

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan ini adalah dengan metode penelitian deskriptif jenis penelitian studi kasus. Metode deskriptif yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk mengetahui data perkembangan fisik tertentu frekuensi terjadinya suatu aspek fenomena social untuk mendeskripsikan fenomena tertentu secara terperinci. Sedangkan penelitian studi kasus adalah suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku yang dapat diamati subjek itu sendiri (Sugiyono, 2013)

Jenis dan asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir yang dilakukan dari pengkajian sampai evaluasi data perkembangan. Sedangkan desain yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang dilakukan dengan mendampingi ibu mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bbl (*Continuity of Care*). Proposal laporan tugas akhir yang dilaksanakan yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil yaitu pada Ny. S umur 39 tahun multigravida pada trimester II di PMB Mei Muhartati yang telah dipantau mulai dari kehamilan, bersalin, dan nifas.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan berkesinambungan terdiri dari 4 komponen asuhan yaitu asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir dan asuhan nifas. Asuhan yang diberikan yaitu :

1. Asuhan Kehamilan : Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu hamil yang mulai diberikan pada usia kehamilan 22 minggu 6 hari sampai menjelang persalinan.
2. Asuhan Persalinan : Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin mulai kala I sampai observasi kala IV

3. Asuhan Bayi Baru Lahir : memberikan asuhan kebidanan perawatan bayi baru lahir yang dimulai dari bayi lahir (KN1) sampai dengan KN 3
4. Asuhan Nifas : Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu nifas yang dimulai dari berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ketiga (KF3)

C. Tempat dan Waktu Pemberian Asuhan Kebidanan

1. Tempat Studi kasus telah dilakukan di PMB Mei Muhartati, Kledokan, Depok, Sleman, Yogyakarta dan melakukan kunjungan di rumah
2. Waktu pelaksanaan studi kasus ini telah dilakukan sejak bulan Maret sampai dengan Mei 2020.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek pada laporan tugas akhir yang telah diberikan asuhan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan KB yaitu Ny. S umur 39 tahun G2P1A0Ah1 dengan kehamilan normal di PMB Mei Muhartati Kledokan Sleman Yogyakarta

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dan Metode Pengumpulan Data
 - a. Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu thermometer, tensimeter, stetoskop, Doppler/linek, timbangan berat badan, metline, pita ukur LILA, jam tangan, alat ukur panjang badan, timbangan bayi, handsocon.
 - b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu kuisioner, format asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
 - c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan medis (status pasien) dan buku KIA
2. Metode Pengumpulan Data
 - a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan cara bertanya kepada responden yang berkaitan. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data jika peneliti ingin melakukan studi

pendahuluan agar dapat menemukan permasalahan yang harus diteliti, serta jika peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih dalam (Sugiyono, 2013). Wawancara yang dilakukan meliputi :

- 1) Wawancara yang dilakukan pada kehamilan meliputi identitas ibu, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat penyakit menular, menurun, menahun baik dari ibu maupun keluarga, riwayat kehamilan dan persalinan lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, personal hygiene, lingkungan dan perilaku yang merugikan kesehatan, riwayat psikososial, rencana persalinan, deteksi dini resiko tinggi tanda bahaya kehamilan
- 2) Wawancara yang dilakukan pada persalinan meliputi sejak kapan merasakan mules/ kontraksi, sudah berapa kali dalam 10 menit, apakah sudah teratur atau belum, sudah ada pengeluaran cairan ketuban atau belum, sudah terdapat tanda-tanda persalinan atau belum
- 3) Wawancara yang dilakukan pada kunjungan nifas meliputi keluhan selama masa nifas, pengeluaran lochea, apakah terdapat masalah pada luka perineum, apakah terdapat masalah menyusui atau tidak, pengeluaran ASI lancar atau tidak, terdapat pantangan makan atau tidak, apakah ibu mengalami tanda bahaya dan komplikasi selama masa nifas, apakah ibu mengalami tanda dan gejala gangguan psikologis masa nifas, rencana ber-KB.
- 4) Wawancara yang dilakukan pada kunjungan neonatus meliputi apakah ada keluhan pada bayi, apakah bayi mau menyusu ibu, apakah bayi mengalami tanda-tanda bahaya, apakah bayi sudah diberikan imunisasi HB-0 atau belum, apakah terdapat masalah pada BAB dan BAK bayi.

b. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang spesifik dibandingkan dengan wawancara dan kuesioner, pada pengumpulan data observasi bukan terbatas pada orang tetapi juga pada obyek-obyek yang lain. Observasi dilakukan bila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan responden yang diamati tidak terlalu besar (Sugiyono, 2013). Peneliti melakukan observasi sekaligus pengambilan data dengan melakukan pengkajian di rumah Ny. S pada tanggal 14 Desember 2019. Observasi akan dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, sampai dengan nifas dan perencanaan KB.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan melalui beberapa teknik dasar yaitu :

- 1) Pemeriksaan dengan melakukan pengamatan atau observasi (inspeksi)
- 2) Pemeriksaan dengan menggunakan bantuan indra peraba (palpasi)
- 3) Pemeriksaan dengan melakukan ketukan pada bagian tubuh yang diperiksa (perkusi)
- 4) Pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh melalui stetoskop (auskultasi)

Pemeriksaan ini dilakukan secara *head to toe*. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu yaitu pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan pada kepala, mata, telinga, hidung, mulut, leher, dada, payudara, abdomen, genitalia, dan ekstremitas atas dan ekstremitas bawah. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi meliputi pemeriksaan keadaan umum bayi, tanda-tanda vital, pemeriksaan pada kepala, mata, telinga, hidung, mulut, leher, dada, abdomen, genitalia, anus, punggung, ekstremitas atas meliputi bahu, lengan, tangan dan ekstremitas bawah, serta pemeriksaan refleks pada bayi yaitu *rooting*,

sucking, tonik neck, grasping, baby skin, dan morro semua dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga dan dilakukan dengan bukti informed cosent

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG, Rontgen yang dilakukan atas indikasi tertentu guna untuk memperoleh keterangan yang lebih lengkap dan untuk membantu menegakkan diagnosa. Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan oleh pasien Ny. S pada usia kehamilan 8 minggu tanggal 21 Oktober 2019 di Puskesmas Depok III dengan hasil HIV/AIDS : negatif, HbsAg : negatif, Hb : 12,7 gr%, protein urine : negatif, dan reduksi urine : negatif. Pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan untuk pemantauan selanjutnya yaitu pemeriksaan Hb.

e. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah lalu. Dokumen dapat berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya dari seseorang (Sugiyono, 2013). Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan klinik.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah teknik kajian teoritis, refrensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013). Studi pustaka ini digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus yaitu menggunakan berbagai macam buku referensi 10 tahun terakhir dan jurnal 5 tahun terakhir

F. Prosedur LTA

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

1. Tahapan Persiapan Bagian

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

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di PMB Mei Muhartati, Sleman, Yogyakarta
- b. Mengajukan surat izin ke Prodi kebidanan (D-3) untuk pencarian pasien untuk studi kasus
- c. Menanyakan prosedur untuk izin melakukan studi pendahuluan kepada Prodi kebidanan (D-3)
- d. Mengajukan surat izin melakukan asuhan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- e. Melakukan asuhan pada pasien dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. S usia 39 tahun di PMB Mei Muhartati, Depok, Sleman, Yogyakarta
- f. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Mei Muhartati
- g. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (informed consent) pada tanggal 14 Desember 2019
- h. Melakukan penyusunan LTA
- i. Bimbingan dan konsultasi LTA
- j. Melakukan seminar LTA
- k. Revisi LTA

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Memantau keadaan pasien dengan mengunjungi rumah atau menghubungi via Whatsapp

Rencana pemantauan yaitu :

- 1) Memantau keadaan pasien yang dilakukan dengan cara meminta nomer HP baik pasien maupun keluarga pasien supaya sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien secara langsung.

- 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
 - 3) Melakukan kontak dengan pihak PMB menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke PMB.
- b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif
- 1) Rencana Asuhan ANC (*Antenatal Care*) telah dilakukan 4 kali, yang telah dilakukan 2 kali kunjungan rumah dan 2 kali kunjungan di Klinik
 - a) Rencana kunjungan ANC I (*Antenatal Care*) pada usia kehamilan antara 33 minggu – 34 minggu telah dilakukan kunjungan rumah, asuhan yang akan diberikan yaitu :
 - (1) Anamnesa tentang keluhan yang dirasakan ibu
 - (2) Lakukan pemantauan berat badan ibu hamil
 - (3) Lakukan pemeriksaan TTV meliputi tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi
 - (4) Berikan konseling pada ibu tentang pengetahuan kehamilan resiko, penyebab kehamilan resiko tinggi khususnya umur diatas 35 tahun, jarak kehamilan yang terlalu jauh (>10 tahun), dan hipertensi serta dampak yang dapat ditimbulkan dari kehamilan resiko tinggi
 - (5) Berikan KIE nutrisi ibu hamil
 - (6) Berikan KIE tablet Fe
 - (7) Berikan konseling ketidaknyamanan sesuai dengan usia kehamilan
 - (8) Berikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya kembali tentang materi konseling yang diberikan
 - (9) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan 2 minggu lagi

b) Rencana kunjungan ANC II (*Antenatal Care*) pada usia kehamilan antara 35 minggu- 36 minggu telah dilakukan di PMB, asuhan yang akan diberikan yaitu :

- (1) Lakukan anamnesa tentang keluhan yang dirasakan ibu
- (2) Lakukan pemantauan berat badan
- (3) Lakukan pemeriksaan TTV meliputi : tekanan darah, suhu, respirasi, dan nadi
- (4) Lakukan pemeriksaan fisik secara lengkap dari kepala, mata, telinga, hidung, mulut, leher, dada, payudara, pemeriksaan alat genitalia sampai dengan pemeriksaan pada tangan dan kaki
- (5) Lakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri
- (6) Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin
- (7) Lakukan pemeriksaan lab yaitu Hb
- (8) Deteksi pertumbuhan janin terhambat dengan pemeriksaan USG
- (9) Berikan tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan
- (10) Berikan kalsium pada ibu hamil, berikan ibu vitamin atau suplemen lain
- (11) Berikan KIE *personal hygiene*
- (12) Berikan KIE perawatan payudara
- (13) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi
- (14) Anjurkan ibu untuk rutin meminum vitamin kehamilannya
- (15) Lakukan evaluasi pemahaman ibu tentang materi konseling yang diberikan
- (16) Anjurkan ibu untuk datang kunjungan 2 minggu lagi

c) Rencana kunjungan ANC III (*Antenatal Care*) pada usia kehamilan antara 37 minggu-38 minggu telah dilakukan kunjungan rumah, asuhan yang akan diberikan yaitu

- (1) Lakukan anamnesa tentang keluhan yang dirasakan ibu

- (2) Lakukan pemantauan berat badan
 - (3) Lakukan pemeriksaan TTV
 - (4) Berikan KIE persiapan laktasi
 - (5) Berikan KIE P4K
 - (6) Berikan KIE tanda bahaya kehamilan
 - (7) Berikan KIE KB pasca persalinan
 - (8) Berikan konseling tentang terapi musik pada ibu hamil yaitu pengertian terapi musik ibu hamil, dan manfaat terapi musik ibu hamil
 - (9) Lakukan evaluasi tentang materi konseling yang diberikan
 - (10) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan 2 minggu lagi
- d) Rencana kunjungan ANC IV (*Antenatal Care*) pada usia kehamilan antara 38 minggu- 40 minggu telah dilakukan di PMB, asuhan yang akan diberikan yaitu
- (1) Lakukan anamnesa tentang keluhan yang dirasakan ibu
 - (2) Lakukan pemantauan berat badan
 - (3) Lakukan pemeriksaan TTV
 - (4) Lakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri
 - (5) Lakukan penentuan letak janin dengan palpasi abdominal
 - (6) Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin
 - (7) Lakukan pemeriksaan lab yaitu Hb
 - (8) Berikan tablet Fe 90 tablet selama kehamilan
 - (9) Berikan konseling tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau cairan ketuban dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur, dan sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang
 - (10) Berikan konseling persiapan persalinan
 - (11) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur miring ke kiri
 - (12) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan 2 minggu lagi

2) Rencana Asuhan INC (*Intra Natal Care*) yaitu dengan mendampingi persalinan dimulai dari kala I sampai kala IV sesuai dengan APN kemudian melakukan pendokumentasian SOAP. Rencana asuhan yang telah diberikan pada saat INC yaitu:

a) Memberikan asuhan persalinan kala I

- (1) Berikan dukungan emosional kepada ibu
- (2) Anjurkan anggota keluarga atau suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan
- (3) Hargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama proses persalinan
- (4) Ajarkan posisi sesuai keinginan ibu agar terasa nyaman
- (5) Berikan ibu makan dan minum agar mendapatkan energy selama proses persalinan
- (6) Berikan kebebasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur untuk mengosongkan kandung kemih agar tidak menyebabkan terjadinya gangguan kemajuan persalinan dan menghambat penurunan kepala
- (7) Pencegahan infeksi untuk mewujudkan persalinan yang aman dan bersih bagi ibu dan bayi nya
- (8) Serta berikan asuhan komplementer yaitu *aroma therapy*

b) Memberikan asuhan persalinan kala II

- (1) Anjurkan keluarga atau suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan hingga bayi lahir
- (2) Keterlibatan keluarga dalam memberikan asuhan :
 - (a) Bantu ibu untuk berganti posisi
 - (b) Lakukan rangsangan taktil dan memberikan makan serta minum
 - (c) Jadilah teman bicara serta pendengar yang baik agar ibu lebih merasa nyaman dan memberikan dukungan dan semangat

- (3) Keterlibatan bidan selama proses persalinan dan kelahiran seperti berikan dukungan dan semangat, jelaskan tahapan persalinan dan kemajuan persalinan, lakukan pendampingan selama proses persalinan
 - (4) Anjurkan ibu untuk meneran jika ada dorongan kuat dan menganjurkan ibu untuk istirahat saat his hilang
 - (5) Berikan makan dan minum selama kala II persalinan untuk mempertahankan kondisi pada ibu dan bayinya dan memastikan ibu mendapatkan asupan cairan yang cukup
 - (6) Persiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan
 - (7) Berikan rasa aman dan nyaman dan melakukan pencegahan infeksi dengan cara membersihkan vulva dan perineum ibu
- c) Memberikan Asuhan Persalinan Kala III
- (1) Periksa fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua
 - (2) Berikan oksitosin 10 IU
 - (3) Lakukan penengangan tali pusat
 - (4) Lakukan massase fundus uteri
 - (5) Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
 - (6) Berikan bayi kepada ibu untuk inisiasi menyusui dini (IMD) dan kontak kulit ibu
 - (7) Pantau pelepasan plasenta
 - (8) Bantu memposisikan ibu untuk kelahiran plasenta
 - (9) Lakukan PTT untuk melahirkan plasenta
 - (10) Lakukan observasi perdarahan
 - (11) Lakukan kolaborasi atau rujukan jika terjadi kegawatdaruratan
- d) Memberikan asuhan persalinan kala IV
- (1) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan
 - (2) Berikan dukungan dan semangat kepada ibu

- (3) Lakukan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan, yaitu:
 - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama setelah persalinan
 - (b) Lakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah persalinan
 - (c) Lakukan pemantauan setiap 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan
 - (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik maka lakukan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana terjadinya atonia uteri
 - (e) Jika ditemukan laserasi yang membutuhkan penjahitan maka lakukan penjahitan dengan anastesi dan teknik jelujur
 - (f) Ajarkan ibu dan keluarga untuk menilai kontraksi dan massase fundus uteri
 - (g) Evaluasi kehilangan darah
 - (h) Lakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, kandung kemih pada setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua
 - (4) Selesaikan asuhan bayi baru lahir
 - (5) Beritahu ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari bagian vagina, pusing, lemas, penyulit dalam proses menyusui bayinya dan terjadi kontraksi yang hebat
- 3) Rencana Asuhan PNC (*Post Natal Care*) telah dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari pasca persalinan serta melakukan KF3 dengan pendokumentasian SOAP
- a) Kunjungan I: 6 jam-3 hari setelah persalinan
 - (1) Periksa tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi)
 - (2) Periksa tinggi *fundus uteri*
 - (3) Periksa pengeluaran lochia dan cairan pervaginam

- (4) Lakukan pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - (5) Deteksi dini dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika terjadi perdarahan yang berlanjut
 - (6) Berikan KIE kepada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - (7) Berikan KIE Pemberian ASI awal
 - (8) Berikan KIE perawatan perineum
 - (9) Lakukan *bounding attachment* antara ibu dan bayibaru lahir
 - (10) Jaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi pada bayi
 - (11) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang
- b) Kunjungan II: 4-28 hari setelah persalinan
- (1) Periksa tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi)
 - (2) Periksa tinggi *fundus uteri*
 - (3) Periksa pengeluaran lochia dan cairan pervaginam
 - (4) Periksa payudara dan pengeluaran ASI
 - (5) Tanyakan tentang keluhan yang dirasakan ibu dan melakukan pemeriksaan fisik
 - (6) Berikan KIE tentang ASI Eksklusif
 - (7) Berikan KIE tanda bahaya selama masa nifas
 - (8) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - (9) Berikan asuhan komplementer kepada ibu yaitu pijat oksitosin
- c) Kunjungan III: 29-42 hari setelah persalinan
- (1) Tanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dialami ibu atau yang dirasakan
 - (2) Berikan konseling tentang KB secara dini
 - (3) Berikan konseling tentang personal hygiene
 - (4) Evaluasi pemahaman ibu tentang materi konseling tanda bahaya masa nifas
 - (5) Tanyakan kepada ibu apakah sudah menstruasi atau belum

- 4) Rencana Asuhan BBL telah dilakukan sejak bayi baru lahir (KN 1) sampai KN3 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP
 - a) Kunjungan pertama KNI (6-48 jam setelah bayi baru lahir), rencana asuhan yang telah diberikan yaitu:
 - (1) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 - (2) Perawatan tali pusat
 - (3) Pemberian injeksi Vitamin K
 - (4) Pemberian salep mata
 - (5) Pemberian imunisasi Hb 0
 - (6) Pemeriksaan fisik
 - (7) Pemeriksaan antropometri
 - (8) Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir
 - (9) Pemberian tanda identitas diri
 - (10) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
 - b) Kunjungan Kedua KN2 (3-7 Hari setelah bayi lahir), rencana asuhan yang telah diberikan yaitu :
 - (1) Lakukan anamnesa pada ibu tentang keluhan yang dialami dalam merawat bayinya
 - (2) Lakukan pemeriksaan tanda- tanda vital pada bayi meliputi suhu, pernafasan dan nadi
 - (3) Lakukan pemeriksaan tanda bahaya pada bayi seperti kemungkinan terjadi infeksi, ikterus, diare ataupun masalah pemberian ASI
 - (4) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - (5) Anjurkan pada ibu menjaga kebersihan bayi
 - (6) Anjurkan kepada ibu untuk tetap menyusui bayi nya sesering mungkin yaitu 2 jam sekali

- (7) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk melakukan imunisasi BCG
- c) Kunjungan KN3 (8-28 Hari setelah bayi lahir), rencana asuhan yang telah diberikan yaitu :
 - (1) Lakukan pemeriksaan fisik serta tanda-tanda vital
 - (2) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi dan kebersihan bayi
 - (3) Berikan konseling tentang manfaat pemberian ASI eksklusif
 - (4) Berikan konseling tentang pijat bayi yaitu pengertian pijat bayi, manfaat, dan langkah-langkah pijat bayi
 - (5) Lakukan pijat bayi dengan didampingi oleh bidan

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III sampai nifas yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar Laporan Tugas Akhir.

G. Sistematika

Sistematika Dokumentasi menurut (I. Jayanti, 2019) penerapan dalam pendokumentasian tujuh langkah varney disarikan dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning) yaitu :

1. S (Data Subyektif)

Pengumpulan data dengan menggunakan melakukan anamnesa, data yang diperoleh dari pasien dengan keluhan, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan saat masa hamil, persalinan, nifas, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, psikososial, spiritual serta lingkungan disekitar.

2. O (Data Objektif)

Data fokus meliputi hasil pemeriksaaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang didapatkan dari petugas Kesehatan.

3. A (Data Analisa)

Berisi analisa dan interpretasi (kesimpulan) yang diperoleh dari data subjektif dan data objektif

4. P (Data Pelaksanaan)

Pada penatalaksanaan mencakup 3 hal yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA