

BAB III METODE DAN LAPORAN KASUS

3.1. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan

Nama pengkaji : Risani Nursidra H

Hari/Tanggal : 07 -09-2023

NIM : 522022082

Jam : 11.00 wib

Tempat : PKM Ranai

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. R

Nama Suami : Tn. I

Umur : 36 Th

Umur : 42 Th

Suku/Bangsa : Batak

Suku/Bangsa : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Pekerjaan : Swasta

Gol.Darah : O+

No. Telp : 081372246875

Alamat : Ranai darat

2. Keluhan Utama : tidak ada

3. Riwayat Haid

Menarche : 15 th

Disminore : Kadang -kadang

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 2 kali ganti pembalut

Teratur / tidak : Teratur

HPHT : 16 -01- 2023

Lama Haid : 6-7 hari TP : 23 – 10 -2023

4. Riwayat Kehamilan Saat Ini

a. Keluhan-keluhan pada :

a) Trimester I

ANC : 1 kali Periksa ke : Puskesmas Ranai

Keluhan : Mual

Obat-obatan : B6

b) Trimester II

ANC : 3 kali Periksa ke : puskesmas Ranai

Keluhan : Tidak ada Obat-obatan : Vit B, Asam folat

Gerakan janin pertama : 18 minggu

Frekuensi : 10 kali dalam 12 jam

c) Trimester III

ANC : 1 kali Periksa ke : Puskesmas
ranai

Keluhan : tidak ada Obat-obatan : Tablet FE

d) Imunisasi TT

TT1 : bayi TT4 : SMP

TT2 : SD TT5 : CATIN

TT3 : SD

4	Hamil ini										
---	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Riwayat Penyakit Yang Menyertai Kehamilan Ini

Jantung	: Tidak ada	Pre Eklamsi	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada	Eklampsia	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada	Hepatitis	: Tidak ada
TBC	: Tidak ada	PMS	: Tidak ada
DM	: Tidak ada	Sel darah	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada	Lain-lain	: Tidak ada

7. Riwayat Penyakit Keluarga

Jantung	: Tidak ada	DM	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada	Hipertensi	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada	Hepatitis	: Tidak ada
TBC	: Tidak ada	PMS	: Tidak ada

8. Riwayat Operasi Yang Berhubungan Dengan Kandungan

Ovarektomi : Tidak ada Miomektomi : Tidak ada

9. Riwayat Operasi yang Tidak Berhubungan dengan Kandungan : tidakAd

10. Riwayat Alergi

Makanan	: Tidak ada	Obat	: Tidak ada
---------	-------------	------	-------------

11. Riwayat Perkawinan

Perkawinan ke : 2

Status perkawinan : Sah

Umur waktu kawin : 21 th

Berapa lama kawin baru hamil : 3
bulan

12. Riwayat Kontrasepsi

Rencana pakai KB : Ada

Jenis KB yang pernah dipakai : implant

Jenis KB yang ingin dipakai : implant

Kapan berhenti menjadi akseptor : tahun 2022

Alasan berhenti menjadi akseptor : berfikir sudah berumur tidak akan hamil lagi

13. Riwayat Psikososial dan kebudayaan

Keadaan emosional :Stabil

Pandangan ibu terhadap kehamilan :Senang

Pandangan suami terhadap Kehamilan :Senang

Hubungan dengan keluarga : Baik

Hubungan dengan tetangga :baik

Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

Jenis kelamin anak yang diinginkan : PR/LK

Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak ada

14. Perencanaan Persiapan Persalinan

Tempat akan bersalin : Puskesmas

Penolong persalinan : Bidan

Transportasi : Motor

Nama calon donor darah : Saudara

Pendamping persalinan : Suami

15. Pemenuhan Kebutuhan Rutin

a. Nutrisi Makanan

Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, buah-buahan

Frekuensi : 3x/hari

Porsi : 1 piring penuh

Masalah : Tidak ada

Minuman

Jenis : Air putih, Teh, Susu hamil

Frekuensi : ± 7 gelas/hari

Masalah : Tidak ada

b. Pola Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1 x/hari

Warna : Kecoklatan

Masalah : Tidak ada

2) BAK

Frekuensi : ± 8 x/hari

Warna : Kuning

Masalah : Tidak ada

c. Personal Hygiene

Ganti pakaian dalam : 2x/hari Gosok gigi : 2x/hari

Mandi : 2x/hari Keramas : 1x/hari

d. Pola Istirahat

Tidur malam : 7-8 jam/hari Tidur siang : 1 jam/hari

Masalah : Tidak ada

e. Pola olahraga

Jalan pagi : Ada Senam hamil : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

f. Pola seksual

Frekuensi : 1 kali seminggu

g. Penggunaan obat, alkohol dan rokok

Obat yang digunakan : Tidak ada

Alkohol : Tidak ada

Rokok : Tidak ada

Jamu-jamuan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

: 80x/menit	Lingkar lengan atas	: 33 cm
Keadaan umum	: Baik	Kesadaran : CM
Tekanan darah	: 119/79	BB sebelum hamil : 62 kg
Pernapasan	: 21x/menit	BB sekarang hamil : 77 kg
Suhu	: 36°C	Tinggi Badan : 155 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Rambut Hitam, Tidak rontok, bersih

Mata : kanan

Konjungtiva : Tidak anemis

Sclera : Tidak ikterik

Kiri

Konjungtiva : Tidak anemis

Sclera : Tidak ikterik

Muka : Tidak Oedema, Tidak pucat ,

Hidung : Simestris, tidak ada Pengeluaran

Telinga : kanan

Bentuk : Simetris,

Kebersihan : Bersih,

Pengeluaran : Tidak ada Pengeluaran

Kiri

Bentuk : Simetris,

Kebersihan : Bersih,

Pengeluaran : Tidak ada Pengeluaran

Mulut : Tidak ada Stomatitis, Tidak ada gigi berlubang ,Tidak ada carries

Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, Tidak adapembengkakan Vena jugularis

Payudara : Areola mammae Menghitam, Puting susu Menonjol,Bersih, ada Pengeluaran

Jantung : Bunyi teratur Lup dup

Paru-paru : Bunyi bersih, tidak ada wheezing

Abdomen : Ada bekas luka operasi, Pembesaran perut Sesuaiumur kehamilan, Ada Strie gravidarum,

b. Palpasi

Leopold I : Pada bagian teratas perut ibu (fundus) teraba lunak, bulat, tidak melenting yaitu bokong janin. TFU 31 cm

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, memapan yaitu punggung janin dan bagian kanan perut ibu teraba tonjolan kecil yaitu ekstremitas janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepada janin, dan bagian terbawah belum masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Konvergen

TBJ : $(31 - 13) \times 155 = 2,790$ gram

c. Auskultasi

DJJ : Ada Frekuensi : 132x/mnt

Irama : Teratur Punctum max : Puki

Genetalia

Perineum : Tidak dilakukan

Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada Kebersihan : Bersih

Sianosis : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada Kebersihan : Bersih

Varises : Tidak ada Sianosis : Tidak ada

d. Perkusi

Refleks patella : kanan : + kiri : +

6. Pemeriksaan penunjang

Hasil laboratorium dari Puskesmas pada tanggal 03 april 2023

Gol. darah	: O +	HIV/AIDS	: NR
Hb	: 13,3	HbsAg	: NR

C. ASSESMENT

Diagnosa : Ny.R G4P2A1 Usia kehamilan 32-33 Minggu
dengan Kehamilan Normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE (Konseling Informasi Edukasi) Trimester III

Diagnosa potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

D. Planning

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan TD 119/73 MmHg, BB 77,9 kg, keadaan janin DJJ 132x/menit keadaan ibu dan janin baik. (ibu mengerti dengan keadaannya)
2. Menginformasikan kepada ibu tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil yaitu perubahan pada Sistem reproduksi seperti serviks bertambah vaskularisasinya, ovarium, vagina dan vulva, perubahan sistem kardiovaskuler yaitu Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi terjadi semacam pengenceran darah. Perubahan Sistem muskuloskeletal seperti selama trimester akhir, rasa pegel, mati rasa, dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dengan fleksi anterior dan merosotnya lingkaran bahu sehingga menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus, Sistem pernapasan, Kulit Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul

striae gravidarum dan perubahan Payudara menjadi lebih besar, areola payudara makin hitam karna hiperpigmentasi, gladula montgomery makin tampak menonjol dipermukaan areola mammae, pada kehamilan diatas minggu dari puting susu akan keluar cairan putih jernih yang berasal dari kelenjar sinus yang mulai bereaksi

3. Memberitahu itu tentang keluhan yaitu nyeri paha atas bias disebabkan efek dari aktivitas ibu yang berlebihan atau sebaliknya terlalu pasif, karena usia kandungan yang sudah memasuki trimester III dimana kepala bayi sudah bias masuk ke panggul ibu, untuk mengatasinya ibu bias beristirahat beberapa menit dengan tiduran kaki diangkat keatas sandarkan ke dinding dengan membentuk 90 ° (ibu mengerti dan siap melakukannya)
4. Memberitahu ibu untuk makan makanan yang bernutrisi seperti makanan yang mengandung karbohidrat (Nasi putih, nasi merah, gandum utuh,) protein (ikan, telur, daging, kacang-kacangan) lemak (bayam, alpukat,) sayur, buah-buahan, serta selingan seperti biskuit, cukup itu apabila makan 3 kali sehari, dan minum susu setiap hari. Agar berat janin bisa bertambah. (ibu mengerti dan akan melakukannya).
5. Menginformasikan kepada ibu tanda bahaya Trimester III yaitu terjadi perdarahan, keluar cairan pervaginam, sakit kepala hebat disertai penglihatan kabur, tekanan darah meningkat, kejang, bengkak pada wajah dan kaki, gerakan janin tidak teraba, nyeri perut yang hebat. Apabila ibu merasakan dari salah satu tanda bahaya tersebut segera datang ke tenaga kesehatan. (ibu mengerti dan bersedia melakukannya bila terdapat keluhan diatas)
6. Menginformasikan kepada ibu untuk melanjutkan mengonsumsi obatnya yaitu kalsium untuk pertumbuhan kalsium pada janin diminum 1x1 diminum pagi hari dan Vit c 1x1 untuk vitamin ibu. Diminum

menggunakan air putih, tidak dianjurkan menggunakan air teh dan susu karena akan menghambat proses penyerapan. (ibu mengerti dan bersedia)

7. Memberikan dukungan kepada ibu berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat(keluarga mengerti).
8. Menginformasikan kepada ibu untuk membaca buku KIA halaman 1-12 untuk menambah pengetahuan menghadapi kehamilan yang aman dan sebagai bekal menghadapi persalinan. (Ibu bersedia dan mau membaca buku KIA)
9. Menganjurkan klien untuk selalu melaksanakan Ibadah dan membaca/ mendengarkan Murrotal Q.s Maryam dan berdoa kepada Allah SWT agar diberikan Kesehatan dan kelancaran selama hamil dan persalinan nanti.
10. Menginformasikan kepada ibu jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 21 september 2023 , jika sebelum 2 minggu ada keluhan yang dirasa ibu, ibu boleh untuk kunjungan ulang sebelum jadwal yang ditetapkan. (Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang).

3.2. Pendokumentasian Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa persalinan

Nama pengkaji : Risani Nursidra Hisabiyah Tanggal : 24-10-23

Jam : 15.30 wib Tempat : PKM Ranai

NIM : 522023082

KALA I FASE LATEN

4	Hamil ini										
---	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E. Riwayat kehamilan saat ini :

F. Riwayat operasi yang berhubungan dengan kehamilan :Tidak ada

G. Riwayat operasi yang tidak berhubungan dengan kehamilan :
Tidakada

H. Riwayat Alergi Makanan : udang
Obat : Tidak ada

I. Riwayat Perkawinan

Perkawinan ke : 2

Status perkawinan : Sah

Umur waktu kawin 21

J. Riwayat Kontrasepsi

Rencana pakai KB : iya

Jenis KB yang pernah dipakai : implant

Jenis KB yang ingin dipakai : Implant

K. Riwayat Psikososial

Keadaan emosional : Baik

Pandangan ibu terhadap kehamilan : Senang

Pandangan suami terhadap Kehamilan : Senang

L. Pemenuhan Kebutuhan Rutin

a.Nutrisi

Makanan

Jenis makanan : nasi, ikan, ayam, sayur

Frekuensi : 2kali/hari

Porsi : kecil

Masalah : tidak ada

Minuman

Jenis : air putih, teh

Frekuensi : 8 gelas

Masalah : tidak ada

M. Pola Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 2kali/hr

Warna : kuning

Masalah : tidak ada

2) BAK

Frekuensi : 5 kali/hr

Warna : kecoklatan

Masalah : tidak ada

N. Personal Hygiene

Ganti pakaian dalam : 4 kali/hr

Mandi : 3kali/hr

Gosok gigi : 2 kali/hr

Keramas : 1kali/hr

O. Pola Istirahat

Tidur malam : 7 jam

Tidur siang : 1 jam

Masalah : tidak ada

2. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: baik	Kesadaran	: CM
Tekanan darah	: 147/82	BB sebelum hamil	: 60 kg
Pernapasan	: 18×/i	BB sekarang hamil	: 77 kg
Suhu	: 36,7 C	Tinggi Badan	: 155 cm
Nadi	: 80×/i	Lingkar lengan atas	: 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

1) Abdomen

a) Inspeksi

Luka bekas operasi	: tidak ada
Pembesaran perut	: sesuai usia kehamilan
Linea	: alba
Palpasi Leopold I	: Pada bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin TFU : 32 cm (pertengahan pusat dan px)
Leopold II	: Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, dan memapan yaitu punggung janin. Dan bagian perut kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil yaitu ekstremitas janin
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting yaitu kepala janin. Kepala janin sudah masuk PAP
Leopold IV	: Divergen
Perlimaan	: Hodge III
TBJ	: $(32-11) \times 155 = 3255$ gram
Frekuensi HIS	: 2x10'x35"

c) Auskultasi

DJJ : 138 x/menit

Punctum maximum : Pada bagian kiri bawah perut

Irama : Teratur

2) Genetalia Pemeriksaan dalam (pukul : 15.30 wib)

Indikasi : inpartu

Portio : lunak ,tebal

Pembukaan : 2 cm

Ketuban : (-) sedikit

Penurunan kepala : hodge III

Presentasi : kepala

C. Assesment

Diagnosa : Ny. R G4P2A1H2 usia kehamilan 38-39 minggu,
inpartu Kala I fase laten janin tunggal hidup intrauterine
normal

Masalah : Nyeri pinggang menjalar hingga ke perut bagian bawah

Kebutuhan : memberikan rasa aman dan nyaman dan dukungan
emosional.

D.Planning

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga dan menganjurkan ibu untuk tinggal di puskesmas agar tidak pulang karena sudah pembukaan 2 dan ketuban sudah pecah, ibu dan keluarga memahami.
2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar mempercepat proses penurunan kepala, ibu melakukan.
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi, ibu makan roti dan minum air putih.

4. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan kencing, ibu memahami dan melakukan.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas lewat hidung dan menghembuskan nafas secara perlahan dari mulut saat terjadi kontraksi, ibu melakukan teknik relaksasi dengan benar .
6. Bantu ibu untuk berdoa dan berdzikir selama kala I Persalinan

Doa Mudah Bersalin

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

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

7. Mengobservasi secara berkala TTV dan kemajuan persalinan pasien, hasil terlampir.

Tanggal : 24-10-2023 wib

Jam : 22.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan kontraksinya jarang terjadi, ibu merasa kelelahan karena pembukaan tidak juga bertambah.

2. Data Objektif

TTV :

TD : 130/80 mmHg Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,4oC RR : 20x/menit

His : 3.10.35 DJJ : 139 x / menit

3. Analisa

Ny. “R” usia 36 G4 P2 A1 UK 39-40 minggu inpartu kala I Fase Laten,
Janin Tunggal Hidup Intrauterine Dengan KPD

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga menjelaskan bahwa keadaan yang patologis dan harus dirujuk di rumah sakit karena penanganan dan peralatannya lebih memadai, ibu dan keluarga mengerti
2. Memberi tahu rumah sakit yang akan menjadi tempat rujukan, dan menyiapkan data-data dokumentasi yang telah dilakukan pada ibu, serta menyertakan surat rujukan.
3. Mendampingi dan memotivasi ibu agar tetap bersemangat menghadapi persalinan, meminta suami dan keluarga untuk mendampingi dan memotivasi ibu .
4. Mendampingi dan memastikan ibu dalam kondisi stabil selama perjalanan merujuk.

Tabel 6
Observasi

Tanggal	Jam	his	Djj	td	Nadi	suhu	Vt	ket
24-10-2023	15.30	2x10”30”	138x/i	147/82 mmhg	85x/i	36 C	Pembukaan 2 cm, porsio tebal , ketuban pecah jernih,preskep	
	16.00	2x10”30”	135x/i		82x/i			
	16.30	2x10”30”	138x/i	132/86 mmhg	82x/i			

	17.00	2x10''30''	140x/i		80x/i			
	17.30	2x10''30''	138x/i	132/82 mmhg	80x/i			
	18.00	2x10''30''	141x/i		86x/i			
	18.30	2x10''30''	140x/i	132/80 mmhg	80x/i			
	19.00	2x10''35''	141x/i		80x/i			
	19.30	2x10''35''	141x/i	130/80 mmhg	80x/i	36 C	Pembukaan 3, porsio tebal, ketuban sedikit, hodge I,preskep	
	20.00	3X10''35''	139X/I		82x/i			
	20.30	3x10''35''	138x/i	130/75 mmhg	80x/i			
	21.00	3x10''35''	139x/i		80x/i		Pembukaan 3,porsio tebal,ketuban (-),preskep	
	21.30	3x10''35''	141x/i	131/81 mmhg	80x/i			
	22.00	3x10''35''	140x/i		82x/i		Infuse D5 15 TTS/I, Cefatoxin Injeksi	
	22.30	3x10''35''	140x/i	130/80 mmhg	80x/i			

	23.00	3x10''35''	141x/i	130/79 mmhg	81x/i		Pembukaan 3 cm, porsio tebal, ketuban (-), preskep,	Persiapan rujuk
	23.30	3x10''35''	140x/i		80x/i			Rujuk

KALA I FASE AKTIF

Pukul : 01.00 WIB

Tempat :RSUD Natuna

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules semakin kuat dan ada rasa ingin meneran.

b. Data Objektif

A. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
 TD : 120/80 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Pernafasan : 22 x/menit
 Suhu : 36,5°C
 HIS : 4x 10'x40''
 DJJ : 135 x/menit

B. Pemeriksaan Dalam

Portio : Tidak teraba
 Pembukaan : 8 cm

Ketuban :Jernih
 Penurunan : 1/5
 Presentasi :Kepala
 Moulage : Tidak ada
 Posisi janin : Ubun-ubun kecil depan

c. Assesment

Diagnosa : Ny.R, G4P2A1 Usia kehamilan 38-39 minggu
 inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup,
 intrauterine dengan KPD
 Masalah : Mules semakin sering
 Kebutuhan :Asuhan persalinan kala I

KALA II

Pukul : 01.30 WIB
 Tempat :RSUD Natuna

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules semakin kuat dan ada rasa ingin meneran.

b. Data Objektif

C. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
 TD : 128/80 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Pernafasan : 22 x/menit
 Suhu : 36,5°C
 HIS : 4x 10'x45''

DJJ : 135 x/menit

Ibu ada rasa ingin meneran, dan adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

D. Pemeriksaan Dalam

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Jernih

Penurunan : 0/5

Presentasi : Kepala

Moulage : Tidak ada

Posisi janin : Ubun-ubun kecil depan

c. Assesment

Diagnosa : Ny.R, G4P2A1 Usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala II dengan KPD

Masalah : Mules semakin sering

Kebutuhan :Asuhan persalinan kala II

d. Planning

- a. Memberitahukan kepada keluarga dan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan. Keluarga dan ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan
- b. Menggunakan APD yaitu tutup kepala, masker, celemek, sepatu bot, mencuci tangan, mendekatkan alat dan memakai sarung tangan. Terlaksana
- c. Meminta keluarga untuk mendampingi ibu pada saat persalinan dan

memberikan dukungan. Keluarga bersedia

- d. Memberitahukan kepada ibu tentang teknik meneran yang baik yaitu tarik napas panjang atau dalam ketika ada his, posisi tangan merangkul kedua paha, dagu menempelkan dada, dan beri tekanan di perut. Jika tidak ada his ibu boleh istirahat, makan dan minum. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- e. Membantu proses persalinan
 - i. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva 5-6 cm, meletakkan kain bersih 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Memimpin persalinan
 - ii. Tangan kanan dengan menggunakan kain menahan perineum dan tangan kiri menahan kepala agar tidak defleksi terlalu cepat, lalu lahirkan UUB, dahi, mata, hidung, mulut dan dagu, sehingga lahirlah kepala seluruhnya. Periksa lilitan tali pusat lalu tunggu terjadinya putaran paksi luar dan posisi tangan biparietal. Arahkan kebawah untuk melahirkan bahu posterior, lakukan sanggah susur sehingga bayi lahir seluruhnya.
 - iii. Melakukan penilaian sepintas pada bayi, mengeringkan bayi dan mengganti dengan kain yang bersih. Bayi lahir spontan pukul 01.35 WIB. Menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.
- f. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua atau tidak. Tidak ada janin kedua. Terlaksana

KALA III

Pukul : 01.35 WIB

a. Data Subjektif

Ny. R mengatakan lelah, perutnya masih terasa mules dan senang bayinya telah lahir.

b. Data Objektif

A. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
 Kontraksi : Baik
 TFU : Sepusat
 TD : 120/70 mmHg
 Nadi : 82 x/menit
 Perdarahan : 75 cc
 RR : 20 x/menit
 Laserasi : Ada
 Suhu : 36,7°C
 Kesadaran : Composmentis

c. Assesment

Diagnosa : Ny.R, G4P3A1 parturien kala III dengan Keadaan umum baik
 Masalah : Ibu mengeluh perutnya masih terasa mules
 Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala II

d. Planning

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu baik. Ibu mengerti
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 bagian paha luar. Terlaksana
3. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Potong tali pusat dan ikat tali pusat dengan menggunakan benang steril. Terlaksana
4. Letakkan bayi di dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan posisi dada ibu dibuka lebar lalu letakkan bayi di antara dada ibu dengan tangan dan kaki terbuka agar ada kontak kulit ibu ke

- kulit bayi. Terlaksana
5. Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Terlaksana
 6. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu alami adalah karena uterus berkontraksi dan plasenta akan segera lahir. Terlaksana
 7. Memindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5-10 cm di depan vulva. Melakukan peregangan tali pusat terkendali sejajar lantai dengan tangan kanan dan tangan kiri melakukan dorso kranial pada suprapubis yang dilakukan bersamaan. Hal ini dilakukan saat ada kontraksi atau setiap 2-3 menit sekali. Terlaksana
 8. Pada saat plasenta muncul di vulva 2/3 bagian, tangan kiri menahan bawah dan tangan kanan memutar plasenta searah jarum jam perlahan-lahan. Plasenta lahir pukul 01.40 WIB dan meletakkannya di piring plasenta. Terlaksana
 9. Melakukan massase fundus uteri sebanyak 15 kali dalam 15 detik. Hasil: uterus teraba keras dan kontraksi baik. Terlaksana
 10. Melakukan pemeriksaan plasenta. Kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tali pusat $\pm$ 50 cm, insersi sentralis, ketebalan $\pm$ 3 cm, beratnya $\pm$ 500 gram, membungkus plasenta kedalam plastik. Terlaksana
 11. Memeriksa jalan lahir, tidak terdapat laserasi jalan lahir, perdarahan normal. Terlaksana

KALA IV

Pukul : 02.00 WIB

- a. Data Subjektif

Ibu mengatakan lelah tetapi senang atas kelahiran bayinya.
- b. Data Objektif
 - A. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Laserasi : ada

TFU : 2 jari bawah pusat

Kontraksi: Baik

Perdarahan: ± 100 cc

Nadi : 80 x/menit

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,7°C

RR : 22 x/menit

c. Assesment

Diagnosa : Ny.R, P4A1H3 parturien kala IV dengan Keadaan umum baik

Masalah : Badan terasa lelah

Kebutuhan : Asuhan kala IV

d. Planning

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan dalam batas normal dan TFU 2 jari dibawah pusat. Terlaksana
2. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu atau IMD paling sedikit 1 jam. Terlaksana
3. Membersihkan ibu dengan air DTT, dan tempat bersalin dengan air klorin 0,5% kemudian bilas dengan air DTT. Membantu ibu memakai pempers dan kain sarung yang baru, serta mengganti baju ibu jika baju ibu terkena darah. Memastikan ibu merasa nyaman, ibu boleh makan dan minum yang diinginkan, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya. Terlaksana
4. Mengajarkan ibu untuk selalu mengusap bagian keras diperutnya atau rahimnya, jika terasa lembek dan keluar darah seperti

air keran mengalir, segera lakukan usapan tersebut dan beritahu bidan. Ibu mengerti

5. Melakukan pemantauan kala IV dengan memeriksa tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua. Memeriksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam .
Terlaksana
6. Membuang sampah sesuai dengan jenisnya. Merendam peralatan yang dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Buka sarung tangan secara terbalik lalu rendam dalam air klorin. Cuci, bilas, keringkan, merebus dan mensterilkan alat. Terlaksana
7. Setelah satu jam, melakukan perawatan bayi baru lahir, yaitu :
 - a) Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir .

JK: perempuan, BB: 2,800gram, PB: 49 cm, LK: 31 cm, LD :32 ,LP: 31
 - b) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik vitamin K pada paha kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan dan akan diberikan salep mata untuk mencegah infeksi (ibu bersedia)
8. Mencuci tangan 6 langkah dibawah air mengalir dan mengeringkan tangan menggunakan handuk bersih. Kemudian melengkapi partograf. Terlaksana

3.3.Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Pascasalin

Nama pengkaji : Risani Nursidra Hisabiyah

Tanggal : 25 oktober 2023

NIM : 522022082

Kunjungan ke 1

1. DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama ibu	: Ny.R	Nama suami	: Tn i
Umur	: 36 Th	Umur	: 42 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Ranai darat	alamat	: Ranai darat

B. Alasan kunjungan Keluhan utama : Tidak ada

C. Riwayat persalinan

Tanggal/ pukul bersalin : 25 oktober 2023 / 1.35 Ditolong oleh : bidan

Jumlah perdarahan

Kala I	: -	kala II	: 50 cc
Kala III	: 100 cc	Kala IV	: 100 cc

Komplikasi : tidak ada

Warna air ketuban : jernih

D. Bayi

Jenis kelamin : perempuan

Bb : 2800 gr

Pb : 49 cm

E. Plasenta, selaput ketuban, dan tali pusat

Plasenta : lengkap

Selaput ketuban : utuh

Tali pusat : 50 cm

2. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik	Kesadaran	: CM
Tekanan darah	: 110/80	Kandung kemih	: kosong
Pernapasan	: 20×/i	Suhu	: 36,7 C
Nadi	: 80×/i		

B. Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Bentuk	: Normal
Oedema	: Tidak
ada Pucat/tidak	: Tidak
pucatKebersihan	: Bersih

b) Mata

Sclera	: Putih
Konjungtiva	: Tidak
pucatKebersihan	: Bersih

c) Payudara

Pembesaran mammae	: Simetris
Areola mammae	:
Menghitam	
Puting susu	: Menonjol
Pengeluaran	: Ada
Benjolan	: Tidak ada
Kebersihan	: Bersih

d) Abdomen

bekas luka operasi	: Tidak ada
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi	: Baik
Konsistensi	: Keras

e) Genitalia

Luka perineum : Tidak

adaPengeluaran : Ada

Lochea Rubra

3. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan

C. Assesment

Diagnosa : Ny. R, P3A1H3 6 jam post partum Keadaan
Umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Penkes , Asi eksklusif, dan Vulva Hygiene

D. Planning

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, Tekanan darah : 110/70 mmhg. Ibu mengerti
2. Memberikan penkes kepada ibu tentang ASI eksklusif. Menganjurkan ibu untuk sesegera mungkin menyusui bayinya. Memberi ASI setiap 2-3 jam sekali atau jika bayi menginginkannya (on demand), hanya berikan ASI saja tanpa campuran makanan tambahan apapun hingga 6 bulan . ibu mengerti
3. Memantau involusi uterus dan mengajarkan ibu untuk selalu mengusap bagian keras di perutnya atau dirahim ibu, jika terasa lembek dan keluar darah seperti air keran mengalir, segera lakukan usapan tersebut dan beritahu bidan. Terlaksana
4. Menganjurkan ibu untuk ambulasi dini, yaitu berlatih untuk duduk, berjalan pelan-pelan sehingga keadaan ibu cepat pulih kembali gunanya meregangkan otot-otot yang tegang dan mengelastiskan otot-otot agar ibu tidak mengalami kram. Ibu mengerti
5. Memberikan penkes personal hygiene kepada ibu. Menganjurkan kepada ibu untuk menggantikan celana dalam jika lembab,

menggantikan pembalut jika penuh, mencebok dengan air bersih dari arah depan ke belakang lalu keringkan dengan handuk bersih.

Ibu mengerti

6. Memberikan penkes kepada ibu tentang pemenuhan nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi sayuran dan buahbuahan serta makanan yang bergizi dan mengurangi makanan yang pedas dan bersantan. Ibu mengerti
7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang banyak, keluar cairan yang berbau, demam, payudara bengkak, pandangan kabur. Jika ibu mengalami tanda bahaya tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan bersedia
8. Memberikan ibu obat:
 - a) Vitamin A 200.000 IU (1x1)
 - b) Asam Mefenamat 3x1 untuk antibiotik
 - c) Paracetamol 3x1 untuk meredakan nyeri Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsinya
9. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan melakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi. Ibu mengerti
10. Pada tanggal 01 November 2023 pukul 12.00 Wib Keadaan umum ibu baik dan ibu sudah diperbolehkan untuk pulang. Terlaksana

Kunjungan ke-2

Tempat : Rumah Ny.R Tanggal/Pukul : 01 November 2023 / 12.00 wib

1. Subjekti

Keluhan Utama : Tidak ada

2. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 120/80 mmhg
 Pernafasan : 20 x/m
 Nadi : 80 x/m
 Suhu : 36,6°C

2) Pemeriksaan Fisik

b. Muka

Bentuk : Normal
 Oedema : Tidak ada
 Pucat/tidak : Tidak pucat

Kebersihan : Bersih

c. Mata

Sclera : Putih Konjungtiva : Tidak pucat

Kebersihan : Bersih

d. Payudara

Pembesaran mammae : Simetris
 Areola mammae :
 Menghitam
 Puting susu : Menonjol
 Pengeluaran : Ada
 Benjolan : Tidak ada
 Kebersihan : Bersih

e. Abdomen

bekas luka operasi : Tidak ada
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 Kontraksi : Baik
 Konsistensi : Keras

f. Genitalia

Luka perineum : Tidak ada

Pengeluaran : Ada

Lochea : Rubra

3) Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan

3. Assesment

Diagnosa : Ny. R P3A1H3 7 hari post partum Keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

4. Planning

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, Tekanan darah : 120/80 mmhg. Ibu mengerti
- 2) Memberikan penkes personal hygiene kepada ibu. Menganjurkan kepada ibu untuk menggantikan celana dalam jika lembab, menggantikan pembalut jika penuh, mencebok dengan air bersih dari arah depan ke belakang lalu keringkan dengan handuk bersih. Ibu mengerti
- 3) Memberikan penkes kepada ibu tentang pemenuhan nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi sayuran dan buahbuahan serta makanan yang bergizi dan mengurangi makanan yang pedas dan bersantan. Ibu mengerti
- 4) Memberikan penkes kepada ibu tentang ASI eksklusif. Menganjurkan ibu untuk sesegera mungkin menyusui bayinya, memberi ASI setiap 2-3 jam sekali atau jika bayi menginginkannya(on demand), hanya berikan ASI saja tanpa campuran makanan tambahan apapun hingga 6 bulan. ibu mengerti dan bersedia
- 5) Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ke

Puskesmas jika ada keluhan-keluhan yang dirasakan. Ibu mengerti dan bersedia

3.4. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Neonatus dan bayi baru lahir

1. Data subjektif

A. Biodata

Nama bayi	: By. R		
Umur	: 6 jam		
Jk	: perempuan		
Tanggal/ pukul lahir	: 25 oktober 2023/ 01.35		
Nama ibu	: Ny.R	Nama suami	: Tn I
Umur	: 36 th	Umur	: 42 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Ranai darat	alamat	: Ranai darat

2. Riwayat Antenatal

P A H usia kehamilan : P3A1H3, 38-39

Minggu Pemeriksaan kehamilan : 7 kali

Peny. Yang menyertai kehamilan : Tidak ada

Kebiasaan waktu hamil : Tidak ada

Komplikasi ibu dan janin : Tidak ada

3. Riwayat Intranatal

Jenis persalinan : Spontan

Penolong persalinan : Bidan

Tempat persalinan : RSUD Natuna

Jumlah Pendarahan :

Kala I : - Kala III: $\pm$ 100 cc

Kala II : ± 50 cc	Kala IV : ± 50 cc
Komplikasi	: Tidak ada
Keadaan bayi saat lahir	: Baik
Caput succedenum	: Tidak ada
Cephal hematoma	: Tidak ada
Resusitasi	:
Rangsangan	: Tidak dilakukan
Penghisapan Lendir	: Tidak dilakukan
Ambu bag	: Tidak dilakukan
Kompresi dada	: Tidak dilakukan
Intubasi endotrakeal	: Tidak dilakukan
O2	: Tidak dilakukan

b. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik	
TTV	:	
Nadi	: 148 x/menit	Suhu : 36,9°C
Pernafasan	: 44 x/menit	
Antropometri :		
Berat badan	: 2800 gram	
Panjang badan	: 49 cm	
Lingkaran kepala	: 33 cm	

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Ubun-ubun besar :
 Normal
 Ubun-ubun
 kecil : Normal

b) Mata

Sclera : Putih

- Konjungtiva : Tidak pucat
 Tanda infeksi : Tidak ada
 Secret : Tidak ada
- c) Telinga
 Bentuk : Simetris
 Pengeluaran : Tidak ada
- d) Hidung
 Bentuk : Normal
 Pengeluaran : Tidak ada
- e) Mulut
 Bibir : Merah muda
 Langit-langit : Ada
 Secret : Tidak ada
- Refleks rooting : positif (+) Reflex sucking : positif (+)
- f) Leher
 Kelenjar thyroid : Tidak ada
- pembengkakan Vena jugularis : Tidak ada
- pembesaran Reflex tonick neck : positif (+)
- g) Dada
 Bentuk : Normal
- Bunyi paru-paru : Bersih
- Puting susu : Simetris
- Bunyi jantung : Lup dup
- h) Abdomen
 Bentuk : Normal
- Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- Penonjolan tali pusat saat menangis : Tidak ada
- i) Ekstremitas

(1) Atas

Gerakan :Aktif

Jumlah jari : Lengkap

Sianosis ujung jari: Tidak ada

Refleks graps : positif (+)

Refleks moro : positif (+)

(2) Bawah

Gerakan : Aktif

Jumlah jari : Lengkap

Refleks walking : positif (+)

Refleks babynsky : positif (+)

i) Punggung

Benjolan : Tidak ada

Cekungan : Tidak ada

j) Kulit

Warna : Kemerahan

Verniks : Ada

Tanda lahir : Tidak ada

l) Genitalia : Labia mayora menupi labia minora

m) Anus

Berlubang : (+)

Pengeluaran : Ada

Kelainan : Tidak

ada

c. Assesment

Diagnosa : Bayi Ny. R usia 6 jam lahir

normalMasalah : Tidak ada

Kebutuhan : Penkes perawatan tali pusat

d. Planning

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik. Ibu mengerti
2. Menanyakan kepada ibu apakah bayi sudah ada BAK atau belum. (Bayi sudah BAK)
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin hingga bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan susu formula. Berikan ASI setiap 2-3 jam sekali atau jika bayi menginginkannya (on demand). Ibu mengerti
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti suhu tubuh bayi $< 36,5^{\circ}\text{C}$ dan $> 37,5^{\circ}\text{C}$, perdarahan tali pusat, bayi kuning, bayi rewel, serta bayi tidak mau menyusui dan selalu tidur. Bila bayi mengalami salah satu dari tanda tersebut sebaiknya ibu segera membawa bayi ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi dibawah sinar matahari untuk menghindari kulit bayi berubah kuning, minimal 15 menit – 30 menit / hari sebelum pukul 08.00 pagi. Ibu mengerti dan bersedia
6. Memandikan bayi. Terlaksana
7. Memberikan imunisasi Hb 0. Terlaksana
8. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat. Menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat tetap kering dan tidak membubuhi apapun pada tali pusat. Ibu mengerti
9. Pada pukul 12.00 wib Keadaan umum bayi baik dan bayi diperbolehkan untuk dibawa pulang. Terlaksana

2. Kunjungan ke-2

Tempat : Rumah Ny.R

Tanggal/Pukul : 01 November 2023 / 12.00 wib

a. Subjektif

Keluhan Utama : Tidak ada

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : Baik

TTV :

Nadi : 135 x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 42 x/menit

Antropometri :

Berat badan : 2900 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkaran kepala : 33 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Ubun-ubun besar : Normal

Ubun-ubun kecil : Normal

Moulage : Tidak ada

b) Mata

Sclera : Putih

Konjungtiva : Tidak pucat

Tanda infeksi : Tidak ada

Secret : Tidak ada

c) Telinga

- Bentuk : Simetris
 Pengeluaran : Tidak ada
- d) Hidung
 Bentuk : Normal
 Pengeluaran : Tidak ada
- e) Mulut
 Bibir : Merah muda
 Langit-langit : Ada
 Secret : Tidak ada
 Refleks rooting : positif
 (+) Reflex sucking : positif
 (+)
- f) Leher
 Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan
 Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
 Reflex tonic neck : positif (+)
- g) Dada
 Bentuk : Normal
 Bunyi paru-paru : Bersih
 Puting susu : Simetris
 Bunyi jantung : Lup dup
- h) Abdomen
 Bentuk : Normal
 Pembungkus tali pusat : Ada
 Perdarahan tali pusat : Tidak ada
 Penonjolan tali pusat saat menangis : Tidak ada
- i) Ekstremitas
 (1) Atas

Gerakan : Aktif
 Jumlah jari : Lengkap
 Sianosis ujung jari : Tidak ada
 Refleks graps : positif (+)
 Refleks moro : positif (+)

(2) Bawah

Gerakan : Aktif
 Jumlah jari : Lengkap
 Refleks walking : positif (+)
 Refleks babynsky : positif (+)

j) Punggung

Benjolan : Tidak ada
 Cekungan : Tidak ada

k) Kulit

Warna : Kemerahan
 Verniks : Ada
 Tanda lahir : Tidak ada

l) Genitalia : Labia mayora menupi labia minora

m) Anus

Berlubang : (+)
 Pengeluaran : Ada
 Kelainan : Tidak ada

c. Assesment

Diagnosa : By. Ny. R usia 6 hari lahir normal
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Penkes tentang ASI eksklusif

d. Planning

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

bahwa bayi dalam keadaan baik, tidak ada kelainan, tali pusat tampak kering, bersih dan sudah puput. Ibu mengerti

2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin hingga bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan susu formula. Berikan ASI setiap 2-3 jam sekali atau jika bayi menginginkannya (on demand). Ibu mengerti
3. Menginformasikan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan topi, memakaikan sarung tangan, dan kaki, membedong bayi, dan mengganti popok dan bedong jika basah. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi dibawah sinar matahari untuk menghindari kulit bayi berubah kuning, minimal 15 menit – 30 menit / hari. Terlaksana
5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti suhu tubuh bayi $< 36,5^{\circ}\text{C}$ dan $> 37,5^{\circ}\text{C}$, perdarahan tali pusat, bayi kuning, bayi rewel, sertabayi tidak mau menyusui dan selalu tidur. Bila bayi mengalami salah satu dari tanda tersebut sebaiknya ibu segera membawa bayi ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu mengerti
6. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya sebulan lagi ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan imunisasi selanjutnya. Ibu mengerti

3.5. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa kespro/keluarga berencana

Ruang : Ruang Tindakan
 Tgl. Masuk/Jam : 09 Desember 2023/ Pukul 09.00 WIB
 Nama Pengkaji : Risani Nursidra Hisabiyah

S DATA SUBJEKTIF

1 Biodata : Nama Ibu : Ny. R Nama Suami : Tn. I
 Usia Ibu :36 Usia Suami :42
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMA Pendidikan :SMA
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan :SWASTA
 Alamat : Ranai darat Alamat :Ranai darat
 No telp :08132xxxxxxx No telp :

2 Keluhan Utama: 1. Ibu datang ingin memakai suntik KB 3 Bulan
 2. Ibu tidak ada kendala dari pihak suami

3 Riwayat : Ibu : Suami :
 Pernikahan
 Berapa kali menikah : 2x Berapa kali menikah : 1x
 Lama Pernikahan :13 tahun Lama Pernikahan :13 tahun
 Usia Pertama kali menikah :21 tahun Usia Pertama kali menikah: 30 tahun
 Adakah Masalah dalam Adakah Masalah dalam
 Pernikahan ? tidak Pernikahan ? tidak

4 Riwayat :
 Obstetri

Anak Ke-	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	IMD	ASI Eksklusif
1	9 bln	Normal	Bidan	3.000	50	Ya	Ya
2	9 bln	Normal/vakum	dokter	3100	49	ya	ya
3	aborts						
4	9 bln	normal	bidan	2700	49	ya	ya

Riwayat :
 Menstruasi

- Usia Menarche :15 tahun
- Siklus:28 hari
- Lamanya :6 hari
- Banyaknya :3 – 4x ganti pembalut
- Bau/ warna :Merah
- Dismenorea :Tidak
- Keputihan :Tidak

h. HPHT : -

- Riwayat KB : : a. Ibu menggunakan KB sebelumnya : Ya
 b. Jenis KB : implant
 c. Lama ber-KB : 5 tahun
 d. Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak ada
 e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : -

- 5 Riwayat Kesehatan : Ibu : Keluarga :
- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
 Tidak
 Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
 Tidak ada
- Tidak
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
 Tidak
- 6 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? :-
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya. :-
- :-
- c. Apakah ada masalah yang

dirasa ibu masih belum terselesaikan ?

- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?

- 7 Keadaan Sosial : a. Bagaimanakah adat istiadat : Baik
Budaya : di lingkungan sekitar ibu ?
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? : Tidak beserta alasannya ?
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang : Tidak ada mengganggu kehamilan ibu ?
- 8 Pola Kebiasaan : a. Pola istirahat tidur
Sehari-hari
- Tidur siang normalnya 1: Kadang-kadang – 2 jam/hari. : 8 jam
 - Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari.
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu : Nyenyak
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan: Tidak mobilisasi atau tidak.
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kahs. : BAK 8x jernih

- BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi: BAB 1x lembek lembek, warna kuning.

d. Pola nutrisi

- Makan: normalnya: 2x sehari menu seimbang 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah)
- Minum: normalnya: 8 gelas air putih sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).

e. Pola personal hygiene

- Normalnya mandi :2x sehari 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: Tidak perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA

g. Pola seksualitas

- Berapa kali melakukan hubungan seksual: 1 minggu 2x selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III

h. Pola rekreasi

- Hiburan yang biasanya: Jalan-jalan bersama suami

dilakukan oleh klien.

O DATA OBJEKTIF

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

TD	: 110/70 mmHg
Nadi :	80 x/menit
Suhu :	36 °C
 - f. Antropometri

BB :	72 Kg
	155 Cm
TB :	
Lila :	33Cm
2. Pemeriksaan Khusus :
 - a. Kepala : Rambut bersih tidak ada ketombe
 - b. Wajah :

Pucat / tidak :	Tidak pucat
Cloasma gravidarum :	Tidak ada
Oedem :	Tidak ada
 - c. Mata :

Konjunctiva :	Merah muda
Sklera :	Putih
 - d. Hidung :

Secret / polip : Tidak ada

e. Mulut :

Mukosa mulut : Tidak ada

Stomatitis : Tidak ada

Caries gigi : Ada

Gigi palsu : Tidak ada

Lidah bersih : Bersih

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 : Hitam

Putting susu : Menonjol

Kolostrum : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : 20x/menit

Denyut jantung : 80/menit

Wheezing/ stridor : Tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada

Massa/Benjolan : Tidak ada

Nyeri Abdomen : Tidak ada

Kandung Kemih : Kosong

Masalah Lain : Tidak ada

- j. Ekstremitas :
Oedem : Tidak
Varices : Tidak
Refleks Patella : Positif
 - k. Genitalia :
Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan
Pengeluaran secret : Tidak
Oedem/ Varices : Tidak ada
Benjolan : Tidak ada
Robekan Perineum : Tidak ada
 - l. Anus :
Haemoroid : Tidak ada
- 3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul :-
Penunjang b. Pemeriksaan Dalam :-
c. Pemeriksaan USG :-
d. Pemeriksaan Laboratorium :-

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx): Ny. R Usia 36 tahun P3A1 dengan Akseptor Suntik kb 3 bulan.
- 2 Masalah : -
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

a. PLANNING

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan keadaan umum pasien baik.
Evaluasi: Ibu mengerti dan senang dengan hasilnya.
2. Menjelaskan pada ibu tentang macam – macam kontrasepsi yang bisa digunakan

- Evaluasi: Ibu memilih menggunakan suntik 3 bulan
3. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan
 Keuntungan : Mengurangi nyeri haid, Mengurangi perdarahan, Mencegah anemia
 Kerugian : Terjadinya perubahan pola haid, Penambahan berat badan, . Tidak melindungi dari PMS
 Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan
 4. Melakukan informed consent sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan
 Evaluasi : Ibu menyetujui suntik 3 bulan
 5. Menganjurkan ibu untuk olahraga secara teratur. Jenis olahraga yang bias dilakukan adalah olahraga senam, jogging atau berjalan.
 Evaluasi :Ibu mengerti dan akan berolahraga secara teratur.
 6. Menganjurkan ibu untuk diet rendah kalori. Diet rendah kalori yaitu diet yang diberikan untuk menurunkan berat badan dengan makan makanan yang mengandung serat misalnya nasi, lauk, tempe dan sayur serta minum air mineral yang cukup.
 Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menjaga pola makan.
 7. Menganjurkan ibu untuk mengganti kontrasepsi KB suntik 3 bulan dengan menggunakan kontrasepsi yang non hormonal (misalnya IUD). Bila cara diatas tidak berhasil dan berat badannya tidak bertambah terus.
 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan.

