

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN DAN TINJAUAN KASUS**

#### **A. Metode Laporan**

##### **1. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan yaitu studi kasus (*case study*), dengan cara meneliti permasalahan yang berhubungan dengan kasus yang diambil, dan faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian yang ada pada kasus.

##### **2. Komponen Asuhan Berkesinambungan**

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini memiliki 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan diantaranya:

- a. Asuhan Kehamilan: Asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan mulai dari usia kehamilan 36 minggu 5 hari sampai 38 minggu 4 hari dilakukan asuhan sebanyak 2 kali.
- b. Asuhan Persalinan: Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan persalinan secara Normal di RSUD Sakina Idaman dengan Rapid igG Reaktif.
- c. Asuhan Nifas: Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas mulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ke empat (KF4).
- d. Asuhan bayi baru lahir: Memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN3.

##### **3. Lokasi dan Waktu**

###### **a. Tempat Studi Kasus**

Studi kasus dilaksanakan di PMB Tutik Purwani, Sleman.

b. Tempat Rujukan

RSU Sakina Idaman

c. Waktu

Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 19 Maret – 02 Mei 2021.

4. Alat dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang akan digunakan dalam Laporan Tugas Akhir yaitu:

- 1) Alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : Tensimeter, termometer, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, metline, jam dan handphone.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu: Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- 3) Alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu: catatan rekam medik atau status pasien, buku KIA dan Handphone.

b. Metode Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2015). Wawancara yang akan dilakukan secara langsung kepada responden untuk memperoleh informasi atau data kondisi pasien, pengecekan data pada suami atau keluarga untuk mendapat data yang valid.

2) Observasi

Observasi merupakan pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku klien, ekspresi wajah, bau, tingkah laku klien) yang mengandung berbagai proses biologis dan psikologis

(Sugiyono, 2013). Observasi yang akan dilakukan dengan cara mengasuh dan melakukan kunjungan rumah ibu mengenai perkembangan kehamilan, pendampingan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir.

### 3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah tindakan untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dengan menggunakan Teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan pola pemeriksaan *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dengan lembar *informed consent*.

### 4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu mengambil sampel darah dan urine untuk menegakkan suatu diagnosa. Dalam studi kasus akan dilakukan observasi hasil pemeriksaan laboratorium darah (cek Hb, IMS) dan urine (protein urine, urine reduksi, dan glukosa urine).

### 5) Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medik dan catatan harian peneliti (Sugiyono, 2013). Dalam kasus ini dokumentasi yang akan dilakukan dalam bentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, dan pihak PMB seperti buku KIA, rekam medis ibu dan catatan lembar pemeriksaan penunjang.

## 5. Prosedur LTA

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

### a. Tahap Persiapan

Bagian ini berisikan hal yang dilakukan dari observasi tempat pengambilan studi kasus sampai dilakukannya validasi pasien. Sebelum melakukan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan di antaranya sebagai berikut:

- 1) Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan bersamaan dengan praktik klinik kebidanan III.
- 2) Mengajukan surat izin 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 izin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus *ethical clarence*.
- 4) Melakukan pengkajian pada pasien di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus pada Ny. M umur 39 tahun G3P1A1 usia kehamilan : 36 minggu 5 hari di PMB Tutik Purwani pada tanggal 19 Maret 2021.
- 5) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) pada tanggal 19 Maret 2021.
- 6) Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA.
- 7) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA.
- 8) Melakukan validasi pasien LTA.

### b. Tahap Pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan jalannya pengumpulan data sampai analisis data asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

- 1) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif

- a) Asuhan ANC dilakukan 2 kali yang dimulai dari Trimester III pada umur kehamilan 36 minggu 5 hari sampai umur kehamilan 38 minggu 4 hari.
- (1) Pendampingan pertama dilakukan di rumah pasien pada tanggal 19 Maret 2021 saat usia kehamilan 36 minggu 5 hari. Pada pendampingan pertama data yang diperoleh kurang lengkap karena keterbatasan waktu dan tempat. Hasil pemeriksaan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal.
  - (2) Pendampingan kedua dilakukan di PMB Tutik Purwani pada tanggal 01 April 2021 saat umur kehamilan 38 minggu 4 hari. Pada kunjungan kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil TTV dan pemeriksaan fisik normal, DJJ 148 x/menit, memberikan tablet fe 10 tablet dan kalk 10 tablet masing-masing diminum 1 tablet sehari, memberitahu ibu untuk melakukan rapid test, dan memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.
- b) Asuhan INC dilakukan di RSUD Sakina Idaman dengan APN dirujuk pada tanggal 03 April 2021 dengan rapid igG reaktif.
- c) Asuhan PNC dilakukan dari pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum
- (1) KF 1 dilakukan pada Minggu, 04 April 2021 di RSUD Sakina Idaman saat 4 jam postpartum secara daring video call. Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahirnya hilang timbul, ASI sudah keluar. Menurut data rekam medis Hasil TTV dalam batas normal, pengeluaran lochea rubra. Asuhan yang diberikan kebutuhan nutrisi, KIE tanda bahaya masa nifas, peraatan perineum dan memberikan support kepada ibu.

- (2) KF 2 dilakukan pada Sabtu, 10 April 2021 di RSUD Sakina Idaman saat 7 hari postpartum. Masih harus isolasi di RS, penulis melakukan asuhan secara daring. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Menurut data rekam medis Hasil TTV dalam batas normal, pengeluaran cairan sanguinolenta, luka jahitan sudah kering tidak ada tanda infeksi. Asuhan yang diberikan secara daring Mengevaluasi kebutuhan nutrisi, mengajarkan ibu senam nifas, menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan memberikan KIE ASI eksklusif.
- (3) KF 3 dilakukan pada Jum'at, 23 April 2021 di rumah pasien saat 20 hari postpartum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan tidak ada masalah dalam menyusui. Hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pengeluaran lochea alba. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pijat oksitosin, teknik menyusui dan memberikan KIE KB.
- (4) KF 4 dilakukan pada Minggu, 02 Mei 2021 di rumah pasien, saat 30 hari postpartum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada masalah dalam menyusui dan aktivitas, sudah tidak mengeluarkan cairan. Hasil TTV dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu mengevaluasi KIE yang diberikan.
- d) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN 3
- (1) KN 1 dilakukan pada Minggu, 04 April 2021 di RSUD Sakina Idaman saat umur 1 hari. Asuhan yang diberikan yaitu secara daring, didapati bahwa bayi tidak dilakukan rawat gabung, hanya diberikan donor ASI, KU bayi baik, penulis memberikan support kepada ibu, menganjurkan suami ibu untuk tetap memantau bayinya dan juga kehangatan bayinya.

- (2) KN 2 dilakukan pada Sabtu, 10 April 2021 di RSUD Sakina Idaman saat umur bayi 7 hari, ibu mengatakan keadaan bayinya sehat, masih diberikan donor ASI dan belum dilakukan rawat gabung, tali pusat sudah puput. Asuhan yang diberikan secara daring yaitu mengevaluasi KIE ASI Eksklusif, mengingatkan ibu untuk tetap menanyakan keadaan bayinya dan menjaga kehangatan bayi.
- (3) KN 3 dilakukan pada Jum'at, 23 April 2021 di Rumah Ny. M saat umur bayi 20 hari. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, pandai menyusu. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Memberikan asuhan komplementer pijat bayi, dan mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan kebutuhan ASI.

c. Tahap Penyelesaian

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

## B. Tinjauan Kasus

### 1. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. M G3P1A1 UMUR 39  
TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 5 HARI  
DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN

#### a. Pendampingan ANC Ke-1

Tanggal Pengkajian : 19 Maret 2021

Jam Pengkajian : 11.15 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. M

#### Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny. M Nama Suami : Tn. N

Umur : 39 Tahun Umur : 45 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku : Jawa Suku : Jawa

Pendidikan : SD Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh

Alamat : Banteng, Sinduharjo, Sleman.

#### 1) DATA SUBYEKTIF (19 Maret 2021, Pukul 11.15)

##### a) Kunjungan ini merupakan pendampingan yang pertama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

##### b) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi umur 16 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya menstruasi 7 hari, banyaknya ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari. Keluhan setiap menstruasi terasa kram pada perut bagian bawah tergantung situasi. HPHT: perkiraan 03-07-2020, HPL: 10-04-2021 (USG).



## c) Riwayat Pernikahan

Ibu menikah 2 kali, menikah pada umur 25 tahun, suami pertama meninggal tahun 2014, kemudian menikah kembali umur 38 tahun, lama menikah dengan suami kedua 1 tahun.

## d) Riwayat kehamilan ini

## (1) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 32 minggu 2 hari. ANC dilakukan di PMB Tutik Purwani dan Puskesmas Ngaglik

Tabel 3. 1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
<b>Trimester I</b>	Tidak melakukan kunjungan	
<b>Trimester II</b>	Tidak melakukan kunjungan	
<b>Trimester III</b> 1 kali kunjungan di Puskesmas UK 32 minggu 2 hari	Tidak ada keluhan. ANC Terpadu	1. Pemeriksaan Labolatorium. 2. Pemberian terapi obat fe, kalk. 3. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA.
<b>Trimester III</b> 15-02-2021	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan posisi Kneecest. 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat. 3. Pemberian terapi tablet fe dan kalk.
15-03-2021	Tidak ada keluhan. USG	1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. 2. Pemberian terapi obat fe dan kalk.
01-04 2021	Tidak ada keluhan	1. mengevaluasi kebutuhan nutisi. 2. Memberikan KIE persiapan persalinan. 3. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan.

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
		4. Mengajukan ibu untuk rapid test. 5. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
03-04-2021	Kenceng-Kenceng dan keluar lendir darah. Rapid Test (Reaktif)	1. Memberitahu ibu cara relaksasi untuk mengatasi nyeri kontraksi. 2. Melakukan rapid test Hasil reaktif 3. Melakukan rujukan.

Sumber: Data Sekunder Buku KIA (2021)

(2) Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada umur kehamilan 5 bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali.

(3) Pola nutrisi

**Tabel 3. 2 Pola Nutrisi**

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Selama Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	6-7 gelas	2-3 kali	7-8 gelas
Jenis	Nasi, sayur, telur, tahu /tempe	Air putih, teh manis	Nasi, sayur, telur, ikan, ayam	Air putih, teh manis
Jumlah	Sepiring sedang	6-7 gelas sedang	Sepiring sedang	7-8 gelas sedang
Keluhan	t.a.k	t.a.k	t.a.k	t.a.k

(4) Pola eliminasi

**Tabel 3. 3 Pola Eliminasi**

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Selama hamil	
	BAK	BAB	BAK	BAB
frekuensi	5 kali sehari	1-2 kali sehari	7 kali sehari	1-2 kali sehari
Warna	Kuning, jernih	Kuning, kecoklatan	Kuning, jernih	Kuning, kecoklatan
konsistensi	Cair	Lembek	Cair	lembek

Keluhan	t.a.k	t.a.k	t.a.k	t.a.k
---------	-------	-------	-------	-------

## (5) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

Istirahat : Tidur malam 8 jam, tidur siang 1-2 jam

Seksualitas : 1-2 kali seminggu

## (6) Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan kelamin setiap habis mandi, BAK, BAB serta membersihkan payudara. Mengganti pakaian setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah berbahan katun dan menggantinya setiap 2-3 kali sehari.

## (7) Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5.

## (8) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

**Tabel 3. 4 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu**

No	Tahun partus	Tempat Partus	UK	Jenis Persalinan	Penolong persalinan	Penyulit (komplikasi)	Kondisi bayi/BB	Keadaan Anak sekarang
1.	2008	RS	30mg	Spontan	Dokter	Prematur	Hidup 1600gr ASI Eksklusif	Sehat 13 Tahun Laki laki
2.	2014	Abortus						
3.	Hamil ini							

## (9) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

(10) Riwayat Kesehatan

(a) Riwayat Penyakit yang lalu/operasi

Ibu mengatakan belum pernah dirawat dan di operasi.

(b) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang pernah/sedang menderita penyakit menurun, menahun dan menular seperti Hipertensi, DM, HIV, TBC, Jantung, penyakit bawaan, hepatitis B, penyakit jiwa, kanker, gemeli, Alergi.

(c) Kebiasaan-kebiasaan

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

(11) Keadaan psiko sosial spiritual

(a) Ibu mengatakan senang akan kehamilannya.

(b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan belum mengetahui ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan kehamilan, serta tidak mengerti mengenai kehamilan berisiko.

(c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang mengenai kehamilan ini, ibu akan menjaga dan merawat bayinya sampai lahir dan tumbuh besar.

(d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung mengenai kehamilan ini.

(e) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan saat hamil ini rajin melakukan shalat 5 waktu.

## 2) DATA OBYEKTIF

- a) Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
- b) Tinggi Badan : 156 cm
- c) Berat Badan : Sebelum hamil 65 kg  
Berat badan sekarang : 66 kg  
LiLA : 26,6 cm
- d) Tanda-Tanda Vital  
Tekanan Darah : 110/80mmHg  
Pernafasan : 21x/menit  
Nadi : 88 x/menit  
Suhu : 36,7 °C
- e) Pemeriksaan Fisik  
Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema  
Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada odema palpebra  
Mulut : Bersih, bibir tidak kering, tidak ada sariawan  
Gigi/gusi : Tidak ada *gingivitis*/radang gusi, tidak ada *caries dentis*  
Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid  
Payudara : Simetris, tidak ada benjolan atau massa, puting menonjol, adanya hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada nyeri tekan, ASI belum keluar  
Abdomen : Tidak dilakukan pemeriksaan.  
Ekstremitas  
Atas : Kuku tidak pucat, tidak odema  
Bawah : Kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak odema, reflek patella kanan dan kiri positif.

## f) Pemeriksaan Penunjang (Tanggal 15 Januari 2021)

Pada tanggal 15 Januari 2021 Ny. M melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 11,5 gr%, protein urine negative, reduksi urin negative, HbsAg negative, HIV/Aids negative.

## 3) ANALISA (19 Maret 2021, pukul 11.15 WIB)

Diagnosa : Ny. M umur 39 tahun G3 P1 A1 usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan normal.

DS : Ibu tidak ada keluhan, HPHT 03 Juli 2020 (perkiraan), HPL 10 April 2021 (USG).

DO : Keadaan umum baik, TTV dan Pemeriksaan Fisik normal.

## 4) PENATALAKSANAAN (19 Maret 2021, pukul 11.15 WIB)

Hari/tanggal /Jam	Pentalaksanaan	Paraf
19 Maret 2021/ pukul 11.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, dengan hasil TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Evaluasi: telah dilakukan dan ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan kuesioner pengetahuan pada ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus Evaluasi: telah dilakukan</li> <li>3. Memberitahu ibu mengenai risiko tinggi ibu hamil salah satunya yaitu faktor usia karena Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil &gt;35 tahun yaitu: kondisi fisik akan sangat menentukan proses kelahiran, terjadi penurunan kualitas sel telur, kemungkinan terjadi <i>Intra Uterine Growth Retardation</i> (IUGR) yang akan berakibat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Maka dari itu ibu harus menghindari aktivitas yang terlalu berat. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai faktor risiko ibu hamil.</li> <li>4. Memberitahu ibu mengenai ketidaknyamana</li> </ol>	Amelia

Hari/tanggal /Jam	Pentalaksanaan	Paraf
	<p>Trimester III yaitu sering buang air kecil yang disebabkan karena kepala bayi semakin turun sehingga muncul penekanan pada daerah bawah, lalu ada nyeri punggung bawah, sesak nafas, nyeri ulu hati dan juga sulit tidur. Evaluasi: telah diberikan dan ibu mengerti mengenai ketidaknyamanan Trimester III</p>	
	<p>5. Memberikan KIE tanda bahaya trimester III yaitu terjadinya perdarahan, gerakan janin berkurang, pecah ketuban dini, sakit kepala parah sampai mengganggu penglihatan. Jika terjadi keluhan tersebut segera mendatangi fasilitas kesehatan terdekat. Evaluasi: telah dilakukan dan ibu mengerti tentang tanda bahaya trimester III.</p>	
	<p>6. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi yaitu makan setidaknya 3 kali sehari lalu diselingi dengan buah-buahan untuk membantu system pencernaan, makan-makanan yang bergizi yaitu ada karbohidrat bisa didapat dari nasi, kentang, roti maupun gandum, lalu protein bisa didapat dari ikan, telur, ayam serta vitamin dari sayuran ataupun buah-buahan. Evaluasi: telah dilakukan dan ibu mengerti mengenai kebutuhan nutrisi.</p>	
	<p>7. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan obatnya, yaitu tablet fe 1x1, kalk 1x1 yang diminum setelah makan Evaluasi: telah dilakukan dan ibu mengerti</p>	
	<p>8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan atau obat habis. Evaluasi: ibu mengerti</p>	

## b. Pendampingan ke-2

Tanggal / waktu kunjungan : 01 April 2021, Pukul 16.00 WIB

Tempat : PMB Tutik Purwani

## 1) DATA SUBYEKTIF (01 April 2021, pukul 16.00 WIB)

- a) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
- b) Ibu Mengatakan tidak ada keluhan.

## 2) DATA OBYEKTIF

- a) Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
- b) Tinggi Badan : 156 cm
- c) Berat Badan : Sebelum hamil 65 kg  
Berat badan sekarang : 67 kg  
LiLA : 26,6 cm
- d) Tanda-Tanda Vital  
Tekanan Darah : 124/75mmHg  
Pernafasan : 20x/menit  
Nadi : 87 x/menit  
Suhu : 36,4 °C
- e) Pemeriksaan Fisik  
Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema  
Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada odema palpebral.  
Mulut : Bersih, bibir tidak kering, tidak ada sariawan  
Gigi/gusi : Tidak ada *gingivitis*/radang gusi, tidak ada *caries dentis*  
Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid



Payudara : Simetris, tidak ada benjolan atau massa, puting menonjol, adanya hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada nyeri tekan, ASI belum keluar

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak terdapat striae gravidarum

*Leopold I* : TFU 2 jari dibawah px, teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting di fundus.

*Leopold II* : Teraba panjang seperti papan di bagian kanan perut ibu, teraba bagian kecil disisi kiri perut ibu.

*Leopold III* : Teraba bagian bulat, keras dan melenting, sudah tidak bisa digoyangkan, teraba bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

*Leopold IV* : Divergen 4/5

Mc. Donald : 31 cm

TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3.100$  gram

DJJ : Punctum maksimum di kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 148 x/menit

Ekstremitas

Atas : Kuku tidak pucat, tidak odema

Bawah : Kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak odema, reflek patella kanan dan kiri positif.

f) Pemeriksaan Penunjang : -

### 3) ANALISA

Ny. M umur 39 tahun G3 P1 A1 usia kehamilan 38 minggu 4 hari dengan normal.

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan, HPHT 03 Juli 2020 (perkiraan), HPL 10 April 2021 (USG)

DO : Keadaan umum baik, TTV normal dan Pemeriksaan Fisik normal.

## 4) PENATALAKSANAAN

Tanggal	Penatalaksanaan	Pemeriksa
01 April 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="612 427 1222 568">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal, janin sehat. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</li> <li data-bbox="612 573 1222 680">2. Mengevaluasi kebutuhan nutrisi pada ibu Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah melakukannya dengan baik.</li> <li data-bbox="612 685 1222 936">3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng yang di alami semakin sering dan teratur, keluar lendir darah dari jalan lahir serta bisa juga kemungkinan ketuban pecah lebih dahulu Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.</li> <li data-bbox="612 940 1222 1303">4. Memberikan KIE mengenai persiapan yaitu tempat bersalin, biaya persalinan, kendaraan, pendamping persalinan, pakaian bayi dan pakaian ganti ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan bersalin di PMB, pembiayaan persalinan menggunakan BPJS, akan menggunakan kendaraan pribadi, dan bersedia menyiapkan persiapan persalinan yang lainnya.</li> <li data-bbox="612 1308 1222 1444">5. Memberitahu ibu untuk melakukan rapid test Evaluasi: Ibu bersedia melakukan rapid test.</li> </ol>	Bidan dan Mahasiswa

## 2. Asuhan Persalinan

### ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. M UMUR 39 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 6 HARI DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN

#### a. Kala I Fase Laten

##### 1) DATA SUBYEKTIF

Tanggal / waktu kunjungan : 03 April 2021 / 14.00 WIB

##### a) Alasan Utama Datang

Ny. M mengatakan kencing-kencing sejak pukul 06.00 WIB dan keluar lendir darah.

##### b) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan terakhir makan pukul 10.00 WIB porsi 1 piring sedang dengan menu nasi, sayur, dan ayam. Minum pukul 13.00 WIB jenis air putih 1 gelas.

##### c) Pola Eleminasi

Ibu mengatakan Terakhir BAB pukul 11.00 WIB konsistensi lembek tidak ada keluhan. BAK pukul 11.30 WIB warna kuning jernih, tidak ada keluhan.

##### d) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas hari ini melakukan pekerjaan rumah (memasak, menyapu, dan menyuci baju).

##### e) Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 1 jam.

##### f) Pola Seksualitas

Ibu mengatakan terakhir melakukan hubungan seksual pada 1 minggu lalu, tetapi hanya sebentar karena ibu merasa kurang nyaman.

##### g) Pola Hygiene

Ibu mengatakan terakhir mandi pagi pukul 09.00 WIB serta gosok gigi, ganti pakaian dan celana dalam.

## h) Data Psikologis (Perasaan Tentang Persalinan Ini)

Ibu mengatakan merasa khawatir akan persalinannya dan takut karena belum sempat melakukan rapid test.

## 2) DATA OBYEKTIF

## a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

## b) Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 111/73 mmHg

Nadi : 89 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,6 °C

## c) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada odem

Abdomen : Tidak bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum dan terlihat gerakan janin

*Leopold I* : TFU 2 jari dibawah px, bagian atas teraba bulat, lunak, tidak melenting di pundus

*Leopold II* : Teraba panjang seperti papan di bagian kanan perut ibu, teraba bagian kecil di sisi kiri perut ibu

*Leopold III* : Teraba bagian bulat, keras, dan melenting, dan tidak bisa di goyangkan, bagian terbawah janin sudah masuk panggul

*Leopold IV* : Divergen 3/5

Mc. Donald : 31 cm

TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3.100$  gr

DJJ : Punctum maksimum di kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 148 x/menit

- d) Pemeriksaan Dalam : Dinding vagina tipis, portio tipis, pembukaan 2cm, ketuban utuh, persentasi kepala, penurunan kepala 3/5, STLD +.

### 3) ANALISA

Diagnosa kebidanan : Ny. M umur 39 tahun G3P1A1 usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan kala 1 fase laten

### 4) PENATALAKSANAAN

Tanggal	Penatalaksanaan	Pemeriksa
03 April 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal, pembukaan 2 cm, DJJ 148 x/menit, ketuban utuh, janin sehat. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan rapid test antibody. Evaluasi: Sudah dilakukan dan hasil raktif pada IgG.</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk tetap tenang dalam menghadapi persalinan. Evaluasi: Ibu berusaha untuk tetap tenang.</li> <li>4. Memberitahu ibu teknik relaksasi yaitu jika merasa kenceng-kenceng tarik nafas panjang dan dalam lewat hidung dan keluarkan lewat mulut serta mengambil posisi miring kiri agar tidak mengganggu asupan oksigen ke janin. Evaluasi: Ibu mengerti</li> <li>5. Memberitahu ibu untuk dilakukan rujukan karena hasil rapid antibody reaktif untuk menghindari risiko terpaparnya virus covid-19 dan agar segera mendapatkan penanganan tindakan persalinan sesuai protokol kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia dilakukan rujukan</li> </ol>	Bidan dan Mahasiswa

### 3. Asuhan Persalinan (Data Sekunder Rekam Medis)

#### ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. M UMUR 39 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 6 HARI DI RSU SAKINA IDAMAN SLEMAN

##### a. KALA I FASE AKTIF (Rekam Medis)

Tanggal 03 April 2021 pukul 15.00 WIB dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, TTV TD: 130/90 mmHg, N: 84 x/menit, Rr: 22 x/menit, S: 36,2°C. VT dengan hasil pembukaan 4 cm, penurunan kepala 2/5, air ketuban utuh, STLD +. DJJ 140 x/menit, HIS 3 x dalam 10 menit lama 30 detik. Diberikan cairan infus RL 20 tpm.

Diagnosa : Ny. M G3P1A1 umur 39 tahun usia kehamilan 38 minggu 6 hari inpartu kala I fase aktif dengan IgG covid Reaktif.

##### b. KALA II (Rekam Medis)

Pukul 16.00 WIB pembukaan 10 cm/lengkap, air ketuban sudah pecah jernih, tidak ada penumbungan tali pusat, teraba UUK, penurunan kepala 1. DJJ 140x/menit, HIS 3x dalam 10 menit lama 50 detik, TD: 130/90 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36°C. Ibu tetap menggunakan masker saat proses persalinan.

Proses persalinan selama 35 menit dari pembukaan lengkap pukul 16.00 WIB sampai bayi lahir seluruhnya pukul 16.35 WIB oleh dokter dan team dengan penilaian sepintas bayi menangis kuat, tonus aktif, kulit kemerahan, nilai apgar score 7/9, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2900 gr, panjang badan 49cm.

##### c. KALA III (Rekam Medis)

Tidak ada janin kedua, menyuntikkan ocytosin 10 IU secara IM. Melakukan jepit potong tali pusat, dan segera bayi dipisahkan dari ibu untuk menghindari terpapar virus covid-19 yang di derita oleh ibu dan tidak dilakukan IMD.

Pukul 16.44 WIB tanggal 03 April 2021 plasenta lahir lengkap, tidak ada sisa plasenta yang tertinggal. kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh. Terdapat laserasi derajat II.

d. KALA IV (Rekam Medis)

Pukul 16.44 WIB melakukan proses penjahitan robekan jalan lahir anastesi. Uterus berkontraksi dengan baik, Kandung kemih kosong, Jumlah perdarahan 100cc. Membersihkan ibu dari paparan cairan dan darah. Memindahkan ibu ke ruang isolasi untuk pemantauan selama 2 jam dengan hasil tanda-tanda vital normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong dan pendarahan 20cc, hasil observasi terlampir di lembar partograf. Bayi di pisah dan akan diberikan donor ASI sementara karena ASI ibu belum keluar dan pihak rumah sakit tidak dianjurkan untuk pemberian ASI selama 10 hari.

#### 4. Asuhan Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. M UMUR 39 TAHUN  
P2A1AH1 POST PARTUM 14 JAM NORMAL DI RSUD SAKINA IDAMAN  
SLEMAN

a. Kunjungan Nifas ke 1 (Data Sekunder dan Wawancara via Daring)

Tempat/Jam : 04 April 2021/07.00 WIB

1) DATA SUBYEKTIF (via Video Call WhatsApp)

a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir hilang timbul.

b) Pola pemenuhan Kebutuhan

(1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi, jenis : nasi, sayur, lauk, dan sudah minum 1 gelas teh manis dan 1 gelas air putih.

(2) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sudah buang air kecil 1 kali dan belum buang air besar.

(3) Pola Aktivitas

Beberapa setelah persalinan ibu sudah mampu miring ke kanan dan miring ke kiri serta sudah bisa jalan ke kamar mandi.

(4) Pola Menyusui

Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dan mengatakan belum boleh untuk menyusui bayinya.

c) Data Psikososial, spiritual, dan kultural

Ibu mengatakan bahwa ia dan suaminya senang karena bayinya sudah lahir. Tetapi ibu merasa khawatir karena masih belum boleh kontak langsung dengan bayinya. Ibu mengatakan tidak



ada pantangan makanan apapun. Ibu mengatakan sedang tidak menjalankan sholat wajib karena sedang dalam masa nifas.

d) Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengerti banyak tentang cara perawatan masa nifas.

e) Riwayat Persalinan Ini

(1) Tempat Persalinan

Ruang isolasi khusus bersalin RSUD Sakina Idaman

(2) Tanggal/Jam Persalinan

03 April 2021 Pukul 16.35 WIB, Usia kehamilan 38 minggu 6 hari.

(3) Jenis Persalinan

Spontan/Normal.

(4) Penolong

Dokter dan Team.

(5) Komplikasi Persalinan

Tidak ada komplikasi dalam persalinan.

(6) Kondisi Ketuban

Ketuban Pecah pukul 16.00 WIB

(7) Lama Persalinan

Kala I : 2 Jam	Kala III	: 10 Menit
----------------	----------	------------

Kala II : 35 Menit	Kala IV	: 2 Jam
--------------------	---------	---------

(8) Pengeluaran ASI

ASI keluar sedikit 5 jam setelah proses persalinan.

(9) Keadaan Bayi Baru Lahir

Keadaan bayi baik, berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, jenis kelamin laki-laki, sehat, tidak dilakukan rawat gabung.

(10) Keadaan Ibu

Ibu dalam keadaan sehat (Baik).

## 2) DATA OBYEKTIF (Data Sekunder)

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

## c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg  
 Nadi : 84 x/menit  
 Pernafasan : 21 x/menit  
 Suhu : 36.2 °C

## d) Pemeriksaan Fisik

Tidak dilakukan.

## e) Pemeriksaan Penunjang (04 April 2021)

## (1) Laboratorium

Hb : 13,4 gr%  
 Hct : 38,4 gr%  
 PL : 214 gr%  
 HbsAg : Negatif  
 HIV : Negatif  
 IgG : Reaktif  
 IgM : Non-Reaktif  
 Antigen : Negatif

## 3) ANALISA (Rekam Medis)

Ny. M umur 39 tahun P2A1AH2 post partum 14 jam normal

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi pada tanggal 03 April 2021 Jam 16.35 WIB dan ibu mengeluh nyeri pada jalan lahir hilang timbul

DO : KU baik, kesadaran composmentis. Hasil Vital sign dalam keadaan normal, TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, terdapat

pengeluaran ASI, Pengeluaran pervaginam Lokhea Rubra, jumlah sedang, Jahitan masih basah.

#### 4) PENATALAKSANAAN (Asuhan Daring)

Tanggal	Penatalaksanaan	Pemeriksa
04 April 2021 Pukul 07.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, brokoli), makanan berprotein (daging, ayam, telur, hati, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan), buah-buahan (mangga, pepaya, jambu, melon, jeruk, alpukat, sirsak) dan memperbanyak minum air putih minimal 8-10kali/hari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi, memperbanyak minum air putih, dan istirahat yang cukup.</li> <li>2. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu yaitu pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, serta nyeri pada payudara. Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas</li> <li>3. Memberitahu ibu tentang perawatan perineum yaitu setelah selesai BAK/BAB bersihkan genetalia dari depan ke belakang dengan air sabun kemudian di keringkan menggunakan kain bersih atau handuk bersih agar tidak lembab, mengganti pembalut bila penuh atau terasa sudah tidak nyaman 2-3 kali sehari Evaluasi: Ibu mengerti tentang cara perawatan perineum.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk tetap meminum obat yang diberikan dari pihak rumah sakit. Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>5. Memberikan support kepada ibu bahwa</li> </ol>	Mahasiswa

Tanggal	Penatalaksanaan	Pemeriksa
	ibu harus tetap semangat dan tidak perlu khawatir tentang bayinya. Evaluasi: ibu mengerti dan akan berusaha untuk tidak khawatir.	

b. Kunjungan Nifas Ke-2 (7 Hari Postpartum)

Tanggal / Jam : 10 April 2021 / 09.00 WIB

Tempat : RSUD Sakina Idaman

1) DATA SUBYEKTIF (Daring Video Call WhatsApp)

a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b) Pola pemenuhan Kebutuhan

(1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi, jenis : nasi, sayur, lauk, dan sudah minum 1 gelas air putih.

(2) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sudah buang air kecil 3 kali dan sudah buang air besar 1 kali.

(3) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan sudah mampu untuk berjalan seperti biasa.

(4) Pola Menyusui

Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar dan mengatakan belum boleh untuk menyusui bayinya karena masih dalam fase isolasi mandiri.

(5) Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, ganti pembalut jika sudah penuh, arah cebok dari depan kebelakang.

(6) Pola Istirahat

Ibu mengatakan sudah cukup istirahat

## 2) DATA OBYEKTIF (Data Sekunder rekam medis)

## a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

## b) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/90 mmHg

Nadi : 87 x/menit

Pernafasan : 19 x/menit

Suhu : 36.7 °C

## c) Pemeriksaan Fisik

Tidak dilakukan.

## 3) ANALISA (Data Sekunder Rekam Medis)

Ny. M umur 39 tahun P2A1AH2 post partum 7 hari normal.

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi pada tanggal 03 April 2021 Jam 16.35 WIB dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DO : KU baik, kesadaran composmentis. Hasil Vital sign dalam keadaan normal, TFU pertengahan pusat dengan shympisis, teraba keras, terdapat pengeluaran ASI, Pengeluaran pervaginam lokhea sanguinolenta, jumlah sedang, Jahitan sudah kering.

## 4) PENATALAKSANAAN (Asuhan Daring)

Tanggal	Penatalaksanaan	Pemeriksa
10 April 2021 Pukul 09.00 WIB	1. Mengingatkan ibu untuk tidak menghindari makanan apapun terutama protein. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi, kentang, roti jagung, dll.) protein (ati ayam, telur, tahu, tempe, daging), vitamin (sayur dan buah), dan memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung banyak protein untuk mempercepat penyembuhan luka jalan lahir.	Mahasiswa

Tanggal	Penatalaksanaan	Pemeriksa
	<p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang dianjurkan terutama yang mengandung banyak protein.</p> <p>2. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas berupa senam kegel, caranya yaitu: Lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil. Tahan kontraksi 8-10 detik lalu lepaskan. Ulangi beberapa kali. Jangan lakukan senam kegel dengan kandung kemih penuh atau saat menahan buang air kecil. Keadaan tersebut justru dapat melemahkan otot serta meningkatkan risiko infeksi saluran kemih.</p> <p>Evaluasi: Ibu melakukan senam nifas yang di ajarkan.</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan istirahat yang cukup.</p> <p>4. Mengevaluasi tanda-tanda bahaya selama masa nifas.</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas yang sudah di jelaskan kemarin.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan, dengan tidak memberikan makanan tambahan apapun.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk memerah ASI nya walaupun tidak menyusui, agar tidak terjadi bendungan ASI.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti</p>	

### 5. Kunjungan Nifas (KF 3)

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY. M UMUR 39 TAHUN NIFAS HARI KE-20 DI RUMAH PASIEN

Tanggal/Waktu : 23 April 2021 pukul 11.30 WIB  
Tempat : Rumah pasien  
Kunjungan : KF 3

##### a. DATA SUBYEKTIF

Ny. M mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, dan bayi selalu meminta ASI setiap maunya bayi. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam menyusui dan tidak ada masalah pada nutrisi dan aktivitas ibu. Ibu mengatakan masih mengeluarkan cairan putih bening sedikit.

##### b. DATA OBYEKTIF

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda Vital
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Nadi : 81 x/menit
  - Pernafasan : 20 x/menit
  - Suhu : 36°C

##### 4) Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat dan tidak bengkak  
Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada odema palpebral  
Bibir : lembab tidak kering, tidak ada sariawan  
Payudara : penuh dengan ASI, warna normal, areola menghitam, puting menonjol, ASI kelur.  
Abdomen : tidak terdapat bekas lukas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum, TFU sudah tidak teraba.

Genetalia : jahitan sudah kering dan menyatu, tidak ada tanda tanda infeksi

c. ANALISA

Ny. M umur 39 tahun P2A1AH2 nifas hari ke-20 dalam keadaan normal.

d. PENATALAKSANAAN

Tanggal	Penatalaksanaan	Pemeriksa
23 April 2021 Pukul 11.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan dan mengajarkan pijat oksitosin dengan cara mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan. Letakan tangan yang dilipat di meja yang ada di depannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan. Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang. Gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior. Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya. Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah. Melakukan pemijatan selama 2-3 menit. Pijat ini bermanfaat untuk meningkatkan pengeluaran ASI. Evaluasi: pijat oksitosin sudah dilakukan dan ibu mengerti tentang teknik pijat oksitosin</li> <li>3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu dengan memposisikan senyaman mungkin, keluarkan sedikit ASI dan olesi di bagian puting agar tidak</li> </ol>	Mahasiswa



Tanggal	Penatalaksanaan	Pemeriksa
	<p>lecet, beri rangsangan terlebih dahulu pada mulut bayi agar mulut bayi membuka lebar, perhatikan posisi bayi, wajah bayi menghadap payudara ibu. Pada saat menghisap pastikan puting dan areola masuk ke mulut bayi, sambil menatap bayi penuh kasih sayang, jika sudah selesai bisa bergantian dengan payudara yang satunya. Ketika bayi sudah selesai menyusui jangan lupa untuk menyendawakannya untuk mencegah terjadinya gumoh/muntah, dengan cara meletakkan bayi tegak lurus pada bahu dan perlahan diusap bagian punggungnya sampai bersendawa.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan sudah bisa melakukan teknik menyusui yang benar.</p> <p>4. Memberikan KIE kontrasepsi yang cocok terhadap ibu yang menyusui yaitu suntik KB 3 bulan, IUD, pil KB 3 bulan agar tidak menghambat produksi ASI jadi sebaiknya menggunakan kontrasepsi tersebut, ibu bisa komunikasikan dengan suami ibu terkait rencana pemakaian kontrasepsi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan berencana membicarakan pemakaian alat kontrasepsi dengan suami.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan jika ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi yang telah di setujui oleh suami.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia datang ke pelayanan kesehatan.</p>	

## 6. Kunjungan Nifas (KF 4)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY. M UMUR 39  
TAHUN NIFAS HARI KE-30 DI RUMAH PASIEN

Tanggal/Waktu : 02 Mei 2021 pukul 11.00 WIB  
Tempat : Rumah pasien  
Kunjungan : KF 4

## a. DATA SUBYEKTIF

Ny. M mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, dan bayi selalu meminta ASI setiap maunya bayi. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam menyusui dan tidak ada masalah pada nutrisi dan aktivitas ibu. Ibu mengatakan sudah tidak mengeluarkan cairan

## b. DATA OBYEKTIF

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda Vital
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - Nadi : 88 x/menit
  - Pernafasan : 20 x/menit
  - Suhu : 36,2°C
- 4) Pemeriksaan Fisik
  - Wajah : tidak pucat dan tidak bengkak
  - Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada odema palpebra
  - Bibir : lembab tidak kering, tidak ada sariawan
  - Payudara : penuh dengan ASI, warna normal, areola menghitam, puting menonjol, ASI kelur.

Abdomen : tidak terdapat bekas lukas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum, TFU sudah tidak teraba.

Genetalia : Jahitan sudah kering dan menyatu, tidak ada tanda tanda infeksi

c. ANALISA

Ny. M umur 39 tahun P2A1AH2 nifas hari ke-30 dalam keadaan normal.

d. PENATALAKSANAAN

<b>Tanggal</b>	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Pemeriksa</b>
02 Mei 2021 Pukul 11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengevaluasi ibu teknik menyusui yang benar Evaluasi: ibu mengerti dan sudah bisa melakukan teknik menyusui yang benar.</li> <li>3. Mengevaluasi KIE tentang kontrasepsi yang cocok terhadap ibu Evaluasi: ibu mengerti dan masih belum mau ber KB</li> <li>4. Mengevaluasi kebutuhan Nutrisi Evaluasi: ibu sudah memenuhi nutrisi yang disarankan.</li> </ol>	Mahasiswa

## 7. Asuhan Bayi Baru Lahir (Data Sekunder)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. M UMUR 15  
JAM NORMAL DI RSUD SAKINA IDAMAN SLEMAN

Tanggal/Waktu : 04 April 2021, Pukul 08.00 WIB

Tempat : RSUD Sakina Idaman

## a. Identitas Pasien

Nama Bayi : Bayi Ny. M

Jenis Kelamin : Laki-Laki

## Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. M Nama Suami : Tn. N

Umur : 39 Tahun Umur : 45 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku : Jawa Suku : Jawa

Pendidikan : SD Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh

Alamat : Banteng, Sinduharjo, Sleman.

## 1) DATA SUBYEKTIF (Rekam Medis)

Bayi Ny.M lahir secara spontan pada tanggal 03 April 2021 pukul 16.35 WIB, langsung menangis kuat, gerak aktif, tonus otot normal, APGAR 7/9. Bayi sudah mendapatkan injeksi vitamin K, dan imunisasi HB 0. Bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali sejak di pindahkan keruangan bayi. Hasil pemeriksaan antropometri setelah lahir yaitu BB : 2900 gr, PB : 49 cm, LK : 32 cm, LD : 31 cm. Saat ini bayi belum dilakukan rawat gabung dan hanya diberikan donor ASI sementara.

## 2) DATA OBYEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

Tidak dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital karena dilakukan secara daring via WhatsApp.

## 3) ANALISA (Rekam Medis)

Bayi Ny.M umur 0 hari, jenis kelamin laki-laki, lahir cukup bulan, lahir sesuai dengan masa kehamilan dalam keadaan normal.

DS : Bayi Ny. M lahir pada tanggal 03 April 2021 pukul 16.35 WIB.

## 4) PENATALAKSAAN (Asuhan Daring)

<b>Tanggal</b>	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Pemeriksa</b>
04 April 2021 Pukul 08.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan support kepada ibu agar selalu tetap semangat dan selalu optimis untuk cepat sembuh. Evaluasi: ibu mengerti dan berusaha untuk tetap semangat.</li> <li>Mengingatkan ibu untuk memberitahukan suaminya agar tetap selalu menjaga kehangatan bayi. Evaluasi: ibu mengerti</li> <li>Memberitahukan ibu agar suaminya segera mencari donor ASI untuk bayinya. Evaluasi: ibu mengerti dan akan berusaha mencari pendonor ASI.</li> </ol>	Mahasiswa

## b. Kunjungan Neonatus Hari ke- 7 (KN 2)

Tanggal/ Waktu : 10 April 2021

## 1) DATA SUBYEKTIF (Wawancara via Video Call)

Ibu mengatakan keadaan bayinya sehat, tali pusat sudah puput, dan masih belum boleh diberikan ASI dari ibu, serta BAK dan BAB lancar.

## 2) DATA OBYEKTIF (Data Sekunder rekam medis)

a) Keadaan Umum : Baik

b) Vital Sign

*Heart Rate* : 120 x/menit

Respirasi : 45 x/menit

Suhu : 36°C

c) Pemeriksaan Fisik

Tidak dilakukan.

## 3) ANALISA

Bayi Ny. M umur 7 hari dalam keadaan normal.

## 4) PENATALAKSANAAN (Daring)

Tanggal	Penatalaksanaan	Pemeriksa
10 April 2021 Pukul 08.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu ibu tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman apapun selama 6 bulan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI selama 6 bulan.</li> <li>Memberitahu ibu tetap menanyakan keadaan bayinya walaupun tidak rawat gabung Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menanyakan keadaan bayinya.</li> <li>Mengingatkan suami ibu agar tetap menjaga bayinya tetap hangat dan aman Evaluasi: suami ibu mengerti.</li> </ol>	Mahasiswa

## 8. Kunjungan Neonatus (KN 3)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. A UMUR 20 HARI  
DI RUMAH PASIEN

Tanggal/Waktu : 23 April 2021, Pukul 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

## a. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan terhadap bayinya. Tidak ada masalah menyusui. BAB sejak pagi 1 kali, BAK sejak pagi 3 kali tidak ada masalah dalam eliminasi.

## b. DATA OBYEKTIF

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Vital Sign

*Heart Rate* : 120 x/menit

Resporasi : 45 x/menit

Suhu : 36°C

4) Berat Badan : 3200 gram

5) Panjang Badan : 52 cm

6) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan.

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada infeksi

Telinga : Simetris kanan kiri, daun telinga sejajar dengan mata.

Hidung : Terdapat sekat hidung dan tidak ada kelainan.

Mulut : Bibir tidak pucat dan tidak kering, tidak ada *oraltrush*, reflek rooting baik, dan reflek sucking baik.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar limfe

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi *wheezing*.

Abdomen : Bentuk normal, tidak ada benjolan, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi.

Punggung : Normal.

Genetalia : Normal

Ekstremitas :Tangan dan kaki simetris, jari-jari lengkap, gerakan aktif

c. ANALISA

By. A umur 20 hari cukup bulan dalam keadaan normal.

d. PENATALAKSANAAN

Tanggal	Penatalaksanaan	Pemeriksa
23 April 2021 Pukul 11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi normal. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan sentuhan pijat bayi dengan gerakan lembut selama 5 menit. Evaluasi: pijat bayi telah dilakukan</li> <li>3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif terhadap bayinya dan memastikan bayinya mendapatkan cukup ASI tanpa tambahan susu formula. Evaluasi: ibu sudah memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan memastikan tidak kekurangan ASI.</li> <li>4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan terhadap bayinya. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah menjaga kehangatan pada bayinya.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi sesuai jadwal dari pihak RS yaitu tanggal 08 Mei 2021. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan imunisasi sesuai jadwal.</li> </ol>	Mahasiswa