

BAB III

METODE PENELITIAN DAN TINJAUAN KASUS

A. Metode Laporan Tugas Akhir

1. Jenis Dan Desain Tugas Akhir

Secara umum dalam konsep penelitian, desain yang dipilih peneliti harus dapat menjawab tujuan penelitian, meminimalkan kesalahan dengan memaksimalkan realibilitas dan validitas. Desain penelitian sangat tergantung pada masalah yang diteliti, sejauh mana telah diketahui masalah tersebut dan sejauh mana sumber data bisa di dapatkan dengan cara peneliti menggunakan metode *case study*.

Jenis laporan *case study* yaitu suatu uraian tentang berbagai aspek individu, organisasi, kelompok dalam suatu program atau situasi dengan teknik pengumpulan data dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri.

Dalam hal ini perlu dikemukakan alasan menggunakan study kasus atau laporan kasus seperti permasalahan yang belum jelas, holistik (utuh), komplek, dinamis, dan penuh makna sehingga tidak mungkin data sosial tersebut dijaring dengan metode lain.

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu, asuhan pada ibu hamil, asuhan pada ibu bersalin, asuhan pada ibu nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun studi kasus ini sebagai berikut:

a. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. P umur 29 tahun dimulai dari usia kehamilan 37 minggu 3 hari.

b. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan pada Ny. P umur 29 tahun yang dilakukan mulai dari kala I sampai dengan observasi kala IV.

c. Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas Ny. P umur 29 tahun dimulai saat berakhirnya observasi kala 4 sampai dengan kunjungan nifas ke 4.

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan dan perawatan di mulai dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan neonatus (KN) ke 3.

B. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan pada responden sehingga menemukan permasalahan atau keluhan yang dialami responden. Wawancara ini dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu meliputi identitas, keluhan, riwayat menstruasi dan lain-lain.

2. Observasi

Observasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara melakukan observasi dengan indera penglihatan, tahap observasi yang di maksud adalah peneliti melakukan pemantauan dari ibu melakukan ANC sampai ibu nifas (*moleong. 2013*).

3. Pemeriksaan Fisik

Salah satu cara untuk mendapatkan data dari responden yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari responden secara *head to toe* dengan teknik inspeksi (pengamatan), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), perkusi. Pemeriksaan ini dilakukan atas dasar izin ibu dan keluarga dengan menandatangani *informed consent*.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah yang dilakukan atas indikasi medis gunanya untuk memperoleh keterangan yang lebih lengkap yang

dilakukan oleh tenaga medis di laboratorium (cek darah, cek urin) dan USG.

5. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dokumen ini bisa berbentuk gambar, tulisan, atau karya-karya dari seseorang. (Sugiyono, 2013). Dalam studi kasus ini dokumentasi berbentuk foto, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu, dan dari PMB.

6. Studi Pustaka

Peneliti menggunakan studi pustaka untuk dijadikan landasan terkait teori asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan BBL sehingga mampu menjelaskan kesenjangan antara teori yang ada dengan klinik Pratama Mitra Wonosari.

C. Prosedur Penelitian

Studi kasus dilakukan dalam tiga tahap, anatara lain sebagai berikut.

1. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan di lapangan, peneliti melakukan beberapa persiapan diantaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan pengambilan kasus LTA di lahan atau lapangan bersamaan dengan praktik klinik kebidanan III (PKK III)
- b. Mengajukan surat izin ke prodi kebidanan (D-3) untuk pengantar pencarian pasien dan melakukan perizinan kepada PMB untuk studi kasus.
- c. Mengajukan surat izin permohonan penelitian untuk melakukan asuhan berkesinambungan kepada PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus *etical clerence*.
- d. Melakukan pengkajian pada klien dilapangan untuk menentukan yang akan menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. P

umur 29 tahun G3P1A1 usia kehamilan 40 minggu di klinik pratama mitra selang wonosari.

- e. Meminta kesediaan responden untuk membantu dan bekerja sama dalam melaksanakan studi kasus dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
 - f. Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA
 - g. Bimbingan dan konsultasi mengenai laporan pengkajian LTA
 - h. Melakukan validasi pasien LTA bersama dosen pembimbing.
2. Tahap Pelaksanaan
- a. ANC dilakukan 3 kali dimulai dari TM III usia kehamilan 37 minggu 3 hari pada tanggal 28-Februari-2021, ANC ke II pada tanggal 5-Februari-2021 usia kehamilan 38 minggu 4 hari, ANC ke III pada tanggal 5-Februari-2021.
 - b. INC dilakukan di Klinik pratama mitra wonosari pada tanggal 20-03-2021 mengobservasi persalinan secara langsung dengan bidan dan mengambil data.
 - c. PNC dimulai dari KF I pada tanggal 20-03-2021 di klinik pratama mitra wonosari dengan asuhan memberikan konseling vulvaghine, dan di dokumentasikan dengan SOAP, selanjutnya KF 2 dilakukan pada tanggal 27-02-2021 dengan konseling tanda bahaya nifas dan dokumentasikan dengan SOAP, selanjutnya KF 3 di lakukan pada tanggal 3-03-2021 di dokumentasikan dengan SOAP serta memberikan konseling KB yang akan digunakan setelah masa nifas selesai dan di dokumentasikan dengan SOAP.
 - d. BBL dilakukan sejak bayi lahir sampai usia bayi 28 hari atau sampai KN 3. BBL di mulai dari KN I dengan umur bayi 6 jam pada tanggal 20-03-2021 dan memberikan konseling menjaga kehangatan bayi dan perawatan tali pusat. KN 2 dilakukan pada tanggal 27-03-2021 dengan umur bayi 7 hari dan memberikan konseling ASI Eksklusif dan menjemur bayi. KN 3 dilakukan

pada tanggal 3-03-2021 dengan memberikan konseling imunisasi BCG pada bayi berumur 1 bulan gunanya mencegah terjadinya penyakit TBC.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian yaitu tahap akhir dari penyusunan laporan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan dan dilanjutkan dengan penyusunan LTA yang dimulai dari latar belakang, tinjauan teori, tinjauan kasus, pembahasan mengenai teori yang ada dengan kenyataan. Adapun masalah yang muncul yaitu kurangnya pemahaman ibu dalam memilih alat kontrasepsi.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN

C. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. P UMUR 29
TAHUN G3P1A1 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU +3 HARI DI
KLINIK PRATAMA MITRA SELANG**

Tanggal pengkajian : 28-02-2021

Jam pengkajian : 14.00

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Mitira

KUNJUNGAN KE-1

a. Data Subjektif

1) Biodata

	Ibu	suami
Nama	: Ny. P	: Tn. E
Umur	: 29 tahun	: 28 tahun
Suku, bangsa	: Jawa, Indonesia	: Jawa, Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMU	: SMU
Pekerjaan	: Swasta	: Swasta
Alamat	: Ngunut lor 20/01 Playen Gunung Kidul	

2) Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin kontrol dan periksa kehamilannya.

3) Keluan Utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil pada trimester ke III ini

4) Riwayat Menstruasi

Umur menarche : 12 tahun

Lamanya haid : 5-7 hari

Jumlah darah haid : 2-3 kali ganti pembalut
 HPHT : 7-06-2020
 HPL : 14-03-2021
 Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menstruasi seperti disminorhea, menorrhagia, pre menstruasi sindrom, spotting, dan metrorrhagia.

5) Riwayat Perkawinan

Kawin : Iya (Sah)
 Kawin : 1 kali
 Kawin umur : 24 tahun, lamanya pernikahan 5 tahun

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

G3P1A1

No	Tanggal partus	Tempat partus	UK	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit/komplikasi	Kondisi bayi/ BB	Keadaan sekarang
1	05-04-2016	PMB	39	Normal	Bidan	Tidak Ada	Sehat BB 3.300	Sehat 4 tahun

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 7-06-2020
 HPL : 14 Maret 2021
 Imunisasi TT : TT4
 Hamil Muda : Ibu mengatakan mual, muntah saat hamil muda
 Hamil Tua : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat hamil tua

8) Riwayat Penyakit Yang Lalu/Operasi

Pernah dirawat : Belum pernah
 Pernah dioperasi : Belum pernah

9) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menahun, menurun dan menular seperti hepatitis, hipertensi,

diabetes mellitus, asma, epilepsi, tuberculosis, hamil gemelli, alergi, penyakit jantung, ginjal, dan penyakit jiwa.

10) Riwayat Gynekologi

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit gynekologi seperti infertilitas, cervicitis kronis, polip serviks, operasi kandungan, infeksi virus, endometriosis, kanker kandungan, PMS, myoma, dan perkosaan.

11) Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan menggunakan KB implant, lamanya 8 bulan tidak ada komplikasi yang terjadi.

12) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a) Pola Makan : 3x/hari, menu : nasi, lauk, buah dan sayur

b) Pola Minum : 8-9 gelas/ hari, jenis : air putih

c) Pola Eliminasi

BAK : 4-5 kali sehari keluhan: tidak ada keluhan

BAB : 1 kali sehari, lembek, tidak ada keluhan.

Pola Istirahat : Ibu mengatakan istirahat 8 jam perhari

Aktivitas : sebagai SPG produk kecantikan

d) Psikologis : Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya ini dan ini merupakan kehamilan yang di inginkan. Orangtua dan keluarga lainnya bahagia dan memberi dukungan kepada ibu.

e) Seksualitas : 1x/minggu tidak ada keluhan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Keadaan Emosional : Stabil

d) Tinggi Badan : 157 cm

Berat Badan : 63 kg

Berat Badan Sebelum Hamil : 47 kg

Kenaikan : 16 kg

LILA : 24 cm

e) Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/70 mmhg

Nadi : 80 X/Menit

Suhu : 36,7 C

Repirasi : 20 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem.

b) Mata : Sclera putih, konjungtiva tidak pucat, tidak odema palpebral.

c) Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak sariawan dan tidak ada kelainan

d) Gigi : Tidak ada radang gusi, tidak ada daging tumbuh digusi.

e) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, Tidak ada pembesaran tidak ada pembesaran kelenjar limf dan kelenjar tyroid.

f) Payudara : Simestris, puting susu menonjol, adanya hiperpigmentasi areola, clostrum belum keluar.

g) Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, ada stria gravidarum, ada linea nigra.

Palpasi

Leopold I : Teraba lunak dan bulat (bokong).

Leopold II : Bagian kanan teraba keras dan memanjang (punggung) bagian kiri teraba bagian terkecil janin dan teraba kosong (ekstremitas).

Leopold III : Teraba keras bukat dan melenting yaitu kepala, sudah masuk panggul.

Leopold IV : Sudah masuk panggul

TFU : 38 cm

TBJ : 3400 gram

h) Aukultasi : 138 x/menit teratur

i) Ekstermitas : kuku tangan dan kiki tidak pucat, tidak ada odem dan tidak ada varises.

j) Genetalia : Tidak ada keputihan

3) Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan pemeriksaan HB pada tanggal 19-08-2020 adalah 11gr

c. Analisa

Diagnosa : Ny. P umur 29 tahun G3P1A1 hamil 37+3 minggu dengan kehamilan normal janin tunggal hidup.

d. Perencanaan, Penatalaksanaan, Evaluasi

Tanggal : 28 Maret 2021

Waktu : 14.20 WIB

Jam	Penatalaksaana	Paraf
14:20 Wib	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik, TD 120/70 mmHg, N :83x/menit, R : 21x/menit, S : 3,6 C, persentasi kepala dan sudah masuk panggul, DJJ : 138x/menit. Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	Mahasiswa
	2. Memberitahu ibu ketidaknyamanan trimester ke III salah satunya adalah sering buang air kecil, hal ini disebabkan oleh bertambahnya besar uterus yang mengakibatkan penekanan pada kandung kemih sehingga ibu sering pipis. Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu sudah mengetahui ketidak nyamanan trimester III	Mahasiswa
	3. Memberitahu ibu untuk makan makanan yang mengandung proten seperti tempe, ikan, telur, hati ayam, susu. Makan sayur sayuran dan buah buahan seperti kangkung, brokoli, sawi, wortel, buah papaya, pisang, naga serta banyak mengonsumsi Air putih 9-10/ hari agar tidak terjadi dehidrasi. Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti serta bersedia mengonsumsi.	Mahasiswa
	4. Memberitahu ibu tandabahaya TM 3 yaitu perdarahan pervagina, gerak janin berkurang, pusing yang berlebihan apabila di bawa istirahat tidak hilang, pandangan kabur.	Bidan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu sudah mengetahui tanda bahaya TM 3 dan bersedia datang ke tenaga kesehatan apa bila terdapat tanda bahaya tersebut.	
	5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan selalu mengonsumsi tablet FE setiap harinya 1x pada malam hari sebelum tidur, gunanya untuk menambah darah agar tidak terjadi anemia Evaluasi : ibu sudah diberi tahu dan ibu bersedia untuk mengonsumsi	Bidan
	6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 5-03-2021, apabila ada masalah atau komplikasi lainnya segera datang ke tenaga kesehatan Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti kapan kunjungan ulang	Bidan

KUNJUNGAN KE 2

Tanggal. : 05-03-2021

Jam : 16:00

Tempat : klinik Pratama Mitra

a. Data Subyektif

1) Biodata

	Ibu	suami
Nama	: Ny. P	: Tn. E
Umur	: 29 tahun	: 28 tahun
Suku, bangsa	: Jawa, Indonesia	: Jawa, Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMU	: SMU
Pekerjaan	: Swasta	: Swasta
Alamat	: Ngunut lor 20/01 Playen Gunung Kidul	

2) Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin kontrol dan periksa kehamilannya.

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering BAK, dan ibu kontrol kunjungan yang sudah di jadwalkan

4) Riwayat Menstruasi

Umur menarche : 12 tahun

Lamanya haid : 5-7 hari

Jumlah darah haid : 2-3 kali ganti pembalut

HPHT : 7-06-2020

HPL : 14-03-2021

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menstruasi seperti disminorhea, menorrhagia, pre menstruasi, sindrom, spotting, dan metrorrhagia.

5) Riwayat Perkawinan

Kawin : Iya (Sah)

Kawin : 1 kali

Kawin umur : 24 tahun, lamanya pernikahan 5tahun

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

G3P1A1

No	Tanggal partus	Tempat partus	U K	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit	Kondisi bayi/ BB	Keadaan anak sekarang
1	05-04-2016	PMB	39	Normal	Bidan	Tidak Ada	Sehat BB 3.300	Sehat 4 tahun

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 7-06-2020

HPL : 14 Maret 2021

Imunisasi TT : TT4

8) Riwayat Penyakit Yang Lalu/Operasi

Pernah dirawat : Belum pernah

Pernah dioperasi : Belum pernah

9) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menahun, menurun dan menular seperti hepatitis, hipertensi,

diabetes mellitus, asma, epilepsi, tuberculosis, hamil gemelli, alergi, penyakit jantung, ginjal, dan penyakit jiwa.

10) Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan menggunakan KB implant, lama pemakaian 8 sekitar 8 bulan, tidak ada komplikasi yang terjadi.

11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

- a) Pola Makan : 3 kali sehari, menu : nasi, lauk, sayur
- b) Pola Minum : 8-9 gelas/ hari, jenis : air putih
- c) Pola Eliminasi
 - BAK : 6-7x/hari, tidak ada keluhan
 - BAB : 1x/hari, karakteristik: lembek, tidak ada keluhan
- d) Istirahat : Ibu mengatakan istirahat 8 jam perhari
- e) Aktivitas : sebagai SPG produk kecantikan
- f) Psikologis: Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya ini dan ini merupakan kehamilan yang di inginkan. Orangtua dan keluarga lainnya bahagia dan memberi dukungan kepada ibu.
- g) Seksualitas : 2x/ hari dan Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan Emosional : Stabil
- 4) Tinggi Badan : 157 cm
- 5) Berat Badan : 62 kg
- 6) BB Sebelum Hamil : 48 kg
 - Kenaikan : 16 kg
- 7) LILA : 24 cm
- 8) Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 120/70 mmhg
 - Nadi : 80 X/Menit
 - Suhu : 36,7 C
 - Repirasi : 20 x/menit

9) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : Tidak pucat, tidak ada choalasma gravidarum,
- b) Mata : Sclera putih, konjungtiva tidak pucat, tidak odema palpebral.
- c) Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak sariawan tidak ada kelainan.
- d) Payudara : Simestris, putting susu menonjol, adanya hiperpigmentasi areola, clostrum belum keluar.
- e) Abdomen
 - Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, ada strigravidarum, ada linea nigra.
 - Palpasi
 - Leopold I :Teraba lunak dan bulat (bokong)
 - Leopold II :Bagian kanan teraba keras dan memanjang (punggung) bagian kiri teraba bagian terkecil janin dan teraba kosong (ekstremitas).
 - Leopold III :Teraba keras bukat dan melenting, yaitu kepala, sudah masuk panggul.
 - Leopold IV :Diverge sudah masuk panggul
 - TFU : 32 cm
 - f) Aukultasi : 144 x/menit teratur
 - g) Ekstermitas : kuku tangan dan kiki tidak pucat, tidak ada odem dan tidak ada varises.
 - h) Genetalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises dan tidak ada keputihan

10) Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan pemeriksaan HB pada tanggal 19-08-2020 adalah
11gr

c. Analisa

Ny P umur 29 tahun G3P1A1 usia kehamilan 38 minggu 4 hari dengan kehamilan normal janin tunggal hidup.

d. Perencanaan, Penatalaksanaan, Evaluasi

Tanggal : 05-03-2021

Jam : 16:15

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16:15 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik TD 110/80 mmHg N: 80x/ menit, R : 20x/menit, S : 36,6 kepala sudah masuk panggul DJJ : 144X/menit Evaluasi : Ibu sudah diberitahu dan ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Mahasiswa
	2. Memberitahu ibu untuk makan makanan yang mengandung proten seperti tempe, ikan, telur, hati ayam, susu. Makan sayur sayuran dan buah buahan seperti kangkung, brokoli, sawi, wortel, buah papaya, pisang, naga serta banyak mengonsumsi Air putih 9-10/ hari agar tidak terjadi dehidrasi. Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti serta bersedia mengonsumsi.	Mahasiswa
	3. Memberitahu ibu tandabahaya TM 3 yaitu perdarahan pervagina, gerak janin berkurang, pusing yang berlebihan apabila di bawa istirahat tidak hilang, pandangan kabur. Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu sudah mengetahui tanda bahaya TM 3 dan bersedia datang ke tenaga kesehatan apa bila terdapat tanda bahaya tersebut.	Bidan
	4. Memberitahu ibu tanda tanda persalinan yaitu keluar lender bercampur darah dari kemaluan, keluarnya air ketuban, sudah mulai terasa kencang-kencang atau mules teratur dan rasa ingin mengedan. Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu sudah mengerti tanda tanda persalinan	Bidan
	5. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi. Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semuanya.	Bidan
	6. Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi, apabila ada komplikasi segera datang ke klinik Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti.	Mahasiswa

2. Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN FISILOGIS PADA NY P
UMUR 29 TAHUN G3P1A1 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 2
HARI DI KLINIK PRATAMA MITRA SELANG WONOSARI**

Tanggal : 19-03-2021

Waktu : 22:00

Tempat : klinik pratama mitra

a. Data Subyektif (19-03-2021)

Ibu datang ke klinik mengatakan sudah mules dan ingin melahirkan, kencang kencang dari jam 18:00 sudah ada pengeluaran lender darah ketuban belum pecah HPHT : 07-06-2020, HPL : 14-03-02021 Pada saat USG HPL : 16-03-2021. Ibu mengatakan terakhir makan jam 17:00 dan terakhir minum 15 sebelum berangkat ke klinik.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Keadaan Emosional : Stabil
- d) Tinggi Badan : 157 cm
- Berat Badan : 62 kg
- Berat Badan Sebelum Hamil : 48 kg
- Kenaikan : 16 kg

e) Tanda-Tanda Vital

- Tekanan Darah : 120/70 mmhg
- Nadi : 80 X/Menit
- Suhu : 36,7 C
- Repirasi : 20 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : Tidak pucat, tidak ada choalasma gravidarum, tidak odema.

- b) Mata : sclera putih, konjungtiva tidak pucat, tidak edem.
- c) Dada : simetris, puting menonjol, colostrum belum keluar
- d) Perut : Tidak ada luka bekas operasi, ada stria gravidarum, ada linea nigra.

Palpasi

Leopold I : teraba lunak dan bulat (bokong)

Leopold II : Bagian kanan teraba keras dan memanjang (punggung) bagian kiri teraba bagian terkecil janin dan teraba kosong (ekstremitas).

Leopold III : Teraba keras bukat dan melenting yaitu kepala, sudah masuk panggul.

Leopold IV : Diverge sudah masuk panggul

TFU : 32 cm

- e) Aukultasi : 143 x/menit teratur
- f) Ekstremitas : kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada edem dan tidak ada varises.
- g) Genitalia : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, persio tipis, pembukaan 4cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbangan tali pusat, persenasi kepala, UUK jam 12, tidak ada molase, STLD (+)

3) Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan pemeriksaan HB pada 11gr

c. Analisa

Ny P umur 29 tahun G3P1A1 usia kehamilan 40 minggu 2 hari dengan persalinan normal kala 1 fase aktif.

d. Perencanaan, Penatalaksanaan, Evaluasi.

KALA I

Tanggal : 19-03-2021 Waktu : 02:00

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
22: 10 Wib	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, dan ibu sudah memasuki fase persalinan TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit R : 21x/menit S : 36,7 pembukaan 4, DJJ :145X/menit Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu sudah mengetahui hasilnya	Bidan
	2. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan memberi ibu semangat Evaluasi : suami sudah diberitahu dan suami bersedia	Mahasiswa
	3. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman seperti miring kiri, apabila masih sanggup jongkok atau berjalan. Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu bersedia	Mahasiswa
	4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada kontraksi untuk mempersiapkan tenaga pada saat persalinan Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu bersedia	Mahasiswa
	5. Memberitahu ibu mengambil nafas pada saat ada kontraksi, mengambil nafas dari hidung keluarkan dari mulut agar ibu rileks. Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti	Mahasiswa
	6. Mengobservasi keadaan ibu TTV dan DJJ, His Evaluasi : ibu dalam pemantauan kala I	Mahasiswa
	7. Menyiapkan perlengkapan persalinan seperti partus set dan obat obatan Evaluasi : perlengkapan dan obat obatan sudah disiapkan	

KALA II

Tanggal : 19-03-2021

Waktu : 02:30

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering dan rasa ingin meneran seperti BAB.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : baik
 b) Kesadaran : composmentis
 c) Tanda – Tanda Vital
 TD : 110/70 mmHg R : 22x/menit
 N : 83x/menit S : 36,7

d) Pemeriksaan dalam
 Vulva uretra tenang ,dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah jernih, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan H-IV, tidak ada molase, STLD (+)

c. Analisa

Ny P umur 29 tahun G3P1P1 usia kehamilan 40 minggu 2 hari dengan persalinan kala II normal.

d. Perencanaan, Penatalaksanaan, Evaluasi

Tanggal : 19-03-2021

Waktu : 02: 25

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
02:25 Wib	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap. Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu sudah mengetahuinya	Bidan
	2. Memastikan peralatan dan obat obatan lengkap Evaluasi : peralatan dan obat opbatan lengkap	Mahasiswa
	3. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman yaitu posisi dorsal recumbent Evaluasi : ibu sudah mengambil posisi yang nyaman.	Mahasiswa
	4. Memberitahu ibu untuk mengejan pada saat kontraksi dengan cara dagu di tempelkan pada dada, mata ibu melihat ke arah perut dan mengedan seperti BAB Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti	Bidan
	5. Memberitahu ibu untuk makan dan minum pada saat kontraksi mereda agar tenaga ibu kuat pada saat proses persalinan Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti	Mahasiswa
	6. Melakukan pertolongan persalinan a. Ketika kepala bayi tampak 5-6cm, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan kepala agar tetap fleksi	Bidan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	b. Setelah kepala lahir, cek lilitan talipusat. Tidak ada lilitan tali pusat, anjurkan ibu untuk tidak mengedan dan tunggu putar paksi luar secara spontan.	Mahasiswa
	c. Setelah putar paksi luar, pegang kepala bayi dengan cara biparietal, lahirkan bahu depan dengan cara menggerakkan kepala kebawah dan melahirkan bahu belakang dengan cara ke atas.	Mahasiswa
	d. Bayi lahir pada tanggal 20-03-2021. Lahir spontan, tonus otot baik, menangis kuat, warna kemerahan, BB 2,900gr, Pb 48cm	
	e. Jepit potong tali pusat, klem tali pusat 3cm dari pusat dan klem ke dua 2cm dari klem pertama. Potong tali pusat dengan melindungi bayi.	
	f. Keringkan bayi dan lakukan IMD dengan cara meletakkan bayi di dada ibu pertengahan payudara selimuti bayi dan beri topi	
	Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kemerahan jenis kelamin laki laki	

KALA III

Tanggal : 20-03-2021

Tempat : Klinik Prtama Mitra

a. Data Subyektif

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu mengtakan peruutnya terasa mules.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Tanda-Tanda Vital TD : 100/80 mmHg

R : 21x/menit N : 82x/menit S : 36,6 C

d) Abdomen

Kontraksi baik, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua, plasenta belum lahir.

2) Pemeriksaan penunjang :

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

c. Analisa

Ny P umur 29 tahun P2A1AH2 dengan persalinankala III normal.

d. Perencanaan, Penatalaksanaan, Evaluasi

Tanggal : 20-03-2021

Jam : 02:50

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
02:50 Wib	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 100/80 mmHg, mules tanda kontraksi ibu baik Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti	Mahasiswa
	2. Mengecek janin kedua, tidak ada janin kedua Evaluasi : tidak ada janin kedua dan ibu sudah diberitahu	Bidan
	3. Menyuntikan oksitosin dengan dosis 10 IU di masukkan dalam cairan infus. Evaluasi : oksitosin sudah di suntikkan 1 menit setelah bayi lahir	Mahasiswa
	4. Melakukan peregangan talipusat terkendali (PTT) dengan melihat apakah tali pusat semakin memanjang serta ada semburan darah. Lakukan PTT dengan cara memindahkan klem talipusat 5-10 cm dari vulva, tangan kiri melakukan dorsokraniol dan tangan kanan memegang klem untuk untuk meregangkan tali pusat, apabila talipusat makin memanjang, pindah kan klem 5-10 cm lagi dan lakukan hal yang sama samapai plasenta terlihat di depan vulva, apabila sudah terlihat lahirkan plasenta dengan memutar searah jarum jam dengan kedua tangan, setelah keluar cek kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap.	Mahasiswa
	5. Melakukan masase uterus selama 15 detik Evaluasi : sudah di lakukan masase uterus dan uterus kontraksi dengan baik	Mahasiswa
	6. Cek laserasi apakah ada robekan, terdapat robekan derajat 2 lakukan penjahitan Evaluasi : dilakukan penjahitan mukosa vagina nan otot perineum	Bidan

KALA IV

Tanggal : 20-03-2021

Tempat : Klinik patama mitra

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan sedikit lemas dan perut masih terasa mules

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : baik
 b) Kesadaran : composmentis

c) Tanda-Tanda vital

TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit
 R : 20x/menit S : 36,6°C

d) Abdomen

Kontraksi baik (keras)TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 40cc, loceha rubra (merah segar)

c. Analisa

Ny P umur 29 tahun P2A1AH2 dengan persalinan kala IV normal.

d. Perencanaan, Penatalaksanaan, Evaluasi

Tanggal : 20-03-2021

Waktu :03:30

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
03 :00 Wib	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TD 100/80 mmHg, kontraksi baik, tidak ada keluhan lainnya. Evaluasi : ibu sudah di beritahu dan ibu sudah mengetahui	Mahasiswa
	2. Mengajarkan suami untuk masase perut ibu agar uterus berkontraksi dengan baik Evaluasi : suami sudah di ajarkan masase dan bersedia melakukannya	Mahasiswa
	3. Mengobservasi keadaan ibu meliputi TTV, perdarahan, kontraksi, kandung kemih, dilakukan 15 menit di jam pertama dan 30 menit di jam kedua. Evaluasi : ibu sudah dilakukan pemantuan dan keadaan ibu baik	Mahasiswa

Jam	Keterangan	Paraf
	4. Membersihkan peralatan dan merendam alat dilarutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Evaluasi : alat sudah di rendam dan di cuci setelah 10 menit	Mahasiswa
	5. Memberikan terapi obat amoxilin 1 tablet dan fe 1 tablet Evaluasi : ibu sudah di berikan terapi dan ibu bersedia meminumnya.	Bidan
	6. Setelah 2 jam pemantuan ibu dan bayi di pindahkan ke rawat inap flamboyan 9 Evaluasi : ibu dan bayi sudah dipindahkan.	Mahasiswa

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.P
UMUR 6 JAM DI KLINIK PRATAMA MITRA SELANG WONOSARI**

Kunjungan Pertama

Tanggal : 20-03-2021

Waktu : 08:30

Tempat : klinik pratama mitra selang wonosari

a. Data Subyektif

Identitas anak

Nama : By Ny P

Jenis kelamin : laki laki

Anak ke : 2

Bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kemerahan.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmetis

c) APGAR : 8/9/10

d) Tanda-Tanda Vital

R : 30x/menit N : 105x/menit

S : 36,1 C Lila : 13cm

PB : 48cm BB : 2,900gr

e) Kepala dan leher

Kepala : normal, tidak ada molase dan tidak ada kelainan

Muka : simetris, normal tidak ada kelainan

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil baik,
tidak ada tanda tanda infeksi

Hidung : normal, ada sekatan dan ada lubang, bayi tidak
bernafas menggunakan cuping hidung

Mulut : simetris, tidak ada infeksi pada bibir, reflek rooting
baik, reflek sucking baik.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar linfe dan tiroid, reflek tonik neck baik.

Lengan dan tangan : tidak fraktur (patah tulang) jari lengkap

Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi wizing.

Perut : simetris, tidak ada benjolan dan tidak ada perdarahan pada tali pusat.

Punggung : tidak lordosis, tidak scoliosis, tidak kiposis

Ekstremitas : normal, jari kaki dan tangan lengkap, reflek grasping baik, reflek moro baik, reflek baby skin baik.

Genetalia, anus : ada lubang anus, testis sudah masuk skrotum ada lubang uretra, sudah BAK normal tidak ada kelainan.

c. Analisa

Bayi baru lahir Ny P umur 6 jam normal.

d. Perencanaan, Penatalaksanaan, Evaluasi

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08:50 Wib	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal R : 30x/menit N : 105x/menit Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu sudah mengetahui keadaan anaknya.	Bidan
	2. Memberitahu ibu bayi sudah diberikan suntik Vit K pada kaki kiri bagian paha dengan dosis 0,5 secara Intramuskular gunanya untuk mencegah perdarahan pada bayi Evaluasi : Vit K sudah diberikan dan ibu sudah mengetahui serta bersedia	Mahasiswa
	3. Memberitahu ibu bayi sudah diberikan salep mata 4 inci di bagian konjungtiva gunanya untuk mencegah infeksi pada mata bayi Evaluasi : salap mata sudah diberikan dan ibu setuju	Mahasiswa
	4. Memberitahu ibu akan diberikan imunisasi pertama yaitu imunisasi HB 0 gunanya untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu bersedia	Mahasiswa
	5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi dengan cara memberi	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	6. bedung, sarung tangan, topi dan menghindari dari paparan dingin seperti AC dan kipas angin Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu sudah mengetahui	Bidan
	7. Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau bila bayi ingin menyusu di berikan	Mahasiswa
	8. Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu sudah mengerti Memberitahu ibu untuk makan dan minum agar ASI banyak Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti	Bidan
	9. Memberitahu ibu untuk menjemur bayi di pagi hari pada jam 7-9 selama 15 menit Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti	Bidan
	10. Memberitahu ibu untuk perawatan tali pusat dengan tidak memberi bedak atau betadin. Cukup di keringkan dan di tutup dengan kasa Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti	Mahasiswa

Kunjungan Ke II

Tanggal : 27-03-2021

Waktu : 05:00

a. Data Subyektif

By Ny. P umur 7 hari, NY P mengatakan ingin kontrol bayinya sesuai jadwal yang diberikan bidan, Ny P mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan talipusat sudah lepas pada hari ke 5

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-Tanda Vital
 - S : 36,0°C R : 30x/ menit
 - N : 130x/menit
 - PB : 48cm BB: 2,900gr

d) Kepala dan leher

- Kepala : normal, tidak ada kelainan dan bersih
- Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada kelainan
- Mata : konjungtiva tidak pucat, sclera putih, tidak ada infeksi
- Hidung : simetris, normal, bayi tidak bernafas menggunakan cuping hidung
- Mulut : tidak ada infeksi pada mulu, reflek rotting baik, reflek sucking baik
- Telinga : normal, tidak ada kelainan
- Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
- Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi wising
- Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan dan tidak ada infeksi pada tali pusat, tidak ada benjolan, tali pusat sudah lepas 5 hari
- Punggung : tidak lordosis, skloliosis, kiposis
- Ekstremitas : normal, tidak ada kelainan, reflek grasping baik, reflek moro baik, reflek babyskin baik.

c. Analisa

By Ny. P umur 7 hari normal

d. Perencanaan, Penatalaksanaan, Evaluasi

Jam	Penatalaksanaan	Parah
17:15 Wib	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, S: 36,0°C R : 30x/menit BB : 2.900gr Pb : 48 Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Mahasiswa
	2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin secara onedeman, berikan 2 jam sekali atau berikan ketika bayi haus. Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu bersedia	Mahasiswa
	3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memberi bedung, sarung tangan dan kaki, topi dan menghindari dari paparan kipas angin atau AC Evelusi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	4. Memberitahu ibu untuk menjemur adik di pagi hari sekitar jam 7-9 pagi selama 15 menit dengan cara melepas semua pakian adik dan menutup bagian mata, gunanya agar adik tidak kuning Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu bersedia	Mahasiswa
	5. Memberitahu ibu untuk memberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi adik makanan atau minuman pendamping lainnya, seperti susu formula, MPASI Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti	Mahasiswa

Kunjungan Ke III

Tanggal : 03-04-2021

Jam : 17:00

Tempat : klinik pratama mitra selang

a. Data Subyektif

By Ny. P umur 14 hari, ibu menghatakan ingin kontrol sesuai jadwal dari klinik, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada anak.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Tanda Vital

R : 45x/menit N : 100x/menit

S : 36,7°C BB : 3,100 gr

d) Kepala dan leher

Kepala : normal, tidak ada kelainan

Wajah : tidak pucat, dan tidak kuning

Mata : konjung tiva merah muda, sclera putuh, tidak ada infeksi pada mata

Mulut : tidak ada infeksi pada mulut, normal

Leher : tidak ada bendungan venajugularis, tidak ada pembesaran kelenjar linfe dan tyroid

Dada : simetris, tidak ada trikan dinding dada, tidak ada wising

Perut : tidak ada benjolan, tidak kembung dan tidak ada perdarahan sekitar tali pusat

Ektremitas: kuku kaki dan tangan tidak pucat, tidak ada kelainan

Gynetalia : normal tidak ada kelainan

c. Analisa

By Ny P umur 17 hari normal

d. Perencanaan, Penatalaksanaan, Evaluasi

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17:00 Wib	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan adik baik N : 100x/menit, R : 45x/menit, BB : 3,100gr, S : 36,7°C Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Mahasiswa
	2. Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI secara ondemand minimal 2 jam sekali atau berikan ASI sesering mungkin kepada bayi tanpa menjadwalkan waktu Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti serta bersedia memberikan ASI	Mahasiswa
	3. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara memberikan bedung dan menghindari terkena AC dan kipas angin Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti	Mahasiswa
	4. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya di oagi haru jam7-9 pagi selama 15 menit, agar bayi tidak kuning Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti	Mahasiswa
	5. Memberitahu ibu memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping lainnya seperti susu formula, dan makanan lainnya. Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti	Mahasiswa
	6. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG yaitu dilakukan pada saat bayi umur 1 bulan, di suntikan pada lengan kanan di bawah kulit, bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC pada bayi Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti serta bersedia dilakukan imunisasi BCG	Bidan
	7. Memberitahu ibu jadwal imunisasi BCG Pada tanggal 25 -04-2021 Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti serta bersedia dilakukan imunisasi BCG	Bidan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. P UMUR 29 TAHUN
P2A1AH2 DI KLINIK PRATAMA MITRA SELANG WONOSA RI
GUNUNGGIDUL**

Kunjungan I

Tanggal : 20-03-2021

Tempat : klinik pratama mitra

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran anak nya pada tanggal 20-03-2021

Pukul 02:30 WIB dengan persalinan normal, suami, orang tua serta keluarga besar ikut bahagia atas kehadiran keluarga baru. Ibu mehatakan tidak ada keluhan.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesa daran : composmentis
- c) Tanda-Tanda Vital

TD : 110/80	S : 36,0°C
N : 83x/menit	R : 21x/menit
Kontraksi	: baik
Perdarahan	: 20cc
kandung kemih	: kosong

d) Pemeriksaan Fisik

- Wajah : tidak pucat, tidak ada closma gravidarum
- Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
- Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, ada karang gigu
- Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar live, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- Payudara : simetris, putting menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI sudah keluar tetapi sedikit

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat.

Ekstremitas: kuku kaki dan tangan tidak pucat, tidak ada odem, dan tidak ada varises.

Gynetalia : tidak ada varises, lochea rubra, jumlah darah 20cc

c. Analisa

Ny.P umur 29 tahun P2A1AH2 dengan nifas 6 jam normal

d. Perencanaan, Penatalaksanaan, Evaluasi

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08:50 Wib	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 83x/menit, S : 36,0°C, lochea merah segar, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20cc Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Bidan
	2. Memberitahu ibu untuk makan makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan gabus, susu, tempe sayuran hijau seperti brokoli, bayam, kangkung dan banyak mengonsumsi air putih Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti	Mahasiswa
	3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, bendungan ASI, abses, mastitis yang disebabkan karena kurangnya pemberian ASI kepada bay atau ASI jarang di berikan. Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu sudah mengetahui	Bidan
	4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan pada kewanitaannya dengan cara cebok sesudah BAB, BAK dan dikeringkan menggunakan tisu atau handuk Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti	Mahasiswa
	5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti	Mahasiswa
	6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 27-03-2021 apa bila ada keluhan lain segera datang ke tenaga kesehatan	Bidan

Kunjungan II

Tanggal : 27-03-2021

Waktu : 05:00

Tempat : klinik pratama mitra

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu hanya kontrol lanjutan yang sudah di jadwalkan oleh bidan.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg N : 83x/menit

R : 21x/menit S : 36,6°C

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidiak pucat, normal, tidak ada flek hitam

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Mulut : tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada sariawan

Leher : tidak ada bendungan venajugularis, tidak ada pembesaran kelenjar linfe dan tiroid

Payudara : simetris, putting menonjol, ASI keluar, tidak ada masa dan bendungan ASI

Abdomen : TFU tidak teraba, normal tidak ada kelainan

Genitalia : lochea sanguileta, jumlah 30cc, tidak ada masalah, jahitan sudah mulai mongering

c. Analisa

Ny. P umur 29 tahun P2A1AH2 dengan nifas 7 hari normal

d. Perencanaan, Penatalaksanaan, Evaluasi

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17:15 Wib	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TD : 110/80x/menit, TFU : tidak teraba, loche : sanguileta, jahitan : sudah hamper mongering Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Bidan
	2. Memberitahu ibu untuk makan yang mengandung protein seperti ikan, telur, hati, tempe, makan sayur sayuran serta buah buahan dan banyak mengonsumsi air putih agar pengeluaran ASI lancar Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu sudah mengetahui	Mahasiswa
	3. Memberitahu ibu untuk fulvahgine yang baik dengan cara membersihkan sesudah BAB dan BAK agar tidak ada bakteri Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti	Bidan
	4. Memberitahu ibu untuk istirahat ketika bayi tertidur Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti	Mahasiswa
	5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 3-04-2021 apabila ada keluhan segera datang ke tenaga kesehatan Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu bersedia kunkujan ulang.	Mahasiswa

Kunjungan Ke III

Tanggal : 03-04-2021

Tempat : klinik pratama mitra

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan ingin kontrol sesuai tanggal yang sudah ditetapkan bidan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-Tanda Vital

TD : 110/70mmHg N : 83x/menit

R : 20x/menit S : 36,7°C

BB : 70kg TB : 156 cm

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, normal

Mata : konjungtiva tidak pucat, sclera putih, tidak ada masalah

Mulut : tidak ada sariawan, tidak ada gusi bengkak dan tidak ada kelainan

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar linve dan tyroid

Payudara: puting menonjol, ASI sudah keluar, tidak ada benjolan

Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada masalah

Genitalia : lochea serosa, jumlah sedikit tidak berbau, jahitan sudah mengering

c. Analisa

Ny P umur 29 tahun P2A1AH2 dengan nifas 14 hari normal

d. Perencanaan, Penatalaksanaan, Evaluasi

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17:30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, N: 83x/menit, lochea serosa, TFU tidak teraba Evaluasi: ibu sudah diberitahu dan ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Bidan
	2. Memberitahu ibu untuk makan makanan yang mengandung protein tinggi seperti ikan, hati ayam, telur, sayur sayuran dan buah buahan, serta banyak minum air putih agar ASI lancar Evaluasi: ibu sudah diberitahu dan ibu bersedia	Mahasiswa
	3. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup ketika bayi tidur Evaluasi: ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti	Mahasiswa
	4. Memberitahu ibu konseling tentang KB, macam macam KB seperti IUD, implant, suntik 3 bulan dan suntik 1 bulan dan alat kontrasepsi apa yang ingin ibu gunakan. Evaluasi: ibu sudah diberitahu dan ibu sudah mengetahui macam macam KB. Ibu masih ragu KB apa yang harus di gunakan.	Mahasiswa
	5. Memberitahu ibu untuk kunjungan selanjutnya, yaitu kunjungan rumah Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu bersedia	Mahasiswa

Kunjungan Ke IV

Tanggal : 28-04-2021

Tempat : Rumah Ny. P

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Data Obyektif

KU : Baik

TD : 110/80

S : 36,6°C

N : 83x/menit

R : 20x/menit

c. Analisa

Ny. Pumur 29 tahun P2A1 dengan nifas hari ke 40 normal

Masalah : Tidak ada

d. Perencanaan, Penatalaksanaan, Evaluasi

Tanggal : 28 April

Jam : 13:20

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13:30 Wib	2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TD : 110/80, N: 83x/menit, R: 21x/menit jahitan sudah menyatu dan mengering Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu sudah mengetahui keadaannya	Mahasiswa
	3. Memberikan konseling KB kembali yang sesuai dengan ibu menyusui seperti suntik KB 3 bulan, MAL, IUD Evaluasi : ibu sudah di beritahu dan ibu mengerti	Mahasiswa
	4. Memberitahu ibu KB apa yang ingin ibu gunakan Evaluasi : ibu masih bingung ingin menggunakan KB Apa, dan ibu belum menentukan KB yang di pilih.	Mahasiswa
	5. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 Bulan Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti	Mahasiswa