

BAB III

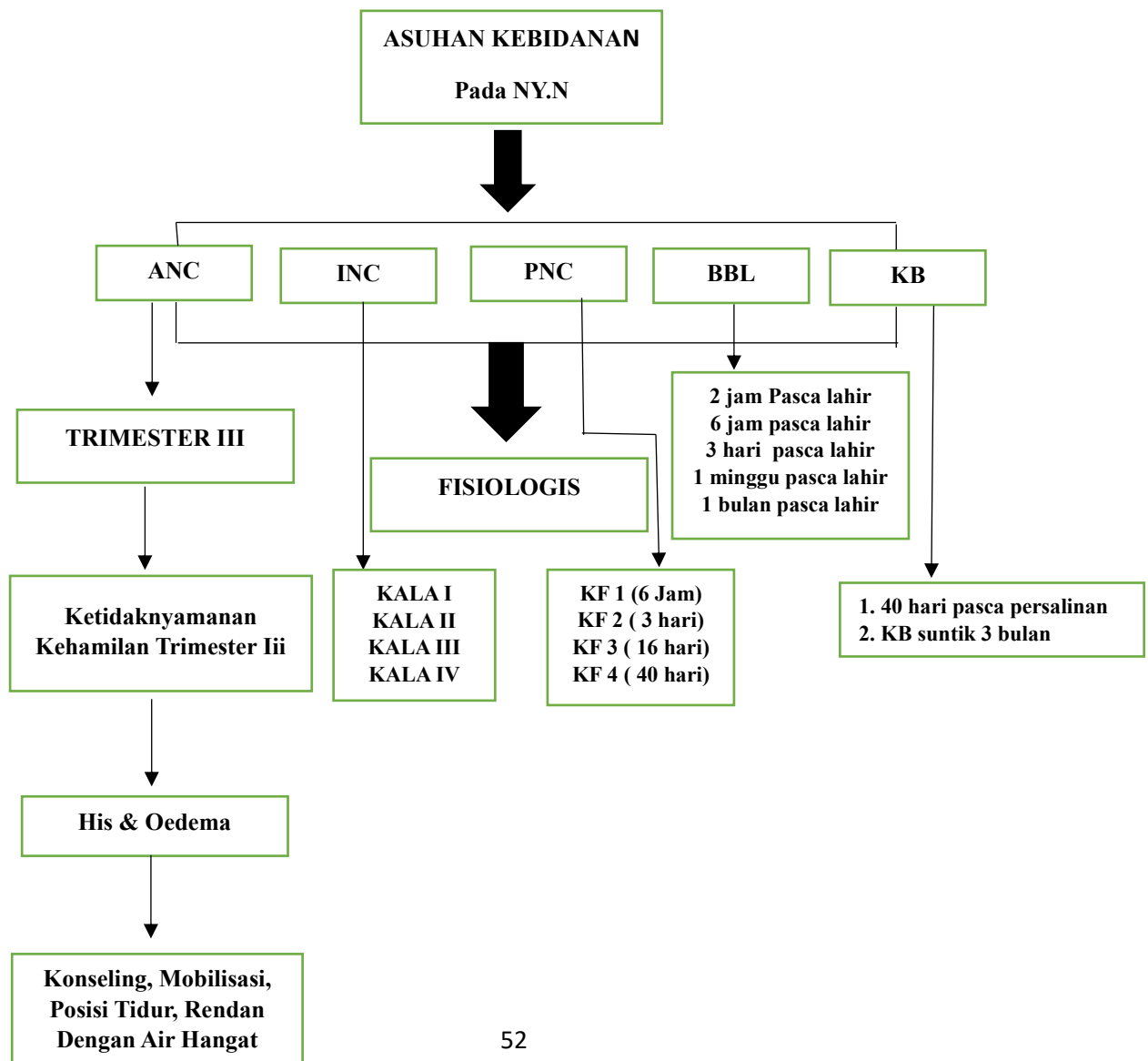
METODE DAN LAPORAN KASUS

A. Kerangka Asuhan

Pada laporan ini bertujuan untuk mendokumentasikan asuhan berkelanjutan secara komperhensif dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP, pada Ny. N di TPMB Siti Horidah S.ST.,M.Kes. Pada laporan ini juga membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. N, dengan menggunakan metode studi kasus (*case study*) dengan cara *continuity of care*.

Data yang digunakan pada laporan ini ialah menggunakan data primer dan sekunder melalui wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi dan home visit. Kerangka acuan dalam laporan ini dimulai dari masa kehamilan Trimester III, persalinan, BBL, Nifas, dan KB.

B. Kerangka Konsep



C. Pendekatan Asuhan Studi Kasus (*case study*)

Metode yang digunakan dalam laporan kasus ini yaitu menggunakan studi kasus yang menempatkan objek kajian sebagai kasus, Dimana di dalamnya terdapat sekelompok orang atau kegiatan serta organisasi. Continuity of Care (CoC) adalah suatu proses di mana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Asuhan yang diberikan, baik dari anamnesa, pemeriksaan, Analisa dan penatalaksanaan dilakukan lengkap dengan berbagai prosedur.

D. Waktu dan Tempat Studi Kasus

1. Waktu

Waktu studi kasus adalah rentan waktu yang digunakan penulis untuk mencari dan menyelesaikan kasus. Asuhan Kebidanan berkelanjutan ini dilakukan mulai pada bulan Maret hingga bulan Juli 2024.

2. Tempat

Lokasi pengambilan *case study* ini di TPMB Siti Horidah S.ST.M.Kes yang bertempat di Jl.Jembar Wangi No.06, Cibiru Wetan Kec, Cileunyi Kab. Bandung.

E. Objek/ Partisipan

Objek studi kasus adalah seseorang yang dijadikan sampel untuk dilakukannya studi kasus. Objek pada studi kasus ini yaitu pada Ibu Hamil G5P4A0 dengan usia 37 minggu, dari awal kehamilan sampai dengan KB.

F. Etika Studi Kasus (*Case Study*)

Prinsip etika dalam penelitian harus dikedepankan sebagai bentuk advokasi kepada responden penelitian. Menurut (Hidayat, 2014) dalam (Setiana & Nuraeni, 2018) prinsip tersebut antara lain :

1. Informed consent

Dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden beserta judul dan tujuan penelitian. Jika subjek menolak, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2. Anonymity

Untuk menjaga kerahasiaan subjek, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya inisial atau kode responden yang dicantumkan dalam penelitian.

3. Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi atau data yang diperoleh dari responden sangat dijamin oleh peneliti.

F. Laporan Kasus

1. SOAP KEHAMILAN

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny. N
Usia Ibu : 36 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT
Alamat : Bumi Orange Blok.A
No telp : 08321xxxxxxx
Nama Suami : Tn. I
Usia Suami : 41
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Bumi Orange Blok A
No telp : 0821xxxxxxx
- 2 Keluhan : Ibu mengatakan bahwa sering merasa mules namun masih sering hilang timbul sejak 2
Utama hari kemarin
- 3 Riwayat : Ibu :
Pernikahan Suami :
Berapa kali menikah : 1x
Lama Pernikahan : 16 tahun
Usia Pertama kali menikah : 20 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
Tidak Ada
Berapa kali menikah : 1x
Lama Pernikahan : 16 tahun
Usia Pertama kali menikah : 25 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
Tidak Ada

- 4 Riwayat :
Obstetri :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1.	16 Th	37 mgg	Normal	Dokter	2100 gr	48 cm	T.A,K	Tidak	Ya
2.	13 Th	38 mgg	Normal	Dokter	3100 gr	52 cm	T.A,K	Ya	Ya
3.	9 Th	38 mgg	Normal	Bidan	2900 gr	50 cm	T.A,K	Ya	Ya
4,	4 Th	38 mgg	Normal	Bidan	3000 gr	51 cm	T.A,K	Ya	Ya

- Riwayat : a. Usia Menarche : 13 tahun
Menstruasi b. Siklus : Teratur
c. Lamanya : 5-7 hari
d. Bannyaknya : 3x ganti pembalut/ hari
e. Bau/ warna : Berbau Khas norma;l, dan berwarna merah segar
f. Dismenorea : Tidak Sakit
g. Keputihan : Tidak HPHT : 17-06-2023/ Tp : 24-03-2024

- Riwayat : a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : ANC ke-8
Kehamilan b. Imunisasi TT : TT 5 (TT 1 sebelun nikah, TT2 hamil ke 1, TT3 hamil ke 2, TT3, hamil ke 4, TT 5 hamil ini)
Saat ini c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Trimester I ;Mual muntah

d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Vosea 2x1 (Mual Muntah)

- Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
 b. Jenis KB : Pil, suntik 3 bulan, IUD
 c. Lama ber-KB : 6Bln (pil), 1+ Tahun, 1 Tahun
 d. Adakah keluhan selama ber-KB : IUD, keluhan suamidan perdarahan
 e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Lepas KB

- 5 Riwayat Kesehatan : Ibu : Keluarga :
- a. 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 Tidak Ada
 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 ?
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
 Belum Pernah Tidak Pernah
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak Pernah
- 6 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? Sangat Senang
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya. Ya, direncanakan dan diharapkan
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Tidak ada masalah
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Tidak Ada
- 7 Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? Ibu mengatakan ibu tidak terlalu menganut adat istiadat
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Tidak, karena sekarang sudah zaman modern dan tidak harus percaya mitos
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ? Tidak Ada

8 Keadaan Spiritual	:	a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Menurut ibu agama sebagai pedoman hidup
		b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Ya, Penting
		c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Pernah sesekali
		d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Peran agama bagi ibu sangat berpengaruh dalam kehidupan sehari-hari
		e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Ya, sering
		f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Berkelompok
		g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Penting saja
		h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?	Ibu hanya hamil saja tidak sedang mengalami penyakit yang serius
		i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?	Seperti solat, pengajian , puasa dan berdoa
		Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?	
		j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?	Ibu merasa tenang karena sudah melaksanakan kewajibannya
		k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?	Tidak Ada
		l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?	Ditemani suami dan keluarga serta anak ibu selalu merasa kuat dalam melewati ketidaknyamanan yang dirasakan
		m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?	Karena wajib bagi kita untuk selalu bersyukur
		n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	Ibu meminta ditemani dan berdzikir saja
			Murotal Al-Qur'an

- 9 Pola Kebiasaan Sehari-hari :
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?
 - a. Pola istirahat tidur
 - Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. 1-2 jam
 - Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. <5 jam
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak : Kurang nyenyak karena ingin BAK terus Dan kurang nyaman dalam posisi tidur.
 - b. Pola aktifitas
 - Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Tidak Ada
 - c. Pola eliminasi
 - BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khs. 9-10 x/hari
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. 1x/hari, dengan konsistensi lembek
 - d. Pola nutrisi
 - Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). Makan 2-3/hari dengan sayur, lauk dan nasi
 - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). Minum 9-10 gelas/hari
 - 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 2-3x/hari, ganti baju 2x/hari, celana dalam diganti jika sudah terasa basah
 - f. Pola Gaya Hidup
 - Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA. Tidak merokok, tidak mengkonsumsi 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 Dua hari sekali
 - h. Pola rekreasi
 - Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. Sebulan sekali

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik
Umum
b. Kesadaran : Composmentis
c. Cara Berjalan : Normal
d. Postur tubuh : Tegap
e. Tanda-tanda Vital :
TD : 127/ 71 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36, 5 °C
Respirasi 22 x/menit
f. Antropometri :
BB sekarang : 58 Kg, BB sebelum : 45 kg
TB : 153 Cm
Lila : 23,5 Cm
IMT 19,5 (normal)

- 2 Pemeriksaan : a. Kepala :
Khusus
b. Wajah :
Pucat / tidak : Tidak Pucat
Cloasma gravidarum : Tidak Ada
Oedem : Tidak Ada
c. Mata :
Konjunctiva : Tidak Anemis
Sklera : Tidak Ikterik
d. Hidung :
Secret / polip : Tidak Ada
e. Mulut :
Mukosa mulut : Normal
Stomatitis : Tidak Ada
Caries gigi : Tidak Ada
Gigi palsu : Tidak Ada
Lidah bersih : Bersih
f. Telinga :
Serumen : Tidak ada
g. Leher :
Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak Ada pembesaran kelenjar
Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak Ada pembeesaran Kerlenjar
Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada peningkatan kelenjar
h. Dada & Payudara :
Areola mammae : berwarna coklat

Putting susu : menonjol
 Kolostrum : belum ada
 Benjolan : Tidak ada
 Bunyi nafas : normal
 Denyut jantung : Reguler
 Wheezing/ stridor : Tidak ada

- i. Abdomen :
 Bekas Luka SC : Tidak ada
 Striae alba : Ada
 Striae lividae : Tidak ada
 Linea alba / nigra : Ada
 TFU : 33 cm
 Leopold 1 : teraba bulat lunak tidak melenting seperti bokong
 Leopold 2 : Teraba keras seperti papan (kiri), bagian-bagian kecil (kanan)
 Leopold 3 : Teraba bulat keras melenting seperti kepala
 Leopold 4 : sudah masuk PAP (Devergen)

Perlimaan : 2/5
 DJJ : 140 x/m
 His : Tidak Ada
 TBJ : sesuai dengan rumus : 3410 gr, USG 3200gr
 $((33-11) \times 155) = 3410 \text{ gr}$

- j. Ekstrimitas : Simetris
 Oedem : Ada, sejak kemarin
 Varices : Tidak Ada
 Refleks Patella : (+)

- k. Genitalia :
 Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan
 Pengeluaran secret : tidak ada
 Oedem/ Varices : tidak ada
 Benjolan : tidak ada
 Robekan Perineum : tidak ada
 Anus : normal
 Haemoroid : tidak ada

- Pemeriksaan Penunjang : a. Pemeriksaan Panggul :
 Tidak dilakukan
 b. Pemeriksaan Dalam :
 Belum Pembukaan Tebal Lunak
 c. Pemeriksaan USG :
 Tidak Dilakukan
 d. Pemeriksaan Laboratorium :
 Tidak dilakukan

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : G5P4A0 Gravida 37 mg,
 Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal dengan His Palsu

- 2 Masalah : Tidak Ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak Ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa keluhan yang ibu rasakan itu disebut dengan His Palsu.
Evaluasi : Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Konseling ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, seperti, kaki bengkak, sering BAK, adanya his palsu : Beberapa ketidaknyamanan ibu hamil biasanya lebih terasa di trimester 1 & 3, seperti yang ibu rasakan, kaki bengkak bukan berarti tanda bahaya seperti preeklampsia atau eklampsia, namun bisa juga karena mobilisasi dan posisi ibu yang tidak stabil, dan bisa di terapi dengan berbagai cara non farmakologi. Sering BAK, biasanya mual terasa ketika janin mulai berkembang pesat, dan terapi yang diberikan hanya konseling untuk menghindari atau mengurangi minuman manis seperti kopi, dan juga soda. Dan untuk his palsu itu normal terjadi dan mungkin bisa menjadi tanda bahwa persalinan sudah dekat, dan tidak perlu dikhawatirkan karena itu hal yang fisiologis.
Evaluasi : ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan
- 3 Menganjurkan Ibu untuk merendam kaki ibu dengan air hangat selama 10-15 menit, dan menganjurkan ibu untuk merubah posisi tidur
Evaluasi : pada saat tidur kaki ibu lebih tinggi daripada kepala
- 4 Menjelaskan tentang His palsu dan cara membedakan dengan His melahirkan.
Evaluasi : ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan
- 5 Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan tanda tanda bersalin.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan mempersiapkan
- 6 Menganjurkan ibu untuk lebih sering berhubungnngan, dan sering jalan cepat
Evaluasi : Ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan
- 7 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang membantu kontraksi seperti, Kurma, dsb.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan mencoba mengkonsumsi
- 8 Memberikan dukungan pada ibu agar tetap semangat menjaga kehamilannya
Evaluasi : ibu paham dan akan lebih berhati hati lagi
- 8 Memberikan peluang ibu untuk bertanya jika ada yang tidak dimengerti
Evaluasi : ibu mengerti dan paham
- 9 Menjadwalkan kunjungan ulang
Evaluasi : ibu akan Kembali 1 minggu/ atau terasa mulas lagi untuk kontrol ulang
- 10 Memimpin doa Kesehatan pada ibu
Evaluasi : *“Rabbana Hablanaa Min Azwaajinaa Wa Dzurriyyatinaa Qurrota ‘Ayyunin Waj’alna lil muttaquna Imama”*
Artinya: Ya Tuhan kami, karuniakanlah disisi aku keturunan yang baik dan jadikanlah ia Penyejuk dan imam bagi porang-orang yang bertaqwa

- 11 Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang sudah diberikan
Evaluasi : melakukan pencatatan SOAP

2. SOAP PERSALINAN

Hari/ Tanggal : Selasa, 19/03/2024
Jam : 05.30 Wib

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny. N
Usia Ibu : 36
Agama : Islam
Suku/ Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT
Alamat : District Orange
No telp : 083xxxxxxxxx
- Nama Suami : Tn. I
Usia Suami : 41
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Swasta
Alamat : District Orange
No telp : 083xxxxxxxxx

- 2 Keluhan : Ibu mengeluh mules disertai keluar lendir darah dari jalan lahir
Utama

- 3 Tanda- : His : Ada Sejak kapan : malam Pukul : 00.00 Wib
Tanda Frekuensi His : 4x/ 10 menit, lamanya 40 detik
Persalinan Kekuatan His : Kuat
Lokasi Ketidaknyamanan : Perut bagian bawah
Pengeluaran Darah Pervaginam : Tidak Ada
Lendir bercampur darah : ada
Air ketuban : tidak ada pengeluaran air ketuban
Darah : tidak ada pengeluaran darah segar

Masalah-masalah khusus :

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

- 4 Riwayat :
Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1.	15	37 mgg	Normal	Dokter	2100 gr	49 cm	Tidak ada	Ya	Ya
2.	13	39 mgg	Normal	Dokter	2800 gr	52 cm	Tidak ada	Ya	Ya
3.	8	38 mgg	Normal	Bidan	2800 gr	50 cm	Tidak ada	Ya	Ya
4.	4	38 mgg	Normal	Bidan	2800 gr	51 cm	Tidak ada	Ya	Ya
5.	Hamil Ini								

- 5 Riwayat : e. HPHT : 17-06-2023 TP. 24-03-2024
Kehamilan f. Haid bulan sebelumnya : Mei
Saat ini : g. Siklus : 28 hari
h. ANC : teratur/tidak, frekuensi, tempat : Ya, 12x beserta USG di TPMB dan klinik

- i. Imunisasi TT : TT.5
 - j. Kelainan/gangguan : Tidak Ada
 - k. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada pukul 05.00 Wib
- 6 Pola aktivitas saat ini :
- a. Makan dan minum terakhir
Pukul berapa : 20.00 Wib
Jenis makanan : Nasi, sayur
Jenis minuman : Teh tawar hangat
 - b. BAB terakhir
Pukul berapa : kenarin, pukul 09.00 Wib
Masalah : Tidak ada
BAK terakhir
Pukul berapa : 05. 00 Wib
Masalah : Tidak Ada
 - c. Istirahat :
Pukul berapa : 22.30-04.00 Wib
Lamanya : 6-7 jam
 - d. Keluhan lain : Tidak Ada
- 7 Keadaan Psikologis :
- e. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini ? Sangat ditunggu-tunggu
 - f. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Tidak Ada
 - g. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Tidak Ada
- 8 Keadaan Sosial Budaya :
- d. Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu ? Ibu tidak menganut adat istiadat setempat
 - e. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Ibu tidak percaya
 - f. Adakah kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu ? Tidak Ada
- 9 Keadaan Spiritual :
- p. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu ? Ya, Ada
 - q. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Tidak Ada
- Note : Bagi yang beragama Islam :
Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
- Merasa tenang
.

- | | | |
|----|---|---|
| r. | Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? | Tidak Ada |
| s. | Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan ? | Sakit saat bersalin adalah bentuk perjuangan dan nikmat yang diberikan oleh Allah |
| t. | Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan ? | Ditemani oleh orang terdekat seperti suami dan ibu |
| u. | Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? | Murotal Al-Qur'an |
| v. | Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? | |

O DATA OBJEKTIF

- | | | | | |
|---|--------------------|----|---------------------------------------|---------------|
| 1 | Pemeriksaan Umum | g. | Keadaan umum : | Baik |
| | | h. | Kesadaran : | Composmentis |
| | | i. | Cara Berjalan : | Normal |
| | | j. | Postur tubuh : | Tegap |
| | | k. | Tanda-tanda Vital : | |
| | | | TD : | 110/80 mmHg |
| | | | Nadi : | 82 x/menit |
| | | | Suhu : | 36 °C |
| | | | Respirasi : | 22 x/menit |
| | | l. | Antropometri : | |
| | | | BB Sebelum Hamil : | 45 Kg |
| | | | BB Sesudah Hamil : | 58 kg |
| | | | TB : | 153 Cm |
| | | | Lila : | 23,5 Cm |
| | | | IMT | 19,5 (normal) |
| 2 | Pemeriksaan Khusus | l. | Kepala : Simetris, tidak ada benjolan | |
| | | m. | Wajah : | |
| | | | Pucat / tidak : tidak pucat | |
| | | | Cloasma gravidarum : tidak ada | |
| | | | Oedem : tidak ada | |
| | | n. | Mata : | |
| | | | Konjunctiva : merah, tidak anemis | |

Sklera : putih, tidak ikterik

- o. Hidung :
Secret / polip : Tidak Ada
- p. Mulut :
Mukosa mulut : Normal
Stomatitis : Tidak Ada
Caries gigi : Tidak Ada
Gigi palsu : Tidak Ada
Lidah bersih : Bersih
- q. Telinga :
Serumen : Tidak Ada
- r. Leher :
Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak Ada
Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak Ada
Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak Ada
- s. Dada & Payudara :
Areola mammae : berwarna kecoklatan
Puting susu : menonjol
Kolostrum : sudah Ada
Benjolan : Tidak Ada
Bunyi nafas : Normal
Denyut jantung : Reguler
Wheezing/ stridor : Tidak Ada
- t. Abdomen :
Bekas Luka SC : Tidak Ada
Striae alba : Ada
Striae lividae : Tidak Ada
Linea alba / nigra : Ada
TFU : 31 Cm
Leopold 1 : dilakukan dengan hasil bulat lunak (pantat) dibagian atas
Leopold 2 : dilakukan dengan hasil punggung bagian kanan, teraba bagian kecil sebelah kiri
Leopold 3 : dilakukan dengan hasil bulat keras dibagian bawah (kepala)
Leopold 4 : Devergen (sudah masuk PAP)
- Perlimaan : 2/5
DJJ : 145 x/m
His : 4x/dalam 10 menit '45 detik
TBJ : 3100 gr
Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong
- u. Ekstrimitas :
Oedem : Tidak Ada
Varices : Tidak Ada
Refleks Patella : (+)
Kekakuan sendi : tidak ada
- v. Genitalia :

Inspeksi vulva/vagina

- Varices : Tidak Ada
- Luka : Tidak Ada
- Kemerahan/peradangan : Tidak Ada
- Darah lender/ air ketuban : Ada darah lendir
- Jumlah darah : Tidak Ada darah
- Perineum bekas luka/ parut : Tidak Ada

Pemeriksaan Dalam

- 1) Vulva/ vagina : normal tidak ada kelaianan
- 2) Pembukaan : 9 cm
- 3) Konsistensi servix : tipis
- 4) Ketuban : Utuh
- 5) Bagian terendah janin : Kepala
- 6) Denominator : UUK
- 7) Posisi : Right Occiput Anterior (ROA)
- 8) Caput/Moulage : tidak ada
- 9) Presentasi Majemuk : tidak ada
- 10) Tali pusat menumbung : Tidak Ada
- 11) Penurunan bagian terendah : Hodge III/ St : 0

w. Anus :

Haemoroid : Tidak Ada

- 3 Pemeriksaan : e. Pemeriksaan Panggul :
Penunjang Tidak Dilakukan
- f. Pemeriksaan USG :
Dilakukan 2x (trimester 1 & 3) dengan hasil normal
- g. Pemeriksaan Laboratorium :
Riwayat pemeriksaan Hb : 12 gr/dL
Riwayat Pemeriksaan darah : Sifilis, Hiv, dan HbsAg dengan Hasil NR
Dilakukan pemeriksaan Urine dengan hasil negative

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G5 P4 A0 Parturien Aterm kala 1 Fase Aktif ;
(Dx) Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
- 2 Masalah : Tidak Ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak Ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu sudah ada pembukaan 9 cm, ketuban masih utuh, dan denyut jantung janinnya normal
Evaluasi : keluarga mengerti apa yang di jelaskan oleh bidan
- 2 Menyiapkan alat dan perlengkapan bayi dan ibu

Evaluasi : bidan menyiapkan partuset dan persiapan bayi dan ibu

- 3 Memberikan asuhan sayang ibu
Evaluasi : menenangkan ibu agar tidak gelisah
- 4 Mengajarkan ibu Teknik relaksasi saat merasa mulas
Evaluasi : bidan melakukan konseling
- 5 Memantau kemajuan bersalin
Evaluasi : DJJ & His tiap 30 menit
- 6 Membimbing do'a ibu agar persalinan dilancarkan
Evaluasi : *"La ilaha illallahul 'adhimul halim. La ilaha illallahu rabbul 'arsyil 'adhim. La ilaha illallahu rabbus samawati wal ardl wa rabbul 'arsyil 'adhim"*
- 7 Mengajarkan ibu posisi melahirkan yang benar
Evaluasi : ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan
- 8 Mendokumentasikan Asuhan yang sudah dilakukan
Evaluasi : melakukan pencatatan SOAP

Hari/ Tanggal : Selasa. 19/03/2024
Jam : 05.40 Wib

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak kesakitan,
umum : Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala II DJJ : 150 x/m
His : 4x/dalam 10 menit'50 detik.
Pemeriksaan Dalam
 1. Vulva/ vagina : vulva membuka; perineum menonjol,
 2. Pembukaan : 10 cm
 3. Konsistensi servix : Tidak teraba
 4. Ketuban : Dilakukan amniotomy 05: 39 dengan konsistensi jernih
 5. Bagian terendah janin : Kepala
 6. Denominator : UUK
 7. Posisi : Right Occiput Anterior (ROA)
 8. Caput/Moulage : Tidak Ada
 9. Presentasi Majemuk : Tidak Ada
 10. Tali pusat menubung : Tidak Ada
 11. Penurunan bagian terendah : Hodge III/ St +1

Anus :
Adanya tekanan pada anus : Ya

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : G5 P4 A0 Parturien Aterm kala II Persalinan;
Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal .
- 2 Masalah : Mulas semakin kuat
Potensial
- 3 Kebutuhan : Pertolongan Persalinan
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : pembukaan sudah lengkap dan akan dilakukan pimpinan bersalin
Evaluasi : keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Menganjurkan suami atau salah satu keluarga untuk menemani ibu
Evaluasi : suami mendampingi saat persalinan berlangsung
- 3 Menganjurkan ibu berposisi mendedan yang benar
Evaluasi : ibu memposisikan sesuai yang diajarkan bidan dan dibantu oleh suami
- 4 Menjelaskan kepada ibu agar beristirahat saat tidak mulas, dan mulai mendedan lagi saat terasa sangat mulas
Evaluasi : ibu mebgerti apa yang dijelaskan oleh bidan
- 5 Bidan memimpin persalinan
Evaluasi : Bayi lahir spontan, pada pukul 05.55 Wib, dengan jenis kelamin Laki-laki
- 6 Mengeringkan, menilai, menghangatkan bayi saat sudah lahir
Evaluasi : APGAR Score: 8/9

Hari/ Tanggal : Selasa 19/03/2024
Jam : 05.56 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 gejala : Abdomen :
kala II Tidak ada janin ke-2
TFU sepusat
Uterus globuler

Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina :
Tali pusat memanjang dari vagina,
Adanya semburan darah + 150 cc

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P5A0 Kala III Persalinan
(Dx)
- 2 Masalah : Tidak Ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak Ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : tidak ada janin kedua dan akan dilanjutkan dengan pengeluaran placenta
Evaluasi : ibu dan keluarga paham apa yang dijelaskan oleh bidan
- 2 Bidan menganjurkan ibu untuk melakukan IMD
Evaluasi : ibu melakukan IMD dengan bayi diletakan di dada ibu agar bisa mencari puting ibu.
Keberhasilan IMD bayi dimenit ke 45.
- 3 Bidan memberitahuakn ibu bahwa akan disuntikan oksitosin
Evaluasi : ibu sudah tahu dan disuntikan oksitosin pada paha bagian kanan secara IM.
- 4 Bidan Melakukan pemotongan tali pusat
Evaluasi : pemotongan tali pusat dilakukan
- 5 Bidan memposisikan tangan dorsokranial dan melakukan peregangan tali pusat
Evaluasi : plasenta lahir lengkap pukul 06.00 WIB dengan spontan
6. Melakukan masase uterus selama 15 detik lamanya
Evaluasi : Bidan melakukan masase uterus dan meraba kontraksi uterus

Hari/ Tanggal : Selasa 19/03/2024

Jam : 06.00 Wib

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules
Utama Tapi ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat.

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan umum : Ibu tampak lelah,
Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala kala IV : Abdomen :
TFU 2 jari dibawah pusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina :
Perdarahan $\pm$ 200 cc
Laserasi Grade : 1

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : P5A0 Kala IV Persalinan
- 2 Masalah Potensial : Terdapat laserasi grade I
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : Melakukan Penjahitan Laserasi

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : terdapat luka aktif dan akan dilakukan penjahitan luka
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui
- 2 Melakukan pengecekan perdarahan dan laserasi
Evaluasi : terdapat luka pada mukosa vagina dan kulit perineum
- 3 Bidan melakukan penjahitan luka
Evaluasi : luka dijahit tanpa anastesi
- 4 Mengecek ulang perdarahan, kontraksi uterus dan membereskan alat (Dekontaminasi alat)
Evaluasi : perdarahan masih dalam batas normal dan kontraksi kuat, alat direndal di clorin 0,5% selama 10 menit
- 5 Mengecek Tanda vital ibu
Evaluasi : TD : 100/80, Suhu: 36.5 C, Nadi : 82 x/m dan respirasi 22 x/m.
- 6 Memberikan konseling tentang tanda tanda bahaya kala IV
Evaluasi : ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan
- 7 Menjelaskan tentang personal hygiene dan perawatan luka
Evaluasi : ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan
- 8 Konseling tentang Teknik menyusui dan ASI
Evaluasi : Ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan
- 9 Melakukan pemantauan selama 2 jam

Evaluasi : 1 jam pertama dalam 15 menit, dan 1 jam kedua setiap 30 menit.

- 10 Mendokumentasikan asuhan yang sudah dilakukan
Evaluasi : melakukan pencatatan SOAP

3. SOAP NIFAS

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata :
 Nama Ibu : N
 Usia Ibu : 36 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Bumi Orange Blok A
 No telp : 08xxxxxxx
 Nama Bapak : I
 Usia Bapak : 41 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : swasta
 Alamat : Bumi Orange Blok A
 No telp : 083xxxxxxx

- 2 Keluhan : Tidak Ada
 Utama

- 3 Riwayat : Ibu :
 Pernikahan
 Berapa kali menikah : 1x
 Lama Pernikahan : 1 tahun
 Usia Pertama kali menikah : Sudah 16 tahun/ Ibu, 20 tahun/ Bapak 25 th
 Masalah dalam Pernikahan : Tidak Ada

- 4 Riwayat :
 Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Cara Persalinan	Masalah saat nifas	ASI Eksklusif
1.	2008	Normal	T.A.K	Ya
2.	2011	Normal	T.A.K	Ya
3.	2015	Normal	T.A.K	Ya
4.	2020	Normal	T.A.K	Ya
5.	3 hari	Normal	T.A.K	Ya

Riwayat persalinan saat ini : Normal

- Riwayat KB :
 f. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
 g. Jenis KB : Pil, Suntik, IUD
 h. Lama ber-KB : 6Bln (pil), 1+ Tahun, 1 Tahun
 i. Adakah keluhan selama ber-KB : IUD, Keluhan suami dan perdarahan
 j. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : dilepas

5 Riwayat Kesehatan	: Ibu :	Keluarga :
	d. 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 ?
	Tidak Ada	Tidak Ada
	e. Apakah ibu dulu pernah operasi ?	Tidak Pernah
	f. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?	Tidak Pernah
6 Keadaan Psikologis	: a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?	Sangat senang
	b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.	Ya, direncanakan
	c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?	Tidak Ada
	d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?	Tidak Ada
7 Keadaan Sosial Budaya	: a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?	Ibu tidak menganut adat istiadat
	b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak percaya
	c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?	Tidak ada
8 Keadaan Spiritual	: a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Sebagai pedoman hidup
	b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Penting
		Terkadang saja

- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?
Sangat penting
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?
Ya, Kadang kadang
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?
Berkelompok
- f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?
Cukup penting
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?
Ibu sedang tidak sakit
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?
Tidak ada kendala hanya sedang di fase nifas saja.
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?
Merasa tenang dan santai
- Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
Tidak Ada
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?
Dengan ditemani oleh keluarga
- l. Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?
Sakit adalah sebuah nikmat dan tanda sayang dari Allah swt
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?
Berdzikir dan ditemani oleh keluarga
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
Murotal Al-Qur'an
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?

- 9 Pola Kebiasaan Sehari-hari :
- a. Pola istirahat tidur (saat ini)
 - Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. 1-2 jam/hari
 - Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. 6-7 jam /hari
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. Kurang Nyenyak
 - b. Pola aktifitas
 - Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Tidak ada
 - c. Pola eliminasi
 - BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas. 1x/hari
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. 2-3x/hari
 - d. Pola nutrisi
 - Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). 7-8 gelas/hari
 - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana dalam jika terasa basah
 - 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. Ibu bukan perokok,tidak mengkonsumsi NAPZA, jamu dan alkohol
 - f. Pola Gaya Hidup
 - Normalnya 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 Saat hamil 1-2xminggu
 - Lain-Lain : Rekreasi 2x dalam sebulan

O DATA OBJEKTIF

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

TD :	110/70 MmHg
Nadi :	81x/m
Suhu :	36,5 C
Pernafasan:	23x/m
 - f. Antropometri :

BB :	55 Kg
TB :	153 Cm
Lila :	24 Cm
IMT	$\frac{BB}{TB^2 \text{ (dalam m)}} = \frac{55}{153^2} = 23,9 \text{ Cm}$ (kesimpulan : Normal)

- 2 Pemeriksaan Khusus :
 - a. Kepala : normal, simetris dan tidak ada benjolan, nyeri, luka dan oedema.
 - b. Wajah :
 - Pucat / tidak : Tidak
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Oedem : Tidak ada
 - c. Mata :
 - Konjunctiva : merah tidak anemis
 - Sklera : putih tidak ikterik
 - d. Dada & Payudara :
 - Areola mammae : kecoklatan
 - Putting susu : menonjol
 - Kolostrum : ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : normal
 - Denyut jantung : normal
 - Wheezing/ stridor : tidak ada
 - e. Abdomen :
 - Bekas Luka SC : tidak ada
 - TFU : Sepusat
 - Kontraksi : sedikit mulas
 - Kandung Kemih : kosong (terakhir BAK pukul 11.00 Wib)

- f. Diastasis Rekti: + (positif)
 - g. Ekstremitas :
Oedem : tidak ada
Varices : tidak ada
Homan sign: normal (-)
 - h. Genitalia :
Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan
Pengeluaran lochea : Rubra
Oedem/ Varices : tidak ada
Benjolan : tidak ada
Luka Perineum : Derajat 1
- 3 Pemeriksaan : Tidak Dilakukan
Penunjang

A ANALISA

- 1 Diagnosa : P5A0 postpartum spontan 6 Jam
(Dx)
- 2 Masalah : Tidak Ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak Ada
Tindakan
Segera

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga : hasilnya normal tidak ada kelainan dan tidak ada tanda gejala infeksi
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu
- 2 Konseling cara menyusui yang benar, seperti perut bayi menempel ke perut ibu, dan bayi menyusu hingga areola masuk ke mulutnya, setelah itu bayi disendawakan.
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dicontohkan oleh bidan
- 3 Konseling tentang perawatan tali pusat bayi, dengan prinsip kering bersih
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang bidan jelaskan
- 4 Konseling tentang menjaga kehangatan bayi
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang bidan jelaskan
- 5 Memberitahukan ibu tentang ASI Eksklusif, bahwa sebaiknya ASI terpenuhi dalam 6 bulan tanpa dicampuri dengan makanan baik dengan minum air putih sekaligus.
Evaluasi : Ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan
- 6 Konseling psikologis ibu nifas dan dukungan suami, seperti suami harus menemani dan banyak mendukung istri serta membantu mengurus dan menjaga bayi saat istri kelelahan.
Evaluasi : ibu dan suami paham yang dijelaskan oleh bidan

- 7 Konseling tentang pola istirahat dan nutrisi pada ibu nifas, seperti ibu nifas harus banyak mengkonsumsi protein, sayur sayuran untuk membantu memperbanyak ASI. Ibu nifas juga harus banyak istirahat, misalnya tidur siang 1-2 jam, atau tidur saat bayi juga tidur, dengan kualitas tidur yang nyaman, nyenak dan tidak terganggu.

Evaluasi : Ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan

- 7 Memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu agar ibu lebih semangat mengasahi dan menjalani fase nifas

Evaluasi : Ibu sangat termotivasi dan merasa senang

- 8 Mengingatkan kunjungan ulang (1 mgg pasca lahir) dan memeberikan bimbingan Do'a kepada ibu

- 9 Evaluasi : ibu merasa senang dan nyaman

Mendokumentasikan asuhan yang sudah dilakukan

Evaluasi : SOAP

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Masa Nifas Kunjungan Ulang

Kunjungan Ke	Subjectiv	Objectiv	Analisa	Penatalaksanaan
Ke 2	Ny. N/ Tn.I 36 th Ku : Tidak ada keluhan	KU : Baik Kesadaran : Composmentis Cara Berjalan : Normal TD : 128/90 MmHg S : 36,7 N : 80 x/m R : 21 x/m BB : 55 TB: 153	P5A0 Postpartum 3 hari	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan 2. memberikan konseling tentang pola istirahat 3. konseling tentang pola nutrisi yang baik 4. memberitahukan tentang pijat oksitosin dan breastcare
Ke 3	Ny. N/ Tn.I 36 th Ku : merasa Lelah dan pusing	KU : Baik Kesadaran : Composmentis Cara Berjalan : Normal TD : 120/70 MmHg S : 36,5 N : 81 x/m R : 20 x/m BB : 54 TB: 153	P5A0 Postpartum 7 hari	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan 2. memberikan konseling tentang pola istirahat 3. konseling tentang pola nutrisi yang baik 4. memberitahukan tentang pijat oksitosin dan breastcare
Ke 4	Ny. N/ Tn.I 36 th Ku : Tidak Ada Keluhan	KU : Baik Kesadaran : Composmentis Cara Berjalan : Normal	P5A0 Postpartum 40 hari	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan 2. memberikan konseling tentang pola istirahat

		TD : 120/70 MmHg S : 36,6 N : 81 x/m R : 22 x/m BB : 55 TB: 153		3. konseling tentang pola nutrisi yang baik 4. konseling tentang KBPP menggunakan ABPK
--	--	--	--	--

4. SOAP NEONATUS

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By. Ny.N
(2) Tanggal Lahir : 19 Maret 2024

b. Usia : 6 Jam

c. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. N	Tn.I
2	Umur	36 tahun	41 tahun
3	Pekerjaan	IRT	Swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMK	SMK
6	Golongan Darah	-	-
7	Alamat	Bumi Orange Blok A	Bumi Orange Blok A
8	No.Telp/HP	081xxxxxxx	083xxxxxxx

d. Keluhan utama : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

e. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1x	1x
Lama Pernikahan :	16 tahun	16 tahun
Usia Pertama kali menikah :	20 tahun	25 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

f. Riwayat KB Orang Tua

- (1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
(2) Jenis KB : Pil, Suntik IUD
(3) Lama ber-KB : 6Bln (pil), 1+ Tahun, 1 Tahun
(4) Keluhan selama ber-KB : IUD, leluhan suami & perdarahan
(5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : Dilepas

g. 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 dulu pernah operasi ? Tidak Pernah.
(3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak ada

h. Riwayat kehamilan

- (1) Usia kehamilan : 39-40 minggu
(2) Riwayat ANC : 12 kali + USG , di BPM, dan klinik oleh Bidan dan Dokter
(3) Obat-obatan yang dikonsumsi: Asam Folat, Vit B6, Tablet FE

(4) Imunisasi TT : TT5

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

i. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Dokter	Klinik	Normal	2100gr	48cm	Asam Mefenamat, Amoxicilin, Fe, Vit.A	Tidak Ada
Dokter	Klinik	Normal	3100gr	52cm	Asam Mefenamat, Amoxicilin, Fe, Vit.A	Tidak Ada
Bidan	BPM	Normal	2900gr	50 cm	Asam Mefenamat, Amoxicilin, Fe, Vit.A	Tidak Ada
Bidan	BPM	Normal	3000gr	51 cm	Asam Mefenamat, Amoxicilin, Fe, Vit.A	Tidak Ada
Bidan	BPM	Normal	2800gr	48cm	Asam Mefenamat, Amoxicilin, Fe, Vit.A	Tidak Ada

j. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Dilakukan
2. Salep mata antibiotika profilaksis	Dilakukan pemberian salep mata (segera setelah lahir)
3. Suntikan vitamin K1	Dilakukan penyuntikan VIT.K (Segera setelah lahir)
4. Imunisasi Hepatitis B (HB)	Dilakukan Penyuntikan HB-0 (6 jam pasca lahir)
5. Rawat gabung dengan ibu	Dilakukan
6. Memandikan bayi	Dilakukan 6 jam pasca lahir
7. Konseling menyusui	Diberikan
8. Riwayat pemberian susu formula	Tidak Ada
9. Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Ada

k. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 2800 gr/48 cm

APGAR score : 8/9

l. Faktor Lingkungan

- (1) Daerah tempat tinggal : Baik
- (2) Ventilasi dan higinitas rumah : Baik
- (3) Suhu udara & pencahayaan : Normal dan bagus

m. 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

n. Faktor Sosial Budaya

- (1) Anak yang diharapkan : Ya
- (2) Jumlah saudara kandung : 4 (empat)
- (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik sekali
- (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah: Ibu tidak menganut adat istiadat
- (5) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak Percaya

o. Keadaan Spiritual

- (1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua :Agama sebagai pedoman hidup
- (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Penting
- (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Kadang-kadang
- (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan : Peran agama sangat penting bagi kehidupan sehari-hari
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Ya, sering
- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : berkelompok
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : Penting saja
- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : tidak ada penyakit
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : sebelumnya tidak ada kendala
- (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : Merasa tenang
- (11) Adakah alasan agama yang diyakini klrng dalam perawatan : Tidak ada
- (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit: tetap melaksanakan krn wajib
- (13) Apakah praktek keagamaan yg dipraktekan selama perawatan :dzikir, murotal

p. Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Pola istirahat dan tidur anak
 - (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : 2 jam
 - (b) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : bayi baru 6 jam
 - (c) Kualitas tidur nyeyak/terganggu : kurang nyenyak
- (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada gangguan
- (3) Pola eliminasi
 - (a) BAK :baru 2x BAK
 - (b) BAB : 1x BAB

- (4) Pola nutrisi
 (a) Makan (jenis dan frekuensi) : ASI / 2 jam
 (b) Minum (jenis dan frekuensi) : ASI / 2 jam
- (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : Ganti popok jika basah, mandi 1x
- (6) Pola gaya hidup : Baik
- (7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : jalan jalan dihari libur

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

- Ukuran keseluruhan : Normal
- Kepala, badan, ekstremitas : Kepala simetris, badan normal, ekstermitas lengkap
- Warna kulit dan bibir : Warna kulit tidak pucat, bibir normal
- Tangis bayi : Kuat

1. Tanda-tanda Vital

- Pernafasan : 40 x/menit
- Denyut jantung : 120 x/menit
- Suhu : 37,3 °C

2. Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan bayi : 2800 gram
- Panjang badan bayi : 48 cm

3. Kepala

- Ubun-ubun : Normal tidak Ada kelainan
- Sutura : Normal
- Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
- Caput succadaneum : Tidak ada
- Lingkar kepala : 32

4. Mata

- Bentuk : Bulat lonjong, simetris
- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- Refleks Labirin : Ada
- Refleks Pupil : Ada

5. Telinga

- Bentuk : Simetris
- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- Pengeluaran cairan : Tidak ada

6. Hidung dan Mulut

- Bibir dan langit-langit : Normal
 - Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 - Reflek rooting : Ada
 - Reflek Sucking : Ada
 - Reflek swallowing : Ada
 - Masalah lain : Tidak ada
7. Leher
- Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 - Gerakan : Aktif
 - Reflek tonic neck : Ada
8. Dada
- Bentuk : Simetris
 - Posisi putting : Ada simetris
 - Bunyi nafas : Normal
 - Bunyi jantung : Reguler
 - Lingkar dada : 33 cm
9. Bahu, lengan dan tangan
- Bentuk : Simetris
 - Jumlah jari : Masing masing 5
 - Gerakan : Aktif
 - Reflek graps : Ada
10. Sistem saraf
- Refleks Moro : Ada
11. Perut
- Bentuk : Bulat simetris
 - Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak Ada
 - Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
12. Kelamin
- Kelamin laki-laki
- Keadaan testis : -
 - Lubang penis : -
- Kelamin perempuan
- Labia mayor dan labia minor : Ada, simetris
 - Lubang uretra : Ada
 - Lubang vagina : Ada
13. Tungkai dan kaki
- Bentuk : Simetris
 - Jumlah jari : Masing masing 5
 - Gerakan : Aktif
 - Reflek babynski : Ada

14. Punggung dan anus

- Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
- Lubang anus : Ada

15. Kulit

- Verniks : Tidak ada
- Warna kulit dan bibir : Normal, tidal pucat
- Tanda lahir : Tidak terdapat tanda lahir

b. Pemeriksaan Laboratorium
Tidak dilakukan

(1) ASSESMENT

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 Jam

(2) PLANNING

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu, bahwa pemeriksaan bayi terdapat hasil baik
Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayi
2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi :
 - a. Memandikan bayi, Bayi dimandikan pasca 6 jam kelahiran, dengan air hangat dan dilingkungan yang tertutup.
Evaluasi : Ibu melihat tata cara memandikan bayi
 - b. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi. Seteah dimandikan maka bayi dijemur dengan kisaran waktu 7 menit depan dan 7 menit belakang, dengan mata bayi ditutup dan hanya menggunakan popok. Untuk waktu menjemur bayi di bawah pukul 09.00 wib.
Evaluasi : Ibu ikut menemani menjemur bayi
 - c. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, pada saat bayi dimandikan maka tali pusat ikut dibersihkan dan dikeringkan dan tidak boleh dikenakan betadine,kion ataupun yang lainnya dan hanya boleh dilapisi oleh kasa steril.
Evaluasi : ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan
 - d. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi, pada saat di rumah diperhatikan tempat tidur bayi, serta lingkungan sekitar, untuk menjaga kehangat bayi dilakukan bedong bayi baik secara biasa atau metode kangguru.
Evaluasi : Ibu paham apay ng bidan jelaskan

- e. Membantu posisi menyusui ibu. Posisi menyusui yaitu dengan perut bayi menempel pada perut ibu, dan tangan ibu menyanggah badan bayi, serta di berikan bantal jika tangan kesusahan, dan untuk bayi yang menyusu dimasukan sampai ke area areolanya (yang kecoklatan).

Evaluasi : Ibu mencoba belajar Teknik menyusui yang benar

3. Memberikan konseling pada ibu mengenai :

- a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan,yaitu pemberian ASI full tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya termasuk air putih sekaligus dalam kurun waktu 6 bulan pada bayi.

Evaluais : Ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan

- b. Tanda bahaya pada bayi, jika terjadi demam, gangguan pernafasan, Diare, tidak mau menyusu dll, maka dilakukan pemeriksaan segera pada bidan atau dokter terdekat.

Evaluasi : Ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan

4. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang untuk melakukan pemeriksaan SHK

Evaluasi : Kunjungan ulang 2 hari pasca kelahiran, sekaligus dilakuakn pemeriksaan SHK .

5. Memberikan dukungan motivasi dan membimbing do'a pada ibu

Evaluasi : Ibu terasa senang dan mengikuti apa yang bidan ucapkan.

6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

Evaluasi: SOAP

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Ulang

Kunjungan Ke	Subjectif	Objectiv	Analisa	Penatalaksanaan
Ke-2	By. Ny.N Usia : 7 hari Kel: Tidak Ada	KU : Baik Ukuran Keseluruhan : Baik Warna kulit dan bibir : Normal Tangis Bayi : Normal TTV: S : 36,8 R : 40 x/m DJ : 130 x/m BB : 2950 gr PB :49 cm	By. Ny.N Usia 7 hari dengan keadaan normal	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bayi dengan keadaan sehat 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi tiap 2 jam 3. Menganjurkan tetap menjemur bayi pada saat pagi hari dengan waktu 15 menit 4. Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang dan imunisasi
Ke-3	By. Ny.N Usia : 31 hari Kel: Tidak Ada	KU : Baik Ukuran Keseluruhan : Baik	By. Ny.N Usia 31 hari dengan	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bayi dengan keadaan sehat

		Warna kulit dan bibir : Normal Tangis Bayi : Normal TTV: S : 36,5 R : 42 x/m DJ : 120 x/m BB : 3300 gr PB : 50 cm	keadaan normal	2. Memberitahukan efek samping imunisasi BCG yaitu ada demam 3. Menganjurkan memberikan obat penurun panas jika adanya demam tinggi 4. Memberitahukan ibu tetap menyusui tiap 2 jam 5. Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang imunisasi DPT & Polio
--	--	--	-------------------	---

5. KB (KELUARGA BERENCANA)

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Klien : Ny.N
Usia Klien : 36 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT
Alamat : Bumi Orange Blok A
No telp : 0812xxxxxx
- Nama Suami Klien : Tn.I
Usia Suami Klien : 41 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Bumi Orange Blok A
No telp : 083xxxxxxx
- 2 Keluhan : Tidak Ada
Utama
- 3 Riwayat : Klien :
Pernikahan (bagi yang telah menikah)
Berapa kali menikah : 1x
Lama Pernikahan : 16 tahun
Usia Pertama kali menikah : 20
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
Tidak Ada
- Suami Klien:
Berapa kali menikah : 1x
Lama Pernikahan : 16 tahun
Usia Pertama kali menikah: 25
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
Tidak Ada

4 Riwayat :
Obstetri

Ana k Ke-	Usi a Saa t ini	Usia Hami l	Cara Pers alina n	Penolong	BB Lahi r	TB Lahi r	Masala h saat bersalin	IM D	ASI Eksklu sif
1	16	37	Norm al	Dokter	2100	48	Tidak Ada	Ya	Ya
2	13	38	Norm al	Dokter	3100	52	Tidak Ada	Ya	Ya
3	9	38	Norm al	Bidan	2900	50	Tidak Ada	Ya	Ya
4	4	38	Norm al	Bidan	3000	51	Tidak Ada	Ya	Ya
5	40 hari	39	Norm al	Bidan	2800	48	Tidak Ada	Ya	Ya

Riwayat : Usia Menarche : 13 tahun
 Menstruasi : Siklus : 28-35 hari
 Lamanya : 7 hari
 Banyaknya : 3-4x / hari ganti pembalut
 Bau/ warna : darah segar/merah segar
 Dismenorea : ada (dihari pertama dan kedua)
 Keputihan : ada

Riwayat : Ibu menggunakan KB sebelumnya : Ya
 KB (Jika : Jenis KB : : Pil, suntik 3 bulan, IUD
 pernah : Lama ber-KB : 6Bln (pil), 1+ Tahun, 1 Tahun
 menjadi : Adakah keluhan selama ber-KB : IUD, keluhan suamidan perdarahan
 akseptor) : Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Tidak Ada

- 5 Riwayat : Klien : Keluarga :
- Kesehatan
- Apakah klien dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
- Apakah dalam keluarga klien ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
- Tidak pernah
- Tidak ada
- Apakah klien dulu pernah operasi ?
- Tidak pernah
- Apakah klien pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
- Tidak ada
- 6 Keadaan : Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini ?
- Baik
- Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan (*kondisional) ? Beserta alasannya.
- Ibu Tidak Hamil
- Apakah ada masalah yang dirasa klien masih belum terselesaikan ?
- Tidak Ada

		Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh klien terhadap masalah tersebut ?	Tidak ada tindakan yang dilakukan oleh klien
7	Keadaan Sosial Budaya :	Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar klien ? Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien ?	Klien tidak mengetahui adat istiadat setempat Tidak, karena menurut klien kita hidup di zaman modern jadi tidak perlu percaya akan hal yang tidak masuk akal Tidak ada
8	Keadaan Spiritual :	Apakah arti hidup dan agama bagi klien ? Apakah kehidupan spiritual penting bagi klien ? Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien ? Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan klien sehari-hari ? Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Saat kegiatan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berkelompok ? Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien ? Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit klien ? Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien ? adakah kendala ? Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?	Menurut klien agama penting untuk menjadi pedoman dalam hidup Klien mengatakan penting Tidak ada Peran agama dalam kehidupan klien sangat berpengaruh Kadang-Kadang Berkelompok Klien mengatakan biasa saja Klien tidak mempunyai penyakit yang serius Klien mengatakan bahwa tidak ada kendala dalam menjalankan ibadah

Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?	Jika klien melaksanakan ibadah hatinya menjadi tenang Tidak ada
Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan ?	Klien sedang tidak hamil
Bagaimanakah klien mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?	Klien mengatakan bahwa bersyukur itu kewajiban setiap umat manusia
Bisa klien berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?	
Bagaimana klien mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	Ditemani orang terdekat Berdoa saja
Apakah praktik keagamaan yang akan klien rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?	

9 Pola Kebiasaan Sehari-hari :	Pola istirahat tidur	
	• Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari.	1 jam
	• Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari.	7 -8 jam/ hari
	• Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.	Nyenyak
	Pola aktifitas	
	• Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak.	Tidak ada
	Pola eliminasi	6-7x/hari , keruh, bau khas
	• BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kahs.	1x/hari
	• BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.	
	Pola nutrisi	
	• Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).	3x/hari dengan menu seimbang 6-7 gelas/hari
	• Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).	

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 2x/hari, keramas 3x/minggu, ganti celana dalam hanya mandi saja.
Pola Gaya Hidup • Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA	Klien tidak pernah merokok, tidak mengkonsumsi obat terlarang, pernah meminum jamu.
Pola seksualitas • Beberapa kali melakukan hubungan seksual	Belum karena baru beres nifas
Pola rekreasi • Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.	Sesekali saat ada waktu senggang

O DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan Umum	Keadaan umum :	Baik/ eukup / kurang *)
	Kesadaran :	Composmentis/ apatis / somnolen / spoor / comatus *)
	Cara Berjalan :	Normal
	Postur tubuh :	Tegap/ Lordosis / kifosis / skeliosis *)
	Tanda-tanda Vital :	
	TD :	110/98 mmHg
	Nadi :	80 x/menit
	Suhu :	36,6 °C
	Antropometri :	
	BB :	58 Kg
	TB :	154 Cm
	Lila :	23,5 Cm
	IMT:	19,5 (Normal)
2 Pemeriksaan Khusus	Kepala : kepala simetris, bersih, tidak ada ketombe dan kotoran	
	Wajah : simetris	
	Pucat / tidak : Tidak Pucat	
	Cloasma gravidarum : tidak ada	
	Oedem : tidak ada	

Mata : bersih
 Konjunktiva : merah
 Sklera : putih

Hidung : normal
 Secret / polip : tidak ada

Mulut : bersih
 Mukosa mulut : lembab
 Stomatitis : tidak ada
 Caries gigi : tidak ada
 Gigi palsu : tidak ada
 Lidah bersih : bersih

Telinga : normal, sejajar dengan mata
 Serumen : tidak ada

Leher :
 Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran kelenjar
 Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada peningkatan vena

Dada & Payudara : bentuk simetris
 Areola mammae : berwarna coklat
 Putting susu : Menonjol
 Kolostrum : tidak ada
 Benjolan : tidak ada
 Bunyi nafas : normal
 Denyut jantung : normal
 Wheezing/ stridor : tidak ada

Abdomen :
 Bekas Luka SC : tidak ada
 Massa/Benjolan : tidak ada
 Nyeri Abdomen : tidak
 Kandung Kemih : kosong
 Masalah Lain : tidak ada

Ekstremitas : lengkap, tidak ada fraktur
 Oedem : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Refleks Patella : +/-

Genitalia : normal
 Vulva/ Vagina : labia minora tertutup labia mayora
 Pengeluaran secret : Tidak Ada
 Oedem/ Varices : tidak ada
 Benjolan : tidak ada
 Robekan Perineum : tidak ada

Anus :
 Haemoroid : tidak ada
 Rectal toucher: tidak ada

- 3 Pemeriksaan : Pemeriksaan Panggul :
 Penunjang Tidak dilakukan pemeriksaan
- Pemeriksaan Dalam :
 Tidak dilakukan pemeriksaan
- Pemeriksaan USG :
 Tidak dilakukan pemeriksaan
- Pemeriksaan Laboratorium :
 Tidak dilakukan pemeriksaan

A ASESSMENT

Diagnosa : NY. N Usia 36 tahun dengan akseptor KB 3 bulan
 (Dx)
 Masalah/ : Tidak Ada
 Diagnosa
 Potensial
 Kebutuhan : Tidak Ada
 Tindakan
 Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan Ibu hasil pemeriksaan : bahwa hasil pemeriksaan bagus dan tidak ada yang harus dikhawatirkan
 Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Memberikan konseling tentang KB dengan menggunakan ABPK
 Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan dan berencana untuk berhenti dulu ber KB setelah pelepasan KB IUD
- 3 Menyiapkan KB suntik 3 Bulan.
 Evaluasi : Memakai spuit 3 cc, dan menyiapkan juga alcohol swab
4. Menyuntikan KB 3 Bulan kepada Ibu dengan Teknik IM
 Evaluasi : Disuntikan Kb 3 bulan
- 5 Konseling tentang efek samping Kb suntik
 Evaluasi : ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan
- 6 Menjadwalkan kunjungan ulang
 Evaluasi : Pada tanggal 15 Juli 2024
- 7 Mempimpin do'a Kesehatan Bersama klien
 Evaluasi : klien mengikuti perkataan bidan
- 8 Mendokumentasikan Asuhan yang sudah diberikan
 Evaluasi : SOAP