

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Studi kasus ini dilakukan dengan metode penelitian deskriptif, desainnya dengan studi kasus yaitu memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 33 minggu 1 hari, yang merupakan pasien dari bidan wilayah Sleman. Kemudian pasien tersebut diikuti mulai dari masa kehamilan 4 kali, pendampingan masa persalinan, memberikan asuhan nifas hingga KF₄, memberikan asuhan bayi baru lahir hingga KN₃, dan membantu ibu beserta suami memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan selanjutnya setelah melahirkan.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dibuat ini meliputi 4 komponen asuhan yaitu asuhan pada kehamilan, asuhan pada persalinan, asuhan pada masa nifas, asuhan pada bayi baru lahir.

Definisi dari komponen-komponen diatas adalah sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan merupakan asuhan kehamilan terhadap ibu hamil mulai usia kehamilan 33 minggu 1 hari.
2. Asuhan persalinan merupakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang dimulai dari pemantauan kala I sampai dengan tahap observasi kala IV.
3. Asuhan masa nifas merupakan asuhan kebidanan pada ibu nifas yang dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ketiga (KF₃)
4. Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang diberikan pada saat baru lahir sampai dengan kunjungan neonatal ketiga (KN₃).

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di PMB Supriyati dan dirumah pasien yang beralamatkan di Pendem Sleman Yogyakarta.

2. Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

Waktu pelaksana studi kasus ini dimulai pada bulan Juni 2020 sampai dengan Agustus 2020.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ny. A, umur 39 tahun, G2P1A0AH2, usia kehamilan 33 minggu 1 hari yang dikelola sampai dengan masa nifas

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain:

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, Doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, metline, dan sarung tangan.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu pedoman wawancara, format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi.
- c. Alat yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, dan buku KIA (kesehatan ibid an anak).

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Menurut Nazir dalam Rosi & Edi, (2016) mendefinisikan wawancara sebagai proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara Tanya jawab sambil bertutup muka antara si penanya atau pewawancara dengan si penjawab atau responden dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara) (Rosi & Edi, 2016).

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terstruktur karena peneliti menggunakan pedoman wawancara yang disusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data yang dicari dengan menggunakan form wawancara SMD. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan

data subyektif ibu hamil meliputi identitas, keluhan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat obstetric, riwayat KB, riwayat penyakit, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari (makan, minum, eliminasi, istirahat, seksual) dan psikologis.

Pada hari Jumat tanggal 19 Juni 2020 penulis melakukan wawancara di rumah Ny. A wawancara menggunakan form pengkajian yang berisi riwayat kehamilan, perencanaan persalinan dan riwayat persalinan yang lalu. Pada hari Jumat tanggal 3 Juli 2020 penulis melakukan wawancara melalui Handphone via WhatsApp dengan Ny. A.

b. Observasi

Metode observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini, instrument yang digunakan, antara lain: lembar observasi, panduan pengamatan (observasi) atau lembar *checklist* (Hidayat, 2010).

Pada hari Jumat tanggal 19 Juni 2020 penulis melakukan observasi sekaligus pengambilan data dengan melakukan pengkajian yang lengkap di rumah Ny. A.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain akan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (vital sign) dan pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki (*head to toe*). Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*.

Pada hari Rabu tanggal 24 Juni 2020 penulis melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* menggunakan timbangan BB, tensi, stetoskop, metline, doppler di PMB Supriyati Berbah Sleman. Hasil dari

pemeriksaan fisik tersebut kondisi fisik Ny. A masih dalam batas normal.

d. Pemeriksaan penunjang

Meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG, pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah dan urin untuk menegakkan diagnose (Sugiyono, 2016).

Pada hari Jumat tanggal 19 Juni 2020 penulis melakukan pengambilan data pemeriksaan hasil laboratorium dari PMB Supriyati dengan memfotonya dengan hasil pemeriksaan HB 12,3 gr%.

e. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan cara peristiwa yang telah lalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2013). Dalam studi kasus ini dokumentasi yang digunakan yaitu buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan buku catatan rekam medik pasien.

Dokumentasi yang digunakan penulis dalam bentuk Foto.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka merupakan teknik kajian teoritis, referensi serta literature ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Hidayat, 2010). Studi pustaka yang digunakan dalam studi kasus ini adalah buku terbitan maksimal 10 tahun terakhir dan jurnal terbitan 5 tahun terakhir.

Studi pustaka yang digunakan penulis yaitu buku dalam 10 tahun terakhir dan jurnal dalam 5 tahun terakhir.

F. Prosedur LTA

Studi kasus ini dilaksanakan dalam 3 tahap, antara lain sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

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

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran di PMB Supriyati Berbah Sleman Yogyakarta. Pada tanggal 19 Januari 2020.

- b. Mengajukan surat izin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk mencari pasien dalam studi kasus dengan nomor surat B/02/KEB/I2020. Pada tanggal 27 Januari 2020
- c. Melakukan perizinan untuk studi kasus Ke PMB Supriyati.
- d. Mengajukan surat izin melakukan asuhan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor surat B/568/PPPM/II/2020. Pada tanggal 14 Februari 2020.
- e. Meminta ketersediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 19 Juni 2020.
- f. Melakukan pengkajian awal pada pasien di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus pada Ny. A umur 39 tahun G2P1A0AH1 di PMB Supriyati Berbah Sleman Yogyakarta.
- g. Melakukan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir. Pada bulan Februari 2020 sampai Mei 2020.
- h. Bimbingan dan konsultasi Proposal Laporan Tugas Akhir. Pada bulan Maret 2020 sampai April 2020.
- i. Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir. Pada bulan Juli 2020 sampai September 2020
- j. Melakukan seminar Proposal Laporan Tugas Akhir. Pada tanggal 21 Mei 2020
- k. Revisi proprosal LTA. Pada bulan Juni 2020 sampai September 2020
- l. Melakukan penyusunan hasil Laporan Tugas Akhir. Pada bulan Juli 2020 sampai Agustus 2020.
- m. Bimbingan dan konsultasi hasil Laporan Tugas Akhir. Pada bulan September 2020.
- n. Melakukan seminar hasil Laporan Tugas Akhir. Pada tanggal 12 Oktober 2020
- o. Melakukan Revisi hasil Laporan Tugas Akhir. Pada bulan Oktober 2020

2. Tahapan Pelaksanaan

Pada tahap ini penulis akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif meliputi:

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi *Via Handphone* (HP).

Melakukan kontrak dengan ibu agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke PMB.

- b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

- 1) Asuhan ANC (*Antenatal Care*)

Melakukan asuhan dengan mendampingi ibu dalam kunjungan ANC sebanyak 4 kali.

- a) Kunjungan pertama ANC (*Antenatal Care*) dilakukan di PMB Supriyati pada hari Jumat tanggal 24 Juni 2020.

S : Ibu mengatakan ingin kunjungan ulang dan tidak ada keluhan

O : KU : Composmentis

TD : 100/80 mmhg

N : 82 x/menit

RR : 23 x/menit

S : 36,7°C

BB : 68 Kg

Pemeriksaan fisik

Leopold I : teraba bokong, TFU : 29 cm

Leopold II : kanan : teraba punggung

Kiri : teraba bagian terkecil janin

Leopold III : teraba kepala

Leopold IV : kepala belum masuk panggul

A : Ny. A umur 39 tahun G2P1A0AH1 UK 33 minggu 6 hari dengan kehamilan normal. Janin tunggal, hidup

P : (1) Memberitahu hasil pemeriksaan

- (2) Memberikan konseling tentang risiko tinggi usia hamil ≥ 35 tahun
- (3) Memberikan konseling tentang nutrisi pada ibu hamil
- (4) Memberikan terapi penambah darah (*Etabion*) 1x1 hari dan kalk (*Trimakal*) 1x1 hari
- (5) Mengajukan kunjungan ulang 2 minggu lagi

b) Kunjungan kedua ANC (*Antenatal Care*) dilakukan via WhatsApp pada hari Jumat tanggal 3 Juli 2020.

S : Ibu mengatakan sering nyeri pada bagian punggung sudah 3 hari

O : Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik tidak dilakukan karena pemantauan melalui *handphone* via WhatsApp.

A : Ny. A umur 39 tahun G2P1A0AH1 UK 35 minggu`1 hari dengan kehamilan normal

- P : (1) Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan TM III nyeri pada bagian punggung
- (2) Memberikan konseling tentang komplementer *Prenatal Yoga*
- (3) Mengingatkan untuk minum terapi penambah darah

c) Kunjungan ketiga ANC (*Antenatal Care*) dilakukan di PMB Supriyati pada hari Minggu tanggal 12 Juli 2020

S : Ibu mengatakan ingin kunjungan ulang dan tidak ada keluhan

O : KU : Composmentis

TD : 110/80 mmhg

N : 80 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,8°C

BB : 69 Kg

Pemeriksaan fisik

Leopold I : teraba bokong, TFU : 32 cm

Leopold II : kanan : teraba punggung

Kiri : teraba bagian terkecil janin

Leopold III : teraba kepala (kepala belum masuk panggul)

Leopold IV : tidak dilakukan

Djj : 138 x/menit

A : Ny. A umur 39 tahun G2P1A0AH1 UK 36 minggu 3 hari dengan kehamilan normal. Janin tunggal, hidup.

- P : (1) Memberitahu hasil pemeriksaan
 (2) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan
 (3) Menganjurkan melakukan aktivitas ringan
 (4) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup
 (6) Memberikan terapi penambah (*Etabion*) 1x1 hari dan kalk (*Trimakal*) 1x1 hari
 (5) Menganjurkan kunjungan ulang

d) Kunjungan keempat ANC (*Antenatal Care*) dilakukan di PMB Supriyati pada hari Jumat tanggal 24 Juli 2020.

S : Ibu mengatakan sering kram pada kaki sudah 2 hari

O : KU : Composmentis

TD : 110/70 mmhg

N : 84 x/menit

RR : 24 x/menit

S : 36,8°C

BB : 69,5 Kg

Pemeriksaan fisik

Leopold I : teraba bokong, TFU : 34 cm

Leopold II : kanan : teraba punggung

Kiri : teraba bagian terkecil janin

Leopold III : teraba kepala (kepala sudah masuk panggul)

Leopold IV : (4/5)

Djj : 124 x/menit

A : Ny. A umur 39 tahun G2P1A0AH1 UK 38 minggu 1 hari dengan kehamilan normal. Janin tunggal, hidup.

- P : (1) Memberitahu hasil pemeriksaan
 (2) Memberikan konseling tentang ketidak nyamanan TM III kram pada kaki
 (3) Memberikan konseling tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
 (4) Menganjurkan melakukan perawatan payudara
 (5) Mengevaluasi persiapan menghadapi persalinan
 (6) Menganjurkan istirahat yang cukup
 (7) Memberikan terapi penambah darah (*Etabion*) 1x1 hari dan kalk (*Trimakal*) 1x1 hari
 (7) Menganjurkan kunjungan ulang

2) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan di PMB Supriyati pada hari Minggu tanggal 26 Juli 2020.

a) Melakukan asuhan kala I

S : Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak pukul 08.00 WIB, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir, ibu mengatakan terakhir makan pukul 15.30 WIB, terakhir minum pukul 17.40 WIB. HPHT 30 Oktober 2020

O : KU : Composmentis

TD : 110/80 mmhg

N : 78 x/menit

RR : 24 x/menit

S : 36,7°C

Pemeriksaan fisik

Leopold I : teraba bokong,TFU 34 cm

Leopold II : kanan : teraba punggung

Kiri : teraba bagian terkecil janin

Leopold III : teraba kepala

Leopold IV : (3/5)

Djj : 142 x/menit

His : 2x/10 menit lama 30 detik

Genetalia eksternal : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada luka parut

Genetalia internal : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, penipisan 20%, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, tidak teraba bagian terkecil janin, tidak ada penumbungan atau lilitan tali pusat, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge II, POD teraba UUK, presentase kepala, STLD (+)

Pemeriksaan penunjang

Protein urin : -

HB : 12gr%

A : Ny. A umur 39 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 38 minggu 5 hari inpartu kala I fase laten memanjang, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kanan, presentase kepala.

P : (1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- (2) Menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan dan mendampingi ibu
- (3) Menganjurkan ibu makan dan minum saat tidak ada kontraksi
- (4) Menganjurkan ibu miring kiri
- (5) Mengajari ibu relaksasi
- (6) Mengobservasi keadaan ibu dan janin tiap 30 menit meliputi TTV, DJJ, HIS dan kemajuan persalinan serta mencatat pada lembar observasi
- (7) Memberikan dukungan dan support kepada ibu
- (8) Melakukan message punggung iuntuk mengurangi rasa nyeri
- (9) Melakukan dokumentasi

b) Melakukan asuhan kala II (Senin, 27 Juli 2020)

S : Ibu mengatakan mules dan kenceng-kenceng semakin sering dan seperti ingin BAB

O : KU : Composmentis

TD : 120/80 mmhg

N : 84 x/menit

RR : 24 x/menit

S : 36,8°C

Pemeriksaan fisik

Djj : 142 x/menit

His : 5x/10 menit lama 50 detik

Genetalia : Vulva membuka dan perineum eksternal menonjol

Genetalia : Vulva uretra tenang, dinding internal vagina Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak

teraba, penipisan 100%,
pembukaan 10 cm, selaput
ketuban utuh, tidak teraba
bagian terkecil janin, tidak ada
penumbungan tali pusat, tidak
ada molase, penurunan kepala di
hodge IV, UUK arah jam 12,
STLD (+)

Anus : Anus menonjol

A : Ny. A umur 39 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 38 minggu 5 hari inpartu kala II janin tunggal, hidup intrauterine, punggung kanan, presentase kepala

P : (1) Memberitahu hasil pemeriksaan
(2) Meminta suami atau keluarga mendampingi dan memberikan support
(3) Memposisikan ibu
(4) Melakukan amniotomi
(5) Melakukan pemeriksaan DJJ
(6) Melakukan pertolongan persalinan kala II

c) Melakukan asuhan kala III

S : Ibu mengatakan lega karena bayinya telah lahir dan ibu masih merasakan mules

O : KU : baik,

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmhg

N : 80 x/menit

RR : 23 x/menit

S : 36,6°C

Pemeriksaan fisik

Abdomen : Kontraksi keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua

Genetalia : Perdarahan dalam batas normal

A : Ny . A umur 39 tahun P2A0AH2 inpartu kala III

- P : (1) Memberitahu hasil pemeriksaan
 (2) Dilakukan pengecekan janin
 (3) Melakukan manajemen aktif kala III
 (4) Melakukan pengecekan laserasi

d) Melakukan asuhan kala IV

S : Ibu mengatakan lega karena bayinya telah lahir dan ibu masih merasakan mules

O : KU : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 100/70 mmhg

N : 85 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,7°C

Pemeriksaan fisik

Kontraksi uterus : Baik (keras)

TFU : 2 jari dibawah pusat

Jumlah perdarah : 100 cc

Perineum : Terdapat luka laserasi derajat II

A : Ny . A umur 39 tahun P2A0AH2 inpartu kala IV

- P : (1) Memberitahu hasil pemeriksaan
 (2) Memberitahu ibu terdapat laserasi jalan lahir
 (3) Melakukan penjahitan
 (4) Memposisikan dan membersihkan ibu

- (5) Mengajari keluarga cara melakukan massase uterus
- (6) Menganjurkan ibu menyusui bayinya
- (7) Melakukan pemantauan selama 2 jam
- (8) Melakukan ddokumentasi

3) Asuhan PNC (*Postnatal Care*)

Dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari post partum atau sampai dengan KF 3.

a) Asuhan yang diberikan pada KF 1 (6-8 jam)

Tempat PMB Supriyati pada hari Selasa tanggal 28 Juli 2020.

S : Pada tanggal 27 Juli 2020 ibu melahirkan anaknya dengan normal, ibu mengatakan nyeri dibagian luka jahitan, sudah bisa BAK dan belum BAB

O : KU : Baik
 Kesadaran Composmentis
 TD : 110/80 mmhg
 N : 82 x/menit
 R : 23 x/menit
 S : 36,7°C

Pemeriksaan fisik

Payudara : Simetris, papila mammae menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat

Genetalia : Tidak ada kemerahan, tidak ada kebiruan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah atau darah segar terdapat jahitan

derajat 2, pengeluaran lochea
 rubra \pm 10 cc

Pemeriksaan penunjang

HB : 12,3 gr%

A : Ny. A umur 39 tahun P3A0AH3 postpartum 1 hari
 dalam keadaan normal

P : (1) Memberitahu hasil pemeriksaan
 (2) Menganjurkan istirahat yang cukup
 (3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2
 jam atau secara *ondemand*
 (4) Memberikan konseling personal hygiene
 (5) Memeberikan konseling nutrisi selama masa nifas
 (6) Memberikan konseling tanda-tanda bahaya masa
 nifas
 (7) Mengajarkan teknik menyusui yang benar
 (8) Memberikan terapi amoxilin (*Yusimox*) 3x1/hari dan
 asam mefenamat (*Mefenamic acid*) 3x1/hari
 (9) Menganjurkan kunjungan ulang

b) Asuhan yang akan diberikan pada KF 2 (4-28 hari)

Tempat rumah Ny. A pada hari Senin tanggal 3 Agustus 2020.

S : Ibu mengatakan ASInya belum lancar, pengeluaran dara
 sedikit, dan pada daerah penjahitan perineum sudah
 tidak nyeri

O : KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 120/70 mmhg
 N : 80 x/menit
 R : 22 x/menit
 S : 36,6°C

Pemeriksaan fisik

Payudara : Simetris, papila mammae menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Kontraksi keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis

A : Ny. A umur 39 tahun P3A0AH3 post partum 7 hari dalam keadaan normal

P : (1) Memberitahu hasil pemeriksaan
 (2) Mengevaluasi dan membantu memperbaiki cara menyusui bayi
 (3) Memberikan konseling tentang ASI Eksklusif
 (4) Memberikan komplementer pijat oksitosin

c) Asuhan yang akan diberikan pada KF 3 (29-42 hari)

Tempat PMB Supriyati pada hari Selasa tanggal 28 Agustus 2020.

S : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD, dan tidak ada keluhan

O : KU : Baik
 Kesadaran Composmentis
 TD : 100/80 mmhg
 N : 83 x/menit
 R : 24 x/menit
 S : 36,6°C

Pemeriksaan fisik

Payudara : Simetris, papila mammae menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU tidak teraba

A : Ny. A umur 39 tahun P3AOAH3 post partum 29 hari dalam keadaan normal

P : (1) Memberitahu hasil pemeriksaan
 (2) Memberikan konseling tentang KB IUD
 (3) Mengajarkan cara mengecek KB IUD
 (4) Mengajukan kunjungan ulang jika ada keluhan

4) Asuhan Bayi Baru Lahir dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai KN 3

a) Asuhan yang akan diberikan pada KN 1 (6-48 jam)

Tempat PMB Supriyati pada hari Selasa tanggal 28 Juli 2020.

S : Bayi lahir normal pada tanggal 27 Juli 2020, pukul 14.40 WIB jenis kelamin perempuan. Sudah diberikan suntikan Vit K (*Phytomenadione*) dan salep mata (*Erlamycetin*) 1 jam setelah lahir. Berat Badan 3600 gr, Panjang Badan 48 CM, Lingkar Dada 33 cm, LILA 12 cm

O : KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Nadi : 121 x/menit
 RR : 48 x/menit
 Suhu : 36,6°C
 BB : 3600 gr

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

A : Bayi Ny. A umur 17 jam dalam keadaan normal

P : (1) Memberitahu hasil pemeriksaan
 (2) Memandikan bayi
 (3) Imunisasi HB-0
 (4) Memberikan KIE tentang menjaga kehangatan bayi
 (5) Mengajukan ibu menyusui bayinya
 (6) Mengajarkan cara perawatan tali pusat

b) Asuhan yang diberikan pada KN 2 (2-7 hari)

Tempat PMB Supriyati pada hari Senin tanggal 3 Agustus 2020.

S : Ibu mengatakan bayinya tidur lelap, dan tali pusat sudah puput

O : KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Nadi : 110 x/menit
 RR : 52 x/menit
 Suhu 36,6°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

A : Bayi Ny. A umur 7 hari dalam keadaan normal

P : (1) Memberitahu hasil pemeriksaan
 (2) Menganjurkan menyusui bayinya
 (3) Menganjurkan menjaga kebersihan bayinya
 (4) Memberitahu tentang tanda bahaya pada bayi
 (5) Menegakanjurkan kunjungan ulang jika ada keluhan

c) Asuhan yang akan diberikan pada KN 3 (8-28 hari)

Tempat PMB Supriyati pada hari Selasa 18 Agustus 2020.

S : Ibu mengatakn bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, dan sudah menyusu dengan baik

O : KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Nadi : 121 x/menit
 RR : 46 x/menit
 Suhu 36,6°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

A : Bayi Ny. A umur 22 hari dalam keadaan normal

P : (1) Memberitahu hasil pemeriksaan
 (2) Memberikan asuhan komplementer pijat bayi

(3) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa adanya makanan tambahan selama 6 bulan

(4) Menganjurkan ibu kunjungan ulang

3. Tahap penyelesaian

Berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu:

1) Data Subjektif (S)

Data subjektif yaitu pendokumentasian manajemen kebidanan langkah awal yang diperoleh melalui anamnesis (Mangkuji Betty, 2012).

2) Data Objektif (O)

Data objektif yaitu pendokumentasian manajemen kebidanan yang di dapatkan dari hasil observasi dan pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium.

3) Analysis (A)

Analysis yaitu pendokumentasian hasil dari analisis dan kesimpulan dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian ini harus menganalisa diagnose yang tepat dan akurat mengenai kondisi pasien untuk mengambil keputusan atau tindakan yang tepat.

4) Planning (P)

Planning atau perencanaan ialah pembuatan rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisi dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan ya. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kerjasama tenaga kesehatan lain.