

BAB III

METODE LTA DAN TINJAUAN KASUS

A. Metode LTA

1. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan pada asuhan berkesinambungan yang di mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, asuhan bayi baru lahir dan neonatus dan asuhan perencanaan KB yaitu dengan metode deskriptif dan jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus yaitu meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus-kasus, kejadian-kejadian dan faktor-faktor yang mempengaruhi, yang berlangsung pada saat ini dan masa lampau (Fitrah & Lutfiyah, 2017).

Asuhan berkesinambungan pada laporan studi kasus yang dilakukan pada Ny. K umur 34 tahun usia kehamilan 37 minggu 1 hari yang merupakan pasien dari PMB Sri Lestari Kalasan, Sleman. Kemudian pasien tersebut di ikuti dan di bimbing di mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayo baru lahir dan neonatus serta pemilihan metode keluarga berencana.

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilann, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan antara lain:

- a. Asuhan Kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil denganmulaiusia kehamilan 37+1 minggu.
- b. Asuhan Persalinan : asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai dengan observasi kala IV
- c. Asuhan Nifas : asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu nifas yang

dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas keempat (KF4)

- d Asuhan Bayi Baru Lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN3.

3. Alat dan Metode Pengumpulan Data

a Alat pengumpulan data

Berikut alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir:

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, dan sarung tangan.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: pedoman wawancara, format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi.
- 3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

b Metode pengumpulan data

1) Wawancara

Wawancara merupakan salah satu cara yang dilakukan pada penelitian sosial baik yang standar maupun dalam proses wawancara sangat luas, hal tersebut tergantung pada situasi yang terjadi pada lapangan (Suwendra, 2018).

Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data ibuhamil, wawancara telah dilakukan pada tanggal 24 maret 2021 di PMB Sri Lestari Kalasan Sleman yaitu pengumpulan data ibu hamil meliputi identitas, keluhan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat obstetric, riwayat KB, riwayat penyakit, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari- hari.

2) Observasi

Observasi merupakan suatu cara untuk mengumpulkan data penelitian yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologi,

dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Subagiyono, 2013). Observasi digunakan untuk langkah awal menuju fokus perhatian yang luas yaitu dalam observasi partisipan, hingga observasi hasil praktis sebagai dalam kapasitas sendiri-sendiri (Wijaya, 2018).

Hal yang di observasi pada kasus ini yaitu keadaan pasien seperti riwayat-riwayat hamil ibu terdahulu serta keadaan ibu saat periksa.

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, inspeksi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari head to toe. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*.

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan- keterangan yang lebih lengkap. Rencana pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium (darah dan urin) serta USG. Menurut PMK RI No. 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual.

Pelayanan kesehatan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut yang dilakukan berdasarkan indikasi medis, terdiri atas:

- a) Pemeriksaan darah rutin.
- b) Pemeriksaan darah yang dianjurkan.
- c) Pemeriksaan penyakit menular seksual.
- d) Pemeriksaan urin rutin.
- e) Pemeriksaan penunjang lainnya.

f) USG

5) Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumentasi biasa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya, monumental dari seseorang (Sugiyono, 2013). Dalam studi kasus ini, studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan PMB.

Informasi-informasi yang berhubungan dengan dokumen yang resmi maupun tidak resmi seperti, laporan, catatan rekam medik, dan lainnya. Dalam kasus ini peneliti menggunakan dokumen berupa catatan medis pasien.

Studi dokumentasi dalam bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen, meliputi buku KIA, catatan medik, foto kegiatan saat kunjungan, dan screenshot chat dengan pasien.

6) Studi Pustaka

Studi Pustaka merupakan pengkajian sumber-sumber atau opini pakar tentang suatu hal yang berkaitan dengan tujuan penelitian yang di peroleh dari beberapa sumber yang terkait dengan variabel-variabel utama atau topik dari sebuah penelitian (Djiwandono, 2015). Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikandan pembahasan studi kasus. Dalam Laporan Tugas Akhir ini penulius menggunakan buku pada tahun 2012-2020.

4. Prosedur LTA

Studi kasus dilakukan dilaksanakan dalam tiga tahap, antara lain sebagai berikut:

a Tahap Persiapan

Sebelum melaksanakan asuhan dilapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut:

- 1) Melakukan observasi tempat dan pengambilan kasus LTA di lahan dilakukan bersamaan dengan praktik klinik kebidanan III.

- 2) Mengajukan surat ijin ke prodi Kebidanan (D-3) untuk pengantar pencarian pasien untuk studi kasus di PMB dan melakukan perizinan untuk studi kasus kePMB.
 - 3) Melakukan pengkajian pada pasien dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. Kumur 34 tahun G2P1A0 UK 37⁺¹ minggu di PMB Sri Lestari Kalasan Sleman.
 - 4) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 22 Maret 2021
 - 5) Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA
 - 6) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA
 - 7) Melakukan validasi padap asien LTA.
- b. Tahap Pelaksanaan
- Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif :
- 1) ANC dilakukan 3 kali yang dimulai dari TM III pada umur kehamilan 37⁺¹ minggu, pada hari, tanggal Rabu, 24 Maret 2021.
 - 2) Asuhan INC (*intranatal care*) dilakukan di PMB Sri Lestari dengan APN pada hari, tanggal Jumat, 10 April 2021.
 - a) Mendampingi Mendampingi pasien kala I dengan memberikan asuhan membantu memilih posisi nyaman, melatih untuk mengatur pernafasaan saat ada kontraksi, memberikan nutrisi dan cairan serta melakukan asuhan komplementer berupa Brithing ball.
 - b) Mendampingi pasien pada saat kala II dengan memberikan semangat dan motivasi, memberikan minum disela-sela kontraksi, dan memimpin ibu untuk meneran disaa tiada kontraksi.

- c) Mendampingi pasien pada saat kala III dengan tetap memberikan semangat kepada pasien.
 - d) Mendampingi pasien pada saat kala IV dengan melakukan pemantauan 2 jam postpartum dan memberikan nutrisi dan cairan.
- 3) Asuhan PNC (*postnatal care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum.
- a) Kunjungan I (hari ke-1 sampai ke-3)
 - (1) Konseling ini menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, mengetahui cara memeras ASI, dan metode perawatan payudara.
 - (2) Pendarahan
 - (3) Mengkaji bagaimana warna dan banyaknya darah, mengkaji tanda pendarahan, mengajarkan cara memerasakan dan memijat uterus.
 - (4) Involusi uterus
 - (5) Menjelaskan bagaimana involusi uterus.
 - (6) Mengkaji bagaimana perasaan ibu saat ini.
 - (7) Memberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.
 - b) Kunjungan II (hari ke-4 sampai hari ke-28)
 - (1) Diet, memberikan informasi tentang gizi yang di perlukan, memperbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein yang tinggi, makanan yang berserat, dan air sebanyak 8- 10 gelas perhari.
 - (2) Kebersihan dan perawatan diri sendiri, menganjurkan untuk menjaga kebersihan diri, terutama bagian puting susu dan perenium.
 - (3) Mengajarkan senam kegel dan senam perut yang ringan.
 - (4) Kebutuhan istirahat, menganjurkan ibu untuk cukup dalam

beristirahat, meminta keluarga untuk membantu mengurus pekerjaan rumah

- (5) Mengkaji tanda-tanda post partum blues
 - (6) Menjelaskan tanda-tanda bahaya nifas
- c) Kunjungan III (hari ke-29 sampai hari ke-42)
- (1) Pemeriksaan 4-6 minggu pascapartum terdiri dari pemeriksaan riwayat lengkap fisik, dan panggul dalam dan setiap catatan yang ada dalam kehamilan harus ditinjau. Selain itu selama kunjungan dilakukan.
 - (2) Panapisan adanya kontra indikasi terhadap metode keluarga berencana yang belum melakukan.
 - (3) Riwayat tambahan tentang periode waktu sejak pertemuan terakhir.
 - (4) Evaluasi fisik dan panggul yang berkaitan dengan kembalinya saluran reproduksi dan tubuh pada status tidak hamil.
- 4) Asuhan BBL, dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dengan KN3).
- a) Kunjungan neonatal ke-1 (KN1)
- (1) Melaksanakan pemeriksaan antropometri.
 - (2) Memeriksa tanda-tanda vital.
 - (3) Memberikan vitamin K1.
 - (4) Memberikan imunisasi HB0.
 - (5) Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup.
 - (6) Memastikan bayi sudah BAK dan BAB.
 - (7) Memberikan konseling tanda bahaya bayi.
- b) Kunjungan neonatal ke-2 (KN2)
- (1) Melakukan pemeriksaan antropometri.
 - (2) Memeriksa tanda tanda vital.
 - (3) Memastikan bayi mendapatkan ASI.

- (4) Memeriksa apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi.
 - (5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif.
- c) Kunjungan neonatal ke-3 (KN3)
- (1) Melakukan pemeriksaan antropometri.
 - (2) Memeriksa tanda-tanda vital
 - (3) Memastikan bayi mendapatkan ASI.
 - (4) Menjaga kehangatan bayi.
 - (5) Memeriksa apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi.
 - (6) Konseling imunisasi BCG.
- d) Tahap Penyelesaian

Berisikan tentang penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dimulai dari latar belakang, tinjauan teori, metodologi LTA dan tinjauan kasus, pembahasan, penarikan kesimpulan, dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

B. Tinjauan Kasus

Pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan meliputi: subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan yang disingkat menjadi SOAP *Note* mengacu pada Kemenkes RI nomor 938/Menkes/VIII/2007 tentang asuhan standar asuhan kebidanan.

1. Asuhan Kehamilan (Kunjungan Pertama)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY K UMUR 34 TAHUN G2P1A0
 UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 1 HARI NORMAL DI PMB
 SRILESTARI NGAJEG TIRTOMARTANI KALASAN SLEMAN
 YOGYAKARTA

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2021

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB Sri Lestari

a. Data Subyektif

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. K	: Tn. S
Umur	: 34 tahun	: 43 tahun
Agama	: Kristen	: Kristen
Suku/ bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Karyawati	: Karyawan Swasta
Alamat	: Maguwo, Maguwoharjo Depok Sleman Yogyakarta	

1) Keluhan: Ibu mengatakan ingin periksa kehamilannya

2) Riwayat Menstruasi

Umur menarche : 13 tahun

Lamanya haid : 6 hari

Jumlah darah haid : 2x ganti pembalut

Haid terakhir: 20 Juni 2021

Perkiraan partus : 27 Maret 2021

3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G2P1A0Ah1

Tabel 2.5 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tanggal Partus	Tempat Partus	UK (mkg)	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit/ Komplikasi	Kondisi Bayi/ BB	Kedaaan Anak Sekarang
1.	15 Juni 2006	PMB	38 ³	Normal	Bidan	Tidak ada	3100gr	Sehat
2.	Hamil ini							

- 4) Riwayat Perknikahan : Sah/Ya, Menikah : 1 kali
Nikah umur 19 tahun, dengan suami umur 19 tahun, lama pernikahan 15 tahun
- 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu G2P1A0Ah1
- 6) Riwayat Hamil Sekarang HPHT : 20 Juni 2020, HPL : 27 Maret 2021
Gerakan janin pertama kali dirasakan : 16 minggu kehamilan

Hamil Muda	<input checked="" type="checkbox"/> Mual	<input type="checkbox"/> Muntah
	<input type="checkbox"/> Perdarahan	<input type="checkbox"/> Lain-lain :
Hamil Tua	<input type="checkbox"/> Pusing	<input type="checkbox"/> Sakit kepala
		<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada

- 7) Riwayat Penyakit Yang Lalu / Operasi
Pernah dirawat : Belum pernah
Pernah dioperasi : Belum pernah

- 8) Riwayat penyakit keluarga: tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun, menahun, dan menular.
- 9) Pernah dioperasi: Belum pernah
- 10) Riwayat Gynekologi: tidak ada
- 11) Riwayat Keluarga Berencana: metode KB yang pernah dipakai: KB suntik
- 12) Pola Makan : 3x/sehari, menu: nasi, sayur, ikan, buah dll
 Pola Minum : 8 gelas/hari, jenis: susu ibu hamil dan air putih
 Pola Eliminasi BAK : 5x sehari, warna: kuning jernih, keluhan: tidak ada
 BAB : 1x sehari, karakteristik : lembek , keluhan : tidak ada
 Pola Istirahat : Tidur : siang 1 jam, malam 9 jam
 Psikososial : Penerimaan klien terhadap kehamilan ini baik dan senang

b. Data Obyektif

- 1) Keadaan umum: Baik
- 2) Kesadaran: Composmentis
- 3) Keadaan emosional: Stabil
- 4) Tinggi badan : 154cm
- 5) Berat badan saat hamil : 58,8kg
- 6) Berat badan sebelum hamil : 48kg
- 7) LILA: 25cm
- 8) Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36°c
Respirasi	: 20x/menit

- 9) Muka: Tidak odem, tidak pucat
- 10) Mata: Konjungtiva tidak pucat, sklera putih
- 11) Mulut: Bibir tidak pucat, tidak sariawan
- 12) Gigi/Gusi: Tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah
- 13) Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- 14) Payudara : Simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada massa, benjolan, dan nyeri tekan, ASI sudah keluar pada payudara sebelah kanan
- 15) Perut : Tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum
Palpasi
Leopold I : Teraba bulat tidak melenting (bokong)
Leopold II : Sebelah kanan teraba kecil-kecil (ekstermitas), sebelah kiri teraba punggung
Leopold III : Teraba bulat melenting (kepala)
Leopold IV : Divergen (tidak saling bertemu) bagian terendah sudah masuk panggul (PAP)
- 16) TFU : 31cm
- 17) TBJ : $31-11 \times 155 = 3,100$ gram
DJJ : 131x/menit

18) Ano-Genetalia : Keluar cairan bening

19) Ektremitas

Atas : Tidak odema

Bawah : Tidak odema, tidak varises

20) Pemeriksaan penunjang

Hb : 10,9 gr% Lakmus : Negatif

Mahasiswa

Septita

c. Analisa

Diagnosa : Ny. N G2P1A0 umur 34 tahun umur kehamilan 37 minggu 1 hari janin tunggal hidup normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE ketidaknyamanan TM 3, KIE tanda bahaya TM 3, tanda-tanda persalinan, Persiapan persalinan

d. Penatalaksanaan (tanggal : 24 Maret 2021, Waktu : 09.20 WIB)

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, tanda- tanda vital normal, pemeriksaan fisik normal, kepala bayi sudah masuk panggul

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Memberitahu ibu ketidaknyamanan trimester ketiga yaitu, sering buang air kecil, edema dependen, diare, hemoroid/wasir, keputihan, kram pada kaki, dan nafas sesak, varises pada kaki/vulva, dan keringat berlebih.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan trimester III

3) Memberitahu ibu tanda bahaya trimeseter ketiga yaitu, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, gerakan janin kurang. Pengeluaran cairan pervaginam (KPD), kejang, dan anemia.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya trimester III

- 4) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, ketubuh pecah, kontraksi dalam 10 menit ada 3-4x dan lamanya 35-45 detik.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda – tanda persalinan

- 5) Memberitahu ibu persiapan persalinan seperti, tempat persalinan, penolong persalinan, pakaian lengkap bayi, popok bayi, topi bayi, sarung tangan dan kaki bayi, handuk bayi, kain bedong bayi, pakaian lengkap ibu, persiapan kendaraan, persiapan siapa yang mendampingi saat persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti untuk persiapan persalinan

- 6) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang seminggu lagi pada tanggal 31 Maret 2021 atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Mahasiswa

Septita

Kunjungan Kedua

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY K UMUR 34 TAHUN
G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 1 HARI NORMALDI PMB
SRI LESTARI NGAJEG TIRTOMARTANI KALASAN SLEMAN
YOGYAKARTA

Tanggal/ waktu : 31 Maret 2021

Tempat Pengkajian : PMB Sri Lestari

a. Data Subjektif

Ny. K mengatakan kemarin perutnya terasa kenceng, namun belum teratur.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : baik
- 2) Kesadaran : komposmentis
- 3) Tanda-tanda vital
- 4) Tekanan Darah : 110/70
- 5) Nadi : 85kali/menit
- 6) Pernapasan : 20 kali/ menit
- 7) Suhu : 36,6°C
- 8) Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala dan leher
 - b) Edema wajah: tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum,
 - c) Mata: simetris, tidak juling, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra
 - d) Mulut: mukosa bibir lembab, simetris, tidak ada sariawan, tidak ada caries dentis
 - e) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, tidak ada bendungan vena jugularis

- f) Payudara: simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, kolostrum belum keluar
- g) Abdomen : tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum
 Palpasi Leopold
 Leopold I: fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
 Leopold II: pada bagian kanan ibu teraba keras seperti papan (punggung janin), pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin)
 Leopold III: bulat, keras, melenting (kepala)
 Leopold IV: kepala sudah masuk panggul (divergen)
 TFU: 31cm
 TBJ: $(31-11) \times 155 = 3.100\text{gram}$
 Auskultasi: DJJ maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 142x/menit
- h) Ekstremitas : tidak ada odema dan varises
- i) Genitalia luar : tidak ada varises, tidak ada bekas luka, terdapat sedikit pengeluaran lendir putih jernih tidak berbau
- j) Anus: tidak ada hemoroid
- k) Pemeriksaan penunjang: HB 10,1gr%

c. Analisa

Ny. K umur 34 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38+1 minggu dengan kehamilan normal.

d. Penatalaksanaan (jam 18.30 Wib)

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin bahwa dalam keadaan baik dan sehat, yaitu keadaan umum: baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85x/ menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,6°C. Letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada disisi kiri ibu, DJJ 144x/menit.

Evaluasi : ibu terlihat senang mendengar hasil pemeriksaannya yang baik

- 2) Memberitahu ibu ketidaknyamanan trimester ketiga yaitu, sering buang air kecil, edema dependen, diare, hemoroid/wasir, keputihan, kram pada kaki, dan nafas sesak, varises pada kaki/vulva, dan keringat berlebih.
Evaluasi: ibu mengetahui ketidaknyamannya pada trimester III
- 3) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan kecil dan beristirahat jika lelah
Evaluasi: ibu mengerti
- 4) Menganjurkan ibu untuk tariknafas panjang ketika muncul kontraksi, dan diperbanyak miring kiri
Evaluasi: ibu bersedia melakukan
- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti istirahat siang 1-2 jam, dan malam sekitar 6 jam serta beristirahat jika ibu merasa lelah.
Evaluasi: ibu mengerti
- 6) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk meningkatkan tenaga ibu dan melanjutkan mengonsumsi sari kacang hijau untuk meningkatkan kadar HB selama 7 hari
Evaluasi: ibu mengerti
- 7) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau jika merasakan tanda persalinan dan jika terdapat keluhan.
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Kunjungan ketiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY K UMUR 34 TAHUN G2P1A0 UMUR
KEHAMILAN 39 MINGGU 1 HARI NORMALDI PMB SRI LESTARI NGAJEG
TIRTOMARTANI KALASAN SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/ waktu : 07 April 2021

Tempat Pengkajian : PMB Sri Lestari

a. Data Subjektif

Ny. K mengatakan kemarin perutnya terasa kenceng lagi, tapi belum teratur

b. Data Objektif

- 1) KeadaanUmum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
- 4) Tekanan Darah : 110/70
- 5) Nadi : 83 kali/menit
- 6) Pernapasan : 21 kali/menit
- 7) Suhu : 36,4°C
- 8) Pemeriksaan fisik
 - a) Edema wajah: tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum,
 - b) Mata: simetris, tidak juling, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra
 - c) Mulut: mukosa bibir lembab, simetris, tidak ada sariawan, tidak ada caries dentis
 - d) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, tidak ada bendungan vena jugularis
 - e) Payudara: simetris, puting payudara menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, kolostrum belum keluar
 - f) Abdomen: tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I: fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II: pada bagian kanan ibu teraba keras seperti papan (punggung janin), pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin)

Leopold III: bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV: kepala sudah masuk panggul (divergen)

g) TFU: 32cm

i) TBJ: $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

j) Auskultasi: DJJ maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 142x/menit

k) Ekstremitas: tidak ada odema dan varises

l) Genetalia luar: tidak ada varises, tidak ada bekas luka, terdapat sedikit pengeluaran lendir putih jernih tidak berbau

m) Anus: tidak ada hemoroid

n) Pemeriksaan penunjang: HB: 10,6 gr%

c. Analisa

Ny. K umur 34 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39+1 minggu dengan kehamilan normal

d. Penatalaksanaan (jam 10.10 Wib)

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin bahwa dalam keadaan baik dan sehat, yaitu keadaan umum : baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85x/ menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,6°C. Letak kepala sudah masuk panggul punggung bayi berada disisi kiri ibu, DJJ 142x/menit.

Evaluasi : ibu terlihat senang mendengar hasil pemeriksaannya yang baik

- 2) Memberitahu ibu tanda- tanda persalinan yaitu kontraksi kuat dan teratur, ketuban pecah, keluar lendir darah
Evaluasi: ibu mengetahui tanda- tanda persalinan
- 3) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan kecil dan beristirahat jika lelah
Evaluasi: ibu mengerti
- 4) Menganjurkan ibu untuk tarik nafas panjang ketika muncul kontraksi, dan diperbanyak miring kiri
Evaluasi: ibu bersedia melakukan
- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup serta beristirahat jika ibu merasa lelah.
Evaluasi: ibu mengerti
- 6) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk meningkatkan tenaga ibu dan melanjutkan mengonsumsi sari kacang hijau untuk meningkatkan kadar HB selama 7 hari
Evaluasi: ibu mengerti
- 7) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau jika merasakan tanda persalinan dan jika terdapat keluhan.
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

2. Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.K UMUR 34 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 39⁺³ MINGGU DI PMB SRI LESTARI NGAJEG TIRTOMARTANI KALASAN SLEMAN YOGYAKARTA

Kala I

Tanggal/ waktu : 10 April 2021/ 01.45

Tempat Pengkajian : PMB Sri Lestari

a. Data Subjektif

Ny. K mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat sering, teratur dan dengan durasi yang lama, ibu sudah mengeluarkan lendir darah sejak pukul 19.00 malam tanggal 09 April 2021, makan terakhir pukul 19.30 WIB, menu nasi, sayur, ikan. Minum terakhir pukul 23.30 WIB, jenis air putih.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : baik
- 2) Kesadaran : compos mentis
- 3) BB : 55,9 kg
- 4) TB : 156 cm
- 5) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan Darah : 90/60 mmHg
 - b) Nadi : 83 kali/menit
 - c) Pernapasan : 19 kali/menit
 - d) Suhu : 36,3°C
- 6) Pemeriksaan fisik
 - a) wajah : tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum
 - b) Mata : simetris, tidak juling, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada edema palpebral
 - c) Mulut : mukosa bibir lembab, simetris, tidak ada sariawan, tidak ada caries dentis

- d) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, tidak ada bendungan vena jugularis
- e) Payudara : simetris, puting payudara menonjol terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, kolostrum belum keluar
- f) Abdomen: tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum
- Palpasi leopard
- Leopold I: fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II: pada bagian kanan ibu teraba keras seperti papan (punggung janin), pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin)
- Leopold III: bulat, keras, melenting (kepala)
- Leopold IV: kepala sudah masuk panggul (divergen),
- 2/5 Kontraksi : $3 \times 10'$ selama 30"
- TFU : 32cm
- TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram
- Auskultasi : DJJ : punktum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 143x/menit
- g) Ekstremitas : tidak ada odema dan varises
- h) Genetalia luar : tidak ada varises, tidak ada bekas luka, terdapat sedikit pengeluaran lendir bercampur darah
- i) Pemeriksaan Dalam (*Vaginal toucher*): vulva uretra tenang, vagina licin, portio lunak, tipis, penipisan 20%, pembukaan 3 cm, penurunan 3/5, POD: UUK di jam 12, preskep, tidak ada molase, penurunan kepala hodge 3, tidak ada bagian yang menumbang, STLD(+).
- j) Anus: tidak ada hemoroid

c. Analisa

Ny.K umur 34 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39⁺³ minggu
persalinan kala I fase laten normal

d. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
01.45 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan yang baik dan sehat, yaitu TD: 120/80 mmHg, N: 83x/menit, RR:19x/menit, DJJ:143x/menit Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan observasi keadaan ibu, dan janin setiap 30 menit sekali seperti tanda-tanda vital dan DJJ serta melakukan pemeriksaan dalam setiap 4jam sekali Evaluasi: pemantauan dilakukan di lembar observasi 3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga saat mengejan. Evaluasi: Ibu mengkonsumsi air putih, sari kacang hijau dan pocari sweat, serta makan roti. 4. Memberikan dukungan dan motivasi pada ibu agar tetap semangat dalam persalinannya sekarang. Evaluasi: ibu merasa diperhatikan dan termotivasi 	Bidan dan Septita

Lembar Observasi Persalinan Kala I Fase Aktif

Pukul (WIB0)	Nadi (x/m)	DJJ (x/m)	Kontraksi	Keterangan	Paraf
01.45	80	143	3x10'x30"		Bidan dan Septita
02.45	81	144	3x10'x40"		Septita
03.45	81	145	3x10'x40"		Septita
04.45	81	145	4x10'x45"		septita
05.45	80	147	4x10'x45"	TD: 110/70mmHg, Suhu: 36,5C.	Septita

Kala II

Tanggal/ waktu : Sabtu, 10 Maret 2021 / 05.45 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Sri Lestari

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ada cairan seperti air kencing yang keluar dari jalan lahir secara tiba-tiba, terus menerus, kencang, semakin kuat, sering, dan merasa ingin BAB dan sudah ingin mengejan.

b. Data Objektif

1) Keadaan Umum: Baik

2) Kesadaran: Composmentis

3) Pemeriksaan Abdomen

Kontraksi: 4x/10' selama 45 detik

DJJ: 144x/menit

4) Pemeriksaan Dalam

Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, preskep, tidak ada penumbungan tali pusat, POD UUK di jam 12, Hodge 3, AK (+) jernih, STLD (+).

c. Analisa

Diagnosa : Ny. K usia 34 tahun G2P1A0 AH1 usia kehamilan 39⁺³ minggu persalinan kala II Normal.

Kebutuhan : Pertolongan persalinan Kala II normal, mendampingi dan memberikan dukungan saat persalinan Kala II.

d. Penatalaksanaan (Jumat, 10 April 2021, Jam 05.45 Wib)

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 10 cm, selaput ketubuh sudah pecah dan DJJ 144x/menit, TD : 110/ 70 mmHg, Nadi:80x/menit

Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Membantu ibu untuk posisi dorsal recumben (kaki ditekuk)

Evaluasi : ibu nyaman dengan posisi dorsal recumben

- 3) Mengamati tanda-tanda persalinan yaitu terdapat dorongan ingin mengejan, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Evaluasi : terdapat tanda-tanda persalinan

- 4) Membantu bidan melakukan pertolongan kalaII

Meletakkan handuk di atas perut ibu, meletakkan kain bersih di sebagian bokong ibu, melahirkan kepala bayi dengan satu tangan yang telah dilapisi dengan kain bersih dan kering, kemudian tangan yang satunya menahan bagian belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala, memeriksa lilitan tali pusat, menunggu kepala bayi putar paksi luar secara spontan, kemudian lahirkan bahu dengan tanganbiparietal dan arahkan kepala bayi ke bayi putar paksi luar secara spontan, kemudian lahirkan bahu dengan tangan biparietal dan arahkan kepala bayi ke bawah untuk melahirkan bahu depan kemudian arahkan keatas untuk lahirkan bahu belakang, setelahbahu lahir melakukan sangga susur dan melakukan penilaian sepintas. Melakukan jepit potong tali pusat

Evaluasi : bayi lahir spontan pukul 06.00 WIB. Dengan hasil penilaian sepintas yaitu bayi menangis kuat, tonus otot kuat, terdapat reflex pada

bayi, kulit bayi kemerahan, bayi cukup bulan, jenis kelamin perempuan
 5) Melakukan IMD, bayi dilatakan diantara payudara ibu dengan *skin to skin* (kulit bayi menempel dengan kulit ibu) secara tengkurap dan biarkan bayi mencari putting payudara ibu selama 1 jam.

Evaluasi : bayi dapat menemukan putting payudara ibu pada pukul 07.00 WIB.

Kala III

Tanggal/Waktu : Sabtu, 10 April 2021 / 06.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Sri Lestari

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang bayinya telah lahir dan mengatakan perut ibuterasa mulas.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum: Baik
- 2) Kesadaran: Composmentis
- 3) Pemeriksaan Abdomen
- 4) Tidak ada janin kedua dan kandung kemih kosong.
- 5) Pengeluaran Darah : ± 120 cc

c. Analisa

Diagnosa : Ny. K usia 34 tahun P2A0AH2 persalinan kala III Normal

Kebutuhan : pertolongan

d. Penatalaksanaan (Jumat, 10 April 2021, Jam 06.01 Wib)

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan yang baik, tidak ada janin kedua dan akan dilakukan suntik oksitosin 10 IU dibagian pada kanan laterolateral secara IM (*intramuscular*) untuk menimbulkan kontraksi dan mengeluarkan plasenta.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan setuju disuntik oksitosin dan tindakan pengeluaran plasenta

- 2) Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva
Evaluasi : klem telah dipindahkan 5 cm dari vulva
- 3) Mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta: tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah, uterus berbentuk globuler
Evaluasi : terdapat tanda-tanda pelepasan tali pusat
- 4) Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali).
Setelah plasenta tampak di depan vulva kemudian keluarkan plasenta dengan menangkap plasenta yang keluar lalu pilin searah jarum jam secara perlahan pastikan tidak ada bagian yang tertinggal
Evaluasi : plasenta lahir lengkap pada pukul 06.05 WIB
- 5) Melakukan massase uterus selama 15 detik hingga uterus berkontraksi dengan baik dengan teraba keras
Evaluasi : uterus berkontraksi dengan baik/teraba keras
- 6) Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal plasenta
Evaluasi : plasenta lengkap tidak ada bagian yang tertinggal didalam uterus
- 7) Memeriksa laserasi pada jalan lahir, ibu mengalami laserasi perineum derajat 2, lalu dilakukan penjahitan luka perineum dengan teknik jelujur dengan diberikan anastesi
Evaluasi : penjahitan luka perineum derajat 2 sudah dilakukan selama 15 menit.

KALA IV

Tanggal/ waktu : Sabtu/ 10 April 2021

Tempat Pengkjian : PMB Sri Lestari

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang bayinya telah lahir dan plasenta telah lahir lengkap. Ibu mengatakan perutnya mules.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/ menit

Suhu : 36,4°C

- 4) Pemeriksaan Abdomen

Kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat

- 5) Pemeriksaan genetalia

Terdapat laserasi derajat II, pengeluaran darah ± 80 cc.

c. Analisa

Diagnosa : Ny.K usia 34 tahun P2A0AH2 persalinan kala IV normal

Kebutuhan : Melakukan pemantauan persalinan kala IV normal

d. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Sabtu, 10-04- 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="459 472 1177 772">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam kondisi yang baik yaitu TD: 110/80mmHg, Nadi: 80x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,4°C, kontraksi keras, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat. Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan <li data-bbox="459 772 1177 952">2. Mengajukan dan membantu ibu untuk mengosongkan kandung kemih ketika merasa ingin BAK Evaluasi : ibu mengerti dan kandung kemih masih dalam keadaan kosong <li data-bbox="459 952 1177 1131">3. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memassase uterus yaitu dengan melakukan gerakan mengusap dengan memberikan sedikit tekanan pada uterus dengan searah jarum jam. <li data-bbox="459 1131 1177 1355">4. Mengajukan suami membantu ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan dan minum. Evaluasi: suami membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan dan minum <li data-bbox="459 1355 1177 1601">5. Melakukan pemantauan kala IV yaitu dengan memeriksa tekanan darah,nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam kedepan yaitu setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit pada jam kedua Evaluasi : pemantauan telah dilakukan dan telah tercatat dilembar partograf <li data-bbox="459 1601 1177 1668">6. Melakukan dokumentasi Evaluasi: dokumentasi sudah dilakukan 	Bidan dan Septita

3. Asuhan Nifas

Kunjungan Pertama

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.K USIA 34 TAHUN
P2A0AH2 DENGAN NIFAS 6 JAM NORMAL DI PMB SRI LESTARI
NGAJEG TIRTOMARTANI KALASAN SLEMAN
YOGYAKARTA

Tanggal/ waktu : Sabtu, 10 April 2021

Tempat pengkajian : PMB Sri Lestari

a. Data Subjektif

Ny.K mengatakan senang karena sudah bersalin dan mengetahui bayinya sehat. Ibu juga mengatakan sudah ganti pembalut 1 kali, sudah makan dan minum, ASI sudah keluar tapi sedikit, sudah minum obat yang diberikan oleh bidan, dan sudah bisa berjalan ke kamar mandi namun sedikit nyeri pada perineum. Ibu mengatakan sudah lupa cara menyusui dengan baik.

b. Data Objektif

1) Keadaan Umum : baik

2) Kesadaran: composmentis

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 100/70mmHg

Nadi: 82x/menit

Respirasi: 18x/menit

Suhu: 36,2°C

4) Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : lembab, tidak pucat

Payudara : puting menonjol, ASI sudah keluar, tidak ada benjolan

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, keras, globuler, kandung kemih kosong.

Genetalia : luka jahitan sudah dijahit semua, tidak ada odema, pengeluarandarah/ lochea berwarna merah, bau khas, tidak ada bintik-

bintik merah, tidak ada kemerahan pada area genitalia dan tidak ada pengeluaran cairan dari luka jahitan.

Ekstremitas : tidak ada varises maupun odema.

c. Analisa

Diagnosa : Ny. K usia 34 tahun P2A0AH2 nifas 6 jam normal

Kebutuhan : KIE teknik menyusui, perawatan luka jahitan, dan nutrisi

d. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Sabtu, 10 April 2021, Jam 12.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, TD: 100/70mmHg, nadi: 81x/menit, respirasi: 18x/menit, suhu: 36,2°C, kontraksi baik, uterus keras, luka jahitan sudah terjahit, pengeluaran darah nifas dalam batas normal (lochea rubra). Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengajari ibu cara posisi menyusui yang benar yaitu kepala bayi berada diatas lipatan siku menghadap kearah payudara, dekatkan badan bayi dengan perut ibu, pegang payudara menggunakan tangan ibu membentuk huruf c lalu saat bayi membuka mulut masukkan puting susu kedalam mulut bayi sampai pada areola. Awasi hidung bayi agar tidak tersumbat oleh payudara. Evaluasi: ibu mengetahui teknik posisi menyusui bayi 3. Memberitahu ibu mengenai cara merawat luka perineum dengan membersihkan secara rutin setelah BAK maupun BAB. Membersihkan dengan air bersih mengalir dari arah depan ke belakang atau kearah anus, jika sudah dibasuki dengan air bersih maka keringkan alat kelamin menggunakan handuk kering yang bersih maupun kain bersih kering. 4. Melakukan dokumentasi Evaluasi: dokumentasi sudah dilakukan 	Bidan dan Septita

Kunjungan kedua

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.K USIA 34 TAHUN
P2A0AH2 DENGAN NIFAS 3 HARI NORMAL DI PMB SRI LESTARI
KALASAN SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/ waktu : Selasa/ 13 April 2021

Tempat Pengkajian: PMB Sri Lestari

a. Data Subjektif

Ny. K mengatakan luka jahitan masih terasa nyeri, ASI sudah mulai bertambah banyak dan bayi minum ASI sudah lancar, ibujuga sudah bisa menyusui bayi dengan benar.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : baik

a) Kesadaran : composmentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : lembab, tidak ada sariawan

Payudara : simetris, puting susu tidak lecet, tidak ada bendungan ASI, tidak ada mastitis maupun abses payudara, dan tidak ada nyeri

tekan Abdomen : uterus tidak teraba

Genetalia : luka perineum masih basah, jahitan menyatu.

Ekstremitas : tidak ada varises maupun odema.

c. Analisa

Diagnosa : Ny. K umur 34 tahun P2A0AH2 nifas 3 hari normal

Kebutuhan : KIE perawatan perineum dan nutrisi untuk luka perineum serta terapi komplementer pijat oksitosin.

d. Pelaksanaan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
16.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan yang baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 82x/ menit, respirasi: 16x/menit, uterus sudah tidak teraba Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan konsumsi telur putih setiap harinya minimal 5 biji telur putih perhari. Evaluasi : ibu menyetujui dan mengerti harus meningkatkan mengonsumsi telur putih 3. Mengingatkan kembali cara perawatan perineum dengan membersihkan area genitalia termasuk perineum Evaluasi : ibu masih ingat dan mengerti cara perawatan luka perineum 4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya nifas yaitu jika ibu merasa demam, perdarahan di alat kelamin, nyeri perut hebat, sakit kepala tidak sembuh-sembuh, wajah bengkak, nyeri pada tungkai kaki, payudara kemerahan, bengkak, puting bernanah, tubuh lemas, nafsumakan menghilang, dan merasa stress makasegera datangi tenaga kesehatan Evaluasi : ibu mengerti tanda bahaya ibu nifas 5. Memberikan terapi komplementer kepada ibu Evaluasi : Ibu merasa nyaman dan ibu bersedia melakukan di rumah 6. Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti jadwal kunjungan ulang 	Bidan dan Septita

Kunjungan ketiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.K USIA 34 TAHUN
P2A0AH2 DENGAN NIFAS 11 HARI NORMAL DI PMB SRI LESTARI
NGAJEG TIRTOMARTANI KALASAN SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/ waktu : Rabu/ 21 April 2021

Tempat Pengkajian: PMB Sri Lestari

a. Data Subjektif

Ny. K mengatakan tidak ada keluhan, luka perineum sudah tidak terasa nyeri, ibu masih bingung KB yang akan digunakan.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 20x/menit

4) Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat

Mata: sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan

Abdomen : uterus sudah kembali normal seperti sebelum hamil

Genetalia: luka perineum sudah menyatu dan kering, pengeluaran,
lochea serosa

Ekstremitas : tidak ada odema

c. Analisa

Diagnosa: Ny. K umur 34 tahun nifas 11 hari normal

Kebutuhan : KIE jenis KB untuk ibu menyusui

d. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
14.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="504 510 1171 725">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan yang baik, TD110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, luka perineum sudah kering, menyatu, dan tidak berbau, pengeluaran lochea sesuai dengan masa nifas (lochea serosa) Evaluasi: Ibu mengerti <li data-bbox="504 770 1171 927">2. Memberitahu ibu mengenai KB yang dianjurkan bagi ibu yang menyusui yaitu yang pertama adalah MAL, kondom, mini pil, suntik 3 bulan, IUD, Implant Evaluasi: Ibu mengerti <li data-bbox="504 949 1171 1128">3. Memberitahu ibu jika ingin berhubungan seksual maka boleh saat sudah tidak ada darah nifas yang keluar atau jika jahitan sudah kering dan menyatu. Evaluasi: Ibu mengerti <li data-bbox="504 1128 1171 1263">4. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan keadaannya jika terdapat keluhan ke tenaga kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti <li data-bbox="504 1263 1171 1352">5. Melakukan dokumentasi Evaluasi: Dokumentasi sudah dilakukan 	Septita

Kunjungan keempat

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.K USIA 34 TAHUN
P2A0AH2 DENGAN NIFAS 29 HARI NORMAL DI PMB SRI LESTARI
NGAJEG TIRTOMARTANI KALASAN SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/ waktu : Minggu/ 9 Mei 2021

Tempat Pengkajian : PMB Sri Lestari

a. Data Subjektif

Ny.K menyatakan tidak ada keluhan, luka perineum sudah tidak terasa nyeri, tidak berbau, dan kering, ibu tetap tidak bersedia untuk menggunakan KB karena tidak dianjurkan dari keluarga, ibu ingin menggunakan KB kalender dan kondom.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 100/80 mmHg

Nadi : 79x/menit

Respirasi: 20x/menit

4) Pemeriksaan Fisik Wajah : tidak pucat

5) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

6) Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan

7) Ekstremitas : tidak ada odema

c. Analisa

Diagnosa: Ny. K umur 34 tahun nifas 29 hari normal

Kebutuhan : KIE KB Alami Kalender

d. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
15.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan yang baik, TD 100/80 mmHg, pengeluaran lochea sesuai dengan masa nifas Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE mengenai KB alami yaitu metode non alat kontrasepsi, yang mengandung arti cara merencanakan dan menghindari kehamilan berdasarkan pengamatan sejumlah gejala dan tanda alami yang menunjukkan masa subur Evaluasi : ibu mengerti 3. Memberitahu ibu kunjungan ke klinik apabila sudah mendapat haid untuk melakukan penggunaan KB Evaluasi : ibu mengerti 4. Melakukan dokumentasi Evaluasi: dokumentasi sudah dilakukan 	Septita

4. Asuhan BBL dan Neonatus

a. Asuhan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY.K USIA
1 JAM NORMAL DI PMB SRI LESTARI NGAJEG TIRTOMRTANI
KALASAN SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/ waktu : Sabtu, 10 April 2021

Tempat pengkajian : PMB Sri Lestari

1) Data Subjektif

Bayi Ny.K lahir pukul 06.00 WIB pada hari sabtu tanggal 10 April 2021 secara spontan normal, air ketuban jernih dengan usia kehamilan 39⁺¹ minggu. Pemeriksaan spintas, bayi menangis kuat, tonus otot kuat, reflex bayi positif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. IMD dapat menemukan putting setelah 1 jam setelah bayi lahir.

2) Data Objektif

a) Keadaan umum : baik

b) APGAR Skor

Menangis: kuat (segera setelah lahir)

Gerakan : aktif (segera setelah lahir)

Kulit: kemerahan (segera setelah lahir)

DJJ: 114x/menit (1 jam setelah lahir)

Pernapasan: kuat dan teratur (1 jam setelah lahir)

APGAR Skor: 10 (1 jam setelah bayi lahir)

c) Riwayat Persalinan Ibu

Kenceng-kenceng: tanggal 09 April 2021, pukul 19.00 WIB

Datang ke bidan pukul 01.30 WIB tanggal 10 April 2021

Kala I fase aktif : lama 55 menit

Kala II : lama 5 menit, air ketuban jernih

Kala III : lama 10 menit, plasenta lahir lengkap

Kala IV : lama 2 jam

3) Analisa

Diagnosa : By. Ny. K umur 1 jam normal

Kebutuhan : KIE perawatan bayi baru lahir dan pemberian salep mata serta vitamin K

4) Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
Jumat, 26-03- 2021 23.00 WIB	<p>a) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, bayi menangis kuat, tonus otot kuat, reflex bayi positif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, DJJ 114 x/menit. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya</p> <p>b) Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan salep mata gentamicin 0,3% pada mata kanan dan kiri bayi untuk menghindari terjadinya infeksi pada mata bayi. Evaluasi : telah diberikan salep mata pada bayi dan ibu mengetahuinya</p> <p>c) Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan suntikan Vitamin K Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>d) Memberitahu ibu mengenai ASI Eksklusif yaitu merupakan menyusui bayi sampai usia bayi 6 bulantanpa memberikan makanan atau minuman selain ASI ibu saja. Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>e) Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi denga tetap memakaikan topi, mengganti pakaian bayi yang basah dengan yang kering, memakaikan popok bayi, dan membedong bayi Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>f) Melakukan dokumentasi Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan</p>	Bidan dan septita

b. Asuhan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. Ny. K USIA
6 JAM NORMAL DI PMB SRI LESTARI NGAJEG TIRTOMARTANI
KALASAN SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/ waktu : Sabtu, 10 April 2021

Tempat pengkajian : PMB Sri Lestari

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan, bayi sudah bisa menyusui, sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

2) Data Objektif

- a) Keadaan umum : baik
- b) DJJ : 122x/menit
- c) Respirasi : 44x/menit
- d) Suhu : 36,6°C

e) Pemeriksaan fisik

- (1) Kepala : simetris, tidak ada kelainan seperti chepal hematoma, hidrosefalus, makrosephali
- (2) wajah : kulit kemerahan
- (3) Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi pada mata
- (4) Hidung : terdapat dua lubang hidung, terdapat sekat, dan tidak ada benjolan
- (5) Mulut : bibir simetris, terdapat palatum, tidak ada kelainan seperti labiopallatokizis
- (6) Telinga : simetris, tidak ada perlekatan daun telinga, terdapat lubang telinga
- (7) Leher : tidak ada benjolan
- (8) Dada : simetris, puting sejajar, tidak ada retraksi dada, tidak ada benjolan
- (9) Tangan : tidak ada fraktur, jumlah jari tangan lengkap yaitu 5 jari
- (10) Abdomen : tidak ada benjolan, tidak ada tanda infeksi tali pusat, talipusat belum puput
- (11) Punggung : tidak ada benjolan spinab ifida
- (12) Kaki : jumlah jari kaki lengkap yaitu 5 jari, tidak ada kelainan seperti kaki berbentuk X maupun O
- (13) Genetalia : testis berada pada skrotum, penis berlubang, lubang penis terdapat di ujung penis, tidak ada kelainan
- (14) Anus : berlubang

f) Pemeriksaan refleks

- (1) Refleks rooting : + (dapat mencari puting)
- (2) Refleks sucking : + (dapat menghisap puting)
- (3) Refleks tonik neck : + (dapat menggerakkan kepala)
- (4) Refleks grasping : + (dapat menggenggam)
- (5) Refleks Moro : + (dapat terkejut)
- (6) Refleks babynski : + (dapat menarik kaki)

g) Pemeriksaan antropometri

- (1) Berat badan : 3000gram
- (2) Panjang badan : 48cm
- (3) Lingkar kepala : 34cm
- (4) Lingkar dada : 33cm
- (5) Lila : 11cm

3) Analisa

By. Ny. K umur 6 jam neonatus normal

Kebutuhan : imunisasi HB 0, memandikan bayi, KIE perawatan bayi baru lahir.

4) Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
Sabtu,10-04-2021 12.00 WIB	a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, yaitu pemeriksaan fisik normal, berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lila 11 cm. Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya b) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan dengan air hangat dan dibersihkan Evaluasi : ibu setuju dan bayi sudah dimandikan c) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi akan diberikan imunisasi yang pertama (HB0) untuk mencegah bayi terkena penyakit hepatitis B dengan	Septita

menyuntikan di 1/3 paha kanan bayi secara IM (90°C) dengan dosis 0,5 ml.

Evaluasi : telah dilakukan imunisasi HB0 dan ibu mengetahuinya

- d) Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat yaitu keringkan tali pusat setelah mandi dengan kassa kering dan bersih. Hindari tali pusat terkena kencing, jika terkena maka segera bersihkan kembali tali pusat sehingga tidak terjadi infeksi

Evaluasi : ibu mengetahui cara perawatan tali pusat

- e) Menganjurkan ibu menyusui bayi sesuai dengan keinginan bayi atau jika bayi tertidur lama maka bangun setiap 2 jam sekali untuk di susui ASI.
Evaluasi : ibu mengetahui kapan harus menyusui bayi.

- f) Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian yang kering dan bersih, topi, sarung tangan dan kaki, serta membedong bayi. Oleskan minyak telon pada tubuh bayi setelah mandi agar baayi tetap hsgat dan jauhkan bayi dari kipas angin atau AC, pastikan ruangan hangat dan banyak oksigen.

Evaluasi : ibu mengetahui cara menjaga kehangatan bayi

- g) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi sekitar pukul 07.00-07.30 atau jika matahari sudah terlihat dengan lama \pm 30 menit setiap menjemur bayi, dengan cara tidak memakaikan pakaian pada bayi dan memposisikan kepala bayi membelakangi matahari sehingga mata tidak langsung terkena sinar matahari lalu balikkan badan bayi agar tubuh bayi rata terkena sinar matahari.

Evaluasi : ibu mengetahui cara menjemur bayi

- h) Melakukan dokumentasi

Evaluasi: dokumentasi sudah dilakukan

Kunjungan Neonatus 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BY. J USIA 3 HARI NORMAL DI PMB SRI LESTARI NGAJEG TIRTOMARTANI KALASAN SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/ waktu : Selasa, 13 April 2021

Tempat Pengkajian : PMB Sri Lestari

a. Data Subjektif

Ny. K mengatakan bayinya mau menyusu ASI dan ibu menyusui bayinya selama 2 jam sekali atau saat bayinya lapar, bayi sudah BAB 2-4 kali/hari, BAK 6 kali/hari, mandi 2 kali/hari pagi dan sore, ibu menjemur bayi setiap pagi jam 7, selama 30 menit, tali pusat belum puput dan kulit bayi sedikit kuning.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Berat badan : 2900 gram
- 3) Suhu : 36,8 derajat celsius
- 4) Pemeriksaanfisik
 - a) Kulit : tidak ada ruam merah pada lipatan tubuh bayi, tidak ada warna kuning pada kulit
 - b) Mata : tidak ada tanda infeksi
 - c) Mulut : tidak ada oral trush
 - d) Dada : tidak ada retraksi dada dan warna kulit sedikit kuning
 - e) Abdomen : tidak ada kemerahan warna kulit sedikit kuning
 - f) Umbilicus : belum puput, sedikit lembab, tidak mengeluarkan cairan atau darah dan tidakberbau
 - g) Genetalia : tidak ada ruam popok

c. Analisa

By. J umur 3 hari neonatus normal

Kebutuhan : KIE tanda bahaya pada bayi dan menjemur bayi

d. Pengkajian

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13-04- 2021 16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya bahwa dalam keadaan sehat, hanya saja kulit bayi masih kuning Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya minimal 2 jam sekali (jika bayi tertidur lama) atau secara on demand yaitu semau bayi menyusu kapan Evaluasi : ibu mengerti 3. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi yaitu bayi demam suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$, kejang, mata cekung, kulit berwarna kuning, sclera mata kuning, BAB $>6\text{x/hari}$ tekstur cair dan berlendir, bayi tidak mau minum, dan bayi rewel maka segera periksakan bayi agar segera dapat diberikan tindakan. Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi 4. Menganjurkan ibu untuk keringkan tali pusat setiap setelah mandi atau terlihat lembab. Evaluasi : ibumengerti 5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi sekitar pukul 07.00-07.30 atau jika matahari sudah terlihat dengan lama ± 30 menit setiap menjemur bayi, dengan cara tidak memakaikan pakaian pada bayi dan memposisikan kepala bayi membelakangi matahari sehingga mata tidak langsung terkenasinar matahari lalu balikkan badan bayi agar tubuh bayi rata terkena sinar matahari Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjemur bayi 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 16 April 2021 untuk kontrol tali pusat dan kunjungan neonatus 2 Evaluasi: Ibu bersedia 7. Melakukan dokumentasi Evaluasi: dokumentasi sudah dilakukan 	Bidan dan Septita

Kunjungan Neonatus 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS By. J USIA 6 HARI NORMAL DI PMB SRI LESTARI NGAJEG TIRTOMARTANI KALSAN SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/ waktu : Jumat, 16 April 2021

Tempat Pengkajian : PMB Sri Lestari

a. Data Subjektif

Ny. K mengatakan bayinya sering menyusui ASI, bayi BAB 2-3 kali/hari, BAK 5-6 kali/hari, mandi 2 kali/hari pagi dan sore, ibu menjemur bayi setiap pagi jam 7, selama 30 menit, tali pusat belum putus.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : baik

2) Berat badan : 2950 gram

3) Pemeriksaan fisik

a) Kulit : tidak ada ruam merah pada lipatan tubuh bayi, tidak ada warna kuning pada kulit

b) Mata : tidak ada tandai infeksi

c) Mulut : tidak ada oralt rash

d) Dada : tidak ada retraksi dada

e) Abdomen : tidak ada kemerahan

f) Umbilicus : belum puput, berwarna hitam, sedikit lembab, tidak mengeluarkan cairan atau darah dan tidak berbau

g) Genetalia : tidak ada ruam popok

c. Analisa

By. A umur 6 hari neonatus normal

Kebutuhan : KIE tanda bahaya pada bayi

d. Pengkajian

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya bahwa dalam keadaan sehat, dan tidak ada tanda tanda Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya minimal 2 jam sekali (jika bayi tertidur lama) atau secara on demand yaitu semau bayi menyusu kapan (jika bayi sering menyusu) Evaluasi : ibu mengerti 3. Mengajarkan ibu untuk tidak membedong bayi ketika di rumah karena sering membedong bayi dapat membuat tali pusat lembab atau lama kering sehingga lama untuk puput, dan keringkan tali pusat setiap setelah mandi atau terlihat lembab. Evaluasi : ibu mengerti 4. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Mei 2021 untuk melakukan imunisasi BCG dan ibubisa kunjungan jika ada keluhan pada bayi. Evaluasi : ibu mengerti 5. Melakukan dokumentasi Evaluasi : telah dilakukan evaluasi 	Bidan dan Septita

Kunjungan Neonatus 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BY. J UMUR 18

HARI NORMAL DI PMB SRI LESTARI NGAJEG

TIRTOMARTANI KALASAN SLEMAN

YOGYAKARTA

Tanggal/ waktu : Rabu/ 28 April 2021

Tempat Pengkajian : PMB Sri Lestari

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan tali pusat sudah puput sejak 3 hari setelah kunjungan ke 2, bayi sudah tidak kuning.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Berat badan : 3200gram
- 3) Suhu : 36,7 derajat celsius
- 4) Pemeriksaan fisik
 - a) Kulit : pada kulit bagian seluruh tubuh bayi tidak berwarna kuning dan sudah tidak ada bintik dengan warna kemerahan
 - b) Kepala : tidak adab enjolan
 - c) Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda
 - d) Mulut : lembab, tidak ada oral trush
 - e) Leher : tidak ada ruam pada lipatan leher
 - f) Telinga : bersih
 - g) Dada : tidak ada retraksi dada
 - h) Umbilicus : sudah puput, sedikit lembab, tidak ada pengeluarancairan maupun darah

c. Analisa

By. J umur 18 hari neonatus normal

Kebutuhan : KIE perawatan tali pusat pasca puput

d. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik, tali pusat puput dengan baik hanya masih sedikit lembab, kulit tubuh bayi tidak berwarna kuning Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya. 2. Memberikan KIE tentang pijat bayi, yaitu gerakan sentuhan terhadap tubuh bayi dengan teknik tertentu yang sesuai dengan standar pemijatan bayi sesuai dengan umur bayi, pijat bayi dilakukan sekitar 30 menit, dan pemijatan dilakukan dengan baby oil agar pemijat mudah dalam melakukan pemijatan dan bayi semakin rileks. Manfaat pijat bayi yaitu agar merileksasi tubuh bayi, mengurangi rewel pada bayi, meningkatkan menyusui bayi dan memperlancar pernapasan serta pencernaan bayi. Evaluasi : ibu mengetahui tentang pijat bayi 3. Mengajari ibu pijat bayi agar tidak rewel yaitu mulai dari kaki, tangan, perut, dada, dan wajah bayi dengan halus menggunakan baby oil serta sesuai dengan standar pemijatan bayi Evaluasi: ibu mengerti 4. Melakukan dokumentasi Evaluasi : telah dilakukan dokumentasi 	Septita