

BAB III

METODE DAN LAPORAN KASUS

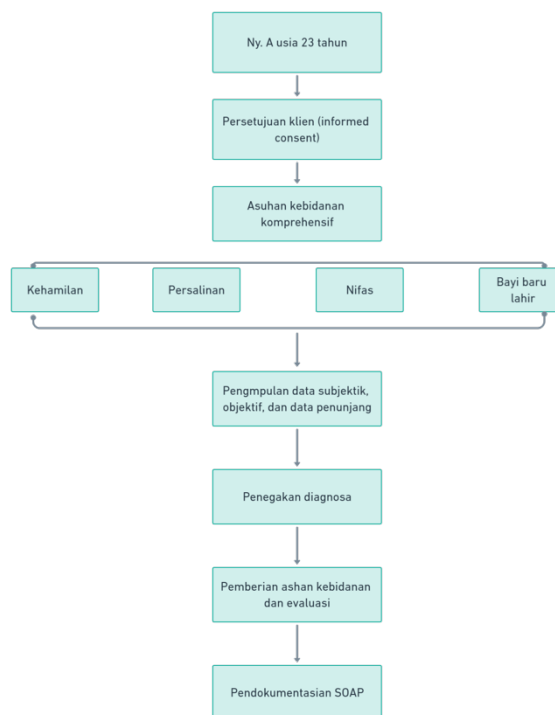
3.1 Pendekatan Design Studi Kasus (Case Study)

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode studi kasus secara *Continuity Of Care* (COC). Studi kasus merupakan penyelidikan yang empiris yang menyelidiki fenomena kontemporer dalam konteks kehidupan nyata (Yin, 1981a, 2009)

3.2 Kerangka Konsep Berdasarkan Studi Kasus

Asuhan kebidanan komperhensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh atau pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang bertujuan untuk memberikan asuhan sesuai kebutuhan pasien dan dapat mendeteksi dini kemungkinan adanya komplikasi atau masalah kesehatan yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi. (Hilari, 2023)

Gambar 1. 4 Kerangka konsep berdasarkan studi kasus



Made with Whimsical

3.3 Tempat Dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di TPMB bidan I Kota Bandung

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret – Mei 2024

3.4 Objek / Partisipan

Objek pada penelitian ini adalah Ny. A G1P0A0 di TPMB bidan I Kota Bandung

3.5 Etika Studi Kasus / Informed Consent

Informed consent merupakan pernyataan pasien yang isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan yang diajukan setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan atas tindakan yang akan dilakukan. Pada kasus ini Ny. A telah menandatangani lembar persetujuan untuk dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif.

3.6 Laporan Studi Kasus Kehamilan

Nama Pengkaji	: Isna Siti Rohmah
Hari/Tanggal Pengkajian	: 20 Maret 2024
Waktu Pengkajian	: 10.00 WIB
Tempat Pengkajian	: TPMB I

Kunjungan ke 1

A Data Subjektif

1. Biodata

a. Nama Klien	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. R
b. Usia Klien	: 23 tahun	Usia Suami	: 25 tahun
c. Agama	: Islam	Agama	: Islam
d. Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
e. Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
f. Alamat:	Kp. Lio RT 06/RW 01		
g. No. Telp	: 089xxxx	No.Telp	: 081xxxx

2. Keluhan Utama : Nyeri punggung dan sering BAK

3. Riwayat Pernikahan

Pengkajian	Ibu	Suami
Berapa kali menikah	1	1
Lama pernikahan	1 tahun	1 tahun
Usia pertama menikah	22 th	24 th
Masalah dalam pernikahan	tidak ada	tidak ada

4. Riwayat Obstetri: Tidak Ada

5. Riwayat Menstruasi

- Usia Menarche : 13 tahun
- Siklus : teratur
- Lamanya : 7 hari
- Banyaknya : 3x ganti pembalut / hari
- Bau / warna: amis / merah lalu kecoklatan
- Dismenorea* : kadang terjadi di hari pertama dan kedua menstruasi
- HPHT : 28-06-2023

6. Riwayat Kehamilan Saat ini:

- Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke : 5x, sudah USG
- Imunisasi TT : Sudah 3x,
- Keluhan selama hamil Trim I, II, III : TM I mual muntah
- Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Tidak ada

7. Riwayat KB:

- KB sebelum hamil : -
- Jenis KB : -
- Lama ber-KB : -
- Keluhan selama ber-KB : -
- Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi keluhan ber-KB : -

8. Riwayat Kesehatan

Pengkajian	Ibu	Keluarga
Riwayat penyakit menurun (asma, jantung, <i>hipertensi</i>)	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS)	Tidak Ada	Tidak Ada
riwayat operasi	Tidak Ada	Tidak Ada
masalah kesehatan lain yang mengganggu kehamilan	Tidak Ada	Tidak Ada

9. Keadaan Psikologis:

- a. Respon pasien dan keluarga terhadap kehamilan saat ini: Ibu dan keluarga senang dan mendukung akan kehamilan ini.
- b. Perencanaan terhadap kehamilan ini: Ibu berencana memeriksakan kehamilannya dengan rutin.
- c. Masalah yang belum terselesaikan: Ibu khawatir akan menghadapi persalinan sebentar lagi.
- d. Tindakan yang telah dilakukan dalam menghadapi masalah: Ibu selalu diberikan dukungan oleh suami, keluarga dan juga berdoa agar persalinan berjalan dengan lancar.

10. Keadaan Sosial Budaya:

- a. Adat istiadat terkait kehamilan: Tidak ada
- b. Pandangan ibu terhadap mitos seputar kehamilan: Ibu lebih percaya kepada medis dibandingkan dengan mitos yang beredar di lingkungannya.
- c. Kebiasaan di lingkungan sekitar yang dapat mengganggu kehamilan: Tidak ada

11. Keadaan Spiritual:

- a. Arti hidup dan agama bagi ibu: Hidup merupakan anugrah dari Allah yang harus dijalani dengan baik

- b. Pandangan ibu terkait kehidupan spiritual: Kehidupan spiritual penting untuk membantu menjalani hidup
- c. Pengalaman sipiritual yang berdampak pada diri ibu: Tidak ada
- d. Peran agama dalam kehidupan ibu: Agama berperan sebagai tiang kehidupan
- e. Kegiatan spiritual yang diikuti ibu: Ibu kadang mengikuti pengajian di dekat rumah
- f. Pendamping saat mengikuti kegiatan spiritual: Keluarga atau tetangga
- g. Pandangan ibu terkait kegiatan spiritual: Kegiatan spiritual perlu diikuti untuk memberi ketenangan batin
- h. Dukungan lingkungan sekitar terhadap kondisi ibu: Suami dan keluarga sangat memperhatikan keadaan ibu
- i. Praktik ibadah yang dilaksanakan ibu, dan kendalanya (bila ada): Ibu mengatakan shalat 5 waktu tidak ketinggalan
- j. Dampak praktik ibadah yang dilaksanakan ibu: Ibu merasa hatinya menjadi lebih tenang
- k. Aturan agama terkait kehamilan: Lebih sering berdzikir selama kehamilan
- l. *Support* atau kekuatan yang ibu miliki dalam menjalani kehamilan: Dukungan keluarga
- m. Alasan ibu bersyukur terhadap kondisi ibu: Merasa bahagia atas kehamilannya
- n. Cara memperoleh kenyamanan saat mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan: Istirahat
- o. Rencana praktik keagamaan selama menjalani kehamilan: Do'a, mendengarkan murotal Al Qur'an

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari:

- a. Pola istirahat tidur : Malam 7 jam
- b. Pola aktifitas : Beraktivitas dirumah sehari-hari
- c. Pola eliminasi : BAB 1x/hari. BAK 10-11 x/hari

- d. Pola nutrisi : Makan 2x/hari, 1 piring nasi dan lauk pauk, tidak ada pantangan, minum 8 gelas per hari
- e. Pola *personal hygiene* : Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, mengganti celana dalam setiap mandi
- f. Pola gaya hidup : Tidak merokok, tidak konsumsi alkohol, tidak konsumsi jamu
- g. Pola seksualitas : Normal
- h. Pola rekreasi : Jarang rekreasi

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Seimbang, tidak membungkuk
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg Nadi : 89 x menit
Suhu : 36,2 x/menit Respirasi : 22 x/menit
- f. Antropometri : BB sebelum hamil : 45 Kg TB : 155 cm
BB saat ini : 56 kg Lila : 24 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Bentuk : Simetris
 - Massa / benjolan : Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Alopesia : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih

- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema
- c. Mata
 - Conjuntiva : Merah muda
 - Sklera : Putih
- d. Hidung
 - Sekret : Tidak ada
 - Polip : Tidak ada
- e. Mulut
 - Lesi : Tidak ada
 - Tanda-tanda radang : Tidak ada
 - Caries : Ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Kebersihan lidah : Baik
- f. Telinga : Normal
- g. Leher
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 - Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada
- h. Dada & Payudara
 - Bentuk : Simetris, puting menonjol
 - Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
 - Nyeri tekan : Tidak ada

- Retraksi : Tidak ada
- *Discharge* : Tidak ada
- Bunyi nafas : Normal
- *Wheezing / stridor* : Tidak ada
- Bunyi jantung : Regular

i. Abdomen

- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striae alba : Tidak ada
- Striae livida : Tidak ada
- TFU : 29 cm
- TBJ : 2790
- Leopold :
 - Leopold I : Teraba bulat, tidak melenting
 - Leopold II : Kanan: teraba panjang seperti ada tahanan
Kiri: teraba bagian kecil
 - Leopold III : Teraba bulat keras melenting
 - Leopold IV : Konvergen
- DJJ : 145x/menit

j. Ekstremitas

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks Patella : Positif

k. Genitalia:

- Vulva/vagina : Tidak dilakukan

- Pengeluaran sekret : Tidak dilakukan
- Oedem / Varises : Tidak dilakukan
- Benjolan : Tidak dilakukan
- Bekas luka jahit : Tidak dilakukan
- 1. Anus : Tidak dilakukan
- 3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan. Sebelumnya ibu sudah periksa USG

C. Assessment

1. Diagnosa : G1P0A0 gravida 37-38 minggu dengan ketidaknyamanan TM III (nyeri punggung dan sering BAK)
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

D. Planning

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam kondisi normal.
Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan
2. Memberitahu ibu bahwa hal yang ibu rasakan saat ini merupakan ketidaknyamanan pada trimester III dan hal tersebut normal terjadi, selain nyeri punggung dan sering BAK ibu hamil trimester III biasanya mengalami konstipasi/sembelit, bengkak pada kaki, nyeri ulu hati dan sesak.
Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan
3. Memberitahu ibu cara mengatasi keluhanya yaitu dengan mandi air hangat, mengoleskan kayu putih untuk mengurangi rasa sakit, relaksasi, senam hamil, mengajarkan ibu body mekanik yang benar, menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum di siang hari dan memberitahu ibu untuk tidak mengkonsumsi kafein seperti kopi atau teh.
Evaluasi : Ibu memahami informasi yang berikan
4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti keluar darah dari jalan lahir, pusing yang hebat, pandangan kabur, bengkak, gerakan bayi

berkurang. Dan juga memberitahu ibu apabila merasakan salah satu yang telah dijelaskan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan

5. Memberitahu ibu mengenai persiapan persalinan seperti BPJS, KK, KTP, Buku KIA, kendaraan, pendonor, juga perlengkapan bayi.

Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkannya

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan.

7. Membimbing do'a dianugerahi keturunan yang sholeh

Evaluasi : Telah melakukan do'a bersama

Meminta dianugerahi keturunan yang sholeh

إِمَامًا لِلْمُتَّقِينَ وَأَجْعَلْنَا أَعْيُنَ فُرَّةٍ وَدُرِّيَّتِنَا أَزْوَاجًا مِنْ لَنَا هَبْ رَبَّنَا يَقُولُونَ وَالَّذِينَ

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

8. Membereskan alat dan bahan pemeriksaan

Evaluasi : Alat sudah dibereskan

9. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan

Evaluasi : Telah mendokumentasikan seluruh asuhan

10. Mengucapkan hamdalah. Bidan dan klien mengucapkan *alhamdulillah rabbil'alamiin* Bersama

Kunjungan ke 2

Nama Pengkaji	: Isna Siti Rohmah
Hari/Tanggal Pengkajian	: 27 Maret 2024
Waktu Pengkajian	: 08.00 WIB
Tempat Pengkajian	: TPMB I

A Data Subjektif

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital : TD : 110/90 mmHg Nadi : 90 x menit
Suhu : 36,5 x/menit Respirasi : 23 x/menit
- d. Antropometri : BB : 56 kg

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- Bentuk : Simetris
- Massa / benjolan : Tidak ada
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Alopesia : Tidak ada
- Kebersihan : Bersih

b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema

c. Mata

- Conjunctiva : Merah muda
- Sklera : Putih

d. Hidung

- Sekret : Tidak ada
- Polip : Tidak ada

e. Mulut

- Lesi : Tidak ada
- Tanda-tanda radang : Tidak ada
- Caries : Ada
- Gigi palsu : Tidak ada
- Kebersihan lidah : Baik

f. Telinga: Normal

g. Leher

- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
- Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada

h. Dada & Payudara

- Bentuk : Simetris, puting menonjol
- Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Retraksi : Tidak ada
- *Discharge* : Tidak ada
- Bunyi nafas : Normal
- *Wheezing / stridor* : Tidak ada
- Bunyi jantung : Regular

i. Abdomen

- Bekas luka operasi : Tidak ada

- Striae alba : Tidak ada

- Striae livida : Tidak ada

- TFU : 29 cm

- TBJ : 2790

- Leopold :

Leopold I : Teraba bulat, tidak melenting

Leopold II : Kanan: teraba panjang seperti ada tahanan

Kiri: teraba bagian kecil

Leopold III : Teraba bulat keras melenting

Leopold IV : Konvergen

- DJJ : 155x/menit

j. Ekstremitas

- Oedema : Tidak ada

- Varices : Tidak ada

- Refleks Patella : Positif

k. Genitalia:

- Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

- Pengeluaran sekret : Tidak ada

- Oedem / Varises : Tidak ada

- Benjolan : Tidak ada

- Bekas luka jahit : Tidak ada

- Pembukaan : Tidak ada pembukaan

l. Anus : Tidak ada kelainan

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan. Sebelumnya ibu sudah periksa USG

C. Assessment

1. Diagnosa : G1P0A0 gravida 38-39 minggu dengan ketidaknyamanan TM III (nyeri perut bagian bawah)
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

D. Planning

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam kondisi normal.
Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan
2. Memberitahu ibu bahwa hal tersebut merupakan ketidaknyamanan fisiologis ibu hamil trimester III. Nyeri perut bagian bawah pada ibu hamil adalah kondisi normal yang sering dialami pada ibu hamil disebabkan janin yang semakin membesar dan semakin menekan bagian bawah panggul.
Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan
3. Memberitahu ibu cara mengatasi keluhan yaitu dengan cara minum air putih, jalan-jalan santai, berolahraga ringan, mandi dengan air hangat, atau kompres perut dengan botol/handuk hangat.
Evaluasi : Ibu memahami informasi yang berikan
4. Memberitahu ibu tanda tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, kontraksi yang teratur, keluar air air dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan hal tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.
Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan
5. Membimbing do'a dianugerahi keturunan yang sholeh
Meminta dianugerahi keturunan yang sholeh

إِمَامًا لِلْمُتَّقِينَ وَاجْعَلْنَا أَعْيُنَ فُرَّةٍ وَدُرِّيَّةٍ أَرْوَاجِنَا مِنْ لَنَا هَبْ رَبَّنَا يَقُولُونَ وَالَّذِينَ

Artinya: “Dan orang-orang yang berkata, “Ya Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami pasangan kami dan keturunan kami sebagai

penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa”.

6. Membereskan alat dan bahan pemeriksaan
Evaluasi : Alat telah dibereskan
7. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan
Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian seluruh asuhan
8. Mengucapkan hamdalah. Bidan dan klien mengucapkan alhamdulillah
rabbil'alamiin bersama.

3.7 Laporan Studi Kasus Persalinan

Nama Pengkaji : Isna Siti Rohmah
 Hari/Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2024
 Waktu Pengkajian : 15.00 WIB
 Tempat Pengkajian : TPMB I

A. Data Subjektif

- | | | | | |
|---|------------------|---|--|--|
| 1 | Biodata | : | Nama Ibu : Ny. A
Usia Ibu : 23 tahun
Agama : Islam
Suku/ Bangsa :Sunda
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu
Rumah Tangga
Alamat : Kp. Lio RT
06/RW 01 | Nama Suami : Tn. R
Usia Suami : 25 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sunda
Pendidikan : SMA
Pekerjaan :
Karyawan Swasta
Alamat : Kp. Lio
RT 06/RW 01 |
| 2 | Keluhan
Utama | : | Ibu mengaku hamil anak ke 1 belum pernah keguguran, usia kehamilan 9 bulan, ibu merasakan mulas yang semakin sering sejak pukul 10.00 wib, tidak ada cairan keluar dari jalan lahir, keluar lendir darah, gerakan janin masih dirasakan oleh ibu | |

- 3 Tanda- : His : ada terasa Sejak Pukul :
 Tanda 10.00 wib
 Persalinan Frekuensi His : 3x10'35''
 Kekuatan His : kuat
 Ketidaknyamanan :
 perut bagian bawah
 Pengeluaran Darah
 Pervaginam :
 Lendir
 bercampur
 darah

4. Riwayat Obstetri :

Ana k Ke-	Usia saat ini	Usia hami l	Cara persalina n	Penolon g	BB lahi r	Tb Lahi r	Masala h saat lahir	IM D	ASI ekslusi f
1	Hami l Ini								

5. Riwayat Kehamilan
- Saat ini :
- a. HPHT : 28 Maret 2023
 - b. TP : 05 April 2024
 - c. Haid bulan sebelumnya :
teratur
 - d. Siklus : teratur
 - e. ANC : 5x di bidan
 - f. Imunisasi TT : TT3
 - g. Kelainan/gangguan :
tidak ada
 - h. Pergerakan janin dalam
24 jam terakhir : aktif

6. Pola aktivitas Saat ini	a. Makan dan minum terakhir	
	Pukul berapa : 13.00	
	Jenis makanan : nasi, lauk	
	Jenis minuman : air putih dan teh manis	
	b. BAB terakhir	
7. Keadaan psikologis	Pukul berapa : 08.00	
	Masalah : tidak ada	
	c. BAK terakhir	
	Pukul berapa : 14.30	
	Masalah : tidak ada	
	d. Istirahat :	
	Pukul berapa : 22.00	
	Lamanya : 7 jam	
	e. Keluhan lain tidak ada	
	a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini ?	Sangat bahagia
	b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?	Khawatir menghadapi persalinan
	c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?	Mengatur nafas, dan berdoa

8. Keadaan sosial budaya	a. Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu ?	Tidak ada mitos
	b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak
	c. Adakah kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu ?	Tidak
9. Keadaan spritual	a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu ?	Tidak
	b. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?	Tidak
	c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?	Lebih tenang
	d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan ?	Tidak
	e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan ?	Kehamilan yang diharapkan

f. Bagaimana ibu Dukungan
mendapatkan kenyamanan keluarga
saat ketakutan atau
mengalami nyeri ?

g. Apakah praktik Berdzikir dan
keagamaan yang akan ibu berdoa
rencanakan selama
perawatan dirumah/ klinik/
rumah sakit ?

B. 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 : 120/90
Nadi : 86
Suhu :36,4
Respirasi :24
f. Antropometri :
BB sebelum hamil : 45
BB sekarang : 56
Kenaikan BB :11 kg

2 Pemeriksaan khusus

a. Kepala : Bentuk simetris, rambut sehat, tidak ada luka maupun benjolan

b. Wajah : Normal

Pucat / tidak : Tidak pucat

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Oedem : Tidak ada

c. Mata : Normal, simetris

Konjunctiva : Merah muda

Sklera : Putih

d. Hidung : Normal

Secret / polip : Tidak ada

e. Mulut : Normal, tidak kering

Mukosa mulut : Normal tidak ada perlukaan pembengkakan

Stomatitis : Tidak ada

Caries gigi : Tidak ada

Gigi palsu : Tidak ada

Lidah bersih : Bersih

f. Telinga : Normal, Simetris

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 : Coklat kehitaman

Putting susu : Menonjol

Kolostrum : Ada

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Normal

Wheezing/ stridor : Tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada

Striae alba : Tidak ada

Striae lividae : Tidak ada

Striae nigra : Ada

TFU : 30 cm

Leopold 1 : Teraba lunak, tidak melenting

Leopold 2 : Disebelah kanan ibu teraba keras, datar memanjang dan sebelah kiri teraba bagian kecil

Leopold 3 : Teraba bulat dan keras

Leopold 4 : Divergen

Bagian terendah janin: Kepala

Perlimaan : 3/5

DJJ : 142x/menit, reguler

His : 3x10'35''

TBJ : 2790

Supra pubic (Blass/kandung kemih) : Kosong

j. Ekstrimitas :

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : Positif

Kekakuan sendi : Tidak ada

k. Genitalia :

Inspeksi vulva/vagina

- Varices : Tidak ada
- Luka : Tidak ada
- Kemerahan/peradangan : Tidak ada
- Pengeluaran lender darah : ada
- Pengeluaran ketuban : Tidak ada
- Pengeluaran darah : Tidak ada
- Perineum bekas luka/ parut : Tidak ada

Pemeriksaan Dalam

- 1) Vulva/ vagina : Normal
- 2) Konsistensi servix : Tebal lunak
- 3) Pembukaan : 5 cm
- 4) Ketuban : Utuh (+)
- 5) Bagian terendah janin : Kepala

I. Anus :

Haemoroid : Tidak ada

- | | | |
|---|-----------------------|---|
| 3 | Pemeriksaan penunjang | a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan USG : Sudah dilakukan sebelumnya

c. Pemeriksaan Laboratorium : Sudah dilakukan sebelumnya |
|---|-----------------------|---|

C. Assesment

1. Diagnosa : Ny. A usia 23 tahun G1P0A0 parturient aterm kala 1 fase aktif janin tunggal hidup intrauterine
2. Masalah Potensial: Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

D. Planning

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami informasi yang diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi untuk persiapan persalinan
Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan
3. Memberitahu pada suami ibu dan keluarga agar selalu mendampingi ibu dan mengamalkan doa sebelum persalinan
Evaluasi : Sudah dilakukan, suami, keluarga mengerti dan selalu mendampingi ibu
4. Memantau kontraksi dan detak jantung janin
Evaluasi : Telah dilakukan pemantauan
5. Memberitahukan pada ibu agar tidur miring ke kiri, tarik nafas dalam dan melakukan pijat pada bagian punggung untuk membantu mengurangi rasa sakit
Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukannya

Kala II

Tanggal : 29 Maret 2024. Jam : 20.00

S : Ibu mengatakan mulas semakin kuat, keluar air-air dari jalan lahir

O : K/U : Baik, kesadaran : composmentis

TD : 110/80, **N :** 82x/m, **R :** 23x/m, **s :** 36,5

DJJ : 144 x/m, his : 4x10'45''

PD : V/v : Tidak ada kelainan

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Jernih

Penurunan ST : +3

A : Ny A usia 23 tahun G1P0A0 parturient aterm kala II

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah lengkap pembukaanya dan akan dipimpin untuk bersalin.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap

2. Menganjurkan suami untuk menemani dan memberikan motivasi kepada ibu

Evaluasi : Suami menemani ibu disamping dan memberikan semangat

3. Mengajarkan cara mengedan yang baik kepada ibu saat kontraksi

Evaluasi : Ibu mengerti cara mengedan yang baik ketika kontraksi (mengedan dengan mata terbuka, melihat perut, tangan mengangkat kaki dengan lebar, tidak mengeluarkan suara ketika mengedan, tarik nafas yang dalam sebelum mengedan, istirahat jika tidak ada kontraksi)

4. Memastikan perlengkapan ibu dan bayi

Evaluasi : Perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan

5. Menyiapkan partus set

Evaluasi : Partus set sudah lengkap dan di simpan di dekat ibu

6. Melakukan bimbingan doa bersama agar diberikan kelancara selama proses bersalin

Evaluasi : Sudah melakukan doa bersama

7. Melakukan pertolongan persalinan kala II

Evaluasi : Bayi lahir spontan langsung menangis pukul 20.30 jenis kelamin perempuan, BB : 3100, PB : 48 cm

8. Melakukan rangsang taktil dan mengeringkan bayi di atas perut ibu

Evaluasi : Bayi sudah dikeringkan dan menangis kuat

Kala III

Jam : 20.32

S : Ibu merasa senang sudah melahirkan anak pertamanya

O : KU : baik, Kesadaran : composmentis

TD : 130/90, S : 36,5 , N : 83x/m, R : 21x/m

TFU : Setinggi pusat, Perdarahan : Normal 50 cc

A : Ny A usia 23 tahun P1A0 parturient aterm kala III

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengecek janin kedua

Evaluasi : Tidak ada janin kedua

3. Melakukan informed consent kepada ibu untuk di suntik oksitosin dipaha sebelah kanan bagian atas

Evaluasi : Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin

4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat

Evaluasi : Tali pusat sudah dijepit dan dipotong

5. Melakukan IMD kurang lebih 1 jam

Evaluasi : Bayi langsung IMD dan berhasil

6. Melihat tanda pelepasan tali pusat

Evaluasi : Terlihat tanda pelepasan plasenta (tali pusat memanjang, terdapat semburan darah, bentuk uterus globuler)

7. Dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)

Evaluasi : Plasenta lepas pukul 20.40

8. Dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik sebanyak 15 kali
Evaluasi : Uterus berkontraksi dengan baik
9. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta
Evaluasi : Plasenta lahir lengkap

KALA IV

Jam : 20.46

S : Ibu merasa lega telah melahirkan, ibu mengatakan merasa ngantuk dan lapar

O : KU : Baik, TD : 100/90, S : 36,1, N : 80x/m, R : 24x/m

TFU : 1 jari dibawah pusat, perdarahan : 50 cc

A : Ny A usia 23 tahun P1A0 parturient aterm kala IV

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam kondisi normal
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya (IMD)
Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayinya
3. Memantau keadaan ibu dan memeriksa TTV, Kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua
Evaluasi : Hasil pemeriksaan dimasukan kedalam partograf
4. Dilakukan pengecekan laserasi jalan lahir
Evaluasi : Tidak terdapat luka laserasi
5. Membersihkan ibu dan mengganti baju atau kain yang basah
Evaluasi : Ibu sudah dibersihkan dan diganti dengan baju yang kering dan bersih
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan pemenuhan nutrisi setelah melahirkan
Evaluasi : Ibu beristirahat dan minum setelah melahirkan
7. Memberikan obat obatan pasca bersalin kepada ibu
Evaluasi : Ibu sudah diberikan obat obatan
8. Memberitahu ibu tanda bahaya setelah melahirkan

Evaluasi : Ibu mengetahui tanda bahaya setelah melahirkan (uterus lembek, perdarahan yang banyak, pusing dan lelah yang berlebihan, pandangan kabur)

9. Membersihkan alat partus set dan tempat partus menggunakan air DTT

Evaluasi : Tempat tidur sudah dibersihkan dan partus set sudah dimasukkan kedalam larutan DTT

3.8 Laporan Studi Kasus Nifas

Nama Pengkaji : Isna Siti Rohmah
Hari/Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2024
Waktu Pengkajian : 07.00 WIB
Tempat Pengkajian : TPMB I

Kunjungan Nifas 10 Jam

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Riwayat persalinan yang lalu :
 - a. Tanggal dan jam : 29 maret 2024 jam 20.30
 - b. Robekan jalan lahir : Tidak ada
 - c. Komplikasi persalinan : Tidak ada
 - d. Jenis kelamin bayi : Perempuan
 - e. BB bayi saat lahir : 3100
 - f. PB bayi saat lahir : 48
3. Riwayat hamil kemarin :
 - a. Frekuensi kunjungan ANC : 5 x di BPM dan dokter
 - b. Imunisasi TT : 3x
 - c. Keluhan selama hamil : Tidak ada
 - d. Terapi yang diberikan jika ada masalah ANC : Tidak ada
4. Pola aktivitas saat ini
 - a. Pola istirahat
 - Tidur siang : Satu jam
 - Tidur malam : 5 jam
 - Kualitas tidur : Nyenyak
 - b. Pola aktivitas
 - Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu) : Pola aktivitas ibu dibantu oleh suami atau keluarga

- a. Pola eliminasi
 - BAK : Sudah BAK
 - BAB : Belum BAB
- b. Pola nutrisi
 - Makan : Terakhir malam setelah melahirkan
 - Minum : Air putih dan teh manis
- c. Pola personal hygiene : Ibu sudah di bersihkan dan memakai baju bersih
- d. Pola gaya hidup : Ibu tidak merokok, suami merokok, tidak minum alcohol NAFZA
- e. Pola seksualitas : Tidak ada masalah
- f. Pemberian ASI : Diberikan setiap 2 jam atau setiap bayi nangis, ASI keluar sedikit
- g. Tanda bahaya : Tidak ada

B. 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 : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80x/ menit
 - Suhu : 36,5 C
 - Respirasi : 20x/menit
 - f. Antropometri
 - BB : 56 kg
 - TB : 155 cm
 - Lila : 24 cm
- 2. Pemeriksaan khusus

- a. Kepala
 - Bentuk : Simetris
 - Massa / benjolan : Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Alopesia : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema
- c. Mata
 - Conjunctiva : Merah muda
 - Sklera : Putih
- d. Hidung
 - Sekret : Tidak ada
 - Polip : Tidak ada
- e. Mulut
 - Lesi : Tidak ada
 - Tanda-tanda radang : Tidak ada
 - Caries : Ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Kebersihan lidah : Baik
- f. Telinga : Normal
- g. Leher:
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 - Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada
- h. Dada & Payudara
 - Bentuk : Simetris, puting menonjol
 - Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Retraksi dan dimpling : Tidak ada
 - *Discharge* : Tidak ada
 - Bunyi nafas : Normal

- *Wheezing / stridor* : Tidak ada
- Bunyi jantung : Regular
- i. Abdomen
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Striae alba : Ada
 - Striae livida : Ada
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
- j. Ekstremitas
 - Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Refleks Patella : Positif
- k. Genitalia:
 - Vulva/vagina : Tak
 - Pengeluaran lochea : Rubra
 - Oedem / Varises : Tidak ada
 - Benjolan : Tidak ada
 - Bekas luka jahit : Tidak ada
- l. Anus : Tidak ada hemoroid
- 3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

C. Assesment

1. Diagnose : P1A0 post partum 10 jam dengan keadaan baik
2. Masalah potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan segera : Tidak ada

D. Planning

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa secara umum kondisi ibu normal
 Evaluasi : Ibu dan suami mengetahui kondisinya saat ini, dan merasa sangat senang dengan kondisinya saat ini .
2. Menjelaskan pada ibu untuk istirahat cukup dengan cara saat bayi tidur ibu

juga bisa dapat menggunakan waktu tersebut untuk beristirahat.

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan sehat seperti buah, sayuran telur dan daging serta mengkonsumsi.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan makanan sehat

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya nifas diantaranya seperti uterus lembek, perdarahan, pengecilan uterus yang terganggu, pusing dan lemas berlebih, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, payudara terasa sakit dan panas, lochea berbau busuk.

Evaluasi : Ibu memahami informasi tanda bahaya nifas yang diberikan.

5. Memberitahu ibu cara dan manfaat pijat oksitosin

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan

6. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu sambil mengajarkan suami dan keluarga

Evaluasi : Pijat oksitosin telah dilakukan

7. Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI kepada bayinya secara *on demand*

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan dan akan terus menyusui bayinya

8. Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang ke 2 pada tanggal 03 April 2024

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

9. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

Catatan Perkembangan Pada ibu nifas

Hari/Tgl/Jam	Catatan Perkembangan	Keterangan
03 April 2024 Pukul 14.00 WIB (Kunjungan Rumah)	1. Data Subjektif Keluhan : Ibu mengatakan sudah bisa berjalan pelan-pelan, ASI keluar sedikit, tidak ada tanda-tanda infeksi 2. Data Objektif	KF 2

	a. Keadan umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. TD : 110/70 mmHg d. Nadi : 82x/menit e. Respirasi : 21x/menit f. Muka: Tidak ada oedema g. Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterus h. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar i. Paru-paru: Tidak ada retraksi dada, bunyi paru vesikuler j. Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran asi sedikit, rasa nyeri tidak ada, benjolan tidak ada k. Abdomen: Striae: Ada, bekas luka tidak ada, TFU pertengahan pusat dan simfisis l. Vulva/Vagina : Varises tidak ada, luka tidak ada, lockhea Sanguilenta, perineum bekas luka tidak Ada m. Ekstremitas Atas : Bersih, kuku tidak pucat n. Ekstremitas Bawah : Oedema tidak ada, varises tidak ada o. Reflek patella : +/- 3. Analisa P1A0 Post Partum 5 Hari 4. Penatalaksanaan 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan	
--	--	--

	bahwa ibu dalam keadaan baik. 2. Mengingatkan ibu tentang kebutuhan nutrisi yang baik untuk ibu nifas 3. Menjelaskan pada ibu untuk istirahat cukup dengan cara saat bayi tidur ibu juga bisa dapat menggunakan waktu tersebut untuk beristirahat. 4. Menjelaskan kepada ibu mengenai personal hygiene 5. Melakukan pemijatan oksitosin untuk memperlancar ASI 6. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif dengan sesering mungkin 7. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas 8. Menjadwalkan ibu kunjungan nifas ke 3 pada tanggal 12 April 2024 9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan telah didokumentasikan	
12 April 2024 Pukul : 09.00 (Kunjungan Rumah)	1. Data Subjektif Ibu mengatakan keadaanya sudah sehat, ASI lancar dan diberikan kepada bayi sesering mungkin. 2. Data Objektif b. Keadan umum : Baik	KF 3

	c. Kesadaran : Composmentis d. TD : 110/70 mmHg e. Nadi : 80x/menit f. Respirasi : 22x/menit g. Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterus h. Payudara : nampak bersih, tidak ada pembengkakan, tidak merah, puting susu tidak lecet, ASI keluar cukup lancar i. Abdomen: TFU tidak teraba j. Anogenita Vulva/Vagina : Terdapat keluar sedikit darah kecoklatan serosa, tidak gatal dan tidak berbau k. Ekstremitas Atas : Bersih, kuku tidak pucat l. Ekstremitas Bawah : Oedema tidak ada, varises tidak ada m. Reflek patella : +/- 3. Analisa P1A0 Post Partum 14 Hari 4. Penatalaksanaan 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik 2. Mengingatkan ibu tentang kebutuhan nutrisi yang baik untuk ibu menyusui 3. Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayi nya sesering mungkin	
--	---	--

	4. Memberikan penkes tentang KB yang cocok dengan ibu 5. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang ke 4 pada tanggal 08 Mei 2024 6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan	
08 Mei 2024 Pukul 09.00 WIB	1. Data Subjektif Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu rencana ingin ber-KB menggunakan KB suntik 3 bulan 2. Data Objektif a. Keadan umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. TD : 110/80 mmHg d. Nadi : 84x/menit e. Respirasi : 22x/menit f. Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterus g. Payudara : Nampak bersih, tidak ada pembengkakan, tidak merah, puting susu tidak lecet, ASI keluar cukup lancar h. Abdomen: TFU tidak teraba i. Anogenita Vulva/Vagina : Tidak gatal dan tidak berbau j. Ekstremitas Atas : Bersih, kuku tidak pucat k. Ekstremitas Bawah : Oedema tidak ada, varises tidak ada	KF 4

	1. Reflek patella : +/+ 3. Analisa P1A0 Post Partum 40 Hari 4. Penatalaksanaan 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik 2. Mengingatkan ibu tentang kebutuhan nutrisi yang baik untuk ibu menyusui 3. Memberikan penkes tentang KB suntik yang tepat untuk ibu menyusui sesuai dengan pilihan ibu 4. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan apapun 5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.	
--	--	--

3.9 Laporan Studi Kasus Bayi Baru Lahir

Nama Pengkaji : Isna Siti Rohmah
Hari/Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2024
Waktu Pengkajian : 07.00 WIB
Tempat Pengkajian : TPMB I

A. Data Subjektif

a. Biodata Pasien:

(1) Nama bayi : By. Ny. A
(2) Tanggal Lahir : 29 Maret 2023
(3) Usia : 10 Jam

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. A	Tn. R
2	Umur	23	25
3	Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	O	-
7	Alamat	Kp. Lio RT 06/RW 01	Kp. Lio RT 06/RW 01
8	No.Telp	089xxx	085xxx

Keluhan utama : Ibu melahirkan anak pertama di TPMB pada tanggal 29 Maret 2023 pukul 20.30. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan namun ASI yang keluar masih sedikit.

c. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	Satu	Satu
Lama Pernikahan :	Satu tahun	Satu tahun
Usia Pertama kali menikah :	22	24
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

d. Riwayat KB Orang Tua

- (1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Tidak
- (2) Jenis KB : -
- (3) Lama ber-KB : -
- (4) Keluhan selama ber-KB : -

e. 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.?

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun maupun penyakit menular seksual seperti HIV , hepatitis

- (2) Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak
- (3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak

f. Riwayat kehamilan

- (1) Usia kehamilan : 38-39 minggu
- (2) Riwayat ANC : 4 kali di Bidan, 1 kali di Dokter

- (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : tablet tambah darah dan vitamin
- (4) Imunisasi TT : TT 3
- (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

g. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	BPM	spontan	3100	48	Tidak ada	Tidak ada

h. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	29 Maret 2024 20.35
Salep mata antibiotika profilaksis	29 Maret 2024 21.30
Suntikan vitamin K1	29 Maret 2024 21.30
Imunisasi Hepatitis B (HB)	30 Maret 2024 07.00
Rawat gabung dengan ibu	29 Maret 2024 20.35
Memandikan bayi	30 Maret 2024 07.00
Konseling menyusui	29 Maret 2024 21.30
Riwayat pemberian susu formula	Tidak ada
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Tidak ada

- i. Keadaan bayi baru lahir
BB/ PB lahir : 3100/48
APGAR score : 9
- j. Faktor Lingkungan
 - (1) Daerah tempat tinggal : Lingkungan perumahan di Kota Bandung
 - (2) Ventilasi dan higinitas rumah : Baik, terdapat ventilasi dan rumah bersih
 - (3) Suhu udara & pencahayaan : Baik
- k. 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
- l. Faktor Sosial Budaya
 - (1) Anak yang diharapkan : Ibu dan keluarga sangat mengharapkan anak ini dan bahagia atas kelahirannya
 - (2) Jumlah saudara kandung : 0
 - (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : Keluarga sangat menerima dan bahagia
 - (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Normal tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan
 - (5) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak

m. Keadaan Spiritual

- (1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Agama merupakan pedoman bagi kehidupan
- (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Penting sebagai pedoman kehidupan
- (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Iya, setelah solat menjadi lebih tenang
- (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan : Agama sebagai pedoman kehidupan
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Iya, kadang mengikuti pengajian
- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelompok : Berkelompok
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : Penting untuk menambah keimanan
- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : Baik, selalu menyarankan pergi ke fasilitas kesehatan
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : Solat , doa , dzikir
- (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : Lebih tenang
- (11) Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan : Tidak ada
- (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : Dijalankan semampunya
- (13) Apakah praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan : Solat, doa, dzikir

n. Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Pola istirahat dan tidur anak
 - (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : 2 jam
 - (b) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : 6-7 jam
 - (c) Kualitas tidur nyenyak/terganggu : Nyenyak
- (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak

- (3) Pola eliminasi
 - (a) BAK : 5x per hari
 - (b) BAB : 1x per hari
- (4) Pola nutrisi
 - (a) Makan (jenis dan frekuensi) : ASI, setiap 2 jam sekali
 - (b) Minum (jenis dan frekuensi) : -
- (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : Mandi 1x sehari, ganti popok 5 jam/ ketika penuh, ganti pakaian 2x sehari
- (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol, jamu, NAPZA : Suami merokok
- (7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : -

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

- 1. Keadaan Umum
 - (1) Ukuran keseluruhan : Baik normal
 - (2) Kepala, badan, ekstremitas : Baik, simetris, normal
 - (3) Warna kulit dan bibir : Kemerahan, normal
 - (4) Tangis bayi : Kuat, normal
- 2. Tanda-tanda Vital
 - (1) Pernafasan : 51 x/menit
 - (2) Denyut jantung : 155x/menit
 - (3) Suhu : 36,5 °C
- 3. Pemeriksaan Antropometri
 - (1) Berat badan bayi : 3100 gram
 - (2) Panjang badan bayi : 49 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 : 34
5. Mata
- (1) Bentuk : Normal simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- (3) Refleks Labirin : Positif
- (4) Refleks Pupil : Positif
6. Telinga
- (1) Bentuk : Normal, simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- (3) Pengeluaran cairan : Tidak ada
7. Hidung dan Mulut
- (1) Bibir dan langit-langit : Normal, tidak ada kelainan, simetris
- (2) Pernafasan cuping hidung : Tidak
- (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 : Normal
- (3) Reflek *tonic neck* : Positif
9. Dada
- (1) Bentuk : Normal simetris
- (2) Posisi putting : Normal
- (3) Bunyi nafas : Normal
- (4) Bunyi jantung : Normal
- (5) Lingkar dada : 33
10. Bahu, lengan dan tangan
- (1) Bentuk : Normal simetris
- (2) Jumlah jari : Lengkap, tangan kiri 5 tangan kanan 5

- (3) Gerakan : Aktif
- (4) Reflek *graps* : Positif
- 11. Sistem saraf
 - Refleks Moro : Positif
- 12. Perut
 - (1) Bentuk normal tidak kembung
 - (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: Tidak ada
 - (3) Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
- 13. Kelamin
 - Kelamin perempuan, terdapat labia mayora dan minora dan terdapat lubang BAK
- 14. Tungkai dan kaki
 - (1) Bentuk : Normal, simetris
 - (2) Jumlah jari : Lengkap, kaki kiri 5, kaki kanan 5
 - (3) Gerakan : Aktif
 - (4) Reflek babynski : Positif
- 15. Punggung dan anus
 - (1) Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
 - (2) Lubang anus : Terdapat lubang anus
- 16. Kulit
 - (1) Verniks : Tidak ada
 - (2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan, normal

b. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

C. Assesment

By. Ny. A usia 10 jam neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

D. Planning

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan

2. Memberikan konseling teknik menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayi

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan

3. Memberikan konseling kepada ibu mengenai penting nya pemberian ASI pada bayi

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan

4. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan pada tali pusat bayi

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara memakaikan baju yang hangat, memakai penutup kepala, menggunakan selimut dan sebaiknya tidak meletakkan bayi di ruangan ber AC dikarenakan bayi sangat rentan mengalami hipotermi.

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan.

6. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, demam tinggi, bayi lemah, bayi merintih, sesak nafas, diare

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan

7. Melakukan bimbingan doa bersama ibu agar menjadi anak soleh

اَللّٰهُمَّ اجْعَلْ اَوْلَادَنَا اَوْلَادًا صَالِحِيْنَ
حَافِظِيْنَ لِلْقُرْآنِ وَالسُّنَّةِ فَقَّهَاءَ فِي
الدِّيْنِ مُبَارَكًا حَيَاتُهُمْ فِي الدُّنْيَا
وَالْآخِرَةِ

Artinya : *Ya Allah, jadikanlah anak-anak kami anak yang sholeh sholehah, orang-orang yang hafal Al-Qur'an dan Sunnah, orang-orang yang faham dalam agama diberokahi kehidupan mereka didunia dan di akhirat.*

8. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang pada tanggal 03 April 2024

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

9. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP)

Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian soap

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

Hari/Tgl/Jam	Catatan Perkembangan	Keterangan
03 April 2024 Pukul 14.00 WIB	1. Data Subjektif Keluhan : Ibu mengatakan bayinya rewel karena ASI yang keluar sedikit, terlihat daerah kepala bayi sedikit kuning 2. Data Objektif a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. Suhu : 36.8 c d. Nadi : 145x/menit e. Respirasi : 50x/menit f. Warna Kulit : Daerah kepala kuning (kremer I) g. Gerakan : Aktif h. Tangisan : Kuat i. Berat Badan : 3000 gram j. Tinggi Badan : 48 cm k. Ikterik : Bayi kuning kremer I l. Tali pusat : Berih dan kering 3. Analisa Neonatus Cukup Bulan Usia 5 Hari dengan ikterus kremer I 4. Penatalaksanaan 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi ikterus kremer I 2. Memastikan bayi dijaga agar tetap hangat dengan	KN 2

	membungkus bayi dengan kain bersih dan kering, selimut, dan memakaikan topi untuk menghindari kehilangan panas secara radiasi 3. Mengingatkan kembali ibu cara menyusui yang baik dan benar 4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi agar bayi tidak kuning 5. Menyarankan ibu untuk jemur bayi sekitar 30 menit diantara jam 07.00 WIB – 09.00 WIB 6. Memberitahukan tanda bahaya pada BBL 7. Menjadwalkan kunjungan BBL ke 3 pada tanggal 12 April 2024 8. Mendokumentasikan seluruh hasil asuhan. Seluruh asuhan telah didokumentasikan.	
12 April 2024 Pukul 09.00 WIB	1. Data Subjektif Ibu mengatakan bayinya sudah tidak kuning dan tidak ada keluhan 2. Data Objektif a. Keadan umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. Suhu : 36.5 c d. Nadi : 140x/menit e. Respirasi : 45 x/menit f. Gerakan : Aktif	KN 3

	g. Berat Badan : 3520 gram h. Tinggi Badan : 52 cm 3. Analisa Neonatus Cukup Bulan Usia 14 Hari 4. Penatalaksanaan 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi baik dan gerakannya aktif serta menangis kuat 2. Mengingatkan kembali ibu cara menyusui yang baik dan benar 3. Mengingatkan kembali dan juga mensupport ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa di beri makanan/minuman tambahan apapun 4. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai imunisasi dasar yang wajib dilakukan untuk mencegah bayi tertular penyakit-penyakit tertentu antara lain BCG, DPT, HB,PCV,Hib, Polio dan Campak 5. Menganjurkan kepada ibu agar datang ke bidan dengan membawa bayinya untuk dilakukan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 29 April 2024 6. Mendokumentasikan hasil asuhan	
--	---	--

3.10 Laporan Studi Kasus Keluarga Berencana

Nama Pengkaji : Isna Siti Rohmah
Hari/Tanggal Pengkajian : 15 Mei 2024
Waktu Pengkajian : 08.00 WIB
Tempat Pengkajian : TPMB I

A. Data Subjektif

1. Biodata

a. Nama Klien : Ny. A Nama Suami : Tn. R
b. Usia Klien : 23 tahun Usia Suami : 25 tahun
c. Agama : Islam Agama : Islam
d. Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
e. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan : Karyawan Swasta
f. Alamat : Kp. Lio Rt 06/RW 01
g. No. Telp : 089xxxx No.Telp : 085xxxx

2. Keluhan Utama : Ibu datang untuk melakukan suntik KB 3 bulan dengan keadaan baik

3. Riwayat Pernikahan

Pengkajian	Ibu	Suami
Berapa kali menikah	1	1
Lama pernikahan	1 tahun	1 tahun
Usia pertama menkah	22 th	24 th
Masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

4. Riwayat Obstetri: Tidak Ada

5. Riwayat Menstruasi

a. Usia Menarche : 14 tahun
b. Siklus : teratur
c. Lamanya : 7 hari

- d. Banyaknya : 3x ganti pembalut / hari
- e. Bau / warna: amis / merah lalu kecoklatan
- f. *Dismenorea* : Kadang terjadi di hari pertama dan kedua menstruasi

6. Riwayat KB:

- a. KB sebelum hamil : -
- b. Jenis KB : -
- c. Lama ber-KB : -
- d. Keluhan selama ber-KB : -
- e. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi keluhan ber-KB : -

7. Riwayat Kesehatan

Pengkajian	Ibu	Keluarga
Riwayat penyakit menurun (asma, jantung, <i>hipertensi</i>)	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS)	Tidak Ada	Tidak Ada
riwayat operasi	Tidak Ada	Tidak Ada
masalah kesehatan lain yang mengganggu kehamilan	Tidak Ada	Tidak Ada

8. Keadaan Psikologis:

- a. Masalah yang belum terselesaikan: Ibu mengatakan tidak ada masalah yang belum terselesaikan
- b. Tindakan yang telah dilakukan dalam menghadapi masalah: Ibu selalu diberikan dukungan oleh suami, keluarga dan juga berdoa

9. Keadaan Sosial Budaya:

- a. Adat istiadat terkait kb: Tidak ada

- b. Pandangan ibu terhadap mitos seputar kb: Ibu lebih percaya kepada medis dibandingkan dengan mitos yang beredar di lingkungannya.
- c. Kebiasaan di lingkungan sekitar yang dapat mengganggu: Tidak ada

10. Keadaan Spiritual:

- a. Arti hidup dan agama bagi ibu: Hidup merupakan anugrah dari allah yang harus dijalani dengan baik
- b. Pandangan ibu terkait kehidupan spiritual: Kehidupan spiritual penting untuk membantu menjalani hidup
- c. Pengalaman sipiritual yang berdampak pada diri ibu: Tidak ada
- d. Peran agama dalam kehidupan ibu: Agama berperan sebagai tiang kehidupan
- e. Kegiatan spiritual yang diikuti ibu: Ibu kadang mengikuti pengajian di dekat rumah
- f. Pendamping saat mengikuti kegiatan spiritual: Ibu atau tetangga
- g. Pandangan ibu terkait kegiatan spiritual: Kegiatan spiritual perlu diikuti untuk memberi ketenangan batin
- h. Dukungan lingkungan sekitar terhadap kondisi ibu: Suami dan keluarga sangat memperhatikan keadaan ibu
- i. Praktik ibadah yang dilaksanakan ibu, dan kendalanya (bila ada): Ibu mengatakan shalat 5 waktu tidak ketinggalan
- j. Dampak praktik ibadah yang dilaksanakan ibu: Ibu merasa hatinya menjadi lebih tenang
- k. Aturan agama terkait kehamilan: Lebih sering berdzikir selama kehamilan
- l. *Support* atau kekuatan yang ibu miliki dalam menjalani kehamilan: Dukungan keluarga
- m. Alasan ibu bersyukur terhadap kondisi ibu: Merasa bahagia atas kehamilannya
- n. Cara memperoleh kenyamanan saat mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan: Istirahat

- o. Rencana praktik keagamaan selama menjalani kehamilan: Do'a, mendengarkan murotal Al Qur'an

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari:

- a. Pola istirahat tidur : Malam 7 jam
- b. Pola aktifitas : Beraktivitas dirumah sehari-hari
- c. Pola eliminasi : BAB 1x/hari. BAK 5-6 x/hari
- d. Pola nutrisi : Makan 2x/hari, 1 piring nasi dan lauk pauk, tidak ada pantangan, minum 8 gelas per hari
- e. Pola *personal hygiene* : Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, mengganti celana dalam setiap mandi
- f. Pola gaya hidup : Tidak merokok, tidak konsumsi alkohol, tidak konsumsi jamu
- g. Pola seksualitas : Normal
- h. Pola rekreasi : Jarang rekreasi

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Seimbang, tidak membungkuk
- d. Postur tubuh: Tegap
- e. Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg Nadi : 89 x menit
Suhu : 36,2 x/menit Respirasi : 21 x/menit
- f. Antropometri : BB : 50 Kg TB : 155 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Bentuk : Simetris
 - Massa / benjolan : Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Alopesia : Tidak ada

- Kebersihan : Bersih
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema
- c. Mata
 - Conjunctiva : Merah muda
 - Sklera : Putih
- d. Hidung
 - Sekret : Tidak ada
 - Polip : Tidak ada
- e. Mulut
 - Lesi : Tidak ada
 - Tanda-tanda radang : Tidak ada
 - Caries : Tidak ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Kebersihan lidah : Baik
- f. Telinga : Normal
- g. Leher:
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 - Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada
- h. Dada & Payudara
 - Bentuk : Simetris, puting menonjol
 - Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Retraksi : Tidak ada
 - *Discharge* : Tidak ada
 - Bunyi nafas : Normal
 - *Wheezing / stridor* : Tidak ada
 - Bunyi jantung : Regular
- i. Abdomen
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Massa/Benjolan : Tidak ada

- Nyeri Abdomen : Tidak ada
- Kandung Kemih : Kosong
- Masalah Lain : Tidak ada

j. Ekstremitas

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks Patella : Positif

k. Genitalia:

- Vulva/vagina : Tidak dilakukan
- Pengeluaran sekret : Tidak dilakukan
- Oedem / Varises : Tidak dilakukan
- Benjolan : Tidak dilakukan
- Bekas luka jahit : Tidak dilakukan

l. Anus : Tidak dilakukan

Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan

C. Assessment

1. Diagnosa : Ny.A usia 23 tahun akseptor baru KB suntik 3 bulan dengan keadaan baik
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

D. Planning

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam kondisi normal.
Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan
2. Memberitahu ibu mengenai efek samping kb suntik 3 bulan.
Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan
3. Melakukan suntik KB 3 bulan secara intramuscular di bokong sebelah kanan. Evaluasi : Telah diberikan KB suntik 3 bulan kepada ibu
4. Memberitahu ibu mengenai tanggal kunjungan ulang berikutnya untuk suntik KB.
Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan
5. Membimbing do'a agar senantiasa diberikan kesehatan

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Allahumma afini fi badani allahumma afini fi sam'i allahumma afini fi bashari la ilaha illa anta

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

6. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan
Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian seluruh asuhan
7. Mengucapkan hamdalah.