

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR DAN TINJAUAN KASUS

A. Metode Laporan Tugas Akhir

1. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode penelitian yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir asuhan kebidanan berkesinambungan adalah metode penelitian deskriptif dengan studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang diteliti secara objektif, dan bertujuan untuk menggambarkan fakta secara sistematis dan karakteristik objek serta frekuensi yang diteliti secara tepat. Metode penelitian deskriptif menginterpretasikan objek sesuai dengan apa adanya. Peneliti tidak melakukan manipulasi variable dan tidak melakukan kontrol terhadap variable penelitian. Data yang dilaporkan merupakan data yang diperoleh sesuai dengan kejadian yang ada (Zellatifanny dan Mudjiyanto, 2018).

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan memiliki 4 komponen asuhan yaitu asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada nifas, dan asuhan neonatus. Adapun definisi operasional dari masing-masing asuhan antara lain:

- a. Asuhan Kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan mulai usia kehamilan 38¹ minggu.
- b. Asuhan Persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai kala IV.
- c. Asuhan Nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya kala IV sampai dengan kunjungan nifas keempat (KF 4).
- d. Asuhan Bayi Baru Lahir: asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi dimulai dari awal kelahiran sampai kunjungan neonatus ketiga (KN 3),

3. Alat dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat Pengumpulan Data

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu: sfignomanometer, stetoskop, Doppler, timbangan berat badan, termometer, metline, jam, partus set, lampu sorot, apron, kasa steril, infus set, heating set, kom besar dan kecil.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu: pedoman wawancara, kuesioner, format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- 3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu: catatan medik atau status pasien dan buku KIA

b. Metode Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara yang dilakukan pada Ny. T untuk mendapatkan data subjektif dengan menanyakan identitas, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan saat ini, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan, pengetahuan ibu, keadaan psikologi dan spiritual.

2) Observasi

Observasi dilakukan untuk memperoleh data pendukung yang meliputi ekspresi wajah, pandangan klien, personal hygiene, dan kebersihan lingkungan.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memeriksa tubuh pasien dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendukung data subjektif dan objektif.

- 5) Studi Dokumentasi Studi dokumentasi dilakukan dengan cara mengambil data dari dokumen asli.
 - 6) Studi Pustaka
Studi pustaka diambil dari sumber referensi dengan tahun terbit minimal 2011 dan maksimal 2021.
4. Prosedur Laporan Tugas Akhir
- a. Tahap Persiapan
 - 1) Melakukan observasi LTA di PMB Sularsi yang beralamat di Trimulyo II, Kepek, Wonosari, Gunungkidul, dilaksanakan bersamaan dengan Praktik Klinik Kebidanan III (PKK III) yang dimulai pada hari Senin, 22 Februari 2021.
 - 2) Mengajukan surat ijin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pengantar pencarian pasien untuk studi kasus ke PMB Sularsi, pada tanggal 24 Februari 2021.
 - 3) Mengajukan surat ijin penelitian untuk melakukan asuhan ke bagian PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus *ethical clearance*.
 - 4) Melakukan pengkajian pada pasien di lapangan dalam menentukan subjek untuk menjadi responden studi kasus, Ny. T, 29 tahun, G2P2A0 UK 38⁻¹ minggu di PMB Sularsi.
 - 5) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
 - 6) Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA
 - 7) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA
 - 8) Melakukan validasi pasien LTA
 - b. Tahap Perencanaan
 - 1) Melakukan asuhan kebidanan komprehensif
 - a) Asuhan ANC (*Antenatal Care*) dilakukan sebanyak 1 kali yang dimulai dari TM III pada umur kehamilan 38⁻¹ minggu, pada hari Jumat, 5 Maret 2021.

- b) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan di PMB Sularsi dengan APN , pada hari Rabu, 17 Maret 2021.
- c) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari masa nifas.
- (1) KF 1 dilakukan pada hari ke-1 nifas dengan asuhan pemantauan TTV, perdarahan, penurunan TFU, pengeluaran ASI, terapi pijat oksitosin, dan pemberian konseling mengenai nutrisi, perawatan perineum, perawatan payudara, serta teknik menyusui.
 - (2) KF 2 dilakukan pada hari ke-7 nifas dengan asuhan pemantauan TTV, perdarahan, penurunan TFU, pengeluaran ASI, terapi pijat oksitosin, dan pemberian konseling mengenai nutrisi.
 - (3) KF 3 dilakukan pada hari ke-20 nifas dengan asuhan pemantauan TTV, perdarahan, penurunan TFU, dan menilai tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.
 - (4) KF 4 dilakukan pada hari ke-30 nifas dengan asuhan pemantauan TTV, perdarahan, penurunan TFU, dan konseling alat kontrasepsi KB.
- d) Asuhan Neonatus/ BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukannya KN 3.
- (1) KN 1 dilakukan pada hari ke-1 dengan asuhan pemantauan berat bayi, TTV, pemberian imunisasi HB 0 pada bayi, dan memberikan konseling pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif dan perawatan tali pusat.
 - (2) KN 2 dilakukan pada hari ke-7 dengan asuhan pemantauan berat bayi, TTV, dan pemberian terapi komplementer pijat bayi.

(3) KN 3 dilakukan pada hari ke-20 Dengan asuhan pemantauan berat bayi, TTV, dan memberitahu pada ibu jadwal imunisasi yang akan diberikan pada bayi.

c. Tahap Penyelesaian

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

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.T G2P1A0AH1 UMUR 29 TAHUN UK 38⁻¹ MINGGU DENGAN NORMAL DI PMB SULARSI GUNUNG KIDUL

Hari/Tanggal Pengkajian : Jumat, 5 Maret 2021

Jam Pengkajian : 16.30 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Sularsi

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T	: Tn. R
Umur	: 29 Tahun	: 30 Tahun
Suku / Bangsa	: Jawa	: Jawa
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Besari, RT 7/ RW 5, Siraman, Wonosari, Gunungkidul	

DATA SUBYEKTIF (5 Maret 2021, jam 16.30 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu datang ke PMB untuk melakukan kunjungan ulang karena ingin mengetahui kondisi kehamilannya.

2. Riwayat perkawinan

Kawin : Ya. Sah
 Berapa kali Kawin : 1 kali
 Nikah umur : 19 Tahun
 Lamanya pernikahan : 10 Tahun

3. Riwayat menstruasi

Umur Menarche : 16 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama Haid : 7 hari
 Jumlah Darah Haid : 2-3 × ganti pembalut
 HPHT : 13 Juni 2020
 HPL : 20 Maret 2021

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami permasalahan seperti dismenorhea, menorrhagia, pre menstruasi sindrom, spotting, dan metrorrhagia.

4. Riwayat kehamilan ini

- a. Riwayat ANC
- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 20 kali.
- c. Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	6-7 kali	3-4 kali	8-9 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih, teh	Nasi, sayur, lauk	Air putih, susu
Jumlah	2-3 piring	6-7 gelas	3-4 piring	8-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Coklat	Kuning jernih	Coklat	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Padat	Cair	Padat	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	6-7 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari: Memasak, mencuci, bersih-bersih rumah
- 2) Istirahat/tidur: siang 1 jam, malam 7 jam
- 3) Seksualitas: 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola Hygiene

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

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 5

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

G2P1A0AH1

a. Hamil ke-1:

- 1) Tanggal partus : 2011
- 2) Tempat partus : PMB
- 3) Umur kehamilan : 38 minggu
- 4) Jenis persalinan : Spontan/normal
- 5) Penolong persalinan : Bidan
- 6) Penyulit/komplikasi : Tidak ada
- 7) Kondisi bayi/BB : 3100 gram

- 8) Keadaan anak sekarang: 9 tahun
- b. Hamil ke-2: hamil ini
6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan
- Metode KB yang pernah dipakai : KB Suntik 3 bulan
- Lama pemakaian KB : 2,5 tahun
- Komplikasi dari KB : Menstruasi tidak lancar, pusing
7. Riwayat kesehatan
- a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita
- Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular, menurun, menahun seperti kanker, hipertensi, DM, kelainan bawaan, epilepsi, penyakit hati, penyakit ginjal, dan alergi.
- b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga
- Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menular, menurun, menahun seperti kanker, hipertensi, DM, kelainan bawaan, epilepsi, penyakit hati, penyakit ginjal, dan alergi
- c. Riwayat keturunan kembar
- Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan kembar
- d. Kebiasaan-kebiasaan
- Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan, dan tidak memakan makanan pantang.
8. Keadaan psiko sosial spiritual
- a. Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
- Ibu mengatakan sudah mengetahui mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil TM III.
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
- Ibu mengatakan bahwa dirinya sangat senang dan mengharapkan kehamilan ini.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga besar sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan bahwa ibu rajin dalam beribadah yaitu sholat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Emosional : Baik
- d. Tinggi Badan : 158 cm
- e. Berat Badan : 60 kg
- f. Tanda – tanda Vital
- Tekanan Darah : 108/68 mmHg
- Nadi : 84 × per menit
- Pernapasan : 22 × per menit
- Suhu : 36,7 ° C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Normal, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
- b. Mata : Normal, tidak ada edema palpebra, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Mulut : Normal, bersih, tidak pecah-pecah pada bibir
- d. Gigi/gusi : Normal, tidak ada stomatitis, tidak ada gingivitis, tidak ada epulis, tidak ada caries dentis

- e. Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan
- f. Payudara : Normal, bentuk dan ukuran simetris, areola berwarna kehitaman, puting menonjol,
- g. Perut : Normal, tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, dan striae gravidarum

Palpasi

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

Leopold II : Teraba seperti papan memanjang di sebelah kiri (punggung)

Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting (kepala), sudah masuk PAP

Leopold IV : Masuk PAP 1/5

TFU : 33 cm (3 jari dibawah px)

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram

DJJ : 134 x/menit

h. Genetalia : Tidak dikaji

i. Extremitas

Atas : Normal, tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada pucat pada kuku-kuku

Bawah : Normal, tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada pucat pada kuku-kuku

3. Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin : Tidak dilakukan

Golongan Darah : Tidak dilakukan

USG : Tidak dilakukan


Protein Urine : Tidak dilakukan

Glukosa Urine : Tidak dilakukan

ANALISA

- Diagnosa : G2P1A0AH1, umur 29 tahun, hamil 38¹ minggu, normal, janin tunggal, hidup
- Masalah : Tidak ada masalah
- Kebutuhan : KIE persiapan persalinan

PENATALAKSANAAN (5 Maret 2021, jam 16.40 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf bidan
16.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu KU: baik, TD: 108/68 mmHg, N:84 ×/menit, RR: 22 ×/menit, S: 36,7°C, BB: 60 kg, TB:158 cm, Presentasi: kepala (sudah masuk PAP), TFU: 33 cm (3 jari di bawah px), TBJ: 3.410 gram, DJJ: 134 × per menit. Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan Tanda-tanda persalinan yaitu ibu merasakan kontraksi yang teratur, keluar lendir darah dari vagina, rasa sakit dan nyeri pada pinggang, dan sering BAK. Evaluasi: KIE tanda-tanda persalinan sudah diberikan. Ibu mengerti. 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi Ibu dianjurkan istirahat cukup dan makan makanan bergizi untuk mempersiapkan tenaga dan kondisi yang sehat saat persalinan. Ibu dianjurkan untuk berjalan-jalan santai atau berjongkok agar kepala cepat turun ke panggul. Evaluasi: ibu bersedia untuk beristirahat dan makan makanan yang bergizi. 4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi Perlengkapan ibu yang perlu disiapkan adalah baju ganti, pakaian dalam ibu, stagen, pembalut, jarik, handuk, dan perlengkapan 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf bidan
	<p>mandi ibu. Sedangkan untuk bayi yaitu baju, popok, sarung tangan, sarung kaki, topi bayi, bedong, handuk bayi, dan perlengkapan mandi bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.T G2P1A0AH1
UMUR 29 TAHUN UK 39⁺⁴ MINGGU DI PMB SULARSI
GUNUNGGIDUL**

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 17 Maret 2021

Jam Pengkajian : 04.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Sularsi

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T	: Tn. R
Umur	: 29 Tahun	: 30 Tahun
Suku / Bangsa	: Jawa	: Jawa
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Besari, RT 7/ RW 5, Siraman, Wonosari, Gunungkidul	

DATA SUBYEKTIF (17 Maret 2021, jam 04.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang
Ibu mengatakan kenceng-kenceng pada perut sejak tanggal 16 Maret 2021 pukul 22.00 WIB.

2. Riwayat perkawinan

Kawin : Ya. Sah
Berapa kali Kawin : 1 kali
Nikah umur : 19 Tahun
Lamanya pernikahan : 10 Tahun

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

G2P1A0AH1

a. Hamil ke-1:

1) Tanggal partus : 2011
2) Tempat partus : PMB
3) Umur kehamilan : 38 minggu
4) Jenis persalinan : Spontan/normal
5) Penolong persalinan : Bidan
6) Penyulit/komplikasi : Tidak ada
7) Kondisi bayi/BB : 3100 gram
8) Keadaan anak sekarang: 9 tahun

b. Hamil ke-2: hamil ini

4. Riwayat Hamil Sekarang

HPHT : 13 Juni 2020
HPL : 20 Maret 2021
Keluhan selama Kehamilan : Hamil muda mual muntah, hamil tua nyeri pinggang
Pergerakan janin dalam 24 jam : 20 kali terakhir

5. Riwayat Penyakit yang Lalu / Operasi

Pernah dirawat : Tidak pernah
Pernah dioperasi : Tidak pernah

6. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular, menurun, menahun seperti kanker, hipertensi, DM, kelainan bawaan, epilepsi, penyakit hati, penyakit ginjal, dan alergi.

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menular, menurun, menahun seperti kanker, hipertensi, DM, kelainan bawaan, epilepsi, penyakit hati, penyakit ginjal, dan alergi

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Metode KB yang pernah dipakai : KB Suntik 3 bulan

Lama pemakaian KB : 2,5 tahun

Komplikasi dari KB : Menstruasi tidak lancar, pusing

8. Pola Makan, Minum, Eliminasi, Istirahat dan Psikososial

a. Makan terakhir : Tanggal 16-3-2021, jam 20.00 WIB

Menu : Nasi, sayur, lauk, buah

b. Minum terakhir : Tanggal 17-3-2021, jam 05.00 WIB

Jenis : Air putih, minuman isotonik

c. Pola Eliminasi

BAK : 6-7×/hari; warna : kuning jernih; tidak ada keluhan

BAK terakhir : Jam 04.45 WIB

BAB : 1x/hari; karakteristik : lunak, tidak padat;
tidak ada keluhan

BAB terakhir : Jam 01.00 WIB

- d. Pola Istirahat : Lama tidur : malam 7 jam, siang 2 jam
Tidur terakhir : jam 22.00 WIB tanggal 16-3-2021

9. Keadaan psiko sosial spiritual

- a. Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan sudah mengetahui mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil TM III.
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan bahwa dirinya sangat senang dan mengharapkan kehamilan ini.
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan suami dan keluarga besar sangat senang dan mendukung kehamilan ini.
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan bahwa ibu rajin dalam beribadah yaitu sholat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Emosional : Baik
- d. Tinggi Badan : 158 cm
- e. Berat Badan : 60 kg

f. Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah	:	120/76 mmHg
Nadi	:	88 × per menit
Pernapasan	:	24 × per menit
Suhu	:	36,6° C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak edema
- b. Mata : Normal, tidak ada edema palpebra, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : Normal, simetris, terjadi hiperpigmentasi pada areola, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan sudah ada pengeluaran ASI
- d. Ekstremitas
- Atas : Normal, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak pucat pada kuku-kuku
- Bawah : Normal, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak pucat pada kuku-kuku

3. Pemeriksaan Khusus

a. Obstetri

Abdomen

Inspeksi : Normal, membesar dengan arah memanjang, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi, terdapat pelebaran vena

Palpasi

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

Leopold II : Teraba seperti papan memanjang di sebelah kanan (punggung)

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), sudah tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Masuk PAP 3/5

Tinggi Fundus Uteri : 33 cm

Taksiran Berat Janin : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram

Auskultasi : DJJ : 148 \times /menit

Bagian Terendah : Kepala

Kontraksi : 3 \times 10' lama 40"

b. Gynekologi

Ano – Genetalia

Inspeksi

Pengeluaran per *Vulva* : Terdapat pengeluaran lendir darah

Vaginal Toucher : Vulva vagina terbuka, pembukaan serviks 5 cm, porsio menipis, kulit ketuban utuh, presentasi kepala, bagian terbawah berada di Hodge III, POD UUK, tidak ada molase dan penumbungan tali pusat.

Kesan Panggul : Normal

4. Pemeriksaan Penunjang

USG : Tidak dilakukan

Hemoglobin : Tidak dilakukan

Protein Urine : Tidak dilakukan


ANALISA

Diagnosa : G2P1A0AH1, umur 29 tahun, hamil 39⁺ minggu, normal, janin tunggal, hidup

Masalah : Tidak ada masalah


Kebutuhan : KIE tanda-tanda persalinan


PENATALAKSANAAN (17 Maret 2021, jam 04.10 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf bidan
04.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga TD: 120/76 mmHg, N: 88×/menit, RR: 24×/menit, Suhu: 36,6°C, BB: 60 kg, TB:158 cm, TFU: 33 cm, TBJ: 3.410 gram, DJJ: 148 ×/menit, Presentasi: Kepala, Kontraksi: 3× 10' lama 40'', pembukaan: 5 cm. Evaluasi: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan keluarga ibu untuk menemani ibu selama persalinan. Evaluasi: Keluarga bersedia menemani ibu selama persalinan. 3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mudah dicerna seperti roti dan jelly serta minuman berisotonik. Evaluasi: Ibu bersedia untuk makan makanan yang mudah dicerna seperti roti dan jelly serta minuman berisotonik. 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dan memilih posisi yang nyaman. Ibu dianjurkan untuk jalan-jalan kecil agar kepala bayi cepat turun, apabila ibu sudah tidak kuat berjalan, bisa dengan tidur miring kiri. Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi dengan posisi yang nyaman 5. Memberikan KIE mengenai teknik relaksasi yang benar pada ibu. Ibu dianjurkan untuk mengambil nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut. Evaluasi: KIE mengenai teknik relaksasi yang benar pada ibu sudah diberikan. 6. Memberikan sentuhan untuk mengurangi ketidaknyaman saat kontraksi. Menyentuh dan mengusap-usap perut ibu dan melakukan <i>counterpressure</i> pada pinggang ibu. Evaluasi: Sentuhan untuk mengurangi ketidaknyaman saat kontraksi sudah diberikan. Ibu merasa nyaman dan nyeri akibat kontraksi berkurang. 	


Jam	Penatalaksanaan	Paraf bidan
	<p>7. Melakukan observasi kala I persalinan sesuai standar. Evaluasi: Observasi kala I persalinan sudah dilakukan sesuai standar.</p> <p>8. Memberikan informasi mengenai kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga. Evaluasi: Informasi kemajuan persalinan sudah diberikan pada ibu dan keluarga.</p> <p>9. Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan, termasuk baju bayi dan baju ganti ibu. Evaluasi: Peralatan pertolongan persalinan sudah disiapkan.</p>	


CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal /Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
Rabu/17 Maret 2021/ 05.15 WIB/ PMB Sularsi	<p>KALA I</p> <p>S :</p> <p>Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda- tanda Vital : <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/76 mmHg Nadi : 88 x/menit RR : 24 x/menit Suhu : 36,6°C 2. Kontraksi : 4 x 10' lama 45" 3. Auskultasi DJJ : 144x/menit 4. Vaginal Toucher : pembukaan 8 cm, kulit ketuban utuh, penurunan kepala pada bidang Hodge III, presentasi kepala 5. Pengeluaran Pervaginam : ± 15 cc <p>A :</p> <p>Diagnosa : G2P1A0AH1, umur 29 tahun, dalam persalinan normal kala I fase aktif, janin tunggal, hidup</p> <p>Kebutuhan : -</p>	

Hari/Tanggal /Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Menganjurkan keluarga ibu untuk menemani ibu selama persalinan. Ibu Ny. T sudah menemani Ny. T 2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan jalan-jalan atau tidur miring kiri. Ny. T sudah tidak kuat jalan-jalan sehingga memilih untuk tidur miring kiri. 3. Memberikan KIE tentang teknik relaksasi yang benar pada ibu Caranya yaitu dengan mengambil nafas panjang saat ada kontraksi mulai dari hidung lalu dikeluarkan lewat mulut 4. Memberikan sentuhan pada perut dan <i>counterpressure</i> pada pinggang ibu Cara melakukan teknik <i>counterpressure</i> yaitu dengan menekan sakrum secara bergantian dengan tangan yang dikepalkan secara mantap dan beraturan. 5. Sentuhan pada perut dan <i>counterpressure</i> pada pinggang, sudah dilakukan. Ibu merasa nyaman dan nyeri berkurang. 	
Rabu/17 Maret 2021/ 05.35 WIB/PMB Sularsi	KALA II S : Ibu mengatakan ingin BAB dan mengejan yang tak tertahankan. O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada tanda-tanda dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva uretra terbuka 2. Tanda-tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/76 mmHg Nadi : 88 x/menit RR : 24 x/menit Suhu : 36,6°C 	

Hari/Tanggal /Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
	<p>3. Kontraksi : $4 \times 10'$ lama 45"</p> <p>4. Auskultasi : DJJ : 148 x/menit</p> <p>5. Vaginal Toucher : pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah warna jernih, presentasi kepala, bagian terbawah berada di Hodge IV, masuk PAP 1/5, POD UUK, tidak ada molase dan penumbungan tali pusat.</p> <p>6. Pengeluaran Pervaginam : lendir darah ± 15 cc</p> <p>A :</p> <p>Diagnosa : G2P1A0AH1, umur 29 tahun, hamil 39⁺⁴ minggu, dalam persalinan kala II, normal, janin, tunggal, hidup</p> <p>Kebutuhan : Cara meneran yang benar</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat dan diri penolong. Alat dan penolong sudah siap. 2. Memasangkan infus RL dengan 20 tpm. Infus RL sudah dipasangkan. 3. Melahirkan kepala, bahu, badan, sampai ke kaki bayi dengan langkah-langkah sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu b. Meletakkan underpad dibawah bokong ibu c. Membuka partus set dan perhatikan kelengkapannya 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 meneran f. Setelah kepala bayi lahir, lihat dan raba lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat g. Menunggu putar paksi luar h. Pegang kepala bayi biparietal, anjurkan ibu meneran i. Melakukan sangga susur (tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi sedangkan tangan kiri menelusuri badan bayi) 	

Hari/Tanggal /Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
	<p>j. Setelah bayi lahir, melakukan penilaian sepiantas (bayi menangis, kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan)</p> <p>k. Meringkan tubuh bayi Bayi lahir jam 05.45 WIB dengan penilaian sepiantas : bayi menangis kuat, kemerahan, tonus otot aktif, cukup bulan, jenis kelamin perempuan</p>	
<p>Rabu/17 Maret 2021/ 05.45 WIB/PMB Sularsi</p>	<p>KALA III S : Ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir Ibu mengatakan perutnya terasa mules O : 1. Plasenta belum lahir 2. Uterus mengecil dan berbentuk bulat A : Diagnosa : P2A0AH2, umur 29 tahun, dalam persalinan kala III, normal Kebutuhan : Melahirkan plasenta P : 1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal. Telah dilakukan palpasi abdomen dan janin tunggal. 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan atas lateral. Telah dilakukan penyuntikan oksitosin secara IM pada paha kanan atas lateral. 3. Menjepit tali pusat menggunakan klem dengan jarak 3 cm dari umbilikus, kemudian jepit kembali tali pusat dengan jarak 2 cm dari jepitan pertama. Tali pusat sudah dijepit. 4. Memotong tali pusat diantara jepitan pertama dan kedua, mengikat tali pusat dengan benang tali pusat. Tali pusat sudah dipotong. 5. Melakukan IMD dengan menempelkan tubuh bayi pada dada ibu dengan posisi bayi tengkurap dan menyelimuti bayi dengan selimut dan diberi topi. Sedang dilakukan IMD.</p>	

Hari/Tanggal /Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
	<p>6. Melakukan manajemen aktif kala III</p> <p>a. Peregangan tali pusat terkendali Pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva, kemudian letakkan tangan kiri diatas simfisis untuk mendorong uterus ke belakang atas (dorsokranial) dan tangan kanan menegangkan tali pusat kearah 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 penegangan tali pusat dan melakukan dorso kranial hingga plasenta lahir. Saat plasenta lepas dan terlihat 2/3 bagian, kedua tangan menangkap plasenta kemudian putar searah jarum jam</p> <p>d. Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal</p> <p>e. Melakukan masasse uterus dan mengajarkan ibu atau keluarga cara memasasse. Ibu dan keluarga sudah bisa melakukan masasse secara mandiri.</p> <p>f. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dan TFU. Terdapat laserasi jalan lahir derajat II, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 100 cc.</p> <p>g. Memeriksa kelengkapan plasenta dari kedua sisi, sisi maternal dan sisi fetal. Plasenta lahir lengkap, tidak ada kotiledon yang tertinggal dan tidak ada plasenta suksenturiata. Plasenta lahir lengkap pukul 00.35 WIB</p>	
Rabu/17 Maret 2021/ 06.00 WIB/PMB Sularsi	<p>KALA IV</p> <p>S : Ibu mengatakan lelah dan merasa mules</p> <p>O :</p> <p>KU : Baik</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>Nadi : 86 x/menit</p> <p>RR : 22 x/menit</p>	

Hari/Tanggal /Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
	<p>Suhu : 36,6°C Kontraksi : Keras TFU : 2 jari dibawah pusat Laserasi : Derajat II</p> <p>A : Diagnosa : P2A0AH2, umur 29 tahun, dalam persalinan kala IV normal. Kebutuhan : Penjahitan laserasi dan pemantauan kala IV</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan penjahitan laserasi perineum dengan anestesi lidokain 1% tanpa epinefrin. Penjahitan laserasi perineum (derajat II) sudah dilakukan. Ibu merasa lega. 3. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan keras Tidak terjadi perdarahan pervaginam 4. Memastikan kandung kemih kosong 5. Mengajarkan ibu atau keluarga melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi. Ibu atau keluarga sudah mengetahui cara memasasse uterus 6. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik 7. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah 8. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 ×/menit) 9. Membereskan peralatan dan direndam ke klorin 0,5 % 10. Membersihkan ibu dengan air DTT 11. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Ibu bersedia untuk makan dan minum. 12. Memindahkan ibu ke kamar perawatan. Ibu sudah dipindah ke ruang perawatan 	

Jam Ke-	Waktu (WIB)	TD (mmHg)	Nadi (x/m)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandungan Kemih (cc)	Perdarahan (cc)
I	06.15	110/70	84	36,5	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 30
	06.30	110/70	84		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 30
	06.45	110/70	86		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 25
	07.00	110/70	86		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 25
II	07.30	110/70	86	36,6	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 20
	08.00	110/70	86		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 20

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

NY.T P2A0AH2 UMUR 29 TAHUN NIFAS NORMAL HARI KE-1

DI PMB SULARSI

KUNJUNGAN NIFAS KE-I

Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2021

Jam Pengkajian : 12.00

WIB

Tempat Pengkajian : PMB

Sularsi

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T	: Tn. R
Umur	: 29 Tahun	: 30 Tahun
Suku / Bangsa	: Jawa	: Jawa
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Besari, RT 7/ RW 5, Siraman, Wonosari, Gunungkidul	

DATA SUBYEKTIF (17 Maret 2021, jam 12.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang
Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
2. Riwayat menstruasi
 - Umur Menarche : 16 tahun
 - Siklus : 28 hari
 - Lama Haid : 7 hari
 - Jumlah Darah Haid : 2-3 × ganti pembalut
 - HPHT : 13 Juni 2020
 - HPL : 20 Maret 2021Ibu mengatakan tidak pernah mengalami permasalahan seperti dismenorhea, menorrhagia, pre menstruasi sindrom, spotting, dan metrorrhagia.
3. Riwayat perkawinan
 - Kawin : Ya. Sah
 - Berapa kali Kawin : 1 kali
 - Nikah umur : 19 Tahun
 - Lamanya pernikahan : 10 Tahun
4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
G2P1A0AH1
 - a. Hamil ke-1:
 - 1) Tanggal partus : 2011
 - 2) Tempat partus : PMB
 - 3) Umur kehamilan : 38 minggu
 - 4) Jenis persalinan : Spontan/normal
 - 5) Penolong persalinan : Bidan
 - 6) Penyulit/komplikasi : Tidak ada
 - 7) Kondisi bayi/BB : 3100 gram
 - 8) Keadaan anak sekarang: 9 tahun

- b. Hamil ke-2: hamil ini
5. Riwayat Penyakit yang Lalu / Operasi
 Pernah dirawat : Tidak pernah
 Pernah dioperasi : Tidak pernah
6. Riwayat kesehatan
- a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita
 Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular, menurun, menahun seperti kanker, hipertensi, DM, kelainan bawaan, epilepsi, penyakit hati, penyakit ginjal, dan alergi.
- b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga
 Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menular, menurun, menahun seperti kanker, hipertensi, DM, kelainan bawaan, epilepsi, penyakit hati, penyakit ginjal, dan alergi
- c. Riwayat keturunan kembar
 Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan kembar
- d. Kebiasaan-kebiasaan
 Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan, dan tidak memakan makanan pantang
7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan
 Metode KB yang pernah dipakai : KB Suntik 3 bulan
 Lama pemakaian KB : 2,5 tahun
 Komplikasi dari KB : Menstruasi tidak lancar, pusing
8. Pola Makan, Minum, Eliminasi, dan Istirahat
- a. Pola Makan : 3-4 kali/hari, Menu : Nasi, sayur, lauk,
- b. Pola Minum : 8-9 Jenis : Air putih, susu
 gelas/hari,
- c. Pola Eliminasi
 BAK : 6-7 ×/hari, Tidak ada keluhan

- BAB : 1 ×/hari, Tidak ada keluhan
- d. Pola Istirahat Lama tidur : malam 6 jam, siang 1 jam
- e. Personal Hygiene
- Mandi dan gosok gigi : 2 × sehari
- Ganti Pembalut : 2-3 × sehari
- Ganti pakaian : 2-3 × sehari
- f. Aktivitas : Melakukan pekerjaan rumah tangga
- g. Seksualitas : Belum melakukan hubungan seksual
9. Keadaan psiko sosial spiritual
- a. Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan sudah mengetahui mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil TM III.
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan bahwa dirinya sangat senang dan mengharapkan kehamilan ini.
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan suami dan keluarga besar sangat senang dan mendukung kehamilan ini.
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan bahwa ibu rajin dalam beribadah yaitu sholat 5 waktu.
10. Riwayat Laktasi
Ibu mengatakan bayi masih minum ASI sampai sekarang

DATA OBJEKTIF


1. Pemeriksaan Umum
- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

- c. Keadaan Emosional : Baik
- d. Tinggi Badan : 158 cm
- e. Berat Badan : 56 Kg
- f. Tanda – tanda Vital
- Tekanan Darah : 105/70 mmHg
- Nadi : 86× per menit
- Pernapasan : 22× per menit
- Suhu : 36,5° C
2. Pemeriksaan Fisik
- a. Payudara : Normal, payudara terlihat penuh, terjadi hiperpigmentasi pada areola, bentuk puting menonjol, tidak ada massa, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada abses, ASI sudah keluar.
- b. Perut : Normal, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.
- Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi Uterus : Keras
- Kandung Kemih : Kosong
- c. Vulva dan *Perineum* : Normal, tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada hemoroid, tidak ada kemerahan dan bintik merah. Luka jahitan masih basah, belum menyatu, tidak bau, lokhea rubra.
- d. Ekstremitas : Normal, tidak ada varises dan edema, tidak ada kemerahan pada betis
3. Pemeriksaan Penunjang
- Hemoglobin*: Tidak dilakukan

ANALISA

- Diagnosa : P2A0AH2, umur 29 tahun, nifas hari ke-1, normal
 Masalah : Tidak ada masalah
 Kebutuhan : KIE perawatan perineum dan perawatan payudara

PENATALAKSANAAN (17 Maret 2021, jam 12.15 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf bidan
12.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu TD: mmHg, N:×/menit, RR:×/menit, S: °C, BB: kg, TB: cm, TFU: 2 jari dibawah pusat, Kontraksi: keras. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang nutrisi Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui saat bulan pertama 14 gelas/hari, saat 6 bulan kedua 12 gelas/ hari. Evaluasi: KIE tentang nutrisi sudah diberikan. 3. Memberikan KIE perawatan perineum Menjaga kebersihan dan kelembaban daerah genitalia, membersihkan dengan sabun saat mandi, di lap dengan kain hingga bersih dan kering. Ganti pembalut apabila sudah terasa penuh. Evaluasi: KIE perawatan perineum sudah diberikan. 4. Memberikan KIE perawatan payudara Mengompres kedua puting susu dengan kapas dan baby oil selama 3 menit, melakukan gerakan sirkuler pada payudara, mengompres dengan air hangat selama 5 menit, dan kompres dengan air dingin selama 5 menit. Evaluasi: KIE perawatan payudara sudah diberikan. 5. Memberikan KIE teknik menyusui Cara menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi pada garis lurus, badan bayi menempel pada 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf bidan
	<p>perut ibu, seluruh badan bayi ditopang, memastikan bayi membuka mulutnya dan mencakup puting maupun areola, jauhkan hidung bayi dari payudara (perhatikan jangan sampai tertutup), apabila bayi sudah tidak menghisap berikan rooting reflek agar bayi membuka mulut, keluarkan sedikit ASI, oleskan pada puting, susui bayi sesuai keinginannya, dan sendawakan bayi. Evaluasi: KIE teknik menyusui sudah diberikan.</p> <p>6. Memberikan terapi pijat oksitosin</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pemijat berada di belakang ibu, kemudian melicinkan kedua telapak tangan dengan baby oil. b. Memijat leher, memposisikan tangan seperti kepalan, dilakukan sebatas leher selama 2-3 menit. c. Memijat punggung belakang ibu (sejajar daerah payudara) menggunakan ibu jari, tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil-kecil, dilakukan selama 2-3 menit. d. Menelusuri kedua sisi tulang belakang, memposisikan kedua tangan seperti kepalan e. dan ibu jari diarahkan ke atas atau depan f. Mengamati respon ibu selama proses pemijatan. <p>7. Memberikan terapi obat untuk ibu Memberikan tablet Fe Fondazen 1×1, paracetamol 3×1, dan vitamin A. Evaluasi: Terapi obat untuk ibu sudah diberikan</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p>	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

NY.T P2A0AH2 UMUR 29 TAHUN NIFAS NORMAL HARI KE-7

DI PMB SULARSI




KUNJUNGAN NIFAS KE-II


Anamnesa oleh : Millenia Setyowati

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2021

Jam Pengkajian : 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Sularsi

Waktu	Tindakan	Paraf
16.00 WIB	S: Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang setelah melahirkan.	
16.05 WIB	O: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 36,3 °C BB : 56 kg TB : 158 cm TFU : Pertengahan pusat dan simfisis Kontraksi : Keras ASI : Keluar lancar Perineum : Sudah menyatu, kering, dan tidak bau Lokhea : Sanguinolenta Kandung kemih : Kosong	
16.10 WIB	A: Diagnosa: P2A0AH2, umur 29 tahun, nifas hari ke-7, normal Kebutuhan: Pijat ibu nifas	

Waktu	Tindakan	Paraf
16.15 WIB	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu. Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pijat nifas Pijat dari mulai area ekstremitas, dada, punggung, pinggang, abdomen, dan bokong. Pada pijat punggung dilakukan pijat oksitosin. Pada pijat dada/payudara, ibu diajari cara melakukan perawatan payudara. Evaluasi: pijat nifas pada ibu sudah dilakukan. 3. Memberikan KIE gizi ibu nifas Ibu nifas harus makan makanan yang bergizi, protein tinggi, dan berserat. Makanan bergizi tentunya yang mengandung karbohidrat, lemak, protein, mineral, vitamin, dan air. Makanan yang protein tinggi yaitu jenis ikan-ikanan dan telur. Evaluasi: KIE gizi pada ibu nifas sudah diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan. 	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

NY.T P2A0AH2 UMUR 29 TAHUN NIFAS NORMAL HARI KE-20

DI PMB SULARSI




KUNJUNGAN NIFAS KE-III


Anamnesa oleh : Millenia Setyowati

Tanggal Pengkajian : 6 April 2021

Jam Pengkajian : 13.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. T

Waktu	Tindakan	Paraf
13.00 WIB	S: Ibu mengatakan kondisinya sudah pulih dan sudah bisa beraktivitas dengan normal.	
13.05 WIB	O: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 36,3 °C BB : 56 kg TB : 158 cm TFU : Pertengahan pusat dan simfisis Kontraksi : Keras ASI : Keluar lancar Perineum : Sudah menyatu, kering, dan tidak bau Lokhea : Sanguinolenta Kandung kemih : kosong	
13.10 WIB	A: Diagnosa: P2A0AH2, umur 29 tahun, nifas hari ke-20, normal	

Waktu	Tindakan	Paraf
	Kebutuhan: Evaluasi pemenuhan nutrisi, eliminasi, dan istirahat ibu	
13.15IB	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu. Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengevaluasi pemenuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan istirahat ibu. Ibu selalu makan makanan yang bergizi, minum air putih minimal 8 gelas perhari, eliminasi tidak ada gangguan, dan istirahat cukup. Evaluasi: ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan istirahat. 3. Memastikan kembali bahwa ibu bisa menyusui bayi dengan baik. Evaluasi: ibu sudah bisa menyusui bayi dengan baik. Bayi disusui setiap 2-3 jam sekali dengan durasi 15-20 menit. 4. Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pusing, kelelahan, dan bengkak pada ekstremitas. Evaluasi: ibu mengatakan tidak mengalami pusing, kelelahan, dan bengkak pada ekstremitas. Ibu mengatakan kondisinya baik dan sehat. 	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

NY.T P2A0AH2 UMUR 29 TAHUN NIFAS NORMAL HARI KE-30

DI PMB SULARSI



KUNJUNGAN NIFAS KE-IV



Anamnesa oleh : Millenia Setyowati

Tanggal Pengkajian : 16 April 2021

Jam Pengkajian : 13.20 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. T

Waktu	Tindakan	Paraf
13.20 WIB	S: Ibu mengatakan kondisinya sudah pulih dan sudah bisa beraktivitas dengan normal.	
13.25 WIB	O: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 36,3 °C BB : 56 kg TB : 158 cm TFU : Pertengahan pusat dan simfisis Kontraksi : Keras ASI : Keluar lancar Perineum : Sudah menyatu, kering, dan tidak bau Lokhea : Sanguinolenta Kandung kemih : kosong	

Waktu	Tindakan	Paraf
13.30 WIB	A: Diagnosa: P2A0AH2, umur 29 tahun, nifas hari ke-30, normal Kebutuhan: KIE tentang KB	
13.35IB	P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan konseling tentang KB Idealnya ibu harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum hamil kembali. Evaluasi: ibu bisa menentukan sendiri perencanaan keluarganya. 3. Memberikan pilihan pada ibu mengenai jenis KB yang akan digunakan. Evaluasi: ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan lagi.	

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

PADA BY. NY. T, UMUR 0 JAM, NORMAL

DI PMB SULARSI

Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2021
 Jam Pengkajian : 05.45 WIB
 Tempat Pengkajian : PMB Sularsi

Identitas

Identitas Bayi

Nama : By. Ny. T
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Anak ke- : 2

Identitas Orangtua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T	: Tn. R
Umur	: 29 Tahun	: 30 Tahun
Suku / Bangsa	: Jawa	: Jawa
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Besari, RT 7/RW 5, Siraman, Wonosari, Gunungkidul	

DATA SUBYEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu datang ke PMB untuk melakukan kunjungan ulang karena ingin mengetahui kondisi kehamilannya.

2. Riwayat Kehamilan G2P1A0AH1 Komplikasi pada kehamilan :
Tidak ada

3. Riwayat Persalinan

Tanggal / Jam persalinan : 17 Maret 2021 / 05.45 WIB

Jenis persalinan : Spontan

Lama persalinan :

Kala I : 6 jam Kala III : 5 menit

Kala II : 10 menit Kala IV : 2 jam

Anak lahir seluruhnya jam : 05.45 WIB

Warna air ketuban : Jernih

Trauma persalinan : Tidak ada

Penolong persalinan : Bidan

Penyulit dalam persalinan : Tidak ada

Bonding attachment : IMD

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda-tanda :

Vital

Heart Rate : 130 ×/menit

Respiratory Rate : 46 ×/menit

Temperature : 36,5 °C

c. Antropometri :

Berat Badan : 3300 gram

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

d. Apgar Score : 8, 9, 10

Tanda	1 Menit	5 Menit	10 Menit
<i>Appearance Color</i> (Warna Kulit)	2	2	2
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	2	2	2
<i>Grimace</i> (Refleks)	1	1	2
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	1	2	2
<i>Respiration</i> (Usaha Bernapas)	2	2	2
Total	8	9	10

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Kulit : Kemerahan, terdapat vernik caseosa, terdapat sedikit lanugo
- b. Kepala : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak terdapat caput succedaneum, dan cephal hematoma
- c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Telinga : Simetris, tidak ada serumen, terdapat tulang rawan
- e. Hidung : Simetris, tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, terdapat sekat pada kedua lubang hidung
- f. Mulut : Bibir lembab warna merah muda, tidak ada labiokizis, tidak ada pallatokizis, tidak ada labiopallatokizis, lidah bersih
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada benjolan di leher
- h. Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula
- i. Dada : Normal, tidak ada tarikan dinding dada, tidak

- ada wheezing
- j. Umbilikus : Normal, berwarna merah, tidak ada perdarahan disekitarnya, tidak ada tanda-tanda infeksi,
- k. Ekstermitas
- Jari / bentuk : Normal, simetris, 5 jari tangan kanan, 5 jari tangan kiri
- Gerakan : Aktif
- Kelainan : Tidak ada kelainan seperti polidaktili maupun sindaktili
- l. Punggung : Normal, tidak ada spina bifida
- m. Genetalia : Normal, bersih, terdapat labia mayora kanan dan kiri, terdapat lubang uretra dan lubang vagina
- n. Anus : Bersih, berlubang, tidak terdapat atresia ani dan rektum
- o. Eliminasi : Sudah BAK dan BAB setelah lahir


3. Pemeriksaan Refleks

- a. *Moro* : +
- b. *Rooting* : +
- c. *Sucking* : +
- d. *Grasping* : +
- e. *Neck Righting* : +
- f. *Tonic Neck* : +
- g. *Startle* : +
- h. *Babinski* : +
- i. *Merangkak* : +
- j. *Menari/Melangkah* : +

ANALISA

Diagnosa : By. Ny. T, cukup bulan, umur 0 jam, normal
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Jaga kehangatan bayi

PENATALAKSANAAN (17 Maret 2021, jam 05.55 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf bidan
05.55 WIB	<p>1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bayi KU: baik, N: \times/menit, RR: \times/menit, S: $^{\circ}$C, BB: 3300 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm. Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Membersihkan tubuh bayi dan menjaga kehangatan bayi Tubuh bayi dibersihkan dengan kain atau handuk yang kering dan bersih. Pakaikan popok, baju, sarung tangan, sarung kaki, topi, serta bedong bayi. Evaluasi: Tubuh bayi sudah dibersihkan dan sudah diberi kehangatan</p> <p>3. Memberikan injeksi vitamin K Memasukkan vitamin K1 dengan dosis 1 mg/1ml (diambil 1 cc) kedalam spuit 1 cc dan meletakkan spuit kedalam bak instrumen. Menentukan lokasi penyuntikan (paha kiri anterolateral), antisepsis secara sirkuler, pegang lokasi penyuntikan dengan ibu jari dan telunjuk, menyuntikkan dengan sudut 90° (IM), aspirasi, masukkan obat vitamin K, menarik jarum, menekan bekas suntikan 30-60 detik, buang spuit ke safety box. Evaluasi: Injeksi vitamin K sudah diberikan</p> <p>4. Memberikan salep mata Membersihkan daerah kelopak dan bulu mata bayi dengan kapas lembab, buka mata bayi, pegang aplikator salep mata eritromisin 0,5/ tetrasiklin 1%, pencet tube sehingga obat keluar, oleskan sekitar $\pm \frac{1}{4}$ inci pada mata bayi. Evaluasi: Salep mata sudah diberikan pada bayi</p> <p>5. Memberikan bedong untuk menjaga kehangatan bayi Menjaga kehangatan bayi dengan bedong</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf bidan
	agar bayi tidak mengalami hipotermi. Evaluasi: Bedong sudah diberikan pada bayi 6. Memberikan bayi ke ibunya untuk IMD IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, apabila dimungkinkan kondisi bayi untuk IMD dengan segera. Evaluasi: Bayi sudah diberikan ke ibu untuk IMD	

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS
BY. NY. T UMUR 6 JAM DENGAN NORMAL
DI PMB SULARSI

KUNJUNGAN NEONATUS KE-I

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 17 Maret 2021
Jam Pengkajian : 12.30 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Sularsi

Identitas

Nama : By. Ny. T
Tanggal Lahir : 17 Maret 2021
Pukul : 05.45 WIB
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 6 Jam

DATA SUBYEKTIF (17 Maret 2021, 12.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan pertama
Ibu mengatakan By. T tidak ada keluhan.
2. Riwayat Persalinan
 - Penolong : Bidan
 - Tempat : PMB
 - Jenis : Spontan
 - Komplikasi : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

1. Riwayat pemeriksaan APGAR Score

Tabel Apgar Score

Tanda	1 Menit	5 Menit	10 Menit
<i>Appearance</i> (warna kulit)	2	2	2
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	2	2	2
<i>Grimace</i> (tonus otot)	1	1	2
<i>Activity</i> (aktivitas)	1	2	2
<i>Respiration</i> (pernafasan)	2	2	2
Total	8	9	10

2. Pemeriksaan Tanda-tanda vital

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Pernafasan : 48 ×/menit
- d. Nadi : 116 ×/menit
- e. Suhu : 36,4°C

3. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 3300 cm
- b. Panjang Badan : 49 cm
- c. Lingkar Kepala : 33 cm
- d. Lingkar Dada : 32 cm
- e. Lila : 11 cm

4. Pemeriksaan Fisik


- a. Kepala : Normal, simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak terdapat caput succedaneum dan cephal hematoma
- b. Muka : Tidak pucat
- c. Telinga : Simetris, tidak ada serumen, terdapat tulang rawan
- d. Hidung : Simetris, tidak ada kotoran, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat sekat pada

- hidung
- e. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - f. Mulut : Normal, bibir lembab warna merah muda, terdapat pallatum, tidak ada kelainan seperti labiokizis, pallatokizis maupun labiopallatokizis
 - g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis
 - h. Dada : Normal, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi
 - i. Punggung : Normal, tidak ada spina bifida
 - j. Abdomen : Normal, simetris, tidak ada benjolan abnormal
 - k. Genetalia : Simetris, bersih, terdapat labia mayora kanan dan kiri, terdapat lubang uretra dan lubang vagina
 - l. Ekstremitas : Normal, simetris, 5 jari tangan kanan, 5 jari tangan kiri
 - m. Tali pusat : Tidak ada kemerahan pada tali pusat, tidak ada penonjolan disekitar tali pusat
 - n. BAK : 1 kali dalam sehari, warna: kuning jernih
 - o. BAB : 2 kali dalam sehari, karakteristik: lunak dan berwarna hitam kehijauan

ANALISA

- Diagnosa Kebidanan : By. Ny. T, umur 6 jam, dengan normal
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : KIE perawatan tali pusat

PENATALAKSANAAN (17 Maret 2021, 12.40 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf bidan
12.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu KU: baik, RR: 48 ×/menit, N: 136 ×/menit, S: 36,5°C, BB: 3300 gram, PB: cm, LD: cm, LK: 34 cm, Lila: 12 cm Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayi 2. Memandikan bayi dan menjaga kehangatan bayi Bayi baru boleh dimandikan 6 jam setelah lahir. Berikan popok, baju, sarung tangan, sarung kaki, topi, dan bedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi. Evaluasi: Bayi sudah dimandikan dan diberi kehangatan 3. Memberikan imunisasi HB 0 pada bayi <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan vaksin, dengan mendorong tutup vaksin ke dalam hingga bunyi klik, dekatkan alat secara ergonomis. b. Mengatur posisi bayi, pegang paha bayi dengan tangan kiri antara jempol dan jari-jari, menentukan daerah suntikan didaerah 1/3 bagian atas paha kanan sisi luar. c. Antisepsis kulit, buka tutup spuit, suntikkan dengan sudut 90° (IM), masukkan obat secara perlahan, menarik jarum suntik, sep, rapikan bayi. Evaluasi: Imunisasi HB 0 sudah diberikan pada bayi. 4. Memberikan KIE perawatan tali pusat Tali pusat harus selalu bersih dan kering. Bersihkan saat sedang memandikan bayi, lalu di lap dengan kain bersih dan kering. Jangan beri ramuan/ obat-obatan apapun. Evaluasi: KIE perawatan tali pusat sudah diberikan 5. Memberikan KIE ASI eksklusif Bayi diberi ASI sampai berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Bayi disusui minimal 8 kali dalam sehari. Sangat dianjurkan untuk menyusui bayi setiap 2 jam sekali. Evaluasi: KIE ASI eksklusif sudah diberikan. 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf bidan
	6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA




ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS
BY. NY. T UMUR 7 HARI DENGAN NORMAL
DI PMB SULARSI


KUNJUNGAN NEONATUS KE-II

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 24 Maret 2021
 Jam Pengkajian : 16.30 WIB
 Tempat Pengkajian : PMB Sularsi

Identitas

Nama : By. Ny. T
 Tanggal Lahir : 24 Maret 2021
 Pukul : 05.45 WIB
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 7 hari

Waktu	Tindakan	Paraf
16.30 WIB	S: Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan 1 minggu setelah bayi lahir.	
16.35 WIB	O: KU : Baik Nadi : 124 x/menit RR : 46 x/menit Suhu : 36,3°C BB : 3500 gram PB : 50 cm	
16.40 WIB	A: Diagnosa: By.Ny. T, umur 7 hari, dengan normal Kebutuhan: Perawatan tali pusat dan pijat bayi	

Waktu	Tindakan	Paraf
16.45 WIB	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya. 2. Melakukan perawatan tali pusat setelah puput. Tali pusat yang sudah puput harus tetap dijaga kebersihannya, dikeringkan setelah mandi/ terkena air, jangan beri bedak atau minyak pada pusar, dan biarkan pusar terbuka tanpa ditutup kasa. 3. Melakukan pijat bayi. <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan, tempatkan bayi ditempat yang datar, bersih, dan kering. Buka pakaian bayi. b. Menuangkan baby oil ke tangan. c. Meminta ijin pada bayi dengan mengajak bayi berbicara dan memberikan sentuhan-sentuhan lembut sebelum pemijatan. d. Pijatan kaki: perahan cara India (<i>milking</i> India), perahan cara Swedia (<i>milking</i> Swedia), peras dan putar (<i>squeezing</i>), dan pijatan pada telapak dan punggung kaki (<i>thumb after thumb</i>). e. Pijatan Dada: kupu-kupu (<i>Butterfly</i>), menyilang (<i>Cross</i>). f. Pijatan Perut: mengayuh, bulan-matahari, I Love You, jari-jari berjalan (<i>Walking</i>). g. Pijatan Tangan: perahan cara India (<i>milking</i> India): perahan cara Swedia (<i>milking</i> Swedia), gerakan menggulung (<i>rolling</i>), peras dan putar (<i>squeezing</i>), pijatan pada telapak dan punggung tangan (<i>thumb after thumb</i>), memutar (<i>spiral</i>), tarikan lembut jari-jari (<i>finger shake</i>). h. Pijatan Punggung: memutar (<i>Spiral</i>). i. Pijatan Wajah: <i>cares love, relax, circle down, smile, dan cute</i> 	

Waktu	Tindakan	Paraf
	<p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin. Bayi disusui secara <i>on demand</i> atau sesuai keinginan bayi. Bayi disusui minimal 8 kali dalam 24 jam. Sangat dianjurkan bayi menyusui 2 jam sekali dengan durasi \pm 15 menit.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk imunisasi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia membawa bayinya melakukan kunjungan ulang untuk imunisasi atau jika ada keluhan.</p>	

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANING
YOGYAKARTA




ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS
BY. NY. T UMUR 20 HARI DENGAN NORMAL
DI PMB SULARSI

KUNJUNGAN NEONATUS KE-III

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 6 April 2021
 Jam Pengkajian : 13.30 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. T

Identitas

Nama : By. Ny. T
 Tanggal Lahir : 17 Maret 2021
 Pukul : 05.45 WIB
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 20 hari

Waktu	Tindakan	Paraf
13.30 WIB	S: Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik.	
13.35 WIB	O: KU : Baik Nadi : 124 x/menit RR : 46 x/menit Suhu : 36,3°C BB : 3800 gram PB : 50 cm	
13.40 WIB	A: Diagnosa: By.Ny. T, umur 20 hari, dengan normal Kebutuhan: KIE mengenai jadwal imunisasi	

Waktu	Tindakan	Paraf
13.45WIB	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya. Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya. 2. Memberikan KIE mengenai jadwal imunisasi pada bayi Bayi akan diberi imunisasi BCG saat umur 1 bulan, imunisasi DPT-HB-HiB dan Polio saat berumur 2,3,4 bulan, imunisasi Campak (MR) saat berumur 9-11 bulan, imunisasi DPT-HB-HiB saat umur 18 bulan, dan imunisasi Campak (MR) booster saat umur 24 bulan 3. Memberikan KIE perawatan tali pusat setelah puput. Tali pusat yang sudah puput harus tetap dijaga kebersihannya, dikeringkan setelah mandi/ terkena air, jangan beri bedak atau minyak pada pusar, dan biarkan pusar terbuka tanpa ditutup kasa. Evaluasi: KIE perawatan tali pusat sudah dilakukan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin. Bayi disusui secara <i>on demand</i> atau sesuai keinginan bayi. Bayi disusui minimal 8 kali dalam 24 jam. Sangat dianjurkan bayi menyusu 2 jam sekali dengan durasi \pm 15 menit. Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayi sesering mungkin. 5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk imunisasi atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia membawa bayinya melakukan kunjungan ulang untuk imunisasi atau jika ada keluhan. 	