# BAB III
# METODE LTA DAN TINJAUAN KASUS

## A. Metode LTA

1. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir (LTA)

   Metode atau tata cara yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada bunda hamil, bersalin, nifas ini merupakan metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan merupakan penelitian penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-fektor yang memperngaruhi, kejadian-kejadian khusus yang timbul sehubungan dengan permasalahan ataupun kegiatan serta respon permasalahan terhadap sesuatu perlakuan.

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan
   a. Asuhan kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan $39^{+4}$ minggu.
   b. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
   c. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dari kunjungan nifas pertama (KF1) dan kunjungan nifas keempat (KF4).
   d. Asuhan bayi baru lahir: asuhan yang memberikan asuhan dari kunjungan neonatus pertama (KN1) sampai kunjungan ketiga (KN3).

3. Alat dan Metode Pengumpulan Data
   a. Alat Pengumpulan Data
      1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, celemek dan sarung tangan.
      2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu pedoman wawancara, format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas bayi.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medis atau status pasien dan buku KIA.

b. Metode Pengumpulan Data

1) Wawancara merupakan suasana berhadap-hadapan antara pewawancara serta responden yang diartikan buat menggali data yang diharapkan, serta bertujuan memperoleh informasi tentang responden dengan minimum serta maksimum efisiensi (Hakim, 2013). Wawancara dilakukan untuk mengmpulkan data subyektif ibu hamil meliputi ideentitas, keluhan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat obstetric, riwayat KB, riwayat penyakit dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

2) Observasi merupakan pengamatan terhadap kondisi, objek, ataupun kejadian yang hendak diteliti (Dewi et al., 2018). Hasil pengamatan ditulis dengan lengkap mengenai detail-detail objek pengamatan itu. Tahap observasi yang dimaksud adalah mahasiswa melakukan pemantauan dari ibu melakukan ANC sampai ibu mengalami nifas.

3) Pemeriksaan Fisik merupakan proses dari seseorang pakar kedokteran mengecek badan penderita buat memastikan ciri klinis penyakit. Dengan pengumpulan informasi dengan metode melaksanakan pengecekan keadaan raga dari penderita dengan metode inpeksi, palpasi serta perkusi. Pemerikasaan raga dalam riset permasalahan ini dicoba dari head to toe. Seluruh pemerikasaan raga yang dicoba atas izin dari bunda serta keluarga yang terbukti dari lembar informed consent .

4) Pemeriksaan Penunjang merupakan pengecekan kedokteran tertentu yang dicoba atas gejala kedokteran tertentu guna mendapatkan keterangan- keterangan yang lebih lengkap. Rencana pengecekan penunjang ialah pengecekan laboratorium (darah serta kemih) serta USG.

5) Studi Dokumentas, dokumentasi merupakan sesuatu aktivitas pencatatan, pelaporan ataupun merekam sesuatu peristiwa dan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kegiatan yang dicoba dalam wujud pemberian pelayanan yang dikira berarti serta dokumentasi bisa digunakan selaku perlengkapan fakta dalam kebutuhan penderita, keluarga, perawat, ataupun petugas kesehatan lain dengan senantiasa melindungi kerahasiaan (Damanik et al., 2020). Dalam studi kasus ini dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil dan PMB.

6) Studi Pustaka merupaka metode kajian teoritis, rujukan dan litarur ilmiah yang lain yang berkaitan dengan budaya, nilai serta norma yang tumbuh pada suasana sosial yang diteliti (sugiyono, 2013). Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus.

4. Prosedur LTA

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

a. Tahap Persiapan

Bagian ini berisikan hal yang dilakukan dari penyusunan laporan pengkajian sampai dilakukannya validasi LTA. Sebelum melaksanakan asuhan di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

1) Melakukan observasi tempat danpengambilan kasus LTA di lahan dilakukan bersamaan dengan praktik klinik kebidanan III.
2) Mengajukan surat ijin ke prodi kebidanan (D-3) untuk pengantar pencarian pasien untuk studi kasus di PMB dan melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB.
3) Mengajukan surat ijin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus *etical clerence.*
4) Melakukan pengkajian pada pasien di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi respoden dalam studi kasus. Ny. R, umur 24 tahun G1P0A0 UK $38^{+2}$ minggu di PMB Tutik Purwani.
5) Meminta kesedian respoden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

6) Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA.
7) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA.
8) Melakukan validasi pasien LTA.

b. Tahap pelaksanaan

Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, meliputi:

1) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif
   a) ANC dilakukan 3 kali yang dimulai dari TM III pada umur kehamilan $39^{+4}$ minggu pada hari sabtu, tanggal 13 maret 2021.
   b) Asuhan INC *(Intranatal Care)* dilakukan di rumah sakit Sakinah Idaman dengan di rujuk pada hari, tanggal 22 maret 2021.
   c) Asuhan PNC (*Posnatal Care*) dilakukan sebagai berikut:
      (1) KF 1 dilakukan pada jam ke 6 jam nifas dengan asuhan massage dan mobilisasi dini.
      (2) KF 2 dilakukan pada hari ke 7 nifas dengan asuhan teknik menyusui, pijat oksitosin
      (3) KF 3 dilakukan pada hari ke 14 nifas dengan asuhan tentang tanda bahaya masa nifas
      (4) KF 4 dilakukan pada hari ke 32 nifas dengan asuhan konseling KB
   d) Asuhan BBL dilakukan sebagai berikut:
      (1) KN 1 dilakukan pada hari ke 2 dengan asuhan perawatan pada bayi, pemberian ASI Ekslusif serta perawatan tali pusat.
      (2) KN2 dilakukan pada hari ke 7 dengan asuhan menjemur bayi, tanda bahaya pada bayi serta pemberian ASI ekslusif.
      (3) KN3 dilakukan pada hari ke 14 dengan asuhan tanda bahaya bayi ASI ekslusif dan pijat bayi (hari ke 28)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Tahap Penyelesaian

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

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

## B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kehamilan

Hari/Tanggal Pengkajian : Sabtu, 13 maret 2021
Jam Pengkajian : 09.00 WIB
Pengkajian : ANC
Tempat : PMB Tutik Purwani

Identitas

| | | Ibu | Ayah |
|---|---|---|---|
| Nama | : | Ny R | Tn C |
| Umur | : | 24 tahun | 25 tahun |
| Suku/bangsa | : | jawa/Indonesia | jawa/indonesia |
| Agama | : | Katholik | Katholik |
| Pendidikan | : | S1 | S1 |
| Pekerjaan | : | Pegawai swasta | pegawai swasta |

Alamat : perum MPR No 1 jetis dayakan sardonoharjo sleman

a. Data Subjektif **(**Sabtu, 13 maret 2021, jam 09.00 WIB**)**

1) Kunjungan saat ini ialah kunjungan ulang

Ibu mengatakan mengalami sakit atau nyeri pada punggung.

2) Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan menikah 1 kali pertama umur 24 tahun dengan suami lama menikah 1 tahun.

3) Riwayat menstruasi

Pertama kali menstruasi usia 14 tahun, siklusnya 28 hari dan lamanya 5-6 hari serta ganti pembalut sebanyak 3 kali dan sifat darah encer, berbau khas serta menstruasi tidak teratur dan tidak ada keluhan.

HPHT : 8 juni 2020 HPL : 15 maret 2021.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

4) Riwayat kehamilan ini

a) Riwayat ANC

| Tanggal periksa | Keluhan | Penanganan | Tempat periksa |
|---|---|---|---|
| 28/08/2020 | Mual, tidak nafsu makan | Etabion, kalk dan vosea | Klinik amanah |
| 14/10/2020 | Perut sering kram | USG dan obstanon | Klinik amanah |
| 02/01/2021 | Tidak ada keluhan | Fermia | PMB Tutik Purwani |
| 04/01/2021 | Nyeri punggung dan sesak saat makan banyak | | Puskesmas |
| 14/02/2021 | Nyeri di ulu hati dan muntah 3 kali | Pregnovit | PMB Tutik Purwani |
| 03/03/2021 | Pegel-pegel | Tablet fe dan kalk<br>Pada tanggal Ny R melakukan ANC terpadu (03-032021) dengan hasill pemeriksaan gigi tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Hemoglobin (Hb) 11,1 gr%, Golongan darah B. | Puskesmas |
| 06/03/2021 | Sakit punggung | Obat lanjut dan konseling persiapan persalinan | PMB Tutik Purwani |

b) Pergerakan janin yang pertama kali pada umur kehamilan 20 minggu serta gerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir 20 kali.

c) Pola Nutrisi

| Pola Nutrisi | Sebelum hamil | | Setelah hamil | |
|---|---|---|---|---|
| | Makan | Minum | Makan | Minum |
| Frekuensi | 2-3 kali | 4-5 kali | 2-3 kali | 7-8 kali |
| Makan | Nasi, sayur, tahu, tempe | Air putih | Nasi, sayur, tempe, tahu dan buah | Air putih dan susu |
| Jumlah | ½ piring | 4-5 gelas | ½ piring | 7-8 gelas |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d) Pola eleminasi

| Pola Eliminasi | Sebelum Hamil | | Sesudah hamil | |
|---|---|---|---|---|
| | BAB | BAK | BAB | BAK |
| Warna | Kuning kecoklatan | Kuning jernih | Kuning kecoklatan | Kuning jernih |
| Bau | Khas BAB | Khas BAK | Khas BAB | Khas BAK |
| Konstipasi | Lembek | Cair | Lembek | Cair |
| Jumlah | 1 kali | 4-5 kali | 1 kali | 7-8 kali |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

e) Pola Aktivitas

(1) Kegiatan sehari-hari : berkerja dan IRT

(2) Istirahat/tidur : siang 1-2 jam dan mslsm 7 jam.

(3) Seksualitas : 1-2 X dalam 1 minggu dan tidak ada keluhan.

f) Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2-3 x/hari, membersihkan alat kelamin sehabis mandi, BAK dan BAB. Mengganti pakaian setiap sehabis mandi dan bahan yang digunakan ialah bahan katun.

g) Imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi TT1 sampai TT3 waktu bayi, TT4 waktu SD dan TT 5 saat setelah menikah.

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G1P0A0, ibu mengatakan bahwa ini merupakan kehamilan yang pertama.

6) Riwayat KB (keluarga berencana)

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

7) Riwayat kesehatan

a) Riwayat sistematik yang pernah diderita/sedang diderita

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

b) Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar.

d) Kebiasaan-kebiasaan

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

e) Keadaan Psiko sosial spiritual

(1) Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang di inginkan.

(2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

(3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

(4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dan mendukung kehamilan ini

(5) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin beribadah ke gereja.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum Baik, kesadaran composmentis serta keadaan emosional stabil.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

b) Tanda-tanda vital

| | |
|---|---|
| Tekanan Darah | : 113/70 mmHg |
| Nadi | : 84 ×/m |
| Pernapasan | : 22×/ m |
| Suhu | : 36,2° C |
| RR | : 21 x/m |

c) Tinggi badan : 165cm

| | |
|---|---|
| Berat badan | : 65 kg |
| BB sebelum hamil | : 58 kg |
| LILA | : 27 cm |

d) Kepala : Tidak odem, tidak closma gravidarum seta tidak pucat.

Mata : simetris, konjungtiva kemerahan, skrela mata putih serta pandangan tidak kabur.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak sariawan dan caries dentis

leher : tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe serta tiroid.

e) Payudara : simetris, puting menonjol, areola kehitaman tidak terdapat massa, benjolan serta nyeri tekan, ASI sudah keluar.

f) Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada *Linea nigra*, dan *strie gravidarum.*

Palpasi

*Leopold* I : TFU 1 jari dibawah PX teraba bulat tidang melenting (bokong)

*Leopold* II : Sebelah kiri teraba bagian terkecil (ekstermitas), Sebelah kanan teraba panjang ada tahanan seperti papan (punggung)

*Leopold* III :Teraba bulat melenting, sudah tidak dapat

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

digoyangkan (kepala)

*Leopold* IV : Divergen, penurunan kepala 4/5

TFU : 28 cm

TBJ : 2.635 gram

DJJ :punctum maksimun terdegar jelas pada perut bagian kanan frekuensinya 148 x/m serta teratur.

g) Ekstremitas :

Atas : Kuku tidak pucat, tangan tidak odem kanan dan kiri.

Bawah :Kuku tidak pucat,tidak ada varies, kaki tidak odem kanan, kiri, Reflek Patella (+)

h) Genetalia luar :tidak ada varises, tidak terdapat bekas luka serta bau Khas dan perinium sedikit kaku.

i) Anus : tidak ada hemoroid

2) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

c. Analisa

Diagnosa : G1POA0 umur 24 tahun uk $39^{+4}$ minggu dengan ketidaknyaman nyeri punggung janin tunggal hidup Intra uteri.

Masalah : Ibu mengatakan rasa sakit atau nyeri pada punggung

Kebutuhan : KIE ketidaknyaman TM III

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 13 maret 2021

Waktu : 10.20 WIB

1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaannya saat ini baik tekanan darah 113/70 mmHg, N 84 x/m, R 22x/m, S $36,2^0$C,

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

preskep,tunggal, puka, DJJ(+) 148x/m, TFU 28 cm serta kepala janin sudah masuk PAP.

Ev: Ibu mengetahui kondisi kesehatan dan kondisi janinnya.

2) Memberi informasi ialah nyeri punggung ialah hal yang normal bagi ibu hamil karena perubahan tubuh dan adanya tumpuan sehingga membuat sakit dan cara mengurangi rasa nyeri punggung dengan dipakai istirahat jangan terlalu lama berdiri dan bisa dengan dipakai relaksasi dan dikompres air hangat dengan menggunakan kain selama 10-15 menit dapat dilakukan 2 kali dalam sehari untuk mengurangi ketengangan otot dan memperlancar peredaran darah.

   Ev: Ibu memahami penyebab rasa sakit pada punggungnya

3) Mengajarkan ibu cara pijat Oksitosin yaitu pertama lepas bra/BH lalu dapat menutup baian dada pasien menggunakan handuk kering serta bersih lalu posisikan ibu dengan duduk di kursi dan menghadap ke meja yang ada didepannya dengan ttangan sebagai penyangga lalu menempatkan handuk yang satu dipaha ibu kemudian pemijat posisi berdiri dibelakang menghadap ke punggung pasien lalu mengusapkan baby oil kedua telapak tangan lalu lakukan pemijatan membentuk kepalan tinju dengan ibu jari menghadap keatas atau depan, kemudian menempatkan kedua ibu jari diantara sisi tulang belakang yang dimulai dari leher kemudian keduz ibu jari menekan dan membentuk gerakan lingkaran kecil kearah luar (mengarahkan pemijatan kebawah dengan cara bersamaan dari kanan serta kiri) dari leher sampai ke tulang belakang sampai batas belikat segaris dengan payudara, lalu mengulang dengan pemijatan dilakukan selama 2-3 menit ataupun dalam hitungan 15 kali kemudian pakai bra/BH kembali dan baju bagian atas.

   Ev: Ibu mengetahui cara melakuka pijat oksitosin dan suami bisa melakukannya dan akan memperaktikan ke istrinya.

4) Memberikan *massage effeluarge* ialah bagian terluas dari badan serta bagian yang sangat banyak menerima beban dikala terjalin kehamilan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Paling utama pada ligamen serta otot kerap terjalin spasme. Pemijatan pada wilayah punggung bunda berbadan dua dengan metode posisi duduk dengan mengangkang di atas sofa ataupun posisi tiduran miring di atas tempat tidur. Pemijatan diawali dari punggung dasar dengan gerakan *effleurage* mengarah kepunggung atas, disekitar bahu serta dengan lembut menyusut ke posisi dini. Letakkan bunda jari kelekukan yang terdapat di dasar tulang balik dengan gerakan friksi pada bagian tulang balik sampai leher. Letakkan satu tangan pada salah satu bahu serta letakkan bunda jari tangan yang lain diantara tulang bekang serta bidang bahu. Peras, pegang serta putar otot bahu satu persatu. Berdiri disisi bunda berbadan dua serta lemaskan kepala bagian depan dengan meletakkan tangan diotot leher sangat lama-lama serta lembut supaya tidak terjalin ketegangan. Terakhir jalani gerakan *effleurage* kembali segala punggung dengan tekanan lembut. massage punggung dengan sentuhan eflleurage pada satu sisi terlebih dulu dari atas ke dasar sampai ke pantat gerakan silih bergantian, bagian balik merupakan bagian terbanyak serta terutama buat dipijat, sehingga membuat punggung jadi relaks serta sangat amanyaitu teknik pemijatan pada daerah punggung atau sacrum dengan menggunakan pangkal telapak tangan tangan .pengurutan dapat berupa meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syarat dan menghilangkan nyeri.

Ev: Ibu mengerti massage *effeluarge* dan suami bisa melakukannya serta akan melakukannya pada istrinya.

5) Memberikan KIE tentang pijat perineum atas dasar perineum sedikit kaku, pijat perinium merupakan salah satu metode buat menambah kesehatan, aliran darah, elastisitas, serta relaksasi otot-otot dasar panggul. Metode ini, bila dilatih pada sesi akhir kehamilan (mulai minggu ke-34) saat sebelum persalinan, pula hendak menolong mengidentifikasi serta menyesuikan diri dengan jaringan yang bakal dibikin rileks serta bagian yang hendak dilalui oleh bayi. Perineum

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

terdiri dari kulit serta otot diantara vagina serta anus. Guna pijat perineum buat menghindari robekan pada perineum disaat bersalin buat menambah kesehatan, aliran darah, elastisitas, serta relaksasi otot- otot dasar panggulyaitu salah satu cara untuk meningkatkan robekan pada perinium, aliran darah, elastisitas dan relaksasi otot-otot dasar panggul. dan dilakukan selama 3-5 menit.

Ev: Ibu mengetahui tentang pijat perineum dan akan melakukannya

6) Memberi KIE tanda persalinan ialah keluar lender bercampur darah dari vagina atau jalan lahir, ketubah pecah, kontraksi dalam 10 menit ada 3-4x dan lamanya 35-45 detik.

   Ev: Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.

7) Memberi KIE tentang tanda bahaya persalinan yaitu ketuban pecah lebih dari 6 jam, bengkak pada kaki, pandangan kabur, tangan dan wajah, mengalami gerakan janin berkurang.

   Ev: Ibu mengerti akan tanda bahaya kehamilan

8) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi atau segera jika mengalami keluhan.

   Ev: Ibu bersedia kunjungan ulang 3 hari lagi atau ada keluhan segera datang.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN

| Hari/Tanggal /Jam/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| Sabtu/ 20-03-2021/ 09.20 WIB/ Di PMB Tutik Purwani | S :<br>Ibu mengatakan kenceng-kenceng tapi tidak teratur muncul dan hilang, sejak malam hari jam 21.00 WIB.<br><br>O :<br>keadan umum baik<br>kesadaran composmetis<br>BB : 66 kg<br>TD : 120/70 mmHg<br>N : 82 x/m<br>S : 36,1$^0$ C<br>RR 22 x/m<br>Payudara tidak terdapat benjolan serta simestri, tidak ada nyeri tekan dan ASI telah keluar (+)<br>Palpasi<br>*Leopold 1*<br>TFU 2 jari bawah PX Teraba bulat tidak melenting (Bokong)<br>*Leopold II*<br>Sebelah kiri teraba kecil-kecil (ekstermitas), sebelah kanan teraba panjang ada tahanan seperti papan (punggung)<br>*Leopold III*<br>Teraba bulat melenting, tidak dapat digoyangkan (kepala)<br>*Leopold IV*<br>Divergen, penurunan kepala 4/5.<br>TFU: 28 cm<br>TBJ: 2.783 gram<br>DJJ: 148 x/menit<br>Pada ekstremitas tidak ada oedem, simetris tidak ada pucat, tidak ada varises dan refleks patella positif.<br>Pemeriksaan penunjang USG :<br>15-03-2021 hasilnya janin tunggal, preskep, puka, DJJ+, plasenta korpus, air ketuban berkurang diketahui dari hasil USG dan tidak ada pegeluaran dan tidak ada keluhan, laki-laki dan masuk PAP. 2800 gram.<br>Melakukan pengkajian ulang setelah makan | Rizkhiana |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/Tanggal /Jam/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | kurma, rangsang putting dan pijat oksitosin hasilnya terjadi kontraksi tapi masih jarang atau tidak teratur.<br>A :<br>Ny R, G1POA0 umur 24 tahun uk $40^{+4}$ minggu dengan ketidaknyaman nyeri punggung janin tunggal hidup di Intra uteri.<br><br>P :<br>1. Menjelaskan kepada ibu untuk hasil pemeriksaan bahwa keadaan sehat dan baik, TD 120/70 mmHg, N 82x/m, RR 22x/m, BB 60 kg, dan S $36,1^0$ C dan leopod 1 teraba bokong, leopod 2 teraba bagian kiri bagian ekstremitas dan kanan teraba punggung bayi dan leopod 3 teraba kepala dan leopod 4 sudah masuk PAP dan DJJ(+) 148x/m<br>Ev : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang diakukan.<br>2. Mengajurkan ibu untuk memantau gerakan janin selama 24 jam selama 10-12 gerakan janin<br>Ev : ibu mengerti dan akan menjaga memantau gerakan janin.<br>3. Memberikan konseling tentang makan kurma untuk merangsang kontraksi, dilakukan rangsang putting untuk merangsang kontraksi, dan melakukan pijat oksitosin untuk merangsang kontraksi<br>Ev : ibu mengerti dan akan melakukannya dirumah.<br>4. Melakukan pengkajian ulang tentang massage effeluarge dan pijat oksitosin kepada ibu dan suami<br>Ev : suami bisa melakukan pemijatan dan setelah dipijat massage effeluarge sakit punggung ibu berkurang dan membaik.<br>5. Mengajurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 hari lagi atau jika ada keluhan dapat datang kembali.<br>Ev : ibu bersedia untuk kunjungan kembali 2 hari lagi | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/Tanggal /Jam/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| Senin/ 22 maret 2021/ 09.00WIB/ PMB Tutik Purwani | S :<br>Ibu mengatakan ada kenceng tapi tidak teratur dan kadang muncul dan hilang dan tidak ada pengeluaran cairan.<br><br>O :<br>keadan umum baik<br>kesadaran composmetis<br>BB : 66 kg<br>TD : 121/69 mmHg<br>N : 91 x/m<br>S : 36,1$^0$ C<br>RR : 22 x/m<br>Payudara tidak ada benjolan dan simestri,tidak asa nyeri tekan dan ASI sudah keluar (+)<br>Palpasi<br>*Leopold 1*<br>TFU 2 jari bawah PX Teraba bulat tidak melenting (Bokong)<br>*Leopold II*<br>Sebelah kiri teraba kecil-kecil (ekstermitas), sebelah kanan teraba panjang ada tahanan seperti papan (punggung)<br>*Leopold III*<br>Teraba bulat melenting, tidak dapat digoyangkan (kepala)<br>*Leopold IV*<br>Divergen penurunan kepala 4/5.<br>TFU: 28 cm<br>TBJ: 2.783 gram<br>DJJ: 142 x/menit<br>Pada ekstremitas tidak ada oedem, simetris tidak ada pucat, tidak ada varises dan refleks patella positif.<br><br>A:<br>Ny R, G1POA0 umur 24 tahun uk 40$^{+6}$ minggu dengan ketidaknyaman nyeri punggung janin tunggal hidup di Intra uteri<br><br>P :<br>1. Menjelaskan kepada ibu untuk hasil pemeriksaan bahwa keadaan sehat dan baik, | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/Tanggal /Jam/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | TD 120/70 mmHg, N 82x/m, RR 22x/m, BB 66 kg, dan S 36,1$^0$ C dan leopod 1 teraba bokong, leopod 2 teraba bagian kiri bagian ekstremitas dan kanan teraba punggung bayi dan leopod 3 teraba kepala dan leopod 4 sudah masuk PAP dan DJJ(+) 148x/m..<br>Ev : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.<br>2. Memberikan konseling kepada ibu untuk tetap melakukan rangsangan putting, kemudian makan kurma dan bisa dengan pijat oksitosin untuk merangsang kontraksi.<br>Ev : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.<br>3. Memberitahu ibu untuk tetap memantau gerakan janinya selama 24 jam 20 kali untuk melihat keadaan janinya.<br>Ev : ibu akan memantau pergerakan janinya.<br>4. Memberi dukungan kepada ibu untuk tetap tenang dan berfikir positif bahwa bayinya akan lahir normal dan sehat serta selaluu berdoa agar semua sehat.<br>Ev : Ibu merasa lebih tenang dan tidak cemas.<br>5. Memberikan rujukan ke RS Sakinah Idaman untuk melakukan USG.<br>Ev : telah diberikan surat rujukan. | |
| Senin/ 22 maret 2021 / 10.00 WIB/ RS Sakinah Idaman | S :<br>Ibu mengatakan dengan keluhan kenceng-kenceng belum teratur<br><br>O :<br>pemeriksaan fisik keadaan umum baik kesadaran composmetis<br>BB 71 kg, TD 120/70 mmHg, N 80x/m, R 24x/m, S 36$^0$C, SPO2 89%, kepala normal, leher tidak ada benjolan, dada imetris abdomen membesar sesuai usia kehamilannya, his jarang, DJJ 149 x/m, PD porsio mencucu pembukaan belum ada, kepala penurunan H I, STLD (-), air ketuban (-), HB 10,6 , swab antigen (NR), HBSAG dan HIV (NR) | Data sekunder |

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

| Hari/Tanggal /Jam/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | A :<br>G1P0A0 uk $40^{+6}$ minggu dengan *prolonged pregnancy* dengan plasenta klasifikasi grade 3.<br><br>P:<br>1. Memberikan terapi komplementer kurma<br>2. Kolaborasi dengan dokter<br>3. Memberikan induksi misprostol dan observasi keadaan ibu dan kontraksi kemudian pada tanggal 22-03-2021 (14.00 WIB) TD 120/70 mmhg, TFU 30 cm, His jarang, DJJ 148 x/m, PD porsio mencucu, pembukaan belum ada kepala hodge I, STLD (-), Air ketuban (-), dan HB 10,6 kemudian diberikan induksi misoprostol 25/vag/6 jam tab 1, kemudian jam 21.00 WIB kenceng jarang, kontraksi jarang, DJJ 148 x/m kemudian jam 22.30 WIB kontraksi jarang, DJJ 146 x/m, PD (vulva uretra tenang pembukaan belum ada, preskep, penurunan H1, selaput ketuban utuh, air ketuban (-), STLD (-) dan memberikan misoprostol 25 mcg/vag/6 jam tab 2. Tanggal 23-03-2021 pukul 04.30 WIB DJJ 149 x/m, his 1x10'/20", PD (vulva uretra tenang pembukaan belum ada, preskep, penurunan H1, selket utuh (+), air ketuban utuh (-), Stld (+), misoprostol 25mcg/vag/6 jam tab 3. Pukul 07.00 WIB DJJ 146x/m, his 1x10'/20". | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

2. Asuhan Persalinan

| Hari/ Tanggal/ jam/ Tempat | Catatan perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| Senin/ 22 maret 2021 /10.00 WIB/ RS Sakinah Idaman | S : Ibu mengatakan dengan keluhan kenceng-kenceng belum teratur dan kesakitan akibat induksi diberikan induksi sebanyak 4 tab dengan 25 mcg/vag/6 jam dengan kontraksi 1x10'/20".<br><br>O : pemeriksaan fisik keadaan umum baik kesadaran composmetis<br>BB 71 kg, TD 120/70 mmHg, N 80x/m, R 24x/m, S $36^0$C, SPO2 89%, kepala normal, leher tidak ada benjolan, dada imetris abdomen membesar sesuai usia kehamilannya, his jarang, DJJ 149 x/m, PD porsio mencucu pembukaan belum ada, kepala penurunan H I, STLD (-), air ketuban (-), HB 10,6 , swab antigen (NR), HBSAG dan HIV (NR)<br><br>A : G1P0A0 uk $40^{+6}$ minggu dengan *prolonged pregnancy* dengan plasenta klasifikasi grade 3.<br><br>P:<br>1. Memberikan terapi komplementer kurma<br>2. Kolaborasi dengan dokter<br>3. Memberikan induksi misprostol dan observasi keadaan ibu dan kontraksi. Pada pukul 10.30 WIB DJJ 148 x/m, his 1x10'/25", PD (porsio tebal, pembukaan 1 dibelakang), diberikan misoprostol 25 mcg/vag/6 jam tab 4. Pukul 12.30 WIB ketuban mulai rembes, DJJ 148x/m, his 1x10'/25", PD (vulva uretra tenang, porsio tebal, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh (+), air ketuban rembes, STLD (+). Pukul 14.00 WIB kenceng kuat, his 1x10'/20", DJJ 140x/m. pukul 16.00 WIB his 2x10'/25", DJJ 130x/m, PD (vulva uretra tenang, porsio tebal, pembukaan 1 jari longgar, preskep, penurunan H1, selaput ketuban utuh (+), STLD (+), air ketuban rembes (-), kemudian dipindah ke OK pukul 17.16 WIB untuk melakukan operasi sesar (SC) tidak ada alergi obat, S $36,1^0$C, N 81x/m, R 21x/m, TD 120/60 mmHg dan terpasang infus dan kateter | Data sekunder dan hasil wawancara ibu |

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

3. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

| Hari/tanggal/ waktu/tempat | Catatan perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| Selasa/23 maret 2021/ 17.16 WIB/ RS Sakinah Idaman | S :<br>Ibu mengatakan nyeri dibekas operasi skala 3 seperti disayat-sayat.<br><br>O :<br>pukul 18.30 WIB, terpasang infus RL 20 tpm, terpasang DC urine dan kontraksi keras dan tfu 1 jari dibawah pusat.<br><br>A :<br>Ny R P1A0 umur 24 Tahun Nifas Normal, jam/hari ke 6 jam.<br><br>P :<br>1. Dilakukan pemantauan dan observasi keadaan ibu.<br>2. Kolaborasi dengan dokter.<br>3. Kemudian jam 20.30 WIB pasien mengatakan nyeri diluka post SC nifas ke 3 jam dengan keadaan umum cukup, kontraksi uterus keras, terpasang infus RL (+). DC (+), TD 111/71 mmHg, N 65 x/m, lalu observasi keadaan umum dan observasi kontraksi dan TFU. Kemudian pukul 23.00 WIB pasien mengatakan nyeri pada luka operasi seperti ditusuk-tusuk nifas ke 6 jam, dengan TD 123/82 mmHg, N 68 x/m, keadaan umum baik, kontraksi uterus keras, terpasang infus RL + DC dan observasi keadaan umum, observasi kontraksi dan pendarahan dan diberikan terapi toredek ceftriaxone (05.30) dan memberikan asuhan massage dan mobilisasi, tanggal 24 maret 2021 (09.00 WIB) pasien mengatakan nyeri pada luka post + op SC seperti ditusuk-tusuk nifas ke 16 jam , TD 116/79 mmHg, N 69 x/m, kemudian keadaan umum cukup, kesadaran composmetis, kontraksi keras lakukan observasi kontraksi, mengobservasi kontraksi dan pendarahan dan terapi tofedek (08.00) dan | Data Sekunder dan Hasil Wawancara ibu dan RM pasien |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/tanggal/ waktu/tempat | Catatan perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | memberikan asuhan untuk melakukan mobilisasi dini dengan miring kanan dan kiri perlahan-lahan dan massage, tanggal 25-03-2021 pukul 08.00 WIB pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan post SC skala nyeri 3 nyeri hilang timbul seperti di tusuk-tusuk nifas hari ke 3, keadaan umum cukup, kesadaran composmetis, kontraksi uterus keras, TD 109/66 mmHg, N 77 x/m kemudian observasi keadaan umum, mengobservasi TTV. | |
| Selasa/ 30-03-2021 /16.00 WIB/ PMB Tutik Purwani | **S:**<br>Ibu mengatakan putting susu lecet<br>O:<br>Keadaan umum Baik, kesadaran composmetis, keadaan emosional stabil<br>Tanda-tanda vital<br>Tekanan Darah : 110/70 mmHg<br>Pernapasan : 22 x/m<br>Suhu : 36,1$^0$ C<br>Nadi : 85 x/m<br>Pemeriksaan Fisik<br>Payudara : tidak ada Pembengkakan dan Pengeluaran ASI lancar, putting menjol areola kecoklatan dan putting lecet.<br>Perut : Tinggi Fundus Uteri 1 jari diatas sympisis dan kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong dan luka jahitan sudah sedikit mengering dan menyatu dan tidak ada tanda-tanda infeksi.<br>Vulva dan Perineum : Pengeluaran *Lokhea* : sanguilenta dan tidak ada Infeksi pada Perineum dan vulva.<br>Ekstremitas : bagian atas dan bawah simetris tidak ada oedem, tidak ada varises dan tidak berwarna kemerahan.<br>pemeriksaan penunjang<br>Tidak dilakukan pemeriksaan penujang.<br>A:<br>Ny R P1A0 umur 24 Tahun Nifas Normal, jam/hari ke 7 hari. | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/tanggal/ waktu/tempat | Catatan perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | P:<br>1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, Pernapasan 22 x/m. Suhu 36,1$^0$ C, Nadi 85 x/m,Pemeriksaan Fisik semua normal terdapat lecet pada putting, tinggi Fundus Uteri 2 jari diatas sympisis dan kontraksi uterus keras dan kandung, kemih kosong dan luka jahitan sudah sedikit mengering dan menyatu dan tidak ada tanda-tanda infeksi, Pengeluaran *Lokhea* sanguilenta (normal) dan tidak ada Infeksi pada Perineum dan vulva dan pada ekstremitas bagian atas dan bawah simetris tidak ada oedem, tidak ada varises dan tidak berwarna kemerahan.<br>Ev: Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan<br>2. Mengajarkan ibu untuk massage untuk mencegah pendarahan dengan memasase fundus uteri dengan memutarnya searah dengan jarum jam bila teraba lembek dan bila terasa ada darah yang keluar dari jalan lahir.<br>Ev: ibu mengetahui dan mengerti tentang cara melakukan massage untuk mencegah pendarahan dan akan melakukanya.<br>3. Memberitahu gizi ibu nifas yaitu dengan makanan yang seimbang seperti buah-buahan, sayur-sayuran hijau serta makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka seperti daging dan putih telur, perbanyak minum air putih untuk mencegah dehidrasi pada ibu dan jangan ada pantangan makanan yang dilarang.<br>Ev: Ibu mengerti tentang gizi ibu nifas dan akan memenuhinya.<br>4. Memberitahu cara perawatan luka dengan membersihkan ketika mandi dan mengerikannya dan jangan biarkan lembab karena dapat menyebabkan kuman serta mengganti kassa setiap mandi dan menjaga | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/tanggal/ waktu/tempat | Catatan perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | kebersihan vagina atau vulva hgygine dengan menganti pembalut setiap penuh, membersihkan vagina dari depan kebelakang, tidak sering menyentuh luka karena dapat menyebabkan kuman masuk dan kemudia setelah dibersihkan dapat dikeringkan dengan kain bersih atau tisu.<br>Ev: Ibu mengerti tentang cara merawat luka jahitan SC dan vulva hygeni<br>5. Memberitahu cara perawatan putting lecet yaitu bayi harus disusukan terlebih dahulu pada putting yang normal yang tidak lecet terlebih sedikit, untuk mrnghindari tekanan local pada putting maka posisi menyusui sering dirubah untuk putting yang sakit untuk mengurangi frekuensi dan lamanya dalam menyusui dan pastikan tekhnik menyusui telah benar hingga bagian areola mamae tidak hanya putting untuk menghindari payudara bengkak dapat dikeluarkan sedikit dengan pompa/tangan kemudian berikan dengan sendok atau pipet, setiap kali habis menyusui bekas ASI tidak perlu dibersihkan tetapi diangin-anginkan sebentar agar kering dengan sendirinya karena bekas ASI berfungsi sebagai pelembut putting dan sekaligus sebagai anti infeksi, jangan gunakan sabun, alcohol atau zat iritan lainnya untuk membersihkan putting susu, pada putting susu bisa dibutuhkan minyak kelapa yang telah dimasukkan terlebih dahulu kemudian menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), sehingga payudara tidak terlalu penuh dan bayi tidak begitu lapar akan menyusu tidak terlalu rakus serta jika lecet bertambah parah sehingga tidak mungkin menyusukan dianjurkan dengan memeras ASI dengan tangan dan ASI-nya diberikan dengan menggunakan sendok atau pipet sampai lecetnya sembuh, sementara putting yang lecet dapat diobati | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/tanggal/ waktu/tempat | Catatan perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | dengan menggunakan ASInya sendiri dengan olesi dan biarkan kering.<br>Ev: Ibu mengetahui tentang cara perawatan putting susu lecet<br>6. Memberitahu ibu tentang ASI Eklusif selama 6 bulan itu perlu dan penting karena asi dapat menjadikan anti bodi atau kekebalan tubuh untuk bayinya agar tehidar dari kuman atau virus dan diberikan tanpa tambahan makanan apapun, diberikan setiap 2 jam, tidak terjadwal atau one demand.<br>Ev: Ibu mengetahui tentang memberikan ASI Ekslusif<br>7. Memeberitahu tekhnik menyusui yang benar yaitu posisikan untuk duduk dikursi yang menyangga punggung, bila perlu gunakan bantal untuk bersandar dan kaki ditopang dengan kursi kecil, lalu payudara yang mana akan disusukan kemudian keluarkan ASInya sedikit dan oleskan ASI pada putting susu dan areola lalu posisikan bayi dengan memegang belakang bahu bayi dengan satu lengan kepala bayi terletak dilekung siku bayi, tahan bokong bayi dengan telapak tanagan, perut baayi menempel dengan perut ibu dengan kepala bayi menghadap ke payudara (tidak hanya membelokan kepala bayi), lalu memposisikan lengan bayi yang lebih dekat dengan ibu yang akan disusukan melingkar ditubuh ibu agar tidak menghalangi mulut bayi ketika menyusu, lalu memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang payudara dibawahnya setelah itu rangsang bayi agar mrmbuka mulut bayi lebar-lebar dengan jari atau putting susu setelah itu memasukan payudara kemulut bayi dari mulut atas hingga masuk kedalam mulut bayi dan pastikan bayi tidak hanya menghisap putting tetapo seluruh areola masuk kedalamm mulutnya jika bayi hanya | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/tanggal/ waktu/tempat | Catatan perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | menghisap bagian putting kelenjar-kelenjar susu tidak akan mengalami tekanan lalu pastikan bayi menyusu dengan hanya terdengar suara menelan dan menjauhkan hidung bayi dari payudara agar pernafasannya tidak terganggu dengan menekan payudara menggunakan jari lalu menganjurkan ibu menatap bayinya dengan kasih sayang dan jika bayi telah selesai menyusu tetapi tetap bertahan dipayudara jangan menariknya dengan kuat pertama-tama, hentikan hisapan bayi dengan menekan payudara atau meletakkan jari kelingking pada ujung mulut bayi agar ada udara yang masuk setelah selesai menyusu keluarkan ASI sedikit lalu mengoleskan pada putting dan areola kemudia menyendawakan bayinya dengan meletakkan bayinya tegak lurus pada bahu dan perlahan diusap punggung bayi bila bayi tertidur baringkan miring kanan atau tengkurap lalu menyedawakan bayi dengan cara bayi diletakkan secara tengkurap dalam pangkuan ibunya dan ditepuk-tepuk halus pada punggung bayinya sampai bersendawa dan menyusui secara on demand (tidak terjadwal atau sesuai dengan keinginan bayi).<br>Ev: Ibu mengetahui cara teknik menyusui yang benar dan akan belajar melakukannya.<br>8. Mengajarkan pijat oksitosin ke ibu dengan meminta ibu melepaskan BH kemudian menutupkan handuk kering lalu posisikn ibu untuk duduk dikursi dn menghadap kearah meja yang ada didepan lalu letakkan handuk dipaha ibu dan meminta ibu untuk menyandarkan kepala dimeja dengan tangan sebagai penyangga serta untuk cara pemijatan dengan memposikan diri untuk berdiri dibelakang ibu dan menghadap ke punggung, mengusap kedua tangan dengan baby oil/minyak zaitun lalu kedua tangan | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

| Hari/tanggal/ waktu/tempat | Catatan perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | membentuk kepalan tinju dengan ibu jari menghadap kearah atas atau depan lalu menempatkan kedua ibu jari diantara sisitulang belakang yang dimulai dari leher dan kedua ibu jari menekan dan membentuk gerakan lingkaran kecil kearah luar (mengarahkan pijatan kebawah secara bersamaan kanan dan kiri) dari leher sampai ketulang belakang sampai batas belikat segaris dengan payudara apat dilakukan beerulang 15 kali dan dapat dilakukan 2-3 menit untuk merangsang kontraksi dan memperlancar ASI.<br>Ev: Ibu mengetahui tentang pijat oksitosin dan suami mengerti cara melakukannya dan akan melakukannya pada istrinya.<br>9. Memberitahu cara perawatan payudara yaitu memposisikan ibu didepan kaca lalu membuka baju dan Bra kemudian memasangkan handuk dibahu dan pangkuan ibu kemudian kompres kedua putting sampai areola mamae dengan menggunakan kapas yang diberi minyak, diamkan selama 3 menit untuk mengeluarkan kotoran yang ada di putting dan areola mamae lalu angkat kapas dengan cara menekan putting, lalu melicinkan kedua telapak tangan dengan minyak lalu menyangga payudara kiri lalu memberikan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah putting susu (melakukan 20-30 kali) dan dilakukan secara bergantian, lalu menyangga payudara kiri degan tangan kiri lalu tangan kanan memijat dengan gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada putting susu diseluruh bagian payudara kiri (melakukanya 20-30 kali dan bergantian payudara kanan dan kiri), mengurut payudara dengan kedua telapak tangan dari tengah payudara kearah atas | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/tanggal/ waktu/tempat | Catatan perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | kemudian kesamping, dilanjutkan kebawah lalu mengangkat kedua payudara dan melepaskan keduanya perlahan (dilakukan 20-30 kali) dan menyangga payudara kiri dengan tangan kiri kemudian mengurut dengan sisi kelingking telapak tangan kanan dari arah pangkal payudara kearah putting (dilakukan 20-30 kali dan dilakukan gentian), meletakkan satu tangan disebelah atas dan dibawah payudara kemudian meluncurkan kedua telapak tangan secara bersamaan kearah putting susu dengan cara memutar tangan(dilkukan 20-30 kali dan dilakukan secara bergantian) lalu mengompres air hangat selama 5 menit pada kedua payudara dan mengulangi kompres pada kedua payudara selama 5 menit dengan air dingin lalu mengeringkan dengan kain handuk kering dan bersih dan menggunakan bra dapat dilakukan 2 kali dalam sehari sebelum mandi.<br>Ev: Ibu mengetahui cara perawatan payudara dan akan melakukan perawatan pada payudaranya.<br>10. Memberitahu tanda bahaya masa nifas yaitu keluarnya darah yang banyak dari jalan lahir, pusing yang tidak hilang ketika dipakai istirahat, payudara bengkak atau kemerahan serta panas, sakit kepala hebat, penglihatan kabur bila ada salah satu tanda tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat.<br>Ev: Ibu mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas<br>11. Mengajurkan ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan dapat segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.<br>Ev: Ibu bersedia kunjungan ulang atau jika ada keluhan bisa datang kembali. | |
| Selasa, 06/4/2021/ 10.00 | S :<br>Ibu mengatakan tidak ada keluhan | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/tanggal/ waktu/tempat | Catatan perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| WIB/ kunjungan rumah | O :<br>TD : 120/80<br>S : $36^0$C<br>N : 88 x/m<br>Rr : 22 x/m<br>BB : 62 kg<br>BAK dan BAB (+)<br>Menyusui dini (+)<br>TFU tidak teraba<br>lokhea serosa, luka jahitan bagus, sudah mengering tidak ada tanda infeksi dan tidak ada pengeluaran yang berbau seperti nanah.<br>A :<br>Ny A P1A0AH1 umur 24 tahun nifas normal jam/hari ke 14 hari<br><br>P :<br>1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan semua normal dan sehat TD:120/80 mmHg, S :$36^0$ C, N:83 x/m,Rr:22 x/m, BB 62 kg, BAK dan BAB (+), Menyusui dini (+), TFU tidak teraba, lokhea serosa, luka jahitan bagus, sudah mengering tidak ada tanda infeksi dan tidak ada pengeluaran yang berbau seperti nanah dan pengeluaran darah normal.<br>Ev : ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.<br>2. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu keluar cairan berbau dari vagina, ada bintik merah, oedem dan bernanah pada luka jahitan, demam, pandangan kabur jika menemukan salah satu tanda tersebut segera datang kefaskes terdekat.<br>Ev : Ibu mengerti dan akan mengamati keadaan tubuhnya.<br>3. Memberikan cara perawatan luka jahitan dengan tetep kering jangan lembab, dan ketika pembalut penuh segera ganti, mencuci kelamin dari depan kebelakang kemudia keringkan dengan kain kering atau tisu jangan sering menyentuh vagina | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/tanggal/ waktu/tempat | Catatan perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | karena dapat menyebabkan infeksi dan selalu mencuci vagina dengan air mengalir.<br>Ev : ibu mengerti dan akan melakukan cara membersihkan dan merawat luka jahitan SC.<br>4. Memberitahu ibu untuk makanan yang bergizi dengan perbanyak makanan yang mengandung protein seperti telur dan daging dan tidak ada pantangan makanan serta perbanyak minum air putih sehari bisa 14 gelas atau 12 gelas untuk mencegah dehidrasi.<br>Ev : ibu mengerti tentang pemenuhan gizi dan akan memenuhinya.<br>5. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI Eklusif kepada bayinya secara on demand dan tdak terjadwal tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan.<br>Ev : Ibu mengerti dan akan memberikan ASIE kepada bayinya.<br>6. Mengevaluasi ibu cara tekhnik menyusui yang benar, pijat oksitosin dan perawatan payudara.<br>Ev: ibu telah bisa melakukan perawatan payudara dan tekhnik menyusui yang benar dan suami bisa melakukan pemijatan oksitosin dan setelah dilakukan pemijatan ASI menjadi lebih deras.<br>7. Mengajurkan kunjungan ulanga atau jika ada keluhan dapat datang ke faskes terdekat<br>Ev : Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang jika ada keluhan. | |
| Sabtu/ 24 maret 2021/ 13.00 WIB/kunjungan rumah | S :<br>Ibu mengatakan tidak ada keluhan<br><br>O :<br>TD : 126/70<br>S : 36,1$^0$C<br>N : 85 x/m | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/tanggal/ waktu/tempat | Catatan perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | Rr : 21 x/m<br>BB : 62 kg<br>BAK dan BAB (+)<br>Menyusui dini (+)<br>TFU tidak teraba<br>lokhea alba, luka jahitan bagus, sudah mengering tidak ada tanda infeksi dan tidak ada pengeluaran yang berbau seperti nanah.<br><br>A :<br>Ny A P1A0AH1 umur 24 tahun nifas normal jam/hari ke 32 hari.<br><br>P :<br>1. memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan semua normal dan sehat TD:126/70 mmHg, S :36$^0$ C, N:83 x/m,Rr:20 x/m, BB 62 kg, BAK dan BAB (+), Menyusui dini (+), TFU tidak teraba, luka jahitan bagus, sudah mengering tidak ada tanda infeksi dan tidak ada pengeluaran yang berbau seperti nanah dan pengeluaran darah normal.<br>Ev : Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.<br>2. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu keluar cairan berbau dari vagina, ada bintik merah, edem dan bernanah pada luka jahitan, demam, pandangan kabur jika menemukan salah satu tanda tersebut segera datang kefaskes terdekat.<br>Ev : Ibu mengerti dan akan mengamati keadaan tubuhnya.<br>3. Memberikan konseling untuk dirinya tetap bersih, menganti celana dalam ketika lembab/basah, mencuci kelamin dari depan kebelakang kemudian keringkan dengan kain kering atau tisu jangan sering menyentuh vagina karena dapat menyebabkan infeksi dan selalu mencuci | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/tanggal/ waktu/tempat | Catatan perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | vagina dengan air mengalir.<br>Ev : ibu mengerti dan akan menjaga kebersihannya.<br>4. Memberitahu ibu untuk makanan yang bergizi dengan perbayak makanan yang mengandung protein seperti telur dan daging dan tidak ada pantangan makanan serta perbanyak minum air putih sehari bisa 14 gelas atau 12 gelas untuk mencegah dehidrasi.<br>Ev : ibu mengerti tentang pemenuhan gizi dan akan memenuhinya.<br>5. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI Eklusif kepada bayinya secara on demand dan tdak terjadwal tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan.<br>Ev : Ibu mengerti dan akan memberikan ASIE kepada bayinya<br>6. Memberikan konseling tentang KB (keluarga berencana) yaitu:<br>a. KB MAL merupakan Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara ekslusif maksudnya cuma diberikan ASI tanpa diberikan bonus santapan ataupun minuman apapun lainya.<br>b. Kb suntik progestin ialah sangat nyaman, efisien, bisa dipakai oleh seluruh wanita dalam umur reproduksi, kembali kesuburan lebih lelet (rata-rata 4 bulan) serta sesuai buat masa pengeluaran susu sebab tidak memencet penciptaan ASI.<br>c. KB Pil progestin (minipil) ialah sesuai buat wanita menyusui yang mau berKB, sangat efisien pada masa pengeluaran susu, tidak merendahkan penciptaan ASI serta dampak samping utama merupakan kendala pendarahan bercak serta haid tidak.<br>d. KB IUD ialah metode kerjanya endometrium hadapi transformasi yang iregule sehingga menggagu implantasi, mecegah terbentuknya pembuahan | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/tanggal/ waktu/tempat | Catatan perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | dengan mengeblok bersatunya ovum dengan sperna serta kurangi jumlah mani yang menggapai tubafallopi.<br>e. KB Implan ialah tata cara kontrasepsi hormonal yang efisien, tidak permanen serta bisa menghindari terbentuknya kehamilan antara 3-5 tahun. Masa pasang apabila dipasang wajib lekas dicabut menjelang akhir masa 3-4 tahun.<br>Ev: Ibu mengerti macam-macam KB dan ingin menggunakan KB IUD<br>7. Mengajurkan kunjungan ulanga atau jika ada keluhan dapat datang ke faskes terdekat<br>Ev : Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang jika ada keluhan. | |

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

| Hari/tanggal/ waktu/tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| Selasa/23 maret 2021/ 17.57 WIB/ di RS Sakinah Idaman | S: Ibu bahagiakan atas lahir bayi dari Ny R<br><br>O: Jenis kelamin laki-laki dengan persalinan secara SC atas indikasi G1P0A0 Prolonged Pregnarcy Plasenta Klasifikasi Grade III dengan ketuban jernih lahir pukul 17.57 WIB menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif, dengan berat badan lahir 3135 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm dan lila 11cm, suhu 36,5$^0$ C, respirasi 35x/m, heart rate 132 x/menit telah diberikan injeksi vit K, Hepatitis B (HB0) dan salep mata pada tanggal 23 maret 2021, pemeriksaan fisik dan refleks normal. Meo (-), miksi (+) dan anus (+) .<br><br>A: By. Ny A, cukup bulan, umur 16 jam, normal<br><br>P:<br>1. Melakukan pemantauan keadaan bayi<br>2. Kolaborasi dengan dokter<br>3. Memberikan konseling perawatan tali pusat, memberikan konseling untuk memberikan ASI ekslusif dan tidak terjadwal, memberikan konseling untuk tetap menjaga kehangatan pada bayi<br>Ev : ibu mengerti dan akan melakukan perawatan tali pusat, akan memberikan ASI secara ekslusif dan tetap menjaga kehangatan bayinya. | Data sekunder dan wawancara ibu |

| Aspek pengamatan bayi baru lahir | 1 | 5 |
|---|---|---|
| Frekuensi jantung | 2 | 2 |
| Usaha bernapas | 2 | 2 |
| Tonus otot | 2 | 2 |
| Grimance/respon reflex | 2 | 2 |
| Warna kulit | 1 | 2 |
| Jumlah | 9 | 10 |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN

| Hari/Tanggal /Jam/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| Selasa/ 30-03-2021/ 16.00 WIB/ PMB Tutik Purwani | S:<br>Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan sedikit kuning pada muka<br><br>O:<br>Keadaan umum baik<br>BB 2865 gram PB 53 cm<br>RR 33 ×/menit HR 132 × / menit<br>Lingkar Dada 33 cm Lingkar Kepala 34 cm<br>Suhu 36,5° C<br>Pada muka terdapat sedikit kuning tapi fisik semua dalam keadaan sehat dan normal.<br><br>A:<br>By. Ny A, cukup bulan, umur 7 hari, normal.<br><br>P:<br>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan fisik normal dan sehat tidak ada kelainan, BB 2865 gram, PB 53 cm , LD 33 cm, LK 34 cm, Heart Rate 132 × / menit, *Respiratory Rate* 33x / menit, *Temperatur* 36,5° C dan semua dalam keadaan normal.<br>Ev: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya dalam keadaan sehat dan normal.<br>2. Memberitahu ibu untuk menyusui bayi secara esklusif setiap 6 bulan dan tidak terjadwal atau one demand ketika bayi tidur ibu bisa membangunkannya untuk menyusu, bayi disusui setiap 2 jam sekali dan berikan asi saja tanpa tambahan makanan karena ASI merupakan anti bodi pertama pada bayi yang melindungi dari virus<br>Ev: Ibu mengerti dan akan memberikan ASI Eklusif selama 6 bulan kepada bayinya<br>3. Memberikan konseling tentang | Rizkhiana |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/Tanggal /Jam/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | menjemur bayi setiap pagi dibawah jam 9 selama 15-20 menit dapat dilakukan pada setiap tubuh tanpa menggunakan kain apapun tetapi tetap gunakan kaca mata untuk melindungi mata dan gunakan topi untuk melindung kepala bayi untuk mencegah bayi berwarna kuning.<br>Ev: Ibu mengerti dan akan menjemur bayinya.<br>4. Melakukan dengan tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bedong, topi, sarung tangan dan kaki, ketika basah baju atau popok langsung diganti supaya tidak lembab untuk menghidari kehilangan panas dan mencegah asfiksia pada bayinya.<br>Ev: Ibu telah mengetahui dan akan tetap menjaga kehangatan bayinya.<br>5. Memberikan konseling tentang perawatan pusat yaitu dengan membiarkan pusat seperti itu tanpa ditambahi apapun dan cara membersihkan bisa gunakan dengan kasa yang diberikan air hangat lalu dibersihkan dari dalam keluar dan bisa juga dengan baby oil dan dibersihkan saat mandi kemudian keringkan tali pusat dengan kain hingga benar-benar kering untuk mencegah terjadinya infeksi pada pusat.<br>Ev: Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan pusat pada bayinya.<br>6. Memberitahu tanda bahaya pada neonatus yaitu tidak mau minum, mata keluar cairan, demam, kuning pada bayi, diare, tali pusat berbau, sulit bernafas, tidak mau minum ASI jika ada salah satu tanda tersebut segera ke faskes terdekat untuk mendapat penanganan.<br>Ev: Ibu mengerti akan tanda bahaya neonatus. | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/Tanggal /Jam/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | 7. Mengajurkan untuk kunjungan ulang jika kuning tidak hilang atau jika ada keluhan dapat datang kefaskes terdekat.<br>Ev: Ibu bersedia kunjungan ulang saat kuning pada badan bayi tidak hilang atau ada keluhan dapat datang ke faskes terdekat. | |
| Selasa/<br>06-04-2021/<br>11.00 WIB/<br>Kunjungan rumah | S:<br>Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan bayinya tidak rewel<br><br>O: keadan umum baik<br>BB 3000 gram PB 56 cm<br>Suhu 36,2 C RR 42 x/m HR 143 x/m<br><br>A :<br>By. C, cukup bulan, umur 14 hari, normal<br><br>P :<br>1. Menjelaskan kepada ibu untuk hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi dalam keadaan sehat dan baik, HR 143 x/m, RR 42x/m, BB 3000 g, PB 56 cm, dan S 36,2 C.<br>Ev : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang diakukan.<br>2. Mengajurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan dibendong, menggunakan sarung tangan dan kaki untuk menjaga kehangatan kemudian ketika baju atau popok basah langsung ganti untuk mencegah terjadiya asfiksia.<br>Ev : ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya.<br>3. Mengigatkan kembali untuk memberikan ASI Esklusif selama 6 bulan tanpa makanan lainnya dan dilakukan tanpa jadwal atau on demand digunakan setiap 2 jam ketika bayi tidur bisa dibangunkan supaya bayi tidak dehidrasi dan bayi tercukupi nutrisinya.<br>Ev : ibu mengerti dan akan memberikan ASIE kepada bayinya selama 6 bulan. | Rizkhiana |

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/Tanggal /Jam/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | 4. Mengigatkan kembali untuk menjemur bayi setiap pagi dibawah jam 9 selama 15-20 menit dapat dilakukan pada setiap tubuh tanpa menggunakan kain apapun tetapi tetap gunakan kaca mata untuk melindungi mata dan gunakan topi untuk melindung kepala bayi untuk mencegah bayi berwarna kuning.<br>Ev : ibu mengerti dan akan menjemur bayinya.<br>5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti bayi berwarna kuning, mata bernanah, tidak mau menyusu, keluar atau berbau busuk dari tali pusat, demam kemudian jika ditemukan salah satu tanda tersebut ibu segera bawa bayinya ke faskes terdekat.<br>Ev : ibu mengerti dan akan membawanya jika ada tanda-tanda tersebut.<br>6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang atau ada keluhan ibu bisa datang kembali ke faskes terdekat<br>Ev : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang kembali | |
| Selasa 20/4/2021/jam 13.00 WIB/kunjungan rumah | S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan bayinya menyusu dengan baik.<br><br>O : keadan umum baik<br>BB 4200 gram PB 56 cm<br>Suhu 36,1$^0$ C RR 42 x/m HR 143 x/m<br><br>A :<br>By. C, cukup bulan, umur 28 hari, normal<br><br>P :<br>1. Menjelaskan kepada ibu untuk hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi dalam keadaan sehat dan baik, HR 143 x/m, RR 42x/m, BB 4200 g, PB 56 cm, dan S 36,1$^0$ C.<br>Ev : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang diakukan. | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/Tanggal /Jam/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | 2. Pijat Bayi yaitu<br>a. Pada kaki<br>1) Perahan metode india ialah peganglah kaki balita pada pangkal paha semacam memegang pemukul soft ball kemudian gerakkan tangan kebawah secara bergantian semacam memerah susu.<br>2) Peras serta putar ialah pegang kaki balita pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bertepatan kemudian peras serta putar kaki balita dengan lembut diawali dari pangkal paha kearah mata kaki.<br>3) Telapak kaki yaitu urut telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian dimulai dari tumit kaki menuju jari-jari diseluruh telapak kaki.<br>4) Tarikan lembut jari ialah pijat jari-jarinya satu persatu dengan gerakan memutar menjahui telapak kaki diakhiri dengan tarikan kasih yang lembut pada masing- masing ujung jari.<br>5) Gerakan peregangan ialah memakai sisi dari jari telunjuk kemudian pijat telapak kaki mulai dari batasan jari-jari kearah tungkak, setelah itu ulangi lagi dari perbatasan jari ke arah tungkak serta jari tangan lain meregangkan dengan lembut punggung kaki pada wilayah pangkal kaki kearah tungkak.<br>6) Titik tekan ialah tekan- tekanlah kedua bunda jari secara bertepatan diseluruh permukaan telapak kaki dari arah tungkak ke jari-jari. | |

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/Tanggal /Jam/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | 7) Punggung kaki ialah mempergunakan kedua bunda jari secara bergantian pijatlah punggung kaki dari pergelangan kaki kearah jari-jari secara bergantian.<br>8) Peras serta putar pergelangan kaki ialah buatlah gerakan semacam memeras dengan mempergunakan bunda jari serta jari-jari yang lain dipergelangan kaki.<br>9) Perahan metode swedia ialah peganglah pergelangan kaki balita kemudian gerakkan tangan secara bergantian dari pergelangan kaki ke pangkal paha.<br>10) Gerakan menggulung ialah peganglah paha dengan kedua tangan kemudian gerakkan menggulung dari pangkal paha mengarah pergerakan kaki.<br>11) Gerakan akhir ialah letakkan kedua tangan kamu secara bertepatan pada pantat serta pangkal paha kemudian usap kedua kaki balita dengan tekanan lembut dari paha kearah pergelangan kaki.<br>b. Perut<br>1) Mengayuh sepeda ialah gerakan semacam mengayuh sepeda dari atas kebawah perut bergantian tangan kanan serta kiri.<br>2) Mengayuh sepeda dengan kaki dinaikan ialah angkat kedua kaki balita dengan dalah satu tangan kemudian dengan tangan yang lain pijat perut balita dari perut bagian atas samping ke jari-jari kaki. | |

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/Tanggal /Jam/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | 3) Bunda jari kesamping ialah letakkan kedua bunda jari disamping kanan-kiri pusat perut dari arah tepi perut kanan-kiri.<br>4) Bulan matarahi ialah buat bundaran searah jarum jam dengan jari tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan dasar (wilayah usus buntu) ke atas setelah itu kembali kedaerah kanan dasar (seakan membentuk matahari) kemudian tangan kanan buat membuat gerakan separuh bundaran mulai dari bagian kanan dasar perut hingga bagian kiri perut balita (seakan membentuk bulan) jalani gerakan ini bertepatan dengan tangan kiri membuat bulatan penuh (matahari) sebaliknya tangan kanan hendak membuat gerakan setegah bundaran (bulan).<br>5) Gerakan I LOVE U ialah I (pijatlah perut balita mulai dari bagian kiri atas ke dasar dengan memakai jari-jari tangan kanan membentuk huruf“ I” kemudian LOVE (pijatlah perut balita membentuk huruf“ L” terbalik mulai dari kanan atas kiri atas kemudia dari kiri atas ke kiri dasar serta U (pijatlah perut balita huruf“ U” terbalik mulai dari kanan dasar (wilayah usus buntu) ke atas setelah itu ke kiri, kebawah berakhir diperut kiri dasar).<br>6) Gelembung ataupun jari-jari berjalan ialah letakkan ujung jari-jari satu tangan pada perut | |

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/Tanggal /Jam/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | balita bagian kanan kemudian gerakkan jari-jari pada perut balita dari bagian kanan ke bagian kiri guna menghasilkan gelembung-gelembung hawa.<br>c. Dada<br>1) Jantung besar ialah buatlah gerakan menggambarkan jantung dengan meletakkan ujung-ujung jari kedua telapak tangan ditegah dada balita kemudian gerakan keatas hingga dibawah leher setelah itu kesamping diatas tulang selangka kemudian kebawah membentuk jantung serta kembali ke ulu hati.<br>2) Kupu-kupu ialah gerakan diagonal semacam cerminan kupu-kupu diawali dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tegah dada kearah bahu kanan serta kembali ke ulu hati serta gerakan tangan kiri ke bahu serta kembali ke ulu hati/dada.<br>d. Tangan<br>1) Memijat ketiak ialah gerakan memijat pada wilayah ketiak dari atas kebawah.<br>2) Perahan metode india ialah pijatlah yang menghindari badan dengan pegang legan balita bagian pundak dengan tangan kanan semacam memegang pemukul soft ball kemudian tangan kiri memegang pergelangan tangan balita kemudian gerakan tangan kanan mulai dari bagian pundak kearah pergelangan tangan setelah itu gerakan tangan kiri dari pundak kearah pergelangan | |

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/Tanggal /Jam/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | tangan serta dicoba secara bergantian semacam memerah susu sapi.<br>3) Peras serta putar ialah dengan peras putar lengan balita dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan lengan.<br>4) Membuka tangan ialah pijat telapak tangan dengan kedua bunda jari dari pergelangan tangan ke arah jari-jari.<br>5) Putar jari-jari ialah pijatlah lembut jari balita satu persatu mengarah kearah ujung jari dengan gerakan memutar kemudian akhiri gerakan dengan tarikan lembut pada tiap ujung.<br>6) Punggung tangan ialah letakkan tangan balita diantara kedua tangan kemudian usap punggung tanagn dari pergelangan tangan kearah jari-jari dengan lembut.<br>7) Peras serta putar pergelangan ialah peraslah sekitar pergelangan tangan dengan bunda jari serta jari telunjuk..<br>8) Perahan metode india ialah gerakkan tangan kanan serta kiri secara bergantian mulai dari pergelangan tangan kanan balita kearah pundak kemudian lanjutkan dengan pemijatan dari pergelangan kiri balita kearah pundak.<br>9) Gerakan menggulung ialah peganglah legan balita bagian atas/bahu dengan kedua telapak tangan serta bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan mengarah kearah pergelangan tangan/jari-jari. | |

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/Tanggal /Jam/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | e. Muka<br>1) Dahi ialah menyetrika dahi dengan letakkan jari-jari kedua tangan pada pertengahan dahi kemudian tekankan jari-jari dengan lembut mulai dari tengan dahi keluar kesamping kanan serta kiri seakan menyetrika dahi ataupun membuka lembaran novel kemudian gerakan kebawah kedaerah pelipis dengan lingkaran-lingkaran kecil didaerah pelipis setelah itu gerakkan ke dalam lewat wilayah pipi di dasar mata.<br>2) Alis/menyetrika alis ialah letakkan kedua bunda jari diantara kedua alis mata kemudian pakai kedua bunda jari buat memijat secara lembut pada alis mata serta diatas kelopak mata mulai dari tengah ke smaping seakan menyetrika alis.<br>3) Hidung/senyum I ialah letakkan kedua bunda jari pada pertengahan alis turun lewat tepi hidung kearah pipi dengan membuat gerakan ke samping dank e atas seakan membuat balita terseyum.<br>4) Mulut bagian atas/senyum II ialah letakkan kedua bunda jari diatas mulut dibawah sekat hidung kemudian gerakan kedua bunda jari dari tegah ke samping serta keatas ke wilayah pipi seakan membuat balita terseyum.<br>5) Mulut bagian dasar/seyum III ialah letakkan kedua bunda jari ditegah dagu kemudian | |

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/Tanggal /Jam/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | tekanlah 2 bunda jari pada dagu dengan gerakan dari tegah kesamping setelah itu keatas kearah pipi seakan membuat balita terseyum.<br>6) Bundaran kecil dirahang ialah dengan jari- jari kedua tangan kemudian buatlah lingkaran-lingkaran kecil didaerah rahang balita.<br>7) Belakang telinga ialah dengan mempergunakan ujung-ujung jari kemudian bagikan tekanan lembut pada wilayah balik kuping kanan serta kiri kemudian gerakan kearah pertengahan dagu dibawah dagu.<br>f. Punggung<br>1) Gerakan maju mundur ialah tengkurapkan balita melintang di depan kamu dengan kepala sebelah kiri serta kaki disebelah kanan kemudian pijatlah sejauh punggung balita dengan gerakan maju mundur memakai kedua telapak tangan dari dasar leher.<br>2) Gerakan menyetrika ialah pegang pantat balita dengan tangan kanan kemudian dengan tangan kiri pijatlah mulai dari leher kebawah hingga berjumpa dengan tangan kanan yang menahan panatat balita seakan menyetrika punggung.<br>3) Gerakan menyetrika serta mengangkut kaki ialah ulangi gerkan menyetrika punggung cuma kali ini tangan kanan memegang kaki balita serta gerakan dilanjutkan hingga ke tungkak kaki balita. | |

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/Tanggal /Jam/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | 4) Gerakan melingkar ialah dengan jari-jari tangan kemudian buatlah gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil mulai dari batasan tengkuk turun ke dasar di sebelah kanan serta kiri tulang punggung hingga ke pantat kemudian mulai dengan lingkaran-lingkaran kecil didaerah leher setelah itu bundara.<br>5) Gerakan mengaruk ialah tekankan dengan lembut kelima jari-jari tangan kanan pada punggung balita kemudian buat gerakan menggaruk ke dasar memajang hingga ke pantat balita.<br>g. Relaksasi dan peregangan<br>1) Gerakan relaksasi ialah membuat goyangan- goyanagn ringan, tepuk- tepukan halus serta melambung- lambungkan secara lembut.<br>2) Gerakan peregangan yaitu<br>a) Tangan di silangkan yaitu pegang kedua pergelangan tanagn bayi dan disilangkan keduanya di dada dan luruskan ke dua tangan bayi ke samping ulangi gerakan sebanyak 4-5 kali.<br>b) Membentuk diagonal tangan-kaki ialah pertemukan ujung kaki kanan serta ujung tangan kiri balita diatas badan balita sehingga membentuk garis diagonal berikutnya tarik kembali kaki kanan serta kiri balita ke posisi semula kemudian pertemukan ujung kaki kiri dengan ujung | |

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/Tanggal /Jam/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | tangan kanan diatas badan balita berikutnya tarik kembali tangan serta kaki balita ke posisi semula serta dicoba 4-5 kali.<br>c) Menyilang kaki ialah pegang pergelangan kaki kanan serta kiri balita silangkan keatas kemudian buatlah silangan sehingga mata kaki kanan luar berjumpa mata kaki kiri dalam sehabis itu kembalikan posisi kaki pada posisi semula kemudia peganglah kedua pergelangan kaki balita serta silangkan kedua kakinya keatas sehingga mata kaki kanan dalam berjumpa dengan mata kaki kiri luar sehabis itu kembalikan pada posisi semula serta gerakan ini diulang sebanyak 4-5 kali.<br>d) Menekuk kaki ialah peganglah kaki kanan serta kiri balita dalam posisi kaki lurus kemudian tekuk kaki lama-lama mengarah kearah perut gerakan menekuk lutut sebanyk 4-5 kali.<br>e) Menekuk kaki bergantian ialah gerakannya sama semacam menekuk kaki namun dengan mempergunakan kaki secara bergantian.<br><br>h. Sesi akhir ialah sehabis berakhir melaksanakan pijat balita, merapikan balita, rapikan perlengkapan serta bahan kemudian mencuci tangan. | |

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Hari/Tanggal /Jam/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan Bidan |
|---|---|---|
| | 3. Mengigatkan kembali untuk memberikan ASI Esklusif selama 6 bulan tanpa makanan lainnya dan dilakukan tanpa jadwal digunakan setiap 2 jam ketika bayi tidur bisa dibangunkan supaya bayi tidak dehidrasi dan bayi tercukupi nutrisinya.<br>Ev : ibu mengerti dan akan memberikan ASIE kepada bayinya selama 6 bulan.<br>4. Mengigatkan kembali untuk menjemur bayi setiap pagi dibawah jam 9 selama 15-20 menit dapat dilakukan pada setiap tubuh tanpa menggunakan kain apapun tetapi tetap gunakan kaca mata untuk melindungi mata dan gunakan topi untuk melindung kepala bayi untuk mencegah bayi berwarna kuning.<br>Ev : ibu mengerti dan akan menjemur bayinya.<br>5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti bayi berwarna kuning, mata bernanah, tidak mau menyusu, keluar atau berbau busuk dari tali pusat, demam kemudian jika ditemukan salah satu tanda tersebut ibu segera bawa bayinya ke faskes terdekat.<br>Ev : ibu mengerti dan akan Membawanya jika ada tanda- tanda tersebut.<br>6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang atau ada keluhan ibu bisa datang kembali ke faskes terdekat<br>Ev : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang kembali. | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA