْتَوَىٰ عَلَى الْعَرْشِ يُغْشَىٰ اللَّيْلَ النَّهَارَ يَطْلُبُهُ حَثِيثًا وَالشَّمْسَ وَالْقَمَرَ وَالنُّجُومَ مُسْحَرَاتٍ بِأَمْرِهِ ۗ أَلَا لَهُ الْخَلْقُ وَالْأَمْرُ ۗ تَبَارَكَ اللَّهُ رَبُّ الْعَالَمِينَ

artinya:

“Sungguh, Tuhanmu (adalah) Allah yang menciptakan langit dan bumi dalam enam masa, lalu Dia bersemayam di atas ‘Arsy. Dia menutupkan malam kepada siang yang mengikutinya dengan cepat. (Dia ciptakan) matahari, bulan dan bintang-bintang tunduk kepada perintah-Nya. Ingatlah! Segala penciptaan dan urusan menjadi hak-Nya. Mahasuci Allah, Tuhan semesta alam.” (QS: Al-A'raf (7): 54).

E/Ibu bersedia mengikuti dan mengatakan akan mengamalkan do'anya dirumah

7. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu kemudian untuk memantau perkembangan kehamilannya yaitu dua minggu kemudian tanggal 07-04-2024. E/Ibu sudah mengerti dan bersedia kunjungan ulang
8. Mendokumentasikan dengan metode SOAP pada buku register dan buku KIA ibu Ependokumentasian telah dilakukan

## A. Persalinan

No Reg : -  
Nama Pengkaji : Kesi Lestari  
Hari/tanggal : 13 April 2024  
Waktu Pengkajian : 13.00-08.00 wib  
Tempat Pengkajian : PMB Farida

## SOAP KALA I (Pukul 13.00 WIB)

### DATA SUBJEKTIF

#### 1. Identitas

Jenis	Istri	Suami
<b>Identitas</b>		
Nama	Ny. E	Tn.M
Umur	26 tahun	27 Tahun
Suku/bangsa	Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Alamat rumah	Kp. Binong	Kp. Binong

#### 2. Quick cek

No	Jenis Quick cek	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Sakit kepala hebat		√	
2	Gangguan penglihatan		√	
3	Pembengkakan pada wajah dan tangan		√	
4	Mual dan muntah berlebihan		√	
5	Nyeri abdomen (epigastrium)		√	
6	Pergerakan janin yang tidak biasa		√	
7	Pengeluaran pervaginam	√		Blod slim dari jam 5 pagi
8	Demam		√	

#### 3. Keluhan saat ini

Ibu mengatakan sudah merasakan mules sejak pukul 05.00 WIB serta keluar lendir dari jalan lahir

#### 4. Riwayat sosial ekonomi

- Usia pertama menikah : 25 tahun
- Status perkawinan : syah 1x, lama 1 tahun
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan: keluarga senang ketika mendengar ibu hamil dan memotivasi agar segera ke bidan untuk memastikan ingin bersalin atau tidak
- Dukungan keluarga : suami membantu mencuci baju
- Pengambil keputusan dalam keluarga : suami
- Makan dan minum terakhir:
  - makan terakhir pkl 12.00 WIB. Nafsu makan : menurun karena merasakan mules
  - Minum terakhir pukul 12.30.30 WIB sebanyak 200 cc
- BAB dan BAK terakhir : BAB terakhir tgl 13-04-2024 pkl 08.00 WIB  
BAK terakhir pkl 12.00 WIB sebanyak 150 cc
- Kebiasaan merokok, obat-obatan dan alkohol: tidak ada
- Kekerasan dalam rumah tangga : tidak ada
- Keinginan ibu memberikan ASI eksklusif : ibu ingin berhasil memberikan ASI eksklusif kepada anak pertamanya nanti
- Rencana ibu memberikan ASI : 2 tahun

#### DATA OBJEKTIF

1. Kesadaran : *composmentis*
2. Keadaan umum : baik
3. Keadaan emosional : stabil
4. TB : 155 cm BB sebelum hamil : 58 Kg BB saat ini : 70 kg  
IMT: 24,14 (Normal)
5. TTV  
Tekanan darah : 120/80mmHg Nadi : 80x/menit  
Respirasi : 19x/menit Suhu : 36,2°C
6. *Head to toe*
  - Kepala dan rambut : rambut warna hitam, tidak rontok dan kulit kepala bersih

- Wajah : tidak pucat dan tidak edema
- Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
- Hidung : simetris, bersih, tidak ada polip dan sinusitis
- Mulut : simetris, bersih, tidak ada caries, tidak ada epulis, tidak ada stomatitis
- Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran serumen, pendengaran baik
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan thyroid
- Jantung : mur-mur tidak ada.
- Paru : tidak ada wheezing dan ronchi
- Retraksi dinding dada : tidak ada
- Payudara : simetris, bersih, tidak teraba massa, tidak ada retraksi, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum
- Abdomen
  - Bentuk : memanjang
  - Bekas luka operasi : tidak ada
  - Striae : livide
  - Linea : nigra
  - His : 4x/10 menit lamanya 47 detik
  - TFU : 32 cm TBJ : 3255 gram
  - Leopold I : teraba satu bagian besar, lunak, tidak bulat dan tidak Melenting (bokong)
  - Leopold II : sebelah kanan teraba keras, datar seperti papan (punggung), Sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
  - Leopold III : teraba satu bagian besar, bulat, keras dan melenting (kepala). Sudah masuk PAP (Divergen)
  - Leopold IV : teraba 3/5 bagian
  - DJJ : (+) 140 x/menit, Irama : teratur

(Punctum maksimum) PM : 4 jari bawah pusat sebelah kiri

- Ekstremitas : simetris, telapak tangan tidak pucat, tidak ada edema, varises dan kekakuan sendi.
- Anogenital :
  - Tukak/luka : tidak ada
  - varises : tidak ada,
  - kelenjar scene : tidak ada pengeluaran cairan
  - kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
  - PD/VT (Vaginal Toucher):
    - vulva vagina : tidak ada sekat, sikatrik dan polip
    - portio : tipis, lunak
    - pembukaan : 5 cm
    - ketuban : positif
    - presentasi : kepala
    - penurunan : HII+
    - menyusuan : tidak ada menyusuan
  - haemoroid : tidak ada
- CVAT : nyeri ketuk : kanan (-) kiri (-)
- Refleks patella : kanan (+) kiri (+)

## **ASSESSMENT**

G1P0A0, hamil 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif, presentasi kepala.

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa saat ini jalan lahir ibu sudah pembukaan 5 dan hasil pemeriksaan ibu secara keseluruhan dalam batas normal.

E/Ibu,uami dan keluarga mengerti dan merasa senang menyambut anak pertama dan cucu pertamanya
2. Memberikan Informed choise dan informed concern  
E/Ibu dan keluarga setuju untuk ditolong bidan
3. Menghadirkan pendamping

E/Suami dan ibu mertua yang mendampingi

4. Menentukan posisi sesuai keinginan ibu atau miring kiri jika ditempat tidur

E/Ibu memilih untuk miring ke kiri dan kadang-kadang berjalan pelan

5. Membiarkan ibu beraktivitas ringan sesuai kesanggupan ibu

E/Ibu berjalan-jalan disekitar VK dan ke kamar mandi jika pengen pipis

6. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memijat punggung, mengeringkan wajah ibu bila berkeringat serta memberi makan atau minum di sela-sela kontraksi

E/Suami mengerti dan bersedia membantu sang istri

7. Mengajarkan tehnik bernafas

E/Ibu paham dan dapat melakukan

8. Menjaga privasi ibu dengan membatasi kunjungan hanya boleh 2 orang yaitu suami dan mertua

E/Tidak ada orang lain tanpa seijin ibu

9. Menjaga kondisi ruangan sejuk, rapih dan nyaman

E/AC menyala dengan suhu 25°C

10. Membeikan konseling bimbingan doa/dzikir/shalawat untuk ibu bersalin.

Salah satu doa yang dapat diberikan:

رَبَّنَا لَا تُزِغْ قُلُوبَنَا بَعْدَ إِذْ هَدَيْتَنَا وَهَبْ لَنَا مِنْ لَدُنْكَ رَحْمَةً إِنَّكَ أَنْتَ الْوَهَّابُ رَبَّنَا إِنَّكَ جَامِعُ النَّاسِ لِيَوْمٍ لَا رَيْبَ فِيهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُخْلِفُ الْمِيعَادَ

Artinya: Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau membengkokkan hati kami sesudah Engkau beri petunjuk kepada kami. Dan karuniakanlah kepada kamu limpahan rahmat dari sisi-Mu; sesungguhnya Engkau jualah Tuhan Yang melimpah-limpah pemberian-Nya. Wahai Tuhan kami, sesungguhnya Engkaulah yang mengumpulkan manusia pada hari yang tidak ada keraguan padanya." Sesungguhnya Allah tidak menyalahi janji.

E/Ibu bersedia membaca dan mendengarkan sholawat sambil menunggu pembukaan lengkap

11. Pantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin dengan partograf

E/Partograf terisi dan persalinan terpantau

12. Pantau ulang kemajuan persalinan 4 jam kemudian atau bila ada indikasi

E/Periksa ulang pukul 17.00 WIB

## **SOAP KALA II (Pukul 15.30 WIB)**

### **DATA SUBJEKTIF :**

Ibu mengatakan rasa sakit bertambah dan semakin sering serta ingin meneran seperti mau BAB.

### **DATA OBJEKTIF :**

- Inspeksi : Ada tanda dan gejala kala II (Ibu Tampak Meneran, Tekanan pada anus, Vulva membuka, Perineum menonjol)
- K/U : baik, kesadaran : compos mentis, Keadaan emosional : stabil
- TD : 111/70, Nadi : 80 x/menit, RR : 19 x/menit, Suhu : 36,1°C
- His 5 x 10 menit lama 50 detik , kuat,
- Leopold IV : teraba 1/5 bagian, DJJ (+) 146x/menit teratur PM 2 jari atas simfisis
- Pukul 15.30 WIB PD : portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), penurunan H III - IV, posisi UUK depan, penyusupan tidak ada

### **ASSESSMENT :**

G1P0A0, hamil 39 minggu, inpartu kala II, presentasi kepala.

### **PENATALAKSANAAN :**

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini pembukaan jalan lahir ibu sudah lengkap 10 cm dan sudah waktunya untuk meneran serta memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu normal  
E/Ibu dan keluarga mengerti serta merasa senang akan segeran melihat anak dan cucu pertamanya
2. Menganjurkan ibu posisi yang nyaman  
E/Ibu memilih posisi setengah duduk
3. Mengobservasi DJJ saat tidak ada his  
E/Rata2 djj 140-145x/mnt
4. Memimpin ibu meneran saat ada his dan istirahat saat tidak ada his  
E/Persalinan ibu ada kemajuan

5. Menolong persalinan pengeluaran bayi sesuai langkah APN :
- Setelah pembukaan lengkap, kepala janin terlihat 4-5 cm membuka vulva, letakkan handuk kering pada perut ibu, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu.
  - Buka partus set dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
  - Saat sub occiput tampak dibawah symphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan di atas lipatan kain dibawah bokong ibu. Sementara tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.
  - Saat kepala lahir dan mengusap kasa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi (jika ketuban keruh), kemudian cek adanya lilitan tali pusat pada leher janin. kemudian menunggu hingga kepala melakukan putar paksi luar secara spontan.
  - Kepala bayi menghadap kepada ibu, kepala dipegang secara biparietal kemudian ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.
  - Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior), kearah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
  - Saat badan dan lengan lahir kemudian tangan kiri menelusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah bayi dengan selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut bayi.
  - Setelah badan bayi lahir seluruhnya, lakukan penilaian dengan cepat apakah bayi menangis spontan dan warna kulitnya. letakkan bayi di atas perut ibu dengan depan kepala lebih rendah, bayi dikeringkan dan dibungkus kecuali bagian tali pusat.
  - Cek fundus ibu, pastikan tidak ada janin ke dua. Kemudian beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik. Injeksikan oksitosin 10 IU secara IM ke 1/3 paha sebelah luar 1 menit setelah bayi lahir.
  - Klem tali pusat 3 cm dari umbilicus bayi dan dari titik penjepitan, tekan tali pusat dengan 2 cm kemudian dorong. Isi tali pusat ke arah ibu (agar

tidakterpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah pada ibu. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut dan satu tangan menjadi pelindung dari kulit bayi tangan lian memotong tali pusat. Ikat tali pusat dengan tali atau dengan klem tali pusat.

- Ganti handuk basah dengan kain/selimut kering dan bersih. Dan letakkan bayi dengan posisi tengkurap. Perut bayi menempel pada perut ibu. Lakukan IMD

- Lakukan penilaian sekilas

6. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban kecuali kedua telapak tangan  
E/Tubuh bayi kering
7. Klem tali pusat dan potong tali pusat saat sudah tidak berdenyut  
E/Tali pusat sudah terikat
8. Melakukan IMD selama 2 jam atau bila tidak ada kontra indikasi  
E/Berhasil dalam waktu 6 menit

### **SOAP KALA III (Pukul 15.45 WIB)**

#### **DATA SUBJEKTIF :**

Ibu masih merasakan mules, dan legah bayinya sudah lahir, plasenta belum lahir

#### **DATA OBJEKTIF :**

KU baik, kesadaran CM, keadaan emosional : stabil

Palpasi tidak ada janin kedua, uterus teraba keras, TFU: sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tampak tali pusat didepan vulva, perdarahan  $\pm$  70 cc.

#### **ASSESSMENT :**

P1A0 Partus kala II

#### **PENATALAKSANAAN:**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa plasenta akan dilahirkan

- E/Ibu dan keluarga mengerti
2. Lakukan manajemen aktif kala III
    - Suntikkan oksitosin 10 unit IM (sudah diberikan IM pada paha kanan ibu)
    - Melakukan penegangan tali pusat terkendali setiap ada kontraksi selama 30 – 40 detik sampai ada tanda-tanda pelepasan plasenta
  3. Lanjutkan PTT saat ada kontraksi  
E/Pukul 15.49 WIB ada tanda-tanda pelepasan plasenta
  4. Lahirkan plasenta secara Brand And Drew  
E/Plasenta lahir pkl 15.51 WIB
  5. Masase uterus hingga kontraksi baik  
E/Setelah 10 detik massage uterus teraba keras, kontraksi baik
  6. Memeriksa kelengkapan plasenta  
E/Sisi maternal selaput utuh, kotiledon lengkap, tidak ada pengkapuran, tebal + 3 cm, sisi fetal : insersi sentralis, panjang tali pusat + 60 cm, tali pusat segar, dilapisi selai warthon yang tebal, terdiri dari 2 arteri 1 vena, diameter 20 cm
  7. Menilai jumlah perdarahan  
E/Perdarahan  $\pm$  150 cc

#### **SOAP KALA IV (Pukul 15.55 WIB)**

##### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengeluh perut masih terasa mules dan masih lelah.

##### **DATA OBJEKTIF :**

K/U : baik, kesadaran : CM, Keadaan emosional : stabil

TTV : TD : 117/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Suhu : 36°C, RR : 23x/menit

Abdomen : TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Perdarahan : 150 cc, terdapat robekan grade II.

##### **ASSESSMENT**

P1A0 Partus kala IV

## PENATALAKSANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan ibu normal,  
E/Ibu merasa senang, legah dan bersyukur bayinya sudah lahir dengan selamat dan sehat
2. Mengobservasi TD, nadi, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan, 2 – 3 kali pada 15 menit pertama, setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Suhu setiap 1 jam selama 2 jam pertama  
E/Semua hasil pemeriksaan normal
3. Melakukan hecting grade II dengan memberikan lidokain.  
Telah dilakukan hecting perineum grade II dengan lidocain
4. Bersihkan perineum dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering  
E/Ibu merasa nyaman
5. Menganjurkan ibu untuk minum dan makan sesuai dengan menu yang disukainya  
E/Ibu menghabiskan makanan yang diberikan
6. Biarkan ibu untuk beristirahat dan bantu ibu pada posisi yang nyaman  
E/Ibu memilih tidur terlentang
7. Biarkan bayi berada bersama ibu dan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya  
E/Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik di bantu suami
8. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan bantu ibu untuk BAK spontan  
E/Ibu belum kebelet BAK/BAB
9. Menganjurkan ibu untuk mendengarkan sholawat / mengamalkan doa al-Imam al-Habib Husain al-Khirid yang dibaca ibu oleh ibu bersalian untuk buah hatinya:  

اللَّهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعِينَ. الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ.

Artinya, "Segala puji bagi Allah Tuhan semesta alam. Ya Allah haturkan shalawat serta salam kepada junjungan kami sayyidina Muhammad dan untuk keluarganya serta shahabatnya.  
E/Ibu bisa mengikuti dan mengatakan akan mengaplikasikan di rumah

10. Mengajari ibu atau anggota keluarga tentang :

- Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi
- Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi

E/Ibu dan keluarga mengerti dan mau melaksanakan

11. Melakukan dokumentasi pada buku laporan persalinan, buku KIA ibu dan melengkapi partograf

E/Dokumentasi sudah dilakukan

### SOAP Nifas 6 Jam

Waktu Pengkajian : 21.00 WIB

#### DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/ Biodata

<b>Jenis Identitas</b>	<b>Istri</b>	<b>Suami</b>
Nama	Ny. E	Tn. M
Umur	26 tahun	27 Tahun
Suku/bangsa	Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Alamat rumah	Kp. Binong	Kp. Binong

2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan masih merasakan mulas dan ASI nya yang keluar masih sedikit

3. Riwayat Persalinan Sekarang

- a. Tanggal dan Jam Persalinan : 13-04-2024, pukul 15.45 WIB
- b. Tempat : BPM Bd Farida
- c. Jenis Persalinan : Spontan
- d. Penolong : Bidan

4. Keadaan Bayi Baru Lahir

- a. Jenis Kelamin : Perempuan
- b. Berat Badan : 3400 gram

- c. Panjang Badan : 49 cm
  - d. Lingkar Kepala : 33 cm
  - e. Lingkar Dada : 31 cm
5. Riwayat KB : Ibu mengatakn belum pernah menggunakan alat kontasepsi apapun sebelumnya.
  6. Riwayat Penyakit :
    - a. Riwayat Penyakit Sistemik : Tidak ada Riwayat Penyakit Sistemik seperti DM, Hipertensi, Asma, Jantung dan HIV/AIDS
    - b. Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak ada Riwayat Penyakit Keluarga seperti hipertensi, asma, jantung dll.
  7. Riwayat Sosial Ekonomi :
    - a. Dukungan Sosial : Suami dan Keluarga mendukung atas kehamilan ini
    - b. Pengambilan Keputusan : Suami
  8. Riwayat Nutrisi :
    - a. Makan : 2-3x/ hari
    - b. Minum : 8 gelas/hari
    - c. Pantangan : Tidak Ada
  9. Riwayat Eliminasi
    - a. BAK : 3-4x/hari
    - b. BAB : 1-2x/hari
    - c. Masalah : Tidak Ada Masalah

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadara : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital : - TD : 110/70 mmHg - N : 81x/menit  
 - R : 20 kali/menit - S : 36,5°C
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah : Bentuk : Simetris
  - b. Mata : - Sklera : Putih  
 - Konjungtiva : Merah Muda

- c. Abdomen : - TFU : 2 jari atas simfisis  
 - Keadaan : Baik
- d. Genitalia : - Perdarahan : Locea Rubra  
 - Luka Jahitan : Perineum Utuh
- e. Ekstremitas : - Atas :  
 Kuku : Baik, Merah Muda  
 - Bawah :  
 Kuku : Baik, Merah Muda  
 Oedem : - / -  
 Varices : - / -  
 Reflek Patella : Kuat (+/+)  
 Hofman Sign : Tidak Ada, Negatif (-/-)

## ASSESSMENT

P1A0 postpartum 6 Jam dengan keadaan umum baik.

## PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga kondisi saat ini bahwa ibu dalam keadaan baik.  
 E/Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules menandakan rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan dan proses kembalinya rahim ke bentuk semula  
 E/Ibu dan keluarga memahami penjelsan bidan
3. Memberikan penkes pada ibu cara perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama putting susu, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila putting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali selesai menyusui.  
 E/Ibu mengerti dan tau cara memperaktekannya
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali, agar bayi mendapat asupan makanan yang maksimal

atau susui bayi setiap mau (lapar) dan memberitahukan ibu mengenai ASI sangat penting bagi bayi karena ASI mengandung segala jenis bahan makanan penuh gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhannya dan dengan proses menyusui mampu mempercepat pemulihan rahim ibu sehingga rahim ibu dapat kembali seperti semula saat sebelum hamil.

E/Ibu mengerti apa yang dijelaskandan mau menyusui bayinya sesering mungkin

5. Memberikan penkes tentang nutrisi yang baik bagi ibu nifas yaitu dengan memperbanyak makan sayur-sayuran hijau, lauk pauk serta buah-buahan agar kondisi ibu cepat pulih dan nutrisi bayi tercukupi karena asupan gizi ibu baik.

E/Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan

6. Memberikan penkes cara perawatan daerah kewanitaan yang benar yaitu ibu harus mengganti pembalut sesering mungkin minimal 3x dalam sehari, ibu harus membersihkan vaginanya dengan air bersih setelah buang air kecil dan buang air besar anjurkan ibu membasuh vagina dari depan kearah belakang untuk menghindari dekontaminasi kuman pada anus kearah vagina.

E/Ibu mengerti dan akan mengikuti apa yang di jelaskan bidan

7. Memberitahu ibu tentang bahaya nifas yaitu demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, bau busuk pada vagina pusing, lemes luar biasa, penyulit dalam menyusukan bayinya, nyeri panggul atau perut yang lebih hebat dari biasa jika ibu mengalami seperti pada tanda-tanda diatas segera mungkin menghubungi tenaga kesehatan.

E/Ibu dapat mengulangi beberapa tanda bahaya masa nifas, ibu segera datang jika terdapat tanda tanda seperti di atas

8. Memberikan ibu vitamin, tablet fe. Dan anti nyeri

E/Ibu telah meminumnya

9. Menganjurkan ibu untuk mengamalkan doa al-Imam al-Habib Husain al-Khirid yang dibaca ibu oleh ibu bersalian untuk buah hatinya:

اللَّهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعِينَ. الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

Artinya, "Segala puji bagi Allah Tuhan semesta alam. Ya Allah haturkan shalawat serta salam kepada junjungan kami sayyidina Muhammad dan untuk keluarganya serta shahabatnya.

E/Ibu bersedia mengikuti dan mengatakan akan mengamalkan di rumah

10. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu kemudian pada Tanggal 20 April 2024, atau jika ada keluhan.

E/Ibu mengerti dan mau untuk kunjungan ulang

### **SOAP Nifas 6 Hari**

Tanggal Pengkajian : Rabu, 18 April 2024

Waktu Pengkajian : 12.00 WIB

### **DATA SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan mau kunjungan ulang, ibu mengeluh terasa sedikit nyeri pada payudara sebelah kanan karena sering menyusui menggunakan payudara sebelah kiri dan setelah payudara sebelah kanannya bengkak ibu sudah tidak berani untuk membrikan ASI kepada bayinya menggunakan payudara sebelah kanan
- Ibu mengatakan bahwa posisi menyusuinya sudah benardan sudah sesuai dengan yang di ajarkan
- Ibu mengatakan sudah sering menyusui bayinya

### **DATA OBJEKTIF**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 121/80 mmHg P : 21 x/mnt  
N : 80 x/m S : 36,4°C

Wajah : Tidak oedema

Mata : Konjungtiva ananemis, sklera anikterik

Payudara : Simetris, putting menonjol, tidak terdapat benjolan, tidak ada retraksi dan *dimpling sign*. ASI sudah keluar sedikit, payura terlihat bengkak

Abdomen	: Tidak terdapat luka bekas operasi, TFU 3jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik
Genetalia	: Vulva tidak ada kelainan (tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan skene), terdapat luka jahitan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran darah normal
Anus	: Tidak terdapat Haemoroid
Ekstremitas Atas	: Tidak oedema dan tidak varices
Ekstremitas Bawah	: Tidak oedema dan tidak varices

### **ASSESSMENT**

P1A0 postpartum 6 Hari dengan bendungan ASI, keadaan umum baik.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik  
E/Hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa nyeri pada payudara sebelah kanan disebabkan oleh meningkatnya produksi ASI. Namun ibu tidak perlu cemas karena rasa nyeri perlahan akan menghilang bila payudara sudah bisa menyesuaikan produksi ASI dengan kebutuhan bayinya, membantu ibu untuk melakukan kompres anget dan pijet payudara  
E/Ibu sudah mengerti tentang penyebab rasa nyeri yang dialaminya dan ibu mengatakan setelah dilakukan kompres anget rasa nyeri pada payudaranya sudah berkurang
3. Memberitahukan ibu tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan, demam, pusing yang hebat sampai berkunang-kunang  
E/Ibu mengetahui dan dapat mengulang kembali
4. Memberitahukan Ibu tanda bahaya Nifas > 1 minggu yaitu sedih terus menerus atau depresi postpartum bahwa Jika ibu mengalami kondisi ini akan hilang dalam hitungan hari atau minggu, namun jika terus terjadi dan justru bertumbuh menjadi muncul rasa marah, panik dan depresi,

waspadai tanda depresi pascamelahirkan

E/Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan mengatakan bahwa dirinya selalu dibantu suami dan orang tua dalam menjaga bayinya

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup  
E/Ibu mengerti dan mengatakan bahwa dirinya sudah beristirahat dengan cukup
6. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan baik dengan menambah pola makan dan perbanyak minum air putih  
E/Ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran.
7. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui sesering mungkin maksimal 2 jam sekali  
E/Ibu mengetahuinya dan mau melakukannya
8. Memimpin dan mengajarkan ibu beberapa gerakan ringan senam nifas yang bisa dilakukan secara mandiri di rumah  
E/Ibu mengikuti gerakan yang dilakukan dan mengatakan akan mengulangnya di rumah
9. Menganjurkan ibu untuk ASI Eksklusif selama 6 bulan  
E/Ibu mengerti dan akan berusaha untuk melakukannya
10. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola kebersihan dengan mandi 2 kali sehari, cara cebok yang baik dan benar dan selalu menjaga agar keadaan celana dalam dan vagina tetap kering  
E/Ibu mengerti dan akan berusaha untuk melakukannya
11. Memberitahukan kepada ibu untuk memberikan Imunisasi dan pemberian Vitamin A pada bayinya sampai dengan usia 9 bulan  
E/Ibu mengerti dan mengatakan akan mengikuti anjuran bidan
12. Memberitahukan kepada ibu mengenai perawatan bayinya seperti memandikan, menjemur, perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada bayi  
E/Ibu mengerti dan dapat mengulangnya
13. Memberitahu Suami dan Keluarga agar dapat memberikan dukungan emosional dan praktikal kepada Ibu seperti membantu dalam merawat bayi agar Ibu merasa diperhatikan dan dapat beristirahat

E/Suami mengerti dan mengatakan bersedia membantu istri dalam merawat bayi mereka

14. Mengingatkan Ibu mengenai rencana KB yang akan di gunakan

E/Ibu mengerti dan mengatakan akan menghubungi bidan lagi setelah selesai masa nifas/setelah selesai haid nanti

15. Menganjurkan Ibu untuk kontrol ulang 6 minggu kemudian yaitu pada tanggal 30 mei 2024 atau saat ada keluhan

E/Ibu mengerti dan mengatakan akan kontrol ulang sesuai tanggal anjuran atau sewaktu-waktu jikaada keluhan

16. Melakukan Pendokumentasian pada buku resgister dan buku KIA ibu

E/Pendokumentasian telah dilakukan

### **SOAP Nifas 6 Minggu**

Tanggal Pengkajian : Selasa, 28 Mei 2024

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan mau kunjungan ulang, keadaannya sudah sehat dan selalu menyusui bayinya dengan hanya memberikan ASI, sudah tidak ada darah keluar dari kemaluannya dan tidak ada keluhan saat ini.

### **DATA OBJEKTIF**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 118/80 mmHg P : 20 x/mnt

N : 80 x/m S : 36,3°C

Wajah : Tidak *oedema*

Mata : Konjungtiva ananemis, sklera anikterik

Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak terdapat benjolan, tidak ada retraksi dan *dimpling sign*. ASI sudah keluar sedikit

Abdomen	: Tidak terdapat luka bekas operasi, TFU sudah tidak teraba
Genetalia	: Vulva tidak ada kelainan (tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan skene), luka jahitan sudah tidak terlihat, tidak terdapat tanda- tanda infeksi, terdapat pengeluaran tidak ada
Anus	: Tidak terdapat <i>Haemoroid</i>
Ekstremitas Atas	: Tidak <i>oedema</i> dan tidak <i>varices</i>
Ekstremitas Bawah	: Tidak <i>oedema</i> dan tidak <i>varices</i>

### **ASSESSMENT**

P1A0 postpartum 6 minggu dengan keadaan umum baik.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik  
E/Hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberitahu bahwa involusi uteri Ibu berjalan dengan normal, TFU bertambah kecil, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal  
E/Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan Ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi Ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK.  
E/Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan memilih ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
4. Memberitahu Ibu bahwa Ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual.  
E/Ibu sudah mengetahui bahwa dirinya sudah bisa aktif kembali berhubungan seksual
5. Menganjurkan Ibu membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi dan menuliskan jadwal imunisasi di buku KIA.

E/Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi dan akan membawa bayinya ke posyandu

6. Menganjurkan Ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena mempengaruhi produksi ASI.

E/Ibu mengerti dan mengatakan akan selalun menjaga pola makanan yang sehat dan bergizi

## B. Bayi Baru Lahir

### SOAP BBL 6 JAM

Nama Pengkaji : Kesi Lestari  
Hari/tanggal : Sabtu, 13 April 2024  
Waktu Pengkajian : 21.00 WIB  
Tempat Pengkajian : PMB Farida

#### 1. DATA SUBJEKTIF

Jenis	Istri	Suami
<b>Identitas</b>		
Bayi	Ny. E	Tn. M
Umur	26 tahun	27 Tahun
Suku/bangsa	Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Alamat rumah	Kp. Binong	Kp. Binong

Anamnesa pada tanggal: Sabtu, 13 April 2024 Pukul 21.00 WIB Oleh: Bidan Kesi Lestari

#### Quick Cek :

NO	Jenis Quick Cek	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Tidak mau minum dan memuntahkan semua		√	
2	Kejang		√	
3	Bergerak hanya jika dirangsang		√	
4	Nafas cepat ( $\geq 60$ x/menit)		√	
5	Nafa lambat ( $\leq 30$ x/menit)		√	

6	Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat		√	
7	Merintih		√	
8	Teraba demam (suhu ketiak >37,5°C)		√	
9	Teraba dingin suhu ketiak < 36°C)		√	
10	Tampak kuning pada telapak kanan atau kaki		√	
11	Perdarahan pada ibu		√	

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Pemeriksaan Ante Natal

Keluhan

- ❖ Trimester I : Mual, pusing
- ❖ Trimester II : Tidak ada
- ❖ Trimester III : Nyeri pinggang

2) Imunisasi : TT1, TT2

3) Riwayat penyakit dalam kehamilan

- ❖ Kardiovaskuler : Tidak Ada
- ❖ DM : Tidak Ada
- ❖ TBC : Tidak Ada
- ❖ Asma : Tidak Ada
- ❖ Malaria : Tidak Ada
- ❖ PMS : Tidak Ada
- ❖ HIV/AIDS : Tidak Ada
- ❖ Lain-lain : Tidak Ada

4) Riwayat Komplikasi kehamilan

- a) Perdarahan : Tidak Ada
- b) Preeklamsi : Tidak Ada
- c) Eklamsi : Tidak Ada
- d) Lain-lain : Tidak Ada

5) Riwayat Persalinan Sekarang

- a) Jenis Persalinan : Normal
- b) Ditolong Oleh : Bidan
- c) Lama Persalinan : + 1 Jam, 35 menit
  - (a) Kala I : 3 Jam 30 menit
  - (b) Kala II : 20 menit
  - (c) Kala III : 6-7 Menit

- (d) Kala IV : 2 Jam
- d) Keadaan bayi saat lahir : Menangis kuat,  
tonus otot baik, kulit kemerahan
- e) Jumlah Air Ketuban :  $\pm 50$  cc
- f) Komplikasi Persalinan : Tidak ada

## 2. DATA OBJEKTIF

### a) Pemeriksaan Umum

- a. Suhu : 36,6 °C
- b. Pernafasan : 46 x/menit
- c. Nadi : 141 x/menit
- d. Keaktifan : Aktif
- e. Tangisan : Kencang

### b) Antropometri

- 1) Lingkar Kepala : 33 cm
- 2) Lingkar dada : 32 cm
- 3) Lingkar Lengan Atas : 13 cm
- 4) Berat Badan : 3400 gr
- 5) Panjang Badan : 49 cm

### c) Refleks

- 1) Refleks Moro : (+)
- 2) Refleks Rooting : (+)
- 3) Refleks Tonic Neck : (+)
- 4) Refleks Grafts/Plantar : (+)
- 5) Refleks Sucking : (+)
- 6) Refleks Babinsky : (+)

### d) Pemeriksaan Fisik Secara sistematis

- 1) Kepala : Bersih, keadaan kepala baik
- 2) Muka : Tidak Oedema, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
- 3) Mata : Sklera putih tidak ada juling mata
- 4) Hidung : Lubang hidung (+), tidak ada cuping hidung
- 5) Mulut : Bibir berwarna merah, tidak ada labio palatoskizis

- 6) Telinga : Tidak ada kelainan
- 7) Leher : Tidak ada pembengkakan
- 8) Dada : Timetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
- 9) Perut : Pembesaran simetris
- 10) Tali Pusat : Tidak Infeksi
- 11) Punggung : Tidak ada spina bifida
- 12) Ekstermitas : Simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts (+) jari kaki lengkap, geraknya aktif
- 13) Genetalia : Bersih, labia mayora sudah menutupi labia minora, clitoris berlubang.
- 14) Anus : Lubang anus (+)

e) Eliminasi

- 1) Miksi : Warna Kecoklatan, Jam 16.47 WIB
- 2) Mekonium : Warna kuning jernih, Jam 16.00 WIB

## ASSASSMENT

By Ny. E BBL cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 6 jam

## PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya sehat, BB 3400 gr, PB 49 cm.  
E/Ibu merasa senang bayinya dalam kondisi sehat
2. Memberikan injeksi Neo-K 2 mg/mL sebanyak 0,5 ml di paha kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir.  
E/Vitamin K telah diberikan
3. Memeberikan salep mata oxy tetracycline 1% untuk mencegah infeksi dengan cara oleskan salep mata dari bagian mata dalam kearah bagian luar secara bergantian antara mata kiri dan kanan  
E/Salep mata sudah diberikan
4. Membersihkan bayi dari kotoran dan darah,  
E/Bayi rencana akan dimandikan besok pagi sebelum pulang Pada pukul 06.30 WIB

5. Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, menjaga kebersihannya dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering  
E/Perawatan tali pusat telah dilakukan, tali pusar bayi terbungkuskassa steril
6. Memberikan imunisasi dasar HB0 2 jam setelah bayi lahir.  
E/Ibu menyetujuinya, dan diberikan pada tanggal 13-04-2024
7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya, hisapan bayi akan merangsang keluarnya ASI karena hisapan bayi saat menyusui akan diteruskan menuju hipotalamus yang akan memacu keluarnya hormon prolactin yang kemudian akan merangsang sel-sel kelenjar payudara untuk memproduksi asi sehingga asi akan tercukupi,  
E/Ibu bersedia menyusui bayinya
8. Menganjurkan ibu, suami dan keluarga untuk menjemur bayinya pada panas pagi kurang lebih 10-15 menit  
E/Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk menjemur bayinya di panas pagi
9. Menganjurkan ibu agar selalu membersihkan mulut bayi setaip selesai di beri ASI dengan menggunakan kassa steril yang di basahi air anget  
E/Ibu sudah memahami dan bersedia melakukannya di rumah
10. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi bersama bayinya  
E/Ibu bersedia kontrol ulang

**SOAP BBL 6 Hari**

Nama Pengkaji : Farida Nurul Fitri  
 Hari/tanggal : kamis, 18 April 2024  
 Waktu Pengkajian : 12.00 WIB  
 Tempat Pengkajian : PMB Farida

**DATA SUBJEKTIF**

Quick Cek :

NO	Jenis Quick Cek	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	

1	Tidak mau minum dan memuntahkan semua		√	
2	Kejang		√	
3	Bergerak hanya jika dirangsang		√	
4	Nafas cepat ( $\geq 60$ x/menit)		√	
5	Nafa lambat ( $\leq 30$ x/menit)		√	
6	Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat		√	
7	Merintih		√	
8	Teraba demam (suhu ketiak $> 37,5^{\circ}\text{C}$ )		√	
9	Teraba dingin suhu ketiak $< 36^{\circ}\text{C}$ )		√	
10	Tampak kuning pada telapak kanan atau kaki		√	
11	Perdarahan pada ibu		√	

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Suhu :  $36^{\circ}\text{C}$
- b. Pernafasan : 45 x/menit
- c. Nadi : 140 x/menit
- d. Keaktifan : Aktif
- e. Tangisan : Kencang

### 2. Antropometri

- a. Lingkar Kepala : 32 cm
- b. Lingkar dada : 33 cm
- c. Lingkar Lengan Atas : 12 cm
- d. Berat Badan : 3300 gr
- e. Panjang Badan : 49 cm

### 3. Refleks

- a. Refleks Moro : (+)
- b. Refleks Rooting : (+)
- c. Refleks Tonic Neck : (+)
- d. Refleks Grafts/Plantar : (+)
- e. Refleks Sucking : (+)
- f. Refleks Babinsky : (+)

### 4. Pemeriksaan Fisik Secara sistematis

- a. Kepala : Bersih, keadaan kepala baik

- b. Muka : Tidak Oedema, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
- c. Mata : Sklera putih tidak ada juling mata
- d. Hidung : Lubang hidung (+), tidak ada cuping hidung
- e. Mulut : Bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoskizis
- f. Telinga : Tidak ada kelainan
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan
- h. Dada : Simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
- i. Perut : Pembesaran simetris
- j. Tali Pusat : Sudah puput, tidak Infeksi
- k. Punggung : Tidak ada spina bifida
- l. Ekstermitas : Simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts (+) jari kaki lengkap, geraknya aktif
- m. Genetalia : Bersih, pengeluaran (+)
- n. Anus : Lubang anus (+)

#### 5. Eliminasi

- a. Miksi : Warna Kecoklatan
- b. Mekonium : Warna kuning jernih

### **ASSESSMENT**

By Ny. E BBL cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 6 hari

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya sehat dan bugar, BB 3300 gr, PB 49 cm.  
E/Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang bayinya mengalami kenaikan berat badan
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memberikan pakaian yang hangat dan bersih.  
E/Bayi terbungkus bedongan, menggunakan topi
3. Memberitahu ibu untuk sering-sering menyusui bayinya

E/Ibu bersedia menyusui bayinya

4. Memberitahu Ibu agar selalu menjaga kebersihan kulit bayi dengan cara memandikan bayinya sehari dua kali.

E/Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan kulit bayi

5. Memberikan Ibu konseling Imunisasi dan jadwal Imunisasi dasar pada bayi.

E/Ibu tahu jadwal imunisasi untuk bayinya

6. Anjurkan Ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan rutin.

E/Ibu bersedia untuk membawa bayinya ke posyandu

7. Menganjurkan Ibu untuk control kembali 1 bulan kemudian atau tanggal 30 mei 2024.

E/Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

### SOAP BBL 6 Minggu

Nama Pengkaji : Kesi Lestari

Hari/tanggal : Selasa 28 Mei 2024

Waktu Pengkajian : 12.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Farida

### DATA SUBJEKTIF

Quick Cek :

NO	Jenis Quick Cek	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Tidak mau minum dan memuntahkan semua		√	
2	Kejang		√	
3	Bergerak hanya jika dirangsang		√	
4	Nafas cepat ( $\geq 60$ x/menit)		√	
5	Nafa lambat ( $\leq 30$ x/menit)		√	
6	Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat		√	
7	Merintih		√	
8	Teraba demam (suhu ketiak $>37,5^{\circ}\text{C}$ )		√	
9	Teraba dingin suhu ketiak $< 36^{\circ}\text{C}$ )		√	
10	Tampak kuning pada telapak kanan atau kaki		√	

11	Perdarahan pada ibu		√	
----	---------------------	--	---	--

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Suhu : 36,6 °C
- b. Pernafasan : 45 x/menit
- c. Nadi : 140 x/menit
- d. Keaktifan : Aktif
- e. Tangisan : Kencang

### 2. Antropometri

- a. Lingkar Kepala : 33 cm
- b. Lingkar dada : 34 cm
- c. Lingkar Lengan Atas : 14 cm
- d. Berat Badan : 4500 gr
- e. Panjang Badan : 51 cm

### 3. Refleks

- a. Refleks Moro : (+)
- b. Refleks Rooting : (+)
- c. Refleks Tonic Neck : (+)
- d. Refleks Grafts/Plantar : (+)
- e. Refleks Sucking : (+)
- f. Refleks Babinsky : (+)

### 4. Pemeriksaan Fisik Secara sistematis

- a. Kepala : Bersih, keadaan kepala baik
- b. Muka : Tidak Oedema, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
- c. Mata : Sklera putih tidak ada juling mata
- d. Hidung : Lubang hidung (+), tidak ada cuping hidung
- e. Mulut : Bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoskizis
- f. Telinga : Tidak ada kelainan
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan
- h. Dada : Timetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila

- i. Perut : Pembesaran simetris
- j. Tali Pusat : Sudah puput, tidak Infeksi
- k. Punggung : Tidak ada spina bifida
- l. Ekstermitas : Simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts (+)  
jari kaki lengkap, geraknya aktif
- m. Genetalia : Bersih, pengeluaran (+)
- n. Anus : Lubang anus (+)

**5. Eliminasi**

- a. Miksi : Warna Kecoklatan
- b. Mekonium : Warna kuning jernih

**ASSASSMENT**

By Ny. E BBL cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 6 minggu

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya sehat dan bugar, BB 4500 gr, PB 51 cm.  
E/Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang bayinya mengalami kenaikan berat badan dan panjang badan
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memberikan pakaian yang hangat dan bersih.  
E/Kehangatan bayi sudah dijaga, bayi menggunakan bedongan
3. Memberitahu ibu untuk sering-sering menyusui bayinya  
E/Ibu bersedia menyusui bayinya
4. Memberitahu Ibu agar selalu menjaga kebersihan kulit bayi dengan cara memandikan bayinya sehari dua kali.  
E/Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan kulit bayi
5. Memberikan Ibu konseling Imunisasi dan jadwal Imunisasi dasar pada bayi.  
E/Ibu tahu jadwal imunisasi untuk bayinya
6. Memeberitahu Ibu bahwa hari ini bayinya akan diberikan imunisasi BCG.  
E/Ibu bersedia, dan imunisasi BCG sudah diberikan

7. Anjurkan Ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan rutin.

E/Ibu bersedia untuk membawa bayinya ke posyandu

8. Menganjurkan Ibu untuk control kembali 1 bulan kemudian atau tanggal 21 Juni 2024

E/Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang, atau akan kembali jika sewaktu-waktu ada keluhan

### C. KB

Tanggal Pengkajian : Kamis, 28 Mei 2024

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas/ Biodata

Nama Klien	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: jawa/indonesia	Suku/bangsa	: jawa/indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Kp. Binong		

##### 2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena sudah mendengarkan dan mencaritahu informasi terkait KB suntik 3 bulan sebelumnya, dan ibu mearasa bahwa dirinya tidak ada masalah yang tiak memperbolehkan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

##### 3. Riwayat Kebidanan

###### a. Riwayat Menstruasi

Siklus	: 1 bulan	Fluor Albus	: tidak ada
Lama	: 7 hari	Menarche	: 12 tahun

Warna : Merah  
Bau : Anyir

HPHT : 21-05-2024  
TP : (-)

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No.	Hamil ke	Suami ke	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	BB/PB	Jenis Kelamin	Hidup /Mati	Meneteki	Riwayat KB
1.	I	1	9 bln	Spontan	Bidan	Tidak ada	3200/49	P	40 hari	ASI Eksklusif	-

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang sedang atau pernah diderita

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular, menurun dan menahun seperti TBC, hepatitis, asma, jantung, DM, HT, dan lain-lain

b. Riwayat penyakit Keluarga/Keturunan

Ibu mengatakan keluarga tidak menderita penyakit-penyakit menular, menurun dan menahun

c. Perilaku Kesehatan

Ibu mengatakan jika sakit pergi ke dokter atau puskesmas, tidak minum obat kecuali dari dokter atau puskesmas.

5. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan suami mendukung ibu memakai KB pil untuk menunda kehamilan.

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah memakai KB suntik 3 bulan.

7. Pola Kehidupan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan 3x/hari porsi 1 piring penuh dengan nasi, lauk, sayur, lauk, minum 10-12 gelas/hari air putih.

b. Pola Eliminasi

BAK 8-9x./hari, BAB 1-2x/hari.

c. Pola Aktivitas

Selalu berdagang, ibu juga melakukan kegiatan IRT seperti memasak, menyapu, mencuci.

d. Pola Istirahat/tidur

Tidur siang  $\pm$  1 jam, tidur malam 7-8 jam

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : *composmentis*  
KU : baik  
TB/BB : 155 cm/60 kg  
TTV : TD; 120/80 mmHg N; 81x/mnt  
S; 36,2°C RR; 22x/mnt

Lingkar lengan atas : 25 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

Rambut : hitam, bersih  
Muka : - Conjunctiva : tidak anemis  
- Sklera : tidak icterus  
Mulut : - Stomatitis : tidak ada  
- Gigi : tidak carie;;s  
Leher : - Pembesaran kelenjar getah bening: tidak ada  
- Struma : tidak ada  
- Pembesaran vena jugularis : tidak ada  
Dada : Simetris kanan kiri  
Payudara : - Bentuk: bulat, lembek  
- Areola : tidak hiperpigmentasi  
- Puting susu : menonjol  
- Keluaran : colostum (-)  
- Striae : tidak ada  
Perut : - Striae : albican  
- Linea : alba  
- Pembesaran : tidak ada  
- Bekas luka SC : tidak ada  
Vulva : - Warna : merah kecoklatan  
- Luka parut : tidak ada  
- Varices : tidak ada

- Odema : tidak ada  
Anus : - Hemoroid : tidak ada  
- Varices : tidak ada

Ekstremitas atas dan bawah:

- Varices : -/-  
- Odema : -/-  
- Reflek Patela : +/+

## **ASSESSMENT**

P1A0 dengan akseptor KB suntik 3 bulan, dengan keadaan umum baik.

## **PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal  
E/Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang bahwa dirinya bisa menggunakan KB suntik 3 bulan
2. Memberikan informed consent untuk persetujuan melakukan tindakan  
E/Ibu mau mengisi informed consent yang diberikan
3. Memberikan penkes tentang KB Suntik 3 bulan  
E/Ibu mengerti informasi yang di berikan
4. Mengingatkan kembali komplikasi dan efek samping KB Suntik 3 bulan, seperti mual, spooting, pusing, nyeri payudara, BB naik, amenorrhea, depresi, dan tidak mencegah IMS  
E/Ibu mengerti penjelasan yang di berikan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk mengamalkan bacaan dzikir atau minimal mendengarkan sholawat selama proses pemulihan dan merawat bayinya  
E/Ibu mengatakan bahwa selalu mendengarkan sholawat pada saat sebelum dan sesudah menidurkan bayinya
6. Menjadwalkan kunjungan ulang 3 bulan kemudian atau bila ada keluhan  
E/Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

