

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Kehamilan

ANC I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
KUNJUNGAN AWAL

No Reg : -
Nama Pengkaji : Rofidah Aziz
Hari/tanggal : 5 Maret 2024
Waktu Pengkajian : 08:00 wib
Tempat Pengkajian : TPMB Sri Haryati, S.keb

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Jenis Identitas	Istri	Suami
Nama	Ny. T	Tn. A
Umur	28 tahun	30 Tahun
Suku/bangsa	Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Tidak bekerja	Buruh harian lepas
Alamat rumah	Teluk bango 07/05	Teluk bango 07/05

2. Keluhan saat ini

- a. Keputihan : Tidak ada keluhan
b. Masalah atau keluhan saat ini : Ibu merasa sedikit cemas menghadapi persalinan

3. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 25-06-2023
b. Siklus haid : 28 hari, Teratur
c. Taksiran waktu persalinan : 31-03-2024
d. Gerakan janin pertama kali : usia 36 minggu
e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 10-15 kali

- f. Pemakaian obat dan jamu-jamuan : tidak pernah minum jamu
- g. Kekhawatiran yang berkaitan dengan kehamilan : Tidak ada

4. Riwayat Obstetrik

No.	Tgl/Tahun Persalinan	Tempat	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	Jenis Kelamin	BB	TB
1	Hamil I	Bidan	40 mmg	spontan	Bidan	Tidak ada	Perempuan	3,400 gram	47

5. 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	√		A/+
17	Riwayat Operasi		√	
18	Obat rutin yang dikonsumsi		√	
19	Thalasemia dan gangguan hematologi		√	

h. Riwayat imunisasi TT :

TT I : 28-05-2023

TT II : 26 -10-2023

TT III : -

TT IV : TT V :

6. Riwayat kontrasepsi

- a. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Ibu menggunakan kb suntik 3 bulan.
- b. Kontrasepsi terakhir sebelum hamil : kb suntik 3 bulan
- c. Keluhan dalam penggunaan kontrasepsi : kenaikan berat badan

7. Riwayat sosial ekonomi

- a. Usia pertama menikah : 25 tahun
- b. Status perkawinan : syah 1x, lama 1 tahun
- c. 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
- d. Dukungan keluarga : suami membantu mencuci baju
- e. Pengambil keputusan dalam keluarga : suami
- f. Makan dan minum terakhir:
 - Makan terakhir pkl 07:00 WIB. Nafsu makan : menurun karena merasakan mules
 - Minum terakhir pukul 07.10 WIB sebanyak 200 cc
- g. BAB dan BAK terakhir : BAB pkl 06.00 WIB
BAK terakhir pkl 07.00 WIB sebanyak 150 cc
- h. Kebiasaan merokok, obat-obatan dan alkohol: tidak ada
- i. Kekerasan dalam rumah tangga : tidak ada
- j. Keinginan ibu memberikan ASI eksklusif : ibu ingin berhasil memberikan ASI eksklusif seperti anaknya yang pertama
- k. Rencana ibu memberikan ASI : 2 tahun

8. Keadaan psikologis

- | | |
|---|--|
| a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilanklien saat ini ? | Bahagia, berharap selalu diberi kelancaran Proses lahirannya |
| b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya. | Iya karena ingin menambah momongan |
| c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? | Tidak ada |
| d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? | Tidak ada |

9. Kedaan sosial budaya

a. Bagaimanakah adat istiadat disekitar ibu ?	Tidak boleh mandi malam untuk ibu hamil
b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya?	Tidak percaya, ibu lebih percaya terhadap takdir
c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga suami dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu?	Tidak ada

10. Kedaan spiritual

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

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

DATA OBJEKTIF

1. Kesadaran : Composmetis
2. Keadaan umum : Baik
3. Keadaan emosional : Stabil
4. TB : 150 cm
BB saat hamil : 51 kg LILA: 28
5. TTV
Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi: 82x/menit
Respirasi : 18x/menit Suhu : 36.2°C
6. Head to toe
 - a. Kepala dan rambut : rambut warna hitam, tidak rontok dan kulit kepala bersih
 - b. Wajah : tidak pucat dan tidak edema
 - c. Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
 - d. Hidung : simetris, bersih, tidak ada polip dan sinusitis
 - e. Mulut : simetris, bersih, tidak ada caries, tidak ada epulis, tidak ada stomatitis

- f. Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran serumen, pendengaran baik
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan thyroid
- h. Jantung : mur-mur tidak ada.
- i. Paru : tidak ada wheezing dan ronchi
- j. Retraksi dinding dada : tidak ada
- k. Payudara : simetris, bersih, tidak teraba massa, tidak ada retraksi, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum
- l. Abdomen
- Bentuk : memanjang
- Bekas luka operasi : tidak ada
- Striae : livide/albicans
- Linea : nigra / albic
- TFU : 30 cm TBJ : 2790 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
- Leopold IV : sudah masuk PAP
- DJJ : (+) 145 x/menit, Irama : teratur
- (Punctum maksimum) PM : bawah pusat sebelah kanan
- m. Ekstremitas : simetris, telapak tangan tidak pucat, tidak ada edema, varises dan kekakuan sendi.
- n. Anogenital :
- Tukak/luka : Tidak ada luka
 - varises : Tidak ada varises
 - kelenjar scene : Tidak ada pengeluaram

- kelenjar bartholin : Tidak ada pembesaran
 - haemoroid : Tidak ada haemoroid
 - o. Refleks patella : kanan (+) kiri (+)
7. Pemeriksaan penunjang : -

ASSESSMENT

1. Diagnosa : G₂P₁A₀ gravida 36 minggu, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan informed consent untuk persetujuan tindakan
Evaluasi : ibu menyetujui bahwa akan dilakukan tindakan
2. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini kehamilan Ibu menginjak usia 36 minggu dan keadaan ibu dan janin baik
Evaluasi : ibu senang kedaaannya dan bayi yang dikandung baik
3. Memberikan support kepada ibu agar tetap semangat menjalani kehamilannya dengan memberikan pujian dan motivasi.
Evaluasi : ibu tetap semangat menjalani kehamilannya.
4. Menganjurkan terapi murotal juz 30 yang mudah dihafalkan agar ibu tidak cemas dalam menghadapi persalinan.
Evaluasi : Ibu akan mendengarkan murotal sesuai dengan saran bidan.
5. Menganjurkan 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.
Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia mengkonsumsinya.
6. 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.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti tanda bahaya kehamilan trimester III dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika ada keluhan.

7. Menganjurkan ibu kunjungan ulang untuk memantau perkembangan kehamilannya yaitu dua minggu kemudian tanggal 20-03-2023.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia kunjungan ulang.

8. Membimbing do'a meminta ketenangan serta kesehatan lahir dan batin serta do'a dianugerahi keturunan yang sholeh

Evaluasi: Klien telah dibimbing do'a:

- a. Meminta kesehatan lahir dan batin.

Artinya: *“Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau.”*

- b. Meminta dianugerahi keturunan yang sholeh

Artinya: *“Dan orang-orang yang berkata, “Ya Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami pasangan kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa”.*

9. Membereskan alat dan bahan pemeriksaan

Evaluasi : alat dan bahan telah dibereskan

10. Mendokumentasikan dengan metode SOAP

Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan

11. mengucapkan hamdalah

Evaluasi : Bidan dan klien mengucapkan *alhamdulillah rabbil'alamiin* bersama.

CI/ Dosen Pembimbing



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

Bansung, 05 maret 2023



(Rofidah Aziz)

ANC II

Hari/tanggal : 20 Maret 2023

Waktu Pengkajian : 09.00 wib

DATA SUBJEKTIF**1. Identitas**

Jenis Identitas	Istri	Suami
Nama	Ny. T	Tn. A
Umur	29 tahun	30 Tahun
Suku/bangsa	Sunda / Indonesia	Sunda / Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Buruh harian lepas
Alamat rumah	Teluk bango 07/05	Teluk bango 07/05

2. Keluhan saat ini

- a. Keputihan : Tidak ada keluhan
- b. Masalah atau keluhan saat ini : Ibu mengatakan nyeri punggung 11 jam yang lalu dan sering kencing di malam hari

3. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 25-06-2024
- b. Siklus haid : 28 hari, Teratur
- c. Taksiran waktu persalinan : 31-03-2024
- d. Gerakan janin pertama kali : usia 18 minggu
- e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 10-15 kali
- f. Pemakaian obat dan jamu-jamuan : tidak pernah minum jamu
- g. Kekhawatiran yang berkaitan dengan kehamilan: Tidak ada

4. Riwayat obstetrik

No .	Tgl/Tahun Persalinan	Tempat	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	Jenis Kelamin	BB	TB
1 .	Hamil I	Bidan	40 mmg	spontan	Bidan	Tidak ada	Perempuan	3,400 gram	47

5. 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	√		A/+
17	Riwayat Operasi		√	
18	Obat rutin yang dikonsumsi		√	
19	Thalasemia dan gangguan hematologi		√	

h. Riwayat imunisasi TT :

TT I : 28-09-2023

TT II : 26-10-2023

TT III : 21-12-2023

TT IV : 01-02-2024

TT V :

6. Riwayat Kontrasepsi

- Kontrasepsi yang pernah digunakan : untuk 3 bln Lamanya : 2 thn
- Kontrasepsi terakhir sebelum hamil : untuk 3 bln Lamanya : 2 thn
- Keluhan dalam penggunaan kontrasepsi : Tidak ada

7. Riwayat Sosial Ekonomi

- Usia pertama menikah : 20 tahun
- Status perkawinan : syah 1x, lama 8 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

- f. Makan dan minum terakhir:
- Makan terakhir pkl 07.00 WIB.
Nafsu makan : menurun karena merasakan mules
 - Minum terakhir pukul 07.30 WIB sebanyak 200 cc
- g. BAB dan BAK terakhir : BAB pkl 06.00 WIB
BAK terakhir pkl 07.00 WIB sebanyak 150 cc
- h. Kebiasaan merokok, obat-obatan dan alkohol: tidak ada
- i. Kekerasan dalam rumah tangga : tidak ada
- j. Keinginan ibu memberikan ASI eksklusif : ibu ingin berhasil memberikan ASI eksklusif seperti anaknya yang pertama
- k. Rencana ibu memberikan ASI : 2 tahun
8. Keadaan psikologis
- | | |
|---|--|
| a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilanklien saat ini ? | Bahagia, berharap selalu diberi kelancaran Proses lahirannya |
| b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya. | Iya karena ingin menambah momongan |
| c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? | Tidak ada |
| d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? | Tidak ada |
9. Keadaan sosial budaya
- | | |
|---|--|
| d. Bagaimanakah adat istiadat disekitar ibu ? | Tidak boleh mandi malam untuk ibu hamil |
| e. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya? | Tidak percaya, ibu lebih percaya terhadap takdir |
| f. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga suami dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? | Tidak ada |

10. Keadaan spiritual

- | | |
|---|---|
| a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? | Penting sekali |
| b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? | Sangat penting |
| c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? | Ada seperti menjalankan sholat dan berdoa menjadi lebih tenang |
| d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? | Sangat penting, apalagi sebagai umat islam wajib melaksanakan kewajibannya |
| e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? | Tidak pernah |
| f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? | Tidak ada |
| g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? | Cukup penting, tetapi ibu jarang kajian |
| h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? | Untuk keluhan yang dirasakan sekarang, keluarga/lingkungan menyarankan lebih makan/minum yang cukup dan istirahat |
| i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? | Tidak ada kendala, biasa melakukan Sholat, berdoa, berdzikir dan mengaji |
| <p>Note : Bagi yang beragama Islam :
Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?</p> | |
| j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? | Tentunya bikin hati tenang |
| 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 ? | Berdoa dan bersabar |
| m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? | Karena diberi kepercayaan kembali untuk menambah anak sesuai rencana |

- | | | |
|---|--|---|
| n | Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? | Berdoa dan melakukan pemeriksaan saat ada keluhan |
| o | Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? | Berdoa, sholat, berdzikir dan mengaji |

DATA OBJEKTIF

1. Kesadaran : Composmetis
2. Keadaan umum : Baik
3. Keadaan emosional : Stabil
4. TB : 150 cm
BB saat hamil : 54 kg LILA: 26
5. TTV
Tekanan darah : 115/70 mmHg Nadi: 82x/menit
Respirasi : 18x/menit Suhu : 36.5°C
6. Head to toe
 - a. Kepala dan rambut : rambut warna hitam, tidak rontok dan kulit kepala bersih
 - b. Wajah : tidak pucat dan tidak edema
 - c. Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
 - d. Hidung : simetris, bersih, tidak ada polip dan sinusitis
 - e. Mulut : simetris, bersih, tidak ada caries, tidak ada epulis, tidak ada stomatitis
 - f. Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran serumen, pendengaran baik
 - g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan thyroid
 - h. Jantung : mur-mur tidak ada.
 - i. Paru : tidak ada wheezing dan ronchi
 - j. Retraksi dinding dada : tidak ada

k. Payudara : simetris, bersih, tidak teraba massa, tidak ada retraksi, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum

l. Abdomen

Bentuk : memanjang

Bekas luka operasi : tidak ada

Striae : livide/albicans

Linea : nigra / albicans

TFU : 32 cm TBJ : 3100 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).

Leopold IV : Sudah masuk PAP

DJJ : (+) 140 x/menit, Irama : teratur

(Punctum maksimum) PM : bawah pusat sebelah kanan

m. Ekstremitas : simetris, telapak tangan tidak pucat, tidak ada edema, varises dan kekakuan sendi.

n. Anogenital :

- Tukak/luka : Tidak ada luka

- varises : Tidak ada varises

- kelenjar scene : Tidak ada pengeluarann

- kelenjar bartholin : Tidak ada pembesaran

- haemoroid : Tidak ada haemoroid

o. Refleks patella : kanan (+) kiri (+)

7. Pemeriksaan penunjang 27 Desember 2023

a. HB : 12,3gr%

b. Golongan darah ABO dan Rhesus : A/+

c. HIV : Negatif

d. Rapid test (K/P) : Negatif

ANALISIS

G₂P₁A₀ Hamil 38 minggu, janin tunggal hidup, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini kehamilan Ibu menginjak usia 38 minggu, kondisi ibu dan janin baik.

Evaluasi : ibu merasa senang bahwa kondisinya dan janin baik

2. Memberitahukan pada ibu tentang keluhan yang dirasakan saat ini merupakan ketidaknyamanan trimester III karena ukuran janin dan rahim semakin membesar.

Evaluasi : ibu mengerti bahwa keluhan yang dirasakan normal

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan bejalan kaki di pagi hari, untuk mengurangi nyeri punggung, senam hamil dengan media leaflet, mengurangi konsumsi teh dan kopi di siang dan sore hari agar malam tidak BAK terus.

Evaluasi : ibu akan berusaha melakukan senam hamil, jalan kaki di pagi hari dengan rekomendasi bidan dan mempelajari leaflet yang telah diberikan, kemudian mengurangi minum teh karena ibu tidak ngopi.

4. Menganjurkan ibu untuk menghindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun dengan cara miring kekanan/ kiri secara perlahan dari posisi istirahat.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan

5. Memberikan Fe 60 mg kepada ibu yang berfungsi untuk menambah darah yang di minum 1 kali sehari dan terapi kalsium 2 x 500mg / hari.

Evaluasi : 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.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia datang ke puskesmas jika ada keluhan

7. Mendokumentasikan dengan metode SOAP (pendokumentasian telah dilakukan).

CI/ Dosen Pembimbing



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

Bansung, 05 maret 2023



(Rofidah Aziz)

B. Persalinan

No Reg :
 Nama Pengkaji : Rofidah Aziz
 Hari/tanggal : 30 Maret 2024
 Waktu Pengkajian : 09.00 wib
 Tempat Pengkajian : TPMB Sri Haryati, S.keb

DATA SUBJEKTIF**1. Identitas**

Jenis Identitas	Istri	Suami
Nama	Ny. T	Tn. A
Umur	29 tahun	30 Tahun
Suku/bangsa	Sunda / Indonesia	Sunda / Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Tidak bekerja	Buruh harian lepas
Alamat rumah	Teluk bango 07/05	Teluk bango 07/05

2. Keluhan saat ini

- a. Mules-mules sejak pukul 03.00 WIB, pengeluaran pervaginam blood slym

3. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 25-06-2023
 b. Siklus haid : 28 hari, Teratur
 c. Taksiran waktu persalinan : 31-03-2023
 d. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 12 x/12 jam
 e. Pemakaian obat dan jamu-jamuan : tidak pernah
 f. Kekhawatiran yang berkaitan dengan persalinan : tidak ada

4. Riwayat obstetric

No	Tgl/Tahun Persalinan	Tempat	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	Jenis Kelamin	BB	TB
1	Hamil I	Bidan	40 mmg	spontan	Bidan	Tidak ada	Perempuan	3,400 gram	47

5. 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		√	
17	Riwayat Operasi		√	
18	Obat rutin yang dikonsumsi		√	
19	Thalasemia dan gangguan hematologi		√	

- Riwayat imunisasi TT:

TT I : 15-08-2016

TT II : 15-09-2016

TT III : 21-10-2021

TT IV : 21-10-2021

TT V :

6. Riwayat Kontrasepsi

- Kontrasepsi yang pernah digunakan : suntik 3 bln, Lamanya : 2 thn
- Kontrasepsi terakhir sebelum hamil : suntik 3 bln, Lamanya : 2 thn
- Keluhan dalam penggunaan kontrasepsi : -

7. Riwayat Sosial Ekonomi

- Usia pertama menikah : 20 tahun
- Status perkawinan : syah 1x, lama 8 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

- e. Pengambil keputusan dalam keluarga : suami
- f. Makan dan minum terakhir:
 - Makan terakhir pkl 07.00 WIB.
Nafsu makan : menurun karena merasakan mules
 - Minum terakhir pukul 08.00 WIB sebanyak 200 cc
- g. BAB dan BAK terakhir : BAB terakhir tgl 05.30 WIB, BAK terakhir pkl 08.00 WIB sebanyak 150 cc
- h. Kebiasaan merokok, obat-obatan dan alkohol: tidak ada
- i. Kekerasan dalam rumah tangga : tidak ada
- j. Keinginan ibu memberikan ASI eksklusif : ibu ingin berhasil memberikan ASI eksklusif seperti anaknya yang pertama
- k. Rencana ibu memberikan ASI : 2 tahun

DATA OBJEKTIF

1. Kesadaran : composmentis
2. Keadaan umum : baik
3. Keadaan emosional : stabil
4. TB : 150 cm BB sebelum hamil : 45 Kg BB : 53 kg IMT: 28
LILA : 25
5. TTV

Tekanan darah	: 110/70 mmHg	Nadi : 80x/menit
Respirasi	: 20x/menit	Suhu : 36,5°C
6. *Head to toe*
 - a. Kepala dan rambut : rambut warna hitam, tidak rontok dan kulit kepala bersih
 - b. Wajah : tidak pucat dan tidak edema
 - c. Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
 - d. Hidung : simetris, bersih, tidak ada polip dan sinusitis
 - e. Mulut : simetris, bersih, tidak ada caries, tidak ada epulis, tidak ada stomatitis

- f. Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran serumen, pendengaran baik
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan thyroid
- h. Jantung : mur-mur tidak ada.
- i. Paru : tidak ada wheezing dan ronchi
- j. Retraksi dinding dada : tidak ada
- k. Payudara : simetris, bersih, tidak teraba massa, tidak ada retraksi, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum
- l. Abdomen
- Bentuk : memanjang
- Bekas luka operasi : tidak ada
- Striae : livide/albicans
- Linea : nigra / albicans
- His : 3x/10 menit lamanya 45 detik
- TFU : 32 cm TBJ : 3100 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
- Leopold IV : teraba 3/5 bagian
- DJJ : (+) 135 x/menit, Irama : teratur
(Punctum maksimum) PM : 4 jari bawah pusat sebelah kiri
- m. Ekstremitas : simetris, telapak tangan tidak pucat, tidak ada edema, varises dan kekakuan sendi.
- n. 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 : 8 cm
 - Ketuban : -
 - Presentasi : kepala
 - Penurunan : H III
 - Penyusupan : tidak ada penyusupan
- haemoroid : tidak ada
- o. Refleks patella : kanan (+) kiri (+)

ANALISIS

G₂P₁A₀, hamil 40 minggu in partu kala 1 fase aktif.

Janin tunggal hidup intra uteri, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa klien dalam kondisi normal
Evaluasi : klien menerima
2. Melakukan pemantauan dengan partograf
Evaluasi : partograf terlampir
3. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi, eliminasi, mobilisasi, dukungan psikologis, dan terapi murotal.
Evaluasi :
 - a. Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpasetahu, membuka seperlunya.
 - b. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan/ minum jika tidak ada his agar tenaga ibu stabil, dan ibu disarankan meminum madu hangat.

- c. Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan berupa terapi murotal juz 30 agar mudah dilafalkan dan mengajarkan ibu untuk rileksasi dengan tarik nafas panjang dan hembuskan ketika terjadi kontraksi.
 - d. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau posisi yang nyaman
 - e. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan minimal 2 jam
4. Menyiapkan partus set dan obat-obatan yang diperlukan
Evaluasi : Jam 10.15 WIB ibu mengatakan ingin mengedan seperti BAB, dan terlihat tanda-tanda persalinan, doran, teknus, perjol, vulka (+).
5. Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi, serta (APD) penolong
Evaluasi :
- a. Mengecek kelengkapan alat (patahkan ampul oksitosin, masukkan spuit ke partus set.
 - b. Memakai alat pelindung diri (celemek, sepatu boot, kacamata google), mencuci tangan, memakai sarung tangan, memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit.
6. Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu
Evaluasi : ibu ingin didampingi suami dan privacy terjaga (+)
7. Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan
Evaluasi : sudah didampingi suami
8. Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu:
Evaluasi :
- a. Adanya dorongan ingin meneran, ketika puncak kontraksi
 - b. Adanya adanya tekanan pada anus
 - c. Tampak perineum menonjol
 - d. Tampak vulva membuka
9. Bantu ibu untuk berdoa dan berdzikir selama kala I Persalinan
Evaluasi : Doa yang diberikan
“Tiada tuhan melainkan Engkau (ya Allah), Maha Suci Engkau, sesungguhnya aku adalah daripada orang-orang yang menganiaya diri sendiri.”

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

Evaluasi : Jam 10.20 ketuban pecah spontan warna jernih encer tidak ada vernicaseosa, kepala sudah di dasar panggul.

SOAP KALA II (Pukul 10: 25 WIB)**SUBJEKTIF :**

- Ibu mengatakan ingin meneran seperti ingin BAB.
- Ibu mengeluhkan mules semakin sering

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 : 110/60, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C
- His 5 x 10 menit lama 60 detik , kuat,
- Leopold IV : teraba 1/5 bagian, DJJ (+) 148 x/menit teratur PM 2 jari atas simfisis
- Pukul 10:30 WIB PD : portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), penurunan H III - IV, posisi UUK depan, penyusupan tidak ada

ANALISIS :

G₂P₁A₀, hamil 40 minggu inpartu kala II

Janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN :

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Ibu sudah saatnya melahirkan. KU dan TTV dalam batas normal
Evaluasi : klien bersiap untuk melahirkan
2. Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap APN
Evaluasi : 60 langkah APN sudah dipersiapkan, APD (+), Alat Petolongan persalinan (+), Perlengkapan ibu (+), Perlengkapan bayi (+), alat resusitasi (+).
3. Mendengarkan murotal juz 30 yang mudah dihafal selama kala I sampai kala IV persalinan agar ibu rileks.
Evaluasi : ibu merasa tenang selama proses persalinan.
4. Anjurkan ibu cara meneran yang baik dan efisien dengan mengikuti dorongan alamiah.

Evaluasi : ibu kooperatif

5. Anjurkan ibu posisi yang nyaman untuk meneran

Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal recumbent.

6. Anjurkan ibu untuk beristirahat/ relaksasi saat tidak ada his

Evaluasi : ibu dapat mengatur nafas saat tidak ada his

7. Pimpin persalinan ibu

Evaluasi : jam 10.30 ibu masih meneran.

8. Berikan dukungan psikologis pada ibu, dan hadirkan pendamping saat bersalin di ruang VK

Evaluasi : dukungan (+), suami hadir menemani klien

9. Memimpin persalinan ibu sesuai langkah APN

Evaluasi :

- a. 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.
- b. Buka partus set dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- c. 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.
- d. 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.
- e. 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.
- f. Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior), kearah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.

- g. 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.
 - h. 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.
 - i. 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.
 - j. 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
 - k. Tidak terpancar 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 lain memotong tali pusat. Ikat tali pusat dengan tali atau dengan klem tali pusat.
 - l. Ganti handuk basah dengan kain/selimut kering dan bersih. Dan letakkan bayi dengan posisi tengkurap. Perut bayi menempel pada perut ibu. Lakukan IMD
 - m. Lakukan penilaian APGAR Score dan timbang BB serta ukur BB bayi.
Evaluasi : Jam 10:35 bayi lahir hidup spontan menangis kuat, tonus otot kuat, kemerahan, anus (+), cacat (-).
10. Memberikan ibu minum dan makan kurma setelah bayi lahir agar tenaga ibu pulih kembali.
Evaluasi : ibu telah minum dan makan kurma pada saat kala I, proses persalinan dan setelah bayi lahir.
11. Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi telah lahir.
Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah, dan meminta suami klien untuk mendoakan bayinnya yang baru lahir

SOAP Kala III (Pukul 10:35 WIB)**SUBJEKTIF :**

- Ibu merasa mulas, plasenta belum lahir
- Ibu merasa sudah lega bayi sudah lahir

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 50 cc.

ANALISIS :

P2A0 Partus kala III

PENATALAKSANAAN:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa plasenta akan dilahirkan(ibu dan keluarga mengerti)
2. Lakukan manajemen aktif kala III
 - Suntikkan oksitosin 10 unit IM (sudah diberikan IM pada paha kanan ibu)
3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali setiap ada kontraksi selama 30 – 40 detik sampai ada tanda-tanda pelepasan plasenta, (pukul 10:45 WIB Setelah dilakukan PTT dan adanya tanda-tanda pengeluaran plasenta seperti semburan darah) Lahirkan plasenta secara Brand And Drew (plasenta lahir pkl 10:50 WIB)
4. Masase uterus hingga kontraksi baik (setelah 10 detik massage uterus teraba keras, kontraksi baik)
5. Memeriksa kelengkapan plasenta (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)
6. Menilai jumlah perdarahan (perdarahan \pm 150 cc)

SOAP Kala IV (Pukul 10:50 WIB)**SUBJEKTIF**

Ibu mengeluh perut masih terasa mules dan masih lelah.

OBJEKTIF :

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

TTV : TD : 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Suhu : 37°C, RR : 24 x/menit

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

Perdarahan : 150 cc, terdapat robekan grade II.

Analisis

P2A0 Partus kala IV

PENATALAKSANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
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 (semua hasil pemeriksaan normal)
3. Melakukan hecting grade II tanpa memberikan lidokain. (Telah dilakukan hecting oerineum grade II tanpa lidokain).
4. Bersihkan perineum dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering (ibu merasa nyaman)
5. Menganjurkan ibu untuk minum dan makan sesuai dengan menu yang disukainya (Ibu menghabiskan makanan yanag diberikan)
6. Biarkan ibu untuk beristirahat dan bantu ibu pada posisi yang nyaman
7. Biarkan bayi berada bersama ibu dan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya (ibu dapat menyusui bayinya dengan baik)
8. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan bantu ibu untuk BAK spontan
9. Mengajari ibu atau anggota keluarga tentang :
 - Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi
 - Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi
10. Melakukan dokumentasi dan melengkapi partograph

C. Nifas

SOAP Nifas 6 Jam

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2024

Waktu Pengkajian : 16:00 WIB

1. Identitas/ Biodata

Jenis Identitas	Istri	Suami
Nama	Ny. T	Tn. A
Umur	29 tahun	30 Tahun
Suku/bangsa	Sunda / Indonesia	Sunda / Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Tidak bekerja	Buruh harian lepas
Alamat rumah	Teluk bango 07/05	Teluk bango 07/05

2. Keluhan Utama :

Ibu habis melahirkan tanggal 30 Maret 2023 jam 10:35 WIB ibu mengatakan masih merasakan mulas perut nya dan belum keluar air ASI nya

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Kehamilan ke :
- b. HPHT : 26-06-2023
- c. UK : 40 Minggu
- d. TP : 31-03-2023
- e. ANC : 10 kali, di PMB.
- f. Imunisasi TT :
 - TT I : 15-08-2016
 - TT II : 15-09-2016
 - TT III : 21-10-2021
 - TT IV : 21-10-2021
- g. Obat yang Dikonsumsi : dexymox forte 2x1, tablet fe 1x1(60 mg).

4. Riwayat Persalinan Sekarang

- a. Tanggal dan Jam Persalinan : 30-03-2024, pukul 10:35 WIB
- b. Tempat : TPMB Sri Haryati, S.Keb
- c. Jenis Persalinan : Spontan
- d. Penolong : Bidan

5. Keadaan Bayi Baru Lahir
 - a. Jenis Kelamin : Perempuan
 - b. Berat Badan : 3000 gram
 - c. Panjang Badan : 49 cm
 - d. Lingkar Kepala : 33 cm
 - e. Lingkar Dada : 32 cm
6. Riwayat KB : Suntik 3 bulan
7. 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.
8. Riwayat Sosial Ekonomi :
 - a. Dukungan Sosial : Suami dan Keluarga mendukung atas kehamilan ini
 - b. Pengambilan Keputusan : Suami
9. Riwayat Nutrisi :
 - a. Makan : Ibu sudah makan pukul 11:00 wib dan jam 15:00
 - b. Minum : Ibu sudah minum terakhir pukul 15:00 wib
 - c. Pantangan : Tidak Ada
10. Riwayat Eliminasi
 - a. BAK : Ibu mengatakan sudah BAK walaupun sedikit takut karena jahitan
 - b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB
 - c. Masalah : Tidak Ada Masalah

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital : - TD : 110/70 mmHg - N : 80x/menit
 - R : 22 kali/menit - S : 36,3°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 | : Rubra |
| | - Luka Jahitan | : Perineum Utuh |
| e. Ekstremitas | : - Atas : | |
| | Kuku | : Baik, Merah Muda |
| | - Bawah : | |
| | Kuku | : Baik, Merah Muda |
| | Oedem | : - / - |
| | Varices | : - / - |

ASSESSMENT

P₂A₀ postpartum 6 Jam dengan keadaan umum baik.

PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga kondisi saat ini bahwa ibu dalam keadaan baik.
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan.
2. Memberikan penkes pada ibu cara perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
Evaluasi : ibu mengerti dan tau cara memperaktekannya.
3. 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.

Evaluasi : ibu mengerti apa yang dijelaskan dan mau menyusui bayinya sesering mungkin

4. 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.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan.

5. Memberikan penkes cara perawatan daerah kewanitaian 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.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengikuti apa yang di jelaskan bidan.

6. 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.

Evaluasi : ibu dapat mengulangi beberapa tanda bahaya masa nifas, ibu segera datang jika terdapat tanda tanda seperti di atas.

7. Memberikan ibu antibiotik dan tablet fe.

Evaluasi : Ibu telah meminumnya.

8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu kemudian pada Tanggal 06 April 2024, atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau untuk kunjungan ulang.

SOAP Nifas 6 Hari

Tanggal Pengkajian : 06 April 2024

Waktu Pengkajian : 08:00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu melahirkan anak kedua dengan, jenis persalinan normal, tidak ada keluhan hanya masih terasa nyeri jahitan.

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

TTV : TD : 120/80 mmHg P : 21 x/mnt
N : 83 x/m S : 36,6°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 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

P₂A₀ postpartum 6 Hari dengan keadaan umum baik.

PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik
Evaluasi : hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Memberitahukan ibu tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan, demam, pusing yang hebat sampai berkunang-kunang
Evaluasi : Ibu mengetahui dan dapat mengulang kembali.
3. 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
Evaluasi : Ibu mengerti tanda bahaya nifas
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
Evaluasi : Ibu akan berusaha istirahat
5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan baik dengan pola makan yang bergizi seperti sayur-sayuran hijau, ikan, daging, telur, tempe, buah dan perbanyak minum air putih.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran bidan.
6. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui sesering mungkin maksimal 3 jam sekali
Evaluasi : Ibu akan menyusui bayinya sesuai dengan saran bidan
7. Menganjurkan ibu untuk ASI Eksklusif selama 6 bulan
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan berusaha untuk melakukannya.
8. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas dan senam kegel untuk mempercepat pemulihan Rahim dan luka jahitan dengan media berupa leaflet.
Evaluasi : Ibu akan berusaha melakukannya di rumah.
9. Memberitahukan kepada ibu mengenai perawatan bayi nya seperti memandikan, menjemur, perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada bayi.
Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat melakukannya.

10. Menganjurkan Ibu untuk kontrol ulang 2 minggu kemudian yaitu pada tanggal 21 April 2024 atau saat ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang.

11. Membimbing ibu membaca doa untuk kesehatan Rohani dan jasmani.

Evaluasi : Ibu mengikuti pembacaan doa

Artinya: *“Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau.”*

12. Melakukan Pendokumentasian tindakan.

SOAP Nifas 6 Minggu

Tanggal Pengkajian : Kamis, 07 Mei 2024

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

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

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

TTV : TD : 120/80 mmHg P : 21 x/mnt
N : 83 x/m S : 36,6°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 Haemoroid

Ekstremitas Atas : Tidak oedema dan tidak varices

Ekstremitas Bawah : Tidak oedema dan tidak varices

ASSESSMENT

P₂A₀ postpartum 6 minggu dengan keadaan umum baik.

PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik
Evaluasi : 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.
Evaluasi : bu 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.
Evaluasi : 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.
Evaluasi : 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.
Evaluasi : 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.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga pola makanan yang sehat dan bergizi.

D. Bayi Baru Lahir

Nama Pengkaji : Rofidah Aziz
 Hari/tanggal : Sabtu, 30 Maret 2024
 Waktu Pengkajian : 11.00 WIB
 Tempat Pengkajian : TPMB Sri Haryati

PENGKAJIAN**1. DATA SUBJEKTIF**

Jenis Identitas	Istri	Suami
Nama	Ny. T	Tn,
Umur	29 tahun	30 Tahun
Suku/bangsa	Sunda / Indonesia	Sunda / Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Tidak bekerja	Buruh harian lepas
Alamat rumah	Teluk bango 07/05	Teluk bango 07/05

Anamnesa pada tanggal : Sabtu, 30 Maret 2024 Pukul 11.00 WIB Oleh
 Rofidah Aziz

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 (>60 x/menit)		√	
5	Nafa lambat (<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**

- a) Trimester I : Mual
- b) Trimester II : Tidak ada
- c) Trimester III : Tidak ada

- 2) Imunisasi : TT1, TT2
- 3) Riwayat penyakit dalam kehamilan
 - a) Kardiovaskuler: Tidak Ada
 - b) DM : Tidak Ada
 - c) TBC : Tidak Ada
 - d) Asma : Tidak Ada
 - e) Malaria : Tidak Ada
 - f) PMS : Tidak Ada
 - g) HIV/AIDS : Tidak Ada
 - h) 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 : ± 7 Jam, 45 menit
 - (a) Kala I : 5 Jam
 - (b) Kala II : 30 menit
 - (c) Kala III : 10 Menit
 - (d) Kala IV : 2 Jam
 - d) Keadaan bayi saat lahir : Menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan
 - e) Jumlah Air Ketuban : ± 50 cc
 - f) Komplikasi Persalinan : Tidak ada

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Suhu : 36,7 °C
- 2) Pernafasan : 45 x/menit
- 3) Nadi : 140 x/menit
- 4) Keaktifan : Aktif
- 5) Tangisan : Kencang

b. Antropometri

- 1) Lingkar Kepala : 33 cm
- 2) Lingkar dada : 32 cm
- 3) Lingkar Lengan Atas : 12 cm
- 4) Berat Badan : 3000 gr
- 5) Panjang Badan : 47 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 labiopalatoskizis
- 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, pengeluaran (+)
 - 14) Anus : Lubang anus (+)
- e. Eliminasi
- 1) Miksi : Warna Kecoklatan, Jam 11.00 WIB
 - 2) Mekonium : Warna kuning jernih, Jam 11.00 WIB

ASSASMENT

By Ny. T BBL cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 2 jam

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya sehat dan bugar, BB 3000 gr, PB 47 cm. Rasionalisasinya Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya bayinya agar ibu mengetahui bayinya telah lahir sehat.
Evaluasi : Ibu sudah diberitahu hasil pemeriksaan bayinya.
2. Memberikan injeksi Neo-K 2 mg/mL sebanyak 0,5 ml di paha kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir.
Evaluasi : 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.
Evaluasi : salep mata sudah diberikan
4. Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, menjaga kebersihannya dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering.
Evaluasi : Perawatan tali pusat telah dilakukan.
5. Memberikan imunisasi dasar HB0.
Evaluasi : Ibu menyetujuinya, dan diberikan pada pukul 17.00.

6. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya, rasionalisanya Dengan 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.

Evaluasinya : Ibu bersedia menyusui bayinya.

SOAP BBL 6 Hari

Hari/tanggal : 06, April 2024

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

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 (≥ 60 x/menit)		√	
5	Nafa lambat (< 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 : $36,7^{\circ}\text{C}$
- 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 : 3100 gr
- e. Panjang Badan : 47 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

ASSASMENT

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

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya sehat dan bugar, BB 3100 gr, PB 47 cm.

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memberikan pakaian yang hangat dan bersih.
Evaluasi : Kehangatan bayi sudah dijaga
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan.
Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya.
4. Memberitahu Ibu agar selalu menjaga kebersihan kulit bayi dengan cara memandikan bayinya sehari dua kali.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan kulit bayi.
5. Memberikan Ibu konseling Imunisasi dan jadwal Imunisasi dasar pada bayi.
Evaluasi : Ibu tahu jadwal imunisasi untuk bayinya.
6. Anjurkan Ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan rutin.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk membawa bayinya ke posyandu.
7. Menganjurkan Ibu untuk control kembali 1 bulan kemudian atau tanggal 29 April 2024.

SOAP BBL 6 Minggu

Hari/tanggal : 11 Mei 2024

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

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 (≥ 60 x/menit)		√	
5	Nafa lambat (< 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 : $36,7^{\circ}\text{C}$
- 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 : 4100 gr
- e. Panjang Badan : 52 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

ASSASMENT

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

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya sehat dan bugur, BB 4100 gr, PB 52 cm.

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memberikan pakaian yang hangat dan bersih.

Evaluasi : Kehangatan bayi sudah dijaga.

3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya,

Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya.

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

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan kulit bayi.

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

Evaluasi : Ibu tahu jadwal imunisasi untuk bayinya.

6. Memberitahu Ibu bahwa hari ini bayinya akan diberikan imunisasi BCG.

Evaluasi : Ibu bersedia, dan imunisasi BCG sudah diberikan.

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

Evaluasi : Ibu bersedia untuk membawa bayinya ke posyandu.

8. Menganjurkan Ibu untuk control kembali 1 bulan kemudian atau tanggal 11 Juni 2024.

SOAP KB

Tanggal Pengkajian : Minggu, 12 Mei 2024

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

Pengkaji : Sri Haryati, S.Keb

Data Subyektif

1. Identitas/ Biodata

Jenis Identitas	Istri	Suami
Nama	Ny. T	Tn. A
Umur	29 tahun	30 Tahun
Suku/bangsa	Sunda / Indonesia	Sunda / Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Tidak bekerja	Buruh harian lepas
Alamat rumah	Teluk bango 07/05	Teluk bango 07/05

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor 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

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.	1	1	9 bln	Spontan	Bidan	Tidak ada	3000/50	P	5 tahun	6 bulan	Suntik 3 bulan
2	2	1	9 bln	Spontan	Bidan	Tidak ada	300/47	P	6 mggu	Rencana 2 th	Suntik 3 bulan

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

2. Pemeriksaan Fisik

- Rambut : hitam, bersih
- Muka : - Conjunctiva : tidak anemis
- Sklera : tidak icterus
- Mulut : - Stomatitis : tidak ada
- Gigi : tidak caries
- 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

P₂A₀ akseptor KB suntik 3 bulan, dengan keadaan umum baik.

PLANNING

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan
Evaluasi : *Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.*
2. Memberikan informed consent
Evaluasi : *Ibu mau mengisi informed consent yang diberikan*
3. Memberikan penkes tentang KB Suntik 3 bulan
Evaluasi : *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.
Evaluasi : Ibu mengerti.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang 3 bulan kemudian atau bila ada keluhan
Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.