

BAB III

METODE LTA DAN TINJAUAN KASUS

A. Jenis Desain Laporan Tugas Akhir

Penelitian ini merupakan penelitian penelaahan kasus atau study dimana peneliti melakukan asuhan kepada ibu hamil sampai dengan melahirkan dengan memberikan asuhan yang berurutan/berkesinambungan secara lengkap dan menyeluruh baik itu kepada ibu maupun bayinya. Penelitian ini lebih tepatnya disebut dengan penelitian deskriptif yang mana peneliti menggambarkan suatu keadaan dari pasien (ibu hamil dan bayi) dengan cara mengidentifikasi keluhan serta kelainan yang dirasakan dan didapatkan dari pasien yang kemudian di narasikan ke dalam hasil dengan tepat dan akurat tanpa dilebih-lebihkan (Yusuf, 2014).

Peneliti melakukan asuhan secara menyeluruh pada pasien hamil yaitu Ny. A yang berusia 35 tahun, di Klinik Pratama Puri Adisty Yogyakarta. Asuhan yang diberikan dimulai dari kehamilan trisemester ketiga sampai dengan pasien melahirkan, dan dilanjutkan pada saat ibu masa nifas. Selain pada ibu, asuhan juga diberikan kepada bayinya secara menyeluruh.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan berkesinambungan yang diberikan oleh peneliti kepada Ny. A di Klinik Pratama Puri Adisty Yogyakarta terdapat 4 item, yang meliputi :

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan diberikan sebanyak 2 kali pada Ny. A Umur 35 tahun G2P0A1 umur kehamilan 38 minggu 6 hari sampai 40 minggu.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan yaitu memberikan asuhan dari kala I sampai observasi kala IV.

3. Asuhan Nifas

Asuhan nifas diberikan 4 kali kunjungan yaitu KF1, KF2, KF3, dan KF4.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir diberikan 3 kali kunjungan yaitu KN1 sebanyak 1 kali, KN2 sebanyak 1 kali, dan KN3 sebanyak 1 kali.

C. Alat dan Metode pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat yang digunakan peneliti untuk melakukan pemeriksaan pada kategori pengamatan adalah termometer, tensimeter, timbangan BB, pengukur TB, metline, stetoskop, doppler, jam tangan, handscoon, dan APD.
- b. Alat yang digunakan peneliti untuk melakukan pemeriksaan pada kategori tanya jawab adalah format dan pedoman wawancara.
- c. Alat yang digunakan peneliti untuk melakukan pemeriksaan pada kategori dokumentasi adalah rekam medis yang ada di klinik dan buku KIA pasien.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Tanya Jawab

Tanya Jawab adalah cara mengumpulkan data dari pasien dan keluarga dengan cara bertanya secara langsung kepada pasien dan keluarga sehingga peneliti mendapatkan hasil yang benar-benar langsung dari pasien (Yusuf, 2014). Tanya Jawab untuk mendapatkan data subyektif yang meliputi: identitas, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, pola pemenuhan kebutuhan, psikologis, serta riwayat kesehatan ibu dan keluarga.

b. Pengamatan

Pengamatan adalah cara mengumpulkan data yang peneliti lihat dengan langsung sehingga peneliti benar-benar mendapatkan data yang nyata dari pasien secara langsung (Sugiyono, 2015). Peneliti melakukan pengamatan secara langsung dari pasien hamil trisemester ketiga sampai dengan kelahiran dan masa nifas.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah cara mengumpulkan data yang dilakukan peneliti dengan memberikan pemeriksaan secara langsung kepada pasien yang dilakukan secara menyeluruh *head to toe* (dari kepala sampai ujung kaki), untuk mendapatkan data kesehatan yang nyata,

sehingga bisa digunakan sebagai pengambilan keputusan dalam menentukan diagnosa.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah cara mengumpulkan data dengan cara melakukan pemeriksaan lain yang hasilnya dapat menunjang hasil diagnosa yang akan ditentukan (Syamsunie, 2018). Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada penelitian ini adalah pemeriksaan Hb, protein urine, urine reduksi, IMS, bilirubin, dan HIV.

e. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah cara mengumpulkan data dengan menuliskan seluruh data yang dihasilkan pada saat pemeriksaan kepada pasien sehingga bisa dituliskan dalam bentuk laporan (Syamsunie, 2018). Studi dokumentasi pada penelitian ini adalah; foto-foto saat dilakukan pemeriksaan kepada pasien, tanda tangan pasien, tanda tangan klinik, buku KIA pasien dan rekam medis pasien yang ada di klinik.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah cara mengumpulkan data dari referensi atau buku yang sesuai dengan tema penelitian sehingga bisa memperkuat hasil penelitian (Syamsunie, 2018). Penelitian ini mengambil sumber dari buku dan jurnal yang sesuai.

D. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di Klinik Pratama Puri Adisty Yogyakarta, bersamaan dengan praktik klinik kebidanan III pada tanggal 22 Februari 2021.
- b. Mengajukan surat izin pengantar ke prodi kebidanan (D-3) untuk pencarian pasien studi kasus di Klinik Pratama Puri Adisty Yogyakarta (perizinan dilakukan tanggal 31 Maret 2021)
- c. Mengajukan surat izin penelitian untuk melakukan asuhan kepada

bagian PPPM Unjani Yogyakarta dan mengurus *etical clearence* pada tanggal 20 Juli 2021.

- d. Melakukan pengkajian pada pasien di klinik. Subjek yang diambil yaitu Ny. A, umur 35 tahun, G2 P0 A1 AH0, UK 38 Minggu 6 Hari pada tanggal 29 Maret 2021.
- e. Meminta *infomed consent* ke subjek penelitian.
- f. Melakukan penyusunan laporan LTA.
- g. Bimbingan dan konsultasi laporan LTA.
- h. Melakukan validasi subjek LTA.

2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti selalu memperhatikan keadaan pasien baik itu dengan cara melakukan pemeriksaan, memperhatikan via HP, maupun berkunjung ke rumah pasien. Asuhan yang diberikan ke pasien meliputi ;

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif yaitu:

- a. ANC dilakukan sebanyak 2 kali yang diberikan pada TM III, ANC pertama pada umur kehamilan 38 minggu 6 hari, yaitu pada tanggal 29 Maret 2021 dan ANC kedua pada umur kehamilan 40 minggu pada HPL, yaitu tanggal 7 April 2021.
- b. Asuhan INC (*Interantatal Care*); penulis tidak melakukan pendampingan/asuhan dikarenakan Ny. A dirujuk ke RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta dengan diagnosa letak lintang.
- c. Asuhan PNC (*Posnatal Care*) dilakukan 4 kali kunjungan dari KF1 sampai KF4.
 - 1) KF 1 dilakukan pada hari ke 2 masa nifas yaitu tanggal 8 April 2021 dengan asuhan pemeriksaan fisik dan TTV, KIE tanda bahaya nifas, KIE ASI Eksklusif, KIE teknik menyusui, dan KIE tentang mobilisasi.
 - 2) KF 2 dilakukan pada hari ke 5 masa nifas yaitu tanggal 11 April 2021 dengan asuhan pemeriksaan fisik dan TTV, edukasi tanda bahaya nifas, edukasi nutrisi ibu nifas, edukasi personal hygiene, mengajarkan teknik menyusui yang benar, serta memberikan pijat

oksitosin sekaligus mengajarkan kepada suaminya.

- 3) KF 3 dilakukan pada hari ke 15 masa nifas yaitu tanggal 20 April 2021 dengan asuhan pemeriksaan fisik dan TTV, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung nutrisi, menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat, KIE personal hygiene, dan KIE ASI eksklusif.
 - 4) KF 4 dilakukan pada hari ke 30 masa nifas yaitu tanggal 6 Mei 2021 dengan asuhan pemeriksaan fisik dan TTV, KIE nutrisi ibu nifas, KIE personal hygiene, KIE ASI eksklusif, dan KIE tentang kontrasepsi untuk ibu menyusui.
- d. Asuhan BBL dilakukan sebanyak 3 kali dari KN 1 sampai KN 3
- 1) KN 1 dilakukan pada hari ke 2, melakukan pemeriksaan seluruh badan pada ibu hamil termasuk TTV, edukasi menjaga kehangatan bayi, perawatan BBL, ASI eksklusif, dan tanda bahaya pada bayi.
 - 2) KN 2 dilakukan pada hari ke 5, melakukan pemeriksaan seluruh badan pada ibu hamil termasuk TTV, edukasi ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, menjemur bayi di pagi hari, tanda bahaya bayi, dan melakukan pijat bayi.
 - 3) KN 3 dilakukan sebanyak 1 kali yaitu pada hari ke 15, melakukan pemeriksaan seluruh badan pada ibu hamil termasuk TTV, edukasi ASI eksklusif, kenaikan BB bayi, menjaga kehangatan bayi, kunjungan ulang (imunisasi BCG), serta melakukan pijat bayi.

3. Tahap Penyelesaian

Menyusun laporan, dari latar belakang, tinjauan teori, tinjauan kasus, analisa kasus, sampai dengan pembahasan dan kesimpulan, serta daftar pustaka, yang kemudian dilanjutkan persiapan ujian.

E. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasi pada laporan penelitian ini sesuai dengan prosedur kebidanan yang meliputi:

1. Data Subyektif (S)

Data subyektif adalah data yang didapatkan dari pasien secara langsung

tanpa menambah-nambahkan apapun. Data ini nantinya akan digunakan sebagai penentuan diagnose kebidanan.

2. Data Objektif (O)

Data objektif adalah data hasil seluruh pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien, dan bersifat jujur apa adanya, data ini juga digunakan untuk menunjang dalam penentuan diagnose kebidanan.

3. Analisa (A)

Analisis adalah diagnose kebidanan yang dihasilkan dari data subjektif dan data objektif pasien yang disimpulkan.

4. Penatalaksanaan (P)

Tahap pelaksanaan adalah tahapan penelitian dalam melakukan tindakan yang harus diberikan kepada pasien berdasarkan keluhan atau diagnosa yang sudah didapatkan. Sehingga masalah yang ada pada pasien dapat terkendalikan dengan baik (Dewi & Sunarsih, 2011).

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. A UMUR
35 TAHUN G2P0A1A0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 6
HARI MULTIPARA DI KLINIK PRATAMA
PURI ADISTY YOGYAKARTA

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 29 Maret 2021

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Puri Adisty

1. Data Subyektif

a. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	: Tn. S
Umur	: 35 tahun	: 38 tahun
Suku	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: D3	: SMU

Pekerjaan : IRT : Buruh

Alamat : Plumbon, Banguntapan, Yogyakarta.

Keluhan Utama: Ibu mengatakan nyeri punggung dan sering buang air kecil

b. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan *menarce* umur 12 tahun, siklus teratur, lama 6 hari, tidak ada keluhan, HPHT : 30 Juni 2020, HPL : 7 April 2021

c. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan menikah 1 kali pada tahun 2017, tercatat di KUA sah

d. Riwayat kehamilan, persalinan, Nifas yang lalu G2P0A1

No	Tgl Partus	Tempat	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	BB	Keadaan Sekarang
1.	2020	RS	8 mgg	Kuret	Dokter	Tidak ada	-	-
2.	Hamil Sekarang							

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan saat hamil muda maupun tua tidak ada keluhan

f. Riwayat Penyakit yang Lalu / Operasi

Ibu mengatakan pernah dirawat di RS selama 3 hari pada tahun 2020

g. Riwayat penyakit keluarga (Ayah, ibu, adik, paman, bibi) yang pernah menderita sakit:

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun dan menahun seperti: kanker, diabetes melitus, jantung, kelainan bawaan, penyakit hati, penyakit ginjal, hamil kembar, hipertensi, penyakit jiwa, TBC, epilepsi, dan HIV/AIDS.

h. Riwayat Gynekologi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat ginekologi seperti infertilitas, infeksi virus, endometriosis, PMS, mioma, polip serviks, dan kanker kandungan.

i. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

j. Pola Makan, Minum, Eliminasi, Istirahat, dan Psikososial

- 1) Makan sebanyak 2;3x sehari (nasi, sayur, lauk, dan buah), minum sebanyak 9 gelas sehari dengan jenis minuman air putih.
- 2) Pola Eliminasi (BAK antara 12-17x sehari, kuning jernih, BAB 2x sehari, lembek dan tidak ada keluhan).
- 3) Aktivitas : mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti pada umumnya.
- 4) Istirahat (tidur siang 30 menit, tidur malam sekitar 5-6 jam).
- 5) Seksualitas :
Dalam seminggu sekitar 1x
Proses seksualitas tidak ada masalah
- 6) Psikososial :
 - a) Ibu dan keluarga sangat bahagia karena bisa hamil yang sekarang
 - b) Semua anggota keluarga termasuk suami dan keluarga besar sangat mendukung Ibu.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan ibu baik, kesadaran ibu terlihat composmentis, Keadaan emosional ibu terlihat sangat stabil
- 2) Tanda-tanda Vital; Tekanan Darah (120/80 mmHg), Nadi (83x/menit), Suhu (36,6°C), Respirasi (22x/menit)
- 3) BB saat hamil (64 kg), BB sebelum hamil (55 kg), Kenaikan BB (9 kg)
- 4) TB (150 cm) dan Lila (27,5 cm)

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : tidak ada kelainan apapun, kulit wajah tidak terlihat pucat pasi

- 2) Kepala : tidak ada kelainan apapun
 - 3) Mata : tidak ada kelainan apapun, warna konjungtiva merah muda dan sclera putih normal
 - 4) Hidung : tidak ada kelainan apapun
 - 5) Mulut : tidak ada kelainan apapun, tidak ada penyakit apapun
 - 6) Leher : tidak ada kelainan apapun, dan tidak ada pembesaran/benjolan apapun
 - 7) Payudara : tidak ada kelainan apapun, rata kanan kiri sama, puting sudah menonjol, kelainan berupa benjolan/masa tidak ada dan ditekan tidak ada nyeri, semua normal.
 - 8) Bagian perut :
 - Inspeksi: tidak ada luka bekas operasi
 - Palpasi
 - Leopod I : Teraba bulat, tidak melenting, lunak, teraba pantat
 - Leopod II : Bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan atau teraba punggung. Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin atau ekstermitas
 - Leopod III : Teraba bagian janin keras, bulat, melenting atau kepala
 - Leopod IV : Kepala sudah masuk panggul
 - TFU : 29 cm
 - Taksiran Berat Janin : 2790 gram
 - Auskultasi (DJJ) : 140x/menit
 - 9) Ekstremitas :
 - Atas : kuku tidak pucat, tangan tidak odema
 - Bawah : kuku tidak pucat, kaki tidak odema, tidak ada varises
- c. Pemeriksaan penunjang (Pemeriksaanpadatanggal 26 Maret 2021)
- 1) Hemoglobin : 11gr%
 - 2) Protein urine : Negatif
 - 3) Glukosaurine : Negatif
 - 4) Golongan darah : A

5) RapidAntigen : NonReaktif

3. Analisa

- a. Diagnosa : Ny. A umur 35 tahun G2P0A1 UK 38⁺⁶ minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup
- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan : KIE tanda-tanda persalinan

4. Penatalaksanaan

Tanggal / Jam	Penatalaksanaan	Tanda Tangan Petugas
29 Maret 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal yaitu TD 110/70 mmHg, DJJ: 140x/menit, TFU 29 cm, kepala sudah masuk panggul. Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, gerakan janin kurang, ketuban pecah dini. Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada trimester III 3. Mengedukasi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III yaitu nyeri punggung dan sering buang air kecil. Cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut yaitu menggunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung dan menghindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah terhambat. Sering BAK dapat diatasi dengan cara mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, mengurangi minum yang mengandung kafein, tanpa mengurangi kebutuhan air minum minimal 8 gelas/hari, perbanyak minum pada siang hari. Evaluasi :Ibu mengerti tentangketidaknyamanan pada trimester III dan cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut. 4. Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil trimester III yaitu karbohidrat yang bisa didapatkan dari nasi, jagung, kentang, roti gandum dan oatmeal. Protein yang bisa 	

	<p>didapatkan dari daging merah, hati, ayam, telur, susu, tahu dan tempe. Sayuran hijau seperti kangkung, bayam, brokoli, sawi dan lain-lain. Makan buah seperti pepaya, jeruk, melon, alpukat dan lain-lain. Minum air putih minimal 12 gelas/hari atau setara dengan 1,5 liter air. Evaluasi : Ibu mengerti tentang nutrisi pada trimester III dan bersedia memenuhi gizi seimbang</p> <p>5. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan yaitu menyiapkan baju bayi, baju ibu, kendaraan darurat, pendonor darah dan biaya untuk persalinan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang persiapan persalinan</p> <p>6. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir darah, kenceng-kenceng semakin intensif, air ketuban pecah. Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan</p> <p>7. Membantu pemeriksaan rapid antigen Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan rapid antigen</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika terdapat keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
--	---	--

Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal /Jam/Tempat	Uraian	Paraf
Rabu/7 April 2021 / 08.00 WIB/Klinik Pratama Puri Adisty	<p>Data Subyektif (S): Ibu bilang kalau ini adalah control ulang, dan ibu mengeluarkan air bening dari genetaliannya pada pukul 05.00 WIB. Janin selalu bergerak aktif, geraknya banyak sekitar 12 kali dalam sehari ini.</p> <p>Data obyektif (O): Ibu keadaanya baik, composmetis Tanda –tanda vital; TD: 120/80 mmHg, RR: 21x/menit, N: 90x/menit, S: 36,5°C, BB ibu: 65 kg. Kepala dan leher : sehat tidak ada kelainan, sehat</p>	

	<p>Wajah : tidak ada kelainan apapun, kulit wajah tidak terlihat pucat pasi Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda Mulut : tidak ada kelainan apapun dan bersih, tidak ada penyakit apapun Leher : tidak ada kelainan apapun, dan tidak ada pembesaran/benjolan apapun Payudara : tidak ada kelainan apapun, rata kanan kiri sama, puting sudah menonjol, kelainan berupa benjolan/masa tidak ada dan ditekan tidak ada nyeri, semuanya normal Bagian perut: Pengamatan: pada perut ibu tidak ada bekas luka ataupun kelainan Leopod I : teraba bulat tidak melenting, lunak. Leopod II : bagian kiri terasa punggung bayi dan bagian kanan terasa jari-jari tangan dan kaki bayi. Leopod III : perut bawah ibu teraba bulat dan keras, kepala bayi. Leopod IV : belum masuk pintu atas panggul TFU : 32 cm TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram DJJ : 142x/menit Ekstremitas : pada daerah tangan kaki ibu tidak ada kelainan, semuanya sehat dan baik, reflek patellanya pun bagus Genetalia luar : tidak ada varises, tidak ada lesi, dan tidak ada odema VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, servik tebal, kaku, STLD (-), dan AK (-) Pemeriksaan penunjang Pemeriksaan dengan kertas lakmus tidak terjadi perubahan dari warna merah tetap warna merah.</p> <p>Analisa (A): Ny. A umur 35 tahun G2P0A1, UK40 minggu dengan kehamilan letak oblig.</p> <p>Pelaksanaan (P): 1. Mengedukasi bahwa keadaan ibu baik yaitu TD 120/80 mmHg, DJJ: 142x/menit, TFU 32 cm, kepala belum masuk panggul. Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p>	
--	---	--

	<p>2. Mengedukasi terkait dengan kesiapan kelahiran yaitu baksokudo. Evaluasi : ibu memahami dan sudah menyiapkan</p> <p>3. Mengedukasi KIE tentang tanda kelahiran yaitu keluar darah, kenceng-kenceng makin sering, air ketuban mulai pecah. Evaluasi : Ibu memahami</p> <p>4. Mengedukasi ibu untuk melihat pergerakan bayi Evaluasi : ibu mau memperhatikan</p> <p>5. Melakukan rujukan ke RS Dr. R. Soetarto agar mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan rujukan</p> <p>6. Memberikan dukungan moral agar ibu tidak cemas dengan keadaannya. Evaluasi : ibu mencoba tetap tenang dan berdoa</p>	
--	---	--

B. Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. A G1P0A1 UMUR 35 TAHUN DI KLINIK PRATAMA PURI ADISTY YOGYAKARTA

Pada tanggal 7 April 2021 Ny. A umur 35 tahun G2P0A1 usia kehamilan 40 minggu melakukan *Antenatal Care* (ANC) merupakan anjuran dari bidan (sesuai HPL). Dari hasil pemeriksaan oleh bidan didapatkan hasil bahwa tidak ada kontraksi, tidak ada pembukaan dan posisi janin oblig, sehingga Ny. A dianjurkan untuk meminta surat rujukan ke faskes tingkat 1 yaitu di Klinik Harmony untuk dilakukan rujukan ke RS Dr. R SOETARTO. Berdasarkan dari data sekunder pada tanggal 07 April 2021 Ny. A dengan usia kehamilan 40 minggu datang ke RS Dr. R SOETARTO untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut, di RS Dr. R SOETARTO dilakukan USG 4D dan hasilnya letak janin letak lintang sehingga dokter menyarankan Ny. A untuk dilakukan tindakan *Sectio Cesarea* (SC), Ny. A dan suami menyetujui dan sudah menandatangani *informed consent* dari dokter.

Pada saat proses persalinan pada tanggal 07 April 2021 penulis tidak dapat mendampingi Ny. A (penulis tidak dapat mengikuti alur atau jalannya

peroses persalinan) dikarenakan terdapat ketentuan/peraturan dari RS Dr. R SOETARTO yang menyebabkan penulis tidak dapat mendampingi Ny. A saat peroses persalinan. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Ny. A dan RS Dr. R SOETARTO, pukul 12.20 WIB Ny. A umur 35 tahun G2P0A1 usia kehamilan 40 minggu dengan kehamilan letak obliq datang ke RS Dr. R SOETARTO, kemudian bidan melakukan pemeriksaan TTV dengan hasil Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi: 84 x/menit, RR: 22 x/menit, Suhu: 36,7 °c dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan hasil wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, terdapat pengeluaran colostrum, abdomen tidak ada luka bekas operasi. Tidak dilakukan Leopold, dan padagenetalia terdapat lender darah, tidak dilakukan pemeriksaan dalam (VT) karena sudah dilakukan pemeriksaan dalam saat di klinik Pratma Puri Adisty, serta tidak terdapat oedema pada ekstermitas. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan, selanjutnya dilakukan USG 4D oleh dokter dengan hasil DJJ: 136 x/menit, letak lintang, TBJ: 3000 gr, dokter mengatakan untuk mengakhiri kehamilan Ny. A dilakukan Sectio Cesarea (SC). Pada pukul 14.00 WIB dilakukan pemasangan infus RL. Pada pukul 14:20 WIB suami Ny. A mengatakan Ny. A di dorong memasuki ruang bedah.

Pada pukul 14.35 WIB dilakukan pembedahan oleh dokter Sp.OG, pada tanggal 07 April 2021 pukul 14:45 WIB bayi Ny. A lahir dan segera dilakukan langkah awal resusitasi, bayi menangis kuat, tonus otot sedang, warna tubuh merah, jenis kelamin laki-laki, BB: 3000gram, PB: 48 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LP: 30 cm, LL: 11 cm. Keadaan ibu pasca persalinan KU: cukup, N: 85 x/menit, TD: 110/70 mmHg, pendarahan pada kala II 50 cc dan pada kala IV 75 cc. Pada pukul 15:45 WIB Ny. A telah selesai dilakukan Sectio Cesarea (SC) dan didorong ke ruang rawat inap dengan terapi advice dokter yaitu infus RL, drip injeksi ketorolac 2x1, asam mefenamat 3x500 mg, dan B-Complex 1x1 tab.

C. Asuhan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. A P1A1AH1
UMUR 35 TAHUN NIFAS NORMAL 17 JAM
DI KLINIK PRATAMA PURI ADISTY
YOGYAKARTA

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 8 April 2021
Jam Pengkajian : 08.00 WIB
Tempat Pengkajian : RS DKT Dr. Soetarto

1. Data Subyektif

a. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	: Tn. S
Umur	: 35 tahun	: 38 tahun
Suku	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: D3	: SMU
Pekerjaan	: IRT	: Buruh
Alamat	: Plumbon, Banguntapan, Yogyakarta	

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pada luka post SC

c. Riwayat menstruasi

Umur menarche : 12 tahun

Lama menstruasi : 6 hari

Jumlah darah yang keluar : 2-3 kali ganti pembalut

Keluhan : tidak ada keluhan

d. Riwayat pernikahan

Kawin : Ya/Sah

Berapa kali kawin : 1 kali

Menikah umur : 31 tahun

e. Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

P1A1, Hidup 1

No	Tanggal partus	Tempat partus	UK	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	BB/PB	Keadaan Sekarang
1.	2020	RS	8 minggu	Kuretase	Dokter	Tidak	-	-
2.	7 April 2021	RS DKT Dr. Soetarto	40 minggu	SC	Dokter	Tidak ada	BB: 3000 gram PB: 48 cm	Hidup kondisi Sehat

f. Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi

Ibu mengatakan pernah dirawat di RS selama 3 hari pada tahun 2020

g. Riwayat Penyakit Keluarga (Ayah, ibu, adik, paman, bibi) yang pernah menderita sakit

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun dan menahun seperti: kanker, diabetes melitus, jantung, kelainan bawaan, penyakit hati, penyakit ginjal, hamil kembar, hipertensi, penyakit jiwa, hepatitis B, TBC, epilepsy, dan HIV/AIDS.

h. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

i. Pola Makan, Minum, Eliminasi, Istirahat dan Psikososial

- 1) Makan sebanyak 2-3x sehari (nasi, sayur, lauk, dan buah), minum sebanyak 9 gelas sehari dengan jenis minuman air putih
- 2) Pola Eliminasi (BAK antara 12-17x sehari, kuning jernih, BAB 2x sehari, lembek dan tidak ada keluhan)
- 3) Pola Istirahat : lama tidur siang : 30 menit, malam : 7-8 jam
- 4) Personal Hygiene
Mandi dan gosok gigi : 2-3 kali/hari
Ganti pembalut : 2-3 kali/hari

Ganti pakaian : 2-3 kali/hari

Aktivitas : ibu mengatakan aktivitas sehari-hari masih dibantu oleh suami. Ibu mengatakan sudah bisa miring kanan kiri dan ibu belajar duduk pelan-pelan.

5) Hubungan Seksual : ibu mengatakan belum melakukan hubungansesksual setelah melahirkan.

j. Data Psikologis

1) Ibu senang sekali dengan kelahiran bayinya apalagi suami dan keluarga banyak membantu tugas ibu dirumah.

2) Ibu senang karena suami dan keluarga sangat menantikan kehadiran bayinya dan semuanya ikut membantu kesulitan ibu sehingga ibu tidak merasa terbebani dan sulit.

3) Ibu senang karena suami dan kerabat lainnya selalu ikut membantu ibu dalam mengurus urusan pekerjaan rumah, maupun urusan bayi. Jadi ibu merasa ringan dan cukup istirahat.

k. Riwayat Laktasi: Ibu mengatakan belum pernah memberikan ASI Eksklusif.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan ibu baik, kesadaran ibu terlihat composmentis, keadaan emosional ibu terlihat sangat stabil

2) Tanda-tanda Vital; Tekanan Darah (100/80 mmHg), Nadi (81x/menit), Suhu (36,5°C), Respirasi (21x/menit)

3) BB saat hamil (65 kg), TB (150 cm) dan Lila (27,5 cm)

b. Pemeriksaan Fisik

1) Payudara : ASI sudah keluar tapi masih menetes sedikit-sedikit, payudaranya tidak ada bengkak dan putingnya baik yaitu menonjol.

2) Perut ibu terdapat luka bekas operasi, tapi tidak ada infeksi, TFU ada di bawah pusat 2 jari.

Kontraksinya ibu baik, diraba keras

Kandung kemih setelah diraba kosong

- 3) Vulva dan Perineum; tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan, tidak infeksi, tidak ada peradangan, pengeluaran lochea rubra, kondisi bagus
- 4) Ekstremitas : tidak bengkak dan tidak varises

c. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

3. Analisa

- a. Diagnosa: Ny. A umur 35 tahun P1A1Ah1 dengan nifas 17 jam normal
- b. Masalah : tidak ada masalah
- c. Kebutuhan : KIE ASI Eksklusif, KIE teknik menyusui, KIE mobilisasi bertahap

4. Penatalaksanaan

Tanggal	Penatalaksanaan	Tanda Tangan Petugas
8 April 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengedukasi keadaan ibu bahwa ibu keadaanya sehat dan baik. Evaluasi : Ibu merasa lega. 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak memerah disertai rasa sakit. Murung dan merasa sendiri, merasa lelah, selalu pingin nangis tanpa sebab (PP blues). Evaluasi : Ibu memahami penjelasan 3. Mengedukasi tentang ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan dari bayi usia 0-6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya. ASI Eksklusif diberikan 2 jam sekali, manfaat dari ASI Eksklusif yaitu dapat mendekatkan ikatan batin antara ibu dan bayi, merangsang produksi ASI. Evaluasi : ibu mengerti penjelasan 	

	<p>4. Mengedukasi teknik menyusui yang benar kepada bayinya dengan cara; bayi dipegang dengan kedua tangan ibu, badan bayi dihadapkan ke arah payudara ibu, pegang payudara yang mau disusukan dengan jari seperti huruf C agar hidung bayi tidak tersumbat payudara pada saat bernafas, serta dengarkan proses menelan bayi dengan seksama. Jika bayi sudah kenyang biasanya bayi akan berhenti sendiri dalam menyusui atau tertidur, setelah itu lepaskan mulut bayi dari payudara ibu dan jangan lupa bayi disendawakan untuk menghindari gumoh atau muntah. Evaluasi : Ibu sudah diberikan penjelasan dan ibu sudah melakukan dengan benar</p> <p>5. Memberikan KIE tentang mobilisasi bertahap seperti latihan berdiri dan berjalan Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan mobilisasi</p> <p>6. Mengedukasi ibu untuk melakukan control lagi pada 4 hari lagi untuk dilakukan pemeriksaan masa nifas yang kedua agar ibu terhindar atau tercegah dari komplikasi yang mungkin terjadi. Evaluasi : Ibu memahami dan mau melakukan kontrol ulang.</p>	
--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. A
P1A1AH1 UMUR 35 TAHUN NIFAS NORMAL
HARI KE 5 DI KLINIK PRATAMA
PURI ADISTY YOGYAKARTA

Catatan Perkembangan

Hari/ Tanggal/ Jam/ Tempat	Uraian	Paraf
Minggu, 11 April 2021/ 10.00 WIB/ Rumah Ny. A	<p>Kunjungan Nifas 2 (KF2)</p> <p>Data Subyektif (S): Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya 5 hari yang lalu dengan cara di operasi sesar di RS DKT. Ny. A mengatakan perutnya masih terkadang merasakan mules, ibu sudah mampu duduk dan berjalan serta beraktifitas ringan. Ibu mengatakan ASI keluar keluar lebih banyak mulai dari semalam dan bayi bisa menyusu.</p> <p>Data Obyektif (O) : Balutan pada luka post SC bersih dan kering. Kondisi ibu terlihat baik dengan kesadaran composmentis Tanda-tanda vital; TD (120/80 mmHg), N (80 x/menit) RR (24 x/menit), (S: 36,8° C) Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah : tidak ada kelainan apapun, kulit wajah tidak terlihat pucat pasi 2. Mata : tidak ada kelainan apapun, warna konjungtiva merah muda dan sklera putih normal 3. Payudara : tidak ada kelainan apapun, rata kanan kiri sama, puting sudah menonjol, kelainan berupa benjolan/masa tidak ada dan ditekan tidak ada yang nyeri, semuanya normal. 4. Abdomen ; terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, 	Mahasiswa

	<p>TFU pertengahan pusat simfisis, terdapat luka bekas operasi.</p> <p>5. Genetalia : tidak ada edema, lochea sanguinolenta warna merah kekuningan, jumlah sedikit, bau khas darah</p> <p>6. Ekstremitas : pada daerah tangan dan kaki ibu semuanya tidak ada kelainan dan terlihat bersih.</p> <p>Analisa (A): Ny. A umur 35 Tahun P1A1AH1 postpartum hari ke-5 Normal.</p> <p>Pelaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengedukasi keadaan ibu bahwa ibu keadaannya sehat dan baik Evaluasi: Ibu merasa lega 2. Mengedukasi untuk mengurangi rasa sakit setelah selesai operasi SC, ibu jika merasa nyeri ambil nafas dalam kemudian hembuskan, seperti itu seterusnya sampai nyerinya berkurang. Evaluasi : Ibu memahami dan bisa melakukan serta semangat melakukannya 3. Mengedukasi tanda bahaya postpartum pada ibu seperti pusing yang sangat, pandangan kabur, pengeluaran darah PP berbau dan ada nanah, ada nanah atau peradangan pada luka jahitan, demam tinggi Evaluasi : Ibu sangat mengerti 4. Mengedukasi pola makan, minum, dan istirahat yang benar pada ibu postpartum yaitu; banyak makan yang berprotein tinggi, sayuran hijau untuk melancarkan produksi ASI, banyak minum air putih, hindari minuman berkafein, bersoda dan beralkohol, serta harus menyempatkan untuk istirahat siang seperti hanya tiduran atau 	
--	---	--

	<p>duduk, dan tidur malam harus cukup (berbagi mengurus pekerjaan rumah dengan suami). Evaluasi : Ibu dan suami sangat memahami dan suami mau membantu</p> <p>5. Memberitahu ibu mengenai perawatan luka jahutan operasi bahwa harus selalu dijaga kebersihan dan kekeringannya. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai perawatan luka</p> <p>6. Mengedukasi teknik menyusui yang benar kepada bayinya dengan cara; bayi dipegang dengan kedua tangan ibu, badan bayi dihadapkan ke arah payudara ibu, pegang payudara yang mau disusukan dengan jari seperti huruf C agar hidung bayi tidak tersumbat payudara pada saat bernafas, serta dengarkan proses menelan bayi dengan seksama. Jika bayi sudah kenyang biasanya bayi akan berhenti sendiri dalam menyusu atau tertidur, setelah itu lepaskan mulut bayi dari payudara ibu dan jangan lupa bayi disendawakan untuk menghindari gumoh atau muntah. Evaluasi : Ibu sudah diberikan penjelasan dan ibu sudah melakukan dengan benar</p> <p>7. Mengedukasi ibu, suami/keluarga terkait dengan pemijatan pada bagian punggung (oksitosin) untuk memperlancar produksi ASI Evaluasi : ibu dan suami memahami dan suami akan membantu memijatkan oksitosin untuk ibu.</p> <p>8. Mengedukasi untuk kontrol ulang jika sudah jadwalnya atau pada saat ibu terdapat keluhan Evaluasi : Ibu mengerti</p>	
--	---	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. A
P1A1AH1 UMUR 35 TAHUN NIFAS NORMAL
HARI KE 15 DI KLINIK PRATAMA
PURI ADISTY YOGYAKARTA

Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal/ Jam	Uraian	Paraf
Rabu/ 20 April 2021 / 15.00 WIB	<p>Kunjungan Nifas 3 (KF3)</p> <p>Data Subyektif (S): Ibu mengatakan ini masa nifas hari ke-15 dan tidak ada keluhan, ASI sudah mulai lancar, dan bayi menyusu setiap saat. Ibu mengatakan perban sudah dilepas pada saat kontrol di RS pada tanggal 14 April 2022.</p> <p>Data Obyektif (O): Pemeriksaan umum: Kondisi ibu baik Keadaan ibu composmentis Kejiwaan ibu terlihat stabil Tanda-tanda vital (TD 120/80 mmHg, N: 81 x/menit, R: 24 x/menit, S: 36,6°C).</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah : tidak ada kelainan apapun, kulit wajah tidak terlihat pucat pasi 2. Mata : tidak ada kelainan apapun, warna konjungtiva merah muda dan sklera putih normal 3. Mulut : tidak ada kelainan apapun, bersih, dan tidak ada penyakit 4. Leher : tidak ada bendunganvena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeritelan. 5. Payudara : tidak ada kelainan apapun, rata kanan kiri sama, putting sudah menonjol, kelainan 	Mahasiswa

	<p>berupa benjolan/masa tidak ada dan ditekan tidak ada yang nyeri, semuanya normal.</p> <p>6. Abdomen : ada luka tindakan operasi, sudah tidak teraba TFU</p> <p>7. Genetalia: Lochea serosa warna kuning kecoklatan, jumlah sedikit, bau khas darah.</p> <p>8. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak odema dan tidak varises.</p> <p>Analisa (A): Ny. A umur 35 tahun P1A1AH1 masanifas hari ke 15 normal.</p> <p>Pelaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengedukasi keadaan ibu bahwa ibu keadaannya sehat dan baik Evaluasi: Ibu merasa lega 2. Mengedukasi pola makan, minum, dan istirahat yang benar pada ibu postpartum yaitu; banyak makan yang berprotein tinggi, sayuran hijau untuk melancarkan produksi ASI, banyak minum air putih, hindari minuman berkafein, bersoda dan beralkohol, serta harus menyempatkan untuk istirahat siang seperti hanya tiduran atau duduk, dan tidur malam harus cukup (berbagi mengurus pekerjaan rumah dengan suami). Evaluasi : Ibu dan suami sangat memahami dan suami mau membantu 3. Mengedukasi ibu agar selalu menjaga kekeringan dan kebersihan bekas luka jahitan supaya tidak infeksi. Evaluasi : ibu memahami 4. Mengedukasi ASI eksklusif bahwa bayi tidak boleh diberikan selain ASI selama 6 bulan. 	
--	---	--

	<p>Evaluasi: ibu mengerti penjelasan</p> <p>5. Mengedukasi untuk kontrol ulang jika sudah jadwalnya atau pada saat ibu terdapat keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti.</p>	
<p>Kamis/ 6 Mei 2021/10.00 WIB</p>	<p>Kunjungan Nifas 4 (KF4)</p> <p>Data Subyektif (S) :</p> <p>Ibu mengatakan ini masa nifas hari ke 30, tidak ada keluhan, ASI lancar, dan bayi tidak sulit untuk menyusu.</p> <p>Data Obyektif (O) :</p> <p>Keadaan ibu sangat baik, dengan composmentis.</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 110/80 mmHg N : 81 x/menit RR : 24 x/menit S : 36,6° C.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah : tidak ada kelainan apapun, kulit wajah tidak terlihat pucat pasi 2. Mata : tidak ada kelainan apapun, warna konjungtiva merah muda dan sklera putih normal 3. Mulut : tidak ada kelainan apapun, bersih, dan tidak ada penyakit. 4. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada nyeri telan. 5. Payudara : tidak ada kelainan apapun, rata kanan kiri sama, puting sudah menonjol, kelainan berupa benjolan/masa tidak ada dan ditekan tidak ada yang nyeri, semuanya normal. 6. Abdomen : ada luka tindakan operasi, luka jahitan sudah kering, sudah tidak teraba TFU 7. Genetalia : Pengeluaran lokhea 	<p>Mahasiswa</p>

	<p>alba, warna putih, bau khas.</p> <p>8. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak odema, dan tidak varises.</p> <p>Analisa (A): Ny. A umur 35 tahun P1A1AH1 masanifas hari ke 30 normal.</p> <p>Pelaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengedukasi keadaan ibu bahwa ibu keadaannya sehat dan baik Evaluasi: Ibu merasa lega 2. Mengedukasi pola makan, minum, dan istirahat yang benar pada ibupostpartum yaitu; banyak makan yang berprotein tinggi, sayuran hijau untuk melancarkan produksi ASI, banyak minum air putih, hindari minuman berkafein, bersoda dan beralkohol, serta harus menyempatkan untuk istirahat siang seperti hanya tiduran atau duduk, dan tidur malam harus cukup (berbagi mengurus pekerjaan rumah dengan suami). Evaluasi : Ibu dan suami sangat memahami dan suami mau membantu 3. Mengedukasi ASI eksklusif bahwa bayi tidak boleh diberikan selain ASI selama 6 bulan. Evaluasi: ibu mengerti penjelasan 4. Melakukan evaluasi terkait keberhasilan pelaksanaan pijat oksitosin. Evaluasi: ibu dan suami mengatakan setiap hari dilakukan pemijatan dan ASI berproduksi dengan lancar 5. Memberikan ibu KIE tentang macam-macam KB, manfaat KB, indikasi dan kontraindikasi setiap jenis KB, efek samping dari tiap-tiap jenis KB, cara menggunakan 	
--	--	--

	<p>tiap jenis KB. Evaluasi : ibu mengerti mengenai KB dan akan memikirkannya serta merembukkannya dengan suami.</p> <p>6. Mengedukasi untuk kontrol ulang jika sudah jadwalnya atau pada saat ibu terdapat keluhan. Evaluasi : ibu mengerti</p>	
--	---	--

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BY. NY. A UMUR 17 JAM NORMAL
DI KLINIK PRATAMA PURI
ADISTY YOGYAKARTA

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 8 April 2021

Jam Pengkajian : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : RS DKT Dr. R Soetarto

1. Data Subyektif

a. Biodata

Identitas Bayi

Nama : By. Ny. A

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak ke 1

Identitas Orangtua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	: Tn. S
Umur	: 35 tahun	: 38 tahun
Suku	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: D3	: SMU
Pekerjaan	: IRT	: Buruh
Alamat	Plumbon, Banguntapan, Yogyakarta.	

b. Data kesehatan

- 1) Riwayat kehamilan ibu : kehamilan yang kedua, yang pertama abortus.

Tidak ada komplikasi dalam kehamilan ini.

2) Riwayat Persalinan

- a) Tanggal / Jam : 7 April 2021/ 14:45 WIB

- b) Tindakan persalinan dengan operasi caesar

- c) Lama persalinan:

Kala I : -

Kala II : -

Kala III : -

Kala IV : -

- d) Anak dilahirkan pada jam 14.45 WIB

- e) Ketuban ibu jernih, tidak ada kelainan

- f) Tidak terdapat trauma pada proses persalinan

- g) Yang menolong kelahiran adalah dokter

- h) Tidak ada penyulit pada persalinan ibu

- i) Tidak dilakukan Bonding Attachment antara ibu dan bayi

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan bayi sangat baik, normal

- 2) Tanda-tanda vital :

HR : 140 x/menit

Respiratory : 45 x/menit

Temperature : 36,5 °C

- 3) APGAR score

Tanda	1'	5''	10''
<i>Appearance color</i> (Warna Kulit)	1	1	1
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	2	2	2
<i>Grimace</i> (Reflek)	2	2	2
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	1	2	2
<i>Respiration</i> (Usaha Bernapas)	2	2	2
Jumlah	8	9	9

b. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit kemerahan, gerak aktif, bayi menangis kuat

c. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

3. Analisa

a. Diagnosa : By. Ny. A umur 17 jam normal

b. Masalah : Tidak ada masalah

c. Kebutuhan : Jaga kehangatan bayi, KIE perawatan bayi baru lahir

4. Penatalaksanaan

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Tanda Tangan Petugas
8 April 2021/ 08.00 WIB	1. Mengedukasi tentang menjaga suhu tubuh bayi yaitu agar bayi kehangatannya selalu dijaga agar tidak kedinginan/hipotermi Evaluasi : Ibu memahami dan ingin selalu menjaga kehangatan bayi 2. Mengedukasi agar bayi selalu dijaga kebersihannya yaitu dengan bayi selalu dimandikan dengan air hangat 2 kali sehari, mengeringkannya dengan handuk lembut dan membersihkan serta mengeringkan tali pusat bayi Evaluasi : Ibu memahami dan ingin selalu membersihkan badan bayi dan tali pusat bayi secara teratur 3. Mengedukasi ASI eksklusif bahwa bayi tidak boleh diberikan selain ASI selama 6 bulan. Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun 4. Mengedukasi tanda-tanda bahaya yang bisa terjadi pada bayi seperti kuning pada wajah dan badan bayi, tidak mau menetek, peradangan pada tali pusat bayi ditambah bau dan ada nanah, BAB lebih dari 3 kali setiap harinya Evaluasi : ibu memahami dan akan selalu menjaga bayinya dengan baik	

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY.NY. A
UMUR 5 HARI NORMAL DI KLINIK PRATAMA
PURI ADISTY YOGYAKARTA

Hari/Tanggal/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
Minggu/ 11 April 2021 Pukul: 10.00 WIB	<p>Kunjungan BBL 1 (KN2)</p> <p>Data Subyektif (S) :</p> <p>Ny. A mengatakan bahwa ini anaknya berumur 5 hari, tidak ada keluhan pada bayinya, BAB dan BAK lancar. Bayinya mau menyusui.</p> <p>Data Obyektif (O):</p> <p>Pemeriksaan umum:</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>HR : 111 x/menit</p> <p>R : 49 x/menit</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>BB pada saat lahir : 3000 gram</p> <p>BB Sekarang : 2950 gram</p> <p>PB : 48 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah : Simetris, tidak pucat, dan tidak ada tanda ikterus. 2. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi pada mata. 3. Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, reflek rooting baik, reflek sucking baik 4. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, refleks tonick neck baik. 5. Dada : normal dan tidak ada tanda-tanda kelainan, tidak terdapat tarikan dinding dada, tidak ada cekungan pada dada juga, serta tidak terdapat bunyi pada saat bernafas. 6. Abdomen : Simetris. Normal, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat dan tali pusat sudah lepas dengan baik. 	Mahasiswa

	<p>7. Ekstremitas : Simetris,gerakan aktif, normal.</p> <p>Analisa (A) : By. Ny. A umur 5 hari normal</p> <p>Penatalaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengedukasi ibu bahwa bayinya dalam keadaan dan kondisi yang sehat dan baik, tidak kelainan maupun komplikasi. Evaluasi: ibu dan keluarga merasa lega dan bahagia. 2. Mengedukasi ASI eksklusif bahwa bayi tidak boleh diberikan selain ASI selama 6 bulan. Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun 3. Mengedukasi tentang menjaga suhu tubuh bayi yaitu agar bayi kehangatannya selalu dijaga agar tidak kedinginan/hipotermi Evaluasi : Ibu memahami dan ingin selalu menjaga kehangatan bayi. 4. Mengedukasi ibu agar setiap hari selalu menjemur bayinya pada saat pagi anatar jam 07-09 selama 10 menit saja untuk menghindari kuning pada kulit bayi. Evaluasi: ibu memahami dan bersedia menjemur bayinya setiap hari. 5. Mengedukasi tanda-tanda bahaya yang bisa terjadi pada bayi seperti kuning pada wajah dan badan bayi, tidak mau menetek, peradangan pada tali pusat bayi ditambah bau dan ada nanah, BAB lebih dari 3 kali setiap harinya Evaluasi : ibu sudah memahami dan akan selalu menjaga bayinya dengan baik. 6. Mengedukasi untuk kontrol ulang jika sudah jadwalnya atau pada saat ibu terdapat keluhan. Evaluasi : ibu mengerti. 	
--	--	--

<p>Rabu /20 April 2021/ Jam 15.00 WIB</p>	<p>Catatan Perkembangan Kunjungan BBL ke-2 (KN3)</p> <p>Data subyektif (S) : Ny. A mengatakan bahwa bayinya berusia 15 hari, tidak ada keluhan pada bayinya, dan bayi mau menyusu.</p> <p>Data Obyektif (O) : Pemeriksaan umum : Kondisi bayi baik Bayi dalam keadaan composmentis Tanda-tanda vital; (HR; 120 x/menit, RR 45 x/menit S; 36,9°C) BB sewaktu lahir 3.000 gram, BB sekarang 3.200 gram PB : 50 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah : Simetris, tidak pucat, dan tidak ada tanda ikterus. 2. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi pada mata. 3. Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, reflek rooting baik, reflek sucking baik 4. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe,refleks tonick neck baik. 5. Dada : Simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak ada tarikan dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyiwheezing. 6. Abdomen : Simetris, normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada tanda infeksi, dan tali pusat sudah lepas. 7. Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif, normal. <p>Analisa (A) : By Ny. A umur 15 hari normal</p>	<p>Mahasiswa</p>
---	--	------------------

	<p>Pelaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengedukasi ibu bahwa bayinya dalam keadaan dan kondisi yang sehat dan baik, tidak kelainan maupun komplikasi. Evaluasi: ibu dan keluarga merasa lega dan bahagia. 2. Mengedukasi ASI eksklusif bahwa bayi tidak boleh diberikan selain ASI selama 6 bulan. Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun 3. Mengedukasi terkait manfaat pemberian ASI eksklusif, bahwa dengan bayi diberikan ASI saja itu sudah lebih dari cukup. Karena kandungan yang ada didalam ASI sudah kaya akan nutrisi dan mencakup semua yang dibutuhkan oleh bayi. Jadi ibu tidak perlu memberikan makanan / minuman lain selain ASI. Evaluasi: ibu akan memberikan ASI secara eksklusif 4. Mengedukasi tentang menjaga suhu tubuh bayi yaitu agar bayi kehangatannya selalu dijaga agar tidak kedinginan/hipotermi Evaluasi : Ibu memahami dan ingin selalu menjaga kehangatan bayi. 5. Melakukan pemberian pijat bayi kepada bayi Ny. A agar bayi merasa rileks badannya dan bisa tidur nyenyak serta mau minum ASI dengan banyak. Evaluasi: Bayi sudah dipijit dan bayi tertidur dengan pulas, serta ibu terlihat Bahagia. 6. Mengedukasi ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayi sudah berumur sebulan, berguna untuk kekebalan terhadap penyakit BCG. Evaluasi : ibu bersedia melakukan imunisasi BCG pada saat nanti bayi berumur sebulan. 	
--	--	--