BAB III

METODE LTA DAN TINJAUAN KASUS

A. Metode LTA

1. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Dalam konsep penelitian secara umum, desain penelitian yang dipilih, harus dapat menjawab penelitian, meminimalkan kesalahan dengan memaksimalkan reliabilitas dan validitas. Desain penelitian sangat tergantung pada masa penelitian, sejauh mana telah diketahui masalah tersebut dan sejauh mana telah kemungkinan sumber data didapatkan. Desain penelitian untuk jenis intervensi adalah eksperimen dan dikuasai dimana penelitian dapat menciptakan kondisi dan mengukur pengaruh dari setiap kondisi.

LTA dalam bentuk asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

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

a. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dimulai dari trimester 1 sampai 3
b. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai kala IV
c. Asuhan nifas : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai data berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungn nifas ke empat (KF4)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi baru lahir dari awal kelahirannya sampai kunjungan neonatus ketiga (KN3).

3. Alat dan Metode Pengumpulan data

a. Alat Pengumpulan Data

Contoh alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain :

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 medic atau status pasien, buku KIA.

b. Metode Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secra langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden. Wawancra bermakna berhadapan langsung antara interview dengan responden, dan kegiatan yang dilakukan secara lisan (Subagyo, 2011). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil identitas, keluhan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat obstetrik, riwayat KB, riwayat penyakit, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2) Observasi

Observasi merupakan suatu cara unruk mengumpulkan data penelitian yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis, dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Subagyo, 2013). Tahap observasi yang dimaksud adalah mahasiswa melakukan pemantauan dari ibu melakukan ANC sampai ibu mengalami nifas.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan *dari head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izindari 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) dan USG.

5) Studi dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya menumental dari seseorang (Sugiono, 2013). Dalam studi kasus ini dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kujungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil dan PMB.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

6) Studi Pustaka

Studi pustaka adalah teknik kajian teoritis, referensi serta literature ilmiah lainya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi social yang diteliti (Sugiono, 2013). Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus.

4. Prosedur LTA

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

a. Tahap Penapisan

Bagian ini berisikan hal yang dilakukan dari penyusunan laporan pengkajian sampai dilakukannya validasi LTA. Sebelum melaksanakan asuhan dilapangan, penelitian melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

1) Melakukan observasi tempat dan pengambilan kasus LTA 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 Sri Esthini dan melakukan perizinzn untuk studi kasus ke PMB Sri Esthini.
3) Mengajukan surat ijin penelitian untuk melakukan asuhan epada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta dan melakukan parizinan untuk studi kasusu PMB Sri Esthini.
4) Melakukan pengkajian pada pasien dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus Ny. A usia 29 tahun UK 39 Minggu di PMB Sri Esthini.
5) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan *(informed consent).*
6) Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

7) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA.
8) Melakukan Validasi pasien LTA.

b. Tahap Pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan pelaksanaan asuhan sampai analis data asuhan kebidanan mulai dari cara meelakukan asuhan kebidanan komprehensif meliputi :

1) Melakukan asuhan kebidanan komprehensif
   a) ANC dilakukan 2 kali yang dimulai dari TM III pada usia kehamilan 38 minggu pada tanggal 10 Maret 2021.
   b) Asuhan INC *(intranatal care)* dilakukan di PMB Sri Esthini dengan APN pada tanggal 27 Maret 2021.
   c) Asuhan PNC *(postnatal care)* dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari *postpartum*.
      (1) KF 1 dilakukan pada hari ke 1 dengan asuhan pemantauan perdarahan
      (2) KF 2 dilakukan pada hari ke 6 dengan KIE cara memperlancar asi
      (3) KF 3 dilakukan pada hari hari ke 17 dengan KIE penyulit masa nifas.
      (4) KF 4 dilakukan pada hari ke 42 dengan KB
   d) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir smapai usia 28 hari atau dilakukan sampai KN 3.
      (1) KN 1 dilakukan pada hari ke 1 dengan asuhan perawatan BBL.
      (2) KN 2 dilakukan pada hari ke 6 dengan perawatan tali pusat.
      (3) KN 3 dilakukan pada hari ke 17 dengan imunisasi BCG.

c. Tahap Penyelesaian

Berisikan tentang penyusunan laporan LTA yang dimulai dari latar belakang, tinjauan teori , metodologi dan tinjauan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

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 disingkat SOAP mengacu pada Kepmenkes RI nomer 938/VIII/2007 tentang standart asuhan kebidanan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. A G2 P1 A0 UMUR 29 TAHUN USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB SRI ESTHINI KULON PROGO YOGYAKARTA

Tanggal Pengkajian : 19 Maret 2021
Jam Pengkajian : 18.30 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Sri Esthini

1. Data Subjektif

   Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. D
Umur	: 29 Tahun	30 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat	: Dusun II RT 06, Garongan, Panjatan	

   a. Alasan Datang

      Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

   b. Keluhan Utama

      Ibu mengatakan nyeri pada pinggangnya

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Riwayat Menstruasi

Umur menarche 13 tahun lama haid 5-6 hari, siklus haid 28 hari, jumlah darah haid 3-4 kali ganti pembalut. Tidak mengalami masalah atau kelainan pada menstruasinya seperti disminorhea, menorragia, spooting, metrorhagia dan premenstruasi sindrom.

HPHT : 20 Juni 2020 HPHT : 27 Maret 2021

d. Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya, 1 Kali

Lama : 7 tahun

Umur 22 tahun dengan suami 23 tahun

e. Riwayat kehamilan, persalinan, BBL dan nifas yang lalu

G2 P1 A0 AH1

Tabel 3.1 Riwayat Obstetri

Kehamilan		Persalinan						BBL
Hamil Ke	Penyulit	UK	Jenis	Penolong	Penyulit	BB	JK	Kondisi sekarang
I. (2014)	Tidak Ada	39	Spontan	Bidan	Tidak Ada	2700 gram	P	Sehat
II. (2021)	Hamil Sekarang							

f. Riwayat Hamil Sekarang

HPHT : 20 Juni 2020

HPL : 27 Maret 2020

Gerakan Janin Pertama kali dirasakan : 18 minggu

Hamil Muda: Ibu mengatakan mual muntah di kehamilan muda, tidak perdarahan

Hamil Tua : Ibu mengatakan tidak ada keluhan di kehamilan tua

g. Riwayat penyakit yang lalu / operasi

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti, hipertensi diabetes militus, penyakit jantung, penyakit ginjal, kanker, kelainan bawaan, hamil kembar dan alergi.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

h. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dlam keluarganya tidak ada yang mempunyai sakit menular menurun dan menahun seperti : jantung, diabetes miletus, kelainan bawaan, asma, kanker, hamil kembar, epilepsi, penyakit ginjal, hipertensi, TBC, HIV AIDS.

i. Riwayat Gynekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat infertilitas, cervicitis cronis, polip serviks, infeksi virus, endometritis, kanker kandungan, PMS, myoma, pemerkosaan.

j. Riwayat keluarga berencana

Metode KB yang pernah di pakai : suntik 3 bulan

Lama : 3 tahun

Keluhan : Tidak ada

k. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Makan : 3x sehari, menu : nasi, sayur, lauk, buah

Minum : 8 gelas sehari, jenis : air putih dan susu

2) Pola Eleminasi

BAB : 1x/hari, karakteristik lembek, keluhan : tidak ada

BAK : 4-5x/hari, warna kuning jernih, keluhan : tidak ada

3) Aktivitas : bisa menjalankan pekerjaan sehari-hari

4) Istirahat : tidur malam 8 jam/hari

5) Psikososial

Penerimaan klien terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan. Suami senang terhadap kehamilan ini ibu juga megatakan tidak merasa terganggu terhadap kehamilannya serta masih mampu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasanya.

Social Support

Ibu mengatakan mendapat dukungan atas kehamilan ini dari suami, orang tua, mertua dan anggota keluarga lainnya, sehingga ibu merasa

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

nyaman akan kehamilannya.

6) Pola spiritual

Ibu mengatakan tidak ada hambatan dalam melakukan ibadah seperi sholat

7) Seksualitas

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 kali dalam seminggu tidak ada keluhan saat melakukan hubungan seksual dan tidak mengeluarkan darah saat berhubungan seksual

2. Data Ojektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan Emosional	: Stabil
Berat Badan	: 58,5 kg
Berat Badan Sebelum Hamil	: 49 kg
Kenaikan Berat Badan	: 9,5 kg
Tinggi Badan	: 152 cm
LILA	: 26 cm
Tanda-tanda vital	
Tekanan Darah	: 119/90 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,5 ^{0}C
Respirasi	: 21x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak odem tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris konjungtiva merah muda, sclera putih, reflek pupil positif

Mulut : tidak pucat, lembab, tidak ada kelainan

Gigi/Gusi : tidak ada ginggivitis / radang pada gusi, tidak ada daging tumbuh digusi dan tidak ada caries dentis

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Perut

Inspeksi : simetris, tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra

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

Leopold II : teraba keras panjang seperti papan (punggung) disebelah kanan, dan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas) di sebelah kiri

Leopold III : teraba bulat, keras , melenting (kepala)

Leopold IV : sudah masuk pinti atas panggul (divergen) 3/5

Auskultasi : DJJ : 137x/menit

TFU : 31 cm

TBJ : (31-12x155) = 2945 gram

Ano – Genitalia : Tidak dilkukan pemeriksaan

Ekstremitas :

Atas : kuku tidak pucat, tidak ada odem

Bawah : kuku tidak pucat, tidak ada odem dan varises

c. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : tidak dilakukan

USG : tidak dilakukan

Protein urine : tidak dilakukan

Golongan darah : tidak dilakukan

Glukosa Urine : tidak dilakukan

3. Analisa

Ny. A G2 P1 A0 Umur 29 Tahun Usia Kehamilan 39 minggu dengan kehamilan normal

Masalah : Nyeri Pinggang

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan trimester III

Antisipasi : Tidak ada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PENATALAKSANAAN (19 Maret 2021, jam 18.30)

Tabel 3.2 Penatalaksanaan ANC 1

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.30	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 119/90 mmHg, Nadi: 80x/menit,Respirasi :21x/menit, Suhu : 36,5 C, BB : 58,5 kg, sebelum hamil : 49 kg, LILA : 26 cm, Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. TFU : 31 cm, TBJ : 2945 gram, DJJ : 137x/menit. Bagian atas teraba bokong, punggung berada disebelah kanan ibu, kaki dan tangan (ekstremitas) pada bagian sebelah kiri ibu, bahian terbawah janin kepala. Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	
18.32	2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu nyeri pinggang, cepat lelah, sesak nafas. Nyeri pinggang dapat diatasi dengan cara mengkompres punggung dengan air hangat dan bisa memberikan minyak kayu putih atau minyak gosok untuk meredakan rasa nyerinya. Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengkompres pinggang dan	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	mengoleskan minyak untuk mengurangi nyerinya	
18.33	3. Memberitahu kepada ibu KIE tentang persiapan persalinan yaitu mempersiapkan atau merencanakan diama tempat persalinan, biaya untuk persalinan, kendaraan, pendonor darah, menyiapkan pakaian ibu (baju ibu dan jarik) dan perlengkapan bayi (baju bayi, bedong, popok, sarung kaki dan handuk). Evaluasi : ibu mengerti tentang persiapan persalinan	
18.34	4. Memberitahu kepada ibu KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut terasa mules-mules, kontraksi semakin sering dan semakin teratu, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir tetapi bukan air kencing berarti air ketuban. Bila terdapat salah satu tanda tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : ibu mengerti tanda-tanda persalinan.	
18.35	5. Memberikan terapi tablet kalsium dan tablet Fe sebanyak X diminum 1x1 pagi dan tablet Fe sebanyak X diminum 1x1 malam.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.38	Evaluasi : ibu bersedia meminum terapi yang diberikan 6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan Evaluasi : ibu telah mengetahui kapan harus kunjungan ulang	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.A G2 P1 A0 UMUR 29 TAHUN USIA KEHAMILAN 40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PMB SRI ESTHINI KULON PROGO YOGYAKARTA

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2021
Jam Pengkajian : 23.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Sri Esthini

1. Data Subjektif
   a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.A	Tn. D
Umur	: 29 Tahun	30 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat	: Dusun II RT 06, Garongan, Panjatan	

   b. Keluhan Datang

      Ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut terasa kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak pukul 21.00 WIB

d. Riwayat menstruasi

Umur menarche 13 tahun lama haid 5-6 hari, siklus haid 28 hari, jumlah darah haid 3-4 kali ganti pembalut. Tidak mengalami masalah atau kelainan pada menstruasinya seperti disminorhea, menorragia, spooting, metrorhagia dan premenstruasi sindrom.

HPHT : 20 Juni 2020 HPHT : 27 Maret 2021

e. Riwayat Pernikahan

Kawin : Ya, 1 Kali

Lama : 7 tahun

Umur 22 tahun dengan suami 23 tahun

f. Riwayat kehamilan, persalinan, BBL dan nifas yang lalu

G2 P1 A0 AH1

Tabel 3.3 Riwayat Obsetri

Kehamilan		Persalinan				BBL			Nifas	
Hamil Ke	Penyulit	UK	Jenis	Penolong	Penyulit	BB	JK	Kondisi sekarang	Laktasi	Penyulit
I. (2014) IV. 2021 (Sekarang)	Tidak Ada	39	Spontan	Bidan	Tidak Ada	2700 gram	P	Sehat	ASI Eksklusif	Tidak Ada

g. Riwayat Hamil Sekarang

HPHT : 20 Juni 2020

HPL : 27 Maret 2021

Gerakan Janin Pertama kali dirasakan : 18 minggu

Hamil Muda: Ibu mengatakan mual di kehamilan muda

h. Riwayat penyakit yang lalu / operasi

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti, hipertensi diabetes militus, penyakit jantung, penyakit ginjal, kanker, kelainan bawaan, hamil

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kembar dan alergi.

i. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai sakit menular menurun dan menahun seperti : jantung, diabetes miletus, kelainan bawaan, asma, kanker, hamil kembar, epilepsy, penyakit ginjal, hipertensi, TBC, HIV AIDS.

j. Riwayat Gynekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat infertilitas, cervicitis cronis, polip serviks, infeksi virus, endometritis, kanker kandungan, PMS, myoma, pemerkosaan.

k. Riwayat keluarga berencana

Metode KB yang pernah di pakai : suntik 3 bulan

Lama : 3 tahun

Keluhan : tidak ada

l. Pola makan, minum, eliminasi istirahat dan psikososial

1) Makan terakhir, tanggal 26 maret 2021. Jam : 16.30 WIB. Menu : nasi, lauk dan sayur
2) Minum terakhir tanggal 26 maret 2021. Jam : 21.30 WIB. Jenis : air putih
3) Pola eliminasi

   BAK Terakhir : tanggal 26 maret. Jam 18.00 WIB

   BAB Teralhir : tanggal 26 maret. Jam 06.00 WIB
4) Pola Istirahat

   Lama tidur : 7 jam

   Tidur Terakhir tadi malam

n. Psikososial

Penerimaan klien terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan bersyukur dan merasa bahagia, suami dan anak-anak serta anggota keluarga lainnya menantikan kehamilan ini,

Social Support

Ibu mengatakan mendapat dukungan di kehamilan ini dari suami, orang

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

tua dan anggota keluarga lain, ibu merasa nyaman dalam kehamilannya.

2. Data Ojektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan Emosional	: Stabil
Berat Badan	: 59 kg
Berat Badan Sebelum Hamil	: 49 kg
Kenaikan Berat Badan	: 10 kg
Tinggi Badan	: 152 cm
LILA	: 26 cm
Tanda-tanda vital	
Tekanan Darah	: 117/86 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,5 ^{0} C
Respirasi	: 22x/menit

b. Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak ada edema dan closma gravidarum, tidak pucat

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, pandangan tidak kabur, reflek pupil positif

Payudara : simetris, areola dan puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola, pengeluaran kolostrum

Ekstremitas : simetris, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah, tidak ada varises dan kuku tidak pucat

c. Pemeriksaan khusus

Obstetri

Abdomen

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra tidak ada striae gravidarum

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

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Leopold II : teraba panjang keras seperti papan di sebelah kanan (punggung), teraba bagian kecil kecil di sebelah kiri (ekstremitas)

*Leopold III :*teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV: sudah masuk pintu atas panggul (divergen) 3/5

TFU : 31 cm

Tafsiran Berat Janin : 2.945 gram

Auskultasi : DJJ : 145x/menit (ya) teratur (-) tidak teratur

Bagian Terendah : kepala

His / Kontraksi : 3x 10' menit (ya) teratur (-) tidak teratur

Gynekologi

Ano-genetalia

Inspeksi : pengeluaran pervulva darah dan lendir

Vaginal toucher : vulva vagina tenang, dinding vagina licin, portio sudah teraba, pembukaan 6 cm, STLD (+), Selket (-) bayi hodge II, tidak ada molase, tidak ada bagian yang menumbung, UUK jam 12.

d. Pemeriksaan Penunjang

1) *Hemoglobin :* 11,7 gr% (13 februari 2021)
2) *UTG (Cardiography) :* tidak dilakukan
3) *Protein urine :*tidak dilakukan
4) *Glukosa Urine :* tidak dilakukan

3. Analisa

Diagnosa : Ny. A G2 P1 A0 Umur 29 Tahun hamil 40 minggu dengan persalinan kala I fase aktif normal janin tunggal hidup

Masalah : His adekuat

Kebutuhan : pertolongan persalinan normal

Mobilisasi dan cara rilaksaksi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PENATALAKSANAAN (27 Maret 2021, 23.30 WIB)

Tabel 3.4 Penatalaksanaan Kala I

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
23.30	1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Bahwa ibu sudah memasuki pembukaan 6 dan kontaksinya bagus, TD : 110/80 mmHg, S : 36,5, DJJ : 145x/menit, HIS : 3x10'35, presentasi kepala Evaluasi: ibu dan keluarga sudah	
23.35	2. Mengatahui hasil pemeriksaan Menganjurkan suami umtuk menemani ibu selama persalinan Evaluasi:suami bersedia menemani	
23.37	3.Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk menjaga energi tetap ada Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum saat tidak ada kontraksi.	
23.38	4.Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi yaitu miring kiri untuk mempercepat pembukaan Evaluasi : ibu bersedia untuk miring kiri agar mempercepat pembukaan	
23.39	5.memberikan rangsangan putting untung merangsang kontraksi agar tetap bagus Evaluasi : ibu bersedia putingnya dirangsang	
23.40	6. Memberikan kie tentang cara rileksasi yang benar yaitu mengambil nafas panjang saat ada kontraksi ambil nafas dari hidung keluarkan lewat mulut.	
23.42	6. Memberikan sentuhan pada perut dan pinggang ibu saat ada kontraksi untuk mengatasi rasa ketidaknyamanan dan anjurkan ibu untuk melakukan teknik nafas	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	dalam. Evaluasi : ibu mengerti tentang teknik relaksasi yang sudah diajarkan	
23.44	7.Memberikan informasi pada ibu dan keluarga tentang kemajuan persalinan. Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui kemajuan persalinan.	
23.45	8. Melakukan observasi/ pemantauan kala I sesuai standar Melakukan observasi/pemantauan persalinan kala I sesuai standar Evaluasi: observasi sudah dilakukan	
23.46	9.Menyiapkan alat pertolongan persalinan partus set serta baju bayi dan baju ibu Evaluasi : alat partus set dan perlengkapan ibu sudah disiapkan	

KALA II

DATA SUBJEKTIF (27 Maret 2021, 01.30)

Ibu Mengatakan seperti ingin BAB dan ingin mengejan

DATA OBJEKTIF (24 Maret 2021, 01.32)

1. KU : Baik
2. N : 88x/menit
3. DJJ : 150x/menit
4. HIS : 4x10’45”
5. Ada tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus dan vulva membuka
6. VT : vulva vagina tenang, dinding licin, porsio lunak pembukaan 10 cm, tidak ada bagian yang menumbung, ketuban utuh STLD (+)

Analisa

Ny. A G2P1A0 29 tahun hamil 40 minggu

Masalah : pembukaan lengkap, ibu ingin mengejan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Kebutuhan : pimpin persalinan

PENATALAKSANAAN (27 Maret 2021, 03.45)

Table 3.5 Penatalaksanaan Kala II

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
03.46	1. Meganjurkan ibu untuk mengejan saat ada kontraksi dengan ambil nafas panjang lalu mengejan, tidak boleh bersuara, dagu menempel pada dada posisi menunduk, tidak boleh bersuara, mata tidak boleh merem Evaluasi : ibu mengerti dan saat kontraksi ibu mengejan	
03.47	2. Memposisikan ibu litotomi yaitu dengan menaruh kaki pada penyangga Evaluasi : ibu sudah diposisikan litotomi	
03.50	3. Saat kepala bayi sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva siapkan kain 1/3 dan kain diperut ibu . tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar tidak defleksi maksimal, lalu najurkan ibu untuk meneran Evaluasi : ibu sudah meneran	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	dan telah dilakukan stamen	
03.55	4. Saat kepala sudah keluar semua cek lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat, tunggu putar paksi luar, biparietal arahkan keatas untuk mengeluarkan bahu bawah dan arahkan kebawah untuk mengeluarkan bahu atas, sangga bahu dan susuri tubuh Evaluasi : penilaian sepintas bayi menangis kuat, kemerahan dan tonus otot aktif	
04.00	5. Letakkan diperut ibu sambil dikeringkan kecualli muka dan telapak tangan sambil dirangsang taktil Evaluasi : bayi dilalukan asuhan IMD dan *bonding attachmen.*	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

KALA III

DATA SUBJEKTIF (27 Maret 2021, 04.10)

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan merasa perutnya mulas

DATA OBJEKTIF (27 Maret 2021, 04.11)

Plasenta belum lahir dan perut teraba bulat

ANALISA

Ny. A P2A0 umur 29 tahun dalam persalinan kala III normal

Masalah : plasenta belum keluar

Kebutuhan : manajemen aktif kala III

PENATALAKSANAAN (27 Maret 2021, 04.12)

Tabel 3.6 Penatalaksanaan Kala III

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
04.13	1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui bahwa tidak ada janin kedua Evaluasi : tidak ada janin kedua	
04.14	2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada paha anterolateral Evaluasi : oksitosin telah diberikan	
04.16	3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menjepit menggunakan klem jarak 3 cm dari umbilicus, kemudian jepit kembali pada tali pusat dengan jarak 2 cm dari jepitan yang pertama. Tali puat sudah dijepit. Kemudian potong tali pusat diantara kedua jepitan kemudian di ikat. Tali pusat sudah dipotong dan diikat Evaluasi : tali pusat sudah dipotong	
04.17	4. Melakukan IMD dengan menempelkan tubuh bayi ke dada ibu dengan tengkurap dan diselimuti agar bayi dapat mencari putting	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	dengan sendiri	
04.19	Evaluasi : IMD sudah dilakukan	
	5. Melakukan manajemen aktif kala III peregangan tali pusat terkendali. Pindah klem 5-10 cm didepan vulva, kemudian letakkan tangan kiri diatas sympisis untuk mendorong uterus kebelakang atas (dorsokranial) dan tangan kanan menegangkan tali pusat kearah bawah. Melahirkan plasenta ketika ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaiti uterus berbentuk globuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat semakin memanjang. Mengeluarkan plasenta melakukan dorsokranial hingga plasenta lahir, saat plasenta lepas dan terlihat 2/3 bagian kedua tangan menangkap plasenta kemudian diputar searah jarum jam.	
04.20	Evaluasi : plasenta sudah lahir	
	6. Melakukan cek kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal	
04.21	Evaluasi : plasenta lahir lengkap dengan kotiledon utuh	
	7. Melakukan masase uterus dan mengajari ibu untuk memasase sendiri	
04.22	Evaluasi : ibu bersedia memasase	
	8. Mengecek laserasi jalan lahir terdapat laserasi derajat	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	1 dimukosa vagina dan kulit perineum tepat dibawahnya Evaluasi : ada luka laserasi derajat 1	

KALA IV

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang dan merasa lelah

DATA OBJEKTIF

1. Kontraksi : Keras
2. TFU : 2 jari di bawah pusat
3. Kandung kemih : Kosong
4. Rupture perineum : ada jahitan derajat 1
5. TD : 120/80 mmHg
6. R : 23x/menit
7. N : 85x/menit
8. S : 36,5 C

ANALISA

Ny. A P2A0 29 tahun dalam persalinan kala IV normal

Masalah : ada laserasi derajat 1

Kebutuhan : lakukan heating

PENATALAKSANAAN (27 Maret 2021, 04.25)

Table 3.7 Penatalaksanaan Kala IV

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
04.25	1. Melakukan penjahitan perineum derajat 1 pada mukosa vagina dan kulit perineum, dengan menganastesi area yang akan dijahit kemudian jahit dengan heating subcutculer	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	Evaluasi : sudah dilakukan penjahitan	
04.25	2. Mengecek kontraksi dan perdarahan, kontraksi keras dan perdarahan 150 ml Evaluasi : kontraksi keras	
04.26	3. Memastikan kondisi bayi baik, pernafasan bayi dan keberhasilan IMD Evaluasi : kondisi bayi baik, pernafasan bayi baik, dan IMD berhasil dilakukan	
04.26	4. Membersihkan ibu dengan menyibin menggunakan air DTT Evaluasi : ibu sudah bersih	
04.27	5. Membereskan peralatan dan direndam dalam larutan klorin 0,5% Evaluasi : peralatan sudah diremdam dalam larutan klorin	
04.28	6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan energinya Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum	
04.29	7. Mengobservasi KU, tanda-tanda vital, kontraksi dan perdarahan 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam ke-2 Evaluasi : sudah dilakukan observasi	
04.30	8. Mengajari ibu untuk berlatih mobilisasi dini mulai dari duduk, berdiri, dan jalan dengan cara mengajari ibu berjalan sampain ke kamar perawatan Evaluasi : ibu sudah dipindahkan ibu kekamar perawatan	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PEMANTAUAN KALA IV

Tabel 3.8 Lembar observasi kala IV

WAKTU	TTV	TFU	KONTRAKSI	KANDUNG KEMIH	PERDARAHAN
04.30	TD 120/80 mmHg N : 83x/mnt S :36,5	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	10 ml
04.45	TD 120/80 mmHg N : 83x/mnt	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	10 ml
05.00	TD 120/80 mmHg N : 83x/mnt	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	10 ml
05.15	TD 120/80 mmHg	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	10 ml
05.45	TD 120/80 mmHg S : 36,5	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	15 ml
06.15	TD 120/80 mmHg	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	15 ml

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. A UMUR 1 JAM DI PMB SRI ESTHINI KULON PROGO YOGYAKARTA

Tanggal pengkajian : 27 Maret 2021

Jam pengkajian : 05.10 WIB

Tempat pengkajian : PMB Sri Esthini

1. Data subyektif

   a. Identitas bayi

      Nama : By. Ny. A

      Jenis kelamin : Laki-Laki

      Anak ke : 2 (Dua)

      Identitas Orang tua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. D
Umur	: 29 tahun	30 tahun
Suku / bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Petani

      Alamat : Dusun II RT 06, Garongan, Panjatan

   b. Data Kesehatan

      1) Riwayat kehamilan

         G2 P1 A0

         Komplikasi pada kehamilan : tidak ada

      2) Riwayat persalinan

         Tanggal/jam persalinan : 27 Maret 2021/04.10 WIB.

         Jenis persalinan : Spontan

         Lama persalinan : 9 jam 40 menit

         Kala I : 7 jam Kala II : 25 menit

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Kala III : 15 menit Kala IV : 2 jam

Anak lahir sepenuhnya jam : 04.10 WIB

Warna air ketuban : Jernih

Trauma persalinan : Tidak Ada

Penolong persalinan : Bidan

Penyulit dalam persalinan : Tidak ada

Bonding attachment : IMD

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : Baik

2) Tanda- tanda vital

HR : 132 x/ menit

RR : 51 x/menit

T : 36,7 ^{0} C

3) Antopometri

BB/ PB : 2920 gram/48 cm.

LD/LK : 32 cm/30 cm

4) Nilai apgar

Tabel 3.9 nilai apgar

Tanda	1”	5”	10”
Apperance color (warna kulit)	2	2	2
Pulse (denyut jantung)	2	2	2
Grimace (refleks)	1	2	2
Activity (tonus otot)	1	1	2
Respiration (usaha bernapas)	2	2	2
JUMLAH	8	9	10

b. Pemeriksaan fisik

1) Kulit : kemerahan, verniks caseosa sedikit, lanugo ada

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

2) Kepala : normal, tidak ada benjolan, tidak terdapat caput succedenium, dan caput hematoma
3) Mata : simetris, sklera tidak ikterus , konjungtiva tidak anemis
4) Telinga : simetris, tidak ada serumen
5) Hidung : simetris, tidak terdapat kotoran, tidak ada pernapasan cuping hidung
6) Mulut : bibir lembab, warna kebiruan, tidak tampak labiokisis, tidak tampak labiopalatokisis , lidah bersih
7) Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe maupun pembesaran vena jugularis
8) Klavikula : tidak ada fraktur klavikula
9) Dada : tidak ada bunyi ronchi maupun wheezing
10) Umbilikus : merah, basah, tidak ada pengeluaran darah maupun nanah
11) Ekstremitas
    Jari / bentuk : simetris / normal
    Gerakan : aktif
    Kelainan : tidak terdapat polidaktil maupun sindaktil jumlah jari lengkap.
12) Punggung : tidak ada spina bifida
13) Genetalia : testis sudah turun di skrotum, lubang uretra di bagian ujung penis
14) Anus : bersih, berlubang, tidak terdapat atresia ani dan rectum.
15) Eliminasi : bayi sudah BAK dan BAB

c. Pemeriksaan Refleks
    1) Moro : baik, bayi merespon
    2) Rooting : baik, bayi menoleh kearah pipi yang di sentuh
    3) Sucking : baik, bayi dapat menelan dengan baik
    4) Grasping : baik, bayi dapat menggenggam saat di beri refleks
    5) Neck righting : baik, normal
    6) Tonic neck : baik, bayi berusaha mengembalikan posisi kepala
    7) Startle : baik, bayi merespon

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

8) Babynski : baik, bayi merespon telapak kaki seperti merespon

d. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

Analisa

Diagnosa : By.Ny. A cukup bulan umur 1 jam normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Memberikan salep mata, memberikan suntik Vit K, dan memberikan kehangatan pada bayi

PENATALAKSANAAN (27 Maret 2021, 05.15)

Tabel 3.10 Penatalaksanaan BBL

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
05.15 05.17 05.19 05.21 05.23 05.24	1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semuanya dalam keadaan normal hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, HR : 132x/menit, S : 36,7, RR : 51x/menit, BB 2920 gram, PB :48 cm Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya 2. membersihkan tibuh bayi kecuali bagian tangan dan menjaga kehangatan bayi dengan meletakkan bayi di tempat yang hangat dengan memakaikan pakaian bersih, sarung tangan, sarung kaki dan topi Evaluasi : bayi sudah dipakaikan baju dan kehangatan terjaga 3. memberikan injeksi vitamin K dengan dosis 0,1 ml pada paha kiri bagian luar secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak Evaluasi : vit k sudah diberikan 4. memberikan salep mata pada bayi dari bagian luar sampai bagian dalam untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	Evaluasi : salap mata sudah diberikan	
05.25	5. menjelaskan pada ibu cara merawat bayi baru lahir, yaitu tali pusat harus selalu dalam keadaan kering, bersihkan tali pusat dengan menggunakan handuk yang bersih, tidak perlu diberikan betadine atau obat yang lain. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membedong dengan kain bersih, kering, dan hangat, pasangkan sarung tangan dan kaki bersih, usahakan ruangan tetap hangat.	
05.26	Evalausi : ibu mengerti cara merawat bayi baru lahir	
	6. memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu a. warna kulit kuning terutama 24 jam pertama, kulit berwarna biru pucat b. tali pusat merah bengkak, berbau busuk, keluar cairan/nanah c. bayi kejang d. menghisap dengan lemah, banyak muntah, ngantuk berlebihan e. tidak BAB/BAK dalam 24 jam pertama Evaluasi : ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir	
	7. memberikan KIE tentang ASI Eksklusif pada ibu yaitu, ASI mengandung nutrisi yang lengkap, jaminan hygienis dan aman, membuat bayi tumbuh dan cerdas, mencegah diare, malnutrisi, memperkuat ikatan batin. ASI eksklusif dapat diberikan kepada bayi 0-6 bulan tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya dan menganjurkan ibu menyusui secara ondemand sesuai kebutuhan bayi Evaluasi : ibu mengerti tengtang KIE Asi eksklusif	
	8. memberitahu ibu selanjutnya akan disuntik HB 0 pada pukul 07.00 Evaluasi : ibu mengerti tindakan yanga selanjutnya yang akan dilakukan	

UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN PENDERITA CHMAD YANI

Catatan Perkembangan KF 1

Data Subjektif (27 Maret 2021,07.00)

Ibu mengatakan asinya sudah keluar dan ibu merasa bahagia

Data Objektif (27 Maret 2021, 07.01)

1. RR : 40x/menit, teratur
2. Suhu 36,7 C
3. HR : 140x/menit, tertur
4. BB/PB : 2920 gram/48 cm

Status Present

1. Kepala
   a. Muka : kemerahan
   b. Ubun-ubun : tidak ada trauma persalinan tidak ada cacat kongenital
   c. Mata : simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merahmuda, tidak ada infeksi
   d. Telingan : simetris tidak ada kelainan
   e. Mulut : bibir lembab, tidak ada labiokisis, palatokisis, dan labiopalatikisis
   f. Hidung: tida ada lesi, simetris, ada pemisah lubang hidung
2. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tridak ada fraktur klavikula
3. Payudara : simetris, putting susu menonjol
4. Abdomen :
   a. Bentuk : tidak ada penonjolan disekitar pusat, perut teraba lunak
   b. Tali pusat : tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan
5. Punggung : tidak ada pembengkakan tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosisi, scoliosis
6. Genetalia : testis berada pada skrotum penis berlubang
7. Anus : berlubang
8. Ekstremitas
   a. Atas : lengkap tidak ada kelainan
   b. Bawah : lengkap tidak ada kelainan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Analisa

By. Ny. A umur 3 jam sehat

Masalah : belum disuntikan HB 0

Kebutuhan : suntikan HB 0

PENATALAKSANAAN (27 Maret 2021, 07.02)

Tabel 3.11 Penatalaksanaan BBL

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.03	1. memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	
07.05	2.memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan imunisasi HB 0 dengan tujuan untuk menurunkan prevalens infeksi VHB atau untuk mencegah terjadinya hepatitis B dan diuntikan di paha sebelah kanan anterolateral Evaluasi : ibu telah menyetujui pemberian imunisasi HB0 dan telah mengetahui lokasi penyuntikan	
07.07	3.memberitahu ibu KIPI atau kejadian ikutan pasca imunisasi HB0 ini yaitu nyeri pada bekas suntikan, bengkak, panas, mual,nyeris endi maupun otot Evaluasi : ibu telah mengetahui KIPI imunisasi HB 0	
07.10	4.menyuntikan HB 0 dengan menyiapkan vaksin terlebih dahulu lalu mendorong tutup vaksin ke dalam hingga berbunyi klik, menyuntikan vaksin HB 0 di paha kanan dengan sudut 90 derajat dengan mengantiseptik area yang akan disuntikan dengan kapas kering lalu setelah vaksin masuk cabut jarum dengan menekan area suntikan dengan kapas. Evaluasi : vaksin HB 0 telah diberikan	
07.15	5.memberitahu ibu bahwa HB0 sudah disuntikkan dan untuk imunisasi selanjutnya yaitu BCG yang akan di berikan saat bayi berusia 1 bulan Evaluasi : ibu mengerti jadwal imunisasi selanjutnya	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. A P2A0 UMUR 29 TAHUN NIFAS NORMAL 6 JAM DI PMB SRI ESTHINI KULON PROGO YOGYAKARTA

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2021
Jam Pengkajian : 10.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Sri Esthini

1. Data Subjektif

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. D
Umur	: 29 Tahun	30 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat	: Dusun II, RT 06, Garongan, Panjatan	

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengatakan nyeri pada luka perineum

c. Riwayat menstruasi

Umur menarche 13 tahun lama haid 5-6 hari, siklus haid 28 hari, jumlah darah haid 3-4 kali ganti pembalut. Tidak mengalami masalah atau kelainan pada menstruasinya seperti disminorhea, menorragia, spooting, metrorhagia dan premenstruasi sindrom.

HPHT : 20 Juni 2020

d. Riwayat Pernikahan

Kawin : Ya, 1 Kali

Lama : 7 tahun

Umur 22 tahun dengan suami 23 tahun

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, BBL, dan Nifas yang lalu

P2 A0 AH2

No	Tanggal Partus	Tempat Partus	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Kondisi (BB)
1.	2014	PMB	39	Spontan	Bidan	Tidak ada	Sehat (2700)
2.	2021	PMB	40	Spontan	Bidan	Tidak Ada	Sehat (2920)

f. Riwayat penyakit yang lalu / operasi

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti, hipertensi diabetes militus, penyakit jantung, penyakit ginjal, kanker, kelainan bawaan, hamil kembar dan alergi.

g. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dlam keluarganya tidak ada yang mempunyai sakit menular menurun dan menahun seperti : jantung, diabetes miletus, kelainan bawaan, asma, kanker, hamil kembar, epilepsy, penyakit ginjal, hipertensi, TBC, HIV AIDS.

h. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari hari

Pola makan : 3x/hari porsi 1 piring sedang. Menu : nasi, sayur dan lauk

Pola minum : 8-9 gelas/hari. Jenis : air putih

Pola eliminasi :

BAK : 6x sehari. Warna : kuning jerning. Keluhan : tidak ada

BAB : 1x sehari. Konsistensi : Lembek. Keluhan : tidak ada

Pola Istirahat : malam 8 jam, siang 1 jam

Personal Hygiene : Mandi dan gosok gigi 2x sehari

Aktivitas : Sudah bisa berjalan tanpa dibantu

Seksualitas : Belum berhubungan seksual

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

j. Riwayat laktasi

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan tidak ada keluhan saat menyusui bayinya dan bayinya mau menyusu dengan baik.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : Baik
2) Kesadaran : Composmentis
3) Keadaan emosional : Stabil
4) Tinggi badan : 152 cm
5) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 81x/menit
Pernafasan : 25x/menit
Suhu : 36,2 ^{0} C

b. Pemeriksaan Fisik

1) Payudara : Simetris kanan dan kiri, hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, keluar ASI saat di tekan.
2) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat
3) Vulva dan Perineum : Tidak ada kemerahan, bintik-bintik merah, tidak ada pembengkakan, jahitan sudah menyatu dan tidak ada pengeluaran nanah. Terdapat lochea sanguinolenta berwarna putih campur kekuningan dan kecoklatan.
4) Ekstermitas : Tidak ada oedema, varises dan tidak ada kemerahan pada ekstermitas atas dan bawah.

c. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : Tidak dilakukan pemeriksaan
USG : Tidak dilakukan pemeriksaan
Protein urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Analiasa

Diagnosa : Ny. A P2A0 AH2 29 tahun nifas normal hari ke-1

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan: Perawatan luka perineum, KIE asuhan pada bayi, KIE nutrisi ibu nifas.

PENATALAKSANAAN (27 Maret 2021,10.05)

Tabel 3.11 Penatalaksanaan KF 1

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.06	1. memberitahu ibu bahwa semuanya dalam keadaan baik, TD 120/80 mmHg, Nadi : 81x/menit, R: 23x/menit. Pemeriksaan fisik normal, lochea yang keluar sesuai dengan harinya yaitu rubra Evaluasi : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan	
10.08	2.memberitah ibu untuk selalu memantau perdarahan yang keluar apabila sudah dirumah, jika darah yang keluar sor-soran, dan ibu merasakjan lemas dan disertai demam yang tinggi kansung ke faskes untuk mendapatkan pananganan lebih lanjut Evalausi : ibu bersedia umtuk memantau perdarahan	
10.10	3.memberitahu ibu teknik menyusui yaitu tidak hanya	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	putingnya saja yang dihisap namun harus sampai dengn areolanya, perut ibu menempel dengan perut bayi, tangan bagian lekukan siku menyangga kepala bagian badan badan tangan ibu menyangga bayi telapak tanagan ibu menyangga bokong bayi dalam satu garis lurus. Saat ingin melepas jangan langsung ditarik melainkan dikeluarkan sedikit menggunakan jari kelingking, menyusui secara ondemand atau 2 jam secara bergantian agar tidak terjadi vendungan payudara	
10.12	Evaluasi : ibu telah mengetahui teknik menyusui 4.memberi KIE tentang nutrisi pada ibu nifas dengan menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengansung protein untuk memepercepat pemulihan jahitan, makan sayuran hijau untuk memperlancar asi dan minum banyak air putih	
10.15	Evaluasi : ibu mengerti tentang KIE nutrisi ibu nifas	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	5.memberitahu ibu bahwa selanjutnya akan dilakukan kunjungan ulang di rumah ibu Evaluasi : ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN (KF 2)

Data Subjektif (02 April 2021,10.00)

Ibu mengatakan asinya masih keluar sedikit

Data Objektif

1. KU : Baik
2. TD : 120/80 mmHG
3. N : 80x/menit
4. R 22x/menit
5. S : 36,5 C
6. Status present
   a. Payudara : tidak ada pembengkakan, teraba lunak, ASI keluar sedikit
   b. Perut :
      Fundus uteri : 2 jari dibawah pusat
      Kontraksi uterus : keras
      Kandung kemih : kosong
   c. Vulva dan perineum : luka perinwum sudah mulai menyatu, tidak ada kemerahan, tidak ada nanah, tidak berbau, ridak ada bintik merah, lochea : sanguinolenta 30 cc

Analisa

Ny. A umur 29 tahun P2A0 dalam nifas hari ke 6 normal

Masalah : asi keluar sedikit

Kebutuhan pijat oksitosin

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PENATALAKSANAAN 02 April 2021,10.00)

Tabel 3.12 Penatalaksanaan KF 2

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semuanya dalam keadaan baik, TD : 120/80x/menit, N : 80/menit, R : 22x/menit, luka perineum sudah mulai menyatu, tidak ada kemerahan, tidak ada nanah, tidak bau, tidak ada bintik merah, lokhea : sanguinolenta (30cc). Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	
10.03	2. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dengancara menyangga bayi dengan tangan 1 mulai dari kepala disangga dengan siku, tubuh bayi disangga dengan tangan, bokong bayi disangga dengan telapak tangan, pastikan perut bayi menempel dengan perut ibu, pastikan saat menghisap tidak hanya putingnya saja yang dihisap tapi sampai areola atau pinggir putting yang hitam itu, sebelum dan	
10.05	sesudah menyusui oleskan ASI sedikit untuk mencegah lecet, cara melepaskan jika bayi sudah selesai menyusu yaitu menggunakan jari kelingking dan di congkel perlahan, setelah diolesi ASI jangan langsung ditutup tapi diangin-anginkan sebentar.	
10.07	Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar	
	3. Mengajarkan ibu pijat oksitosin dengan tujuan untuk memperlancar ASI	
10.10	dengan cara pakaiannya dilepas dan ibu duduk dikursi lalu menunduk dan tangan disatukan di dahi depannya, didepan ibu bisa di beri meja untuk ibu	
10.14	menunduk, lalu suami memijat dengan mengepalkan tangan kecuali ibu jari dan memijat mulai dari atas yaitu leher membentuk bulatan kecil turun sampai dengan sejajar dengan bra ibu lalu	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	diulangi sampai 3-4 kali sebelum mandi. Evaluasi : ibu sudah diajarkan pijat oksitosin	
	4. Memberitahu ibu untuk makan-makanan yang berwarna hijau untuk memperlancar asinya juga memperbanyak protein agar luka jahitan cepat menyatu. Evaluasi : ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi	
	5. Memberitahu ibu untuk tetap memantau perdarahan dan jika dirasa tivba-tiba keluar darah sur-suran, demam, perut tidak keras maka langsung ke faskes. Evaluasi : ibu bersedia untuk memantau perdarahan	
	6. Memberitahu ibu tentang personal hygiene dengan membersihkan daerah kewanitaan secara rutin dan tidak perlu takut untuk cebok diusahakan ceboknya sampai ke dalam. Evaluasi : ibu telah mengerti tentang personal hygiene	

CATATAN PERKEMBANGAN KF 3

DATA SUBYEKTIF (13 April 2021, 13.00)

Ibu mengatakan susah tidaur karena sering begadang karena anaknya rewel

DATA OBJEKTIF (13 April 2021, 13.01)

1. KU : baik
2. TD : 120/80 mmHg
3. N : 80x/menit
4. R : 22x/menit
5. S : 36,5 C
6. Status present
    a. Payudara tidak ada pembengkakan, teraba kunak, asi keluar sedikit

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Perut :

Fundus uteri : tidak teraba

Kandung kemih : kosong

Vulva dan perineum : luka perineum sudah menyatu

Ekstremitas : tidak ada odem, tidak ada nyeri dan kemerahan pada kedua kaki

Analisa

Ny. A P2A0 umur 29 tahun nifas hari ke 17 normal

Masalah : ibu tidak bisa tidur malam

Kebutuhan : mengatasi ketidaknyamanan ibu

Tabel 3.13 Penatalaksanaan KF 3

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.00	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semuanya dalam keadaan baik, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R: 22x/menit, S : 36,7 C, dan luka sudah mongering	
13.03	Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	
	2. Memberitahu ibu untuk meredupkan lampu saat malam agar bayi bisa membedakan siang dan malam jadi saat malam hari tidak begadang dan ibu bisa istirahat, dan memberitahu ibu jika siang hari bila adek tertidur ibu ikut tidur supaya bisa beristirahat. Pada saat siang bayi diajak bermain dan ngobrol sehingga tidak terlalu lama tidur, sehingga pada malam harinya bisa tertidur dengan pulas.	
13.05	Evaluasi : ibu bersedia ikut tidur bila adek tidur	
13.07	3. Memberitahu ibu tentang nutrisi yang harus dimakan yaitu makanan yang bergizi untuk memperlancar asi misalkan sayuran hijau seperti bayam dan katup atau lainya.	
13.10	Evaluasi : ibu sudah diberikan KIE tentang nutrisi.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal higyene dengan mandi secara teratur, dan mengganti pakaian dalam Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene	
	5. Memberitahu ibu untuk mulai mendiskusikan KB apa yang akan digunakan. Jenis KB ada berbagai macam KB hormonal maupun yang non hormonal, untuk ibu menyusui KB yang dapat digunakan adalah KB suntik 3 bulan yaitu menyuntikan KB di bokong atau lengan setiap 3 bulan sekali dan harus rutin, minipil yaitu meminum pil setiap hari dan tidak boleh lupa KB ini tidak disarankan untuk ibu pelupa, IUD yaitu alat kontrasepsi dalam rahim yaitu memasukan alat IUD berbentuk T didalam rahim ibu melalui vagina ibu, kb ini adalah kb jangka panjang jadi tidak perlu setiap saat datang untuk berKB karena bisa sampai 5 tahun, Implan sama dengan IUD yaitu alat kontrasepsi jangka panjang, KB ini dengan menanam implant di dalam kulit lengan atas bagian dalam dengan cara pemasangannya nanti akan dilakukan pembedahan kecil dan dibius local , kondom yaitu KB yang mudah didapat tetapi tidak jangka panjang jadi setiap berhubungan harus menggunakan kondom agar tidak terjadi kehamilan. Semua KB pasti ada kegagalannya hanya saja tingkat kegagalan KB itu berbeda-beda. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mendiskusikan KB dengan suami untuk menggunakan metode KB yang akan digunakan.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN KF 4

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluahan dan mengatakan belum ingin menggunakan KB

Data Objektif

1. KU : Baik
2. TD : 120/80 mmHg
3. N : 80x/menit
4. S : 36,5
5. R : 22x/menit
6. Vulva dan perineum: luka perineum sudah menyatu

Analisa

Ny. A umur 29 tahun dengan nifas hari ke 42 normal

Masalah : ibu belum ingin menggunakan KB

Kebutuhan : KIE KB

PENATALAKSANAAN (07 Mei 2021)

Tabel 3.14 Penatalaksanaan KF 4

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.00 15.05	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semuanya dalam keadaan baik, TD ; 120/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,7 C, R : 22x/menit, luka perineum sudah kering Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	
15.08	2. Memberitahu ibu untuk pentingnya berKB. KB untuk menunda, mengatur dan menghentikan kehamilan, jika ibu tidak menggunakan KB maka resiko terjadi kehamilan sangat besar, ada banyak jenis KB salah satunya adalah KB kondom, ibu disarankan menggunakan KB kondom saat berhubungan karena ibu tidak mempeunyai alat perlindungan diri jika melakukan hubungan dan resiko terjadi kehamilan sangat besar.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.12	Evaluasi : ibu sudah mengerti pentingnya menggunakan KB 3. Memberitahu ibu KIE KB kondom yaitu keuntungan menggunakan KB kondom yaitu tidak mengganggu kesehatan pemakai maupun pasangan, tidak akan mengganggu produksi ASI sehingga aman untuk yang sedang menyusui, tidak perlu pemeriksaan khusus sebelum memakai ataupun pemeriksaan dokter, mencegah pemularan IMS, selain ada keuntungan kondomjuga ada kelemahannhya yaitu keberhasilan penggunaan diukur dengan cara pemakaian, jika cara pemakaiannya salah maka kemungkinan terjadinya kehamilan juga besar namun bila pemakaiannya benar maka dapat mencegah kehamilan. Evaluasi : ibu telah mendapatkan KIE KB kondom. 4. Memberitahu ibu untuk tetap menggunakan KB kondom Evaluasi : ibu bersedia menggunakan KB kondom.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY.Z UMUR 15 JAM DENGAN NEONATUS NORMAL DI PMB SRI ESTHINI KULON PROGO YOGYAKARTA

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2021
Jam Pengkajian : 10.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Sri Esthini

1. Data subyektif
   a. Identitas bayi
      Nama : By. Z
      Jenis kelamin : Laki-laki
      Anak ke : 2
   b. Identitas Orang tua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. D
Umur	: 29 Tahun	30 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat	: Dusun II RT 06, Garongan, Panjatan	

   c. Keluhan Utama
      Ibu mengatakan tali pusat anaknya belum begitu kering
   d. Data Kesehatan
      1) Riwayat kehamilan
         G2 P1 A0
         Komplikasi pada kehamilan : tidak ada

      2) Riwayat persalinan
         Tanggal/jam persalinan : 27 Maret 2021/04.10 WIB.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jenis persalinan : Spontan

Lama persalinan : 9 jam 40 menit

Kala I : 7 jam Kala II : 25 menit

Kala III : 15 menit Kala IV : 2 jam

Anak lahir sepenuhnya jam : 04.10 WIB

Warna air ketuban : Jernih

Trauma persalinan : Tidak ada

Penolong persalinan : Bidan

Penyulit dalam persalinan : Tidak ada

Bonding attachment : IMD

3) Riwayat Kesehatan yang lalu

a) Pernah dirawat : Tidak pernah

b) Pernag dioperasi : Tidak pernah

4) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit kanker, DM, kelainan bawaan, epilepshy, penyakit hati, ginjal, hamil kembar, TBC, penyakit jiwa dan alergi.

5) Riwayat imunisasi

Hepatitis B0 : 27 Maret 2021

e. Pola Kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi : ASI Eksklusif

2) Pola Istirahat : Tidur siang 7 jam, tidur malam 9 jam

3) Eliminasi : BAK : 6-7x/ hari

BAB : 2x/hari

4) Personal Hygiene : Mandi 2x/hari, ganti pakaian setiap BAB dan BAK.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Data Obyektif
   a. Keadaasn umum : Baik
   b. Tanda-tanda vital :
      HR : 136x/menit
      RR : 40x/menit
      T : 36,3^{0}C
   c. Berat Badan : 2900 gram
   d. Pemeriksaan Fisik Khusus
      1) Kulit : Berwarna kemerahan
      2) Kepala : Simetris, tidak ada kelainan
      3) Mata : Simetris kanan dan kiri, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi.
      4) Mulut : Bersih, normal tidak ada labiopalatokisis dan labiokisis
      5) Perut : Normal, tidak kembung, tali pusat sudah lepas tetapi belum kering.
      6) Ekstermitas : Normal, tidak ada kelainan, jari normal
      7) Genetalia : Testis sudah turun di skrotum, lubang uretra di bagian ujung penis
      8) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
      9) Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
      10) Punggung : Tidak ada kelainan
   e. Pemeriksaaan Refleks
      1) Moro : Positif
      2) Rooting : Positif
      3) Sucking : Positif
      4) Grasping : Positif
      5) Tonic neck : Positif
      6) Baby sky : Positif

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Analisa

By.Z umur 4 hari dengan neonatus normal

Masalah : Pusat belum kering

Kebutuhan : Perawatan pusat agar cepat kering

PENATALAKSANAAN(31 Maret 2021, 10.30)

Table 3.15 Penatalaksanaan KF 2

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.31	1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal. BB : 2900 gram, HR : 136x/menit, R : 40x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal dan tidak ada kelainan Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan	
10.32	2.memberitahu ibu cara merawat tali pusat agar cepat kering, setelah dimansikan pusat dibersihkan dan dikeringkan menggunakan kasa steril atau bersih dan harus menjaga kebersihan agar tidak terkena infeksi, dilarang untuk membersihkan menggunakan antiseptic karena antiseptic dapat menyebabkan pusat kering lebih lama Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara perawatan tali pusat	
10.33	3.menganjurkan ibu untuk tetap menyusui kapanpun bayinya mau atau ondemand, karena ASI merupakan makanan penting untuk pertumbuhan bayi. Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya secara ondemand	
10.35	4.memberitahu ibu kunjungan akan dilakukan dirumah ibu Evaluasi : ibu bersedia untuk dikunjungi	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS ESA UNGGUL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN KN 3

Data Subjektif (13 April 2021, 13.00)

Ibu mengatakan tbayinya tidak ada keluhan, asinya sudah lancar

Data Objektif(13 April 2021, 13.01)

1. Pb : 48 cm
2. S : 36,7 C
3. R : 45x/menit
4. DJ : 130x/menit

Pemeriksaan fisik

1. Kepala :
    a. Muka : kemerahan
    b. Ubun-ubun : tidak ada trauma persalinan tidak ada cacat kongenital
    c. Mata : simetris, sclera tidak kuning, tidak ada infeksi, konjungtiva merah muda
    d. Telingan : simetris, tidak ada kelaianan
    e. Mulut : bibir lembab, tidak ada eipstein's, tidak ada labiopalatokisis
    f. Hidung : tidak ada lesi, simetris, ada pemisah lubang hidung
2. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada fraktur klavikula
3. Dada : simetris putting susus menonjol
4. Abdomen : tidak kembung
5. Punggung : tidak ada cekungan dan pembengkakan
6. Ekstremitas
    a. Atas : lengkap, tidak ada kelainan
    b. Bawah : lengkap, tidak ada kelainan

Analisa

By. Ny. A umur 17 hari normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tabel 3.16 Penatalaksanaan KN3

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.00	1. Memberitahi ibu hahwa keadaan anaknya dalam keadaan normal sehat. PB :48 cm, S : 36,7 C, R : 45x/menit Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan asi eksklusif sampai dengan 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan yang lain. Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan 3. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diimunisasi BCG pada umur 1 bulan Evaluasi: ibu bersedia mengimunisasikan bayinya	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA