

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Metode Laporan Tugas Akhir

1. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis penulisan LTA yang digunakan yaitu dengan metode penelitian deskriptif kualitatif, dimana penulis mengamati dan menggambarkan karakteristik suatu kejadian atau keadaan selama proses penelitian, jenis laporan tugas akhir ini adalah desain penelaah studi kasus (*case study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang memengaruhi kejadian kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan, dan reaksi kasus tersebut terhadap suatu perlakuan.

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan meliputi, asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester III usia kehamilan 37 Minggu 1 Hari dan diikuti mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Pada laporan tugas akhir ini peneliti memberikan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil pada Ny. S umur 31 tahun G3 P2 A0 AH 2 UK 37⁺¹ minggu dengan kehamilan normal di Klinik Pratama Shaqi Mangsel, Margomulyo, Seyegan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini dikategorikan menjadi 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan kebidanan fisiologi pada kehamilan trimester III asuhan persalinan fisiologis, asuhan nifas fisiologis, asuhan pada bayi baru lahir fisiologis, dan asuhan kontrasepsi fisiologis. Definisi dari komponen komponen diatas antara lain:

a. Asuhan kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dimulai dari usia kehamilan 37 minggu 1 hari sampai menjelang persalinan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Asuhan persalinan

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin fisiologis yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

c. Asuhan nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis yang dilakukan pada saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ke III (KF 3) yaitu hari ke-40 sampai ke-42 postpartum.

d. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan dan perawatan pada bayi dari awal kelahiran sampai kunjungan neonatal ke-3 (KN3).

3. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

a. Tempat studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Pratama Shaqi Mangsel, Margomulyo, Seyegan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

b. Waktu Pelaksanaan studi kasus dimulai pada bulan Februari 2021 sampai dengan April 2021.

4. Objek Laporan Tugas Akhir

Pada laporan tugas akhir ini objek yang digunakan pada asuhan kebidanan dari kesinambungan adalah seorang ibu hamilNy. S umur 31 tahun G3 P2 A0 AH 2 UK 37⁺¹ minggu dengan kehamilan normal yang memiliki masalah ketidaknyamanan trimester III.

5. Alat dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan tugas akhir antara lain:

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik yaitu tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, metline, thermometer, pengukuran LILA dan jam.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format wawancara asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi.

- 3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu: catatan rekam medik 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). Dengan wawancara peneliti dapat mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang informan dalam menginterpretasikan situasi yang terjadi pada tanggal 24 Februari 2021, peneliti melakukan wawancara dan inform consent pada saat pengkajian lengkap di Klinik Pratama Shaqi Mangsel, Margomulyo, Seyegan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Materi yang digunakan yaitu mengenai riwayat menstruasi (Siklus, lama dan HPHT) riwayat obstetri, riwayat ANC (KIA), pola pemenuhan sehari-hari, aktifitas dan juga riwayat kesehatan pasien maupun keluarga, rencana wawancara kedua pada saat kunjungan yaitu anamnesa, pola pemenuhan sehari-hari, aktifitas, persiapan P4K, USG dan pengetahuan tanda- tanda persalinan.

Wawancara dilakukan pada saat persalinan yaitu anamnesa ibu bersalin yang terdiri dari persiapan P4K, tanda-tanda persalinan dan nutrisi dan perasaan yang di alami saat itu, rencana wawancara pada saat nifas yaitu anamnesa ibu nifas yang terdiri dari pola pemenuhan sehari-hari, mobilisasi, obat yang di konsumsi dan rencana wawancara yang dilakukan pada BBL yaitu menanyakan tentang ASI, tata cara merawat tali pusat, dan tanda bahaya yang harus di waspadai.

2) Observasi

Observasi merupakan salah satu cara teknik pengambilan data dengan cara mengamati objek penelitian secara langsung dilapangan untuk memperoleh data yang aktual. 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). Metode ini dilakukan tanpa melakukan interview kepada responden namun pengambilan data dengan cara mengganti objek penelitian secara langsung pada tanggal 24 Februari 2021 peneliti melakukan observasi secara indra penglihatan yang meliputi gerak gerik klien kebersihan rumah klien personal hygiene, dll. Hasil observasi terhadap Ny. S didapatkan bahwa Ny. S menjaga kebersihan diri maupun lingkungannya dan pandangannya selalu fokus ke pemeriksa.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu pemeriksaan yang lengkap dari penderita untuk mengetahui keadaan atau kelainan serta masalah kesehatan yang dialami oleh seorang pasien (Ardhiyanti et al., 2014). Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan *vital sign* dan pemeriksaan *head to toe* yang berpedoman pola asuhan kebidanan ibu bersalin menurut varney. Melakukan pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan *head to toe*, semua pemeriksaan yang dilakukan penulis atas izin dari Ny. S dan keluarga, rencana pemeriksaan yang akan di lakukan selanjutnya pada saat kehamilan yaitu vital sign, pemeriksaan head to toe, dan menganjurkan ibu untuk test Protin urine.

Rencana pemeriksaan fisik yang akan di lakukan pada saat persaliann yaitu *vital sign*, pemeriksaan head to toe, melalukan *vagina touch* (VT) jika diperbolehkan oleh bidan yang bertugas, rencana pemeriksaan fisik yang akan dilakukan pada saat nifas yaitu *vital sign*, pemeriksaan *head to toe* terutama pada bagian payudara, abdomen, dan bagian vagina, dan rencana pemeriksaan fisik yang akan di lakukan pada bayi yaitu *vital sign*, pemeriksaan *head to toe* terutama pada bagian tali pusat.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah salah satu teknik pemeriksaan yang penting dilakukan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut (Cahyono, 2011). 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:

- 1) Pemeriksaan darah rutin.
- 2) Pemeriksaan darah yang dianjurkan.
- 3) Pemeriksaan penyakit menular seksual.
- 4) Pemeriksaan urin rutin.
- 5) Pemeriksaan penunjang lainnya.
- 6) USG.

e. Studi Dokumentasi

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. Menurut Sembiring Juliana (2019) pendokumentasian dan pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP yaitu:

1) S (*Subjektif*)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien atau ekspresi mengenai keluhannya.

2) O (*Objektif*)

Menggambarkan pendokumentasian hasil fisik klien, hasil fisik klien, hasil pemeriksaan diagnostik atau laboratorium, dan informasi dari keluarga atau orang lain.

3) A (*Assesment*)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif, diagnosis atau masalah, diagnosis atau masalah potensial, dan antisipasi diagnosis atau tindakan segera.

4) P (*Planning*)

Menggambarkan dari pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi, meliputi asuhan mandiri kolaborasi, tes diagnostik atau laboratorium, konseling, dan tindak lanjut (*Follow up*) (Sembiring, 2019).

f. 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). Untuk melakukan penelusuran berbagai teori, menelaah dan mengaplikasikannya terhadap pelaksanaan dan analisis penelitian dengan mengambil dari buku literature. Penulis melakukan suatu studi pustaka yaitu dengan mengambil dari buku-buku yang diterbitkan dalam 10 tahun terakhir yaitu 2011-2021 dan jurnal yang diterbitkan 5 tahun terakhir yaitu 2016- 2021 untuk memperbanyak materi yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

6. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus yang penulis buat terdiri dari 3 tahapan yaitu:

a. Tahap persiapan

Sebelum melakukan penelitian ada beberapa hal yang harus dipersiapkan yaitu oleh penulis yaitu:

- 1) Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di Klinik Pratama Shaqi, Mangsel, Margomulyo, Seyegan, Yogyakarta.
 - 2) Mengajukan surat izin mencari pasien kepada dosen pembimbing dan kepala bagian Prodi Kebidanan (D-3) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
 - 3) Melakukan kunjungan ke di Klinik Pratama Shaqi, Mangsel, Margomulyo, Seyegan, Yogyakarta untuk menentukan pasien serta meminta ketersediaan pasien untuk ikut serta dalam studi kasus.
 - 4) Mengajukan surat ijin melakukan asuhan di link pendaftaran LTA dan mengisi surat pengantar dari Koordinator pada admin program studi Universitas Jenderal Achmad yani Yogyakarta pada tanggal 09 Maret 2021 untuk pelaksanaan Validasi.
 - 5) Melakukan Perizinan untuk studi kasus di Klinik Pratama Shaqi, Mangsel, Margomulyo, Seyegan, Yogyakarta.
 - 6) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
 - 7) Melakukan rencana ANC (antenatal care) yang akan dilakukan sebanyak minimal 2 kali untuk Melakukan rencana asuhan INC (Intranatal care).
 - 8) Melakukan rencana asuhan PNC (postnatal care) dimulai dari selesai pemantauan di kala IV – 42 hari postpartum.
 - 9) Melakukan rencana asuhan BBL, yang akan dimulai saat bayi lahir hingga usia bayi 28 hari.
 - 10) Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
 - 11) Bimbingan dan Konsultasi Laporan Tugas Akhir.
 - 12) Melakukan seminar Laporan Tugas Akhir.
 - 13) Melakukan revisi Proposal Laporan Tugas Akhir.
- b. Tahap Pelaksanaan
- 1) Melakukan pemantauan kesehatan Ny. S melalui handphone via whatsapp setiap 2 hari sekali atau jika Ny. S ada keluhan.

- 2) Asuhan kehamilan/ANC (*Antenatal Care*) yang akan dilakukan sebanyak empat kali yaitu:
- a) Kunjungan pertama dilaksanakan di Klinik Pratama Shaqi, Mangsel, Margomulyo, Seyegan, Yogyakarta. Pasien yang akan dilakukan berupa Pengkajian, Mengukur tekanan darah, timbang berat badan, pemeriksaan fisik, memberikan KIE tanda-tanda persalinan, follow up senam hamil pada TM III, menyarankan USG kehamilan dan memberikan kie tentang cara meminum tablet FE.
 - b) Kunjungan kedua dilaksanakan di Klinik Pratama Shaqi, Mangsel, Margomulyo, Seyegan, Yogyakarta berupa pengkajian, pengukuran BB, mengukur tekanan darah, mengantarkan USG, follow Up kie sebelumnya, memberikan KIE P4K dan menganjurkan cek lab sebelum persalinan.
 - c) Kunjungan ketiga dilakukan di Klinik Pratama Shaqi, Mangsel, Margomulyo, Seyegan, Yogyakarta berupa pengkajian, pengukuran tekanan darah, pemantauan BB, pemeriksaan fisik, DJJ, melakukan followup mengenai kie sebelumnya dan perkembangannya, memberikan kie tanda bahaya ibu hamil, dan menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti senam hamil.
 - d) Asuhan INC (*Intranatal Care*)
Mendampingi pasien dalam proses persalinan, yaitu pendampingan akan dilakukan pada saat kala I sampai kala IV sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) dan dilakukan pendokumentasian SOAP Asuhan yang akan diberikan adalah:
 - (1) 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.

- (2) Mendampingi pasien pada saat kala II dengan memberikan semangat dan motivasi, memberikan minum disela-sela kontraksi, dan memimpin ibu untuk meneran disaat ada kontraksi.
 - (3) Mendampingi pasien pada saat kala III dengan tetap memberikan semangat kepada pasien.
 - (4) Mendampingi pasien pada saat kala IV dengan melakukan pemantauan 2 jam postpartum dan memberikan nutrisi dan cairan
- e) Asuhan PNC (postnatal care)
- (1) Kunjungan I (hari ke-1 sampai ke-3)
 - (a) Konseling pemberian ASI
Konseling ini menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, mengetahui cara memeras ASI, dan metode perawatan payudara.
 - (b) Pendarahan
Mengkaji bagaimana warna dan banyaknya darah, mengkaji tanda pendarahan, mengajarkan cara memerasakan dan memijat uterus.
 - (c) Involusi uterus, menjelaskan bagaimana involusi uterus.
 - (2) Kunjungan II (hari ke-4 sampai hari ke-28)
 - (a) Diet, memberikan informasi tentang gizi yang diperlukan, memperbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein yang tinggi, makanan yang berserat, dan air sebanyak 8-10 gelas per hari.
 - (b) Kebersihan dan perawatan diri sendiri, menganjurkan untuk menjaga kebersihan diri, terutama bagian puting susu dan perenium.
 - (c) Mengajarkana senam kegel dan senam perut yang ringan.

- (d) Kebutuhan istirahat, menganjurkan ibu untuk cukup dalam beristirahat, meminta keluarga untuk membantu mengurus pekerjaan rumah.
 - (e) Mengkaji tanda-tanda postpartum blues.
 - (f) Menjelaskan tanda-tanda bahaya nifas.
- (3) Kunjungan III (hari ke-29 sampai hari ke-42)
- (a) 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.
 - (b) Panapisan adanya kontraindikasi terhadap metode keluarga berencana yang belum melakukan.
 - (c) Riwayat tambahan tentang periode waktu sejak pertemuan terakhir.
 - (d) Evaluasi fisik dan panggul yang berkaitan dengan kembalinya saluran reproduksi dan tubuh pada status tidak hamil.
- f) Rencana Asuhan Pada Bayi
- (1) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1)
 - (a) Melaksanakan pemeriksaan antropometri.
 - (b) Memeriksa tanda-tanda vital.
 - (c) Memberikan vitamin K1.
 - (d) Memberikan imunisasi HB 0.
 - (e) Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup.
 - (f) Memastikan bayi sudah BAK dan BAB.
 - (g) Memberikan konseling tanda bahaya bayi.
 - (h) Menjaga bayi tetap hangat.
 - (i) Perawatan tali pusat.
 - (2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2)
 - (a) Melakukan pemeriksaan antropometri.
 - (b) Memeriksa tanda-tanda vital.

- (c) Memastikan bayi mendapatkan ASI.
 - (d) Memeriksa apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi.
 - (e) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif.
- (3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3)
- (a) Melakukan pemeriksaan antropometri.
 - (b) Memeriksa tanda-tanda vital.
 - (c) Memastikan bayi mendapatkan ASI.
 - (d) Menjaga kehangatan bayi.
 - (e) Memeriksa apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi.
 - (f) Konseling imunisasi BCG.

c. Tahapan Penyelesaian

Tahapan yang dimulai dari penyusunan LTA, konsul bimbingan LTA, ujian LTA, melakukan revisi dan pengumpulan LTA sehingga di peroleh hasil akhir dari LTA ini adalah untuk Laporan Tugas Akhir.

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan kehamilan

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 24 Februari 2021
 Jam Pengkajian : 18.15 WIB
 Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Shaqi, Seyegan

a. DataSubyektif

1) Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: S	: A
Umur	: 31 Tahun	: 34 Tahun
Suku	: Jawa	: Jawa
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMP
Pekerjaan	: IRT	: Buruh Harian
Alamat	: Bedingin, Sumberadi, Mlati, Sleman	

- 2) Keluhan Utama: Ny. S mengatakan saat ini tidak ada keluhan untuk saat ini, namun jika malam sering merasakan kram dan terkadang jika terlalu banyak aktivitas kakinya sedikit bengkak setelah dibuat istirahat kram dan bengkak pada kakinya mereda.
- 3) Riwayat Menstruasi
- a) Umur menarche : 12 Tahun
 - b) Lama haid : 6-7 Hari
 - c) Jumlah darah haid : 2-3 kali ganti pembalut
 - d) Haid terakhir : 08 Juni 2020
 - e) Perkiraan Partus : 15 Maret 2021
 - f) Keluhan : Ny. S mengatakan saat menstruasi tidak memiliki keluhan seperti Disminorhea, Menorrhagia, Pre Menstruasi Syndrom, Spotting dan Metroragia.
- 4) Riwayat Perkawinan
- a) Kawin: Ya
 - b) Berapa kali Kawin: dua kali
 - c) Nikah umur: 20 tahun, lamanya pernikahan pertama: 7 tahun, pernikahan kedua 1 tahun.
- 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu:
G3 P2 A0 Hidup 2

No	Tanggal Partus	Tempat Partus	UK Partus	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit (Komplikasi)	Kondisi Bayi/BB	Keadaan Anak Sekarang
1	19 Nov 2010	PMB	39 Minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Laki-laki / 2600 gram	Sehat, Umur 10 Tahun
2	30 Maret 2012	PMB	39 Minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Laki-laki / 2500 gram	Sehat, Umur 8 Tahun 11 Bulan

6) Riwayat Hamil Sekarang

HPHT : 08 Juni 2020

HPL : 15 Maret 2021

Gerakan janin pertama kali dirasakan: 3 bulan

Periksa pertama kali kehamilan ini pada usia kehamilan 18+4

Minggu, pada trimester kedua ibu melakukan kunjungan

kehamilan sebanyak 4 kali kunjungan dengan keluhan pusing.

Pada trimester ketiga ibu melakukan kunjungan kehamilan

sebanyak 6 kali. Ny. S mengatakan saat hamil muda

merasakan mual muntah namun masih wajar, saat hamil tua

merasakan pusing namun jika dibuat istirahat bisa pulih.

Ny. S juga mengatakan sudah dilakukan pemeriksaan
labortorium yaitu:

Hemoglobin : 12,2 gr% (28 Januari 2021)

PITC : Negatif (28 Januari 2021)

HbSAg : Negatif (09 November 2020)

7) Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi

Pernah Dirawat : Tidak Pernah

Pernah Dioperasi : Tidak Pernah

8) Riwayat Penyakit Keluarga (Ayah, ibu, adik, paman, bibi)

yang pernah menderita sakit

Ny. S mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki

penyakit seperti kanker, diabetes mellitus, kelainan bawaan,

penyakit hati, penyakit ginjal, hamil kembar, hipertensi,

penyakit jiwa, dan TBC.

9) Riwayat Gynekologi

Ny. S mengatakan tidak memiliki riwayat seperti infertilitas,

infeksi virus, kanker kandungan, myoma. Operasi kandungan,

polip serviks, PMS, endometriosis, dan pemerkosaan.

10) Riwayat Keluarga Berencana

Metode KB yang pernah dipakai: KB suntik 1 bulan;

Lamanya: 6 tahun

Komplikasi dari KB: tidak ada

11) Pola Makan, Minum, Eliminasi, Istirahat, dan Psikososial

a) Pola Makan: 3 kali sehari, menu: Nasi, lauk, pauk, dan buah.

b) Pola Minum: 6-8 gelas/ hari, jenis: air putih, jus, dan susu.

c) Pola Eliminasi:

BAK : 4-5 kali/ hari, warna: Kuning jernih.

Keluhan: tidak ada.

BAB: 1-2 kali/ hari, karakteristik: lembek

Keluhan: tidak ada

d) Pola Istirahat: Tidur: 8-9 jam / hari, keluhan: tidak ada

12) Psikososial

a) Penerimaan klien terhadap kehamilan ini: Ny. S mengatakan senang terhadap kehamilan ini.

b) Sosial Support: Ny. S mengatakan suami, anak, orangtua, mertua dan anggota keluarga mendukung kehamilan ini dan bersedia membantu Ny. S.

13) Seksualitas: Ny. S mengatakan tidak ada keluhan saat melakukan hubungan seksual.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Keadaan Emosional : Stabil

d) Tinggi Badan : 154 cm

e) Berat Badan : 68kg

f) Berat badan Sebelum hamil : 53 kg

g) Tanda –tanda vital

Tekanan Darah: 130/90 mmHg

Nadi: 81× permenit

Pernapasan: 23×permenit

Suhu: 36,2°C

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka: Tidak ada oedema, tidak pucat dan tidak ada closma gravidarum.
- b) Mata: Konjungtiva tidak pucat, sclera putih dan pandangan tidak kabur.
- c) Mulut: Bibir lembab, tidak pucat, bersih tidak ada kelainan
- d) Gigi /Gusi: Bersih, tidak berdarah, tidak terdapat caries dentis.
- e) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- f) Payudara: Simetris, hiperpigmentasi areola, puting hitam dan menonjol, tidak ada nyeri tekan dan ASI belum keluar.
- g) Perut: Simetris, terdapat striae gravidarum dan linea nigra

Palpasi:

Leopold I: Teraba bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold II: Bagian Kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung kanan), dan bagian kiri teraba bagian terkecil janin.

Leopold III: Teraba bulat, keras dan melenting (Kepala), sudah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: Divergen (sudah masuk panggul).

Tinggi Fundus Uteri: 31 cm, 2 jari dibawah px.

Taksiran Berat Janin: $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

Auskultasi: DJJ 131 x/menit.

3) Ektremitas:

Atas : Tidak terdapat varises, tidak oedema, dan tidak pucat kuku.

Bawah : Tidak terdapat varises, tidak oedema, dan tidak pucat kuku.

4) Pemeriksaan Penunjang

- a) *Hemoglobin* : Tidak dilakukan
- b) *Protein Urine* : Tidak dilakukan
- c) *Glukosa Urine* : Tidak dilakukan

c. Analisa

- 1) Diagnosa : Ny. S umur 31 tahun G3 P2 A0 AH 2 UK 37⁺¹ minggu dengan kehamilan normal.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : KIE Tanda-tanda persalinan

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 24 Februari 2021

Waktu : 18.35 WIB

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan: TD: 130/90 mmHg, BB: 68 Kg, N: 81x / menit, S: 36,2^oC, R: 23 x / menit, TFU 31 cm, kepala sudah masuk panggul, DJJ 131x /menit, Usia kehamilan 37⁺¹ minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Evaluasi: Ny. S mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda persalinan yaitu tanda persalinan sudah dekat jika terjadinya his permulaan atau his palsu ditandai dengan rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak bertambah jika dibuat aktivitas dan durasinya pendek, keluaranya lendir bercampur darah melalui vagina, kontraksi yang mengakibatkan perubahan pada serviks (minimal 2 kali dalam 10menit), adanya penipisan dan pembukaan serviks.

Evaluasi: Ny. S memahami tanda – tanda persalinan

- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil pada pagi atau malam hari, meminum vitamin kehamilan, menjaga

aktivitas, pola makan serta pola istirahat dan sering melakukan hubungan seksual agar mempercepat persalinan.

Evaluasi: Ny. S bersedia melakukan anjuran bidan.

- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG pada tanggal 8 maret 2021

Evaluasi: Ny. S bersedia melakukan USG untuk memastikan keadaan janinnya dan persiapan kelahiran.

- 5) Memberikan vitamin kehamilan TM 3 yaitu vitamin B1 10 tablet 1x1 diminum pada pagi hari, tablet Fe 10 tablet diminum 1x1 pada malam hari dengan vitamin C 10 tablet diminum 1x1 pada malam hari, dan menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang saat USG atau jika merasakan tanda persalinan dan jika terdapat keluhan.

Evaluasi: Ny. S bersedia melakukan anjuran bidan.

Kunjungan Ke-II

Hari/Tanggal Pengkajian : 8 Maret 2021

Jam Pengkajian : 18.15 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Shaqi, Seyegan

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan kaki terasa sedikit bengkak dan kesehariannya bekerja di laundry (dibantu), makan teratur dan istirahat cukup.

b. Data Obyektif

- 1) Keadaan umum: baik
- 2) Kesadaran: composmentis
- 3) Keadaan emosional: stabil
- 4) Tanda-tanda vital

TD: 130/90 mmHg

N: 84 x/menit

R: 23 x/menit

S: 36,0°C

5) Pemeriksaan fisik:

- a) Muka: Tidak ada oedema, tidak pucat dan tidak ada closma gravidarum.
- b) Mata: Konjungtiva tidak pucat, sclera putih dan pandangan tidak kabur.
- c) Mulut: Bibir lembab, tidak pucat, bersih tidak ada kelainan
- d) Gigi /Gusi: bersih, tidak berdarah, tidak terdapat caries dentis.
- e) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- f) Payudara: simetris, hiperpigmentasi areola, puting hitam dan menonjol, tidak ada nyeri tekan dan ASI belum keluar.
- g) Perut: Simetris, terdapat stria gravidarum dan linea nigra

Palpasi:

Leopold I: Teraba bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold II: Bagian Kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung kanan), dan bagian kiri teraba bagian terkecil janin.

Leopold I: Teraba bulat, keras dan melenting (Kepala), sudah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: Divergen (sudah masuk panggul).

Tinggi Fundus Uteri: 31 cm, 2 jari dibawah px.

Taksiran Berat Janin: $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

Auskultasi DJJ: 135 x/menit

- h) Ektremitas :
 - (1) Atas: Tidak terdapat varises, tidak oedema, dan tidak pucat kuku.
 - (2) Bawah: Tidak terdapat varises, tidak oedema, dan tidak pucat kuku.

6) Data penunjang

- a) Protein Urine : Negatif
- b) USG : Taksiran berat janin 3260 gram, air ketuban cukup.

c. Analisa: Ny. S umur 31 tahun G3 P2 A0 AH 2 UK 38⁺⁶ minggu dengan kehamilan normal

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan: TD: 130/90 mmHg, BB: 68 Kg, N: 84x / menit, S: 36,0°C, R: 23 x / menit, TFU 31 cm, kepala sudah masuk panggul, DJJ 135x /menit, Usia kehamilan 38⁺⁶minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Evaluasi: Ny. S mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Memberikan konseling pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester 3 seperti bengkak pada kaki.

Evaluasi: Ny. S mengerti tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3 dan mengetahui cara mengatasi

3) Memberikan vitamin kehamilan TM 3, menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulangsaat USG atau jika merasakan tanda persalinan dan jika terdapat keluhan.

Evaluasi: Ny. S bersedia melakukan anjuran bidan.

4) Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil pada pagi atau malam hari, meminum vitamin kehamilan, menjaga aktivitas, pola makan serta pola istirahat dan sering melakukan hubungan seksual agar mempercepat persalinan.

Evaluasi: Ny. S mengikuti senam hamil.

2. Asuhan persalinan

Hari/Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2021

Jam Pengkajian : 08.30 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Shaqi, Seyegan

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak jam 12 malam dan ingin memastikan dirinya akan melahirkan

b. Data Obyektif

1) Keadaan umum: baik

2) Kesadaran: composmentis

3) Keadaan emosional: stabil

TD:120/80 MmHg

Nadi: 84 x/menit

Suhu: 36 derajat

Respirasi: 23 x/menit

4) Pemeriksaan fisik:

a) Mata: Konjungtiva tidak pucat, sclera putih dan pandangan tidak kabur

b) Payudara: simetris, hiperpigmentasi areola, puting hitam dan menonjol, tidak ada nyeri tekan dan ASI belum keluar.

c) Ekstremitas

Atas: Tidak terdapat varises, tidak oedema, dan tidak pucat kuku

Bawah: Tidak terdapat varises, tidak oedema, dan tidak pucat kuku

5) Pemeriksaan Khusus

Abdomen:

Inspeksi: Simetris, terdapat striae gravidarum dan linea nigra

Palpasi:

Leopold I : teraba bulat, tidak melenting (bokong)

Leopold II: teraba keras bagian kanan dan memanjang, teraba kecil-kecil di bagian kiri

Leopold III: teraba bulat keras melenting (kepala) sudah masuk panggul

Leopold IV: Divergen (Sudah masuk panggul)

TFU: 31 cm

Tafsiran Berat Janin: 3100gram

Auskultasi: DJJ 144 (v) teratur () tidak teratur

Bagian Terendah: kepala

His / Kontraksi: 3x 10' 30" (v) teratur () tidak teratur

6) Gynekologi

- a) Ano getinal: simetris, terdapat pengeluaran lendir darah
- b) Inspeksi: Pengeluaran per Vulva (v) Darah (v) Lendir () Air Ketuban
- c) Vaginal Toucher: vulva vagina licin, Pembukaan servik 2 cm, porsio lunak tipis, kulit ketuban utuh, presentasi kepala

c. Analisa: G3 P2 A0, umur 31 tahun, umur kehamilan 39^{+3} minggu dalam persalinan kala 1 fase laten, janin tunggal, hidup.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal yaitu TD 120/80 mmHg, TFU 31 cm, kepala sudah masuk panggul, punggung berada di kanan, DJJ 144 x/ menit, pembukaan 2 cm.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya.

- 2) Memberikan KIE kepada ibu tentang istirahat tidur miring kiri atau jalan-jalan jika ibu masih mampu untuk mempercepat penurunan kepala

Evaluasi: Ibu mengerti dan memilih istirahat tidur miring kiri.

- 3) Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi saat persalinan yaitu makan dan minum diantara kontraksi

Evaluasi: Ibu bersedia makan dan minum diantara kontraksi.

- 4) Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi napas panjang untuk mengurangi nyeri saat ada kontraksi

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan teknik relaksasi yang benar.

- 5) Mengajarkan ibu teknik birthing ball yaitu dengan cara ibu duduk diatas ball berpegangan kursi atau dipan agar tidak jatuh dilakukan 8 kali putaran depan belakang, 8 kali putaran kanan kiri selama tidak ada kontraksi dan saat ibu masih kuat untuk melakukan.

Evaluasi: Ibu bersedia dan mampu melakukan birthing ball.

6) Memberikan masase efflurage untuk mengurangi nyeri saat terdapat kontraksi dan mengajarkan kepada suami.

Evaluasi: Ibu merasa sedikit nyaman, suami Ny. S dapat melakukan massase efflurage.

7) Memantau adanya kemajuan persalinan

Evaluasi: Pemantauan dilakukan dengan hasil terlampir

8) Menyiapkan alat pertolongan persalinan.

Evaluasi: Alat pertolongan persalinan sudah disiapkan.

Lembar Observasi Kala I Fase Laten

Tempat /Tanggal/Jam	Catatan perkembangan	TTD Bidan
Klinik pratama shaqi/ 16 Maret 2021/08.30 WIB	<p>S: Ny. S mengatakan merasakan mulasnya semakin sering dan teratur Ibu mengatakan kenceng-kenceng tidak nyaman.</p> <p>O: KU: Baik</p> <p>Kontraksi 2 kali dalam 10 menit selama 45 detik.</p> <p>Vulva vagina uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala hodge III, tidak ada molase, presentasi kepala, STLD (+)</p> <p>A: G3 P2 A0, umur 31 tahun, umur kehamilan 39⁺³ minggu dalam persalinan kala 1 fase laten janin tunggal, hidup.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk berada dalam posisi senyaman mungkin, bisa jalan-jalan terlebih dahulu, bermain gymball, atau tidur dengan tidur miring kiri sambil mengatur nafas agar tidak mengejan terlebih dahulu, mengajarkan area suami untuk memijat pinggul. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan anjuran bidan memilih tidur miring kiri, bersedia mengatur nafas dan suami bersedia memijat pinggul ibu. 3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum diantara kontraksi. Evaluasi: Ibu bersedia makan dan minum diantara kontraksi. 	Bidan Anggi

Lembar Observasi Kala I Fase Aktif

Hari/tanggal: 16 Maret 2021

Tempat: PMB Sri Sukeni (Klinik Pratama Shaqi) Seyegan

Waktu	Keadaan umum	Vital sign	His	DJJ	Hasil VT dan Tanda	Pengeluaran urine
11.00	Baik	TD 120/80 mmhg N 80 x/menit R 20 x/menit S 36,0 °	4x10' 45''	144 x/menit	Vulva vagina uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 7 cm, penurunan kepala hodge II, tidak ada molase, presentasi kepala, STLD (+).	20 CC

Asuhan Kala II

Hari/tanggal/ jam/Tempat	Catatan perkembangan	Ttd Bidan
16 Maret 2021/ 13.00 WIB/ PMB Sri Sukeni Seyegan	<p>S: Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan sudah ingin mengejan.</p> <p>O: KU: Baik</p> <p>Terdapat tanda-tanda persalinan kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol, terdapat tekanan pada anus.</p> <p>Vulva vagina uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan jernih pada jam 13.02 WIB, penurunan kepala hodge III, tidak ada molase, presentasi kepala, STLD (+)</p> <p>A: G3 P2 A0, umur 31 tahun, umur kehamilan 39⁺³ minggu dalam persalinan kala 2, janin tunggal, hidup.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menyiapkan alat pertolongan persalinan. Evaluasi: Alat pertolongan persalinan sudah siap. 3. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik dan benar yaitu dengan cara tidak bersuara, dagu berada di dada, dan tangan menarik kaki ke arah dada. Evaluasi: Ibu mengerti. 4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum diantara kontraksi. Evaluasi: Ibu bersedia makan dan minum diantara kontraksi. 5. Melakukan pertolongan persalinan kala II yaitu dengan melahirkan kepala, bahu, badan dan kaki dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> a. Meletakkan kain bersih di perut ibu. b. Meletakkan duk steril dibawah bokong ibu. c. Memakai sarung tangan steril. d. Melakukan stanen dengan cara tangan kanan menahan perineum, tangan kiri menahan belakang kepala bayi. e. Menganjurkan ibu untuk mengejan ketika ada kontraksi. f. Setelah kepala bayi lahir, memastikan tidak 	

Hari/tanggal/ jam/Tempat	Catatan perkembangan	Ttd Bidan
	<p>ada lilitan tali pusat.</p> <p>g. Menunggu putaran paksi luar.</p> <p>h. memegang kepala bayi secara biparietal, menganjurkan ibu untuk mengejan.</p> <p>i. Melakukan sangga susur dengan cara tangan kanan menyangga kepala, leher, bahu, dan tangan kiri menyusuri badan.</p> <p>j. Melakukan penilaian sepintas yaitu bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.</p> <p>k. Mengeringkan tubuh bayi.</p>	
13.15 WIB	<p>S: Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.</p> <p>O: Plasenta belum lahir, janin tunggal.</p> <p>A: P3 A0, umur 31 tahun dalam persalinan kala III.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek Janin kedua Evaluasi: Tidak ada janin kedua 2. Melakukan jepit potong tali pusat dengan cara mengeklem 3 cm dari umbilikus kemudian jepit / klem kembali dengan jarak 2 cm dari klem pertama dan kedua. Evaluasi: Tali pusat sudah terpotong. 3. Melakukan IMD dengan mendekatkan tubuh bayi pada dada ibu dengan posisi bayi telungkup. IMD sudah dilakukan dan berhasil. 4. Melakukan manajemen aktif kala III dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> a. Menyuntikkan oksitosin 10 IU Secara IM pada paha anterolateral pada 1 menit pertama. Telah dilakukan penyuntikan oksitosin. b. PTT : Pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva, letakkan tangan kiri diatas symphysis untuk mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial) tangan kanan meregangkan tali pusat. c. Melahirkan plasenta ketika ada tanda-tanda pelepasan yaitu semburan darah, talipusat memanjang, uterus berbentuk globuler. Melahirkan talipusat dengan cara meregangkan talipusat serta dorsokranial hingga plasenta nampak didepan vulva 2/3 	

Hari/tanggal/ jam/Tempat	Catatan perkembangan	Ttd Bidan
13.25 WIB	<p>bagian. Lalu tangkap dan pilin atau putar searah jarum jam.</p> <p>d. Melakukan pengecekan plasenta pada bagian kotiledon dan selaput plasenta untuk memastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal. Plasenta lahir lengkap pukul</p> <p>e. Melakukan massase uterus selama 15 detik. Kontraksi uterus keras.</p>	
13.25 WIB	<p>S: Ibu mengatakan perut terasa mules</p> <p>O: KU: baik</p> <p>Kontraksi uterus : keras</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>Kandung kemih : ± 10 cc</p> <p>Laserasi derajat II</p> <p>Tekanan Darah : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 82 x/ menit</p> <p>Suhu : 36,6 °C</p> <p>Respirasi : 22 x/ menit</p> <p>A: P3 A0, umur 31 tahun dalam persalinan kala IV.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemantauan kala IV yaitu perdarahan, kontraksi uterus, kandung kemih, tanda-tanda vital selama 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke-2. Evaluasi: Hasil terlampir pada lembar observasi. 2. Memastikan kondisi bayi, pernafasan bayi dan keberhasilan IMD. Evaluasi: IMD berhasil dilakukan di menit ke-30 menit. 3. Merendam alat dan membereskan ibu dengan larutan klorin 0,5 % dan dengan menggunakan air DTT. Evaluasi: Ibu telah dibersihkan dan alat sudah direndam menggunakan larutan klorin 0,5 %. 4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Evaluasi: Ibu bersedia makan dan minum. 5. Memindahkan ibu ke kamar perawatan pada pukul 15.30 WIB. Evaluasi: Ibu telah dipindah. 	

Lembar Observasi Kala IV

Tanggal: 16 Maret 2021-08-14

Tempat: Klinik Pratama Saqi - Seyegan

Jam (Wib)	TD (mmHg)	Nadi (x/menit)	Respirasi (x/menit)	Suhu °C	TFU	Kontraksi Uterus	BAK CC	Perdarahan CC
14.00	110/60	80	23	36	2 Jari dibawah pusat	Keras	30	18
14.15	100/70	80	23	36	2 Jari dibawah pusat	Keras		70
14.30	100/70	80	23		2 Jari dibawah pusat	Keras		70
14.45	120/80	80	23		2 Jari dibawah pusat	Keras		55
15.00	120/80	80	23		2 Jari dibawah pusat	Keras		30
15.30	110/80	80	23	36	2 Jari dibawah pusat	Keras		30
16.00	110/80	80	23		2 Jari dibawah pusat	Keras		30

3. Asuhan Pasca Persalinan

(Kunjungan Nifas 1)

Tanggal pengkajian: 16 Maret 2021

Tempat pengkajian: PMB Sri Sukeni Seyegan

Waktu pengkajian: 18.45 WIB

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan ASI yang keluar hanya sedikit, makan dan minum porsi sedang, sudah bisa BAK dan BAB, istirahat kurang, ibu senang karena saat mengurus banyinya dibantu oleh suami dan ibunya.

b. Data Obyektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 Tekanan Darah : 110/80mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Pernapasan : 22 × permenit
 Suhu : 36,6°C

Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara: Simetris, puting menonjol, Tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan/ masa, teraba lunak, ASI keluarnamun sedikit.
- 2) Perut:

Fundus Uteri	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	: Keras
Kandung Kemih	: Kosong
- 3) Vulva dan *Perineum* : Lokhea berwarna merah (Rubra) terdapat jahitan luka perineum derajat II dan mulai mengering, tidak ada kemerahan, tidak ada infeksi.
- 4) Ekstremitas: Tidak ada odem, nyeri dan kemerahan pada kedua tangan dan kaki

c. Analisa: P3 A0 Ah3 31 tahun dengan nifas 6 jam normal

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya normal.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya.

2) Memantau TTV ibu dan bayi, pengeluaran lochea, dan pengeluaran ASI.

Evaluasi: Telah dilakukan pemantauan TTV pada ibu dan bayi, pengeluaran lochea rubra, dan ASI keluar sedikit.

3) Memberikan pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Evaluasi: Pijat oksitosin telah diberikan pada ibu.

4) Memberikan KIE pada ibu tentang ASI Eksklusif dan kebutuhan nutrisi di masa nifas yaitu ASI yang diberikan sejak usia 0-6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun, dan diberikan secara ondemand. Memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar yaitu dengan cara ibu duduk santai kaki tidak menggantung.

Evaluasi: Ibu mengetahui tentang ASI Eksklusif dan cara menyusui yang benar.

5) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang nifas KF 2 atau jika terdapat keluhan.

Evaluasi: Ibu bersedia kunjungan ulang nifas KF 2 atau jika ada keluhan.

Hari/Tgl/ Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
21 Maret 2021/ Jam 19.10 / Klinik Pratama Shaqi (Kunjungan Nifas 2)	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O: KU: Baik</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>Emosional: Stabil</p> <p>TTV: TD: 1120/80 mmhg, N: 7 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,7 °C</p> <p>Payudara: Puting menonjol, payudara simetris, ASI sudah keluar, tidak ada masa atau benjolan.</p> <p>Perut: TFU tidak teraba</p> <p>Genetalia: Lochea sanguinolenta, luka jahitan menyatu.</p> <p>A: P3 A0AH3 umur 31 tahun, dalam masa nifas hari ke-5 normal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan normal. 2) Memberitahu ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan minum minimal 12 gelas perhari. 3) Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi, dan menyusui secara <i>ondemand</i> 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya yaitu menganjurkan kepada ibu bahwa ketika bayinya tidur setidaknya ibu juga beristirahat karena ibu dalam tahap pemulihan. 5) Menganjurkan ibu untuk datang Kembali jika ada keluhan 	Bidan Anggi
15 April 2021/ Jam 14.00 (Kunjungan Nifas 3)	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O: KU: Baik</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>Emosional: Stabil</p> <p>TTV: TD: 1120/80 mmhg, N: 76 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,7 °C</p> <p>Payudara: Puting menonjol, payudara simetris, ASI sudah keluar, tidak ada masa atau benjolan.</p> <p>Perut: TFU tidak teraba</p> <p>Genetalia: Lochea Alba, luka jahitan menyatu</p> <p>A: P3 A0AH3 umur 31 tahun, dalam masa nifas hari ke-30 normal.</p>	Bidan Anggi

Hari/Tgl/ Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
	P: 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan normal. 2) Memberitahu ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan minum minimal 12 gelas perhari. 3) Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi, dan menyusui secara ondemand 4) Memberitahukan ibu untuk menggunakan KB yang ibu dan suami inginkan, seperti KB suntik, IUD, implant, pil, atau KB alami. 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri serta genetalia. 6) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika terdapat keluhan.	

4. Asuhan BBL dan Neonatus

a. Kunjungan BBL

Tanggal pengkajian: 16 Maret 2021

Tempat pengkajian: PMB Sri Sukeni Seyegan

Waktu pengkajian: 14.00 WIB

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya

2) Data Obyektif

Riwayat Persalinan

Lama persalinan : 15 menit

Anak lahir seluruhnya jam : 13.15 WIB

Warna air ketuban : Jernih

Penolong persalinan : Bidan

Penyulit persalinan : Tidak ada

Berat Badan/Panjang Badan : 3000 gram / 50 cm

Lingkar Dada/Lingkar Kepala: 30 cm / 32 cm

Bonding attachment : IMD dilakukan dan berh

Keadaan umum : Baik

a) Pemeriksaan Umum

Kesadaran	: composmentis
Keadaan emosional	: stabil
<i>Heart Rate</i>	: 130 x / menit
<i>Respiratory Rate</i>	: 45 x / menit
<i>Temperature</i>	: 36,6 °C

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kulit: Kulit kemerahan, tedapat lanugo dan vernic caseosa
- (2) Kepala: Normal, tidak ada kelainan seperti caput succadeum
- (3) Mata: Normal, sclera berwarna putih, kongjungtiva merah muda
- (4) Telinga: Simetris
- (5) Mulut: Normal, tidak ada kelainan
- (6) Leher: Normal, tidak ada bendungan vena jugularis dan kelenjar limfe
- (7) Klavikula: Tidak ada fraktur
- (8) Dada: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- (9) Abdomen: Normal, tidak ada kelainan
- (10) Ekstremitas:
 - Jari/bentuk: Lengkap, normal
 - Gerakan: Aktif
 - Kelainan: Tidak ada
- (11) Punggung: Normal, tidak ada benjolan, tidak ada skiolosis, kifosis dan lordosis.
- (12) Genetalia: Normal, labia mayora sudah menutupi labia minora
- (13) Anus: Normal, tidak ada kelainan
- (14) Eliminasi: Bayi sudah BAB dan BAK

c) Pemeriksaan Refleks

- (1) Moro : Ada
- (2) Rooting : Ada
- (3) Sucking : Ada
- (4) Grasping : Ada
- (5) Tonic Neck: Ada
- (6) Babinsky : Ada

d) Pemeriksaan Penunjang: Tidak dilakukan

3) Analisa: By. Ny S, cukup bulan, umur 1 jam, normal

4) Penatalaksanaan

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, DJB 114 x/menit.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan bayinya.

b) Memberikan suntikan vitamin K pada paha bagian atas secara IM dengan dosis 0,5 ml untuk mencegah perdarahan dan memberikan salep mata untuk mencegah infeksi.

Evaluasi: Vitamin K dan salep mata sudah diberikan pada jam 14.15 WIB.

c) Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan sarung tangan, sarung kaki lalu membedong bayi.

Evaluasi: Bayi telah dibedong.

b. Asuhan Neonatus

(Asuhan KN 1)

Tanggal pengkajian: 17 Maret 2021

Tempat pengkajian: PMB Sri Sukeni Seyegan

Waktu pengkajian: 08.00 WIB

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan senang karena ibu dan bayi dalam keadaan sehat

2) Data Obyektif

Riwayat Persalinan

Lama persalinan	:15 menit
Anak lahir seluruhnya jam	:13.15 WIB
Warna air ketuban	: Jernih
Penolong persalinan	: Bidan
Penyulit persalinan	: Tidak ada
Berat Badan/Panjang Badan	: 3000 gram / 50 cm
Lingkar Dada/Lingkar Kepala	: 30 cm / 32 cm
<i>Bonding attachment</i>	: IMD dilakukan dan berh
Keadaan umum	: baik

a) Pemeriksaan Umum

Kesadaran	: composmentis
Keadaan emosional	: stabil
<i>Heart Rate</i>	: 130 x / menit
<i>Respiratory Rate</i>	: 45 x / menit
<i>Temperature</i>	: 36,6 °C

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kulit: Kulit kemerahan, tedapat lanugo dan vernic caseosa
- (2) Kepala: Normal, tidak ada kelainan seperti caput succadeum
- (3) Mata: Normal, sclera berwarna putih, kongjungtiva merah muda
- (4) Telinga: Simetris
- (5) Mulut: Normal, tidak ada kelainan
- (6) Leher: Normal, tidak ada bendungan vena jugularis dan kelenjar limfe
- (7) Klavikula: Tidak ada fraktur
- (8) Dada: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- (9) Abdomen: Normal, tidak ada kelainan

(10) Ekstremitas:

Jari/bentuk : Lengkap, normal

Gerakan : Aktif

Kelainan : Tidak ada

(11) Punggung: Normal, tidak ada benjolan, tidak ada skoliosis, kifosis dan lordosis.

(12) Genetalia: Normal, labia mayora sudah menutupi labia minora

(13) Anus: Normal, tidak ada kelainan

(14) Eliminasi: Bayi sudah BAB dan BAK

c) Pemeriksaan Refleks

(1) Moro : Ada

(2) Rooting : Ada

(3) Sucking : Ada

(4) Grasping : Ada

(5) Tonic Neck: Ada

(6) Babinsky : Ada

d) Pemeriksaan Penunjang: Tidak dilakukan

3) Analisa: By. Ny S, cukup bulan, umur 19 jam, normal.

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, suhu normal yaitu 36,0°C.

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 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 bangunkan setiap 2 jam sekali untuk di susui ASI.

Evaluasi: ibu mengetahui kapan harus menyusui bayi.

Catatan Perkembangan

Hari/Tgl/ Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
23 Maret 2021/Jam 19.10/ PMB Sri Sukeni Seyegan (KN 2)	<p>S: Ibu mengatakan By. Ny S sudah bisa menyusu dengan baik dan benar, tidak ada keluhan</p> <p>O: BB bayi 2900gram, <i>Heart Rate</i>: 136 x / menit <i>Respiratory Rate</i> : 45 x / menit <i>Temperature</i> : 36,5 °C Warna kulit: kemerahan Kondisi fisik: sehat Tali pusat: tidak ada tanda-tanda infeksi infeksi, tali pusat tampak mengering A: Bayi Ny. S umur 7 hari dengan keadaan normal. P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya normal. 2) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lainnya. 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi. 4) Memberitahukan ibu bahwa tali pusat sudah mulai mengering. 5) Melakukan perawatan tali pusat 	Bidan Anggi

Hari/Tgl/ Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
1 April 2021/ Jam 10.00 Wib/ PMB Sri Sukeni Seyegan	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O: BB bayi 3600 gram, PB bayi 50 cm, gerakan aktif.</p> <p>A: Bayi Ny. S umur 16 hari dengan keadaan normal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya normal. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2) Memberitahu ibu bahwa bayi mengalami peningkatan berat badan. Evaluasi: Ibu mengerti dan senang. 3) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan anjuran bidan. 4) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya Evaluasi: Ibu memahami anjuran bidan. 5) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG pada tanggal 17 April 2021 Pukul 08.00 WIB mendatang. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan imunisasi BCG pada anaknya. 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. 	Bidan Anggi