

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR DAN TINJAUAN KASUS

A. Metode LTA

1. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas yaitu metode penelitian deskriptif dengan jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). *Case Study Deskriptif* adalah suatu uraian atau penjelasan tentang berbagai aspek individu, kelompok, organisasi, suatu program atau suatu situasi sosial yang menggunakan teknik pengumpulan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian lebih menekankan pada makna. Asuhan berkesinambungan pada Ny Y di PMB Widawati Rahayu dimulai dari masa kehamilan trimester III pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas dan keluarga berencana.

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

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

- a. Asuhan kehamilan : Asuhan kebidanan pada ibu hamil yang dimulai dari usia kehamilan 39 minggu 2 hari.
- 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 pada saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas keempat (KF 4).

d. Asuhan bayi baru lahir : Asuhan kebidanan dengan memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai kunjungan neonatus 3 (KN 3).

3. Alat dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat pengumpulan data

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

b. Metode pengumpulan data

1) Wawancara

Wawancara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapat informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada responden. Wawancara dilakukan dengan lisan dan berhadapan langsung antara interview dengan responden. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil meliputi identitas, keluhan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat obstetrik, riwayat keluarga berencana, riwayat penyakit, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

2) Observasi

Observasi merupakan suatu cara untuk mengumpulkan data penelitian yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis, dua diantara yang terpenting yaitu proses-proses pengamatan dan ingatan. Tahap observasi yang dimaksud adalah penulis melakukan pemantauan dari ibu melakukan ANC sampai ibu mengalami masa nifas.

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap. Rencana pemeriksaan penunjang yaitu USG.

5) Studi dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen dapat berbentuk lisan, gambar, ataupun karya-karya monumental dari seseorang. Dalam studi kasus ini, studi dokumentasinya berupa data sekunder dari ibu hamil dan hasil dokumentasi dari PMB.

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. Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus.

c. Prosedur Laporan Tugas Akhir

1) Tahap persiapan

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

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

- b) Mengajukan surat izin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pengantar pencarian pasien untuk studi kasus di PMB dan melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB.
 - c) Mengajukan surat izin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus *ethical clarence*.
 - d) Melakukan pengkajian pada pasien di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus.
 - e) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).
 - f) Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA.
 - g) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA.
 - h) Melakukan validasi pasien LTA
- 2) Tahap pelaksanaan
- Pada tahap pelaksanaan, peneliti melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:
- a) Melakukan asuhan kebidanan komprehensif
 - (1) ANC dilakukan 2 kali yang dimulai dari TM III pada umur kehamilan 38 minggu 2 hari pada hari senin, 8 Maret 2021 dan umur kehamilan 39 minggu 2 hari pada hari senin, 15 Maret 2021.
 - (2) INC (*Intranatal Care*) dilakukan di PMB Widawati Rahayu dengan APN pada hari kamis, 18 Maret 2021.
 - (3) PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum.
 - (a) KF 1 dilakukan pada hari ke 1 nifas dengan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny Y P1A1Ah1 umur 24 tahun nifas normal 10 jam.

- (b) KF 2 dilakukan pada hari ke 5 nifas dengan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny Y P1A1Ah1 umur 24 tahun nifas normal hari ke 5.
 - (c) KF 3 dilakukan pada hari ke 17 nifas dengan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny Y P1A1Ah1 umur 24 tahun nifas normal hari ke 17.
 - (d) KF 4 dilakukan pada hari ke 36 nifas dengan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny Y P1A1Ah1 umur 24 tahun nifas normal hari ke 36.
- (4) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi lahir sampai usia 28 hari atau dilakukan sampai KN 3
- (a) KN 1 dilakukan pada hari ke 1 dengan asuhan kebidanan neonatus bayi Ny Y umur 9 jam normal.
 - (b) KN 2 dilakukan pada hari ke 5 dengan asuhan kebidanan neonatus bayi Ny Y umur 5 hari normal.
 - (c) KN 3 dilakukan pada hari ke 21 dengan asuhan kebidanan neonatus bayi Ny Y umur 21 hari normal.
- 3) Tahap Penyelesaian
- Tahap penyelesaian berisikan tentang penyusunan laporan LTA yang dimulai dari latar belakang, tinjauan teori, metodologi LTA dan tinjauan kasus, pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

B. Tinjauan Kasus

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

1. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY Y G2P0A1 UMUR 24 TAHUN UK 38 MINGGU 2 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN

Tanggal pengkajian : 8 Maret 2021
 Jam pengkajian : 16.00 WIB
 Tempat : PMB Widawati Rahayu

Identitas

Nama : Ny. Y Tn. F
 Umur : 24 Tahun 26 Tahun
 Suku : Jawa Jawa
 Agama : Islam Islam
 Pendidikan : SMA SMA
 Pekerjaan : IRT Swasta
 Alamat : Kaliurang Utara, Srumbung, Magelang.

DATA SUBJEKTIF

a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memantau keadaan janinnya.

b. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 21 tahun, dengan suami sekarang sudah 3 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus 30 hari. Teratur. Lama 6-7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak ada keluhan. Banyaknya 3-4 kali ganti pembalut. HPHT 13/06/2020, HPL 20/03/2021.

d. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat ANC

ANC sejak usia kehamilan 9 minggu di Klinik Ibunda.

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
30/9/20	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi. 2. Pemberian tablet zat besi 1 x 1, Kalk 1 X 1	Puskesmas Srumbung
29/12/20	Kram kaki	1. Pemberian tablet zat besi 1 x 1, Kalk 1 X 1	PMB Widawati Rahayu
28/2/21	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk cek darah lengkap. 2. Pemberian tablet zat besi 1 x 1 dan Kalk 1 X 1	PMB Widawati Rahayu
4/3/21	Tidak ada keluhan	1. Memberitahu tanda-tanda persalinan. 2. Pemberian tablet hemafort 1 x 1, kalk 1 x 1, Vit C 1 x 1.	Puskesmas Srumbung

2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali.

3) Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	3 kali	6-8 kali
Macam	Nasi, sayur, ayam, tahu	Air putih	Nasi, bayam, tempe, telur	Air putih, air jeruk, susu.
Jumlah	Porsi sedang	4-5 gelas	Porsi penuh	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4) Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-6 kali	1 kali	7-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

5) Pola Aktivitas

- a) kegiatan sehari-hari : Mengurus rumah.
- b) Istirahat/tidur: Malam 7-8 jam, siang 1 jam
- c) Seksualitas : Selama hamil jarang berhubungan seksual

6) Personal Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAB dan BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

7) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT4.

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan keduanya dan pernah abortus pada tahun 2019 usia kehamilan 13 minggu.

f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

g. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, HIV/AIDS, TBC, jantung dan asma.

2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada riwayat penyakit menular, menurun dan menahun seperti hipertensi, DM, HIV/AIDS, TBC, jantung dan asma.

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar.

4) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan pantang.

h. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

1) Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan.

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

5) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu bersama suami dirumahnya.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2) Tanda vital

TD : 128/81 mmHg S : 36,5°C

N : 81x/m Rr : 21x/m

3) TB : 163 cm

BB : Sebelum hamil : 42 Kg Sekarang : 55 Kg

Lila : 23,5 Cm

4) Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, tidak ada kelainan seperti juling, konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, reflek pupil baik.

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada pembesaran tonsil.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis, serta tidak ada nyeri tekan.

5) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan maupun bekas luka operasi, colostrum (+)

6) Abdomen : Perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, ada striae gravidarum dan linea nigra.

Palpasi Leopold I

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

Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan pada perut bagian kiri ibu (Punggung) dan teraba bagian terkecil janin (eskremitas) pada perut bagian kanan ibu.

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala belum masuk panggul (konvergen).

Leopold IV : -

TFU : 24 cm

TBJ : $(24-11) \times 155 = 2.015$ gram

DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, 140x/menit.

- 7) Eksremitas : tidak ada edema, tidak varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)
- 8) Genetalia Luar : tidak varises, tidak ada bekas luka, terdapat flour albus, bau khas
- 9) Anus : tidak hemoroid
- b. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Pada tanggal 4 maret 2021 Ny. Y melakukan pemeriksaan di Puskesmas, dari hasil pemeriksaan kadar HB Ny. Y yaitu 10,2 gr%.

ANALISA

Diagnosa : Ny. Y umur 24 tahun G2P0A1 UK 38 minggu 2 hari dengan anemia ringan.

Masalah : Tidak mau minum tablet FE

Kebutuhan : KIE Tablet FE

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.10 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 128/81 mmHg S : 36,5°C N : 81x/m Rr : 21x/m, Letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kiri ibu, DJJ 140x/menit. Evaluasi : Ibu mengetahui dan mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p>	Mahasiswa
	<p>2. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginaan, pusing dalam waktu lama, pandangan kabur dan tidak hilang dengan istirahat, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat serta terdapat oedema pada wajah dan eksremitas.</p>	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya tersebut.</p>	
	<p>3. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, dan perlengkapan mandi.</p>	Mahasiswa
	<p>Evaluasi :Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semuanya.</p>	
	<p>4. Memberikan KIE tentang tanda – tanda persalinan yaitu keluar darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit diarea perut yang menjalar ke pinggang.</p>	Mahasiswa
	<p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.</p>	
	<p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan stimulasi puting untuk merangsang kontraksi.</p>	Mahasiswa
	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menerapkan anjuran di rumah.</p>	
	<p>6. Memberitahu ibu cara minum tablet Fe yaitu dengan dosis 1-2x sehari bersamaan dengan minum vitamin C/jus/buah jeruk.</p>	Mahasiswa
	<p>Evaluasi : ibu mengerti tentang cara minum tablet Fe.</p>	
	<p>7. Memberikan KIE dan menganjurkan makan-makanan yang mengandung zat besi seperti daging, telur, ikan, ayam, hati, bayam, kangkung, buncis dan kacang polong.</p>	Mahasiswa
	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah makan makanan yang dianjurkan.</p>	
	<p>8. Beritahu ibu bahwa tidak ada makanan pantangan dan tetap makan makanan yang bergizi seimbang.</p>	Mahasiswa
	<p>Evaluasi : ibu mengerti dan tidak pantang terhadap makanan.</p>	
	<p>9. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p>	Bidan
	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.</p>	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY Y G2P0A1 UMUR 24
TAHUN UK 39 MINGGU 2 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN

Tanggal pengkajian : 15 Maret 2021
Jam pengkajian : 16.00 WIB
Tempat : PMB Widawati Rahayu

Identitas

Nama : Ny. Y Tn. F
Umur : 24 Tahun 26 Tahun
Suku : Jawa Jawa
Agama : Islam Islam
Pendidikan : SMA SMA
Pekerjaan : IRT Swasta
Alamat : Kaliurang Utara, Srumbung, Magelang.

DATA SUBJEKTIF

a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memantau keadaan janinnya.

b. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 21 tahun, dengan suami sekarang sudah 3 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus 30 hari. Teratur. Lama 6-7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak ada keluhan. Banyaknya 3-4 kali ganti pembalut. HPHT 13/06/2020, HPL 20/03/2021.

d. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat ANC

ANC sejak usia kehamilan 9 minggu di Klinik Ibunda.

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
30/9/20	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi.	Puskesmas Srumbung
29/12/20	Kram kaki	1. Pemberian tablet zat besi 1 x 1, Kalk 1 X 1	PMB Widawati Rahayu
28/2/21	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk cek darah lengkap. 2. Pemberian tablet zat besi 1 x 1, Kalk 1 X 1	PMB Widawati Rahayu
4/3/21	Tidak ada keluhan	1. Memberitahu tanda-tanda persalinan. 2. Pemberian tablet kalk 1 x 1.	Puskesmas Srumbung
8/3/21	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran berwarna hijau 2. Menganjurkan ibu untuk rutin minum tablet Fe.	PMB Widawati Rahayu

2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali.

3) Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	3 kali	6-8 kali
Macam	Nasi, sayur, ayam, tahu	Air putih	Nasi, bayam, tempe, telur	Air putih, susu
Jumlah	Porsi sedang	4-5 gelas	Porsi penuh	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4) Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-6 kali	1 kali	7-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

5) Pola Aktivitas

- a) kegiatan sehari-hari : Mengurus rumah.
- b) Istirahat/tidur: Malam 7-8 jam, siang 1 jam
- c) Seksualitas : Selama hamil jarang berhubungan seksual

6) Personal Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAB dan BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

7) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT4.

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan keduanya dan pernah abortus pada tahun 2019 usia kehamilan 13 minggu.

f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

g. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, HIV/AIDS, TBC, jantung dan asma.

2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada riwayat penyakit menular, menurun dan menahun seperti hipertensi, DM, HIV/AIDS, TBC, jantung dan asma.

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar.

4) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan pantang.

h. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

1) Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan.

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

5) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu bersama suami dirumahnya.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2) Tanda vital

TD : 128/84 mmHg S : 36,5°C

N : 81x/m Rr : 21x/m

TB : 163 cm

BB Sebelum hamil : 42 Kg Sekarang : 56 Kg

Lila : 23,5 Cm

3) Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, tidak ada kelainan seperti juling, konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, reflek pupil baik.

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada pembesaran tonsil.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis, serta tidak ada nyeri tekan.

4) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan maupun bekas luka operasi, colostrum (+)

5) Abdomen : Perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, ada striae gravidarum dan linea nigra.

Palpasi :

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

Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan pada perut bagian kiri ibu (Punggung) dan teraba bagian terkecil janin (eskremitas) pada perut bagian kanan ibu.

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen).

Leopold IV : kepala sudah masuk panggul.

TFU : 30 cm

TBJ : $(30 - 12) \times 155 = 2.790$ gram

DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri dengan frekuensi 131x/menit

6) Eksremitas : tidak ada edema, tidak varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)

7) Genetalia Luar : tidak varises, tidak ada bekas luka, terdapat flour albus, bau khas

8) Anus : tidak hemoroid

b. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Pada tanggal 4 maret 2021 Ny. Y melakukan pemeriksaan di Puskesmas, dari hasil pemeriksaan kadar HB Ny. Y yaitu 10,2 gr%.

Pada tanggal 15 Maret 2021 Ny. Y melakukan USG dengan hasil USG: AK Cukup, presentasi kepala, plasenta berada di corpus anterior, TBJ : 3400 gram

ANALISA

Diagnosa : Ny. Y umur 24 tahun G2P0A1 UK 39 minggu 2 hari dengan anemia ringan.

Masalah : Tidak mau minum tablet FE

Kebutuhan : KIE tentang tablet FE

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.10 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 128/84 mmHg S : 36,5°C N : 81x/m Rr : 21x/m, Letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kiri ibu, DJJ 131 x/menit. Evaluasi : Ibu mengetahui dan mengerti dengan hasil pemeriksaan.	Mahasiswa
	2. Memberikan KIE dan menganjurkan makan makanan yang mengandung zat besi seperti daging, telur, ikan, ayam, hati, bayam, kangkung, buncis dan kacang polong. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah makan makanan yang dianjurkan.	Mahasiswa
	3. Memberitahu ibu untuk tidak pantang makanan dan tetap makan makanan yang bergizi seimbang. Evaluasi: ibu mengerti dan tidak pantang terhadap makanan.	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginaan, pusing dalam waktu lama, pandangan kabur dan tidak hilang dengan istirahat, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat serta terdapat oedema pada wajah dan eksremitas. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya tersebut.</p>	Mahasiswa
	<p>5. Memotivasi ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan dosis yang diberikan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk minum tablet Fe sesuai dosis yang diberikan.</p>	Mahasiswa
	<p>6. Mengajarkan ibu tentang yoga bersalin dengan gerakan badha konsana dan sulfitation untuk melancarkan proses persalinan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan Yoga Bersalin dirumah.</p>	Mahasiswa
	<p>7. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup.</p>	Mahasiswa
	<p>8. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, dan perlengkapan mandi. Evaluasi :Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semuanya.</p>	Mahasiswa
	<p>9. Memberikan KIE tentang tanda – tanda persalinan yaitu keluar darah atau air ketuban dari jalan lahir terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit diarea perut yang menjalar ke pinggang. Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.</p>	Mahasiswa
	<p>10. Memberitahu ibu jika mengalami tanda-tanda persalinan untuk datang ke tenaga kesehatan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan.</p>	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>11. Menganjurkan ibu untuk melakukan stimulasi puting untuk merangsang kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menerapkan anjuran di rumah.</p> <p>12. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 5 hari lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.</p>	<p>Mahasiswa</p> <p>Bidan</p>

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

2. Dokumentasi Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. Y UMUR 24 TAHUN
MULTIGRAVIDA HAMIL 39 MINGGU 5 HARI DI PMB WIDAWATI
RAHAYU SLEMAN**

Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2021
Waktu Pengkajian : 22.30 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Widawati Rahayu

Identitas

Nama	: Ny. Y	Tn. F
Umur	: 24 Tahun	26 Tahun
Suku	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Kaliurang Utara, Srumbung, Magelang	

DATA SUBJEKTIF

- a. Alasan datang : Ibu mengatakan ingin melahirkan.
- b. Keluhan utama : Ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak pukul 18.00 WIB tanggal 17 maret 2021.
- c. Riwayat Perkawinan
Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 21 tahun, lama pernikahan 3 tahun.
- d. Riwayat Menstruasi
Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun. Siklus 30 hari. Teratur, lama 6-7 hari. Sifat darah encer, bau khas. Tidak ada keluhan. Banyaknya 3-4 kali ganti pembalut. HPHT 13/06/2020. HPL 20/03/2021

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan		Persalinan				BBL		
Hamil tahun	Penyulit	UK	Jenis	Penolong	Penyulit	JK	BB	Kondisi sekarang
2019	-	13 mg	Ab	Dokter	-	-	-	M

f. Riwayat hamil sekarang

Penyulit saat hamil muda : Tidak ada keluhan.

Penyulit saat hamil tua : Tidak ada keluhan.

Gerakan janin pertama kali usia kehamilan : 16 minggu.

Status imunisasi TT 4.

g. Riwayat penyakit yang lalu/operasi

Ibu mengatakan tidak pernah dirawat maupun dioperasi, saat ini ibu dalam keadaan sehat.

h. Riwayat penyakit keluarga (Ayah, ibu, adik, paman dan bibi) yang pernah menderita sakit

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada riwayat penyakit menular, menurun dan menahun seperti hipertensi, DM, HIV/AIDS, TBC, jantung dan asma.

i. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

j. Pola makan, minum, eliminasi, istirahat dan psikososial

1) Makan terakhir jam 16.00 WIB, tanggal 17 Maret 2021. Menu : Nasi, sayur, telur.

2) Minum terakhir jam 22.30 WIB, tanggal 17 Maret 2021. Jenis : Air putih.

3) Pola eliminasi :

BAB : 1 kali sehari, konsistensi lembek. Tidak ada keluhan.

BAB terakhir : 1 kali, pagi 17 Maret 2021. Karakteristik lembek.

BAK : 5 kali sehari, kuning jernih.

BAK terakhir : 1 kali, malam 17 Maret 2021. Kuning jernih.

- 4) Pola istirahat : lama tidur 7-8 jam/hari, Tidur terakhir 2 jam, siang 17 Maret 2021.
- k. Psikososial : Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan ini, suami dan keluarga mendukung serta sangat menunggu kelahiran bayi.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan emosional : Stabil
- 4) Berat badan : 56 Kg
Berat badan sebelum hamil 42 Kg
Kenaikan berat badan : 14 Kg
- 5) Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 80x/m
Pernapasan : 20x/m
Suhu : 36,4°C

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva sedikit pucat, pandangan tidak kabur.
- 2) Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum (+)
- 3) Eksremitas : Simetris, tidak ada edema maupun varises, refleks patella kanan dan kiri (+)

c. Pemeriksaan khusus

1) Obstetri

Abdomen : Simetris, perut membesar dengan arah melebar, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting

Leopold II : Pada perut bagian kiri teraba keras memanjang seperti ada tahanan (punggung) dan perut bagian kanan teraba bagian terkecil janin (eksremitas).

Leopold III : Pada bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk panggul (divergen)

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul Tinggi fundus uteri : 30 cm

Taksiran berat janin : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram

DJJ : 140x/m

Bagian terendah : kepala

His/kontraksi : 3x/45''/10'

2) Gynekologi

Anogenital

Inspeksi : terdapat pengeluaran lendir tanpa bercampur darah dan air ketuban dari vulva.

Vaginal Toucher : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), air ketuban (-), STLD (-).

d. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Diagnosa : Ny. Y umur 24 tahun G2P0A1 UK 39 minggu 5 hari dalam persalinan kala 1 fase laten.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Asupan Nutrisi dan dukungan psikososial

PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
23.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dengan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,4°C, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 3 cm, TFU 30 cm, DJJ 140x/m presentasi kepala dan punggung berada di kanan perut ibu, HIS 3x/45"/10'. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Mahasiswa
	2. Menganjurkan keluarga ibu/suami untuk mendampingi ibu selama persalinan. Evaluasi : suami mendampingi ibu di ruang bersalin.	Mahasiswa
	3. Memberitahu ibu bahwa keluhan dirasakan adalah hal yang normal karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Evaluasi: ibu mengerti tentang penyebab keluhannya.	Mahasiswa
	4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri atau berjalan jika masih bisa untuk mengurangi frekuensi rasa sakit, memberikan counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligamen Evaluasi: ibu mengerti dan masih bisa berjalan, ibu merasa nyaman diberikan counterpressure.	Mahasiswa
	5. Mengajarkan ibu teknik untuk mengurangi rasa kenceng-kenceng dengan cara tarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut, lakukan secara berulang.	Mahasiswa

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
	Evaluasi: ibu mengerti dan mengikuti teknik yang diajarkan bidan.	
	6. Memberikan ibu air putih atau teh manis hangat agar ibu tidak dehidrasi dan tidak lemas. Evaluasi: ibu sudah minum teh manis hangat.	Mahasiswa
	7. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih 2 jam sekali/jika kandung kemih penuh. Evaluasi: ibu sudah mengosongkan kandung kemih.	Mahasiswa
	8. Melakukan observasi keadaan ibu dan janin serta mencatat hasil pada lembar observasi. Evaluasi: observasi sudah dilakukan.	Mahasiswa
	9. Mempersiapkan alat persalinan serta perlengkapan bayi yaitu partus set, heating set, alat-alat TTV, obat-obatan, perlengkapan perlindungan diri, serta perlengkapan ibu dan bayi. Evaluasi: alat-alat sudah disiapkan dan lengkap.	Mahasiswa

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
Selasa/18 maret 2021/05.28 WIB/ Ruang VK	S: Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sakit dan ingin mengejan. O: Kontraksi 4x/50"/10' Auskultasi DJJ 142x/m Vaginal Toucher V/U tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, selaput ketuban (+), air ketuban (-), STLD (+), Air ketuban keruh. Terdapat tanda & gejala kala II : dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva vagina membuka. A:	

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>Diagnosa: G2P0A1 24 tahun hamil 39 minggu 5 hari dalam persalinan normal kala II janin tunggal hidup. Kebutuhan: Cara meneran yang benar P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa sudah pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Evaluasi: ibu mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaannya. 2. Menganjurkan suami untuk menemani ibu selama persalinan Evaluasi: suami bersedia untuk menemani ibu selama persalinan. 3. Memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih posisi yang nyaman Evaluasi: Ibu sudah memilih posisi yang nyaman dengan kepala lebih tinggi daripada kaki. 4. Memberikan ibu minum jika tidak ada kontraksi agar ibu tidak dehidrasi. Evaluasi : ibu sudah minum air putih hangat. 5. Memberitahu ibu untuk meneran jika ada kontraksi dengan cara meneran seperti BAB, gigi dirapatkan, kepala melihat ke arah perut ibu. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk meneran jika ada kontraksi. 6. Menganjurkan ibu untuk bernafas dengan benar dan tidak bingung selama persalinan dengan cara tarik nafas panjang dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut secara perlahan. 	<p>Bidan</p> <p>Bidan</p> <p>Bidan</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Bidan</p> <p>Bidan</p>

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>Evaluasi: ibu mengerti dan sudah melakukan teknik bernafas yang benar.</p> <p>7. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN dengan langkah-langkah berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membuka partus set dan mengecek kelengkapannya b. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu c. Meletakkan underpad dibawah bokong ibu d. Memakai sarung tangan DTT e. Tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lalu anjurkan ibu untuk meneran f. Setelah kepala bayi lahir, cek lilitan tali pusat g. Menunggu putar paksi luar h. Pegang kepala bayi dengan kedua tangan secara biparietal dan anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. i. Melakukan sangga susur (tangan kanan menyangga kepala, leher, bahu bayi, tangan kiri menelusuri badan) j. Setelah bayi lahir melakukan penilaian sepiantas (bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan), segera mengeringkan bayi kecuali bagian muka dan tali pusat, menjepit tali pusat dengan menggunakan kocher jarak 3 cm dari umbilicus, kemudian jepit kembali tali 	Bidan

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>pusat dengan jarak 2 cm dari jepitan pertama. Tali pusat sudah dijepit.</p> <p>k. Memotong tali pusat diantara jepitan pertama dan kedua kemudian jepit menggunakan klem arteri. Tali pusat sudah dipotong.</p> <p>l. Memberikan bayi kepada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini dengan menempelkan tubuh bayi pada dada ibu dengan posisi bayi tengkurap dan menyelimuti bayi dengan selimut. Bayi sudah berhasil melakukan IMD selama 1 jam</p> <p>Bayi lahir jam 05.33 WIB dengan penilaian sepintas: bayi menangis kuat, tubuh kemerahan, tonus otot kuat, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.000 gram dan panjang badan 50 cm.</p>	
<p>Selasa/18 maret 2021/05.33 WIB/ Ruang VK</p>	<p>S: ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir, dan ibu mengatakan perutnya terasa mules. O: Kandung kemih kosong, Plasenta belum lahir, Uterus mengecil dan berbentuk bulat, Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat. A: Diagnosa: P1A1 usia 24 tahun hamil 39 minggu 5 hari dalam persalinan normal kala III Kebutuhan: Manajemen aktif kala III P: 1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal. Evaluasi: Telah dilakukan dan tidak ada janin kedua.</p>	<p>Mahasiswa</p>

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>2. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha kanan atas lateral. Evaluasi: oksitosin sudah disuntikkan 1 menit setelah bayi lahir.</p> <p>3. Melakukan manajemen aktif kala III</p> <p>a. Peregangan tali pusat terkendali Pindahkan klem 5-10 cm dari depan vulva, kemudian letakkan tangan kiri diatas symphysis untuk mendorong uterus ke belakang atas (dorsokranial) dan tangan kanan menegangkan tali pusat ke arah bawah</p> <p>b. Melahirkan plasenta ketika ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, semburan darah tiba-tiba, tali pusat semakin memanjang.</p> <p>c. Mengeluarkan plasenta : setiap ada kontraksi melakukan penegangan tali pusat dan melakukan dorso kranial hingga plasenta lahir. Saat plasenta lepas dan terlihat 2/3 bagian di introitus vagina, kedua tangan menangkap plasenta kemudian putar searah jarum jam dan letakkan pada wadah yang sudah disediakan.</p> <p>d. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal. Plasenta lahir spontan, lengkap pada pukul 05.38 WIB, spontan, kontiledon</p>	<p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p>

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>lengkap, selaput ketuban utuh.</p> <p>4. Melakukan masase uterus untuk memantau kontraksi. Evaluasi: masase sudah dilakukan 15 detik dan uterus teraba keras.</p> <p>5. Mengevaluasi laserasi jalan lahir Terdapat ruptur derajat II dan dilakukan penjahitan dengan anestesi. Evaluasi: Perinium sudah dijahit dengan anestesi. Terdapat pengeluaran perdarahan 100 cc, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran lochea berupa darah berwarna merah segar (lochea rubra) dan bau khas.</p>	<p>Mahasiswa</p> <p>Bidan</p>
<p>Selasa/16 maret 2021/03.30 WIB/ Ruang VK</p>	<p>S: Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan, merasa mules dan lelah. O: Kontraksi keras, TFU 2 jari bawah pusat, Kandung kemih kosong Tanda-tanda vital : TD: 110/90 mmHg, N 80x/m, S 36°C, Rr 21x/m, Perdarahan +- 100 cc A: P2A1 umur 24 tahun dalam persalinan normal kala IV P:</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberitahu ibu terkait keluhan yang dirasakan bahwa rasa mulas adalah hal yang normal karena adanya kontraksi untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca salin. Evaluasi :Ibu mengerti tentang penjelasan bidan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum yang disukai ibu. Evaluasi: Ibu sudah makan dan minum.</p>	<p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p>

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
	4. Membersihkan perinium ibu dengan waslap dan air DTT. Evaluasi: Ibu sudah dibersihkan dan merasa nyaman.	Mahasiswa
	5. Membantu ibu mengganti pakaian yang bersih dan kering. Evaluasi: Pakaian ibu sudah diganti.	Mahasiswa
	6. Membereskan semua peralatan dan direndam ke dalam larutan klorin 0,5 % Evaluasi: Peralatan sudah dibersihkan	Mahasiswa
	7. Mengobservasi KU, tanda-tanda vital, kontraksi dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Evaluasi: Observasi ada dilampiran	Mahasiswa
	8. Memberikan terapi vitamin A 1x1, amoxicilin 3x500mg, etabion 2x1, paracetamol 3x500 mg. Evaluasi : terapi obat sudah diberikan dan ibu bersedia untuk minum obat segera.	Mahasiswa
	9. Memindahkan ibu ke kamar nifas pada pukul 08.00 WIB Evaluasi: Ibu sudah dipindahkan ke kamar nifas.	Mahasiswa

Pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu	TTV	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05.30	TD : 110/80 mmHg N : 80x/m, S : 36°C	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	20 cc
	05.45	TD: 120/80 mmHg N: 80x/m	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	20 cc

Jam ke	Waktu	TTV	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
	06.00	TD: 120/80 mmHg N: 80x/m	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	15 cc
	06.15	TD : 120/80 mmHg N : 80x/m	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	10 cc
2	06.45	TD: 120/80 mmHg N: 80x/m, S: 36,6°C	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	10 cc
	07.15	TD: 120/80 mmHg N: 80x/m	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	10 cc

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

3. Dokumentasi Asuhan Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY Y P1A1Ah1 UMUR 24

TAHUN NIFAS NORMAL 10 JAM

Tanggal pengkajian : 18 Maret 2021
 Jam pengkajian : 16.00 WIB
 Tempat : PMB Widawati Rahayu

Identitas

Nama : Ny. Y Tn. F
 Umur : 24 Tahun 26 Tahun
 Suku : Jawa Jawa
 Agama : Islam Islam
 Pendidikan : SMA SMA
 Pekerjaan : IRT Swasta
 Alamat : Kaliurang Utara, Srumbung, Magelang

DATA SUBJEKTIF

a. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya dan tidak ada keluhan.

b. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, menikah pertama umur 21 tahun, dengan suami sekarang sudah 3 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus 30 hari, teratur, lama 5-7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak ada keluhan. Ganti pembalut 4 kali sehari. HHPT 13 Juni 2020, HPL 20 Maret 2021.

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tahun partus	Tempat partus	UK	JP	Penolong	Penyulit	BB	Keadaan sekarang
2019	RS	13mg	-	Dokter	AB	-	-
2021	PMB	39+5	Spontan	Bidan	-	3.000	Sehat

e. Riwayat penyakit yang lalu / dioperasi

Ibu mengatakan tidak pernah dirawat maupun dioperasi

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

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun, menahun seperti TBC, DM, jantung, asma, HIV/AIDS, hipertensi.

g. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Makan : 3 kali sehari, porsi sedang, Menu: Nasi,sayur,lauk pauk

2) Minum : 8-9 gelas sehari, Jenis: Air jeruk dan teh

3) Eliminasi : BAB 1 kali, konsistensi lembek
BAK 5 kali, warna jernih

4) Pola istirahat : malam 7-8 jam, siang 2 jam

5) Personal Hygiene :

Mandi dan gosok gigi : 2 kali

Ganti pembalut : 3 kali

Ganti pakaian : 2 – 3 kali

Aktivitas : merawat anak

6) Seksualitas : selama nifas belum pernah berhubungan dengan suami

i. Data Psikologis

1) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua: Ibu dan suami sangat senang dengan kehadiran bayinya serta sangat menikmati perannya sebagai orangtua.

2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi : Anggota keluarga yang lain baik dari keluarga ibu maupun suami turut

senang dengan kelahiran bayi serta ikut membantu dalam merawat anaknya.

3) Dukungan keluarga : Keluarga mendukung penuh.

j. Riwayat Laktasi

Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan asi saja tanpa tambahan apapun.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Keadaan Emosional : Stabil

4) Tanda-Tanda Vital :

TD : 100/90 mmHg N : 80x/m S : 36,6°C

Rr : 21x/m

5) Tinggi badan : 163 cm

6) Berat badan : 50 kg

b. Pemeriksaan Fisik

1) Payudara : Simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, payudara penuh.

2) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan.

TFU : 2 jari bawah pusat

Kontraksi Uterus : keras

Kandung Kemih : kosong

3) Vulva dan Perinium : Terdapat pengeluaran darah lochea berwarna merah (Rubra) pada jalan lahir dalam batas normal dan jahitan perinium masih basah.

4) Eksremitas : Tidak ada edema maupun varises, reflek patela kanan kiri (+)

c. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA

Diagnosa : Ny. Y umur 24 tahun P1A1Ah1 nifas normal 10 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

Jam	PENATALAKSANAAN	paraf
16.05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/90 mmHg, N 80x/m, Rr 21x/m, S 36,6°C. Terdapat pengeluaran darah lokhea berwarna merah (Rubra) pada jalan lahir dalam batas normal dan jahitan perinium masih basah, kontraksi keras, TFU 2 jari bawah pusat, asi lancar, BAB (-), BAK (+). Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan.	Mahasiswa
	2. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas yaitu : a. Infeksi : infeksi lokal dan infeksi general yang disebabkan karena infeksi yang didapat di rumah sakit (nosokomial), hubungan seks menjelang persalinan. b. Demam masa nifas yang disebabkan karena suhu badan melebihi 38°C c. Perdarahan yang disebabkan keadaan abnormal pada rahim yang disebabkan karena kehilangan darah lebih dari 50 mL setelah persalinan. d. Keadaan abnormal pada payudara : bendungan asi dan mastitis / abses <i>mamae</i> e. Keadaan abnormal pada psikologis : psikologis pada masa nifas (<i>postnatal blues</i>), depresi pada masa nifas Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas.	Mahasiswa

Jam	PENATALAKSANAAN	paraf
	<p>3. Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi dan cairan saat masa nifas yaitu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan serta memenuhi kebutuhan minum air putih pada ibu menyusui minimal 2 Liter/hari. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan baik.</p>	Mahasiswa
	<p>4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan apa saja tanpa pantangan apapun kecuali jika ibu mengalami alergi terhadap makanan tersebut. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p>	Mahasiswa
	<p>5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu mengganti pembalut saat terasa sudah penuh, mengganti celana dalam jika terasa lembab, membersihkan area genital dengan air mengalir tanpa menggunakan sabun, mandi dan ganti pakaian 2x sehari nyaman ibu, menjaga kebersihan gigi dan mulut. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p>	Mahasiswa
	<p>6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti posisi duduk, berjalan maupun jongkok. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi secara bertahap dirumah.</p>	Mahasiswa
	<p>7. Menganjurkan ibu untuk memberitahu tenaga kesehatan apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menghubungi tenaga kesehatan jika ada keluhan.</p>	Mahasiswa
	<p>8. Memberitahu ibu untuk jadwal kunjungan ulang 5 hari lagi pada tanggal 22 maret 2021 Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.</p>	Bidan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY Y P1A1Ah1 UMUR 24
TAHUN NIFAS NORMAL HARI KE 5**

Tanggal pengkajian : 22 Maret 2021
Jam pengkajian : 16.00 WIB
Tempat : PMB Widawati Rahayu

Identitas

Nama : Ny. Y Tn. F
Umur : 24 Tahun 26 Tahun
Suku : Jawa Jawa
Agama : Islam Islam
Pendidikan : SMA SMA
Pekerjaan : IRT Swasta
Alamat : Kaliurang Utara, Srumbung, Magelang

DATA SUBJEKTIF

a. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya dan merupakan nifas hari lima.

b. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, menikah pertama umur 21 tahun, dengan suami sekarang sudah 3 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus 30 hari, teratur, lama 5-7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak ada keluhan. Ganti pembalut 4 kali sehari. HHPT 13 Juni 2020, HPL 20 Maret 2021.

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tahun partus	Tempat partus	UK	JP	Penolong	Penyulit	BB	Keadaan sekarang
2019	RS	13mg	-	Dokter	AB	-	-
2021	PMB	39+5	Spontan	Bidan	-	3.000	Sehat

e. Riwayat penyakit yang lalu / dioperasi

Ibu mengatakan tidak pernah dirawat maupun dioperasi

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

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun, menahun seperti TBC, DM, jantung, asma, HIV/AIDS, hipertensi.

g. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Makan : 3 kali sehari, porsi sedang, Menu: Nasi,sayur,lauk pauk

2) Minum : 8-9 gelas sehari, Jenis: Air jeruk dan teh

3) Eliminasi : BAB 1 kali, konsistensi lembek
BAK 5 kali, warna jernih

4) Pola istirahat : malam 7-8 jam, siang 2 jam

5) Personal Hygiene :

Mandi dan gosok gigi : 2 kali

Ganti pembalut : 3 kali

Ganti pakaian : 2 – 3 kali

Aktivitas : merawat anak

6) Seksualitas : selama nifas belum pernah berhubungan dengan suami

i. Data Psikologis

1) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua: Ibu dan suami sangat senang dengan kehadiran bayinya serta sangat menikmati perannya sebagai orangtua.

2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi : Anggota keluarga yang lain baik dari keluarga ibu maupun suami turut

senang dengan kelahiran bayi serta ikut membantu dalam merawat anaknya.

3) Dukungan keluarga : Keluarga mendukung penuh.

j. Riwayat Laktasi

Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan asi saja tanpa tambahan apapun.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Keadaan Emosional : Stabil

4) Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/90 mmHg N : 80x/m S : 36°C

Rr : 21x/m

5) Tinggi badan : 163 cm

6) Berat badan : 52 kg

b. Pemeriksaan Fisik

1) Payudara : Simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, payudara penuh.

2) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan.

TFU : Pertengahan pusat dan simfisis

Kontraksi Uterus : keras

Kandung Kemih : kosong

3) Vulva dan Perinium : Terdapat pengeluaran darah lochea berwarna merah kecoklatan (sanguinolenta) pada jalan lahir dalam batas normal dan jahitan perinium masih sedikit basah.

4) Eksremitas : Tidak ada edema maupun varises, reflek patela kanan kiri (+)

c. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY Y P1A1Ah1 UMUR 24
TAHUN NIFAS NORMAL HARI KE 17

Tanggal pengkajian : 3 April 2021
Jam pengkajian : 19.00 WIB
Tempat : PMB Widawati Rahayu

Identitas

Nama : Ny. Y Tn. F
Umur : 24 Tahun 26 Tahun
Suku : Jawa Jawa
Agama : Islam Islam
Pendidikan : SMA SMA
Pekerjaan : IRT Swasta
Alamat : Kaliurang Utara, Srumbung, Magelang

DATA SUBJEKTIF

a. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya dan merupakan nifas hari 17. Ibu mengeluh kepalanya pusing dan ingin muntah.

b. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, menikah pertama umur 21 tahun, dengan suami sekarang sudah 3 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

d. Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus 30 hari, teratur, lama 5-7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak ada keluhan. Ganti pembalut 4 kali sehari. HHPT 13 Juni 2020, HPL 20 Maret 2021.

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tahun partus	Tempat partus	UK	JP	Penolong	Penyulit	BB	Keadaan sekarang
2019	RS	13mg	-	Dokter	AB	-	-
2021	PMB	39+5	Spontan	Bidan	-	3.000	Sehat

f. Riwayat penyakit yang lalu / dioperasi

Ibu mengatakan tidak pernah dirawat maupun dioperasi

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

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun, menahun seperti TBC, DM, jantung, asma, HIV/AIDS, hipertensi.

h. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Makan : 2 kali sehari, porsi sedang, Menu: Nasi,sayur,lauk pauk

Makan terakhir : porsi sedikit, menu : bakso

Minum : 8 gelas sehari, Jenis: Air jeruk dan teh

Eliminasi : BAB 1 kali, konsistensi lembek

BAK 5 kali, warna jernih

Pola istirahat : malam 7 jam, siang 2 jam

j. Personal Hygiene :

Mandi dan gosok gigi : 2 kali

Ganti pembalut : 3 kali

Ganti pakaian : 2 – 3 kali

Aktivitas : merawat anak

Seksualitas : selama nifas belum pernah berhubungan dengan suami

k. Data Psikologis

1) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua: Ibu dan suami sangat senang dengan kehadiran bayinya serta sangat menikmati perannya sebagai orangtua.

2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi : Anggota keluarga yang lain baik dari keluarga ibu maupun suami turut

senang dengan kelahiran bayi serta ikut membantu dalam merawat anaknya.

3) Dukungan keluarga : Keluarga mendukung penuh.

l. Riwayat Laktasi

Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan asi saja tanpa tambahan apapun.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan Emosional : Stabil
- 4) Tanda-Tanda Vital :

TD : 90/60 mmHg	N : 80x/m
S : 36°C	Rr : 21x/m
- 5) Tinggi badan : 163 cm
- 6) Berat badan : 52,5 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : Simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, payudara penuh.
- 2) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan.

TFU : tidak teraba
Kontraksi Uterus : -
Kandung Kemih : kosong
- 3) Vulva dan Perinium : Terdapat pengeluaran darah lokhea berwarna kuning kecoklatan (serosa) pada jalan lahir dalam batas normal dan jahitan perinium sudah kering dan menyatu.
- 4) Eksremitas : Tidak ada edema maupun varises, reflek patela kanan kiri (+)

c. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA

Diagnosa : Ny. Y umur 24 tahun P1A1Ah1 nifas normal hari ke 16

Masalah : Pusing

Kebutuhan : Pola Istirahat

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.05 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 90/60 mmHg, N 80x/m, Rr 21x/m, S 36°C. Terdapat pengeluaran darah lokhea berwarna kuning kecoklatan (serosa) pada jalan lahir dalam batas normal dan jahitan perinium sudah kering dan menyatu, TFU tidak teraba, asi lancar, BAB (+), BAK (+). Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Infeksi : infeksi lokal dan infeksi general yang disebabkan karena infeksi yang didapat di rumah sakit (nosokomial), hubungan seks menjelang persalinan. b. Demam masa nifas yang disebabkan karena suhu badan melebihi 38°C c. Perdarahan yang disebabkan keadaan abnormal pada rahim yang disebabkan karena kehilangan darah lebih dari 50 mL setelah persalinan. d. Keadaan abnormal pada payudara : bendungan asi dan mastitis / <i>abses mammae</i> e. Keadaan abnormal pada psikologis : psikologis pada masa nifas (<i>postnatal blues</i>), depresi pada masa nifas <p>Evaluasi: ibu mengetahui tanda bahaya ibu nifas.</p> <p>3. Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi dan cairan saat masa nifas yaitu</p>	<p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p>

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan serta memenuhi kebutuhan minum air putih pada ibu menyusui minimal 2 Liter/hari dan memberitahu ibu untuk tidak terlambat makan.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup dan seimbang.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu mengganti pembalut saat terasa sudah penuh, mengganti celana dalam jika terasa lembab, membersihkan area genital dengan air mengalir tanpa menggunakan sabun, mandi dan ganti pakaian 2x sehari / senyaman ibu, menjaga kebersihan gigi dan mulut.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan ikut tidur bersama bayinya.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk menjaga kebutuhan istirahat dan mengikuti anjuran bidan.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk jadwal kunjungan ulang 3 minggu lagi pada tanggal 24 April 2021</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditentukan.</p>	<p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Bidan</p>

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY Y P1A1Ah1 UMUR 24
TAHUN NIFAS HARI KE 36

Tanggal pengkajian : 22 April 2021
Jam pengkajian : 09.00 WIB
Tempat : PMB Widawati Rahayu

Identitas

Nama : Ny. Y Tn. F
Umur : 24 Tahun 26 Tahun
Suku : Jawa Jawa
Agama : Islam Islam
Pendidikan : SMA SMA
Pekerjaan : IRT Swasta
Alamat : Kaliurang Utara, Srumbung, Magelang

DATA SUBJEKTIF

a. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya dan merupakan nifas hari 36, tidak ada keluhan.

b. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, menikah pertama umur 21 tahun, dengan suami sekarang sudah 3 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus 30 hari, teratur, lama 5-7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak ada keluhan. Ganti pembalut 4 kali sehari. HHPT 13 Juni 2020, HPL 20 Maret 2021.

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tahun partus	Tempat partus	UK	JP	Penolong	Penyulit	BB	Keadaan sekarang
2019	RS	13mg	-	Dokter	AB	-	-
2021	PMB	39+5	Spontan	Bidan	-	3.000	Sehat

e. Riwayat penyakit yang lalu / dioperasi

Ibu mengatakan tidak pernah dirawat maupun dioperasi

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

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun, menahun seperti TBC, DM, jantung, asma, HIV/AIDS, hipertensi.

g. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Makan : 3 kali sehari, porsi sedang, Menu: Nasi,sayur,lauk pauk

2) Minum : 8 gelas sehari, Jenis: Air jeruk dan teh

3) Eliminasi : BAB 1 kali, konsistensi lembek
BAK 5 kali, warna kuning jernih

4) Pola istirahat : malam 7 jam, siang 2 jam

5) Personal Hygiene :

Mandi dan gosok gigi : 2 kali

Ganti pembalut : 3 kali

Ganti pakaian : 2 – 3 kali

Aktivitas : merawat anak

6) Seksualitas : selama nifas belum pernah berhubungan dengan suami

i. Data Psikologis

1) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua: Ibu dan suami sangat senang dengan kehadiran bayinya serta sangat menikmati perannya sebagai orangtua.

2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi : Anggota keluarga yang lain baik dari keluarga ibu maupun suami turut

senang dengan kelahiran bayi serta ikut membantu dalam merawat anaknya.

3) Dukungan keluarga : Keluarga mendukung penuh.

j. Riwayat Laktasi

Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan asi saja tanpa tambahan apapun.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Keadaan Emosional : Stabil

4) Tanda-Tanda Vital :

TD : 120/80 mmHg N : 80x/m S : 36°C

Rr : 21x/m

5) Tinggi badan : 163 cm

6) Berat badan : 54 kg

b. Pemeriksaan Fisik

1) Payudara : Simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, payudara penuh.

2) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan.

TFU : normal

Kontraksi Uterus : -

Kandung Kemih : kosong

3) Vulva dan Perinium : Terdapat pengeluaran lochea berwarna putih (alba) pada jalan lahir dan perinium utuh.

4) Eksremitas : Tidak ada edema maupun varises, reflek patela kanan kiri (+)

c. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA

Diagnosa : Ny. Y umur 24 tahun P1A1Ah1 nifas normal hari ke 36

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE alat kontrasepsi

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.30 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, N 80x/m, Rr 21x/m, S 36°C. Terdapat pengeluaran lochea berwarna putih (alba) pada jalan lahir dalam batas normal dan perinium utuh, TFU tidak teraba, asi lancar, BAB (+), BAK (+). Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p>	Mahasiswa
	<p>2. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Infeksi : infeksi lokal dan infeksi general yang disebabkan karena infeksi yang didapat di rumah sakit (nosokomial), hubungan seks menjelang persalinan. b. Demam masa nifas yang disebabkan karena suhu badan melebihi 38°C c. Perdarahan yang disebabkan keadaan abnormal pada rahim yang disebabkan karena kehilangan darah lebih dari 50 mL setelah persalinan. d. Keadaan abnormal pada payudara : bendungan asi dan mastitis / <i>abses mammae</i> e. Keadaan abnormal pada psikologis : psikologis pada masa nifas (<i>postnatal blues</i>), depresi pada masa nifas <p>Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas.</p>	Mahasiswa
	<p>3. Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi dan cairan saat masa nifas yaitu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein</p>	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan serta memenuhi kebutuhan minum air putih pada ibu menyusui minimal 2 Liter/hari.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu mengganti pembalut saat terasa sudah penuh, mengganti celana dalam jika terasa lembab, membersihkan area genital dengan air mengalir tanpa menggunakan sabun, mandi dan ganti pakaian 2x sehari / senyaman ibu, menjaga kebersihan gigi dan mulut.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan sudah menjaga kebersihan dirinya.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi jangka panjang dan yang aman untuk ibu menyusui yaitu IUD dan Implan.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah diberikan KIE dan ibu mantap ingin menggunakan alat kontrasepsi IUD setelah selesai masa nifas.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk jadwal kunjungan 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan.</p>	<p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Bidan</p>

4. Dokumentasi Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BY.NY Y UMUR 1 JAM
NORMAL

Hari/Tanggal Pengkajian : 18 Maret 2021
 Jam Pengkajian : 07.00 WIB
 Tempat Pengkajian : PMB Widawati Rahayu

Identitas

Identitas Bayi

Nama : By. Ny Y
 Jenis kelamin : perempuan
 Anak ke : 2

Identitas Orang Tua

Nama : Ny Y Tn. F
 Umur : 24 tahun 26 tahun
 Suku : Jawa Jawa
 Agama : Islam Islam
 Pendidikan : SMA SMA
 Pekerjaan : IRT Swasta
 Alamat : Kaliurang Utara, Srumbung, Magelang.

DATA SUBJEKTIF

a. Riwayat Kehamilan

Tahun partus	Tempat partus	UK	JP	Penolong	Penyulit	BB	Keadaan sekarang
2019	RS	13mg	-	Dokter	AB	-	-
2021	PMB	39+5	Spontan	Bidan	-	3.000	Sehat

Komplikasi pada kehamilan : tidak ada

b. Riwayat Persalinan

Tanggal/jam persalinan : 18 Maret 2021/05.33 WIB

Jenis persalinan : Spontan

Lama persalinan

kala I : 7 Jam kala III : 5 menit

Kala II : 5 menit Kala IV : 2 jam

Anak lahir seluruhnya jam : 05.33 WIB

Warna air ketuban : Jernih

Trauma persalinan : Tidak ada

Penolong persalinan : Bidan

Penyulit dalam persalinan : Tidak ada

bonding attachment : baik

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : baik

2) Tanda-Tanda Vital

N : 145x/m S : 36,3°C Rr : 42x/m

3) Antropometri

Berat Badan/Panjang Badan : 3000 gram/50 cm

Lingkar Dada/Lingkar Kepala : 32 cm/33 cm

4) Apgar Score : 8/9/9

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Kulit : kemerahan

2) Kepala : tidak ada molase, bentuk normal dan tidak ada kelainan

3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi, reflek cahaya bagus

4) Telinga : bentuk daun telinga normal, simetris, terdapat lubang telinga

5) Hidung : normal, terdapat lubang hidung

6) Mulut : normal, terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut

7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada benjolan

8) Dada : bentuk normal, terdapat payudara kanan dan kiri

- 9) Umbilikus : tidak ada penonjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, normal
 - 10) Eksremitas
 - a) Jari/bentuk : lengkap/normal.
 - b) Gerakan : aktif
 - c) Kelainan : tidak ada
 - 11) Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti kifosis, skoliosis dan lordosis.
 - 12) Genetalia : bentuknya normal, terdapat labia mayora dan labia minora, terdapat lubang uretra dan vagina
 - 13) Anus : normal dan berlubang
 - 14) Eliminasi : sudah BAB dan BAK
- c. Pemeriksaan Refleks
- 1) *Moro* : baik, jika ada suara tepukan tangan, bayi memperlihatkan gerakan memeluk
 - 2) *Rooting* : baik, bayi mencari benda/jari yang ditempelkan pada pipi/dekat bibir
 - 3) *Sucking* : baik, bayi menghisap dengan baik
 - 4) *Grasping* : baik, saat tangan bayi diberi telunjuk maka bayi reflek menggenggam
 - 5) *Tonic neck* : baik, ketika kepala bayi diarahkan ke samping bayi menggerakkan kepalanya
 - 6) *Babinski* : baik, saat dirangsang menggunakan jari, kaki bayi mengkerut (geli).

ANALISA

Diagnosa : By Ny. I umur 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.05 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dengan hasil keadaan umum bayi dalam kondisi baik, N 110x/m, S 36,3°C, Rr 40x/m, BB 2500 gram, PB 46 cm, LD 29 cm, LK 34 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan reflek semuanya normal. Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p>	Mahasiswa
	<p>2. Memberikan kehangatan pada bayi dengan memberikan minyak telon, pakaian hangat, sarung tangan dan sarung kaki, bedong bayi serta topi. Evaluasi: ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.</p>	Mahasiswa
	<p>3. Memberikan injeksi vitamin K1 secara IM dipaha kiri Evaluasi: injeksi vitamin K1 sudah diberikan.</p>	Mahasiswa
	<p>4. Memberikan salep mata pada bayi dari arah luar ke dalam. Evaluasi: salep mata sudah diberikan.</p>	Mahasiswa
	<p>5. Melakukan perawatan tali pusat dengan membersihkan menggunakan kasa tanpa membubuhi apapun. Evaluasi: perawatan tali pusat sudah dilakukan.</p>	Mahasiswa
	<p>6. Memberikan asi kembali pada bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayi. Evaluasi: asi sudah diberikan kepada bayi.</p>	Mahasiswa
	<p>7. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi yang bersih dan menggunakan popok. Evaluasi: ibu mengerti tentang cara mengganti pakaian bayi.</p>	Mahasiswa
	<p>8. Mempersilahkan bayi untuk diadzani oleh keluarganya. Evaluasi: bayi sudah diadzani oleh keluarganya.</p>	Mahasiswa

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS BY. NY Y UMUR 9 JAM NORMAL

Tanggal Pengkajian : 18 Maret 2021
 Jam Pengkajian : 15.00 WIB
 Tempat Pengkajian : PMB Widawati Rahayu

Identitas

Identitas bayi

Nama : By Ny Y
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke : 2

Identitas orangtua

Nama : Ny Y Tn F
 Umur : 24 tahun 26 tahun
 Suku : Jawa Jawa
 Agama : Islam Islam
 Pendidikan : SMA SMA
 Pekerjaan : IRT Swasta
 Alamat : Kaliurang Utara. Srumbung, Magelang

DATA SUBJEKTIF

a. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan pernah hamil ditahun 2019 dan mengalami abortus usia kehamilan 13 minggu, hamil kedua 2020 dan lahir di tahun 2021, jenis kelamin perempuan, spontan normal, berat badan 3.000 gram.

b. Komplikasi pada kehamilan : Tidak ada

c. Riwayat Persalinan

Tanggal/jam persalinan : 18 Maret 2021/05.33 WIB

Jenis persalinan : Normal spontan

Lama persalinan

Kala I: 7 Jam

Kala III: 5 menit

Kala II: 5 menit

Kala IV: 2 jam

Anak lahir seluruhnya jam : 05.33 WIB

- d. Warna air ketuban : Keruh
- e. Trauma persalinan: Tidak ada
- f. Penolong persalinan: Bidan
- g. Penyulit dalam persalinan : Tidak ada
- h. *Bonding attachment* : Baik

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital
N : 140x/m S : 36,6^oC Rr : 42x/m
- 3) Antropometri
BB :3000 gram, PB 50 cm, LD 32 cm, LK 33 cm
- 4) Apgar Score : 8/9/9

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Kulit : kemerahan
- 2) Kepala : tidak ada molase, bentuk normal dan tidak ada kelainan
- 3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi, reflek cahaya bagus
- 4) Telinga : bentuk daun telinga normal, simetris, terdapat lubang telinga
- 5) Hidung : normal, terdapat lubang hidung
- 6) Mulut : normal, terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut
- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada benjolan
- 8) Dada : bentuk normal, terdapat payudara kanan dan kiri
- 9) Umbilikus : tidak ada penonjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, normal
- 10) Eksremitas
Jari/bentuk : lengkap/normal.

Gerakan : aktif

Kelainan : tidak ada

11) Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti kifosis, skoliosis dan lordosis.

12) Genetalia : bentuknya normal, terdapat labia mayora dan labia minora, terdapat lubang uretra dan vagina

13) Anus : normal dan berlubang

14) Eliminasi : sudah BAB dan BAK

c. Pemeriksaan Refleks

1) *Moro* : baik, jika ada suara tepukan tangan, bayi memperlihatkan gerakan memeluk

2) *Rooting* : baik, bayi mencari benda/jari yang ditempelkan pada pipi/dekat bibir

3) *Sucking* : baik, bayi menghisap dengan baik

4) *Grasping* : baik, saat tangan bayi diberi telunjuk maka bayi reflek menggenggam

5) *Tonic neck* : baik, ketika kepala bayi diarahkan ke samping bayi menggerakkan kepalanya

6) *Babinski* : baik, saat dirangsang menggunakan jari, kaki bayi mengkerut (geli)

ANALISA

Dignosa : By Ny Y neonatus umur 9 jam normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Konseling perawatan tali pusat

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi/tanda bahaya bayi, reflek bayi normal, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 140x/m, suhu 36,6°C, respirasi 42x/menit, berat badan 3.000	Mahasiswa

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS BY. NY Y UMUR 5 HARI NORMAL

Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2021
 Jam Pengkajian : 16.00 WIB
 Tempat Pengkajian : PMB Widawati Rahayu

Identitas

Identitas bayi

Nama : By Ny Y
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke : 2

Identitas orangtua

Nama : Ny Y Tn F
 Umur : 24 tahun 26 tahun
 Suku : Jawa Jawa
 Agama : Islam Islam
 Pendidikan : SMA SMA
 Pekerjaan : IRT Swasta
 Alamat : Kaliurang Utara, Srumbung, Magelang

DATA SUBJEKTIF

a. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan pernah hamil ditahun 2019 dan mengalami abortus usia kehamilan 13 minggu, hamil kedua 2020 dan lahir di tahun 2021, jenis kelamin perempuan, spontan normal, berat badan 3.000 gram.

b. Komplikasi pada kehamilan : Tidak ada

c. Riwayat Persalinan

Tanggal/jam persalinan : 18 Maret 2021/05.33 WIB
 Jenis persalinan : Normal spontan
 Lama persalinan
 Kala I: 7 Jam Kala III: 5 menit

Kala II: 5 menit

Kala IV: 2 jam

- d. Anak lahir seluruhnya jam : 05.33 WIB
- e. Warna air ketuban : Keruh
- f. Trauma persalinan: Tidak ada
- g. Penolong persalinan: Bidan
- h. Penyulit dalam persalinan : Tidak ada
- i. *Bonding attachment* : Baik

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital
N : 142x/m S : 36,6^oC Rr : 43x/m
- 3) Antropometri
BB : 3300 gram, PB 50 cm, LD 32 cm, LK 33 cm
- 4) Apgar Score : 8/9/9

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Kulit : kemerahan
- 2) Kepala : tidak ada molase, bentuk normal dan tidak ada kelainan
- 3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi, reflek cahaya bagus
- 4) Telinga : bentuk daun telinga normal, simetris, terdapat lubang telinga
- 5) Hidung : normal, terdapat lubang hidung
- 6) Mulut : normal, terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut
- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada benjolan
- 8) Dada : bentuk normal, terdapat payudara kanan dan kiri
- 9) Umbilikus : tidak ada penonjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, normal
- 10) Eksremitas
Jari/bentuk : lengkap/normal.

Gerakan : aktif

Kelainan : tidak ada

11) Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti kifosis, skoliosis dan lordosis.

12) Genetalia : bentuknya normal, terdapat labia mayora dan labia minora, terdapat lubang uretra dan vagina

13) Anus : normal dan berlubang

14) Eliminasi : sudah BAB dan BAK

c. Pemeriksaan Refleks

1) *Moro* : baik, jika ada suara tepukan tangan, bayi memperlihatkan gerakan memeluk

2) *Rooting* : baik, bayi mencari benda/jari yang ditempelkan pada pipi/dekat bibir

3) *Sucking* : baik, bayi menghisap dengan baik

4) *Grasping* : baik, saat tangan bayi diberi telunjuk maka bayi reflek menggenggam

5) *Tonic neck* : baik, ketika kepala bayi diarahkan ke samping bayi menggerakkan kepalanya

6) *Babinski* : baik, saat dirangsang menggunakan jari, kaki bayi mengkerut (geli)

ANALISA

Dignosa : By Ny Y neonatus umur 5 hari normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Konseling asi eksklusif

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi/tanda bahaya bayi, reflek bayi normal, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 142x/m, suhu 36,6°C, respirasi 43x/menit, berat badan 3.300	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	9. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang neonatus 14 hari lagi pada tanggal 7 April 2021 Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditentukan.	Bidan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS BY. NY Y UMUR 21 HARI NORMAL

Tanggal Pengkajian : 7 April 2021
 Jam Pengkajian : 09.00 WIB
 Tempat Pengkajian : PMB Widawati Rahayu

Identitas

Identitas bayi

Nama : By Ny Y
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke : 2

Identitas orangtua

Nama : Ny Y Tn F
 Umur : 24 tahun 26 tahun
 Suku : Jawa Jawa
 Agama : Islam Islam
 Pendidikan : SMA SMA
 Pekerjaan : IRT Swasta
 Alamat : Kaliurang Utara. Srumbung, Magelang

DATA SUBJEKTIF

a. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan pernah hamil ditahun 2019 dan mengalami abortus usia kehamilan 13 minggu, hamil kedua 2020 dan lahir di tahun 2021, jenis kelamin perempuan, spontan normal, berat badan 3.000 gram.

b. Komplikasi pada kehamilan : Tidak ada

c. Riwayat Persalinan

Tanggal/jam persalinan : 18 Maret 2021/05.33 WIB

Jenis persalinan : Normal spontan

Lama persalinan

Kala I: 7 Jam

Kala III: 5 menit

Kala II: 5 menit

Kala IV: 2 jam

- d. Anak lahir seluruhnya jam : 05.33 WIB
- e. Warna air ketuban : Keruh
- f. Trauma persalinan: Tidak ada
- g. Penolong persalinan: Bidan
- h. Penyulit dalam persalinan : Tidak ada
- i. *Bonding attachment* : Baik

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital
N : 143x/m S : 36,7°C Rr : 44x/m
- 3) Antropometri
BB :4400 gram, PB 51 cm, LD 32 cm, LK 33 cm
- 4) Apgar Score : 8/9/9

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Kulit : kemerahan
- 2) Kepala : tidak ada molase, bentuk normal dan tidak ada kelainan
- 3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi, reflek cahaya bagus
- 4) Telinga : bentuk daun telinga normal, simetris, terdapat lubang telinga
- 5) Hidung : normal, terdapat lubang hidung
- 6) Mulut : normal, terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut
- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada benjolan
- 8) Dada : bentuk normal, terdapat payudara kanan dan kiri
- 9) Umbilikus : tidak ada penonjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, normal
- 10) Eksremitas
Jari/bentuk : lengkap/normal.

Gerakan : aktif

Kelainan : tidak ada

11) Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti kifosis, skoliosis dan lordosis.

12) Genetalia : bentuknya normal, terdapat labia mayora dan labia minora, terdapat lubang uretra dan vagina

13) Anus : normal dan berlubang

14) Eliminasi : sudah BAB dan BAK

c. Pemeriksaan Refleks

1) *Moro* : baik, jika ada suara tepukan tangan, bayi memperlihatkan gerakan memeluk

2) *Rooting* : baik, bayi mencari benda/jari yang ditempelkan pada pipi/dekat bibir

3) *Sucking* : baik, bayi menghisap dengan baik

4) *Grasping* : baik, saat tangan bayi diberi telunjuk maka bayi reflek menggenggam

5) *Tonic neck* : baik, ketika kepala bayi diarahkan ke samping bayi menggerakkan kepalanya

6) *Babinski* : baik, saat dirangsang menggunakan jari, kaki bayi mengkerut (geli)

ANALISA

Dignosa : By Ny Y neonatus umur 21 hari normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Konseling Imunisasi BCG

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi/tanda bahaya bayi, reflek bayi normal, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 143x/m, suhu 36,7°C, respirasi 44x/menit, berat badan 4.400	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>milier. Diberikan dengan dosis 0,05 ml pada lengan kanan atas bayi. Evaluasi: ibu sudah diberikan konseling dan ibu mengerti.</p> <p>9. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang neonatus 1 bulan lagi atau jika ada keluhan dan jadwal imunisasi BCG pada tanggal 22 April 2021. Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulangesuai jadwal dan mengimunisasikan bayinya.</p>	Bidan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA