

## **BAB III**

### **METODE LTA & TINJAUAN KASUS**

#### **A. Metode LTA**

##### **1. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus ini adalah metode penilain deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Yakini 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 kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir. Definisi oprasional dari masing-masing asuhan diatas antara lain:

- a. Asuhan Kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan mulai usia kehamilan 40 minggu.
- b. Asuhan Persalinan : asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
- c. Asuhan Nifas : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas keempat (KF4).
- d. Asuhan Bayi Baru Lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN3.

### 3. Alat dan Metode Pengumpulan Data

#### a. Alat Pengumpulan Data

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

#### b. Metode Pengumpulan Data

##### 1) Wawancara

Metode wawancara dalam pengumpulan data melandaskan pada laporan tentang diri sendiri atau self-report atau setidaknya pada pengetahuan atau keyakinan pribadi. Wawancara dapat dilakukan secara berstruktur ataupun tidak berstruktur, dan dapat dilakukan melalui tatap muka maupun menggunakan telepon (Sugiyono, 2015). Wawancara ini digunakan untuk melakukan anamnesa yang berguna untuk mengetahui data-data pasien.

##### 2) Observasi

Observasi adalah salah satu cara teknik pengambilan data dengan cara mengamati objek penelitian secara langsung dilapangan untuk memperoleh data yang aktual. Observasi digunakan bila penelitian berupa perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden tidak terlalu besar (Sugiyono, 2015). Hasil observasi yaitu mengamati cara persalinan kala II

##### 3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu.

Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan *head to toe*. semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*. Contohnya melakukan pemeriksaan fisik kepada Ny. S saat hamil, bersalin dan Nifas dan melakukan pemeriksaan pada Bayi Ny. S

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis yang dilakukan indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan lebih lengkap. Rencana pemeriksaan penunjang seperti darah, urin dan USG. Pemeriksaan penunjang yang diperlukan yaitu cek HB

5) Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumentasi bisa berbentuk lisan, tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2013). Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan PMB. Contohnya menggunakan media foto dan data sekunder yaitu saat Ny. S melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan saat melakukan komplementer.

6) Studi Pustaka

Studi pustaka adalah teknik kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti. Penulis melakukan 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 2017-2021 untuk memperkaya materi yang mendukung pelaksanaan studi kasus. Contoh studi pustaka media buku

yaitu Prawihardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Parwirohardjo dan menurut jurnal Zolekhah, Dewi dkk. (2020) Edukasi Baby Yoga Untuk Stimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi. *Journal Of Community Engagement in Health*. 3(1), 82-85

#### 4. Prosedur LTA

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

##### a. Tahap Persiapan

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

- 1) Melakukan observasi tempat dan pengambilan kasus LTA di lahan dilakukan bersamaan dengan praktik klinik kebidanan III tanggal 22 Februari 2021
- 2) Mengajukan surat ijin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pengantar pencarian pasien untuk studi kasus di PMB dan melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB tanggal 23 Februari 2021
- 3) Mengajukan surat ijin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus *ethical clerence* tanggal 21 Juli 2021
- 4) Melakukan pengkajian pada pasien di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus. Tanggal 09 Maret 2021. Contoh: Ny. S umur 38 tahun G3P2A0 uk 40 minggu di PMB
- 5) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) tanggal 9 Maret 2021
- 6) Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA 12 Maret 2021

7) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA 26 Februari 2021

8) Melakukan validasi pasien LTA tanggal 22 Maret 2021

b. Tahap Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif

1) Asuhan ANC (*Antenatal Care*) dilakukan 1 kali yang dimulai dari TM III di rumah Ny. S pada umur kehamilan 40 minggu hari pada hari Jumat, tanggal 12 Maret 2021

2) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan di PMB Dwi Ekowati S.ST dengan APN pada hari Selasa, tanggal 16 maret 2021

3) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum

a) KF 1 dilakukan pada hari ke 1 nifas Selasa, 17 Maret 2021 dengan asuhan normal

b) KF 2 dilakukan pada hari ke 8 nifas Rabu 24 Maret 2021 dengan asuhan normal

c) KF 3 dilakukan pada hari ke 25 nifas Jumat, 09 April 2021 dengan asuhan normal

d) KF 4 dilakukan pada hari ke 33 nifas Sabtu, 17 April 2021 dengan asuhan normal

4) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN 3

a) KN 1 dilakukan pada hari ke 1 Rabu, 17 Maret 2021 dengan asuhan normal

b) KN 2 dilakukan pada hari ke 8 Rabu, 24 Maret 2021 dengan asuhan normal

c) KN 3 dilakukan pada hari ke 25 Jumat, 09 April 2021 dengan asuhan normal

c. Tahap Penyelesaian

Berisikan tentang penyusunan laporan LTA yang dimulai dari latar belakang, tinjauan teori, metodologi LTA dan tinjauan kasus, sampai persiapan ujian hasil LTA.

**B. Tinjauan Kasus**

1. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY S UMUR  
38 TAHUN MULTIPARA UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU  
DENGAN FAKTOR RISIKO DI PMB DWI EKOWATI, S.ST.  
KULONPROGO**

Hari/ Tanggal Pengkajian : Jumat, 12 Maret 2021

Jam Pengkajian : 16.00 WIB

Pengkajian : ANC

**SUBYEKTIF**

a. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	: Tn. N
Umur	: 38 Tahun	: 40 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SD	: SD
Pekerjaan	: Tani	: Tani
Alamat	: Lengkong 15/5 Donomulyo, Nanggulan, Kulon progo	

b. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum kontraksi

c. Riwayat Menstruasi

Umur menarche : 11 Tahun



## j. Riwayat Keluarga Berencana

Tabel 3. 2 Riwayat KB Asuhan Hamil

Tahun	Metode Kb yang pernah dipakai	Lama	Komplikasi
2002	Suntik	6 bulan	pusing
2004	Pil, kondom, alami	± 11 tahun	Tidak ada
2015	Pil	± 6 tahun	Tidak ada

## k. Pola Makan, Minum, Eliminasi, Istirahat dan Psikososial

Pola Makan : 3 kali/hari; 1 Porsi Penuh, Menu : Nasi, Sayur, dan tempe, dll

Pola Minum : 7-8 gelas/hari, Jenis Air Putih

Pola Emilnasi : BAK 5x, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, BAB 1x, Karateristik lembek, tidak ada keluhan

Pola Istirahat : Siang : 30 menit Malam : 8 Jam

Psikososial : Ibu senang atas kehamilanya

*Social support* dari (√) Suami (√) Orang Tua

(√) Mertua (√) Keluarga lain

Seksual : Tidak ada keluhan

**OBYEKTIF**

## a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Keadaan Emosional : Stabil

4) Tinggi Badan : 156 cm Berat Badan 56 Kg

5) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 100/60 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernapasan : 18 x/menit

Suhu : 36,3 °C

## b. Pemeriksaan Fisik

1) Muka : Tidak Odema, Tidak Cloasma Gravidarum

2) Mata : Slecra Putih, Konjungtiva tidak pucat, Palbebra tidak pucat



- 3) Mulut : Bibir tidak pucat, tidak sariawan
- 4) Gigi atau Gusi : Gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah
- 5) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, limfe dan tiroid
- 6) Payudara : Simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola, tidak ada massa, benjolan dan nyeri tekan
- 7) Perut : Tidak ada bekas luka operasi, linea nigra +, tidak ada striae gravidarum
- Palpasi :
- Leopold I* : Teraba bulat tidak melenting yaitu bokong
- Leopold II* : Sebelah kanan teraba bagian- bagian kecil yaitu ekstermitas, sebelah kiri teraba panjang seperti papan yaitu punggung
- Leopold III* : Teraba bulat melenting, keras, sudah masuk PAP yaitu kepala
- Leopold IV* : 2/5 Dirvergen
- TFU : 31 cm
- TBJ :  $31-12 \times 155 = 2945$  gram
- DJJ : 146 x/menit
- 8) Ekstermitas :
- Atas : Kuku tidak pucat, tidak ada pembengkakan
- Bawah : Kuku tidak pucat, tidak ada pembengkakan reflek patella +

c. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Hemoglobin : 11,9 g/dl
- 2) Golongan Darah : A
- 3) Protein Urine : Negatif
- 4) Glukosa Urine : Negatif

**ANALISA**

Ny.S Umur 38 Tahun Hamil UK 40 Minggu Multipara Normal Janin Tunggal Hidup

**PENATALAKSANAAN**

<b>Tanggal/Jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Paraf</b>
12/03/ 2021 16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya sehat, TD 100/60 mmHg, Nadi 82 x/menit , Suhu 36,3<sup>0</sup> C, Respirasi 18x/menit, DJJ 146 x/menit, kepala sudah masuk panggul 2/5 Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya</li> <li>2. Memberikan KIE mempercepat persalinan yaitu memakan nanas karena Kandungan enzim bromelain yang terdapat dalam nanas dapat membantu melunakkan leher rahim dan memicu terjadinya kontraksi pada ibu hamil, jalan-jalan pada pagi hari untuk Membantu ibu hamil untuk menjalani persalinan dengan minim komplikasi, melakukan hubungan intim dapat merangsang rahim saat ibu mengalami orgasme. Memicu pelepasan oksitosin, yang merupakan hormon yang berperan dalam pengaturan kontraksi. Melebarkan serviks dan membukanya, karena prostaglandin dalam sperma, yaitu hormon yang memicu persalinan, melembutkan dan mematangkan serviks. Evaluasi : Ibu mengerti cara mempercepat persalinan</li> <li>3. Mengajarkan ibu untuk membuat jus nanas dengan cara memotong nanas menjadi ¼, cuci nanas hingga bersih, masukan nanas ke dalam blender masukan gula sesuai selera, tambahkan air kemudian blender, saring nanas. Minum nanas setiap 1 gelas pagi dan sore hari.</li> <li>4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, ketubah pecah, kontraksi dalam 10 menit ada 3-4x dan lamanya 35-45 detik Evaluasi : Ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan</li> <li>5. Memberikan ibu KIE memberikan support kepada ibu agar tidak cemas menghadapi persalinan karena faktor umur &gt; 35 tahun dengan mempercayakan kepada petugas kesehatan dan tidak stres Evaluasi : ibu mengerti untuk tidak cemas</li> <li>6. Memberitahu ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang telah di berikan yaitu Tablet Fe 1 x 1, Kalsium 1 x 1 Evaluasi: Ibu mengerti untuk tetap melanjutkan terapi obat</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan dan sudah terdapat tanda-tanda persalinan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu atau jika ada keluhan</li> </ol>	Mia f

## 2. Dokumentasi Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NY S UMUR 38  
TAHUN UMUR KEHAMILAN 40<sup>4</sup> DENGAN FAKTOR RISIKO  
DI PMB DWI EKOWATI, S.ST. KULONPROGO**

Hari/ Tanggal Pengkajian : Selasa, 16 Maret 2021  
Jam Pengkajian : 11.40 WIB  
Pengkajian : INC

**SUBYEKTIF**

## a. Biodata

	Ibu	Suami
Nama :	Ny. S	Tn. N
Umur :	38 Tahun	40 Tahun
Suku/Bangsa :	Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama :	Islam	Islam
Pendidikan :	SD	SD
Pekerjaan :	Tani	Tani
Alamat :	Lengkong 15/5 Donomulyo, Nanggulan, Kulonprogo	

## b. Alasan Datang

Ny. S mengatakan mulai kenceng-kenceng teratur pada jam 03.00 WIB, belum keluar cairan ketuban, ibu mengatakan keluar lendir dari jalan lahir

## c. Riwayat Pernikahan

- 1) Kawin : ya/sah
- 2) Berapa kali : 1 x
- 3) Nikah umur : 18 tahun

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu  
G3P2A0 Hidup

**Tabel 3. 3 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Asuhan Persalinan**

No Tgl Partus	Tempat Partus	UK	Jenis Persalinan	penolong persalinan	penyulit	BB	keadaan anak sekarang
1. 12-10-2001	Rumah	-	Spontan	Dukun	T.A.K	-	Sehat
2. 06-06-2003	Rumah	-	Spontan	Dukun	T.A.K	-	Sehat

## e. Riwayat Hamil sekarang

HPHT : 05 Juni 2020

HPL : 12 Maret 2021

Keluhan/komplikasi : Tidak ada

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 10 kali

## f. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

Tidak pernah dirawat dan dioperasi

## g. Riwayat Keluarga Berencana

**Tabel 3. 4 Riwayat KB Asuhan Persalinan**

Tahun	Metode KB	Lama	Komplikasi
2002	suntik	6 bulan	pusing
2004	pil,kondom,alami	± 11 tahun	tidak ada
2015	pil	± 6 tahun	tidak ada

## h. Riwayat penyakit keluarga (ayah, ibu, adik, pama dan bibi)

Tidak ada riwayat penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertenis, asma, DM, Hepatitis B

## i. Kebutuhan sehari-hari

1) Makan terakhir tanggal 16 maret 2021 jam 10.00 WIB menu Nasi, sayur sop

2) Minum terakhir tanggal 16 maret 2021, jam 11.00 WIB jenis air putih

3) Pola eliminasi

BAK 5 kali, warna kuning jernih, BAK Terakhir jam 10.11 WIB

BAB 1 x, karakteristik lembek, BAB Terakhir jam 05.00 WIB

4) Pola istirahat : siang 25 menit, malam 7 jam

**OBJEKTIF**

## a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan Emosional : Stabil
- 4) Tanda-tanda Vital :
  - Tekanan darah : 140/90 mmHg Nadi : 85 x/menit
  - Suhu : 36,7 C Respirasi 18 x/menit
- 5) LILA : 24 cm
- 6) Berat Badan : 56 kg Tinggi Badan : 156 cm

## b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka : Tidak odema, tidak cloasma gravidarum
- 2) Mata : Sclera putih, konjungtiva tidak pucat, palbebra tidak pucat
- 3) Payudara : Simetris, puting menonjol, massa (-) benjolan (-) dan nyeri tekan (-)
- 4) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, linea nigra (+), striegavidarum (-)

*Leopold I* : Teraba bulat tidak melenting yaitu bokong

*Leopold II* : Sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas, bagian kiri teraba panjang seperti papan yaitu punggung

*Leopold III* : Teraba bulat melenting, keras, sudah masuk PAP yaitu kepala

*Leopold IV* : 3/5 Dirvergen

TFU : 31 cm

TBJ :  $31 - 12 \times 115 = 2945$  gram

DJJ : 144x/menit teratur

HIS : 2 x 10 menit 25 detik

PD : Vula vagina licin, uretra tenang, portio tebal, lunak, presentasi kepala, pembukaan 3 cm, bagian menubung tidak ada, hodge II, STLD (-), AK (-)

5) Ekstermitas

Atas : Kuku tidak pucat, tidak ada odema

Bawah : Tidak ada varises, kuku tidak pucat, tidak bengkak

**ANALISA**

Ny. S G3P2A0 Umur 38 Tahun Uk 40<sup>4</sup> minggu inpartu kala I fase laten

**PENATALAKSANAAN**

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16/03/ 2021 11.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum baik, tekanan darah 140/90 mmhg, suhu 36,7 C, pernafasan 18 x/menit, nadi 84 x/menit, DJJ 144x/menit, HIS 2 x 10 menit 25 detik, pembukaan 3 cm, kepala sudah di bawah, dan ketuban belum pecah Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengajukan ibu untuk Tes rapid di puskesmas untuk syarat jika ingin lahiran di bidan Evaluasi : Ibu bersedia untuk rapid test di puskesmas</li> <li>3. Mengajukan ibu untuk makan dan minum jika tidak kontraksi untuk menambah energi saat mengejan Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum jika tidak kontraksi</li> <li>4. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap agar tidak terjadi odema dan luka robek Evaluasi : ibu mengerti untuk tidak mengejan</li> <li>5. Mengajukan keluarga mendampingi dan memberikan semangat ke ibu Evaluasi : keluarga bersedia mendampingi dan memberikan semangat</li> </ol>	Mia F dan Bidan Asca

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
16/03/ 2021 15.00 WIB	<p><b>Kala I Fase Aktif</b></p> <p><b>Subyektif</b> Ibu datang ke pmb lagi mengatakan kontraksinya semakin sering, keluar lendir dari vagina</p> <p><b>Obyektif</b> Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda Vital TD : 130/90 mmHg, Suhu : 36,7 C Nadi : 85x/menit, RR: 20x/menit DJJ : 145x/menit HIS : 4 x 10" 35 detik PD : vulva uretra tenang, vagina licin, porsio lunak tebal, pembukaan 5 cm, persentasi kepala, Hogde III, bagian menubung (-), STLD (+), AK (+)</p> <p><b>Analisa</b> Ny. S G3P2A0 umur 38 tahun Uk 40<sup>4</sup> minggu inpartu kala I fase aktif</p> <p><b>Pelaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah sudah 130/90 mmHg, suhu 36,7C, nadi 85x/menit, pernafasan 20x/menit, DJJ 145x/menit, PD pembukaan 5 cm, penurunan kepala, lendir darah, air ketuban utuh Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi agar mempunyai tenaga saat mengejan Evaluasi : ibu mengerti untuk makan dan minum disela kontraksi</li> <li>3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat nyeri dengan cara menarik nafas dari hidung dikeluarkan mulut Evaluasi : ibu mengerti dan mempraktikan saat kontraksi</li> <li>4. Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih agar tidak mengganggu saat pengeluaran janin Evaluasi : Ibu mengerti untuk mengosongkan kandung kemih</li> <li>5. Mengajarkan ibu posisi miring ke kiri Evaluasi : Ibu mau tidur miring ke kiri</li> <li>6. Mengobservasi pemantauan kala I Evaluasi : sedang dilakukan pemantuan</li> </ol>	Mia F, Bidan Eka
16.15 WIB	<p><b>Kala II</b></p> <p><b>Subyektif</b> Ibu mengatakan kencang-kencang semakin sering, perut mulas ingin BAB</p> <p><b>Obyektif</b> Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis</p>	Bidan Dwi Eko, Bidan Asca, Mia F

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>Keadaan Emosional : stabil</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 120/80 mmHg,</p> <p>Suhu : 36,9 C</p> <p>Nadi : 87x/menit</p> <p>Respirasi : 20x/menit</p> <p>DJJ : 148x/menit,</p> <p>HIS : 5 x 10" 45 detik</p> <p>PD : vulva uretra tenang, vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, prsentasi kepala, Hodge III, bagian menumbung tidak ada, STLD (+), AK (-)</p> <p><b>Analisa</b></p> <p>Ny. S umur 38 Tahun G3p2A0 Uk 40<sup>4</sup> inpartu kala II normal</p> <p><b>Pelaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu keadaan umum normal, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,9 C, nadi 87 x/menit, pernafasaan 20x/menit, DJJ 148x/menit, HIS 5x 10 menit 45 detik, dan pembukaan 10 cm Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengajari ibu cara meneran dengan benar tidak bersuara pada tenggorokan, mengedan pada area bawah Evaluasi : ibu mengerti cara mengejan yang benar</li> <li>3. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin dengan kedua paha menempel pada perut, tangan dimasukan kedalam bawah lutut, saat mengejan kepala melihat perut, gigi dirapatkan, saat kontraksi ibu mengejan Evaluasi : ibu mengerti dengan posisi yang benar saat melahirkan</li> <li>4. Mendekatkan peralatan partus set Evaluasi : sudah di dekatkan</li> <li>5. Melakukan pertolongan persalinan normal yaitu meletakkan handuk diperut bawah jika kepala bayi sudah terlihat didepan vula dan meletakkan kain 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu, membuka tutup partus set dan mempertahankan kelengkapan alat, memakai sarung tangan steril, melahirkan kepala dengan satu tangan dengan dengan posisi tangan kanan melakukan stenen dan tangan kiri menahan posisi defleksi, setelah kepala lahir periksa adanya lilitan talu pusat, tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan, melahirkan posisi bayi dengan posisi biparental, menggerakkan kepala kearah bawah, melahirkan bahu depan, kemudian gerakan kebawah melahirkan tangan, dada, kaki kemudain sambil sangga susur, penilaian sepiintas bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, lahir bayi pukul 16.35 WIB tanggal</li> </ol>	



Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	16 maret 2021, mengeringkan bayi Evaluasi : Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki, lahir pukul 16.35 WIB, BB 3200 gram, PB 49 cm	
16/03/2021 16.36 WIB	<p data-bbox="667 589 778 611"><b>Kala III</b></p> <p data-bbox="667 618 778 640"><b>Subyektif</b></p> <p data-bbox="667 651 1262 707">Ny. S mengatakan senang atas kelahiran putra dan mengatakan perut mulas</p> <p data-bbox="667 714 778 736"><b>Obyektif</b></p> <p data-bbox="667 743 927 766">Keadaan umum : Baik</p> <p data-bbox="667 772 1034 795">Kesadaran : Composmentis</p> <p data-bbox="667 801 927 824">Keadaan emosi : Stabil</p> <p data-bbox="667 831 1262 887">Abdomen : Uterus mengecil dan berbentuk bulat, tidak ada janin kedua</p> <p data-bbox="667 893 1262 949">Genetalia : Plasenta belum lahir, pengeluaran ± 250 cc</p> <p data-bbox="667 956 762 978"><b>Analisa</b></p> <p data-bbox="667 985 1262 1041">Ny S P3A0 Umur 38 tahun dalam persalinan normal kala III</p> <p data-bbox="667 1048 810 1070"><b>Pelaksanaan</b></p> <ol data-bbox="667 1077 1262 1993" style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal Evaluasi : telah dilakukan dan tidak ada janin kedua</li> <li>2. Menyuntikan oksitosin 10 ml secara IM pada paha kanan Evaluasi : ibu bersedia disuntikan oksitosin</li> <li>3. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem jarak 3 cm dari umbilikus, kemudian jepit kembali tali pusat dengan jarak 2 cm dari jepitan pertama, memotong tali pusat diantara jepitan pertama dan kedua Evaluasi : sudah dilakukan pemotongan</li> <li>4. melakukan IMD diletakan pada kedua payudara ibu Evaluasi : sudah dilakukan IMD</li> <li>5. Melakukan manajemen aktif kala III             <ol data-bbox="719 1599 1262 1993" style="list-style-type: none"> <li>a. Peregangan tali pusat terkendali pindahkan klem 5-10 cm di depan vulva kemudian letakkan tangan kiri di atas simfisis untuk mendorong uterus ke belakang dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat kearah bawah</li> <li>b. Melahirkan plasenta ketika ada tanda-tanda pelepasan plasenta dengan semburan darah mendadak, tali pusat memanjang, uterus globuler</li> <li>c. Menyuntikan oksitosin kedua 10 ml secara IM pada paha</li> <li>d. Mengeluarkan plasenta setiap ada kontraksi</li> </ol> </li> </ol>	Bidan Dwi Eko, Bidan Asca, Mia F

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
16/03/2021 17.00 WIB	<p>melakukan peregangan sampai depan vagina, kedua tangan menangkap plasenta memutar</p> <p>e. Mengecek kelengkapan plasenta Evaluasi sudah dilakukan manajemen aktif kala III</p> <p>6. Melakukan massase uterus dengan cara menekan secara berputar pada perut ibu, ajarkan pada keluarga ibu Evaluasi : ibu mengerti dengan cara massase pada perut ibu</p> <p>7. Mengevaluasi laserasi jalan lahir derajat 1 yaitu mukosa vagina, kulit perenium, dan otot perenium dan TFU 2 jari dibawah pusat. Evaluasi : dilakukan penjahitan pada vagina</p>	Bidan Dwi Eko, Bidan Asca, Mia F
	<p><b>Kala IV</b></p> <p><b>Subyektif</b> Ibu senang anaknya sudah lahir dan perutnya masih mulas</p> <p><b>Obyektif</b> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Keadaan Emosional: Stabil Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,9 C Nadi : 80x/menit. RR : 20x/menit</p> <p><b>Analisa</b> Ny. S P3A0 umur 38 tahun dalam persalinan normal kala IV</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan perenium derajat 1 pada mukosa vagina, kulit perenium, dan otot perenium dengan teknik jelujur Evaluasi : dilakukan penjahitan pada perenium</li> <li>2. Mengecek kontraksi dan perdarahan Evaluasi : kontraksi keras dan perdarahan 250 c</li> <li>3. Memastikan kebutuhan bayi, kondisi bayi, pernafasaan bayi, dan kebutuhan IMD Evaluasi : dilakukan kebutuhan kondisi, kondisi bayi, pernafasaan bayi, dan kebutuhan IMD</li> <li>4. Membersihkan ibu menggunakan air agar sisa darah hilang Evaluasi : Dilakukan pembersihaan pada ibu</li> <li>5. Membersihkan peralatan dan direndam dalam larutan klorin selama 10 menit Evaluasi : dilakukan pembersihan pada alat</li> <li>6. Melakukan pemantauan KU, TTV, Kontraksi, pengeluaran darah selama 2 jam</li> <li>7. Evaluasi : telah dilakukan pemantuan selama 2 jam</li> </ol>	

Tabel 3. 5 Observasi Kala I

Jam	Vt	His	TTV	DJJ	Ketuban
15. 30 WIB	-	4 x 10 menit 40 detik	-	140x/ menit	Utuh
16.00 WIB	Vula vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, perskep, Hodge III ,bagian menumbung (-), STLD (+), AK (-)	5 x 10 menit 45 detik	Nadi87 x/menit , RR 20 x/menit , Suhu 36,7 C	148x/ menit	Pecah

Tabel 3. 6 Observasi Kala IV

No	Waktu WIB	TD mmHg	Nadi x/ menit	Suhu C	TFU	Kontraksi Darah	Urine
1.	17.00	120/80	80	36,7	2 jr dibawah Pusat	Keras	kosong ±5 cc
2.	17.15	120/80	82	36,7	2 jr dibawah Pusat	Keras	kosong ±7 cc
3.	17.30	120/80	80	36,7	2 jr dibawah Pusat	Keras	kosong ±10 cc
4.	17. 45	120/80	80	36,7	2 jr dibawah Pusat	Keras	kosong ±15 cc
5.	18.15	120/80	84	36,7	2 jr dibawah Pusat	Keras	Kosong ±20 cc
6.	18.45	120/80	80	36,7	2 jr dibawah pusat	Keras	Kosong ±25 cc

## 3. Dokumentasi Pasca Salin

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NY S UMUR 38 TAHUN  
MULTIPARA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DWI  
EKOWATI, S.ST. KULONPROGO**

**Kunjungan I**

Hari/ Tanggal Pengkajian : Rabu, 17 Maret 2021

Jam Pengkajian : 07.00 WIB

Pengkajian : PNC

Tempat : PMB Dwi Ekowati, S.S.T

**SUBYJEK**

## a. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	: Tn. N
Umur	: 38 Tahun	: 40 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SD	: SD
Pekerjaan	: Tani	: Tani
Alamat	: Lengkong 15/5 Donomulyo, Nanggulan, Kulonprogo	

## b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mulas pada bagian perut dan ASI sudah keluar

## c. Riwayat Perkawinan

- 1) Kawin : Ya
- 2) Berapa kali : 1 x
- 3) Nikah umur : 18 tahun

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu  
P3A0 Hidup

**Tabel 3. 7 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Asuhan Nifas**

No Partus	Tgl partus	Tempat partus	UK	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit	BB	Kedaaan Anak sekarang
1.	12-10-2001	Rumah	-	Spontan	Dukun	T.A. K	-	Sehat
2.	06-06-2003	Rumah	-	Spontan	Dukun	T.A.K	-	Sehat
3.	16-03-2021	PMB	40 <sup>4</sup>	Spontan	Bidan	T.A.K	3000 gram	Sehat

e. Riwayat Penyakit yang lalu/operasi

Tidak pernah dirawat dan dioperasi

f. Riwayat Keluarga Berencana

**Tabel 3. 8 Riwayat KB Nifas**

Tahun	Jenis KB	Lama	Komplikasi
2002	suntik	6 bulan	pusing
2004	pil, kondom, alami	± 11 tahun	tidak ada
2015	pil	± 6 tahun	tidak ada

g. Riwayat penyakit keluarga (ayah, ibu, adik, paman, bibi) yang pernah menderita sakit

Tidak ada penyakit menular, menahun dan menurun

h. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola makan : 3 kali/hari, menu nasi, tempe, sayur

2) Pola minum : 6 gelas air putih 1 gelas the

3) Pola eliminasi

BAK : 5 x, warna kuning jernih, keluhan tidak ada

BAB : belum BAB

4) Pola istirahat : tidak teratur

i. Data psikologi

Suami bahagia atas kelahiran putranya, keluarga bahagia dan mendukung sepenuhnya

j. Riwayat laktasi

ASI dari bayi sampai umur 2 tahun

### **OBJEKTIF**

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : composmentis

- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Tinggi Badan : 156 cm Berat badan : 54 kg
- e. Tanda-tanda vital  
 Tekanan darah : 120/80 mmHg, Suhu : 36,7 C  
 Nadi : 80x/menit, Pernafasaan : 20x/menit
- f. Pemeriksaan fisik  
 Payudara : keluar kolestrum, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan  
 Perut : Kontraksi Keras, TFU 2 jari dibawah pusat, Kandung kemih kosong  
 Vula dan perenimum  
*Lokhea* : *Rubra* (merah kehitaman)  
 Luka perenium : tidak bengkak, tidak ada kemerahaan
- g. Ekstremitas : kaki dan tangan tidak bengkak, tidak ada varises dan kuku tidak pucat

### ANALISA

Ny. S umur 38 tahun P3A0 1 hari post partum normal

### PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17/03/2021 07.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36, 7 C, 80 x/menit, pernafasaan 20 x/menit, kontraksi keras, TFU 2 jari di atas simfisis, perdarahan berwarna merah keluar <math>\pm</math> 100 cc Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan keadaannya</li> <li>2. Memberitahu ibu saat mengalami mulas pada perut setelah melahirkan dikarenakan kontraksi pada perut dan keras, hal ini terjadi secara normal agar tidak terjadi perdarahaan Evaluasi : ibu mengerti dengan rasa mulas yang di alaminya</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan sampai umur 6 bulan Evaluasi : ibu mengerti untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI saja sampai umur 6 bulan</li> </ol>	Mia f

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>4. Memberitahu ibu untuk makan-makanan yang beragam yang mengandung karbohidrat, sayur, buah-buahan terutama protein tinggi seperti telur, ikan, hati, tempe agar luka jahit segera pulih danenuhi kebutuhan minum air putih 6 bulan pertama 14 gelas, 6 bulan kedua 12 gelas Evaluasi : ibu mengerti untuk makan-makanan yang beragam dan kebutuhan minum</p> <p>5. Memberitahu ibu perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap bersih dengan air biasa tidak perlu menggunakan alkohol dan dikeringkan menggunakan kain yang lembut, menjaga tali pusat tetap kering membiarkan tali pusat dalam kondisi terbuka tanpa ditutup dengan kasa kering maupun tertutup popok, membiarkan tali pusat terlepas secara alami, jika tali pusat terdapat perubahan warna, demam, terdapat nanah di tali pusat, bengkak, dan terdapat perdarahan segera ke tenaga kesehatan Evaluasi : Ibu mengerti dengan perawatan tali pusat</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan seperti mandi 2x sehari, gosok gigi 2 sehari, membersihkan kemaluan dan ganti pembalut sesering mungkin Evaluasi : ibu mengerti untuk menjaga kebersihan</p> <p>7. Menganjurkan ibu kunjungan ulang nifas kedua pada tanggal 24 Maret 2021 Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang</p>	

Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
24/03/2021 09.00 WIB	<p><b>Kunjungan II</b> <b>Subyektif</b> Ibu mengatakan anaknya sering gumoh, kondisi ibu semakin membaik, dan anak menyusu kuat</p> <p><b>Obyektif</b> Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis Keadaan emosional : stabil Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/70 mmHg, Suhu: 36,3 c Nadi : 18 x/menit, RR : 20 x/menit TFU : 1 jari diatas simfisis <i>Lochea</i> : <i>Serosa</i> (kuning kecoklatan) Kontraksi uterus : baik</p> <p><b>Analisa</b> Ny. S umur 38 tahun P3A0 8 hari post partum normal</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,3 C, nadi 80 x/menit, pernafasaan 18 x/menit, kontraksi baik, TFU 1jari diatas simfisis, darah berwarna kecoklatan Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan hasil</p>	Mia F bidan Eka

Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>pemeriksaannya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="639 423 1259 815">2. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu dengan oleskan ASI pada areola ibu supaya tidak lecet, dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae, Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher, lihat hidung bayi tidak tertutup payudara, setelah selesai oleskan kembali ASI pada payudara, kemudian sendawakan dengan cara ditengkurapkan lalu ditepuk-tepuk pada bagian punggung, cara kedua letakan bayi pada pundak ibu lalu tepuk-tepuk pada punggung agar bayi sendawa. Evaluasi : ibu mengerti teknik menyusui dan cara menyedawakan anak</li> <li data-bbox="639 822 1259 1122">3. Mengajarkan ibu yoga nifas dengan cara senam kegel menahan kencing selama 5 detik lalu lepaskan, gerakan hollowing yaitu menarik pusar ke arah dalam lalu lepaskan, gerakan pelvic tilts dengan berbaring lalu kaki dinaikan angkat pelvic keatas dan bawah tanpa mengangkat bokong, gerakan cat pose yaitu membungkung seperti kucing, gerakan cobra yaitu tengkurap lalu tangan menyangga dada dan kepala seperti ular kobra Evaluasi : ibu mengerti dengan gerakan yoga nifas</li> <li data-bbox="639 1128 1259 1301">4. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi yaitu menghindari dari paparan AC, kemudian pakai pakaian yang hangat, saat mandi menggunakan air hangat, hindari anak diletakan dideket tembok, beritahu ibu untuk menjemur anaknya setiap pagi selama 30 menit Evaluasi : ibu mengerti dengan cara menghangatkan bayinya</li> <li data-bbox="639 1308 1259 1458">5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur usahakan ibu ikut tidur agar kebutuhan tidur tercukupi, ASI menjadi lancar Evaluasi : ibu mengerti untuk istirahat yang cukup</li> <li data-bbox="639 1464 1259 1641">6. Memberitahu ibu untuk menjalin komunikasi dengan bayinya sedini mungkin untuk meningkatkan hubungan antara ibu dan anak dan dapat menstimulasi perkembangan anak Evaluasi : ibu mengerti untuk mebangun komunikasi</li> </ol>	
09/04/2021 15.00 WIB	<p><b>Kunjungan III</b> Tempat : Rumah ibu S</p> <p><b>Subyektif</b> Ibu mengatakan ingin kontrol nifas dan tidak ada keluhan</p> <p><b>Obyektif</b> Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis Keadaan emosional : stabil Tanda-tanda vital Tekanan darah : 100/60 mmHg, Suhu 36,4 C</p>	Mia F



Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit  TFU : tidak teraba  Lochea : Alba (berwarna putih), tidak berbau  Kontraksi uterus : baik</p> <p><b>Analisa</b>  Ny. S umur 38 tahun P3A0 33 hari post partum normal</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/60 mmHg, suhu 36,4 C, nadi 80 x/menit, pernafasaan 20 x/menit, kontraksi baik, TFU tidak teraba, darah berwarna putih tidak berbau  Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan pijat ibu nifas dengan cara gerakan <i>warming up</i> gerakan memijat dari kaki sampai kepunggung menggunakan kedua telapak tangan menggunakan tekanan, relaksasi telapak tangan memijat telapak tangan dengan menggunakan jempol diurut, <i>effelurage</i> memijat pada paha menggunakan kedua tangan gerakan ke atas dan kebawah terdapat tekanan, pijat dengan bentuk tangan seperti huruf C, relaksasi tangan gerakan seperti memeras tangan dari lengan atas sampai pergelangan tangan menggunakan satu tangan, relaksasi payudara pijat payudara dari arah ketiak dan memutar  Evaluasi : ibu bersedia di pijat</li> <li>3. Menilai adanya tanda-tanda infeksi pada ibu seperti keluar cairan dari vagina yang berbau, demam tinggi, payudara tidak ada infeksi  Evaluasi : tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin dan dilakukan sampai bayi umur 6 bulantanpa memberikan makanan atau minuman tambahan  Evaluasi : ibu mengerti untuk menyusui bayi sesering mungkin</li> <li>5. Mengingatkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi, menambah kalori agar kebutuhan nutrisi tercukupi, dan kebutuhan cairan  Evaluasi : ibu mengerti untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan kebutuhan cairan</li> </ol>	
17/04/2021 15.00 WIB	<p><b>Kunjungan IV</b>  Tempat : Rumah ibu S</p> <p><b>Subyektif</b>  Ibu mengatakan sudah sehat dan beraktivitas seperti biasa</p> <p><b>Obyektif</b>  Keadaan umum : Baik  Kesadaran : composmentis  Keadaan emosional : stabil</p>	Mia F

Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>Tanda-tanda vital</p> <p>Tekanan darah : 100/60 mmHg, suhu: 36,2 c</p> <p>Nadi : 86 x/menit</p> <p>Respirasi : 18 x/menit</p> <p>TFU : tidak teraba</p> <p><i>Lochea</i> : <i>Alba</i> (berwarna putih), tidak berbau</p>	
	<p><b>Analisa</b></p> <p>Ny. S umur 38 tahun P3A0 dengan faktor risiko 33 hari post partum normal</p>	
	<p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/60 mmHg, suhu 36,2 C, nadi 86 x/menit, pernafasaan 18 x/menit, TFU tidak teraba, darah berwarna putih tidak berbau Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi yang pertama yaitu BCG pada bayinya pada minggu ketiga tanggal 20 April 2021 Evaluasi : ibu mengerti untuk melakukan imunisasi pada bayinya</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan KIE tentang macam-macam kontrasepsi jangka panjang yaitu seperti IUD, Implan, dan Sterilisasi Evaluasi : ibu bersedia menjadi akseptor KB baru</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk ke petugas kesehatan jika mengalami tanda bahaya atau infeksi seperti demam tinggi, keluar nanah pada vagina, pandangan kabur atau jika ada keluhan lainnya Evaluasi : ibu mengerti untuk ketenaga kesehatan jika mengalami keluhan</li> </ol>	

## 4. Dokumentasi Neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS BAYI NY S UMUR 20  
JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN DWI EKOWATI, S.ST. KULONPROGO**

Hari/ Tanggal Pengkajian : Rabu, 17 Maret 2021

Jam Pengkajian : 07.00 WIB

Tempat : PMB Dwi Ekowati, S.S.T

**SUBYEKTIF**

## a. Biodata Pasien

**Identitas Pasien**

Nama : Bayi Ny. S

Umur : 20 Jam

Jenis Kelamin : Laki-laki

**Identitas Orang Tua**

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	: Tn. N
Umur	: 38 Tahun	: 40 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SD	: SD
Pekerjaan	: Tani	: Tani
Alamat	: Lengkong 15/5 Donomulyo, Nanggulan, Kulonprogo	

## b. Data Kesehatan

## 1) Riwayat Kehamilan

P 3 A0 Hidup

Komplikasi : tidak ada

2) Riwayat Persalinan

- a) Tanggal/Jam persalinan : 16 Maret 2021/ 16.35 WIB  
 b) Jenis persalinan : Spontan  
 c) Lama persalinan :  
     Kala I : 1 jam 15 menit   Kala III : 15 menit  
     Kala II : 21 menit        Kala IV : 2 Jam  
 d) Anak lahir seluruhnya : 16.35 WIB  
 e) Trauma persalinan : Tidak ada  
 f) Penolong persalinan : Bidan  
 g) Penyulit persalinan : Tidak ada  
 h) *Bonding attachment* : Dilakukan

**OBJEKTIF**

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik

2) Tanda-tanda vital

RR : 45 x/menit

Suhu : 36,7 C

Detak jantung : 147 x/menit

3) Antropometri

Berat Badan : 3000 gram, Panjang Badan : 49 cm

LILA : 11 cm

Lingkar Dada : 32 cm, Lingkar Kepala : 33 cm

4) Apgar Score

**Tabel 3. 9 Apgar Sore bayi A**

Tanda	1'	5''	10''
Warna kulit	2	2	2
Denyut jantung	2	2	2
Refleks	1	2	2
Tonus Otot	2	2	2
Usaha Bernafas	2	2	2
Jumlah	9	10	10

## b. Pemeriksaan fisik Khusus

- Kepala : Bersih, simetris, tidak ada *caput subscalenium*, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada *mikrosifalus*
- Wajah : Simetris, tidak ada sianosis, tidak terdapat *syndrome down*
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ada odem palpebra
- Hidung : Terdapat 2 lubang, tidak ada polip, tidak ada *atresia coana*
- Telinga : Simetris, tulang daun telinga sudah terbentuk, dan sejajar dengan mata
- Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada labiokisis, dan tidak ada labiopallatumkisis
- Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- Dada : Tidak ada tarikan pada dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing.
- Payudara : Simetris kanan kiri dan puting susu menonjol
- Abdomen : Tidak ada benjolan disekitar pusat, tali pusat basah, tidak ada tanda infeksi
- Genetalia : Jenis kelamin laki-laki, tetis sudah turun, terdapat lubang penis, skrotum sudah ada tidak ada kelainan, sudah BAK
- Anus : Normal, tidak ada atresia ani, dan sudah BAB
- Ekstremitas : Warna kulit kemerahan, tidak ada fraktur, jari-jari lengkap
- Punggung : Tidak ada kelainan skoliosis, lordosis, kifosis

## c. Pemeriksaan Reflek

- 1) Reflek Rooting : Positif
- 2) Reflek sucking : Positif

3) Reflek moro : Positif

4) Reflek grasping : Positif

### ANALISA

By Ny. S umur 20 jam dalam keadaan normal

### PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17/03/ 2021 07.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan normal, keadaan umum baik, pernafasan 45 x/menit, suhu 36,7 C, detak jantung 147x/menit, BB 3000 gram, PB 49 cm, LILA 11 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, pemeriksaan fisik nomral, dan pemeriksaan reflek normal Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa anaknya telah mendapatkan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan dan salep mata untuk mencegah infeksi Evaluasi : ibu sudah mengetahui</li> <li>3. Memberitahu ibu dilakukan suntik HB-0 pada bayi untuk mencegah penyakit kuning Evaluasi : ibu bersedia bayinya disuntikan HB-0</li> <li>4. Memastikan bayi sudah BAK dan BAB dalam 24 jam pertama Evaluasi : Bayi sudah BAK dan BAB</li> <li>5. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG untuk mencegah TBC pada minggu ketiga tanggal 20 April 2021 Evaluasi : ibu mengerti jadwal imunisasi berikutnya</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi 30 menit, pada 15 menit pertama di area depan tubuh dan 15 menit kedua di area belakang tubuh Evaluasi : ibu mengerti untuk menjemur bayinya</li> <li>7. Memberitahu ibu tanda bahaya pada neonatus yaitu demam tinggi &gt;36,5 C, tidak mau menyusui, perdarahan dan berbau busuk pada tali pusat, serta tubuh kuning. Jika bayi mengalami tanda tersebut segera ke tenaga kesehatan Evaluasi : ibu mengerti dengan tanda bahaya pada bayi</li> </ol>	Bidan asca mia f

Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
24/03/2021 09.00 WIB	<p><b>Kunjungan II</b> Tempat : PMB Dwi Ekowati, S.ST.</p> <p><b>Subyektif</b> Ibu mengatakan anaknya menyusui dengan kuat, BAK dan BAB lancar, dan tidak ada keluhan</p> <p><b>Obyektif</b> Keadaan umum : Baik RR : 52 x/menit Suhu : 36,8 C Detak jantung : 150 x/menit BB : 3300 gram PB : 49 cm</p> <p>Pemeriksaan Fisik Wajah : Bersih, tidak pucat, dan tidak ada tanda ikterus. Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada odema Mulut : Reflek rooting baik dan reflek sucking baik Dada : Tidak ada reteraksi dinding dada dan tidak ada bunyi wezzing Abdomen : Normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tali pusat belum terlepas Ekstermitas : Warna kulit kemerahan, tidak ada tanda ikterus</p> <p><b>Analisa</b> By. A umur 8 hari dalam keadaan normal</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu keadaan umum normal keadaan umum normal, RR 52 x/menit, suhu 36,8 C, detak jantung 150 x/menit, BB 3300 gr, PB 49 cm, pemeriksaan fisik normal, bayi sehat Evaluasi : ibu mengerti tentang pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan adanya ikterus badan bayi Evaluasi : dilakukan pemeriksaan ikterus dan bayinya sehat</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan adanya diare Evaluasi : dilakukan pemeriksaan diare tidak ada tanda-tanda diare</li> <li>4. Melakukan pemeriksaan adanya berat badan rendah dan permasalahan pemberian ASI Evaluasi : tidak ada tanda berat badan rendah dan masalah pada ASI</li> <li>5. Melakukan yoga bayi dengan cara       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Goyang tangan, tidurkan bayi dengan posisi kaki dekat dengan tubuh ibu, pegang tangan bayi dengan posisi jempol orangtua berada di bagian bawah dan keempat jari tangan lainnya dari orangtua disebagaian atas, gerakan tangan bayi mengarah ke bagian dada bayi dan menariknya kembali keluar</li> </ol> </li> </ol>	Mia F

Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>b. Tarikan diagonal, tidurkan bayi dengan posisi kaki dekat dengan tubuh ibu, rentangkan tangan kanan bayi dengan menggunakan tangan kiri ibunya, gunakan ibu jari dan 2 jari lainnya dari tangan kanan si ibu untuk memegang telapak kaki si bayi dan menggerakkan ke arah luar, tangan dan kaki bayi ditarik perlahan hingga membentuk sebuah garis lurus diagonal</p> <p>c. Datanglah, pegang tangan kanan bayi dengan tangan kanan ibu posisi ibu jari tangan berada diatas telapak tangan kanan bayi sedangkan dua jari tangan lainnya bagian atas tangan, pada kaki kanan bayi dipegang dengan tangan kiri si ibu posisi ibu jari tangan kiri berada ditelapak kaki dan dua jari lainnya diatas kaki, regangkan dengan menarik sejauh mungkin</p> <p>d. Menyatuhkan hati, dekap bayi dan letakan bayi di tengah dada posisi vertikal tempatkan dagu ibu tepat di atas kepala bayi</p> <p>e. Lumba-lumba, ibu duduk posisi lutut 45° dan telapak kaki di lantai, telungkupkan bayi di paha ibu, tekan-tekan punggung bayi dengan kedua jari tangan ibu</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan yoga bayi</p> <p>6. Menganjurkan ibu dan bayinya untuk kunjungan ulang neonatus yang ketiga pada tanggal 20 April 2021</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang</p>	
09/04/2021 10.00 WIB	<p><b>Kunjungan III</b> Tempat : Rumah Ny. S</p> <p><b>Subyektif</b> Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan bayi menyusu dengan kuat</p> <p><b>Obyektif</b> Keadaan umum : Baik</p> <p>RR : 50 x/menit Suhu : 36,8 C Detak jantung : 145 x/menit BB : 3900 gram PB : 50 cm</p> <p>Pemeriksaan Fisik Wajah : Bersih, tidak pucat, dan tidak ada tanda ikterus. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada odema Mulut : Reflek rooting baik dan reflek sucking baik Dada : Tidak ada reteraksi dinding dada dan tidak ada bunyi wezzing Abdomen : Normal, tidak ada benjolan disekitar</p>	Mia F



Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>pusat, tali pusat belum terlepas</p> <p>Ekstermitas : Warna kulit kemerahan, tidak ada tanda ikterus</p> <p><b>Analisa</b></p> <p>Bayi Ari umur 25 hari dalam keadaan normal</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu keadaan umum normal keadaan umum normal, RR 50 x/menit, suhu 36,4 C, detak jantung 145 x/menit, BB 3900 gr, PB 50 cm, pemeriksaan fisik normal, bayi sehat Evaluasi : ibu mengerti tentang pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan adanya ikterus badan bayi Evaluasi : dilakukan pemeriksaan ikterus dan bayinya sehat</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan adanya diare Evaluasi : dilakukan pemeriksaan diare tidak ada tanda-tanda diare</li> <li>4. Melakukan pemeriksaan adanya berat badan rendah dan permasalahan pemberian ASI Evaluasi : tidak ada tanda berat badan rendah dan masalah pada ASI</li> <li>5. Melakukan pijat bayi pada anak dengan cara <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kaki, gerakannya yaitu perahan cara india, peras putar, telapak kaki, tarikan lembut jari-jari, peregangan kaki, tekan telapak kaki, punggung kaki, gerakan menggulung, lakukan pada ke 2 kak</li> <li>b. Perut, gerakannya meliputi mengayuh sepedah, ibu jari ke samping, bulan matahari, gerakan I Love You, jari-jari berjalan</li> <li>c. Dada, gerakannya membuat jantung besar, kupu-kupu</li> <li>d. Tangan, gerakannya memijat ketiak, perahan cara india, peras putar pergelangan, membuka tangan, putar jari-jari, punggung tangan, perahan swedia, gerakan menggulung, lakukan pada tangan satunya</li> <li>e. Muka, gerakannya menyetrika dahi, menyetrika alis, hidung (senyum 1), mulut bagian atas (senyum 2), mulut bagian bawah (senyum 3), lingkaran kecil di rahang, belakang telinga.</li> <li>f. mundur,menyetrika punggung, menyetrika punggung angkat telapak kaki, gerakan melingkar, gerakan menggaruk</li> <li>g. Peregangan, relaksasi, tangan disilang, diagonal tangan, menyilangkan kaki, menekuk kedua kaki, menekuk kaki</li> </ol> </li> </ol>	

Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	Secara bergantian Evaluasi : telah dilakukan pijat bayi 6. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ketenaga kesehatan apabila ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia ke tenaga kesehatan bila ada keluhan	

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA