

BAB III

METODE LTA DAN TINJAUAN KASUS

A. Metode LTA

1. Jenis Dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah metode penelitian kualitatif deskriptif yaitu suatu prosedur penelitian yang berencana, antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang di teliti (Siyotu & Sodik, 2015).

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Study Cross Sectional* yaitu penelitian yang mempelajari dinamika kolerasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi dan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Siyotu & Sodik, 2015).

Tujuan penelitian ini untuk mengamati hubungan antara faktor risiko dengan akibat yang terjadi berupa penyakit atau kesehatan tertentu dalam waktu yang bersamaan. Study kasus ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.M umur 31 tahun dengan kehamilan fisiologis di PMB Appi Ammelia yogyakarta. Yaitu meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL (Siyotu & Sodik, 2015).

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, asuhan pada bayi baru lahir. Masing-masing asuhan antara lain:

a. Asuhan kehamilan

Asuhan kebidanan diberikan sebanyak 1 kali saat ibu hamil berusia 38 minggu.

Asuhan yang diberikan : telah dilakukan 1 kali kunjungan kehamilan dan telah diberikan asuhan antenatal care.

b. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin mulai dari kala I sampai observasi kala IV.

Asuhan yang diberikan : asuhan yang diberikan dari kala I fase laten, kala II, kala III, sampai kala IV dengan proses persalinan normal. Pada saat kala II diberikan asuhan sayang ibu untuk mengurangi rasa sakit saat kontraksi.

c. Asuhan Nifas : Asuhan kebidanan pada ibu nifas di mulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan KF4 dan asuhan keluarga berencana.

Asuhan yang diberikan : telah dilakukan kunjungan KF1 sampai KF4 dan diberikan komplementer pijat oksitosin karena pengeluaran ASI ibu kurang lancar.

d. Asuhan Bayi Baru Lahir : Memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai kunjungan neonates ketiga (KN3).

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, thermometer, metline, jam.

- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : pedoman wawancara, format asuhan kebidana pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.
- 3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik atau status pasien, dan buku KIA.

b. Metode pengumpulan data

1) Wawancara

Merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut *face to face*. Pedoman wawancara pada studi kasus ini yaitu mengadakan tanya jawab/wawancara secara langsung pada ibu untuk mendapatkan data tentang identitas, keluhan utama, data kesehatan, data kebidanan, riwayat persalinan, riwayat KB serta data psikososial. (Siyotu & Sodik, 2015).

2) Observasi

Observasi adalah suatu pengamatan dan pencatatan tentang fenomena social dan gejala-gejala fisik (Siyotu & Sodik, 2015). Observasi yang dilakukan dalam studi kasus ini adalah keseluruhan tentang ibu hamil dan permasalahan dalam bentuk asuhan kebidanan pada ibu mulai dari hamil, bersalin hingga nifas.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah salah satu Teknik pengumpul data untuk mengetahui keadaan fisik dan keadaan kesehatan. Jenis pemeriksaan fisik yang dilakukan pada studi kasus ini dari head to toe. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari

ibu dan keluarga yang di buktikan dari lembar informed consent.

4) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap. Rencana pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium (darah dan urin) dan USG.

5) Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumentasi bias berbentuk tulisan, gambar dari seseorang (Sugiyono,2010). Dalam studi kasus ini dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, pada saat melakukan pemeriksaan fisik, dan data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil dan lahan.

6) Studi Pustaka

Studi pustaka adalah teknik kajian teoritis, referensi serta literature ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang di teliti (Sugiyono,2010). Studi pustaka akan di gunakan untuk memperoleh asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus.

4. Prosedur LTA

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahap antara lain sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

Bagian ini berisikan hal yang dilakukan dan penyusunan laporan pengkajian sampai 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 pada tanggal 22 Februari 2021 di PMB Appi Ammelia Kota Yogyakarta.
 - 2) Menganjurkan surat izin ke prodi kebidanan (D-3) untuk pengantar pencarian pasien untuk studi kasus di PMB Appi Ammelia dan melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Appi Ammelia Kota Yogyakarta pada tanggal 23 Februari 2021 (B/041/KEB/II/2021).
 - 3) Menganjurkan surat ijin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus *etical clarence* (Skep/0189/KEPK/VII/2021).
 - 4) Melakukan pengkajian pada pasien di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus. Ny. M umur 31 tahun G2P1A0 UK 38 minggu di PMB Appi Ammelia .
 - 5) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) Pada tanggal 02 Maret 2021.
 - 6) Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA
 - 7) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA
 - 8) Melakukan validasi pasien LTA
- b. Tahap pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan pelaksanaan asuhan sampai analisis data asuhan kebidanan mulai dari cara melakukan asuhan hingga asuhan yang diberikan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, yaitu

1) Melaksanakan asuhan komprehensif

- a) ANC dilakukan 1 kali yang dimulai dari TM 3 pada umur kehamilan 38 minggu, tanggal 02 maret 2021 dan diberikan asuhan antenatal care.
- b) Asuhan INC (*Internal Care*) di lakukan di PMB Appi Ammelia sesuai dengan APN, pada tanggal 09 maret 2021. Melakukan pendampingan persalinana dari kala I sampai dengan kala IV dengan asuhan persalinana normal (APN) serta melakukan pendokumentasian SOAP.
 - (1) Melakukan asuhan kala I fase laten pembukaan 3 cm sampai dengan kala I fase aktif pembukaan 10 cm dengan memberikan asuhan sayang ibu pijat massage.
 - (2) Melakukan pertolongan kala II dari pembukaan lengkap sampai pengeluaran bayi, kemudian mengejarkan ibu cara mengejan yang benar dan melakukan pertolongan persalinan normal bayi lahir pukul 00.05 WIB.
 - (3) Melakukan pertolongan manajemen aktif kala III, yaitu dengan memeriksa janin kedua, suntik oksitosin 10 IU seera im pada paha kanan anterolateral, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), plasenta lahir pukul 00.15 WIB, melakukakan massase fundus, mencek laserasi derajat 2 dan melakukan penjahitan luka perineum.
 - (4) Melakukan pemantauan kala IV, yaitu dari pengeluaran plasenta sampai penjahitan. Membersihkan tubuh ibu dari cairan dan darah, membantu ibu menggunakan pakaian, kemudian melakukan pemantauan selam 2 jam setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

- c) Asuhan PNC (*Prenatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari post partum
- (1) KF 1 dilakukan pada hari ke-1 tanggal 9 Maret 2021 dengan nifas normal di PMB Appi Ammelia Kota Yogyakarta. Asuhan yang diberikan KIE gizi ibu nifas, pemenuhan personal hygiene ibu dan bayi, konseling ASI eksklusif dan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar.
 - (2) KF 2 dilakukan pada hari ke-7 tanggal 16 Maret 2021 dengan nifas normal di PMB Appi Ammelia Kota Yogyakarta. Asuhan yang diberikan memberikan KIE Perawatan luka jahitan, mengajarkan pijat oksitosin, dan memberikan konseling KB.
 - (3) KF 3 dilakukan pada hari ke-15 pada tanggal 23 Maret 2021 melalui online. Asuhan yang diberikan memberikan KIE gizi ibu nifas, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan penkes perawatan bayi agar tetap hangat.
 - (4) KF 4 dilakukan pada hari ke-31 pada tanggal 08 April melalui online. Asuhan yang diberikan kepada ibu konseling KB.
- d) Asuhan Bayi Baru Lahir dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau dilakukan sampai KN 3 menggunakan pendokumentasian SOAP.
- (1) KN 1 dilakukan pada tanggal 09 Maret 2021 di PMB Appi Ammelia asuhan yang diberikan menjaga kehangatan bayi.
 - (2) KN 2 dilakukan pada tanggal 16 Maret 2021 di PMB Appi Ammelia dan pemeriksaan dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan konseling menjaga kehangatan bayi, cara merawat tali pusat, ASI eksklusif, dan evaluasi cara menyusui yang baik dan benar.

(3) KN 3 dilakukan pada tanggal 23 Maret 2021 secara online. Asuhan yang diberikan mengevaluasi cara ibu menjaga kehangatan bayi dan memberitahu jadwal imunisasi.

c. Tahap penyelesaian

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

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY M UMUR 31 TAHUN DENGAN KEHAMILAN FISIOLOGIS DI PMB APPI AMELIA KOTA YOGYAKARTA

Tanggal pengkajian : 02 Maret 2021
 Jam pengkajian : 18.00 WIB
 Tempat : PMB Appi Amelia

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	: Tn. M. Alif
Umur	: 31 Tahun	: 33 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: S1	: S1
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Pr. Pesona Madina	

DATA SUBJEKTIF (02 Maret 2021, jam 18.00 WIB)

a. Kunjungan saat ini

Pasien datang mengatakan perutnya kencang-kencang mulai tadi sore jam 16.00 WIB dan keluar cairan dari jalan lahirnya.

b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin umur 25 tahun, lama pernikahan 6 tahun.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan Umur menarche umur 14 tahun, siklus 30 hari. Teratur lama 5-6 hari. Disminorea ringan. Banyak 3 kali ganti pembalut. HPM: 07 Juni 2020, HPL: 14 Maret 2021

d. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat ANC

Tabel 3.1 Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
27 Oktober 2020	Tak ada keluhan	Melanjutkan obat dari dokter	Harleen
03 November 2020	Cek laboratorium	Pemeriksaan lab (Hb dan goldar)	PMB appi
05 November 2020	Tak ada keluhan	1. Anjurkan terpadu 2. Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	PMB Appi
11 Desember 2020	Keputihan	1. Rujuk PKM AMB 2. Memberikan obat SF (Ferrous Sulfate) sebanyak xxx	Harleen
12 Desember 2020	Keputihan	Anjurkan menjaga personal hygiene	Harleen
28 Desember 2020	BAB keras dan ada Hemoroid	1. Perbanyak minum air putih, dan konsumsi sayuran hijau 2. Folamil lanjut 3. Kalk x/1x1 4. Fe xx/2x1	PMB Appi
04 Februari 2020	Tak ada keluhan	1. Memberikan tablet Fe x/1x1 dan kalk x/1x1 2. Persiapan persalinan	PMB Appi
02 Maret 2020	Keluar cairan dari jalan lahir, kencing-kencing	1. Vitamin lanjut 2. Tanda-tanda persalinan	PMB Appi
08 Maret 2020	Kencing-kencing		PMB Appi

- 2) Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 5 bulan.
Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali.
- 3) Pola nutrisi

Tabel 3.2 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3x1 sehari	5-6 kali	3x1 sehari	7-8 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk, buah-buahan	Air putih dan susu
Jumlah	½ piring	5-6 gelas	½ piring	5-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- 4) Pola eliminasi

Tabel 3.3 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	4-5 kali	1 kali	5-6 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- 5) Pola aktivitas

Kegiatan sehari hari :melakukan pekerjaan rumah tangga

Istirahat/tidur :siang kurang lebih 2 jam, malam kurang lebih 8 jam

Seksualitas :pasien mengatakan selama hamil muda tidak berhubungan seksualitas dan selama hamil tua 2 kali dalam seminggu.

- 6) Personal hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari. Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap BAK atau BAB. Kebiasaan

mengganti pakaian dalam setiap kali habis mandi dan jenis pakaian yang digunakan bahan katun.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

G₂P₁A₀AH₁

Tabel 3.4 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tanggal Partus	Tempat Partus	Uk	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit (Komplikasi)	Kondisi Bayi/BB	Kondisi Anak Sekarang
1	2016	PMB	39	Spontan	Bidan	Tidak ada	3500 gram	Sehat umur 4 tahun
2	Hamil ini							

f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan sebanyak 1 kali suntik keluhan ibu mengatakan menstruasi tidak normal dan kenaikan BB.

g. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti Hipertensi, DM. menular seperti HIV, TBC. Menahun seperti DM, dan HIV.

2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti Hipertensi, DM. menular seperti HIV, TBC. Menahun seperti DM, dan HIV.

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

Mulut	: mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, dan tidak ada caries gigi
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan tidak ada bendungavena jugularis
Payudara	: simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi
Abdomen	: perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum
Palpasi Leopold	
Leopold I	: teraba lunak tidak keras dan tidak melenting
Leopold II	: puka teraba keras memanjang seperti papan, puki teraba bagian kosong dan bagian kecil-kecil dari janin
Leopold III	: teraba bulat keras dan melenting
Leopold IV	: sudah masuk PAP (divergen)
TFU	: 28 cm
TBJ	: $(28-11) \times 155 = 2635$ gram
Auskultasi DJJ	: puntum maksimum terdengar jelas, frekuensi 144 x/menit, teratur.
Ekstremitas	: tidak ada edema, tidak varises, reflek (+)
Genetalia	: normal tidak ada kelainan, mengeluarkan lendir, ketuban utuh, belum ada pembukaan
Anus	: ada Haemoroid

b. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 25 Februari 2021 pasien melakukan USG hasil pemeriksaan normal air ketuban cukup. Dan pasien melakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 10 Oktober 2020 yaitu HB 14,9 g/dL, protein urin negatif.

ANALISA

Diagnosa : Ny. M G₂P₁A₀ umur 31 tahun usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan kehamilan normal

Masalah : pasien sudah merasakan kontraksi palsu, dan mual-mual, dan riwayat Haemoroid

Kebutuhan : memberikan dukungan moral

PENATALAKSANAAN (Tanggal 02 maret 2021, JAM 18.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, yaitu :TB / BB: 148 cm/ 59,5 kg, TD: 110/80 mmHg, S: 36,6°C, N: 85x/ menit, R: 24x/ menit. Kepala sudah masuk panggul, DJJ: 144x/ menit, belum ada pembukaan. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya 2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu: a. Keluar lendir darah dari jalan lahir b. Menjelang proses persalinan ibu akan mulai merasakan kontraksi palsu yang datang tiba-tiba. Disebut kontraksi palsu karena ini bukan merupakan kontraksi sesungguhnya yang biasa terjadi beberapa jam sebelum proses melahirkan. Kontraksi yang sesungguhnya akan memiliki rentang waktu yang teratur seperti 30 sampai 70 detik atau 5-7 menit sekali. Sedangkan pada kontraksi palsu akan secara tiba-tiba datang dan semakin kuat meskipun ibu sudah mengganti posisi duduk atau tidur yang lebih nyaman.	Bidan dan mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>c. Ketuban pecah Gejala yang umum terjadi adalah pecahnya air ketuban. Ketika pecahnya air ketuban masih dalam kondisi yang wajar, ibu bisa mengenakan pembalut supaya air ketuban tidak berceceran dan segera konsultasi ke bidan atau dokter.</p>	
	<p>Evaluasi : ibu dapat memahami dan mengerti tentang tanda persalinan</p>	
	<p>3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi vitamin penambah darah</p>	
	<p>Evaluasi :ibu bersedia melanjutkan mengkonsumsi vitamin nya</p>	
	<p>4. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih 8 gelas perhari agar kebutuhan cairan ibu terpenuhi dan ibu tidak dehidrasi</p>	
	<p>Evaluasi : ibu dapat mengerti dan memahami kenapa harus banyak minum air putih.</p>	
	<p>5. Memberikan KIE gizi ibu hamil dan anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau. Untuk melunakan feses dan mencegah gejala konstipasi.</p>	
	<p>Evaluasi :ibu mengerti dan memahami</p>	
	<p>6. Menganjurkan ibu untuk mengobservasi riwayat hemoroidnya jika ibu merasa sakit segera konsultasi ke bidan atau dokter</p>	
	<p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengobservasinya</p>	
	<p>7. menganjurkan untuk kembali lagi tanggal 14 maret 2021</p>	
	<p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui untuk kembali lagi tanggal 14 maret 2021</p>	

2. Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
NY M UMUR 31 TAHUN DENGAN PERSALINAN
FISIOLOGIS DI PMB APPI AMMELIA KOTA
YOGYAKARTA**

Tanggal pengkajian : 08 Maret 2021
Jam pengkajian : 23.40 WIB
Tempat : PMB Appi Amelia

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	: Tn. M. Alif
Umur	: 31 Tahun	: 33 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: S1	: S1
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Pr. Pesona Madina	

DATA SUBJEKTIF (08 Maret 2021, jam 23.40 WIB)

a. Kunjungan saat ini

Pasien datang mengatakan perutnya semakin terasa kencang-kencang dan keluar cairan dari jalan lahirnya.

b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin umur 25 tahun, lama 6 tahun.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan Umur menarche umur 14 tahun, siklus 30 hari. Teratur lama 5-6 hari. Disminorea ringan. Banyak 3 kali ganti pembalut. HPM: 07 Juni 2020, HPL: 14 Maret 2021

d. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
27 Oktober 2020	Tak ada keluhan	Melanjutkan obat dari dokter	Harleen
03 November 2020	Cek laboratorium	Pemeriksaan lab (Hb dan goldar)	PMB appi
05 November 2020	Tak ada keluhan	3. Anjurkan ANC terpadu 4. Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	PMB Appi
11 Desember 2020	Keputihan	3. Rujuk PKM AMB 4. Memberikan obat SF (Ferrous Sulfate) sebanyak xxx	Harleen
12 Desember 2020	Keputihan	Anjurkan menjaga personal hygiene	Harleen
28 Desember 2020	Hemoroid	5. Perbanyak minum air putih, dan konsumsi sayuran hijau 6. Folamil lanjut 7. Kalk x/1x1 8. Fe xx/2x1	PMB Appi
04 Februari 2020	Tak ada keluhan	3. Memberikan tablet Fe x/1x1 dan kalk x/1x1 4. Persiapan persalinan	PMB Appi
02 Maret 2020	Keluar cairan dari jalan lahir, kencang-kencang	3. Vitamin lanjut 4. Tanda-tanda persalinan	PMB Appi
08 Maret 2020	Kencang-kencang		PMB Appi

2) Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 5 bulan.

3) Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3x1 sehari	5-6 kali	3x1 sehari	7-8 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk, buah-buahan	Air putih dan susu
Jumlah	½ piring	5-6 gelas	½ piring	5-6 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 kadang keras	cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	5-6 kali
Keluhan	Ambeien	Tidak ada	Ambeien	Tidak ada

5) Pola aktivitas

Kegiatan sehari hari : melakukan pekerjaan rumah tangga

Istirahat/tidur : siang kurang lebih 2 jam, malam kurang lebih 8 jam

Seksualitas : pasien mengatakan selama hamil muda tidak berhubungan seksualitas dan selama hamil tua 2 kali dalam seminggu.

6) Personal hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari. Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap BAK atau BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap kali habis mandi dan jenis pakaian yang digunakan bahan katun.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

G₂P₁A₀AH₁

No	Tanggal Partus	Tempat Partus	Uk	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit (Komplikasi)	Kondisi Bayi/BB	Kondisi Anak Sekarang
1	2016	PMB	39	Spontan	Bidan	Tidak ada	3500 gram	Sehat umur 4 tahun
2	Hamil ini							

f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan sebanyak 1 kali suntik keluhan ibu mengatakan menstruasi tidak normal dan kenaikan BB.

g. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti Hipertensi, DM. menular seperti HIV, TBC. Menahun seperti DM, dan HIV.

2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti Hipertensi, DM. menular seperti HIV, TBC. Menahun seperti DM, dan HIV.

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

4) Kebiasaan-kebiasaan

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

h. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- 1) Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan
- 2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan
- 3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan sekarang
Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini
- 4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung dengan kehamilan ini
- 5) Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan selalu sholat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- 2) Tanda-tanda vital

TD	: 110/80 mmHg	RR	: 24 x/menit
N	: 85x/menit	S	: 36,6 ^o C
- 3) TB / BB : 148 cm/ 59,5 kg
LILA : 24,5 cm
- 4) Kepala dan leher

Muka	: tidak ada cloasmagruvidarum
Mata	: simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
Mulut	: mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, dan tidak ada caries gigi

Leher	:tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan tidak ada bendungavena jugularis
Payudara	:simetris, putting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi
Abdomen	:perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum
Palpasi leopold	
Leopold I	:teraba lunak tidak keras dan tidak melentir
Leopold II	:puka teraba keras memanjang seperti papan, puki teraba bagian kosong dan bagian kecil-kecil dari janin
Leopold III	:teraba bulat keras dan melentir
Leopold IV	:sudah masuk PAP (divergen)
TFU	:29 cm
TBJ	:(29-11) x 155 = 2790 gram
Auskultasi	
DJJ	:puncak maksimum terdengar jelas, frekuensi 135 x/menit, teratur.
Bagian terendah	:presentasi kepala.
His / kontraksi	:4 x 10 menit lama 45 detik\
Ekstremitas	:tidak ada edema, tidak varises, reflek (+)
Genetalia	:normal tidak ada kelainan, mengeluarkan lendir, ketuban utuh.

Inspeksi	:ada pengeluaran per vulva lendir darah, air ketuban
VT	:vulva vagina licin, pembukaan serviks 9 cm, penurunan kepala hodge 3, porsio lunak, presentasi kepala.
Kesan panggul	:normal
Anus	: riwayat hemoroid

b. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 25 Februari 2021 pasien melakukan USG hasil pemeriksaan normal air ketuban cukup. Dan pasien melakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 10 Oktober 2020 yaitu HB 14,9 g/dL, protein urin negatif.

ANALISA

Diagnosa : G2P1A0 umur 31 tahun UK 38 minggu 6 hari dengan persalinan normal kala 1 fase aktif

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :memberikan dukungan moral dan memberikan asuhan pijat masage

PENATALAKSANAAN (Tanggal 08 maret 2021, Jam 23.40 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
23.40 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti TD : 118/87 mmHg S : 36.5 0C N : 86x/menit R : 20x/menit DJJ 135x/menit, Bagian terendah presentasi kepala, pembukaan 9 cm. Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan observasi kondisi ibu dan janin untuk mengetahui perkembangan kemajuan persalinan setiap	Bidan dan mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>30 menit sekali. Seperti Tekanan Darah, Nadi, DJJ. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui akan di observasi setiap 30 menit sekali</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi agar tidak terjadi dehidrasi dan ibu ada tenaga saat mengejan Evaluasi : ibu mau makan dan minum di sela kontraksi</p> <p>4. Memberikan ibu dukungan moral dan menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan Evaluasi : suami bersedia mendampingi pasien selama proses persalinan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk berbaring ke arah kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala janin dan diberikan pijat massage pada ibu. Evaluasi :ibu sudah mengetahui kenapa di anjurkan berbaring miring kiri dan pasien mengetahuinya dan sudah diberikan pijatan pada ibu.</p> <p>6. Mengajari ibu cara rileksasi dengan menarik napas panjang melalui hidung lalu hembuskan secara perlahan melalui mulut tujuannya untuk mengurangi rasa nyeri dan anjurkan ibu untuk minum di sela kontraksi Evaluasi : ibu sudah mengerti dan memahami cara rileksasi</p> <p>7. Mengajari ibu cara mengejan yang baik dan benar yaitu pandangan menghadap ke arah perut dagu menempel pada dada dan mengejan seperti ingin BAB dan tidak menimbulkan suara Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara mengejan yang baik dan benar</p> <p>8. Mengajarkan ibu untuk menahan pipis supaya tidak menghambat penurunan kepala bayi Evaluasi : ibu sudah mengerti kenapa dianjurkan untuk tidak menahan pipis</p> <p>9. Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan saat proses pertolongan persalinan Evaluasi : alat-alat sudah disiapkan</p>	

LEMBAR OBSERVASI KALA I PERSALINAN

waktu	Keadaan Umum	TD (mmHg)	His	DJJ (x/menit)	Hasil VT
23.40 WIB	Sedang	118/87	4x10' lama 40-45"	135	
00.00 WIB	sedang	120/80	5x10' lama 45-45"	140	vulva vagina tenang, dinding vagina licin, pembukaan serviks 10 cm, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, kepala sudah masuk panggul, selaput ketuban utuh, air ketuban jernih, UUK arah jarum jam 12, STLD +.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Hari / Tanggal Jam / Tempat	Catatan Perkembangan Kala II
Selasa, 09 Maret 2021 00.00 WIB PMB APPI AMMELIA	<p>S : pasien mengatkana kencang-kencangnya semkain sering dan ingin mengejan</p> <p>O : anus dan vulva tampak membuka dan perineum menonjol, kepala tampak 5-6 cm di depan vulva.</p> <p>TD : 118/87 mmHg</p> <p>N : 86x/menit</p> <p>HIS 5X10` lama 40-45"</p> <p>VT Pembukaan lengkap</p> <p>Analisa :</p> <p>Diagnosa : G2P1A0 umur 31 tahun UK 38 minggu 6 hari dalam persalinan normal kala II fase aktif, janin tunggal hidup.</p> <p>Masalah tidak ada</p> <p>Kebutuhan : pimpin persalinan</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan (ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan) 2. Mengajari ibu cara mengejan yang baik dan benar yaitu posisikan ibu dorsal recumbent lalu litotomi pandangan ke arah perut dagu menempel pada dada dan mengejan seperti ingin BAB dan tanpa suara (ibu sudah mengerti dan mengetahuinya)

Hari / Tanggal Jam / Tempat	Catatan Perkembangan Kala II
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menyiapkan alat dan diri (alat dan penolong persalinan sudah siap) 4. Melihat adanya tanda-tanda persalinan yaitu: Dorongan ingin menaran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. 5. Membersihkan vulva dengan kapas DTT 6. Memposisikan ibu dorsal recumbent lalu litotomi 7. Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi dan anjurkan untuk minum di sela kontraksi (ibu sudah mengerti dan mengetahuinya) 8. Meletakkan kain putih atau doc steril didepan vulva 9. Membuka partus set dan cek kelengkapannya 10. Mencuci tangan dan memakai sarung tangan DTT: <ol style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala bayi sudah tampak di depan vulva Tangan kanan menekan perineum dan tangan kiri menyangga kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lalu anjurkan ibu meneran b. Setelah kepala bayi lahir cek lilitan tali pusat lalu tunggu putaran paksi luar c. Pegang kepala bayi bilateral lalu anjurkan ibu untuk meneran d. Sanggah susur yaitu tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi. Lalu tangan kiri menelusuri seluruh badan sampai kaki e. Setelah bayi lahir lakukan penilaian sepintas yaitu bayi menangis dengan kuat, gerak aktif, tonus otot kuat, kulit warna kemerahan. 11. Bayi lahir spontan menngis kuat tanggal 09 Maret 2021 jam 00.05 WIB jenis kelamin perempuan.
Hari / Tanggal Jam / Tempat	Catatan Perkembangan Kala III
<p>Selasa, 09 Maret 2021 00.10 WIB PMB APPI AMMELIA</p>	<p>S : pasien mengatkana senang bayinya sudah lahir dengan selamat, dan pasien mengatakan perutnya mules mules lagi</p> <p>O : Plasenta belum lahir, janin tunggal, kandung kemih kosong, uterus mengecil dan berbentuk bulat, kontraksi uterus keras.</p> <p>TD : 118/87 mmHg</p> <p>N : 86x/menit</p> <p>Analisa :</p> <p>Diagnosa : P2A0 umur 31 tahun UK 38 minggu 6 hari dalam persalinan normal kala III Normal.</p> <p>Masalah tidak ada</p> <p>Kebutuhan : pimpin untuk melahirkan plasenta</p>

Hari / Tanggal Jam / Tempat	Catatan Perkembangan Kala II
	<p data-bbox="690 373 917 401">Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="738 407 1393 499">1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal (sudah dipastikan janin tunggal) <li data-bbox="738 506 1393 632">2. Menyuntikan oxytosin 10 IU secara IM di paha kanan atas 1/3 lateral (telah dilakukan penyuntikan oxytosin jam 00.06 WIB) <li data-bbox="738 638 1393 835">3. Jepit potong tali pusat Jepit tali pusat dengan klem jarak 3 cm dari vagina lalu klem kedua kedua cm dari klem pertama. Lalu potong tali pusat di antara kedua klem tersebut. Lalu ikat tali pusat. (tali pusat sudah dipotong dan diikat_ <li data-bbox="738 842 1393 934">4. Lakukan IMD dengan teknik skin to skin dan bayi tetap diselimuti dan di pakaikan topi. (bayi sudah di IMD) <li data-bbox="738 940 1393 1507">5. Lakukan manajemen aktif kala III <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="787 972 1393 1169">a. Peregangan tali pusat terkendali Pindahkan klem 5-10 cm di depan vagina ke udian letakan tangan kiri di atas symfisis lalu dorso kranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat ke arah bawah, atas, lalu lurus sejajar. <li data-bbox="787 1176 1393 1507">b. Melahirkan plasenta ketika ada tanda-tanda pelepasan tali pusat yaitu: tali pusat memanjang, dan ada semburan darah.lakukan peregangan tali pusat dan dorso kranial. Saat plasenta lepas dan terlihat 1/3 di depan vulva tangkap dengan kedua tangan lalu putar secara perlahan searah jarum jam selama 15 detik sampai plasenta lepas. Plasenta lahir lengkap jam 00.15 selaput utuh, kotiledon lengkap tidak ada jaringan yang tertinggal. <li data-bbox="787 1514 1393 1541">c. Lakukan massase uterus selma 15 detik <li data-bbox="738 1547 1393 1776">6. Mengevaluasi laserasi jalan lahir Laserasi derajat 2 yaitu laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, dan jaringan perineum sehingga perlu dilakukan penjahitan dengan inj. Lidocain 2 ml. (sudah dilakukan penjahitan, kesan bersih perdarahan di batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat).

Hari / Tanggal Jam / Tempat	Catatan Perkembangan Kala IV
Selasa, 09 Maret 2021 00.28 WIB PMB APPI AMMELIA	<p>S : pasien merasa bersyukur karena plasenta nya sudah lahir dan persalinannya normal.</p> <p>O : ku baik, kesadaran composmentis</p> <p>TD : 104/76 mmHg</p> <p>N : 87x/menit</p> <p>Analisa : Diagnosa : P2A0 umur 31 tahun dalam persalinan kala IV Normal. Masalah tidak ada Kebutuhan : bersihkan ibu dan observasi kala IV</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan cek kontraksi dan perdarahan (kontraksi keras, perdarahan dibatas normal) 2. Memastikan kondisi bayi, pernafasan dan keberhasilan IMD (kondisi bayi baik dan IMD berhasil) 3. Membersihkan ibu dengan menggunakan waslap dan air DTT dan mengganti pakaian ibu (ibu sudah dibersihkan dan sudah diganti pakaiannya) 4. Membersihkan alat dan rendam di larutan klorin 0,5% (alat sudah direndam dan sudah dibersihkan) 5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum (ibu mau makan dan minum) 6. Mengobservasi keadaan ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua (observasi sudah dilakukan) 7. Membersihkan ruangan pasien (ruangan pasien sudah dibersihkan)

OBSERVASI KALA IV

Jam ke-	Pukul (WIB)	TD (mmHg)	Nadi (x/menit)	Suhu ($^{\circ}$ C)	kontraksi	kandung kemih	pengeluaran darah (cc)
1	00.30	102/84	88	36.7	Keras	Kosong	70
	00.45	108/76	89		Keras	Kosong	-
	01.00	112/86	88		Keras	Kosong	-
	01.15	115/78	87		Keras	Kosong	-
2	01.45	120/77	88	36,9	Keras	Kosong	30
	02.15	119/87	88		Keras	Kosong	-

PEPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
UNIVERSITAS YOGYAKARTA

3. Asuhan Nifas

Kunjungan I

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
NY M UMUR 31 TAHUN DENGAN NIFAS FISIOLGIS
HARI KE-1 DI PMB APPI AMMELIA KOTA
YOGYAKARTA**

Tanggal pengkajian : 09 Maret 2021
Jam pengkajian : 06.00 WIB
Tempat : PMB Appi Amelia

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	: Tn. M. Alif
Umur	: 31 Tahun	: 33 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: S1	: S1
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Pr. Pesona Madina	

DATA SUBJEKTIF (09 Maret 2021, jam 06 .00 WIB)

a. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan payudara satunya pengeluaran ASI nya tidak lancar.

b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin umur 25 tahun, lama pernikahan 6 tahun.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan Umur menarche umur 14 tahun, siklus 30 hari. Teratur lama 5-6 hari. Disminorea ringan. Banyak 3 kali ganti pembalut. HPM: 07 Juni 2020, HPL: 14 Maret 2021

d. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
27 Oktober 2020	Tak ada keluhan	Melanjutkan obat dari dokter	Harleen
03 November 2020	Cek laboratorium	Pemeriksaan lab (Hb dan goldar)	PMB appi
05 November 2020	Tak ada keluhan	5. Anjurkan ANC terpadu 6. Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	PMB Appi
11 Desember 2020	Keputihan	5. Rujuk PKM AMB 6. Memberikan obat SF (Ferrous Sulfate) sebanyak xxx	Harleen
12 Desember 2020	Keputihan	Anjurkan menjaga personal hygiene	Harleen
28 Desember 2020	Hemoroid	9. Perbanyak minum air putih, dan konsumsi sayuran hijau 10. Folamil lanjut 11. Kalk x/1x1 12. Fe xx/2x1	PMB Appi
04 Februari 2020	Tak ada keluhan	5. Memberikan tablet Fe x/1x1 dan kalk x/1x1 6. Persiapan persalinan	PMB Appi
02 Maret 2020	Keluar cairan dari jalan lahir, kencing-kencing	5. Vitamin lanjut 6. Tanda-tanda persalinan	PMB Appi
08 Maret 2020	Kencing-kencing		PMB Appi

- 2) Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 5 bulan.
Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali.

3) Pola nutrisi

Pola nutrisi	Saat hamil		Pasca salin	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3x1 sehari	5-6 kali	3x1 sehari	7-8 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk, buah-buahan	Air putih dan susu
Jumlah	½ piring	5-6 gelas	½ piring	5-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4) Pola eliminasi

Pola eliminasi	Saat hamil		Pasca salin	
	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 kadang keras	cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	5-6 kali
Keluhan	Ambeien	Tidak ada	Ambeien	Tidak ada

5) Pola aktivitas

- Kegiatan sehari hari :melakukan pekerjaan rumah tangga
- Istirahat/tidur :siang kurang lebih 2 jam, malam kurang lebih 8 jam
- Seksualitas :pasien mengatakan selama hamil muda tidak berhubungan seksualitas dan selama hamil tua 2 kali dalam seminggu.

6) Personal hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari. Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap BAK atau BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap kali habis mandi dan jenis pakaian yang digunakan bahan katun.

- 7) Imunisasi
 8) Ibu mengatakan sudah munisasi TT
- e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
 P₂A₀

No	Tanggal Partus	Tempat Partus	Umur	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit (Komplikasi)	Kondisi Bayi/BB	Kondisi Anak Sekarang
1	2016	PMB	39	Spontan	Bidan	Tidak ada	3500 gram	Sehat umur 4 tahun
2	2021	PMB	38 +6	Spontan	Bidan	Tidak ada	2600	Sehat

- f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan
 Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan sebanyak 1 kali suntik keluhan ibu mengatakan menstruasi tidak normal dan kenaikan BB.
- g. Riwayat kesehatan
- 1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita
 Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti Hipertensi, DM. menular seperti HIV, TBC. Menahun seperti DM, dan HIV.
 - 2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga
 Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti Hipertensi, DM. menular seperti HIV, TBC. Menahun seperti DM, dan HIV.

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

4) Kebiasaan-kebiasaan.

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

h. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2) Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg N: 80x/menit

S : 36.5 °C R: 21x/menit

TB : 148 cm

3) Pemeriksaan fisik

Muka : tidak ada cloasmagravidarum

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, dan tidak ada caries gigi

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

Payudara : mammae simetris, areola hiperpigmentasi, papila mammae menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada tumor. Pengeluaran kolostrum masih sedikit.

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak varises, reflek (+)

Genetalia : normal tidak ada kelainan, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum kering dan bersih.

Anus : ada riwayat hemoroid

b. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA

Diagnosa : P2A0 umur 31 tahun dengan nifas normal hari ke-1

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : memberikan ibu KIE perawatan bayi, nutrisi ibu nifas, dan pijat oksitosin

PENATALAKSANAAN (Tanggal 09 maret 2021, Jam 06.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD :110/70 mmHg N: 80x/menit S : 36.5 °C R: 21x/menit Tfu 2 jari di bawah pusat, jahitan perineum kering dan tidak bengkak Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan Memberikan KIE cara menyusui yang baik dan benar yaitu saat ibu menyusui bayinya perut ibu dan bayi saling menempel dan saat bayi menghisap puting mulut mengulum semua areola dan tidak ada suara hisapan saat bayi menyusu. Evaluasi : ibu sudah diberikan KIE cara menyusui yang baik dan benar dan ibu sudah mengerti Memberikan dan mengajarkan ibu pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI dan anjurkan untuk melakukan pijat oksitosin 2 kali sehari pagi dan sore hari untuk hasil yang efektif. Evaluasi : ibu sudah diberikan pijat oksitosin dan ibu sudah mengerti dan memahaminya Menganjurkan ibu untuk menjaga persoanal hygiene nya terutama bagian gentalia bersihkan vagina setiap kali BAK atau BAB Evaluasi : ibu mau untuk selalu menjaga personal hygiene nya menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih yang cukup agar tidak dehidrasi dan memperlancar pengeluaran ASI 	Bidan dan mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	Evaluasi : ibu mau untuk mengkonsumsi air putih yang cukup	
6.	menganjurkan ibu untuk konsumsi sayuran hijau yang tinggi akan protein	
	Evaluasi : ibu mau untuk mengkonsumsi sayuran hijau	
7.	menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang kedua yaitu hari 3-7 setelah melahirkan	
	Evaluasi : ibu sudah mengetahui kunjungan ulang	

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Nifas II

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY M UMUR 31 TAHUN DENGAN NIFAS FISIOLIGIS HARI KE-8 DI PMB APPI AMMELIA KOTA YOGYAKARTA

Tanggal pengkajian : 16 Maret 2021
 Jam pengkajian : 15.00 WIB
 Tempat : PMB Appi Amelia

Jam	Pelaksanaan	Paraf
15.00 WIB	<p>Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan pengeluaran darah nifas keluar sedikit, pengeluaran ASI lancar tidak ada masalah pada bayinya, bayi menyusu lancar, dan ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah secara perlahan. Ibu mengatakan makan seperti biasa dan minum air putihnya lebih banyak dari biasanya minimal 14 gelas perhari. BAK dan BAB seperti biasa tidak ada keluhan untuk saat ini ibu tidak merasa sakit saat BAB. Ibu mengatakan sering terbangun saat malam hari karena bayinya rewel ingin menyusu tapi setelah selesai menyusui ibu bisa kembali tidur lagi.</p> <p>Data Objektif</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 95/67 mmHg N: 80x/menit</p> <p>S : 36.0 °C R: 21x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p>	Bidan dan mahasiswa

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	<p>Wajah : tidak odema, tidak pucat Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih Mulut : simetris, bibir lembab, tidak ada gusi berdarah Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan telan Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan/massa, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet pada payudara, tidak ada tanda infeksi Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada masa/benjolan, TFU 1 jari diatas sympisis Ekstremitas : kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada odema dan tidak ada varises Genitalia : terdapat sedikit pengeluaran darah nifas merah kekuningan, bau khas dan jumlah normal, tidak ada kemerahan, tidak ada odema, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran nanah, penyatuan luka bagus. Atau bisa dilakukan penilaian dengan skala REEDA, yaitu: R : Redness yaitu kemerahan E : Edema yaitu bengkak E : Ecchymosis yaitu kebiruan D : Discharge yaitu nanah A : Approximation yaitu penyatuan luka</p> <p>Analisa Ny. M umur 31 tahun postpartum hari ke-8 normal</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 95/67 mmHg, N:80x/menit, S: 36.0 °C, R: 21x/menit. Pemeriksaan fisik Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan/massa, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet pada payudara, tidak ada tanda infeksi Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada masa/benjolan, TFU 1 jari diatas sympisis Genitalia : terdapat sedikit pengeluaran darah nifas berwarna merah kekuningan, bau khas dan jumlah normal, tidak ada kemerahan, tidak ada odema, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran nanah, penyatuan luka bagus (ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan) 2. Melakukan perawatan luka, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka sudah mengering Sudah dilakukan 3. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan dan minuman tambahan, karena ASI mengandung gizi yang cukup untuk pemenuhan kebutuhan bayi dan 	

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	<p>bermanfaat untuk proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta ASI merupakan sumber kekebalan tubuh bayi untuk mencegah dari alergi atau penyakit (Ibu mengerti dan memahami KIE tentang ASI eksklusif)</p>	
	<p>4. Mengevaluasi ibu tentang teknik menyusui dengan benar yang sudah diajarkan pada saat kunjungan sebelumnya. (Ibu mengatakan sudah bisa melakukan teknik menyusui dengan benar dan bayi mampu menyusu dengan baik dan ibu mengatakan bayinya tidak rewel)</p>	
	<p>5. Mengevaluasi ibu tentang pijat oksitosin yang sudah diajarkan pada kunjungan sebelumnya. (ibu mengatani 1-2 kali dalam seminggu melakukan pijat oksitosin dan pengeluaran ASI sudah lancar)</p>	
	<p>6. Mengevaluasi tentang pemenuhan pola nutrisi Ibu mengatakan selalu makan bervariasi, tanpa ada pantangan, ibu sering mengonsumsi telur, ikan, tahu tempe, buah-buahan, sayuran hijau dan minum air putih setiap hari</p>	
	<p>7. Mengevaluasi tentang personal hygiene Ibu mengatakan ia dan bayi mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, mengganti celana dalam sesudah mandi, dan mengganti pakaian bayi jika kotor ataupun basah dengan baju yang kering</p>	
	<p>8. Menanyakan tentang langkah selanjutnya untuk kb yang akan digunakan yang aman untuk ibu menyusui yaitu pil, suntik progestin 3 bulan, IUD, dan kondom. (Ibu mengatakan rencana ingin menggunakan IUD)</p>	
	<p>9. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang yaitu kunjungan nifas ketiga yaitu hari ke 8-28 atau jika ada keluhan yang dirasakan (ibu mengerti dan memahaminya)</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Nifas III

Pada saat kunjungan nifas ketiga hari ke-15 tanggal 23 Maret 2021. penulis tidak dapat mendampingi secara langsung dikarenakan pasien pindah ke Ambarawa sehingga dilakukan pemantauan secara online melalui telepon suara. Data subjektif yang didapatkan ibu mengatakan darah nifas yang keluar sudah mulai sedikit berwarna kecoklatan, pengeluaran ASI lancar tidak ada masalah pada bayinya, bayi menyusu dengan lancar dan ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Sehingga asuhan yang dapat diberikan memberikan dukungan moral kepada ibu, menganjurkan menjaga personal hygiene ibu dan bayi, dan menganjurkan konsumsi makanan yang bergizi.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Nifas IV

Pada saat kunjungan nifas keempat hari ke-31 tanggal 08 April 2021. penulis tidak dapat mendampingi secara langsung dikarenakan pasien pindah ke Ambarawa sehingga dilakukan pemantauan secara online melalui telepon suara. Data subjektif yang didapatkan ibu mengatakan darah nifas keluar berwarna putih, pengeluaran ASI lancar. Dan ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, sehingga diberikan asuhan yaitu menanyakan penyakit-penyakit yang dialami dan memberikan konseling KB.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Kunjungan I

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY NY M
UMUR 7 JAM NORMAL DI PMB APPI AMMELIA
KOTA YOGYAKARTA**

Tanggal pengkajian : 09 Maret 2021
Jam pengkajian : 07.00 WIB
Tempat : PMB Appi Amelia

Identitas Bayi

Nama : By. Ny. S
Tanggal lahir : 9 maret 2021
Pukul : 00.05 WIB
Umur : 7 Jam
Jenis kelamin : perempuan

Identitas Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	: Tn. M. Alif
Umur	: 31 Tahun	: 33 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: S1	: S1
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Pr. Pesona Madina	

DATA SUBJEKTIF (09 Maret 2021, jam 07.00 WIB)

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun. Bayinya sudah BAK dan BAB. Bayinya mau menyusu.

DATA OBJEKTIF

- a. keadaan umum : baik
- b. tanda-tanda vital
 - N : 131 x/menit
 - RR : 44 x/menit
 - S : 36,6 °C
- c. pemeriksaan fisik
 - 1) Kepala : simetris, bentuk normal, tidak ada molase, tidak ada kelainan
 - 2) Telinga : simetris, bentuk normal, terdapat lubang pada telinga, sejajar dengan mata
 - 3) Wajah : simetris, tidak ada odema
 - 4) Mata : simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek terhadap cahaya positif
 - 5) Hidung : bentuk normal, terdapat lubang hidung, tidak ada kelainan
 - 6) Mulut : simetris, bentuk normal, tidak ada infeksi, terdapat langit-langit, reflek rooting positif, reflek sucking positif
 - 7) Leher : tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, reflek tonic neck positif
 - 8) Dada : simetris, puting sejajar, tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada bunyi wheezing

- 9) Bahu : tidak ada kelainan, jumlah jari tangan lengkap kanan dan kiri, reflek grasping positif
- 10) Abdomen : bentuk normal, tidak ada kelainan ataupun tanda-tanda infeksi disekitar tali pusat, tidak ada masa/ benjolan, tali pusat belum puput pada hari ke-5.
- 11) Ekstremitas : tidak ada kelainan, bentuk normal, tidak ada odema
- 12) Genetalia : labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang vagina dan lubang uretra
- 13) Punggung : bentuk normal, tidak ada kelainan, reflek morro positif dan reflek babynski positif
- 14) Anus : terdapat lubang anus

d. Pemeriksaan refleks

- 1) Reflek Rooting normal
- 2) Reflek Sucking normal
- 3) Reflek Tonic neck normal
- 4) Reflek graspink normal
- 5) Reflek moro normal
- 6) Reflek babynski normal

e. Pemeriksaan antropometri

- BB : 2600 gram
- PB : 48 cm
- LK : 30 cm
- LD : 30 cm
- LILA : 10 cm

ANALISA

- a. Diagnosa :Bayi Ny. M umur 7 jam dalam keadaan normal
- b. Masalah :tidak ada
- c. Kebutuhan :melakukan pemeriksaan dan berikan KIE perawatan bayi

PELAKSANAAN

- a. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal, pemeriksaan Tanda-Tanda Vital: HR:131x/menit S: 36,6⁰C pernafasan: 44x/menit, pemeriksaan fisik normal
(Ibu mengerti)
- b. Memberitahukan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin jangan sampai dijadwal, apabila bayi sedang tertidur disarankan untuk dibangunkan dan diberikan ASI setiap 2 jam
(Ibu mengerti dan bersedia)
- c. Memberikan KIE tentang cara merawat tali pusat yaitu selalu membersihkan sekitar pusat pada saat mandi dan memastikan pusat selalu dalam kondisi kering, jangan menggunakan obat-obatan lain seperti betadine
(Ibu mengerti)
- d. Menganjurkan ibu untuk kunjungan hari ke-3-7 postpartum
(Ibu mengerti untuk kunjungan ulang)

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY NY M UMUR 8 HARI NORMAL DI PMB APPI AMMELIA KOTA YOGYAKARTA

Tanggal pengkajian : 16 Maret 2021
Jam pengkajian : 15.00 WIB
Tempat : PMB Appi Amelia

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.00 WIB	<p>Data Subjektif Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, ASI lancar dan bayinya mau menyusu, dan tali pusat sudah puput.</p> <p>Data Objektif Keadaan umum baik, tanda-tanda vital N: 130x/menit, RR: 46x/menit, S: 36,1⁰C. pemeriksaan fisik normal. Pusat kering dan sudah lepas.</p> <p>Analisa By. Ny. M umur 8 hari dalam keadaan normal</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan (ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan) 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya dan perawatan pusar (ibu mengerti dan bersedia menjaga personal hygiene bayinya) 3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinnya (ibu mengatakan selalu menjemur bayinya setiap pagi) 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada kunjungan ketiga (ibu mengerti dan memahaminya) 	Bidan dan mahasiswa

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Neonatus III

Pada saat kunjungan neonatus ketiga hari ke-15 tanggal 23 Maret 2021, penulis tidak dapat mendampingi secara langsung dikarenakan pasien domisili sehingga dilakukan pemantauan secara online telepon suara. Data subjektif yang didapatkan ibu mengatak pengeluaran ASI lancar, bayi mau menyusu, dan tidak terjadi masalah pada bayi. Sehingga asuhan yang dapat diberikan menganjurkan ibu menjaga personal hygiene bayi, menjaga kehangatan bayi, dan anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand atau sesering mungkin.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA