

BAB III

METODE LTA DAN TINJAUAN KASUS

A. Metode LTA

1. Jenis Dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan asuhan berkesinambungan pada Ny. E dimulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan perencanaan KB yaitu dengan metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah *case study* yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi terhadap kasus perlakuan. Asuhan berkesinambungan pada laporan studi kasus yang dilakukan pada Ny. E adalah asuhan kebidanan pada ibu hamil yang dimulai dari trimester ke III, asuhan persalinan, asuhan nifas, asuhan BBL dan asuhan perencanaan KB.

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

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

- a. Asuhan Kehamilan: Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan mulai usia kehamilan 37^{+3} minggu, dengan rencana kunjungan 3 kali dan hanya terlaksana 1 kali kunjungan kehamilan.
- b. Asuhan Persalinan: Asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai dengan observasi kala IV.
- c. Asuhan Nifas: Asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu nifas yang dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas keempat (KF4).
- d. Asuhan Bayi Baru Lahir: Memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN 3.

3. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat Pengumpulan Data

Berikut alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir:

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, Doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, APD (Alat Pelindung Diri) dan sarung tangan.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: pedoman wawancara, format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi, format wawancara, buku catatan, pena.
- 3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA, hasil pengkajian wawancara.

b. Metode Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapat informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden. Wawancara bermakna berhadapan langsung antara interview dengan responden dan kegiatan yang dilakukan secara lisan. (Subagyo, 2011). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil meliputi identitas, keluhan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat obstetrik, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga maupun diri sendiri, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, pola eliminasi, psikologis ibu (perasaan ibu dalam kehamilan ini). Wawancara dilakukan menggunakan kuesioner survei mawas diri untuk ibu hamil.

2) Observasi

Observasi merupakan suatu cara untuk mengumpulkan data penelitian yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologi, dua diantara yang terpenting adalah proses-proses

pengamatan dan ingatan (Subagiyono, 2013). Contoh: melakukan observasi dengan cara wawancara yang ditulis di buku catatan. Observasi yang dilakukan meliputi observasi ketika kunjungan ANC (HB, USG, dan kesehatan ibu maupun janin), INC (proses kemajuan persalinan hingga proses pertolongan kelahiran bayi), Nifas (kondisi kesehatan ibu setelah melahirkan, keluhan yang terjadi), maupun BBL (kondisi bayi baru lahir) dan Neonatus (kondisi Kesehatan neonates, kenaikan BB atau berat badan neonatus dan keluhan yang terjadi dari KN 1 hingga KN 4).

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, inspeksi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari head to toe. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kunjungan ANC seperti pemeriksaan konjungtiva mata, leher, payudara, palpasi abdomen, pemeriksaan ekstremitas (tangan dan kaki). INC pemeriksaan fisik yang dilakukan seperti pemeriksaan konjungtiva mata, abdomen (palpasi, djj), ekstremitas (tangan dan kaki), genetalia (pemeriksaan dalam). Kunjungan PNC dilakukan pemeriksaan fisik seperti abdomen (TFU, kontraksi uterus), genetalia (cairan yang keluar, luka jahitan perineum), BBL dan Neonatus pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu dari bagian kepala, muka, telinga, dada, abdomen, ekstremitas (tangan dan kaki), genetalia, refleks bayi (rooting, sucking, tonick neck, grasping, babynsky), dan pengukuran antropometri (berat badan, panjang badan, lingkaran dada, lingkaran kepala, lingkaran lengan).

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan yang tidak lengkap. Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium (darah dan urin) serta USG, dengan hasil pemeriksaan darah pada tanggal 06 Januari 2021 yaitu HB: 7,7 g% , tanggal 25 Maret 2021 yaitu 10,4 g%, tanggal 26 Maret 2021 yaitu 11 g%, dan tanggal 26 Maret 2021 setelah bersalin menjadi 10,8 g%. Hasil USG 25 Maret 2021 bagian bawah janin adalah kepala. Pemeriksaan penunjang dilakukan di PMB Siti Zubaidah.

5) Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumentasi biasa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya, monumental dari seseorang (Sugiyono, 2013). Dalam studi kasus ini, studi dokumentasi berbentuk foto seperti surat pernyataan penulis terkait plagiarisme file, surat balasan bidan terkait penelitian pasien, bukti informed consent, kegiatan saat kunjungan ANC, PNC, KF, dan KN, foto pemeriksaan yang terlampir di buku KIA, foto pemantauan persalinan yang terlampir pada partograf, dan untuk hasil wawancara klien, maupun keluarga, dan catatan pemeriksaan ibu dari PMB di tulis dalam buku catatan penulis.

6) Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu teknik kajian teoritis, referensi serta literature ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013). Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus. Studi pustaka yang digunakan dari penelitian pada jurnal dan buku. Penulis menggunakan referensi pada studi kasus berupa

buku dan jurnal kesehatan, dengan jumlah buku yang digunakan 21 referensi dengan tahun terbitan 2011 hingga 2020, dan untuk jurnal kesehatan berjumlah 21 referensi dengan tahun terbitan 2017 hingga 2020.

4. Prosedur LTA

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

a. Tahap Persiapan

Bagian ini berisikan hal yang dilakukan dari penyusunan laporan pengkajian sampai dilakukannya validasi LTA. Sebelum melaksanakan asuhan dilapangan, 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 14 Maret 2021.
- 2) Mengajukan surat ijin ke prodi Kebidanan (D-3) untuk pengantar pencarian pasien untuk studi kasus di PMB pada tanggal 4 Maret 2021 dan melakukan perizinan untuk studi kasus *Etical Clerence* Nomor: Skep/0185/KEPK/VII/2021, pada tanggal 13 Juli 2021.
- 3) Mengajukan surat ijin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta dengan nomor surat: B/578/PPPMFKES/III/2021 pada tanggal 26 Maret 2021 dan mengurus
- 4) Melakukan pengkajian pada pasien dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. A umur 37 tahun G3P2A0 UK 37⁺³ minggu di PMB Siti Zubaidah
- 5) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- 6) Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA di mulai sejak tanggal 14 Maret 2021

7) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA di mulai sejak 14 Maret 2021

8) Melakukan validasi pasien LTA pada tanggal 26 Maret 2021

b. Pelaksanaan

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

1) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif

a) ANC dilakukan 1 kali yang dimulai dari TM III pada umur kehamilan 37⁺³ minggu, pada hari, tanggal Selasa, 16 Maret 2021.

S: Ny.E mengatakan tidak ada keluhan

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: Composmentis, TD: 120/ 80 mmHg, riwayat HB: 7,7 g%

A: Ny.E G4P3A0 umur 37 tahun normal

P:

(1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

(2) Memberikan KIE ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III

(3) Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu hamil TM III

(4) Memberitahu tanda-tanda persalinan

b) Asuhan INC (*intranatal care*) dilakukan di PMB Siti Zubaidah dengan APN pada hari, tanggal Jumat, 26 Maret 2021.

(1) Kala I Fase Laten (25-03-2021)

S: Ibu mengatakan kenceng-kenceng masih jarang, belum keluar lendir darah

O: Keadaan Umum: baik, kesadaran: Composmentis, TD: 110/ 80 mmHg, HB: 10,4 g%

A: Ny.E G4P3A0 umur 37 tahun dengan anemia ringan

P:

- (a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- (b) Memberitahu ibu tanda-tanda mendekati persalinan
- (c) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
- (d) Memberitahu ibu untuk memenuhi nutrisi dan melanjutkan mengkonsumsi buah naga dan jambu biji merah

(2) Kala I Fase Aktif (26-03-2021)

S: Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat dan sering, sudah keluar lendir bercampur darah

O: TD; 110/80 mmHg, N; 80x/menit, RR; 16x/menit, DJJ; 145x/menit, HB; 11 g%, pemeriksaan dalam; vagina tenang, portio lunak, pembukaan 6 cm, presentasi kepala, ketuban utuh

A: Ny.E G4P3A0 umur 37 tahun persalinan kala 1 normal

P:

- (a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- (b) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
- (c) Menganjurkan ibu teknik relaksasi dengan menghirup nafas panjang dari hidung dan kelurkan dari mulut secara perlahan
- (d) Mengjarkan kepada suami untuk memberikan teknik relaksasi berupa usapan pada punggung ibu
- (e) Memberikan dukungan motivasi pada ibu

(3) Kala II

S: Ibu mengatakan ada cairan yang keluar dari jalan lahir secara tiba-tiba dan terus menerus, dan ibu merasa sudah ingin mengejan seperti ingin BAB

O: Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, preskep, tidak ada penumbungan tali pusat, POD UUK di jam 12, Hodge 4, AK (+) jernih, STLD (+). DJJ: 144x/menit, kontraksi: 4x/10' selama 48 detik.

A: Ny. E usia 37 tahun G4P3A0AH3 usia kehamilan 39⁺¹ minggu persalinan kala II Normal

P:

- (a) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
- (b) Membantu ibu memilih posisi yang nyaman dan dorsal recumben
- (c) Mengamati tanda-tanda persalinan
- (d) Membantu bidan melakukan pertolongan kala II normal
- (e) Setelah bayi lahir melakukan IMD pada bayi secara skin to skin

(4) Kala III

S: Ibu mengatakan senang bayinya lahir, dan merasa perutnya mules

O: Palpasi abdomen tidak ada janin kedua dan kandung kemih kosong, pengeluaran darah ±150 cc

A: Ny. E usia 37 tahun P4A0AH4 persalinan kala III Normal

P:

- (a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- (b) Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva
- (c) Mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta
- (d) Melakukan PTT (peregangan tali pusat)

- (e) Melakukan massase uterus selama 15 detik hingga uterus berkontraksi
- (f) Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal
- (g) Memeriksa laserasi perineum
- (h) Melakukan penjahitan pada perineum

(5) Kala IV

S: Ibu mengatakan masih merasakan mules

O: TD; 100/75 mmHg, N; 80x/menit, RR: 16x/menit, suhu: 36,1°C, uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, darah yang keluar ±50 cc

A: Ny. E usia 37 tahun P4A0AH4 persalinan kala IV normal

P:

- (a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- (b) Menganjurkan dan membantu ibu untuk mengosongkan kandung kemih ketika ingin BAK
- (c) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk massase uterus
- (d) Menganjurkan suami untuk membantu ibu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu
- (e) Melakukan pemantauan kala IV
- (f) Melakukan dokumentasi

c) Asuhan PNC (*postnatal care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum.

- (1) KF 1 dilakukan pada hari ke 1 nifas dengan asuhan pemeriksaan TTV, lochea, kontraksi uterus, TFU, laserasi perineum, KIE (Teknik menyusui, perawatan perineum, ASI Eksklusif, pemenuhan nutrisi ibu nifas, dan komplementer pijat oksitosin).

S: Ibu mengatakan sudah ganti pembalut 1 kali, sudah makan dan minum, ASI keluar sedikit, dan ibu lupa memposisikan bayi ketika menyusui

O: TD: 100/75mmHg, N: 81x/menit, RR: 16x/menit, S:36,1°C, TFU: 2 jari dibawah pusat

A: Ny.E umur 37 tahun P4A0AH4 nifas 8 jam normal

P:

- (a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- (b) Mengajari ibu cara posisi menyusui yang baik dan benar
- (c) Memberitahu ibu cara perawatan luka jahitan perineum
- (d) Memberitahu ibu tentang nutrisi yang harus dikonsumsi ibu nifas terutama yang tinggi protein seperti putih telur atau ikan gabus
- (e) Mengajari ibu dan suami teknik pijat oksitosin
- (f) Melakukan dokumentasi

(2) KF 2 dilakukan pada hari ke 7 nifas dengan asuhan pemeriksaan TD, anamnesa (lochea, laserasi perineum) mengevaluasi pemberian ASI, sanitasi hygiene, pemenuhan nutrisi, KIE (tanda bahaya nifas, nutrisi ibu nifas).

S: Ibu mengatakan luka jahitan masih nyeri

O: TD; 120/80 mmHg, N; 83x/menit, RR; 16 x/menit, S; 36,3°C, TFU; 3 jari di atas simfisis luka jahitan perineum masih sedikit basah

A: Ny. E umur 37 tahun P4A0AH4 nifas 7 hari normal

P:

- (a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- (b) Menganjurkan ibu untuk meningkatkan konsumsi putih telur

- (c) Mengingatkan ibu untuk perawatan luka jahitan perineum
 - (d) Memberitahu ibu tanda bahaya nifas
 - (e) Memberikan salep chloramphenicol 2×1, untuk mengurangi rasa nyeri pada luka perineum
- (3) KF 3 dilakukan pada hari ke 15 nifas dengan asuhan pemeriksaan Pemeriksaan TD, anamnesa lochea dan laserasi perineum, mengevaluasi pemberian ASI, sanitasi hygiene, dan pemenuhan nutrisi.
- S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tapi masih bingung dalam memilih KB
- O: TD; 118/70 mmHg, N; 85x/menit, RR; 18x/menit, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa
- A: Ny. E umur 37 tahun nifas 15 hari normal
- P:
- (a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - (b) Memberitahu ibu jika sudah mendapat menstruasi segera menggunakan KB
 - (c) Memberikan KIE jenis KB yang cocok untuk ibu menyusui
 - (d) Memberitahu ibu jika ingin berhubungan seksual menunggu hingga ibu sudah merasa nyaman pada luka jahitan
 - (e) Memberikan komplementer berupa senam kegel untuk mempercepat penyembuhan luka perineum
 - (f) Melakukan dokumentasi
- (4) KF 4 dilakukan pada hari ke 35 nifas dengan asuhan pemeriksaan TD, anamnesa lochea dan laserasi perineum, mengevaluasi pemberian ASI, sanitasi hygiene, pemenuhan nutrisi dan KIE KB ibu menyusui.

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah tidak nyeri pada luka jahitan perineum, dan ibu sudah yakin ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

O: TD; 118/70 mmHg, N; 85 x/menit, RR; 18x/menit, TFU sudah tidak teraba

A: Ny. E umur 37 tahun nifas 35 hari normal

P:

- (a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- (b) Mengulangi kembali KIE KB suntik 3 bulan
- (c) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang
- (d) Melakukan dokumentasi

d) Asuhan BBL, dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dengan KN 3).

- (1) Kunjungan BBL dilakukan pada 1 jam setelah bayi lahir dengan asuhan diberikan vitamin K, salep mata (tertrasiklin), pemberian imunisasi hepatitis B, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan fisik serta menjaga kehangatan bayi

S: Bayi lahir spontan pukul 22.00 WIB, penilaian sepintas dalam batas normal

O: Keadaan umum baik, APGAR Skor ; 10, antropometri dan pemeriksaan fisik dalam batas normal

A: By.Ny. E umur 1 jam bayi baru lahir normal

P:

- (a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaa
- (b) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dilakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fiaik
- (c) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik

- (d) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan di berikan salep mata dan di suntikan vitamin K
 - (e) Memberitahu ibu mengenai ASI Eksklusif
 - (f) Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi
 - (g) Melakukan dokumentasi
- (2) KN I dilakukan pada hari ke 1 dengan asuhan, memandikan bayi, menjemur bayi, dan memastikan bayi sudah bisa menyusui ibu, BAB, maupun BAK.
- S: Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB 1 kali, bayi sudah bisa menyusui
- O: Keadaan umum baik, DJB; 120x/menit, RR: 43x/menit, S; 36,6°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, refleks positif
- A: By.Ny. E umur 8 jam neonatus normal
- P:
- (a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
 - (b) Memberitahu ibu bayinya akan dimandikan dan di imunisasi HB 0
 - (c) Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat
 - (d) Menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali apabila bayi terlalu lama tidur
 - (e) Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi
 - (f) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi dibawah terik matahari ± 30 menit.
- (3) KN II dilakukan pada hari ke 7 dengan asuhan memilai bayi mengalami ikterus atau tidak, banyaknya menyusui ASI setiap harinya, memeriksa tali pusat sudah puput atau belum, dan memberikan KIE perawatan pasca puput tali pusat.

S: Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum puput dan kulit tubuh bayi terdapat bintik kemerahan

O: BB; 2900 gram, tali pusat belum puput sudah kering berwarna hitam

A: By.A umur 7 hari neonatus dengan biang keringat

P:

- (a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
- (b) Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
- (c) Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi
- (d) Menganjurkan ibu untuk tidak sering membedong bayi ketika di rumah
- (e) Memberikan KIE penanganan biang keringat
- (f) Memberikan jadwal kunjungan ulang
- (g) Melakukan dokumentasi

(4) KN III dilakukan pada hari ke 25 melakukan asuhan imunisasi BCG dan memeriksa tali pusat bayi yang sudah puput, memberikan KIE cara perawatan tali pusat yang sudah puput.

S: Ibu mengatakan tali pusat sudah puput sejak 2 hari setelah periksa, biang keringat bayi sudah hilang, bayi kadang mudah rewel dan ibu ingin di ajarkan cara memijat bayi

O: Kulit tidak ada warna kekuningan dan kemerahan karena biang keringat, tali pusat sudah puput, masih sedikit lembab

A: By.A umur 15 hari neonatus normal

P:

- (a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- (b) Memberikan KIE tentang pijat bayi, dan akan dilakukan pijat bayi ketika bayi sudah berumur 1 bulan
- (c) Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang melakukan imunisasi BCG
- (d) Melakukan dokumentasi

c. Tahap Penyelesaian

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

B. Tinjauan Kasus

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

1. Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.E UMUR 37 TAHUN
MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 37⁺³ MINGGU DENGAN
RESIKO TINGGI KEHAHAMILAN DI PMB SITI ZUBAIDAH
NOGOTIRTO GAMPING SLEMAN DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA**

Tanggal/ Waktu : 16 Maret 2021/ 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.E

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	: Tn. A
Umur	: 37 tahun	: 50 tahun
Agama	: Islam	: Islam

Suku/ bangsa : Jawa/ Indonesia : Jawa/ Indonesia
 Pendidikan : SMA : Perguruan Tinggi
 Pekerjaan : Pedagang : Wiraswasta
 Alamat : Rusun Tambak, Desa Ngestiharjo Bantul Kota Yogyakarta

a. DATA SUBJEKTIF (16 Maret 2021, Jam: 15.00 WIB)

- 1) Kunjungan saat ini, kunjungan rumah
Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- 2) Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin umur 24 tahun, dengan suami umur 37 tahun, lamanya menikah 13 tahun.
- 3) Riwayat menstruasi
Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun. Siklus 30 hari, teratur. Lama 7 hari. Sifat darah encer, bau khas. Dismenore ringan. Banyaknya 3-4 kali ganti pembalut. HPM: 25-06-2020. HPL: 01-04-2021.
- 4) Riwayat Kehamilan Ini
 - a) Riwayat ANC

Tabel 3. 1 Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
06-01-2021	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan cek lab HB untuk awal kunjungan ibu hamil 2. Memberikan terapi tablet FE 20 tablet kepada ibu karena HB: 7,7gr% 3. Memberitahu ibu cara minum tablet FE 4. Memberitahu ibu untuk kontrol 4 minggu atau jika ada keluhan 	PMB Siti Zubaidah
22-01-2021	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu untuk melakukan posisi kneces selama 30 menit setelah sholat, untuk merubah posisi terbawah janin agar kepala 2. Memberitahu ibu untuk kontrol 4 minggu atau jika 	PMB Siti Zubaidah

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
		ada keluhan	
16-03-2021	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE Ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III 2. Memberikan KIE tanda bahaya ibu hamil TM III 3. Memberikan pengobatan komplementer buah naga dan jambu biji merah 	Rumah Ny.E
25-03-2021	Kenceng-kenceng	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu KIE tanda persalinan 2. Menganjurkan untuk jalan-jalan kecil 3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika merasa lelah 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga asupan makan dan minumnya 5. Melanjutkan memberikan komplementer buah naga dan jambu biji merah 	PMB Siti Zubaidah
26-03-2021	Kenceng-kenceng semakin kuat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa tanda persalinan akan membuat kenceng-kenceng semakin kuat dan sering 2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum 3. Memberitahu ibu untuk tarik nafas panjang / latihan pernafasan yang benar ketika ada kontraksi 4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri atau senyaman posisi ibu 	PMB Siti Zubaidah

- b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali.
- c) Pola Nutrisi

Tabel 3. 2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	1 porsi	Gelas/hari	1 porsi	Gelas/ hari
Macam	Nasi, sayur, protein	Air putih, teh	Nasi, sayur, protein, buah	Air putih, susu
Jumlah	3x/hari	8-10 gelas/hari	2-3x/hari	10 gelas/ hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d) Pola Eliminasi

Tabel 3. 3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Sesudah Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Putih jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	5-6 kali	1 kali	7-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e) Pola Aktivitas

- (1) Kegiatan sehari-hari : Jualan, membersihkan rumah
- (2) Istirahat/ tidur : Sore 1 jam, malam 5 jam
- (3) Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f) Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, 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 TT2

5) Riwayat kehamilan persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan anak pertama lahir pada tahun 2008, jenis kelamin perempuan, lahir dengan spontan, di pmb, penolong bidan, tidak ada komplikasi, kondisi sekarang anak sehat. Anak kedua lahir pada tahun 2014, jenis kelamin perempuan, lahir dengan spontan, tempat bersalin di PMB, penolong Bidan, tidak ada komplikasi, kondisi sekarang anak sehat. Anak ke tiga lahir pada tahun 2017, jenis kelamin laki-laki, lahir dengan spontan, tempat bersalindi PMB, penolong bidan, tidak ada komplikasi, kondisi sekarang anak sehat.

6) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan

7) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat penyakit yang pernah/ sedang di derita

Ibu mengatakan tidak pernah/ sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, menular seperti HIV, TBC, dan menahun seperti DM dan HIV

b) Riwayat yang pernah/ sedang diderita keluarga

Ibu mengatakakan bapak dan ibu kandungnya menderita hipertensi

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d) Kebiasaan

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

8) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a) Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan

b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

e) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sholat 5 waktu

b. DATA OBYEKTIF

1) Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

2) Tanda-tanda Vital:

TD : 120/70 mmHg

N : 80 kali/menit

RR :15 kali/ menit

S : 36,1°C

3) TB : 155 cm

BB sebelum hamil : 67 kg, sekarang: 77 kg

LILA : 30 cm

4) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum,

b) Mata : Simetris, tidak juling, sclera putih, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada edema palpebra.

c) Mulut : Mukosa bibir lembab, simetris, tidak ada sariawan, tidak ada caries dentis

d) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, tidak ada bendungan vena jugularis

e) Payudara : Simetris, puting payudara menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, kolostrum belum keluar (anamnesa)

f) Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum (anamnesa)

Palpasi *Leopold* : Tidak dilakukan

Auskultasi : Tidak dilakukan

Ekstremitas : Tidak ada odema dan varises

g) Genetalia luar : Terdapat sedikit pengeluaran lendir putih jernih tidak berbau (anamnesa)

h) Anus : Tidak ada hemoroid (anamnesa)

5) Pemeriksaan Penunjang

Riwayat pada tanggal 6 januari 2021 HB: 7,7gr%

Pada hari ini (25-03-2021): Tidak dilakukan pemeriksaan HB.

c. ANALISA

Ny.E umur 38 tahun G4P3A0 UK 37⁺³ minggu dengan anemia ringan.

- 1) Masalah : Riwayat Anemia Sedang
- 2) Kebutuhan : KIE penanganan anemia
- 3) Diagnosa Potensial : Perdarahan, Syok, BBLR
- 4) Antisipasi : Pemberian komplementer buah naga dan jambu biji merah

d. PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu: Keadaan Umum: baik, Kesadaran: komposmentis, Tekanan Darah: 120/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Pernapasan: 15x/menit, Suhu: 36,1°C Letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada disisi kiri ibu, DJJ: 145x/menit Evaluasi: ibu terlihat senang mendengar hasil pemeriksaannya yang baik. 2. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada ibu hamil, seperti nyeri pada daerah punggung atau panggul, nyeri abdomen atau perut bagian bawah. Evaluasi: ibu mengetahui ketidaknyamanan pada ibu hamil. 3. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu hamil, yaitu perdarahan pervaginam, tidak terasa gerakan janin selama 24 jam, sakit kepala yang hebat. Evaluasi: ibu mengetahui tanda bahaya ibu hamil. 4. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi semakin kuat, frekuensi lama dan teratur, kontraksi tidak hilang meskipun sudah digunakan untuk istirahat dan tarik hafas panjang, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, serta terkadang sebagian ibu mengalami rembesan atau pecah ketuban. Evaluasi: ibu mengetahui tanda-tanda persalinan. 5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi seperti makan dan minum serta mengonsumsi buah naga dan buah jambu biji untuk meningkatkan kadar HB dengan 3-4 buah per hari. Evaluasi: ibu mengetahui nutrisi yang harus di konsumsi. 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti istirahat siang 1-2 jam, dan malam sekitar 6 jam serta beristirahat jika ibu merasa lelah. Evaluasi: ibu mengetahui waktu istirahat 	Bidan dan Rydha
15.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi seperti makan dan minum serta mengonsumsi buah naga dan buah jambu biji untuk meningkatkan kadar HB dengan 3-4 buah per hari. Evaluasi: ibu mengetahui nutrisi yang harus di konsumsi. 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti istirahat siang 1-2 jam, dan malam sekitar 6 jam serta beristirahat jika ibu merasa lelah. Evaluasi: ibu mengetahui waktu istirahat 	Bidan dan Rydha

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	yang cukup. 7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengetahui kunjungan ulang selanjutnya.	

2. Asuhan Persalinan

a. Kunjungan 1

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.E UMUR 37
TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 39 MINGGU
DENGANRESIKO TINGGI KEHAMILAN DI PMB SITI
ZUBAIDAHNOGOTIRTO GAMPING SLEMAN
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Tanggal/ Waktu : 25 Maret 2021/ 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Siti Zubaidah

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	: Tn. A
Umur	: 37 tahun	: 50 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	: Perguruan Tinggi
Pekerjaan	: Pedagang	: Wiraswasta
Alamat	: Rusun Tambak, Desa Ngestiharjo Bantul Kota Yogyakarta	

1) DATA SUBJEKTIF

Ny. E mengatakan ketika di rumah sudah merasakan perutnya kenceng 1x30'x30" sejak jam 15.00 WIB sebanyak 2 kali, belum keluar lendir darah.

2) DATA OBJEKTIF

a) Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

b) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 136/ 82 mmHg

Nadi : 85 kali/ menit

Pernapasan : 16 kali/ menit

Suhu : 36°C

c) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

(2) Mata : Simetris, tidak juling, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada edema palpebral

(3) Mulut : Mukosa bibir lembab, simetris, tidak ada sariawan, tidak ada caries dentis

(4) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, tidak ada bendungan vena jugularis

(5) Payudara : Simetris, puting payudara menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, kolostrum belum keluar

(6) Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat
linea nigra dan striae gravidarum

Palpasi leopold

Leopold I : TFU 3 jari di bawah *PX*, teraba bulat,
lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian kanan ibu teraba keras
seperti papan (punggung janin), pada
bagian kiri ibu teraba bagian-bagian
kecil (ekstremitas janin)

Leopold III : Bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : 4/5 kepala sudah masuk panggul
(devergen)

TFU : 26 cm

TBJ : $(26-11) \times 155 = 2.325$ gram

Auskultasi : DJJ: Punktum maksimum terdengar
jelas pada perut bagian kiri, frekuensi
145x/menit

(7) Ekstremitas : Tidak ada odema dan varises

(8) Genetalia Luar : Tidak ada varises, tidak ada bekas
luka, terdapat sedikit pengeluaran
lendir putih jernih tidak berbau

(9) Genetalia Dalam : Vulva uretra tenang, dinding vagina
licin, portio lunak tipis, penipisan
20%, pembukaan 1 cm sempit,
selaput ketubah utuh, penurunan
kepala di Hodge I, STLD (-).

(10) Anus : Tidak ada hemoroid

d) Pemeriksaan Penunjang

HB: 10,4 gr%

3) ANALISA

Ny. E umur 37 tahun G1P3A0 usia kehamilan 39 minggu persalinan kala 1 fase laten dengan anemia ringan.

4) PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin bahwa dalam keadaan baik dan sehat, yaitu Keadaan Umum: baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Nadi : 85x/ menit, Pernapasan : 15x/menit, Suhu : 36,1°C, Letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada disisi kiri ibu, DJJ : 145x/menit Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tanda-tanda memasuki proses persalinan, yaitu keluar lendir bercampur darah, perut terasa kenceng-kenceng yang semakin kuat dan sering serta teratur Evaluasi: ibu mengetahui tanda-tanda memasuki proses persalinan 3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan kecil dan beristirahat jika lelah Evaluasi: ibu mengerti 4. Menganjurkan ibu untuk tarik nafas panjang ketika muncul kontraksi, dan diperbanyak miring kiri (untuk membantu mempercepat pembukaan dan penurunan kepala janin). Evaluasi: ibu mengerti 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti istirahat siang 1-2 jam, dan malam sekitar 6 jam serta beristirahat jika ibu merasa lelah. Evaluasi: ibu mengerti 6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk meningkatkan tenaga ibu dan melanjutkan mengonsumsi buah naga untuk meningkatkan kadar HB dengan 3-4 buah naga per hari. Evaluasi: ibu mengerti 7. Mengajari ibu cara memantau tanda persalinan yaitu jika kenceng-kenceeng semakin kuat, sering, dan teratur setiap 10 menit sekali, serta dihitung ada berapa kali kontraksi setiap 10 menit tersebut, cairanyang keluar dari vagina lender bercampur dengan darah, serta apabila terdapat rembesan cairan yang terus mengalir (air ketuban) Evaluasi: Ibu mengerti 8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan apabila sudah ada tanda persalinan seperti yang diajarkan bidan 	Bidan dan Rydha

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	Evaluasi: ibu mengetahui kapan ibu harus kembali lagi ke klinik	

b. Kunjungan ke-2

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.E UMUR 37
TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 39⁺¹
MINGGU DI PMB SITI ZUBAIDAH NOGOTIRTO
GAMPING SLEMAN DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA**

1) Kala I

Tanggal/ waktu : 26 Maret 2021/ 19.30 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Siti Zubaidah

a) DATA SUBJEKTIF

Ny. E mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat sering, teratur dan dengan durasi yang lama (3x10'x38"), ibu sudah mengeluarkan lendir darah sejak bangun tidur pukul 06.00 pagi tanggal 26 maret 2021, makan terakhir pukul 15.00 WIB, menu nasi, sayur, ayam. Minum terakhir pukul 15.30 WIB, jenis air putih.

b) DATA OBJEKTIF

(1) Keadaan Umum : Baik

(2) Kesadaran : Komposmentis

(3) BB : 77 kg

(4) TB : 155 cm

(5) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 85 kali/ menit

Pernapasan : 16 kali/ menit

Suhu : 36°C

(6) Pemeriksaan fisik

- (a) Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum,
- (b) Mata : Simetris, tidak juling, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada edema palpebral
- (c) Mulut : Mukosa bibir lembab, simetris, tidak ada sariawan, tidak ada caries dentis
- (d) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, tidak ada bendungan vena jugularis
- (e) Payudara : Simetris, puting payudara menonjol, Terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, kolostrum belum keluar
- (f) Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat *linea nigra* dan *striae gravidarum*

Palpasi leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *PX*, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian kanan ibu teraba keras seperti papan (punggung janin), pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin)

Leopold III : Bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen) 2/5

Kontraksi : $3 \times 10''$ selama 35''

TFU : 26 cm

TBJ : $(26-11) \times 155 = 2.325$ gram

Auskultasi : DJJ: punktum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 145x/menit

(g) Ekstremitas : Tidak ada odema dan varises

(h) Genetalia luar : Tidak ada varises, tidak ada bekas luka, terdapat sedikit pengeluaran lendir bercampur darah

(i) Pemeriksaan Dalam (*Vaginal toucher*):

Vulva uretra tenang, vagina licin, portio lunak, tipis, penipisan 20%, pembukaan 6 cm, penurunan 3/5, POD: UUK di jam 12, preskep, tidak ada molase, penurunan kepala hodge 3, tidak ada bagian yang menumbung, STLD (+).

(j) Anus : Tidak ada hemoroid

(7) Pemeriksaan Penunjang

HB: 11 g%

c) ANALISA

Ny.E umur 37 tahun G4P3A0 usia kehamilan 39⁺¹ minggu persalinan kala I fase aktif normal.

d) PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan yang baik dan sehat, yaitu TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 16x/menit, DJJ: 145x/menit. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan observasi keadaan ibu, janin, dan kunjungan persalinan setiap 30 menit sekali seperti tanda-tanda vital dan DJJ serta melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali. Evaluasi: Pemantauan dilakukan di lembar observasi. 3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga saat mengejan. Evaluasi: Ibu mengkonsumsi air putih, 	Bidan dan Rydha

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	sari kacang hijau dan pocari sweat, serta makan roti.	
	4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menghirup nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan, ketika ada kontraksi. Evaluasi: Ibu mengerti dan merasa lebih rileks.	
	5. Mengajarkan suami klien untuk memberikan teknik relaksasi berupa usapan pada punggung ibu. Evaluasi: Suami klien memahami dan ibu semakin rileks.	
	6. Memberikan dukungan dan motivasi pada ibu agar tetap semangat dalam persalinannya sekarang. Evaluasi: Ibu merasa diperhatikan dan termotivasi.	

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

Pukul (WIB)	Nadi (x/m)	DJJ (x/m)	Kontraksi	Keterangan	Paraf
19.30	76	145	3×10'×38"		Bidan dan Rydha
20.00	78	146	3×10'×40"		Bidan
20.30	80	143	4×10'×38"		Rydha
21.00	81	145	4×10'×40"		Rydha
21.30	80	144	5×10'×45"	TD: 110/80 mmHg, S: 36,6 ⁰ C, pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak tipis, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh, POD UUK di jam 12, preskep, tidak ada molase, Hodge 4, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+).	Bidan dan Rydha

2) Kala II

Tanggal/ waktu : Jumat, 26 Maret 2021 / 21.30 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Siti Zubaidah

a) DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ada cairan seperti air kencing yang keluar dari jalan lahir secara tiba-tiba, terus menerus, kencang, semakin kuat, sering, dan merasa ingin BAB dan sudah ingin mengejan.

b) DATA OBJEKTIF

(1) Keadaan Umum : Baik

(2) Kesadaran : Composmentis

(3) Pemeriksaan Abdomen

Kontraksi : 4x/10' selama 48 detik

DJJ : 144x/menit

(4) Pemeriksaan Dalam

Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, preskep, tidak ada penumbungan tali pusat, POD UUK di jam 12, Hodge 4, AK (+) jernih, STLD (+).

c) ANALISA

(1) Diagnosa : Ny. E usia 37 tahun G4P3A0AH3 usia kehamilan 39⁺¹ minggu persalinan kala II Normal.

(2) Kebutuhan : Pertolongan persalinan Kala II normal, mendampingi dan memberikan dukungan saat persalinan Kala II.

d) PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
21.30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 10 cm, selaput ketuban sudah pecah dan DJJ 144x/menit, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit. Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.	Bidan dan Rydha

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	2. Membantu ibu untuk posisi dorsal recumben (kaki ditekuk). Evaluasi: Ibu nyaman dengan posisi dorsal recumben.	
	3. Mengamati tanda-tanda persalinan yaitu terdapat dorongan ingin mengejan, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka. Evaluasi: Terdapat tanda-tanda persalinan.	
	4. Mengajarkan ibu cara nafas Panjang dan mengejan yang benar yaitu nafas Panjang ketika muncul kontraksi yang kuat lalu mengejan dengan dagu ditempelkan di dada pandangan ibu ke arah perut, ketika mengejan tidak boleh ada suara yang keluar jadi seperti mengejan ketika BAB. Evaluasi: Ibu mengerti	
	5. Membantu bidan melakukan pertolongan kala II: Meletakkan handuk di atas perut ibu, meletakkan kain bersih di sebagian bokong ibu, melahirkan kepala bayi dengan satu tangan yang telah dilapisi dengan kain bersih dan kering, kemudian tangan yang satunya menahan bagian belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala, memeriksa lilitan tali pusat, menunggu kepala bayi putar paksi luar secara spontan, kemudian lahirkan bahu dengan tangan biparietal dan arahkan kepala bayi ke bawah untuk melahirkan bahu depan kemudian arahkan keatas untuk lahirkan bahu belakang, setelah bahu lahir melakukan sanggah susur dan melakukan penilaian sepintas. Melakukan jepit potong tali pusat. Evaluasi: Bayi lahir spontan pukul 22.00 WIB. Dengan hasil penilaian sepintas yaitu bayi menangis kuat, tonus otot kuat, terdapat reflex pada bayi, kulit bayi kemerahan, bayi cukup bulan, jenis kelamin laki-laki. Evaluasi: Persalinan berjalan dengan normal, ibu dan bayi sehat.	
	6. Melakukan IMD, bayi dilatakan diantara payudara ibu dengan skin to skin (kulit bayi menempel dengan kulit ibu) secara tengkurap dan biarkan bayi mencari puting payudara ibu selama 1jam Evaluasi: Bayi dapat menemukan puting payudara ibu pada pukul 23.00 WIB.	

3) Kala III

Tanggal/ Waktu : Jumat, 26 Maret 2021 / 22.10 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Siti Zubaidah

a) DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa senang bayinya telah lahir dan mengatakan perut ibu terasa mulas.

b) DATA OBJEKTIF

(1) Keadaan Umum : Baik

(2) Kesadaran : Composmentis

(3) Pemeriksaan Abdomen : Tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong.

(4) Pengeluaran Darah : ± 150 cc

c) ANALISA

(1) Diagnosa : Ny. E usia 37 tahun P4A0AH4 persalinan kala III Normal

(2) Kebutuhan : Pertolongan persalinan kala III

d) PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
22.10 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan yang baik, tidak ada janin kedua dan akan dilakukan suntik oksitosin 10 IU di bagian pada kanan laterolateral secara IM (<i>intramuscular</i>) untuk menimbulkan kontraksi dan mengeluarkan plasenta. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan setuju di suntik oksitosin dan tindakan pengeluaran plasenta.	Rydha dan Bidan
	2. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva. Evaluasi: Klem telah dipindahkan 5 cm dari vulva.	
	3. Mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta: <ol style="list-style-type: none"> Tali pusat bertambah panjang Terdapat semburan darah Uterus berbentuk globuler 	

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
	Evaluasi: terdapat tanda-tanda pelepasan tali pusat	
	4. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali). Setelah plasenta tampak di depan vulva kemudian keluarkan plasenta dengan menangkap plasenta yang keluar lalu pilin searah jarum jam secara perlahan pastikan tidak ada bagian yang tertinggal. Evaluasi: Plasenta lahir lengkap pada pukul 22.20 WIB.	
	5. Melakukan massase uterus selama 15 detik hingga uterus berkontraksi dengan baik dengan teraba keras. Evaluasi: Uterus berkontraksi dengan baik/ teraba keras dan ibu mengatakan merasa mules perutnya.	
	6. Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal plasenta. Evaluasi: Plasenta lengkap tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus.	
	7. Memeriksa laserasi pada jalan lahir, ibu mengalami laserasi perineum derajat 2, lalu dilakukan penjahitan luka perineum dengan teknik jelujur dengan diberikan anastesi. Evaluasi: Penjahitan luka perineum derajat 2 sudah dilakukan selama 15 menit.	

4) Kala IV

Tanggal/ Waktu : Jumat/ 26 Maret 2021

Tempat Pengkjian : PMB Siti Zubaidah

a) DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa senang bayinya telah lahir dan plasenta telah lahir lengkap. Ibu juga mengatakan perutnya terasa mules, badan tidak lemes, dan kepala tidak pusing.

b) DATA OBJEKTIF

- (1) Keadaan Umum : Baik
- (2) Kesadaran : Composmentis
- (3) Tanda-tanda Vital
 - (a) Tekanan Darah : 100/75 mmHg
 - (b) Nadi : 80x/menit
 - (c) Pernapasan : 16x/ menit
 - (d) Suhu : 36,1°C
- (4) Pemeriksaan Fisik
 - (a) Pemeriksaan Abdomen : Kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat
 - (b) Pemeriksaan genetalia : Terdapat laserasi derajat II, pengeluaran darah ±50 cc.

c) ANALISA

- (1) Diagnosa : Ny. E usia 37 tahun P4A0AH4 persalinan kala IV normal
- (2) Kebutuhan : Melakukan pemantauan persalinan Kala IV normal

d) PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
22.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam kondisi yang baik yaitu TD: 100/75mmHg, Nadi: 80x/menit, pernapasan: 16x/menit, suhu: 36,1°C, kontraksi keras, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat. Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan dan membantu ibu untuk mengosongkan kandung kemih ketika merasa ingin BAK Evaluasi: Ibu mengerti dan kandung kemih masih dalam keadaan kosong. 3. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memassase uterus yaitu dengan melakukan gerakan mengusap dengan memberikan sedikit 	Bidan dan Rydha

tekanan pada uterus dengan searah jarum jam.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti cara massase uterus ibu.

4. Menganjurkan suami untuk membantu ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan dan minum.

Evaluasi: Suami membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan dan minum.

5. Melakukan pemantauan kala IV yaitu dengan memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam kedepan yaitu setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

Evaluasi: Pemantauan telah dilakukan dan telah tercatat di lembar partograf.

6. Melakukan dokumentasi.

Evaluasi: Telah dilakukan dokumentasi.

3. Asuhan Nifas

a. Kunjungan Nifas 1

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. E USIA 37 TAHUN
P4A0AH4 DENGAN NIFAS 8 JAM NORMAL DI PMB SITI
ZUBAIDAH NOGOTIRTO GAMPING SLEMAN
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Tanggal/ Waktu : Sabtu, 27 Maret 2021

Tempat Pengkajian : PMB Siti Zubaidah

Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ny. E	: Tn. A
Umur : 37 tahun	: 50 tahun
Agama : Islam	: Islam
Suku/ bangsa : Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Pendidikan : SMA	: Perguruan Tinggi

Pekerjaan : Pedagang : Wiraswasta

Alamat : Rusun Tambak, Desa Ngestiharjo Bantul Kota Yogyakarta

1) DATA SUBJEKTIF

Ny.E mengatakan senang karena dapat bersalin di bidan dengan baik dan keadaan sehat. Ibu juga mengatakan sudah ganti pembalut 1 kali, sudah makan dan minum, ASI sudah keluar sedikit, sudah minum obat yang diberikan oleh bidan, dan sudah bisa berjalan ke kamar mandi. Ibu mengatakan lupa dan masih susah memposisikan bayi saat menyusui.

2) DATA OBJEKTIF

a) Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan Darah : 110/75mmHg

(2) Nadi : 81x/menit

(3) Respirasi : 16x/menit

(4) Suhu : 36,1°C

c) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah : Tidak pucat

(2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

(3) Mulut : Lembab, tidak pucat

(4) Payudara : Putting menonjol, ASI sudah keluar, tidak ada benjolan

(5) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, keras, kandung kemih kosong

(6) Genetalia : Luka jahitan sudah dijahit semua, tidak ada odema, pengeluaran darah/ lochea berwarna merah, bau khas, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada kemerahan pada area

genetalia dan tidak ada pengeluaran cairan dari luka jahitan

(7) Ekstremitas : Tidak ada varises maupun odema

3) ANALISA

a) Diagnosa : Ny. E usia 37 tahun P4A0AH4 nifas 8 jam normal

b) Kebutuhan : KIE teknik menyusui, perawatan, dan nutrisi ibu nifas

4) PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
07.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, TD: 110/75mmHg, nadi: 81x/menit, respirasi: 16x/menit, suhu: 36,2°C, kontraksi baik, uterus keras, luka jahitan sudah terjahit rapi semua, pengeluaran darah nifas dalam batas normal (lochea rubra). Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengajari ibu cara posisi menyusui yang benar yaitu kepala bayi berada diatas lipatan siku menghadap ke arah payudara, dekatkan badan bayi dengan perut ibu, pegang payudara menggunakan tangan ibu membentuk huruf C lalu saat bayi membuka mulut masukkan puting susu kedalam mulut bayi sampai pada areola. Awasi hidung bayi agar tidak tersumbat oleh payudara. Tanda bayi sudah benar menyusu yaitu tidak ada suara kecap saat menelan. Evaluasi: Ibu mengetahui teknik posisi menyusui bayi</p> <p>3. Memberitahu ibu mengenai cara merawat luka perineum dengan membersihkan secara rutin setelah BAK maupun BAB. Membersihkan dengan air bersih mengalir dari arah depan ke belakang atau kearah anus, jika sudah dibasuki dengan air bersih maka keringkan alat kelamin menggunakan handuk kering yang bersih maupun kain bersih kering. Ganti pakaian dalam minimal 2x/hari atau jika sudah merasa tidak nyaman maka gantilah pakaian dalam. Ganti pembalut setiap 2-4jam sekali atau jika sudah penuh segera ganti untuk menghindari adanya iritasi karena gesekan bahan pembalut dengan kulit ibu. Evaluasi: Ibu mengetahui dan mengerti perawatan perineum.</p>	Bidan dan Rydha

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
	<p>4. Memberitahu ibu mengenai nutrisi yang baik bagi ibu nifas yaitu gizi seimbang adanya karbohidrat, protein hewani maupun nabati, mineral dan vitamin. Dengan mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti putih telur yang membantu mempercepat keringnya luka jahitan pada alat genitalia ibu.</p>	
	<p>Evaluasi: Ibu mengetahui nutrisi ibu nifas.</p>	
	<p>5. Mengajari ibu dan suami teknik pijat oksitosin untuk melancarkan ASI. Dengar cara pemijatan yaitu ibu dengan posisi merunduk dengan sandaran kursi atau bantal, ibu melepas baju dan bagian depan bisa ditutupi dengan handuk bersih dan kering, kemudian olesi kedua ibu jari dengan baby oil lalu kedua ibu jari menghadap ke atas dan sejajar lalu diletakkan pada tulang punggung tengah mulai dari bawah leher ibu kemudian buat bulatan kecil keluar dengan sedikit penekanan hingga kearah batas bra.</p>	
	<p>Evaluasi: Ibu dan suami mengetahui mengenai pijat oksitosin.</p>	
	<p>6. Melakukan dokumentasi.</p>	
	<p>Evaluasi: Telah dilakukan dokumentasi.</p>	

b. Kunjungan Nifas 2

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.E USIA 37 TAHUN
P4A0AH4 DENGAN NIFAS 7 HARI NORMAL DI PMB SITI
ZUBAIDAH NOGOTIRTO GAMPING SLEMAN
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Tanggal/ Waktu : Jumat/ 02 April 2021

Tempat Pengkajian : PMB Siti Zubaidah

1) DATA SUBJEKTIF

Ny. E mengatakan bayi cepat haus dan ASI sudah keluar banyak. Ibu mengatakan darah berwarna kecoklatan, tidak berbau busuk pada luka jahitan perineum, luka jahitan masih sedikit nyeri, ibu sudah bisa BAB setelah pulang dari bidan kemarin, menyusui ± 1-2 jam sekali atau jika bayi menangis maka bayi diberikan ASI. Ibu mengatakan mandi 2x/hari, ganti pembalut 3 kali perhari atau jika sudah tidak nyaman, ibu mengeringkan area genitalianya setelah

BAB dan BAK, ibu mengatakan mengonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayur, buah, dan protein (telur putih 3x/ hari, ayam). Ibu mengatakan puting susu tidak lecet dan tidak ada masalah pada menyusui.

2) DATA OBJEKTIF

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda Vital
 - (1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - (2) Nadi : 83x/menit
 - (3) Respirasi : 16x/menit
 - (4) Suhu : 36,3°C
- d) Pemeriksaan fisik
 - (1) Wajah : Tidak pucat
 - (2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
 - (3) Mulut : Lembab, tidak ada sariawan
 - (4) Payudara : Simetris, puting susu tidak lecet, tidak ada bendungan ASI, tidak ada mastitis maupun abses payudara, dan tidak ada nyeri tekan
 - (5) Abdomen : TFU 3 jari di atas simfisis
 - (6) Genetalia : Luka perineum masih sedikit basah, jahitan menyatu
 - (7) Ekstremitas : Tidak ada varises maupun edema

3) ANALISA

- a) Diagnosa : Ny. E umur 37 tahun P4A0AH4 nifas 7 hari normal
- b) Kebutuhan : KIE perawatan perineum dan nutrisi untuk luka perineum

4) PELAKSANAAN

JAM	PELAKSANAAN	PARAF
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan yang baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 82x/ menit, respirasi: 16x/menit, uterus sudah tidak teraba Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan konsumsi telur putih setiap harinya minimal 5 biji telur putih perhari. Evaluasi: Ibu menyetujui dan mengerti harus meningkatkan mengonsumsi telur putih 3. Mengingatkan kembali cara perawatan perineum dengan membersihkan area genitalia termasuk perineum setelah BAB dan BAK serta mengeringkannya dengan handuk yang bersih dan kering Evaluasi: Ibu masih ingat dan mengerti cara perawatan luka perineum 4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya nifas yaitu jika ibu merasa demam suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$, perdarahan di alat kelamin, nyeri perut hebat, sakit kepala tidak sembuh-sembuh, wajah bengkak, nyeri pada tungkai kaki, payudara kemerahan, bengkak, puting bernanah, tubuh lemas, nafsu makan menghilang, dan merasa stress maka segera datangi tenaga kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya ibu nifas 5. Memberikan salep chloramphenicol 2x1, untuk mengurangi rasa nyeri pada luka perineum, membantu mempercepat kering luka, dan membantu mencegah adanya infeksi pada luka jahitan perineum, yang dioleskan pada luka perineum setiap setelah mandi Evaluasi: Ibu mengerti cara menggunakan salep 6. Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan Evaluasi: Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang 	Bidan dan Rydha

c. Kunjungan Nifas 3

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.E USIA 37 TAHUN
P4A0AH4 DENGAN NIFAS 15 HARI NORMAL DI PMB SITI
ZUBAIDAH NOGOTIRTO GAMPING SLEMAN DAERAH
ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Tanggal/ Waktu : Sabtu/ 10 April 2021

Tempat Pengkajian : PMB Siti Zubaidah

1) DATA SUBJEKTIF

Ny.E menyatakan tidak ada keluhan, luka perineum sudah tidak terasa nyeri, tidak berbau, cairan yang keluar dari jalan lahir flek berwarna kuning kecoklatan, BAB teratur 1x/hari dan ibu tetap mengonsumsi putih telur sesuai dengan anjuran yaitu 5 atau lebih per hari, ibu masih bingung KB yang akan digunakan.

2) DATA OBJEKTIF

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 118/70 mmHg

Nadi : 85x/menit

Respirasi: 18x/menit

d) Pemeriksaan Fisik

- (1) Wajah : Tidak pucat
- (2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- (3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan
- (4) Abdomen : TFU tidak teraba (uterus sudah kembali normal seperti sebelum hamil)
- (5) Genetalia : Luka perineum sudah menyatu dan kering, pengeluaran lochea serosa
- (6) Ekstremitas : Tidak ada odema

3) ANALISA

a) Diagnosa : Ny. E umur 37 tahun nifas 15 hari normal

b) Kebutuhan: KIE jenis KB untuk ibu menyusui

4) PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan yang baik, TD 118/70 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 18x/menit, TFU tidak teraba, luka perineum sudah kering, menyatu, dan tidak berbau, pengeluaran lochea sesuai dengan masa nifas (lochea serosa). Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu jika ibu sudah mendapatkan menstruasi setelah masa nifas maka segera gunakan kontrasepsi sehingga dapat memberikan jarak kehamilan selanjutnya. Evaluasi: Ibu mengerti. 3. Memberitahu ibu mengenai KB yang dianjurkan bagi ibu yang menyusui yaitu yang pertama adalah <ol style="list-style-type: none"> a. MAL (Metode Amenore Laktasi) Kontrasepsi dengan menyusui secara eksklusif, tetapi jika ibu sudah mendapatkan menstruasi segera ganti dengan kb lainnya. b. Kondom dapat dijadikan salah satu alternative karena tidak mengganggu produksi hormone yang akan mengganggu produksi ASI, tetapi penggunaannya harus secara benar c. Mini Pil merupakan pil kontrasepsi yang dapat dikonsumsi ibu nifas karena hanya mengandung hormon progestin saja dan tidak mempengaruhi ASI, tetapi harus dikonsumsi di jam yang sama setiap hari. d. Suntik 3 bulan atau suntik progestin aman bagi ibu menyusui dan cocok bagi ibu yang sering lupa mengkonsumsi pil dan hanya dilakukan 3 bulan 1x. e. Implant merupakan kontrasepsi berbentuk tabung kecil yang dimasukkan pada bawah kulit lengan bagian dalam. f. IUD dapat digunakan untuk ibu menyusui dengan cara memasukkan alat kedalam rahim. Evaluasi: Ibu mengerti dan memutuskan untuk menggunakan metode KB suntik 3 bulan. 4. Memberitahu ibu jika ingin berhubungan seksual maka boleh ketika sudah tidak ada darah nifas yang keluar atau jika jahitan sudah kering dan menyatu. Evaluasi: Ibu mengerti. 	Bidan dan Rydha

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>5. Mengajarkan ibu senam kegel untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum ibu elama kurang lebih 5 menit Evaluasi: Ibu mengerti</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan keadaannya jika terdapat keluhan ke tenaga kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti.</p> <p>7. Melakukan dokumentasi. Evaluasi: telah dilakukan dokumentasi.</p>	

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

d. Kunjungan Nifas 4

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.E USIA 37 TAHUN
P4A0AH4 DENGAN NIFAS 35 HARI NORMAL DI PMB SITI
ZUBAIDAH NOGOTIRTO GAMPING SLEMAN DAERAH
ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Tanggal/ Waktu : Jumat/ 30 April 2021

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.E

1) DATA SUBJEKTIF

Ny.E menyatakan tidak ada keluhan, luka perineum sudah tidak terasa nyeri, tidak berbau, dan kering. Cairan yang keluar dari jalan lahir lendir putih, BAB teratur 1x/hari dan ibu tetap mengonsumsi putih telur sesuai dengan anjuran yaitu 5 atau lebih per hari, ibu mengatakan sudah mantap menggunakan KB suntik 3 bulan.

2) DATA OBJEKTIF

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 118/70 mmHg
 - Nadi : 85x/menit
 - Respirasi : 18x/menit

d) Pemeriksaan Fisik

- (1) Wajah : Tidak pucat
- (2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- (3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan
- (4) Ekstremitas : Tidak ada odema

3) ANALISA

- a) Diagnosa : Ny. E umur 37 tahun nifas 35 hari normal
- b) Kebutuhan : KIE KB suntik 3 bulan

4) PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan yang baik, TD 120/80 mmHg, pengeluaran lochea sesuai dengan masa nifas Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengulang kembali KIE KB suntik 3 bulan yaitu kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui karena hanya mengandung hormone progesterone. Pemberian KB suntik 3 bulan menunggu hingga ibu nifas mendapatkan haid. Indikasi penggunaan yaitu usia reproduksi, bisa untuk usia > 35 tahun, memiliki riwayat atau menderita anemia defisiensi besi, ibu menyusui, tekanan darah <180/110mmhg. Kontraindikasi penggunaan yaitu ibu yang tidak bisa menerima gangguan haid, memiliki riwayat atau menderita kanker payudara dan diabetes melitus serta hipertensi. Keuntungan menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu aman untuk ibu menyusui, tidak perlu menyimpan obat, kontrasepsi jangka panjang, dan dengan kerugian bergantung dengan fasilitas pelayanan kesehatan, kesuburan kembali dengan lambat, tidak efektif jika tidak digunakan dengan benar. Evaluasi: Ibu semakin faham mengenai KB suntik 3 bulan 3. Memberitahu ibu kunjungan ke klinik apabila sudah mendapat haid untuk melakukan penggunaan KB atau jika ada keluhan Evaluasi: Ibu mengerti kapan harus kunjungan ulang 4. Melakukan dokumentasi Evaluasi: Telah dilakukan dokumentasi 	Rydha

4. Asuhan BBL dan Neonatus

a. Asuhan Bayi Baru Lahir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. E
USIA 1 JAM NORMAL DI PMB SITI ZUBAIDAH
NOGOTIRTO GAMPING SLEMAN DAERAH
ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Tanggal/ Waktu : Jumat, 26 Maret 2021/ 23.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Siti Zubaidah

Identitas Bayi

Nama : By.Ny.E
Tanggal Lahir : 26-03-2021
Pukul : 22.00 WIB
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 1 jam

Identitas Orang tua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	: Tn. A
Umur	: 37 tahun	: 50 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	: Perguruan Tinggi
Pekerjaan	: Pedagang	: Wiraswasta
Alamat	: Rusun Tambak, Desa Ngestiharjo Bantul Yogyakarta.	

1) DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny.E lahir pukul 22.00 WIB pada hari/ tanggal Jumat/ 26 Maret 2021 secara spontan normal, air ketuban jernih dengan usia kehamilan 39 minggu. Pemeriksaan spintas, bayi menangis kuat, tonus otot kuat, reflex bayi positif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. IMD dapat menemukan putting setelah 60 menit setelah bayi lahir. Bayi tidak keriput, kuku tidak panjang, terdapat vernik caseosa dan terdapat rambut lanugo.

2) DATA OBJEKTIF

a) Keadaan umum : Baik

b) APGAR Skor

Menangis : Kuat (segera setelah lahir)

Gerakan : Aktif (segera setelah lahir)

Kulit : Kemerahan (segera setelah lahir)

DJB : 120x/menit (1 jam setelah lahir)

Pernapasan : Kuat dan teratur (1 jam setelah lahir)

APGAR Skor : 10 (1 jam setelah bayi lahir)

c) Riwayat Persalinan Ibu

(1) Kenceng-kenceng : Tanggal 26 maret 2021, pukul 07.00 WIB dan datang ke bidan pukul 19.30 WIB

(2) Kala I fase aktif : Lama 2 jam 30 menit

(3) Kala II : Lama 30 menit, air ketuban jernih

(4) Kala III : Lama 5 menit, plsentia lahir lengkap

(5) Kala IV : Lama 2 jam 15 menit

3) ANALISA

a) Diagnosa : By.Ny. E umur 1 jam neonatus normal

b) Kebutuhan : KIE perawatan bayi baru lahir dan pemperian salep mata serta vitamin K.

4) PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
23.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, bayi menangis kuat, tonus otot kuat, reflex bayi positif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, DJB 110x/menit. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya. 2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pengukuran antropometri terhadap bayi berupa pengukuran BB, PB, LK, LD, dan LL, serta dilakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Evaluasi: Ibu menyetujui. 3. Memberitahu ibu hasil pengukuran antropometri yaitu BB: 2750 gram, PB: 49 cm, LK: 31 cm, LD: 32 cm, LL: 11 cm. Serta pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, tidak ada kelainan pada bayi. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik bayinya. 4. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan salep mata <i>erlamyctin chloramphenicol</i> 1% pada mata kanan dan kiri bayi untuk menghindari terjadinya infeksi pada mata bayi. Evaluasi: Telah diberikan salep mata pada bayi dan ibu mengetahuinya 5. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan suntikan Vitamin K untuk mencegah adanya perdarahan otak pada bayi yang disuntikkan pada paha kiri bayi secara IM dengan dosis 1 mg. Evaluasi: Telah diberikan vitamin K pada bayi dan ibu mengetahuinya. 6. Memberitahu ibu mengenai ASI Eksklusif yaitu merupakan menyusui bayi sampai usia bayi 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman selain ASI ibu saja. Evaluasi: Ibu mengerti mengenai asi eksklusif. 7. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan tetap memakaikan topi, mengganti pakaian bayi yang basah dengan yang kering, memakaikan popok bayi, dan membedong bayi. Evaluasi: Ibu mengetahui cara menjaga kehangatan bayi. 8. Melakukan dokumentasi Evaluasi: Telah dilakukan dokumentasi. 	Bidan dan Rydha

b. Kunjungan Neonatus 1

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. E
USIA 8 JAM NORMAL DI PMB SITI ZUBAIDAH
NOGOTIRTO GAMPING SLEMAN DAERAH
ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Tanggal/ Waktu : Sabtu, 27 Maret 2021/ 06.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Siti Zubidah

1) DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB 1 kali, bayi sudah bisa menyusu, dan sudah diberikan salep mata dan vitamin K pada tanggal 26 Maret 2021.

2) DATA OBJEKTIF

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) DJB : 120x/menit
- c) Respirasi : 43x/menit
- d) Suhu : 36,6°C
- e) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala : Simetris, tidak ada kelainan (*cephalhematoma, hidrosefalus, makrocephali*)

(2) Wajah : Kulit kemerahan

(3) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi pada mata

(4) Hidung : Terdapat dua lubang hidung, terdapat sekat, dan tidak ada benjolan

(5) Mulut : Bibir simetris, terdapat palatum, tidak ada kelainan seperti *labiopalatogenezis*

(6) Telinga : Simetris, tidak ada perlekatan daun telinga, terdapat lubang telinga

- (7) Leher : Tidak ada benjolan
- (8) Dada : Simetris, putting sejajar, tidak ada retraksi dada, tidak ada benjolan
- (9) Tangan : Tidak ada fraktur, jumlah jari tangan lengkap yaitu 5 jari
- (10) Abdomen : Tidak ada benjolan, tidak ada tanda infeksi tali pusat, tali pusat belum puput
- (11) Punggung : Tidak ada benjolan spina bifida
- (12) Kaki : Jumlah jari kaki lengkap yaitu 5 jari, tidak ada kelainan seperti kaki berbentuk X maupun O
- (13) Genetalia : Testis berada pada skrotum, penis berlubang, lubang penis terdapat di ujung penis, tidak ada kelainan
- (14) Anus : Berlubang

f) Pemeriksaan Refleks

- (1) *Refleks Rooting* : + (dapat mencari putting)
- (2) *Refleks Sucking* : + (dapat menghisap puting)
- (3) *Refleks Tonik Neck* : + (dapat menggerakkan kepala)
- (4) *Refleks Grasping* : + (dapat menggenggam)
- (5) *Refleks Moro* : + (dapat terkejut)
- (6) *Refleks Babynski* : + (dapat menarik kaki)

g) Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat Badan : 2750 gram
- (2) Panjang Badan : 49 cm
- (3) Lingkar Kepala : 32 cm
- (4) Lingkar Dada : 33 cm
- (5) LILA : 11 cm

3) ANALISA

- a) Diagnosa : By.Ny. E umur 8 jam neonatus normal
- b) Kebutuhan: Imunisasi HB 0, KIE perawatan bayi baru lahir

4) PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="671 389 1209 629">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, yaitu pemeriksaan fisik normal, berat badan 2750 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 32 cm, lila 11 cm. Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya <li data-bbox="671 636 1209 808">2. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan dengan air hangat dan dibersihkan dari kotoran dengan sabun dari klinik Evaluasi: Ibu setuju dan bayi sudah dimandikan <li data-bbox="671 815 1209 1055">3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi akan diberikan imunisasi yang pertama (HB0) untuk mencegah bayi terkena penyakit hepatitis B dengan menyuntikan di 1/3 paha kanan bayi secara IM (90°C) dengan dosis 0,5 ml. Evaluasi: Telah dilakukan imunisasi HB0 dan ibu mengetahuinya <li data-bbox="671 1061 1209 1301">4. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat yaitu keringkan tali pusat setelah mandi dengan kassa kering dan bersih. Hindari tali pusat terkena kencing, jika terkena maka segera bersihkan kembali tali pusat sehingga tidak terjadi infeksi Evaluasi: Ibu mengetahui cara perawatan tali pusat <li data-bbox="671 1308 1209 1480">5. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesuai dengan keinginan bayi atau jika bayi tertidur lama maka bangun setiap 2 jam sekali untuk di susui ASI. Evaluasi: Ibu mengetahui kapan harus menyusui bayi <li data-bbox="671 1487 1209 1816">6. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian yang kering dan bersih, topi, sarung tangan dan kaki, serta membedong bayi. Oleskan minyak telon pada tubuh bayi setelah mandi agar bayi tetap hangat dan jauhkan bayi dari kipas angin atau ac, pastikan ruangan hangat dan banyak oksigen. Evaluasi: Ibu mengetahui cara menjaga kehangatan bayi <li data-bbox="671 1823 1209 2007">7. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi sekitar pukul 07.00-07.30 atau jika matahari sudah terlihat dengan lama ± 30 menit setiap menjemur bayi, dengan cara tidak memakaikan pakaian pada bayi dan memposisikan kepala bayi 	Bidan dan Rydha

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	membelakangi matahari sehingga mata tidak langsung terkenasinar matahari lalu balikkan badan bayi agar tubuh bayi rata terkena sinar matahari. Evaluasi: Ibu mengetahui cara menjemur bayi	
	8. Melakukan dokumentasi Evaluasi: Telah dilakukan dokumentasi	

c. Kunjungan Neonatus 2

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BY. NY. E USIA 7
HARI NORMAL DI PMB SITI ZUBAIDAH NOGOTIRTO
GAMPING SLEMAN DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA**

Tanggal/ Waktu : Jumat, 02 April 2021/ 17.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Siti Zubaidah

1) DATA SUBJEKTIF

Ny. E mengatakan bayinya sering menyusu ASI dan bila bayi tertidur lama ibu membangunkan bayi 2 jam sekali, bayi BAB 2-3 kali/hari, BAK 5-6 kali/hari, mandi 2 kali/hari pagi dan sore, ibu menjemur bayi setiap pagi jam 7, selama 30 menit, tali pusat belum puput dan kulit bayi kemerahan serta bintik-bintik di lipatan kaki, tangan dan selangkangan dekat bokong, bayi sering dibedong ketika di rumah.

2) DATA OBJEKTIF

a) Keadaan Umum : Baik

b) Berat badan : 2900 gram

c) Pemeriksaan fisik

(1) Kulit : Terdapat ruam merah pada lipatan tubuh bayi, tidak ada warna kuning pada kulit

(2) Mata : Tidak ada tanda infeksi

(3) Mulut : Tidak ada oral trush

(4) Dada : Tidak ada retraksi dada

- (5) Abdomen : Tidak ada kemerahan
- (6) Umbilicus : Belum puput, berwarna hitam, sedikit lembab, tidak mengeluarkan cairan atau darah dan tidak berbau
- (7) Genetalia : Tidak ada ruam popok
- (8) Ekstremitas : Terdapat biang keringat

3) ANALISA

- a) Diagnosa : By. A umur 7 hari neonatus normal
- b) Masalah : Biang keringat
- c) Kebutuhan: KIE dan penanganan tentang biang keringat

4) PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
17.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya bahwa dalam keadaan sehat, dan tidak ada tanda-tanda ikterus Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya minimal 2 jam sekali (jika bayi tertidur lama) atau secara on demand yaitu se mau bayi menyusu kapan (jika bayi sering menyusu) Evaluasi: Ibu mengerti Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi yaitu bayi demam suhu tubuh $> 37,5^{\circ}$ C, kejang, mata cekung, kulit berwarna kuning, sclera mata kuning, BAB $> 6x$/hari tekstur cair dan berlendir, bayi tidak mau minum, dan bayi rewel maka segera periksakan bayi agar segera dapat diberikan tindakan. Evaluasi: Ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi Menganjurkan ibu untuk tidak membedong bayi ketika di rumah karena sering membedong bayi dapat membuat tali pusat lembab atau lama kering sehingga lama untuk puput, dan keringkan tali pusat setiap setelah mandi atau terlihat lembab. Evaluasi: Ibu mengerti. Memberikan KIE dan penanganan biang keringat pada bayi. Biang keringat adalah timbulnya ruam pada kulit yang disebabkan karena keringat pada area kulit tertentu, yang dapat terjadi karena bayi terlalu sering dan lama di pakaikan bedong atau jenis pakaian yang tidak menyerap keringat sehingga kulit 	Bidan dan Rydha

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
	<p>bayi menjadi lembab dan timbul ruam. Cara penanganan biang keringat pada bayi yaitu dengan tidak sering membedong bayi ketika di rumah, gunakan jenis kain pakaian yang menyerap keringat, mandikan bayi dengan cara dicemplung di ember yang sudah terisi air hangat, gunakan sabun bayi yang cocok dengan kulit bayi lalu bilas dengan bersih tubuh bayi dan keringkan dengan handuk yang kering dan bersih. Evaluasi: Ibu mengerti.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 25 April untuk melakukan imunisasi BCG dan ibu bisa kunjungan jika ada keluhan pada bayi Evaluasi: Ibu mengetahui kapan harus kunjungan ulang</p> <p>7. Melakukan dokumentasi Evaluasi: Telah dilakukan evaluasi</p>	

d. Kunjungan Neonatus 3

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BY. A UMUR 20 HARI
 NORMAL DI PMB SITI ZUBAIDAH NOGOTIRTO GAMPING
 SLEMAN DAERAH ISTIMEWA
 YOGYAKARTA**

Tanggal/ Waktu : Kamis, 15 April 2021/ 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.E

1) DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah puput sejak 2 hari setelah kunjungan ke dua, bayi menyusu kuat semakin sering dan lama, sudah tidak ada bintik kemerahan pada tangan dan lipatan tubuh bayi, ibu sudah tidak memakaikan bedong bayi ketika di rumah sesuai dengan anjuran bidan untuk mengurangi biang keringat bayi. Ibu mengatakan belum bisa memijat bayi.

2) DATA OBJEKTIF

a) Keadaan Umum : Baik

b) Pemeriksaan fisik

- (1) Kulit : Pada kulit bagian seluruh tubuh bayi tidak berwarna kuning dan sudah tidak ada bintik dengan warna kemerahan
- (2) Kepala : Tidak ada benjolan
- (3) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- (4) Mulut : Lembab, tidak ada oral thrush
- (5) Leher : Tidak ada ruam pada lipatan leher
- (6) Telinga : Bersih
- (7) Dada : Tidak ada retraksi dada
- (8) Umbilicus : Sudah puput, sedikit lembab, tidak ada pengeluaran cairan maupun darah

3) ANALISA

a) Diagnosa : By.A umur 15 hari neonatus normal

b) Kebutuhan : KIE perawatan tali pusat pasca puput.

4) PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik, tali pusat puput dengan baik hanya masih sedikit lembab, kulit tubuh bayi tidak berwarna kuning Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya 2. Memberikan KIE tentang pijat bayi, yaitu gerakana sentuhan terhadap tubuh bayi dengan teknik tertentu yang sesuai dengan standar pemijatan bayi sesuai dengan umur bayi, pijat bayi dilakukan sekitar 30 menit, dan pemijatan dilakukan dengan baby oil agar pemijat mudah dalam melakukan pemijatan dan bayi semakin rileks. Manfaat pijat bayi yaitu agar meriksasi tubuh bayi, mengurangi rewel pada bayi, meningkatkan menyusu bayi, dan memperlancar pernapasan serta pencernaan bayi. Evaluasi: Ibu mengetahui tentang pijat bayi 3. Mengajari ibu pijat bayi agar tidak rewel yaitu mulai dari kaki, tangan, perut, dada, dan wajah bayi dengan halus menggunakan baby oil serta sesuai dengan standar pemijatan bayi 	Rydha

Evaluasi: Ibu mengetahui dan mengerti cara pijat bayi

4. Mengingatkan kembali kunjungan ke klinik pada tanggal 25 April 2021 yang akan dimulai sejak pukul: 07.00-10.00 WIB untuk melakukan imunisasi BCG

Evaluasi: Ibu ingat dan mengerti untuk kunjungan ulang klinik untuk imunisasi BCG

5. Melakukan dokumentasi

Evaluasi: Telah dilakukan dokumentasi

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA