

BAB III

METODE STUDI KASUS DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

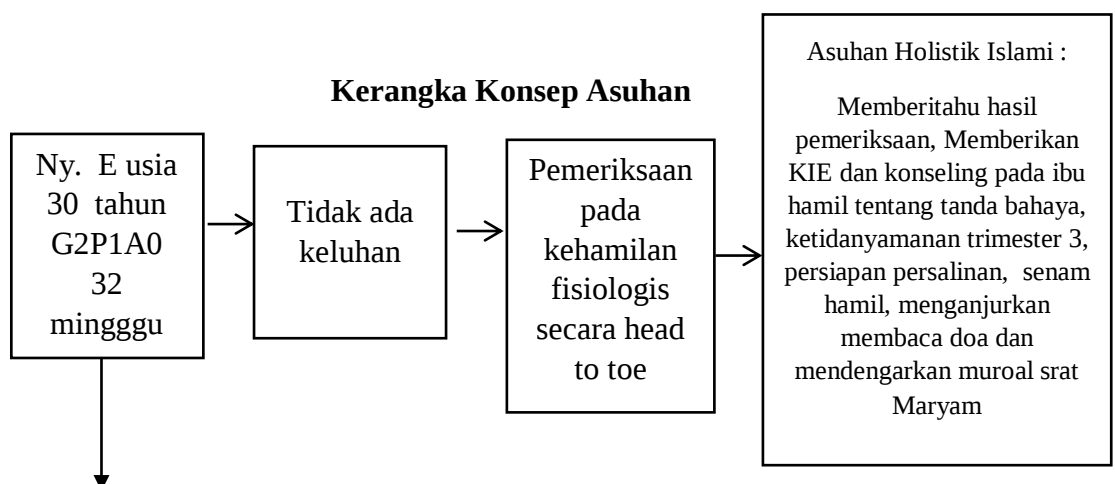
A. Pendekatan Design Studi Kasus

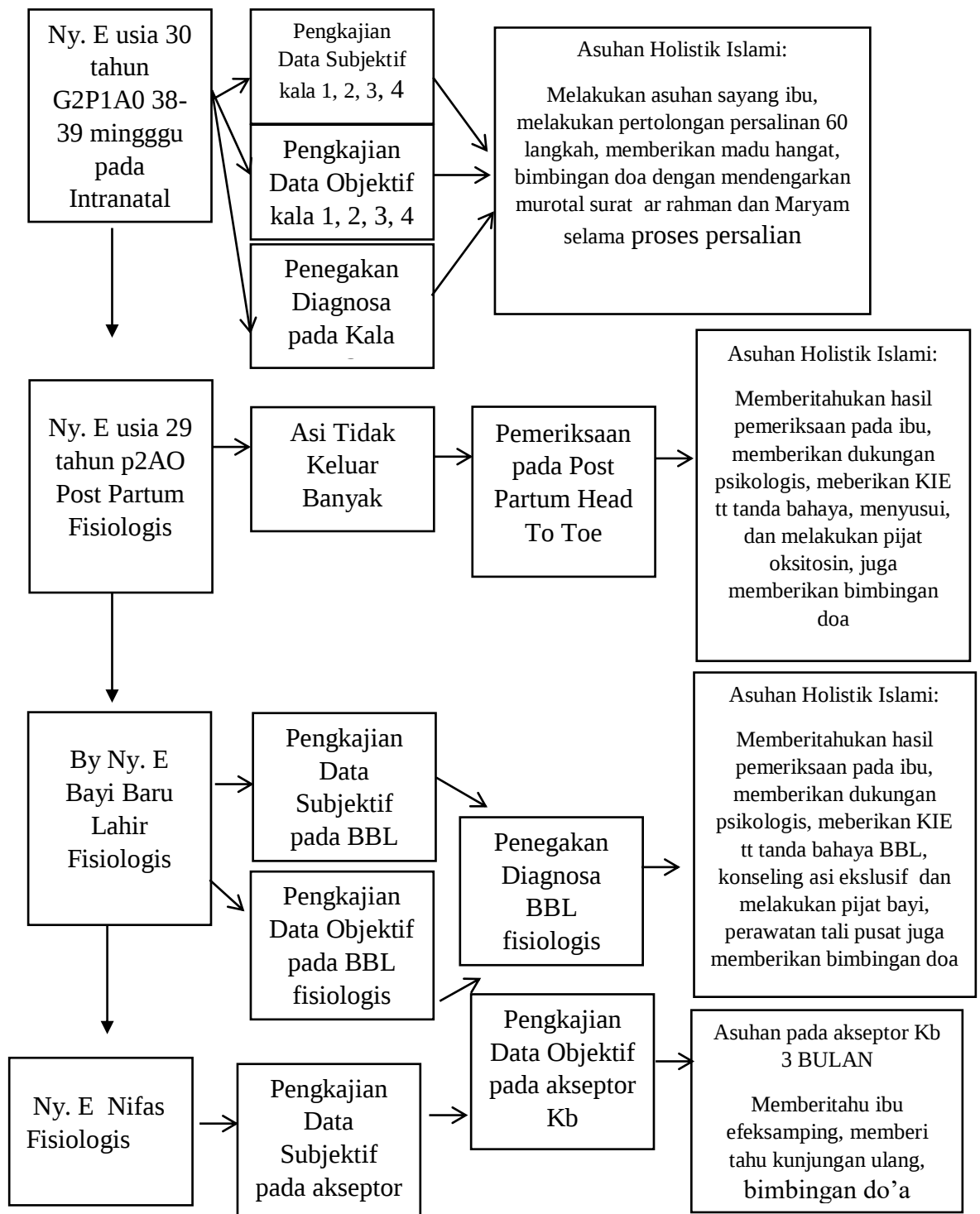
Metode yang dilakukan pada laporan tugas akhir ini adalah metode pendekatan studi kasus (*Case Study*) dengan tujuan utama untuk gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoadmojo, 2010: 36). dimana penulis mengumpulkan data dan mendeskripsikan proses asuhan kebidanan komprehensif *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. E yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga KB.

Asuhan yang akan diberikan adalah asuhan secara *Continuity Of Care* (COC) dengan mendampingi dan memantau secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, bersalin, masa nifas, Neonatus sampai memilih akseptor keluarga berencana (KB) yang ingin digunakan. Asuhan yang berkesinambungan pada kehamilan minimal 3 kali, bersalin 1 kali, nifas sebanyak 4 kali, pada bayi baru lahir sebanyak 3 kali dan pada pelayanan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali

B. Kerangka Konsep Asuhan

Kerangka Asuhan ini sebagai pedoman penulis dalam memberikan Asuhan dan mengevaluasi Asuhan yang sudah dilakukan. Kerangka asuhan berisikan penerapan asuhan secara holistic islami





C. Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat studi kasus di TPMB Eusi Tita Sri Lestari S.Keb kabupaten Sumedang
2. Waktu pengambilan data studi kasus dimulai 1 September 2023-20 November 2023

D. Objek/Partisipan

Objek dalam Laporan ini adalah Ny. E meliputi ibu saat hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan neonatus, serta ibu dalam masa interval (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi).

E. Etika Studi Kasus

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien harus dilindungi. Langkah langkah yang dilakukan untuk memenuhi etika penelitian Klien mengisi Lembar Persetujuan Menjadi Responden *Informed Consent* sebagai bukti ketersediaan menjadi objek asuhan. Tujuannya adalah agar responden mengetahui tujuan, manfaat, prosedur intervensi dan kemungkinan dampak yang terjadi selama penelitian. Jika responden bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak-hak tersebut.
2. Tanpa Nama (*Anonymity*)
Nama ibu yang menjadi responden tidak perlu dicantumkan
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)
Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti

F. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Holistik Islami (SOAP)

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan
Pengkaji : Sri Wantini
Tempat : TMPB Eusi Tita S. Keb
Tanggal : 01 September 2023

Jam : 10.00 WIB s/d Selesai

S. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata :

Nama Ibu : Ny. E
Usia Ibu : 30 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT
Alamat : Ds. Ciuyah 1/06
No telp : 08965xxxxxx
Nama Suami : Tn. H
Usia Suami : 32 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Ds. Ciuyah 1/06
No telp : 08121xxxxxx

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan hamil anak kedua usia kehamilan 8 bulan tidak ada keluhan, gerakan bayi ibu rasakan aktif

Riwayat Pernikahan :
Ibu :
Berapa kali menikah : 1 kali
Lama Pernikahan : 6 tahun
Usia Pertama kali menikah : 24 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada

Suami :
Berapa kali menikah : 1 kali
Lama Pernikahan : 6 tahun
Usia Pertama kali menikah : 26 tahun

Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Tidak ada

2. Riwayat Obstetri :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	4 Thn	9 bulan	Spontan	Bidan	3000 Gr	50 Cm	Tidak ada	Ya	Ya
2		Hamil ini							

3. Riwayat Menstruasi :

- a. Usia Menarche : 12 tahun
- b. Siklus : 30 hari
- c. Lamanya : 6-7 hari
- d. Banyaknya darah haid : 3-4 x ganti pembalut
- e. Mau/ warna : Bau amis darah/warna kemerahan, hari ke 7 warna kecoklatan
- f. Dismenorea : tidak pernah
- g. Keputihan : ada
- h. HPHT : 07-01-2023

4. Riwaya Kehamilan Saat ini :

a. ANC Trimester I

- 1) Frekuensi : 2x
- 2) Tempat : TPMB dan Puskesmas
- 3) Imunisasi TT : 2x
- 4) Umur kehamilan : 12 minggu dan 17 minggu
- 5) Pergerakan anak : sudah terasa
- 6) Keluhan : Pusing dan mual
- 7) Nasehat : banyak istirahat, sering minum air putih dan minum obat dari bidan

b. ANC Trimester II

- 1) Frekuensi : 2 kali

- 2) Tempat : Puskesmas dan TPMB
- 3) Pergerakan anak : sudah terasa
- 4) Umur kehamilan : 20 minggu dan 23 minggu
- 5) Keluhan : tidak ada
- 6) Nasehat : obat dari bidan habiskan

c. ANC Trimester III

- 1) Frekuensi : 3x
- 2) Tempat : TPMB dan posyandu
- 3) Umur kehamilan : 28 minggu, 32 minggu
- 4) Pergerakan anak : tidak kurang dari 10 kali / hari
- 5) Keluhan : nyeri ulu hati dan keringat dingin

1. Riwayat KB
- a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : iya.
 - b. Jenis KB terakhir : KB suntik 3 bulan
 - c. Lama ber-KB : 3 Tahun
 - d. Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak ada
 - e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak ada

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

	Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi dan penyakit berat lainnya	suami tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi dan penyakit berat lainnya
	Apakah ibu dulu pernah operasi?	Tidak pernah
	Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?	Tidak pernah
8. Keadaan Psikologis	Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan? Beserta alasannya.	Mendukung dengan kehamilan ini Ya direncanakan dan diharapkan
	Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?	Tidak ada
	Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?	Tidak ada
9. Keadaan Sosial Budaya	Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?	Ibu hamil yang usia kehamilannya mendekati persalinan tidak boleh

	gunting kuku, gunting rambut dan tidak boleh keluar malam hari
Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak percaya
Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?	Tidak Ada
Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Agama merupakan pedoman hidup
Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Ing
Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu	Tidak ada
Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari	Agama sebagai aturan bagi menjalani kehidupan
Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Jarang
Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Kadang sendiri, kadang berkelompok.
Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Penting

Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu?	Dukungan dari keluarga dan teman
Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ?	Shalat wajib
Apakah ada kendala?	Tidak ada kendala
Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir Mengaji?	
Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?	Tenang di jiwa dan pikiran
Adakah aturan tertentu serta Batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan?	Tidak ada
Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?	Yakin adanya Allah dan dukungan dari suami dan keluarga
Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?	Yakin Allah maha baik bagi umatnya
Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	Berdo'a
Apakah praktik	Mendengarkan murattal al-quran

keagamaan yang akan ibu
rencanakan selama perawatan di
rumah/ klinik/ rumah sakit ?

Pola istirahat tidur

- Tidur siang normalnya 1 jam kadang jarang
1– 2 jam/hari tidur
- Tidur malam normalnya 8-9 jam Nyenyak
8 – 10 jam/hari

Kualitas tidur nyenyak dan tidak
terganggu.

b. Pola aktifitas

- Aktifitas ibu sehari Tidak ada gangguan
– hari, adakah gangguan
Mobilisasi atau tidak.

c. Pola eliminasi

- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kahs.
- BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari,
konsistensi lembek, warna kuning.

d. Pola nutrisi

- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu
seimbang (nasi, sayur, laukpauk, buah).
- Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu,
air putih).

e. Pola personal hygiene

- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari,
ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti
celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.

f. Pola Gaya Hidup

- Normalnya ibu bukan perokokaktif/pasif, ibu
tidakmengonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA

g. Pola seksualitas

- Berapa kali melakukan hubungan seksual dan adakah dilakukan pada kehamilan trimester Mulai jarang masuk kehamilan trimester III selama kehamilan keluhan, normalnya boleh

h. Pola rekreasi

- Hiburan yang oleh Jalan pagi dan senam hamil II dan awal trimester III biasanya dilakukan klien.

i. Pola seksualitas

- Berapa kali melakukan Mulai jarang masuk hubungan kehamilan trimester III seksual dan selama kehamilan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada Jalan pagi dan senam hamil kehamilan II dan awal trimester III trimester biasanya dilakukan klien.

j. Pola rekreasi

- Hiburan yang oleh

(DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :

- | | |
|------------------------|---|
| a. Keadaan umum : | Baik/ cukup/ kurang *) |
| b. Kesadaran : | Composmentis/ apatis/ somnolen/ spoor/ commatus *) |
| c. Cara Berjalan : | Normal |
| d. Postur tubuh : | Tegap/ Lordosis/ kifosis/ skeliosis *) |
| e. Tanda-tanda Vital : | |
| TD : | 120/70 mmHg |

	Nadi :	80 x/menit
	Suhu :	36.5 °C
	f. Antropometri :	
	BB sebelum hamil :	55 Kg
	BB Sekarang	64 Kg
	Kenaikan BB:	9 kg
	TB :	154 Cm
	Lila :	28 Cm
	IMT:	27,8 (normal)
Pemeriksaan : Khusus	a. Kepala	: Kepala tampak bersih tak berketombe, pertumbuhan rambut tampak sehat dan rambut tidak rontok
	b. Wajah	: Tidak ada kelainan
	Pucat / tidak	: Tidak pucat
	Cloasma gravidarum	: Tidak ada cloasma gravidarum
	Oedem	: Tidak ada Oedema
	c. Mata	: Simetris, tidak ada kelainan
	Konjunktiva	: merah, tidak anemis
	Sklera	: tidak ikterik
	d. Hidung :	
	Secret / polip	: tidak ada polip dan secret
	e. Mulut :	
	Mukosa mulut	: Normal
	Stomatitis	: Tidak ada
	Caries gigi	: terdapat caries
	Gigi palsu	: Tidak ada
	Lidah bersih	: sedikit pucat
	f. Telinga	
	Serumen	: Tidak ada
	g. Leher	
	Pembesaran kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

Peningkatan aliran vena jugularis : Tidakada peningkatan aliran vena jugularis

h. Dada dan payudara

Areola mammae : Simetris, warna kecoklatan

Putting susu : Menonjol keluar

Kolostrum : Belum ada

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Normal

Wheezing/ stridor : Tidak ada

i. Abdomen

Bekas Luka SC : Tidak ada bekas luka SC

Striae alba : ada striae alba

Striae lividae : ada striae lividae

Linea alba / nigra : ada striaenigra

TFU : 28 cm

Leopold 1 : teraba dibagian fundus bulat, tidak melenting, (bokong).

Leopold 2 : Bagian kiri teraba bagian keras, memanjang seperti

papan, (punggung)

Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan

melenting (bagian kepala).

Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP (divergen)

Perlimaan : 3/5

DJJ : 132x/menit

His : tidak ada

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gr

j. Ekstrimitas

	Oedem	: tidak ditemukan oedema
	Varices	: tidak ada varices
	Refleks Patella	: +/-
k. Genitalia	:	
	Vulva / vagina	: tidak ada kelainan
	Pengeluaran secret	: terdapat pengeluaran secret/ keputihan
	Oedema/ varices	: tidak ada
	Benjolan	: tidak ada
	Robekan perineum	: tidak terdapat luka bekas luka jahitan perineum
l. Anus	:	
	Haemoroid	: tidak ada
Pemeriksaan	:	a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
Penunjang	:	b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
	:	c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
	:	d. Pemeriksaan Laboratorium :
		Hb:14, 2 gr%, GDS: tidak diperiksa, Protein urine Negatif

A ASESSM

ENT

- | | | |
|---|------------------------------|--|
| 1 | Diagn
osa
(Dx) | : G ₂ P ₁ A ₀ Gravida 34 minggu,
Janin Tunggal Hidup Intrauterine, dengan
kondisi janin baik, dengan kondisi ibu baik |
| 2 | Masal
ah
Potens
ial | : Tidak ada |
| 3 | Kebutuh
an
Tindaka | : Mengatasi keluhan dengan terapi murattal,
Senam hamil |

n

Segera

P. PLANNING

1. Melakukan *informed consent* dan menjelaskan tujuan pemeriksaan
Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui tujuan pemeriksaan dan bersedia dilakukan pemeriksaan
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Evaluasi: Hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam kondisi Normal
3. Melakukan konseling tanda bahaya pada kehamilan dan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
4. Memberi tahu ibu untuk selalu memantau pergerakan janin setiap hari saat ibu terjaga, yang normalnya minimalnya 10-20 kali gerakan selama ibu terjaga
5. Memberi penjelasan pada ibu untuk terus meminum tablet Fe yang masih ibu miliki dengan cara minum setiap hari yaitu setiap malam sebelum tidur dengan menggunakan air putih, dan meminum kalsium (kalk) setiap hari yaitu setiap pagi dengan menggunakan air putih.
6. Mengajarkan ibu untuk senam hamil ibu untuk melakukan senam hamil
Evaluasi : ibu mau melakukan senam hamil
7. Memberitahukan kepada ibu hamil tanda-tanda awal persalinan seperti :
 - Perut mulas-mulas yang teratur , timbulnya semakin sering dan semakin lama.
 - Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
8. Memberikan bimbingan doa

اللَّهُمَّ غَافِي فِي بَنِي . اللَّهُمَّ غَافِي فِي سَمْعِي . اللَّهُمَّ غَافِي فِي بَصَرِي . اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُكَ مِنَ الْكُفْرِ وَالْفَقْرِ . اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُكَ مِنْ عَذَابِ
الْقَبْرِ . لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

“Ya Allah, berilah kesehatan pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan pada penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekufuran dan kefakiran. Ya Allah, aku berlindung

kepada-Mu dari siksa kubur. Tidak ada Tuhan yang pantas disembah kecuali Engkau”.

9. Mendokumentasikan atau mencatat kegiatan pemeriksaan dan hasilnya pada rekam medik pasien.

Evaluasi : SOAP terlampir

Kunjungan / Pemeriksaan lanjutan

Tanggal Pengkajian : 1 Oktober 2023

Pengkaji : Sri wantini

S. Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ini merupakan kunjungan ulang keluhan nyeri punggung . Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu.

O. Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 24x/menit

Suhu : 36°

4. Pemeriksaan Abdomen

➤ Inspeksi

Striae : Ada

Bekas luka : Tidak ada

➤ Palpasi

TFU : 30 cm

Leopold I : Fundus teraba 3 jari di bawah proesus xymphoideus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba tahanan, keras dan memanjang (punggung), sebelah.kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin (ekstremitas)

Kunjungan / Pemeriksaan Lanjutan

Tanggal Pengkajian : 8 Oktober 2023

Pengkaji : Sri wantini

S. Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ini merupakan kunjungan ulang. Tidak ada tanda bahaya kehamilan apapun yang mengganggu. Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu.

O. Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 18x/menit

Suhu : 36 . 4 C

4. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi

Striae : Ada

Bekas luka : Tidak ada

Palpasi

TFU : 31 cm

Leopold I : Fundus teraba 2 jari di bawah proesus xymphoideus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba tahan, keras dan memanjang (punggung), sebelah.kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala).

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen Perlimaan : 1/5

TBBA : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

Auskultasi :

DJA : Punctum Maximum (PM) : kuadran kiri bawah

Tempat : 3 jari di bawah pusat

Frekwensi : 140 x/menit, teratur

A. Assesment

Diagnosa: G2P1A0 39 minggu janin tunggal hidup

P. Planning

1. Memberi tahu pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pada umumnya kesehatan ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2. Memberikan informasi kembali tentang tanda-tanda bahaya Trimester III. Menganjurkan ibu untuk segera pergi ke petugas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya kehamilan tersebut
3. Memberikan informasi kembali kepada ibu tentang tanda- tanda persalinan.
4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan.
5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian , kunjungan ulang segera bila terdapat tanda bahaya atau bila sudah ada tanda–tanda persalinan ibu dapat segera datang ke petugas kesehatan terdekat.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

1. Asuhan Kebidanan Persalinan

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 10 Oktober 2023

Jam : 18.30

Tempat Pengkajian : TPMB Euis Tita

Pengkaji : Sri Wantini

S. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu datang diantar suami dan keluarga mengeluh perut terasa mulas,

keluar lendir campur darah dari jalan lahir sejak jam 16.00 WIB.

2. Tanda-Tanda Persalinan

His : positif sejak , jam 16.00 WIB

Frekuensi His : 3 kali dalam 10 menit, lamanya 30 detik

Kekuatan His : kuat

Lokasi ketidak nyamanan : perut bagian bawah

Pengeluaran darah pervaginam : ada, sedikit

Lendir bercampur darah : ada

Air ketuban : tidak ada

Darah : ada

Masalah-masalah khusus : tidak ada

Hal yang berhubungan dengan faktor atau predisposisi yang dialami :
tidak ada

2. Pola Aktivitas Saat Ini

a. Makan dan minum terakhir :

Pukul berapa : 16.00 WIB

Jenis makanan : nasi, sayur dan ikan

Jenis minuman : air putih

b. BAB terakhir :

Pukul berapa : 17.00 WIB

Masalah : tidak ada

c. BAK terakhir

Pukul berapa : 17.00 WIB

Masalah : tidak ada

d. Istirahat :

Pukul berapa : 14.00 WIB

Lamanya : 1 jam

e. Keluhan : tidak ada

3. Keadaan Psikologis

a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini : keluarga sangat mendukung proses persalinan ini, namun ada sedikit kekhawatiran

- b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan : tidak ada
- c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut : tidak ada

4. Keadaan Sosial Budaya

- a. Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu : tidak ada adat istiadat khusus
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos : ibu kurang percaya terhadap mitos yang ada di masyarakat karena ibu sudah berpikiran modern
- c. Adakah kebiasaan atau budaya/masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu : tidak ada

5. Keadaan Spiritual

- a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu : tidak ada
- b. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? Adakah kendala : ibu rajin memunaikan shalat 5 waktu, mengaji dan berdzikir, tidak ada kendala
- c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut : ibu merasa lebih tenang setelah melakukan ibadah
- d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan : tidak ada
- e. Bisa ibu berikan alasan mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan : karena yakin akan selalu dilindungi oleh Allah swt dan mampu mengatasi rasa sakit
- f. Bagaimana ibu mendapat kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri : berdoa dan berdzikir
- g. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah bersalin : melakukan ibadah berupa berdzikir, berdoa

O. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Cara berjalan : normal
- d. Postur tubuh : lordosis
- e. Tanda-tanda vital :

Tensi Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 derajat celcius

- f. Antropometri :

BB : 65 kg

TB : 155 cm

Lila : 24 cm

IMT : normal

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : rambut tidak rontok, bersih
- b. Wajah : tidak pucat, kloasma gravidarum ada, oedema tidak ada
- c. Mata : konjungtiva merah, sklera putih
- d. Hidung : sekret atau polip tidak ada
- e. Mulut : mukosamulut bersih, stomatitis tidak ada, karies gigi tidak ada, gigi palsu tidak ada, lidah bersih
- f. Telinga : serumen tidak ada
- g. Leher :
 - Pembesaran kelenja tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada dan Payudara
 - Aerolamamae : normal, bersih
 - Puting susu : menonjol
 - Kolostrum : ada

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung :normal

Wheezing/stridor : tidak ada

i. Abdomen :

Bekas luka SC : tidak ada

Striae alba : ada

Striae lividae : ada

Linea alba/nigra : ada

TFU : 32 cm

Leopold 1 : di fundus teraba bagian bulat lunak (bokong bayi)

Leopold 2 : di sisi kanan teraba bagian-bagian kecil janin, di sisi kiri teraba bagian lebar, besar dan keras (punggung kiri)

Leopold 3 : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP

Leopold 4 : divergen

Perlimaan : 2 /5

DJJ : 138x/menit regular

His : 3 x 10 menit 30 detik

TBJ : 3100 gr

Supra pubic (blass/kandung kemih) : kosong

j. Eksremitas :

Oedem : tidak ada, varises tidak ada, refleks patella +/-
kekakuan sendi : tidak ada

k. Genetalia :

Inspeksi vulva/vagina :

Varises tidak ada, luka tidak ada, kemerahan/peradangan tidak ada, darah lendir ada, air ketuban tidak ada, perinieum bekas luka /parut tidak ada

Pemeriksaan dalam :

Vulva/vagina : tidak ada kelainan

Pembukaan : 6 cm

Konsistensi serviks : tipis, lunak

Ketuban : utuh

Bagian terendah janin : kepala

Denominator/Posisi : ubun-ubun kecil kiri melintang

Caput/moulage : tidak ada

Persentasi majemuk : tidak

Tali pusat menumbung : tidak

Penurunan bagian terendah : Hodge II

1. Anus

Haeromonoid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Panggul :

b. Pemeriksaan USG :

Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan Laboratorium :

HB 12 gr/dl, GD B, HIV non reaktif, HbSAg non reaktif, sivilis non reaktif, protein urine negatif

A. ASSESMENT

1. Diagnosa (Dx) : G2P1A0 Parturien Aterm (UK/Gravida 39 mg) kala 1 Fase aktif ; Janin Tunggal Hidup Intra uterine Normal
2. Masalah Potensial : tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P.PLANNING

1. Memberitahu Ibu dan Keluarga hasil pemeriksaan : bahwa ibu akan bersalin dengan kondisi ibu normal
Evaluasi : ibu dan keluarga menerima
2. Melakukan pemantauan dengan partograf
Evaluasi : partograf terlampir
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi, menjaga lingkungan dan memberikan dukungan psikologis

Evaluasi : privasi ibu terjaga, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, ibu ingin ditemani oleh suami

4. Memfasilitasi ibu untuk mendengarkan murottal quran untuk mengurangi rasa sakit dan kecemasan menjelang persalinan

Evaluasi : ibu terlihat lebih tenang

5. Melakukan bimbingan doa

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ ؕ

Artinya: Tidak ada tuhan selain Engkau, Maha suci Engkau.

Sungguh, aku termasuk orang-orang yang zalim.

Evaluasi : ibu mau melakukannya

6. Melakukan pendokumentasian kebidanan

Evaluasi : SOAP terlampir

Hari/Tanggal : Selasa, 10-10 - 2023

Jam : 22.00 WIB

S. DATA SUBJEKTIF

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

O. DATA OBJEKTIF

1. Keluhan umum :

Ibu tampak kesakitan,

Kesadaran composmentis

Keadaan emosional tampak stabil

2. Tanda gejala kala II

Abdomen :

DJJ : 140x/menit

His : 5x/10 menit 50 detik

Pemeriksaan Dalam :

Vulva/vagina :vulva membuka; perineum menonjol,

Pembukaan : 10 cm

Konsistensi servix : tidak teraba
Ketuban : Pecah spontan
Bagian terendah janin : kepala
Denominator/posisi : ubun-ubun kecil kiri depan
Caput/Moulage : tidak ada
Presentasi Majemuk : tidak
Tali pusat menumbung : tidak
Penurunan bagian terendah : Hodge IV
Anus : Adanya tekanan pada anus

A. ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : G2P1A0 Parturiem Aterm (UK/Gravida 39 mg) kala II Persalinan; Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal.
2. Masalah Potensial : tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

A. PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu akan segera melahirkan
Evaluasi : ibu dalam kondisi normal
2. Melakukan persiapan pertolongan persalinan mencuci tangan, memakai sarung tangan, memasukan oksit 1 ampul ke dalam spuit
Evaluasi : spuit sudah berisi oksitoksin bidan siap melakukan pertolongan persalinan
3. Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan
Evaluasi : suami dan keluarga mendampingi ibu
4. Melakukan cek DJJ
Evaluasi : DJJ 142x/menit regular
5. Membimbing ibu untuk meneran dengan baik saat ada kontraksi
Evaluasi : ibu meneran saat ada kontraksi
6. Melakukan bimbingan doa agar persalinan berjalan lancar

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

Artinya: Tidak ada tuhan selain Engkau, Maha suci Engkau.

Sungguh, aku termasuk orang-orang yang zalim.

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya

7. Menyarankan ibu untuk istirahat dan minum ketika tidak ada kontraksi

Evaluasi : ibu minum air putih

8. Menolong kelahiran kepala, bahu dan badan bayi

Evaluasi : jam 22.30 WIB bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin Perempuan , BB 3000 kg, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm. selanjutnya melanjutkan asuhan bayi baru lahir normal

9. Mendokumentasikan kegiatan berupa SOAP

Evaluasi : SOAP terlampir

Hari/Tanggal : Selasa, 10 Oktober 2023

Jam : Jam 22.30 WIB

S. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules

O. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum :

Ibu tampak lelah

Kesadaran composmentis

Keadaan emosional tampak stabil

2. Tanda gejala Kala III :

Abdomen :

Tidak ada janin ke-2

TFU sepusat

Uterus globuler

Kontraksi uterus baik

Kandung kemih kosong

Vulva/vagina :

Tali pusat memanjang dari vagina,

Adanya semburan darah $\pm$ 100 cc

A. ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : P2A1 Kala III Persalinan
2. Masalah Potensial : tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P. PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa plasenta akan segera lahir
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui kondisinya
2. Menyuntikan oksitoksin
Evaluasi : oksitoksin disuntikan 1 menit setelah bayi lahir
3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
Evaluasi : jam 22.35 WIB plasenta lahir spontan.
4. Melakukan Massage fundus uteri
Evaluasi : uterus berkontraksi baik
5. Cek Plasenta
Evaluasi : ibu mampu melakukannya
6. Menilai Perdarahan
Evaluasi : ibu minum teh manis
7. Melakukan pendokumentasian kebidanan
Evaluasi : terlampir di SOAP

Hari/Tanggal : Selasa 10 Oktober 2023

Jam : Jam 22.35 WIB

S. DATA SUBJEKTIF

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

O. DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum :

Ibu tampak lelah

Kesadaran composmentis

Keadaan emosional tampak stabil

b. Tanda gejala kala IV :

Abdomen :

TFU dua jari bawah pusat

Uterus globuler

Kontraksi uterus baik

Kandung kemih kosong

Vulva/vagina :

Perdarahan $\pm$ 80 cc

Lacerasi Grade : tidak ada

A. ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : P2A0 Kala IV Persalinan
2. Masalah Potensial : tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P.PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu telah melahirkan dalam keadaan normal
Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya
2. Melakukan evaluasi perdarahan dan kontraksi uterus
Evaluasi : kontraksi uterus baik, perdarahan tidak ada
Memantau tanda-tanda vital
Evaluasi : TD 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, Respirasi 22x/menit, Suhu 37 derajat celcius
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan Massage uterus dan memberitahu tanda bahaya Kala IV
Evaluasi : ibu bisa melakukan Message uterus dan mengetahui tanda bahaya Kala IV
4. Membersihkan ibu dan dekontaminasi tempat persalinan

Evaluasi : ibu sudah dibersihkan, tempat persalinan bersih

5. Memakaikan pakaian ibu

Evaluasi : ibu sudah memakai pakaian bersih

6. Menganjurkan keluarga memberi ibu makan dan minum

Evaluasi : ibu minum teh manis dan makan biskuit

7. Melakukan dekontaminasi alat (partuset) dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian mencuci dan membilasnya, selanjutnya dilakukan sterilisasi

Evaluasi : alat partus steril

8. Melakukan Kala IV selama 2 jam dan melakukan dokumentasi asuhan

Evaluasi : semua asuhan dan temuan dicatat dalam rekam media dan partograf

3. Asuhan Kebidana Nifas

Tanggal Pengkajian : 11 Oktober 2023

Waktu Pengkajian : 10.30 WIB

Pengkaji : Sri Wantini

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesa

Keluhan – keluhan : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya namun hanya perlu istirahat agar tenaga pulih kembali. Ibu mengeluh ASI yang keluar masih sedikit .

2. Riwayat Persalinan

a. Tanggal dan Jam Lahir : 10 Oktober 2023 jam 22.30 WIB

b. Robekan Jalan Lahir : Tidak Ada

c. Komplikasi Persalinan : Tidak Ada

d. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan: Perempuan

e. BB Bayi saat Lahir : 3000 gram

f. PB bayi saat lahir : 49 cm

3. Riwayat Nifas saat ini :

1. Pola sehari-hari

a) Pola Nutrisi

1) Makan

Ibu sudah makan pukul 08.00 WIB dengan nasi, telur, dan sayur

2) Minum

Ibu minum terakhir pukul 10.00 dengan air putih

b) Pola Eliminasi

1) BAK

Ibu sudah dapat turun ke kamar mandi 2 jam postpartum

2) BAB

Ibu belum BAB sejak kemarin, BAB terakhir pkl 20.00 WIB

c) Pola Istirahat dan Tidur

Ibu belum cukup istirahat pada siang tadi, ibu hanya tidur 5 jam malam tadi

d) Personal Hygiene

Ibu sudah mandi 07.00 WIB , melakukan perawatan payudara dan vulva saat mandi dengan cebok dari depan ke belakang

2. Konsumsi obat : Fe dosis 60 mg dan Vitamin A 200.000 IU

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur Tubuh : Tegap
- e. Tanda- tanda vital :

TD : 120/90 mmHg , N : 80x/menit , S : 36,5 oC

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Rambut : bersih dan tidak rontok
- b. Wajah : Tidak Pucat, tidak ada oedema
- c. Mata : Konjungtiva merah, sklera putih
- d. Hidung : Tidak ada sekret

- e. Mulut : Mukosa mulut baik, lidah bersih
- f. Telinga : Tidak Ada serumen
- g. Leher :
- Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
- h. Dada dan Payudara.
- 1) Dada
- Jantung : Irama jantung reguler, frekuensi 84 x/menit
- Paru : Bentuk dan gerak pernafasan simetris, tidak terdengar nafas tambahan seperti wheezing dan ronchi
- 2) Payudara
- Bentuk, ukuran, kesimetrisan : bersih, simetris
- Puting susu menonjol/ tidak : menonjol
- Pengeluaran ASI ada/tidak : kolostrum
- Dimpling ada/ tidak : tidak ada
- Rasa Nyeri : tidak ada
- Benjolan : tidak ada
- i. Abdomen
- 1) Uterus
- TFU / Involusi uteri : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : keras
- Kandung kencing : kosong
- 2) Bising Usus (frekuensi) : tidak ada
- j. Ekstremitas
- Varices : tidak ada
- Edema : tidak ada
- Reflek patella : positif/positif
- Homman Sign : tidak ada
- k. Genetalia
- Lochea : Rubra
- Konsistensi : encer dan sedikit menggumpal
- Bau/ Tidak : tidak, khas

Jumlah Pengeluaran	: normal
Haematoma	: tidak ada
Edema	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Keadaan Perineum	: Utuh
l. Anus	: Haemoroid tidak ada
3. Pemeriksaan Penunjang	: Tidak Dilakukan

ANALISA

P2A0 Nifas 12 jam

PENATALAKSANAAN Jam : 10.30 WIB

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan
Evaluasi : Bahwa keadaan umum ibu secara keseluruhan baik.
2. Memberitahukan dan menjelaskan tanda-tanda bahaya post partum, jika ibu menemukan salah satu tanda dan gejala, ibu atau suami harus segera memberitahu atau menghubungi petugas kesehatan
3. Mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar yaitu: keluarkan ASI sedikit, oleskan pada puting susu untuk melembabkan puting agar tidak lecet, kemudian tempelkan puting susu pada pipi bayi, biarkan bayi mencari puting dan masukkan seluruh puting sampai di daerahhitam/aerola di sekitar puting. Kalau sudah kenyang bayi akan melepaskannya sendiri. Dan beritahu pada ibu bahwa ASI yang keluar pertama kali yang berwarna kekuningan itu adalah kolostrum yang baik bagi daya tahan tubuh bayi, dan kecerdasan otak bayi. Kolostrum keluar 1-2 hari pasca melahirkan dan tidak boleh dibuang.
4. Melakukan dan mengajarkan ibu dan suami untuk pijat oksitosin agar proses produksi ASI lancar dan keluar deras serta dapat dilakukan di rumah bila menemui masalah tentang ASI.
5. Menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga personal hygiene terutama kebersihan vulva.
6. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi tablet FE 60 mg dan Vitamin A 200.000 IU.
7. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang ibu dan bayi 2 hari kemudian,

Evaluasi : Jadwal kunjungan ulang tanggal 13 Oktober 2023.

8. Melakukan Pendokumentasian dan pendokumentasian sudah dilakukan dalam bentuk SOAP

Kunjungan / Pemeriksaan Lanjutan

Tanggal Pengkajian : 13 Oktober 2023

Waktu Pengkajian : 10.30 WIB

Pengkaji : Sri Wantini

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu merasa cemas ASI nya belum banyak

Pola sehari-hari

a) Pola Nutrisi

1) Makan

Ibu sudah makan pukul 07.00 WIB dengan nasi, telur, dan sayur

2) Minum

Ibu minum $\pm$ 8 gelas sehari dengan air putih

b) Pola Eliminasi

1) BAK

Ibu BAK > 5x, berwarna kuning

2) BAB

BAB $\pm$ 1x sehari konsistensi lembek.

c) Pola Istirahat dan Tidur

Ibu tidur malam $\pm$ 8 jam dan jarang tidur siang

d) Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2-3x sehari, ganti baju 2 kali sehari, sering ganti celana dalam 3x

2. Konsumsi obat : Fe dosis 1x 60 mg

3. Keadaan Psikologis

- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? Pasien dan keluarga sangat mendukung kehamilan ini

- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang di rencanakan karena ibu baru mempunyai 1 anak
 - c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?
ibu meras cemas karena ASI belum banyak
 - d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Menkonsumsi buah dan sayur, banyak minum
4. Pemberian ASI : ASI sudah diberikan frekuensi 6-8 X selama 24 jam lama menyusui 15- 30 menit ada masalah saat memberikan ASI yaitu ASI masih sedikit

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur Tubuh : Tegap
- e. Tanda- tanda vital :

TD : 110/80 mmHg , N : 88 x/menit , S : 36,5 oC

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Rambut : bersih dan tidak rontok
- b. Wajah : Tidak Pucat, tidak ada oedema
- c. Mata : Konjungtiva merah, sklera putih
- d. Hidung : Tidak ada sekret
- e. Mulut : Mukosa mulut baik, lidah bersih
- f. Telinga : Tidak Ada serumen
- g. Leher :

Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan

Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran

h. Dada dan Payudara.

3) Dada

Jantung : Irama jantung reguler, frekuensi 88 x/menit

Paru : Bentuk dan gerak pernafasan simetris, tidak terdengar nafas tambahan seperti wheezing dan ronchi

4) Payudara

Bentuk, ukuran, kesimetrisan : bersih, simetris

Puting susu menonjol/ tidak : menonjol

Pengeluaran ASI ada/tidak : ada, sedikit

Dimpling ada/ tidak : tidak ada

Rasa Nyeri : tidak ada

Benjolan : tidak ada

i. Abdomen

3) Uterus

TFU / Involusi uteri : 3 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kencing : kosong

2) Bising Usus (frekuensi) : tidak ada

j. Ekstremitas

Varices : tidak ada

Edema : tidak ada

Reflek patella : positif/positif

k. Genetalia

Lochea : Sanguilenta

Konsistensi : encer dan sedikit menggumpal

Bau/ Tidak : tidak, khas

Jumlah Pengeluaran : normal

Haematoma : tidak ada

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Keadaan Perineum : Utuh

l. Anus : Haemoroid tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak Dilakukan

ANALISA

P2A0 Nifas 3 hari dengan cemas sehubungan ASI belum banyak

PLANNING

1. Melakukan inform consent sebelum memberi asuhan.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
Evaluasi : kondisi ibu a dalam batas normal.
4. Memberikan informasi dan edukasi atas kecemasan yang sedang di hadapi ibu sehubungan dengan ASI belum banyak karena di sesuaikan dengan kebutuhan bayi akan ASI juga belum banyak, lambung bayi hanya sebesar biji kelereng jadi ibu pasti bisa memenuhi kebutuhan ASI untuk bayi nya .
Evaluasi : ibu mengetahui dan mengerti.
5. Melakukan Perawatan payudara dan pijat oksitosin pada ibu
Evaluasi : Perawatan payudara dan Pijat oksitosin sudah dilaksanakan
6. Memperdengarkan Murotal Surat *Ar-Rahman*
7. Mengajukan kepada ibu agar melanjutkan perawatan payudara oleh ibu sendiri
Evaluasi : Melakukan perawatan payudara
8. Mengajukan kepada keluarga untuk melakukan Pijat oksitosin pada ibu
Evaluasi : Demonstrasi Pijat oksitocin
- 9 Memberikan bimbingan do,a
Salah satu doa yang bisa di amalkan adalah :
Subhanallahi wabihamdihi, Astaghfirullaha wa atuubu ilaih
"Maha Suci Allah, aku memuji-Nya, aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya"

Kunjungan / Pemeriksaan Lanjutan

Tanggal Pengkajian : 18 Oktober r 2023

Waktu Pengkajian : 14. 30 WIB

Pengkaji : Sri Wantini

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu merasa sehat dan tidak mengalami tanda- tanda

bahaya nifas. Ibu mengatakan dapat merawat bayinya dan ASI keluar lancar

2. Pola Sehari-hari

- a. Pola tidur : Ibu mengatakan tidur malam $\pm$ 6 jam dan tidur siang bersama bayinya $\pm$ 1 jam
- b. Pola nutrisi : ibu biasa makan 2 kali/ hari dengan nasi, sayuran dan lauk pauk. Ibupun biasa mengkonsumsi buah-buahan, Ibu minum air putih $\pm$ 8 gelas/ hari serta susu 1 gelas/hari.
- c. Pola eliminasi : ibu BAK $\pm$ 5x/ hari dan rutin setiap pagi BAB 1x/ hari.

3. Pengeluaran pervaginam: Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, dan biasa mengganti pembalut 2-3x/ hari atau bila terasa sudah penuh.

4. Pola menyusui : ibu menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau atas kemauan Bayinya

5. Pola aktivitas : Ibu sehari-hari sebagai ibu rumah tangga pekerjaan rumah dibantu suami saat suami dirumah tidak bekerja.

OBJEKTIF

1. KU : baik

2. Kesadaran : composmentis

3. TTV :

TD : 120/70 mmHg,

N : 84x/menit

P : 20x/menit

S : 36,5 C

4. Kepala

a. Muka : Tidak oedem.

b. Mata : Konjungtiva: merah muda Sklera : Putih.

5. Leher

Leher normal tidak ada peningkatan/ pembengkakan KGB dan tiroid

6. Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI.
7. Abdomen
 - a. TFU : pertengahan pusat dan simfisis.
 - b. Kontraksi : keras
 - c. Kandung kemih : kosong.
8. Genitalia
 - a. Varices : tidak ada
 - b. Oedema : tidak ada
 - c. Pengeluaran : lochea sanguinolenta, tidak berbau, konsistensi encer, ibu ganti pembalut 2-3x/hari.
 - d. Perineum : tidak terdapat luka robekan.
9. Anus : tidak hemoroid
10. Ekstremitas
 - a. Atas : bersih, kuku tidak pucat.
 - b. Bawah : bersih, tidak ada varices dan oedem
11. Homan sign : Negatif

ASESSMENT

Diagnosa : Ibu P3A0 8 hari postpartum.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan kondisi Evaluasi : umum ibu baik.
2. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya post partum. Mengajarkan kembali pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar.
3. Mengingatkan ibu kembali untuk merawat dan menjaga kebersihan vulva..
4. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah yang sudah diberikan setelah melahirkan.
5. Memberitahukan macam- macam kontrasepsi dan mendiskusikan mengenai metode kontrasepsi bersama ibu.

6. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang berikutnya yaitu tanggal 12-11-2023 dan apabila ada keluhan yang dirasakan ibu harus segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.
7. Melakukan pendokumentasian dan telah dibuat dalam bentuk SOAP
8. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : 11 Oktober 2023
Waktu Pengkajian : 10.30 WIB
Tempat Praktik : PMB Euis Tita S.S.Keb
Pengkaji : Sri wantini

DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : Ny. E
- (2) Tanggal Lahir : 10 Oktober 2023
- (3) Usia : 12 jam

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. E	Tn. R
2	Umur	30	32
3	Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	S1	SMK
7	Alamat	Ciuyah 1/06	Ciuyah 1/06
8	No.Telp/HP	08965xxxxxx	: 08121xxxxxx

c. Keluhan utama :

Bayi Ny.E lahir tanggal 10 Oktober 2023 pukul 20.30 wib dengan jenis kelamin perempuan Riwayat kehamilan : G2P1A0, usia kehamilan aterm, bayi dalam keadaan sehat

d. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	BPM	Normal	3000 gr	49 cm	-	-

e. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Tgl 10/10/2023, Jam 22.35
Salep mata antibiotika profilaksis	Tgl 10/10/2023, Jam 23.30
Suntikan vitamin K1	Tgl 10/10/2023, Jam 23.30
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Tgl 11/10/2023, Jam 00.30
Rawat gabung dengan ibu	Tgl 11/10/2023, Jam 00.30
Memandikan bayi	Tgl 11/10/2023, Jam 07.30
Konseling menyusui	Tgl 11/10/2023, Jam 00.30
Riwayat pemberian susu formula	-
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	-

f. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3000 gram/50 cm

APGAR score : 9/10

g. Faktor Lingkungan

1. Daerah tempat tinggal : Lingkungan sekitar tempat tinggal baik
2. Ventilasi dan higienitas rumah : Rumah memiliki ventilasi dan terlihat bersih
3. Suhu udara & pencahayaan : Terdapat jendela serta pencahayaan yang cukup

h. Faktor Genetik

1. Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada Riwayat penyakit keturunan

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

i. Faktor Sosial Budaya

1. Anak yang diharapkan : Iya sangat diharapkan oleh ibu dan suami serta keluarga
2. Jumlah saudara kandung : 1 orang
3. Penerimaan keluarga & masyarakat: Penerimaan keluarga dan masyarakat baik menyambut anak pke dua ibu
4. Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah: Tidak ada adat istiadat yang merugikan bayi
5. Apakah orang tua percaya mitos : Tidak

k. Keadaan Spiritual

1. Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : saling berkesinambungan
2. Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : penting
3. Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : dengan berdoa dan menjalankan ibadah hidup akan tenang
4. Bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan : sangat berperan penting untuk menjalani kehidupan sehari-hari
5. Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : ya, shalat lima waktu
6. Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelompok : Berkelompok
7. Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua sangat penting untuk menambah ilmu tentang keagamaan
8. Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : -
9. Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : melaksanakan sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir

10. Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah :
hidup menjadi tenang dan damai
 11. Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan :
Aqiqah
 12. Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit :
tidak ada masalah
 13. Apakah praktek keagamaan yang dipraktekan selama perawatan : berdoa
- I. Pola kebiasaan sehari-hari
- (1) Pola istirahat dan tidur anak
 - (a) Tidur siang dan malam : bayi tidur lelap 16-20 jam
 - (b) Kualitas tidur nyeyak/terganggu : nyenyak tidak ada gangguan
 - (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada gangguan dalam beraktifitas
 - (3) Pola eliminasi
 - (a) BAK : 5-6 kali sehari
 - (b) BAB : 3-4 kali sehari
 - (4) Pola nutrisi
 - (a) Makan (jenis dan frekuensi) : ASI ondemand
 - (b) Minum (jenis dan frekuensi) : ASI ondemand
 - (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) :
bayi di ganti popok tiap BAB/BAK, mandi 1 kali sehari.
 - (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): -
 - (7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) :
menggunakan gadget dan menonton TV

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- a) Ukuran keseluruhan : normal, tidak ada kelainan

- b) Kepala, badan, ekstremitas : simetris, normal ekstremitas lengkap
- c) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- d) Tangis bayi : bayi menangis dengan kencang

2. Tanda-tanda Vital

- a) Pernafasan : 42 x/menit
- b) Denyut jantung : 120 x/menit
- c) Suhu : 36,8 0C

3. Pemeriksaan Antropometri

- a) Berat badan bayi : 3000 gram
- b) Panjang badan bayi : 50 cm

4. Kepala

- a) Ubun-ubun : Simetris kiri dan kanan, ,
UUB belum menutup rambut hitam tipis dan halus.
- b) Sutura : 0
- c) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada chepal
hematoma
- d) Caput succadaneum : tidak ada caput succedeneum
- e) Lingkar kepala : 30 cm

5. Mata

- a) Bentuk : Simetris
- b) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada pus dan tanda infeksi
- c) Refleks Labirin : positif
- d) Refleks Pupil : +/- (menyempitkan pupil mata pada cahaya terang)

6. Telinga

- a) Bentuk : simetris
- b) Tanda-tanda infeksi : tidak ada kelainan, refleks moro (+)
- c) Pengeluaran cairan : tidak ada pengeluaran cairan

7. Hidung dan Mulut

- a) Bibir dan langit-langit : bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoskizis,
- b) Pernafasan cuping hidung : tidak ada
- c) Reflek rooting : refleksi rooting (+),
- d) Reflek Sucking : refleksi sucking (+)
- e) Reflek swallowing : Reflek swallowing(+)
- f) Masalah lain : Tidak ada

8. Leher

- a) Pembengkakan kelenjar : tidak ada pembengkakan,
- b) Gerakan : aktif
- c) Reflek tonic neck : refleksi tonick neck (+)

9. Dada

- a) Bentuk : simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
- b) Posisi putting : simetris
- c) Bunyi nafas : teratur
- d) Bunyi jantung : reguler
- e) Lingkar dada : 34 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

- a) Bentuk : simetris
- b) Jumlah jari : Lengkap
- c) Gerakan : aktif
- d) Reflek graps : +

11. Sistem saraf

Refleks Moro : +

12. Perut

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

13. Kelamin

Kelamin perempuan

- a) Labia mayor dan labia minor : simetris
- b) Lubang uretra : +
- c) Lubang vagina : +

14. Tungkai dan kaki

- a) Bentuk : Simetris
- b) Jumlah jari : Lengkap kanan dan kiri
- c) Gerakan : Aktif
- d) Reflek babynski : +

15. Punggung dan anus

- a) Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada
- b) Lubang anus : lubang anus (+)

16. Kulit

- a) Verniks : Tidak ada
- b) Warna kulit dan bibir :Warna Kemerahan
- c) Tanda lah : Tidak ada

c. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan pemeriksaan Laboratorium

ASSESSMENT

a. Diagnosa (Dx)

Bayi Ny.E usia 12 Jam sesuai masa kehamilan neonatal cukup bulan dengan keadaan umum baik

d. Masalah Potensial : Tidak ada

e. Tindakan segera : Tidak ada

PLANNING

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu

Evaluasi : Bayi Ny. E dalam keadaan umum baik dan sehat denga BB 3200 dan PB 5 cm

2. Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril serta mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi.

Evaluasi : Bayi sudah dalam keadaan bersih, sudah dalam keadaan hangat dengan suhu 36,7 C dan tidak ada tanda-tanda infeksi

3. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam dan mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi selesai menyusui dengan mendekap bayi dan menepuk punggung bayi dengan lembut agar tidak muntah
4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, sesak nafas, merintih, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang serta menganjurkan ibu untuk kembali jika melihat keluhan tersebut pada bayinya.
5. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi.
6. Memperbaiki posisi menyusui ibu agar menghindari bayi tersedak dan lecet pada putting
7. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang.
Evaluasi : Kunjungan ulang akan dilakukan pada tanggal 13 Oktober 2023
9. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

Kunjungan / Pemeriksaan Lanjutan

Tanggal Pengkajian : 13 Oktober 2023

Waktu Pengkajian : 10.30 WIB

Pengkaji : Sri Wantini

DATA SUBJEKTIF

a. Anamnesa

1. Keluhan utama :

Ibu mengatakan Bayi nya berumur 3 hari , tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- a) Ukuran keseluruhan : normal, tidak ada kelainan
- b) Kepala, badan, ekstremitas : simetris, normal ekstremitas lengkap
- c) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- d) Tangis bayi : bayi menangis dengan kencang

2. Tanda-tanda Vital

- a) Pernafasan : 44 x/menit
- b) Denyut jantung : 116 x/menit
- c) Suhu : 36,7 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

- a) Berat badan bayi : 3000 gram
- b) Panjang badan bayi : 50 cm

ASESSMENT

a. Diagnosa (Dx)

By ny E Umur 3 Hari fisiologis

b. Masalah Potensial

Kemungkinan bayi mengalami penurunan Berat Badan
Fatologis

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu.

Evaluasi : Bayi dalam kondisi Normal

2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi muda meliputi:

a. Mencegah Infeksi antara lain :

- Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi

- Bersihkan tali pusat jika basah atau kotor dengan air matang, Kemudian keringkan dengan kain yang bersih dan kering. INGATKAN ibu supaya menjaga tali pusat selalu bersih dan kering
- Jaga kebersihan tubuh bayi dengan memandikannya setelah suhu stabil. Gunakan sabun dan air hangat, bersihkan seluruh tubuh dengan hati-hati
- Hindarkan bayi kontak dengan orang sakit, karena Sangat rentan tertular penyakit
- Minta ibu untuk memberikan kolostrum karena mengandung zat kekebalan tubuh
- Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin dan hanya ASI saja

b. Menjaga bayi tetap hangat

- Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
- Setiap kali bayi basah, segera keringkan tubuhnya dan ganti pakaian/kainnya dengan Yang bersih dan kering
- Baringkan bayi di tempat yang hangat dan jauh dari jendela atau pintu yang terbuka.
- Mandikan bayi cukup 1 kali sehari
- Selesai memandikan, segera keringkan tubuh bayi. Kenakan pakaian yang bersih dan kering,
- Minta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan bayi tidur bersama Ibu

c. Memberi ASI sesering mungkin

- Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang Bayi
- Minta ibu untuk memberi ASI saja sesering mungkin minimal 8 x sehari, siang ataupun malam
- Menyusui dengan payudara kiri dan kanan secara bergantian

- Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya
- Jika bayi telah tidur selama 2 jam, minta ibu untuk membangunkannya dan langsung disusui
- Minta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya Sesering mungkin dan tidur bersama ibu

d. Melaksanakan Pijat bayi

e. Memberikan konseling tanda bahaya

d. Mengkomunikasikan kapan harus kembali segera

f. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang pada hari ke 8-28

g. Membimbing doa untuk kesehatan bayinya

اللَّهُمَّ اجْعَلْهُ صَحِيحًا كَامِلًا وَ عَاقِلًا حَازِقًا وَ عَالِمًا عَامِلًا

**“Allahummaj’alhu shohiihan kaamilan,
wa ‘aqilan haadziqon, wa ‘aaliman ‘amilan”**

**Artinya: “Ya Allah, jadikanlah ia anak yang
sehat sempurna, berakal cerdas,
dan berilmu lagi beramal”**

h. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP)

Kunjungan / Pemeriksaan Lanjutan

Tanggal Pengkajian : 18 Oktober 2023

Waktu Pengkajian : 13.30 WIB

Pengkaji : Sri Wantini

DATA SUBJEKTIF

a. Anamnesa

1. Keluhan utama :

Ibu mengatakan Bayi nya berumur 8 hari , bayi dapat mengisap
Asi dengan kuat

3. Pola eliminasi

a) BAK : 5-6 kali sehari

- b) BAB : 2- 3 kali sehari
4. Pola Nutrisi
- a) Makan (jenis dan frekuensi) : ASI ondemand
- b) Minum (jenis dan frekuensi) : ASI ondemand

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- a) Ukuran keseluruhan : normal, tidak ada kelainan
- b) Kepala, badan, ekstremitas : simetris, normal ekstremitas lengkap
- c) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- d) Tangis bayi : bayi menangis dengan kencang

2. Tanda-tanda Vital

- a) Pernafasan : 44 x/menit
- b) Denyut jantung : 116 x/menit
- c) Suhu : 36,7 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

- a) Berat badan bayi : 3000 gram
- b) Panjang badan bayi : 50 cm

ASESSMENT

By ny E Umur 3 Hari fisiologis

PIANING

1. Memberitahu ibu tentang kondisi bayinya saat ini
2. Menganjurkan ibu agar memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2-3 jam sekali
3. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui dengan menepuk-nepuk punggung bayi secara perlahan-lahan

4. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi
 - a. Bayi tidak mau menyusu, bayi sulit menghisap atau hisapan lemah.
 - b. Kesulitan bernafas yaitu nafas cepat >60x/menit.
 - c. Warna kulit tubuh/bibir biru atau kuning.
 - d. Suhu tubuh terlalu panas (hipertermi) atau terlalu dingin (hipotermi).
 - e. Tali pusat berbau busuk.
5. Melakukan pendokumentasian

5. Asuhan Kebidana Keluarga Berencana

Kunjungan / Pemeriksaan Lanjutan

Tanggal Pengkajian : 14 November 2023

Waktu Pengkajian : 13.30 WIB

Pengkaji : Sri Wantini

S DATA SUBJEKTIF

1. Bio Data

Nama Ibu : Ny. E

Nama Suami : Tn. H

Usia Ibu : 30 tahun

Usia Suami : 32

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : S!

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan :

Alamat : Ciuyah 1/6

Alamat : Ciuyah 1/6

No. telp : 08965xxxxxx

No. telp : 08121xxxxxxx

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sudah 42 hari melahirkan dan belum ber – KB

3. Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	4 Thn	9 bulan	Spontan	Bidan	3000 Gr	50 Cm	Tidak ada	Ya	Ya

2	42 hr	9 bulan	Spontan	Bidan	3000 Gr	50 Cm	Tidak ada	Ya	Ya
---	-------	---------	---------	-------	---------	-------	-----------	----	----

DATAOBJEKTIF

- Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara Berjalan : Tegap
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda Vital :
- TD : 120/80 mmHg
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,5 C
- f. Antropometri :
- BB : 56 Kg
- TB : 154Cm
- Lila : 28 Cm
- IMT 25
- 2 Pemeriksaan Khusus : a. Kepala : rambut bersih tidak rontok
- b. Wajah :
- Pucat/tidak : tidak
- Cloasma gravidarum : tidak ada
- Oedem : tidak ada
- c. Mata :
- Konjunctiva : merah
- Sklera : putih
- d. Hidung :
- Secret/polip : tidak ada
- e. Mulut : normal
- Mukosa mulut : normal
- Stomatitis : tidak ada

- Caries gigi : tidak ada
- Gigi palsu : tidak ada
- Lidah bersih : iya
- f. Telinga : serumen : tidak ada
- g. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara : simetris
 - Areola mammae : normal
 - Putting susu : menonjol
 - Kolostrum : ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : normal
 - Denyut jantung : normal
 - Wheezing/ stridor : tidak ada
- i. Abdomen :
 - Bekas Luka SC : tidak ada
 - Massa/benjolan : tidak ada
 - Nyeri abdomen : tidak ada
 - Kandung kemih : normal
 - Masalah lain : tidak ada
- j. Ekstremitas :
 - Oedem : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Refleks Patella : +/+
- k. Genitalia : normal
 - Vulva/ Vagina: tidak ada kelainan
 - Pengeluaran secret : tidak ada
 - Oedem/ Varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada

- 3 Pemeriksaan
- a. Pemeriksaan Panggul :
Penunjang : tidak dilakukan
 - b. Pemeriksaan Dalam :
Normal
 - c. Pemeriksaan USG :
Tidak dilakukan
 - d. Pemeriksaan Laboratorium: Robekan Perineum :

Tidak

A ASESSMET

- 1 Diagnosa : Ny. E Tahun 42 hari Post Partum calon Akseptor KB suntik (Dx)
- 2 Masalah : Tidak ada Potensial
- 3 Kebutuhan : Pemberian Suntik KB Tindakan Segera

P PLANNING

- 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan kondisi ibu
Evaluasi : Kondisi ibu sehat
- 2. Menjelaskan pada ibu tentang prosedur penyuntikan yang aman