

BAB III

METODE DAN LAPORAN KASUS

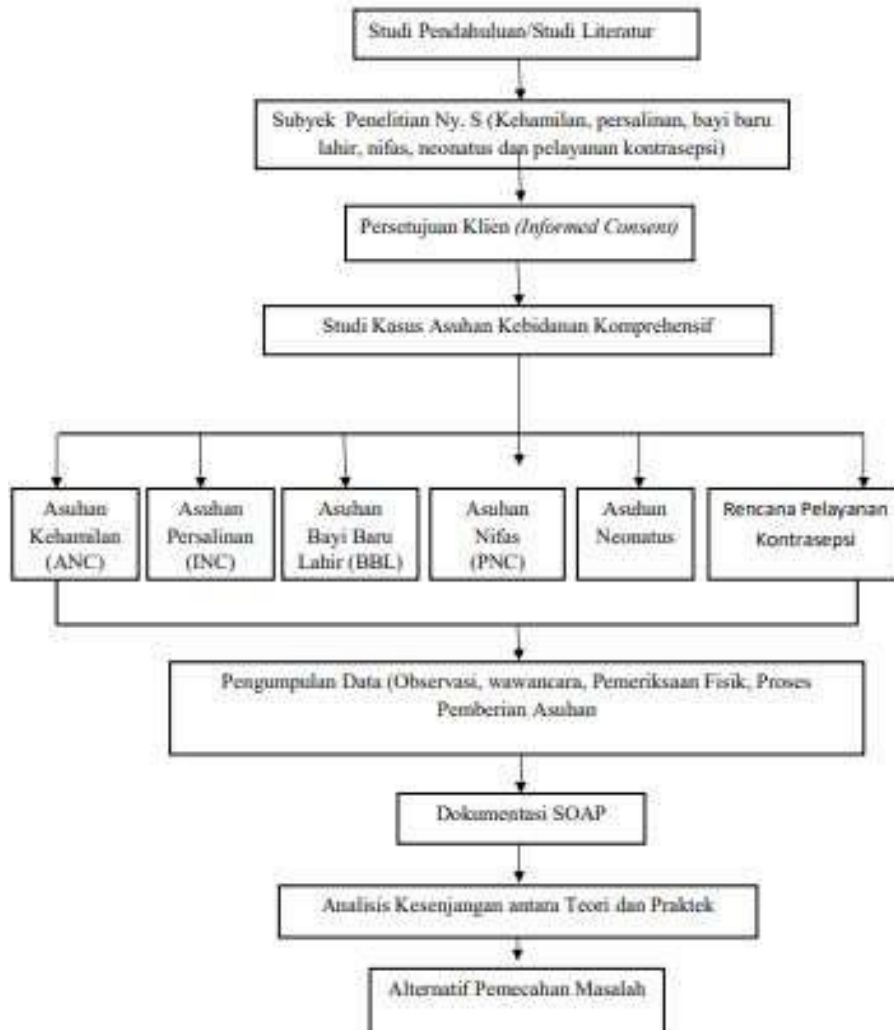
A. Pendekatan Design Study Kasus

Laporan asuhan kebidanan yang digunakan dalam asuhan kebidanan yaitu jenis kualitatif deskriptif berupa penelitian dengan metode observasi lapangan yang bisa digunakan untuk pengumpulan data pada laporan tugas akhir atau dengan pendekatan studi kasus (*Case Study*) yang dimaksudkan untuk mempelajari secara intensif tentang peristiwa dan latar belakang masalah yang berlangsung saat ini dan terjadi di kehidupan nyata. Dalam mengumpulkan data, fakta-fakta, dan informasi yang dapat dipercaya maka dengan menggunakan metode seperti observasi, wawancara, dan dokumentasi asuhan kebidanan. Analisis data Dengan cara pengumpulan data yang disusun secara sistematis, diidentifikasi sesuai dengan kejelasan serta kelengkapannya berdasarkan hasil yang diperoleh dari observasi dan wawancara sehingga dibuatlah informasi yang mudah dipahami dan penelitiannya bisa diinformasikan ke orang lain.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertempat di TPMB Bidan “C” Kota Bandung, waktu penelitian dilaksanakan dari tanggal 03 September 2023 – 26 Oktober 2023

C. Kerangka Konsep



Laporan Kasus

SOAP ANC

Hari/Tanggal : Minggu, 03 Septemberr 2023
 Waktu Pengkajian : 08.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Praktik Mandiri Bidan Cintia
 Nama Pengkaji : Asyfa Tri Puspa Dewi

S DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Identitas	: Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. J
Usia	: 28 Tahun	31 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Cigondewah Kaler	Cigondewah Kaler

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sulit tidur sejak trimester 3

3. Riwayat Pernikahan

Ini merupakan pernikahan pertama bagi ibu dan suami, lama pernikahan 5 tahun, usia pertama kali menikah ibu 23 tahun, suami 27 tahun. Tidak ada masalah dalam pernikahan ini.

4. Riwayat Obstetri

Anak ke-	Usia saat ini	Usia hamil	Cara persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	5 th	Aterm	Normal	Bidan	3400	50	Tdk ada	Ya	Ya
2	Hamil ini								

5. Riwayat Menstruasi

- a. Usia menarche: 11 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 5-7 hari
- d. Banyaknya : 4-5 kali ganti pembalut
- e. Bau/warna : normal darah
- f. Dismenorea : tidak ada
- g. Keputihan : tidak ada

h. HPHT : 16-01-2023

6. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- a. Frekuensi kunjungan ANC: 3 kali
- b. Imunisasi TT: 2 kali saat kehamilan ke-3
- c. Keluhan selama hamil trimester I, II: saat trimester 1 ada keluhan mual dan tidak nafsu makan
- d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC: vitamin dan obat mual

7. Riwayat KB

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

8. Riwayat Kesehatan

Ibu:

- 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
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi? Tidak
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan? Tidak

Keluarga:

- a. Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar? Tidak ada

9. Keadaan Psikologis

- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini? Menerima dan senang
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan? Iya, karena ingin anak perempuan
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan? Tidak ada

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

10. Keadaan Sosial Budaya

- a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? Ada namun sudah jarang diikuti
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Tidak percaya
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? Tidak ada

11. Keadaan Spiritual

- a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Sangat penting untuk menjalani kehidupan
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu? Sangat penting
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu? Memohon perlindungan selalu pada Allah SWT
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari? Sangat mempengaruhi untuk selalu ibadah dan berdoa
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar? Ya
- f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok?
berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu? Penting untuk menambah ilmu dan bersosialisasi
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu?
Mendukung dan mendoakan
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? adakah kendala? Tidak ada kendala
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? Menjadi lebih tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan? Tidak ada

- l. Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya? Selalu mendapat dukungan dari suami dan keluarga
 - m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit? Selalu mendapat dukungan dari suami dan keluarga
 - n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri? Berdoa dan berzikir
 - o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/rumah sakit? Berdoa dan berzikir
12. Pola Kebiasaan Sehari-hari
- a. Pola istirahat tidur: tidur malam lamanya 3-4 jam, jarang tidur siang, kualitas tidur kurang
 - b. Pola aktifitas: aktifitas fisik sehari-hari di rumah, jarang melakukan olahraga. Tidak ada gangguan mobilisasi.
 - c. Pola eliminasi: frekuensi BAK 4-6 kali per hari, warna jernih, tidak ada keluhan. Frekuensi BAB 1 kali per hari, konsistensi lembek, warna kuning, tidak ada keluhan
 - d. Pola nutrisi: frekuensi makan 1-3 kali perhari, porsi nasi sedang, jenis makanan seperti ayam, telur, kadang-kadang sayur. Minum 8-9 gelas perhari dengan air mineral
 - e. Pola personal hygiene: mandi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali tergantung aktifitas, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dan pakaian dalam 2-3 kali sehari
 - f. Pola gaya hidup: tidak merokok, tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
 - g. Pola seksualitas: selama kehamilan trimester I hanya 1 kali melakukan hubungan. Tidak ada keluhan.
 - h. Pola rekreasi: hiburan yang dilakukan biasanya menonton tv di rumah dan berkumpul dengan tetangga

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
 - Respirasi : 22x/menit
 - Suhu : 36,5⁰C
- f. Antropometri
 - BB Sebelum Hamil : 50 Kg
 - BB Sesudah Hamil : 68 kg
 - TB : 156 cm
 - LILA : 26 cm
 - IMT Sebelum Hamil : 20,5
 - IMT Sesudah hamil : 27,9

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan
- b. Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak ada oedem
- c. Mata : conjunctiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- e. Mulut
 - mukosa mulut : normal
 - stomatitis : tidak ada
 - caires gigi : tidak ada
 - gigi palsu : tidak adaaa
 - lidah bersih : ya
- f. Telinga : tidak ada serumen
- g. Leher
 - Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan
 - Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
 - Vena jugularis : tidak ada pembengkakan

- h. Dada & Payudara
 - Areola mammae : bersih, tidak ada kelainan
 - Putting susu : bersih, menonjol
 - Kolostrum : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : terdengar di semua lapang paru
 - Denyut jantung : normal
 - Wheezing/stridor : tidak ada
 - i. Abdomen
 - Bekas luka SC : tidak ada
 - Striae alba : tidak ada
 - Striae lividae : tidak ada
 - Linea alba/nigra : ada
 - TFU : 33
 - DJJ : 152 dx/menit
 - j. Ekstremitas : tidak ada oedem, tidak ada varices, refleks patella +
 - k. Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan
 - l. Anus : tidak dilakukan pemeriksaan
3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan pemeriksaan
 - b. Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan pemeriksaan
 - c. Pemeriksaan USG : memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
 - d. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan pemeriksaan

A ASESSMENT

1. Diagnosa
 - G3P1A1 gravida 33 minggu
 - Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
2. Masalah potensial
 - Tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera

Tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
Evaluasi : pasien bersyukur karena hasil pemeriksaan normal
2. Memberitahukan ibu untuk melakukan senam hamil
Evaluasi : pasien mengerti dan sudah dipraktikkan bersama bidan
3. Memberitahukan pasien untuk istirahat yang cukup, jika kualitas tidur ibu terganggu dapat dilakukan pijat hamil oleh bidan agar ibu nyaman
Evaluasi : pasien mengatakan mengerti
4. Memberitahukan pasien untuk tetap minum air putih dengan cukup --+6- 8 gelas
Evaluasi : pasien mengerti dan sudah rutin minum air 6-7 gelas sehari (ukuran 250ml)
5. Memberitahukan ibu tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, keputihan abnormal, tidak ada pergerakan bayi, keluar darah banyak, muntah dan sakit kepala hebat
Evaluasi : pasien mengerti akan penjelasan bidan dan bisa menjelaskan ulang
6. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi : pendokumentasian sudah ditulis dalam lembar SOAP

Hari/Tanggal : Rabu, 25 Oktober 2023

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : Praktik Mandiri Bidan Cintia

Nama Pengkaji : Asyfa Tri Puspa Dewi

S DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Identitas	:	Ibu	Suami
Nama	:	Ny. A	Tn. J
Usia	:	28 Tahun	31 Tahun
Agama	:	Islam	Islam
Pendidikan	:	SMA	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Wiraswasta
Alamat	:	Cigondewah Kaler	Cigondewah Kaler

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

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 : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Respirasi : 22x/menit
 - Suhu : 36,5⁰C
- f. Antropometri
 - BB : 73 kg
 - TB : 156 cm
 - LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan
- b. Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak ada oedem
- c. Mata : conjunctiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- e. Mulut
 - mukosa mulut : normal
 - stomatitis : tidak ada

- caires gigi : tidak ada
- gigi palsu : tidak adaaa
- lidah bersih : ya
- f. Telinga : tidak ada serumen
- g. Leher
- Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan
- Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
- Vena jugularis : tidak ada pembengkakan
- h. Dada & Payudara
- Areola mammae : bersih, tidak ada kelainan
- Putting susu : bersih, menonjol
- Kolostrum : tidak ada
- Benjolan : tidak ada
- Bunyi nafas : terdengar di semua lapang paru
- Denyut jantung : normal
- Wheezing/stridor : tidak ada
- i. Abdomen
- Bekas luka SC : tidak ada
- Striae alba : tidak ada
- Striae lividae : tidak ada
- Linea alba/nigra : ada
- TFU : 33 cm
- DJJ : 140x/menit
- Leopold 1 : Teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting
- Leopold 2 : Teraba keras, datar dan memanjang dari atas ke bawah
- Leopold 3 : Teraba keras, bulat dan melenting
- Leopold 4 : sudah masuk pap
- Perlimaan : 3/5
- His : Belum ada
- TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gr
- j. Ekstremitas : tidak ada oedem, tidak ada varices, refleks patella +

- k. Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan
- l. Anus : tidak dilakukan pemeriksaan
- 3. Pemeriksaan Penunjang
 - a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan pemeriksaan
 - b. Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan pemeriksaan
 - c. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan pemeriksaan
 - d. Pemeriksaan Laboratorium : Hb: 12,8 gr/dl

A ASESSMENT

1. Diagnosa
G3P1A1 gravida 40 – 41 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin Presentasi Kepala
2. Masalah potensial
Tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera
Tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
Evaluasi : pasien bersyukur karena hasil pemeriksaan normal
2. Memberikan edukasi tentang :
 - a. Body mekanik yang baik dan benar
 - b. Kompres hangat dan olahraga ringan untuk mengatasi nyeri punggung ibu
 - c. Tanda-tanda persalinan
 - d. Persiapan persalinan
 - e. Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
 Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan
3. Memberikan th/ tab. Calcium 1x1 dan tab. Fe 1x1
Evaluasi : ibu akan memakan obat yang di berikan oleh bidan sesuai jadwal yang di tentukan
4. Memberitakukan ibu untuk mengkonsumsi sayur buah dan mengurangi gula atau makanan manis
Evaluasi : pasien mengerti dan akan melakukannya
5. Memberitahukan ibu tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi,

keputihan abnormal, tidak ada pergerakan bayi, keluar darah banyak, muntah dan sakit kepala hebat

Evaluasi : pasien mengerti akan penjelasan bidan dan bisa menjelaskan ulang

6. Memberitahukan ibu dan keluarga persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi (baju ibu, pembalut, sampung dan alat mandi serta baju bayi, bedong dan alat mandi)
7. Memberitahukan ibu dan keluarga untuk menyiapkan surat-surat (kk, ktp, BPJS, buku KIA), kendaraan dan pendamping untuk memudahkan jika sewaktu-waktu ibu bersalin serta memudahkan bidan jika ibu dirujuk
Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mempersiapkan perlengkapannya dalam tas bersalin
8. Memberitahukan ibu tanda bersalin seperti mulas yang teratur, keluar lendir darah atau panas punggung
Evaluasi : ibu mengetahui tanda bersalin dan bisa menjelaskan ulang
9. Melakukan bimbingan doa'a untuk mengurangi kecemasan selama hamil
Evaluasi : pasien mengikuti dan akan melakukan do'anya setiap habis sholat
10. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi : pendokumentasian sudah ditulis dalam lembar SOAP

SOAP INC

Hari/Tanggal : Kamis, 26 Oktober 2023

Waktu Pengkajian : 17.10 WIB

Tempat Pengkajian : Praktik Mandiri Bidan Cintia

Nama Pengkaji : Asyfa Tri Puspa Dewi

S DATA SUBJEKTIF

1 Biodata :

Identitas	: Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. J
Usia	: 28 Tahun	31 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Cigondewah	Cigondewah
	Kaler	Kaler

2 Keluhan Utama : Pada tanggal 26 Oktober 2023 Jam 17.10 WIB. Ibu datang ke bidan C dan Ibu mengeluh mules sering sejak jam 12.00 WIB, dan belum keluar air-air tapi sudah ada lendir campur darah.

3 Tanda-Tanda	His : Ada	Sejak :Siang	Pukul : 12.00 WIB
Persalinan	Frekuensi His : 3 x/10	Lama nya : 30 detik	
	Kekuatan His	Sedang	
	Lokasi	Pinggang dan daerah perut	
	Ketidaknyamanan		
	Pengeluaran Darah	Ada	
	Pervaginam		
	Lendir bercampur darah	Ada / Tidak	
	Air Ketuban	Ada / Tidak	
	Darah	Ada / Tidak	
	Masalah-masalah Khusus	Tidak ada	

Hal-hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami :
Tidak ada

a. HPHT

: 16-01-2023

- 4 Riwayat Kehamilan Saat ini
- b. Haid bulan sebelumnya : -
 - c. Siklus : 28 hari
 - d. ANC teratur/tidak, frekuensi, tempat : Teratur
 - e. Imunisasi TT : Td 2
 - f. Kelainan/gangguan : Tidak ada
 - g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 20x/ hari
- 5 Pola aktivitas saat ini
- a. Makan dan minum terakhir
 - Pukul berapa : 10.45 WIB Tanggal 26 Oktober 2023
 - Jenis makanan : Nasi dan sayur
 - Jenis minuman : Air putih
 - b. BAB terakhir
 - Pukul berapa : Tanggal 26 Oktober 2023 Pagi Jam 06.00
 - Masalah : Tidak ada
 - c. Istirahat
 - Pukul berapa : Jam 20.00 WIB
 - Lamanya : 3 jam
 - d. Keluhan Lain : Tidak Ada
(jika ada)
Tidak ada

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
- a. Keadaan Umum : Baik / ~~Cukup/ Kurang~~ *)
 - b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/somnolen/spoor/ eommatus~~ *)
 - c. Cara Berjalan :
 - d. Postur Tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis~~ *)

e. Tanda-tanda Vital

TD	: 120/70	MmHg
Nadi	: 82	x/m
Suhu	: 36,5	°C
Pernafasan	: 20	x/m

f. Antropometri

BB.	: 73	Kg
TB	: 156	Cm
Lila	: 28	Cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala : Normal, Tidak ada Kelainan

b. Wajah

Pucat/Tidak	: Tidak Pucat
Cloasma Gravidarum	: Tidak ada
Oedema	: Tidak Ada

c. Mata

Konjungtiva	: Merah
Sklera	: Putih, tidak ikterik

d. Hidung

Secret/Polip : Tidak ada

e. Mulut

Mukosa Mulut	: Bersih
Stomatitis	: Tidak ada
Caries Gigi	: Tidak
Gigi Palsu	: Tidak ada
Lidah Bersih	: Bersih

f. Telinga

Serumen : Tidak ada

g. Leher

Pembesaran Kelenjar : Tidak ada
Tiroid

Pembesaran kelenjar : Tidak ada
getah bening

Peningkatan aliran vena : Tidak ada
jugularis

h. Dada & Payudara

Areola Mammae : 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

Stiae Alba : Ada

Striae Lividae : Ada

Linea Alba / Nigra : Ada

TFU : 31 cm

Leopold 1 : Bokong

Leopold 2 : Puki

Leopold 3 : Kepala

Leopold 4 : Sudah masuk PAP

Perlimaan : 3/5

DJJ : 127 x/m

His : 3x10x40 detik

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gr

Supra Pubic

(Blass/Kandung Kencing

j. Eksrtimitas

Oedema : -/-
 Varices : Tidak ada
 Refleks Patella : +/+

k. Genetalia

Inspeksi Vulva/Vagina

Varices : Tidak ada
 Luka : Tidak ada
 Kemerahan/Peradangan : Tidak ada
 Darah lendir/air : Ada lendir darah,
 ketuban ketuban (-)
 Jumlah Warna : Lendir campur darah
 Perineum bekas luka : Tidak ada
 parut

Permeriksaan Dalam

- 1) Vulva / Vagina : Tak ada kelainan
- 2) Pembukaan : 2 cm
- 3) Konsistensi servix : Tipis, lunak
- 4) Ketuban : (+)
- 5) Bagian terendah janin : Kepala
- 6) Denominator : Ubun-ubun kecil kiri depa
- 7) Posisi : Kepala
- 8) Caput/Moulage : Tidak ada
- 9) Presentasi Majemuk : Tidak ada
- 10) Tali Pusat : Tidak ada
- Menumbang
- 11) Penurunan Bagian terendah : HI+

l. Anus

Haemoroid : Tidak

a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang
- b. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
 - c. Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 14,8 gr/Dl, Siflis NR, HbsAg NR, HIV NR protein urine negatif, glukosa urine negatif

A ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : G3P1A1 Gravida 40-41 minggu Kala 1 fase laten Janin Tunggal Hidup Intrauterine Preskep
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan indakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ia akan bersalin
- 2 Melakukan pemantauan melalui partograf
Evaluasi : partograph terlampir
- 3 Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan terlebih dahulu supaya pembukaan bertambah dengan cepat.
Evaluasi : Ibu berjanji akan mengikuti apa yang disarankan oleh bidan
- 4 Memberikan asuhan saang ibu pada ibu bersalin kala 1
 - a. Memberi dukungan emosional.
 - b. Pendamping anggota persalinan selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
 - c. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :
 - 1) Mengucapkan kata-kata yang membuat ibu semangat dan memuji ibu.
 - 2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - 3) Melakukan massage pada pinggang ibu dengan lembut.

Hari / Tanggal : Kamis, 26 Oktober 2023

Jam : 19.40 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : Jam 19.40 ibu mengatakan mules semakin sering dan sudah ingin mencedan.

O DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Ibu tampak kesakitan kesadaran composmentis keadaan emosional tampak stabil

2. Tanda gejala kala II

Abdomen :

DJJ : 135 x/m

His : 5x10x50

Permeriksaan Dalam

- 1) Vulva / Vagina : Tak ada kelainan
- 2) Pembukaan : 10 cm
- 3) Konsistensi : Tidak teraba servix
- 4) Ketuban : (+)
- 5) Bagian terendah janin : Kepala
- 6) Denominator : Ubun-ubun kecil kiri depan
- 7) Posisi : Kepala
- 8) Caput/Moulage : Tidak ada
- 9) Presentasi : Tidak ada Majemuk
- 10) Tali Pusat : Tidak ada Menumbang
- 11) Penurunan : HII+ Bagian terendah
 - Anus

- Haemoroid : Tidak ada

A ASSESMENT

1. Diagnosa (Dx) : G3P1A1 Gravida 40-41 minggu kala II persalinan
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan Segera : Tidak

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh meneran.
Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya
2. Melakukan Episiotomi
Evaluasi : Luka perineum (+)
3. Mempersiapkan peralatan persalinan ibu bayi, dan memakai APD
Evaluasi : partograph terlampir.
4. Mengajarkan ibu cara meneran dan memimpin persalinan
Evaluasi : ibu bisa melakukan anjuran bidan
5. Memberikan pilihan posisi persalinan, serta memberikan dukungan semangat dan pendamping persalinan
Evaluasi : ibu didampingi orang tua
6. Menganjurkan ibu istirahat dan memenuhi kebutuhan nutrisi apabila tidak ada kontraksi Evaluasi : ibu minum air putih
7. Memimpin persalinan kala II sesuai langkah APN
Evaluasi : bayi lahir spontan langsung menangis warna kemerahan pukul 19.56 WIB
8. Cek fundus untuk memastikan tidak ada bayi kedua
Evaluasi : tidak ada bayi kedua
9. Melakukan penuntikan suntik oksitosen 10 IU secara IM di paha Ibu
Evaluasi : sudah dilakukan

10. Membaca Hamdallah dan beroda kepada Allah SWT karena bai telah lahir dengan selamat dan sempurna.

Evaluasi : telah dilakukan emimpin persalinan (+)

Hari / Tanggal : Kamis, 26 Oktober 2023

Jam : 20.00 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 :

1) Tidak ada janin ke- : Tidak ada
2

2) TFU : 2 jari dibawah pusat

3) Uterus : Globuler

4) Kontraksi Uterus : Baik

5) Kandung kemih : Kosong

Vulva / Vagina :

1) Tali pusat : Ya
memanjang dari vagina

2) Adanya semburan : Ya, +/- 150 cc darah

A ASSESMENT

1. Diagnosa (Dx) : P2A1 Persalinan Kala III

2. Masalah Potensial : Tidak ada

3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa bai sudah lahir, dan ibu memasuki kala III (pengeluaran plasenta)
Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya
2. Melakukan manajemen aktif kala III
Evaluasi :
 - a. Menuntikan oksitosin 10 IU melalui IM
 - b. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva
 - c. Melakukan PTT dan dorso kranial
 - d. Mengeluarkan plasenta (plasenta lahir pukul 13.40 WIB)
 - e. Memeriksa kelengkapan plasenta, dan melakukan masase
 - f. Periksa kontraksi ibu
 - g. Melakukan penjahitan laserasi grade 2 menggunakan lidokain 1%
 - h. Mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus
 - i. Periksa estimasi jumlah darah + 150 cc
 - j. Membereskan peralatan sesuai tempatna.
3. Membaca Hamdallah dan beroda kepada Allah SWT karena plasenta telah lahir
Evaluasi : bidan membimbing ibu

Hari / Tanggal : Kamis, 26 Oktober 2023

Jam : 20.15 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu merasa lelah , tapi ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamaya

O DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Ibu tampak lelah
Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
2. Tanda gejala kala IV Abdomen :

- 1) TFU : 2 jari di bawah pusat
 2) Uterus : -
 3) Kontraksi : Baik
 Uterus
 4) Kandung : Kosong
 kemih
 Vulva /
 Vagina :
 1) Perdarahan : +/- 100 cc
 Laserasi : II
 Grade

A ASSESMENT

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

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam. Kondisi ibu dalam batas normal
 Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya
2. Melakukan observasi kala IV sesuai partograf
 Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.
3. Ajarkan ibu cara menyusui anaknya
 Evaluasi : ibu mulai bisa menyusui anaknya
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang tinggi kalori karena ibu sudah mengeluarkan tenaga selama proses persalinan
 Evaluasi : ibu makan dan minum
5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi sedikit demi sedikit seperti miring kanan kiri dan duduk ditempat tidur
 Evaluasi: ibu mau melakukan sedikit demi sedikit

6. Memberikan konseling dan doa untuk kesembuhan ibu selama masa persalinan kala IV
Evaluasi : ibu mengikuti bimbingan bidan
7. Mengajarkan ibu senam kegel untuk mengurangi neri akibat jahitan perineum.
Evaluasi : ibu bisa melakukan senam kegel
8. Memberikan konseling tanda bahaya kala IV
Evaluasi : ibu mengerti

SOAP PNC

Hari/Tanggal : Kamis, 26 Oktober 2023
 Waktu Pengkajian : 22.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Praktik Mandiri Bidan Cintia
 Nama Pengkaji : Asyfa Tri Puspa Dewi

S DATA SUBJEKTIF

1. Biodata :

Identitas	: Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. J
Usia	: 28 Tahun	31 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Cigondewah	Cigondewah
	Kaler	Kaler

2. Keluhan : ibu merasa linu di daerah perut dan merasa cemas karena
 Utama ASI nya tidak lancar.

3. Riwayat Persalinan sekarang

- Tanggal dan jam : Tanggal 26-10-2023 Jam. 19.40 Wib
- Robekan jalan lahir : Ya
- Komplikasi Persalinan: Tidak ada
- Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan : Perempuan
- BB Bayi saat Lahir : 3400 gr
- PB bayi saat lahir : 52 cm

4. Riwayat KB

- Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
- Jenis KB : Suntik 3 bulan
- Lama ber-KB : 3 tahun terakhir
- Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak ada

e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Tidak

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat

Ibu :

- 1) Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
Tidak
- 2) Apakah ibu dulu pernah operasi ?
- 3) Tidak Pernah
- 4) Apakah ibu pernah menderita penyakitlain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak Pernah

Keluarga :

- Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
Tidak ada

b. Keadaan Psikologis

- 1) Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinanklien saat ini ?
Ibu dan keluarga sangat mengharapkan dengan kelahiran ini.
- 2) Apakah ada masalah yang dirasa ibu ?
Merasa cemas karena ASI nya yang keluar sedikit
- 3) dilakukan oleh ibu terhadap masalahtersebut ?
Ibu sudah berusaha memakan makanan yang mengandung serat dan mencoba mengurus bayinya dengan bantuan orang tua.

c. Keadaan Sosial Budaya

- | | |
|--|---|
| 1) Bagaimanakah adat istiadat saat setelah melahirkan di lingkungan sekitar ibu? | Tidak ada adat istiadat dalam proses setelah melahirkan dilingkungan ibu. |
| 2) Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? beserta alasannya ? | Ibu tidak terlalu percaya dengan mitos-mitos yang ada dilingkungannya, karena menurut ibu itu hanya kebiasaan yang turun temurun. |
| 3) Adakah kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat setelah melahirkan yang menjadi masalah bagi ibu ? | Tidak ada |

d. Keadaan Spiritual

- | | |
|---|---|
| 1) Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? | Merupakan karunia tuhan yang diterimanya dan agama sebagai penuntunnya dalam menjalani kehidupan. |
| 2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? | Sangat Penting |
| 3) Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak padadiri ibu ? | Tidak ada |
| 4) Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? | Agama sangat berarti bagi ibu dan keluarga dalam menjalani kehidupan |
| 5) Apakah ibu sering | |

- melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar?
- 6) Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok?
- 7) Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?
- 8) Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?
- 9) Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?
- 10) Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
- 11) Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?
- 12) Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?
- 13) Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani
- Suka mengikutnya
- Ibu berangkat dengan orangtua dan tetangganya.
- Sangat Penting
- Sangat Mendukung
- Ibu selalu sholat tepat waktu dan tidak ada masalah.
- Sangat besar sehingga ibu merasa lebih tenang.
- Tidak ada
- Dapat dukungan dan keyakinan dari praktek ibadahnya
- Karena semua allah swt yang memberikan dan aykin allah swt tidak akan memberikan ujian

- kehamilana atau penyakitnya ? atau masalah diluar nalar
- 14) Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? kemampuannya.
- 15) Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Berdoa
- 16) Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Tetap seperti setiap harinya
- e. Pola Aktifitas saat ini
- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang Biasanya 1-2 jam/hari
- Tidur malam
- Kualitas tidur Biasanya 6-8 jam/hari
- Pada malam hari suka terbangun BAK
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu) Ibu biasa aktifitas dirumah namun masih dalam bantuan orang tua.
- c. Pola eliminasi
- BAK: 6-8x/hari, warna jernih dan bau khas.
- BAB: 1 kali sehari, warna kuning dan lembek.

d. Pola nutrisi

Makan:

Minum:

Sehari 3 kali, dengan menu makanan seimbang.

e. Pola personal hygiene

Air putih 8 gelas per hari dan 1 gelas susu ibu hamil.

Mandi 2 kali/hari, gosok gigi 3 kali/hari, ganti baju dan celana dalam biasanya 3 kali/hari.

f. Pola Gaya Hidup

Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA

Tidak

g. Pola seksualitas

Kapan rencana melakukan hubungan pasca salin

Apakah ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya:

Ibu berencana setelah selesai masa nifas.

h. Pemberian ASI

Tidak ada

i. Tanda bahaya

Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus menerus

Ibu merencanakan akan memberikan ASI secara eksklusif.

Ibu mengalami linu di daerah perut dan cemas karena asi yang keluaranya sedikit

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Coposmentis
- c. Cara Berjalan : Ibu bejalan masih sedikit kesakitan
- d. Postur Tubuh : Tegap
- c. Tanda-tanda Vital : TD = 120/80 mmhg, N= 92 x/m, R=18 x/m, S=36,7⁰C
- d. BB Terakhir : 50 Kg
- e. TB : 156 cm
- f. LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada oedema, rambut bersih
- b. Wajah : Tidak Pucat, tidak oedema dan tidak ada kloasma gravidarum
- c. Mata : Sklera anikterik, konjungtiva ananemis
- d. Hidung : Hidung berlubang dan bersih, tidak ada suara pernafasan cuping hidung, Tidak ada sekret/polip
- e. Telinga : Bersih tidak ada serumen
- f. Mulut : Bersih, tidak ada bau, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries dan tidak ada gigi berlubang, tidak memakai gigi palsu, lidah bersih.
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar lympe dan kelenjar tyriod serta tida ada peningkatan tekanan vena jugularis

- h. Dada/Payudara : Tampak payudara membesar simetris, Puting susu menonjol, areola hyperpigmentasi keadaan bersih, dan tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran colostrum, bunyi napas teratur, bunyi jantung reguler, tidak ada widing dan stridor.
- i. Ketiak : Bersih dan tidak ada benjolan
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi / SC, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari di bawah pusat. Kandung kemih kosong.
- k. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema dan varises, kuku tampak bersih dan pendek jika ditekan berwarna merah
- l. Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema dan varises, kuku tampak bersih dan pendek jika ditekan berwarna merah.
- Reflek Patella : Kiri (+)/ Kanan (+)
- m. Genetalia : 1. Pengeluaran pervaginam normal
Lochea Rubra, warna merah, konsistensi cair, bau khas, jumlah 1 kali ganti pembalut.
2. Vulva
Tidak ada oedema, tidak ada lesi, tidak ada varises.
3. Perineum
ada laserasi

n. Anus : Tidak ada varises dan tidak ada Haemoroid dan bersih

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

A ASESEMT

1. Diagnosa Aktual

P2A1 Post partum 6 jam dengan ASI

2. Masalah aktual

Tidak ada

Masalah Potensial

Tidak ada

3. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa keadaan ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang karena keadaan ibu baik
2. Menjelaskan bahwa mules yang ibu rasakan masih normal, dan akan berangsur menghilang seiring dengan proses penyembuhan luka. Ibu mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan
3. Memberikan terapi dan menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai anjuran. Ibu minum obat sesuai anjuran
4. Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan dengan gizi seimbang yaitu nasi, lauk pauk, sayuran, buah, dan minum susu. Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.
5. Menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini dengan cara turun dari tempat tidur untuk ke kamar mandi. Ibu mau melakukannya
6. Menganjurkan ibu istirahat cukup untuk memulihkan kondisinya. Ibu mau melakukannya.

7. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang baik dan benar
Evaluasi: pasien mengerti
8. memberitahu tanda-tanda bahaya nifas
Evaluasi : pasien dan keluarga mengerti
9. Memberikan edukasi pada pasien tentang perawatan luka jahitan
Evaluasi : pasien mengerti
10. Menganjurkan pasien untuk melakukan personal hygiene
Evaluasi : pasien mengerti
11. Melakukan bimbingan do'a untuk kesehatan pasien (Evaluasi) :
pasien mengikuti do'a yang di bacakan oleh bidan
12. memberikan tablet Fe 1x1 untuk mencegah anemia pada pasien
Evaluasi : ibu meminum obat sesuai dengan anjuran bidan
13. Menjadwalkan kunjungan ulang 7 hari atau jika pasien ada keluhan
Evaluasi : pasien akan datang ke bidan sesuai jadwal kontrol atau saat ada keluhan

Kunjungan Nifas 2

Hari : Selasa

Tanggal: 31 Oktober 2023

Pukul 08.00

Subjektif	Pasien mengatakan masih linu diluka jahitan
Objektif	<p>KU : Baik Kesadaran : Compos mentis TTV : TD : 110/70 mmHg N : 85x/m S : 36,20C R : 22x/m</p> <p>Dada & Payudara : Areola mammae : normal, kecoklatan Putting susu : menonjol ASI : (+) Kolostrum : ada Benjolan : tidak ada Bunyi nafas : normal</p> <p>Abdomen : Bekas Luka SC : tidak ada TFU : pertengahan pusat symphis Kontraksi : kuat Kandung Kemih : kosong Diastasis recti : tidak ada</p> <p>Genitalia : Vulva/ Vagina Pengeluaran lochea : sanguinolenta Oedem/ Varices : tidak ada</p>
Assessment	P2A1 Postpartum spontan 6 hari
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa kondisi pasien dalam keadaan baik (Evaluasi) : pasien dan keluarga mengetahui kondisi 81 ibu 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi untuk ibu nifas (Evaluasi) : pasien mengerti 3. Memberitahu tanda-tanda bahaya nifas (Evaluasi) : pasien dan keluarga mengerti 4. Memberikan edukasi pada pasien tentang perawatan luka jahitan (Evaluasi) : pasien mengerti 5. Menganjurkan pasien untuk melakukan personal hygiene (Evaluasi) : pasien mengerti 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif (Evaluasi) : pasien mengerti

	<p>7. Melakukan bimbingan do'a untuk kesehatan pasien (Evaluasi) : pasien mengikuti do'a yang di bacakan oleh bidan</p> <p>8. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu atau jika pasien ada keluhan (Evaluasi) : pasien akan datang ke bidan sesuai jadwal kontrol atau saat ada keluhan</p>
--	---

Kunjungan Nifas 3

Hari : Selasa

Tanggal: 14 November 2023

Pukul 08.00

Subjektif	Keluhan : Pasien mengatakan sedikit pusing karena sering begadang
Objektif	<p>KU : Baik Kesadaran : Compos mentis TTV : TD : 120/70 mmHg N : 85x/m S : 36,5⁰C R : 20x/m</p> <p>Dada & Payudara : Areola mammae : normal, kecoklatan Putting susu : menonjol ASI : (+) Kolostrum : ada Benjolan : tidak ada Bunyi nafas : normal</p> <p>Abdomen : Bekas Luka SC : tidak ada TFU : pertengahan pusat symphysis Kontraksi : kuat Kandung Kemih : kosong Diastasis recti : tidak ada</p> <p>Genitalia : Vulva/ Vagina Pengeluaran lochea : sanguinolenta Oedem/ Varices : tidak ada Robekan Perineum : luka jahitan tampak baik sudah kering</p>
Assessment	P2A1 Postpartum spontan 2 minggu
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa kondisi pasien dalam keadaan baik (Evaluasi) : pasien dan keluarga mengetahui kondisi ibu 2. Melakukan edukasi kepada pasien tentang manajemen istirahat (Evaluasi) : pasien dan keluarga mengerti 3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi untuk ibu nifas (Evaluasi) : pasien mengerti

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan Asi eksklusif pada bayinya (Evaluasi) : ibu mengerti 5. Melakukan bimbingan do'a untuk kesehatan ibu (Evaluasi) : ibu membaca do'a yang di ucapkan oleh bidan 6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada masa nifas 6 minggu atau saat ibu ada keluhan (Evaluasi) : ibu mengerti
--	---

Kunjungan Nifas 4

Hari : Selasa

Tanggal: 26 Desember 2023

Pukul 08.00

Subjektif	Pasien mengatakan tidak ada keluhan
Objektif	<p>KU : Baik Kesadaran : Compos mentis TTV : TD : 100/70 mmHg N :86 x/menit S :36,50C R :20 x/menit</p> <p>Dada & Payudara : Areola mammae : normal, kecoklatan Putting susu : menonjol ASI : (+) Kolostrum : ada Benjolan : tidak ada Bunyi nafas : normal</p> <p>Abdomen : Bekas Luka SC : tidak ada TFU : pertengahan pusat symphysis Kontraksi : kuat Kandung Kemih : kosong Diastasis recti : tidak ada</p> <p>Genitalia : Vulva/ Vagina Pengeluaran lochea : sanguinolenta Oedem/ Varices : tidak ada Robekan Perineum : luka jahitan tampak baik sudah kering</p>
Assessment	P2A1 Postpartum spontan 6 minggu
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa kondisi pasien dalam keadaan baik (Evaluasi) : pasien dan keluarga mengetahui kondisi ibu 2. Melakukan edukasi kepada pasien tentang manajemen istirahat (Evaluasi) : pasien dan keluarga mengerti 3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi untuk ibu nifas (Evaluasi) : pasien mengerti

	<p>4. Mengingatnkan ibu untuk tetap memberikan Asi eksklusif pada bayinya (Evaluasi) : ibu mengerti</p> <p>5. Melakukan bimbingan do'a untuk kesehatan ibu (Evaluasi) : ibu membaca do'a yang di ucapkan oleh bidan</p> <p>6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada masa nifas 6 minggu atau saat ibu ada keluhan (Evaluasi) : ibu mengerti</p>
--	---

SOAP BBL

Hari/Tanggal : Sabtu, 28 Oktober 2023

Waktu Pengkajian : 20.00 WIB

Tempat Pengkajian : Praktik Mandiri Bidan Cintia

Nama Pengkaji : Asyfa Tri Puspa Dewi

S DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By. Ny. A
- (2) Tanggal Lahir : 26 Oktober 2023
- (3) Usia : 3 hari

b. Identitas orang tua

Identitas	: Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. J
Usia	: 28 Tahun	31 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Cigondewah Kaler	Cigondewah Kaler

2. Keluhan Utama

Kontrol ulang

3. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1x	1x
Lama Pernikahan :	5 tahun	5 tahun

Usia Pertama kali menikah : 23 tahun 27 tahun
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Tidak ada Tidak ada

4. Riwayat KB Orang Tua

- (1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
 (2) Jenis KB : suntik 3 bulan
 (3) Lama ber-KB : 3 tahun
 (4) Keluhan selama ber-KB : tidak ada
 (5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : Tidak ada

5. Riwayat Kesehatan orang tua

- (1) Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.? Tidak ada
 (2) Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak ada
 (3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? tidak ada

6. Riwayat kehamilan

- (1) Usia kehamilan : 9 bulan
 (2) Riwayat ANC : 6 kali, di PMB Bidan cintia
 (3) Obat-obatan yang dikonsumsi: asam folat, penambah darah dan Kalsium
 (4) Imunisasi TT : TT2 tanggal 09 Juni 2023
 (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

7. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	PMB	Normal	3400	52	Vitamin	Tidak ada

8. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya
Salep mata antibiotika profilaksis	Ya
Suntikan vitamin K1	Ya

Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya
Rawat gabung dengan ibu	Ya
Memandikan bayi	Ya
Konseling menyusui	Ya
Riwayat pemberian susu formula	Tidak

9. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : BL 3400 gr PB 52 cm

10. Faktor Lingkungan

- (1) Daerah tempat tinggal : rumah masuk gang jauh dari jalan raya
- (2) Ventilasi dan higienitas rumah : ventilasi rumah baik dengan banyak jendela termasuk kamar dan kebersihan baik
- (3) Suhu udara & pencahayaan : suhu udara tidak terlalu dingin karena berada didataran rendah pencahayaan masuk dengan baik ke kamar dan rumah

11. Faktor Genetik

- (1) Riwayat penyakit keturunan : tidak ada
- (2) Riwayat penyakit sistemik : tidak ada
- (3) Riwayat penyakit menular : tidak ada
- (4) Riwayat kelainan kongenital : tidak ada
- (5) Riwayat gangguan jiwa : tidak ada
- (6) Riwayat bayi kembar : tidak ada

12. Faktor Sosial Budaya

- (1) Anak yang diharapkan : ya
- (2) Jumlah saudara kandung : satu
- (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : baik
- (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : tidak ada kepercayaan atau adat istiadat
- (5) Apakah orang tua percaya mitos: percaya jika ada penjelasan yang masuk akal

13. Keadaan Spiritual

- (1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua: pedoman dan penuntun hidup
- (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : ya sangat penting
- (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : ya
- (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan : penuntun dan identitas diri
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : ya
- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok: sendiri
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : penting
- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : baik
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak: solat
(*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
- (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : tenang
- (11) Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan: ya
- (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : berdo'a
- (13) Apakah praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan : solat

14. Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Pola istirahat dan tidur anak
 - (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : > 1 jam
 - (b) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : 8 jam
 - (c) Kualitas tidur nyeyak/terganggu : nyenyak
- (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak
- (3) Pola eliminasi
 - (a) BAK : -+ 5 kali
 - (b) BAB : 3 kali
- (4) Pola nutrisi ibu
 - (a) Makan (jenis dan frekuensi) : nasi, sayur, daging
 - (b) Minum (jenis dan frekuensi) : air putih
- (5) Pola personal hygiene ibu (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : mandi 2x
- (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): tidak ada

- (7) Pola rekreasi ibu (hiburan yang biasa dilakukan klien) : menonton dan bermain dengan anak

O DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- | | | |
|---|------------|-----------|
| (1) Ukuran keseluruhan | : normal | |
| (2) Kepala, badan, ekstremitas | : normal | |
| (3) Warna kulit dan bibir
kuning pada wajah) | :kemerahan | (sekilas) |
| (4) Tangis bayi | : normal | |

2. Tanda-tanda Vital

- | | |
|--------------------|---------------|
| (1) Pernafasan | : 40 x/menit |
| (2) Denyut jantung | : 115 x/menit |
| (3) Suhu | : 36,3 °C |

3. Pemeriksaan Antropometri

- | | |
|------------------------|-------------|
| (1) Berat badan bayi | : 3400 gram |
| (2) Panjang badan bayi | : 52 cm |

4. Kepala

- | | |
|--------------------------------------|-------------|
| (1) Ubun-ubun | : normal |
| (2) Sutura | : normal |
| (3) Penonjolan/daerah yang mencekung | : tidak ada |
| (4) Caput succadaneum | : tidak ada |
| (5) Lingkar kepala | : 33 cm |

5. Mata

- | | |
|-------------------------|-------------|
| (1) Bentuk | : normal |
| (2) Tanda-tanda infeksi | : tidak ada |
| (3) Refleks Labirin | : positif |
| (4) Refleks Pupil | : positif |

6. Telinga

- | | |
|-------------------------|-------------|
| (1) Bentuk | : normal |
| (2) Tanda-tanda infeksi | : tidak ada |

- (3) Pengeluaran cairan : tidak ada
7. Hidung dan Mulut
- (1) Bibir dan langit-langit : normal
- (2) Pernafasan cuping hidung : tidak ada
- (3) Reflek *rooting* : positif
- (4) Reflek *Sucking* : positif
- (5) Reflek *swallowing* : positif
- (6) Masalah lain : tidak ada
8. Leher
- (1) Pembengkakan kelenjar : tidak ada
- (2) Gerakan : aktif
- (3) Reflek *tonic neck* : positif
9. Dada
- (1) Bentuk : simetris
- (2) Posisi puting : simetris
- (3) Bunyi nafas : normal
- (4) Bunyi jantung : normal
- (5) Lingkar dada : 34 cm
10. Bahu, lengan dan tangan
- (1) Bentuk : simetris, normal
- (2) Jumlah jari : lima setiap tangan
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek *graps* : positif
11. Sistem saraf
- Refleks Moro : positif
12. Perut
- (1) Bentuk : normal
- (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada
- (3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada
13. Kelamin
- Kelamin perempuan

- (1) Labia mayor dan labia minor : labia mayora menutupi klitoris dan labia minor
- (2) Lubang uretra : positif
- (3) Lubang vagina : positif
- 14. Tungkai dan kaki
 - (1) Bentuk : simetris
 - (2) Jumlah jari : lima
 - (3) Gerakan : aktif
 - (4) Reflek babynski : positif
- 15. Punggung dan anus
 - (1) Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada
 - (2) Lubang anus : positif
- 16. Kulit
 - (1) Verniks : sudah tidak ada
 - (2) Warna kulit dan bibir : merah
 - (3) Tanda lahir : tidak ada

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium

A ASSESSMENT

a. Diagnosa (Dx)

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 jam

b. Masalah Potensial

Tidak ada

c. Tindakan segera

Tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan dalam keadaan normal kepada ibu.

Evaluasi : ibu bersyukur bayinya dalam keadaan normal

2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi

- a. Mengajarkan ibu cara pijat bayi.

- Evaluasi : ibu sudah mengetahuinya dan akan mencobanya dirumah
- b. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi.
Evaluasi : ibu mengetahui cara dan jam menjemur yang baik
- c. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.
Evaluasi : ibu mengerti
- d. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi
Evaluasi : ibu mengerti
- e. Memperbaiki posisi menyusui ibu.
Evaluasi : ibu sudah benar dalam menyusui bayinya
- f. Memberitahukan ibu untuk tidak membersihkan bagian vagina bayi menggunakan tisu basah
Evaluasi : ibu mengerti
- g. Memberitahukan ibu tanda bahaya bayi baru lahir
Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir
- h. Memberitahukan ibu cara menyimpan ASI yang baik dan benar
Evaluasi : ibu mengetahui cara pemnyimpanan ASI
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai (dijabarkan satu persatu)
- a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. :
Evaluasi : ibu berencana untuk menyusui eksklusif sampai 2 tahun
- b. Jadwal imunisasi.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang
- c. Tanda bahaya pada bayi.
Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi
4. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang
5. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan
Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan dalam bentuk SOAP

Kunjungan Neonatuss II

Hari : Selasa

Tanggal: 31 Oktober 2023

Pukul 08.00

Subjektif	Tidak ada keluhan
Objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Ukuran keseluruhan : normal b. Kepala, badan, ekstremitas : normal c. Warna kulit dan bibir kemerahan d. Tangis bayi : kuat 2. Tanda-tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> a. Pernafasan 44 x/menit b. Denyut jantung 135 x/menit c. Suhu 36,6 0C 3. Pemeriksaan Antropometri <ol style="list-style-type: none"> a. Berat badan bayi 3400 gram b. Panjang badan bayi 52 cm 4. Abdomen <ol style="list-style-type: none"> a. Bentuk : datar b. Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada c. Tali pusat : sudah lepas
Assesment	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik Evaluasi : ibu mengetahui kondisi bayinya 2. Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI secara eksklusif Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan 3. Mengingatkan kembali ibu cara menyusui yang baik dan benar Evaluasi : ibu mengerti 4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan 5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pagi hari 10- 15 menit sebelum jam 09.00 WIB Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan 6. Melakukan bimbingan do'a untuk bayi baru lahir <p style="text-align: center;"> أَللّٰهُمَّ اِنِّىْ اَسْئَلُكَ بِرَحْمَتِكَ وَرَحْمَةِ رَسُوْلِكَ وَبِحَبْلِ عِمَامَتِكَ اِنِّىْ اَسْئَلُكَ بِرَحْمَتِكَ وَرَحْمَةِ رَسُوْلِكَ وَبِحَبْلِ عِمَامَتِكَ اِنِّىْ اَسْئَلُكَ بِرَحْمَتِكَ وَرَحْمَةِ رَسُوْلِكَ وَبِحَبْلِ عِمَامَتِكَ اِنِّىْ اَسْئَلُكَ بِرَحْمَتِكَ وَرَحْمَةِ رَسُوْلِكَ </p> Evaluasi : ibu membaca do'a sesuai arahan bidan

	<p>5. Mengajarkan ibu untuk segera menghubungi bidan jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan akan menghubungi bidan jika terdapat keluhan pada bayi</p>
--	--

SOAP KB

Hari/Tanggal :Senin, 30 Oktober 2023

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : TPMB bdn Cintia

Nama Pengkaji : Asyfa Tri Puspa Dewi

S Data Subjektif

1. Biodata

Identitas	: Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. J
Usia	: 28 Tahun	31 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Cigondewah	Cigondewah
	Kaler	Kaler

2. Keluhan Utama

Ibu datang ke PMB untuk jadwal kunjungan ulang suntik 3 bulan.

3. Keadaan Psikologis

- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini? -
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan? -
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan?
Tidak ada
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? Tidak ada masalah

4. Keadaan Sosial Budaya

- a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? Tidak ada
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya?
Tidak

- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? Tidak

5. Keadaan Spiritual

- a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Hidup sesuai dengan tuntunan dalam agama
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu? penting
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu? Tidak ada
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari? Selalu beriringan
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar? Kadang-kadang
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok? berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu? Cukup penting
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu? Menyemangati dan saling berbagi pengalaman
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? adakah kendala? Tidak ada kendala
Note: bagi yang beragama islam: seperti sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir? Mengaji? Sering dilaksanakan
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? Menjadi lebih tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan? Tidak ada
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya? Berdoa pada Allah dan diberikan dukungan semangat oleh keluarga
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit? Selalu sabar dan ikhlas atas semua kehendak Allah

- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri? Berdoa dan berdzikir
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/rumah sakit? Tidak ada

6. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Pola istirahat tidur
 - Tidur siang (normalnya 1-2jam) : 1-2jam
 - Tidur malam (normalnya 8-10 jam): 7-8 jam
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu
- b. Pola aktifitas
 - Aktifitas ibu sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan bersosialisasi dengan tetangga dan teman
- c. Pola eliminasi
 - BAK (normalnya 6-8x/hari, jernih, bau khas): 6-7 kali/hari, jernih
 - BAB (normalnya 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning): 1x/hari
- d. Pola nutrisi
 - Makan (normalnya 3x/hari dengan menu seimbang): 3x/hari menu bervariasi nasi, tahu, tempe, ikan ayam, sayuran
 - Minum (normalnya sekitar 8 gelas/hari): 8-10 gelas/hari air mineral, air teh
- e. Pola personal hygiene
 - Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian sesuai kebutuhan
- f. Pola gaya hidup
 - Ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA.
- g. Pola seksualitas
 - Tidak ada keluhan
- h. Pola rekreasi
 - Hiburan sehari-hari menonton tv, dan kadang-kadang rekreasi dengan keluarga

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 : 100/70 mmHg
 - Nadi : 85 x/menit
 - Respirasi : 20x/menit
 - Suhu : 36,9⁰C
- g. Antropometri
 - BB : 55 kg
 - TB : 156 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan
- b. Wajah :
 - Pucat/tidak : tidak
 - Cloasma : tidak ada
 - Oedem : tidak ada
- c. Mata :
 - Konjunctiva : merah muda
 - Sklera : putih
- d. Hidung :
 - Secret/polip : tidak ada
- e. Mulut :
 - mukosa mulut : normal
 - stomatitis : tidak ada
 - caires gigi : tidak ada
 - gigi palsu : tidak ada
 - lidah bersih : ya

- 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
Areola mammae: tidak dilakukan pemeriksaan
Puting susu : tidak dilakukan pemeriksaan
Benjolan : tidak dilakukan pemeriksaan
Bunyi nafas : tidak dilakukan pemeriksaan
Denyut jantung : tidak dilakukan pemeriksaan
Wheezing/stridor : tidak dilakukan pemeriksaan
- i. Abdomen
Bekas luka operasi : tidak ada
Massa/benjolan : tidak ada
Nyeri abdomen : tidak ada
Kandung kemih : tidak penuh
Masalah lain : tidak ada
- j. Ekstremitas:
Oedem : tidak ada
Varices : tidak ada
Refleks patella : +/+
- k. Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan
- l. Anus :
Haemoroid : tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

A ASSESSMENT

a. Diagnosa

Ny. A P2A1 spontan postpartum 40 hari KB suntik 3 bulan

- b. Masalah Potensial
Tidak ada
- c. Kebutuhan Tindakan Segera
Tidak ada

P PLANNING

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa hasilnya dalam batas normal.

Evaluasi: ibu memahami kondisinya

2. Menjelaskan kembali secara singkat mengenai kelebihan penggunaan KB suntik. yaitu kelebihannya efektif untuk pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan secara singkat mengenai kekurangan dan ketidaknyamanan yang sering terjadi saat penggunaan KB suntik, diantaranya sering ditemukan gangguan haid, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, Hepatitis B, atau Infeksi Virus HIV, dan efek samping dari KB suntik tiga bulan diantaranya amenore/haid tidak teratur, perubahan berat badan, dan perdarahan/perdarahan bercak (spotting).

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan.

4. Menjadwalkan kunjungan ulang 3 bulan yang akan datang pada tanggal 20 Januari 2024.

Evaluasi: ibu bersedia dan mengingatnya

5. Melakukan pendokumentasian SOAP

Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan