

## **BAB III**

### **TINJAUAN PENELITIAN**

#### **A. Metode LTA**

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

Metode penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif, dimana penelitian ini menggambarkan karakteristik suatu keadaan/kejadian selama proses penelitian dengan desain penelitian yang digunakan yaitu studi penelaahan kasus (case study) dimana penulis meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri seperti faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan selama melakukan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

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

Asuhan berkesinambungan ini mempunyai 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan, bersalin, nifas serta bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan diantaranya:

- a. Asuhan kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan mulai dari usia kehamilan 39 minggu dilakukan asuhan sebanyak 2 kali.
- b. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan dari kala I sampai observasi kala IV.
- c. Asuhan nifas asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas mulai dari berakhirnya observasi kala I sampai kunjungan ke4 (KF4).
- d. Asuhan bayi baru lahir memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal lahir hingga KN 3.

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

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

Studi kasus dilaksanakan di PMB Wayan Witri Sleman.

###### **b. Waktu**

Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 22 Maret-18 Mei 202

#### 4. Alat dan Metode Pengumpulan Data

##### a. Alat Pengumpulan Data

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

- 1) Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik tensimeter, stetoskop, thermometer, timbangan berat badan, metronome, doppler, jam dan sarung tangan.
- 2) Alat yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu Format Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- 3) Alat yang digunakan untuk studi dokumentasi: catatan rekam medis atau status pasien dan buku KIA.

##### b. Metode Pengumpulan Data

###### 1) Wawancara

Wawancara adalah pertemuan yang dilakukan oleh dua orang untuk bertukar informasi dengan cara tanya jawab, sehingga dapat dikerucutkan menjadi sebuah kesimpulan dalam topik tertentu (Sugiyono, 2015). Wawancara dilakukan secara langsung untuk memperoleh informasi atau kondisi pasien untuk mendapat data yang valid.

###### 2) Observasi

Ialah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur- unsur yang nampak dalam suatu gejala pada objek penelitian (Widoyoko, 2014). Observasi yang dilakukan dengan cara melakukan kunjungan rumah ibu, pendampingan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir.

###### 3) Pemeriksaan Fisik

Ialah pemeriksaan yang dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki yang memberikan keterangan objektif dan memungkinkan untuk membuat penilaian klinis dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Semua pemeriksaan fisik

yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluargamelalui informedconsent.

#### 4) Pemeriksaan Penunjang

Ialah pemeriksaan kepada pasien untuk membantu penegakkan diagnosis dan terapi. Dalam studi kasus rencana pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium darah (cek Hb) danUSG.

#### 5) Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambaran atau karya monumental dari seseorang (Sugiyono,2013). Dalam kasus ini dokumentasi yang akan dilakukan dalam bentuk foto saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, buku KIA.

### 5. Prosedur LTA

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

#### a. Tahapan persiapan

Berisikan kegiatan yang dilakukan peneliti dari penyusunan laporan hingga validasi LTA. Sebelum melakukan asuhan dilapangan, peneliti melakukan persiapan diantaranya:

- 1) Melakukan pengamatan tempat dan pengambilan kasus LTA dilahandilakukan bersamaan dengan PKK
- 2) Mengajukan surat ijinkeProdiKebidanan(D3) sebagai pengantar pencarian pasien untuk studi kasus di PMB dan melakukan perizinan untuk studi kasus di PMB.
- 3) Mengajukan surat ijin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus eticalclerence.
- 4) Melakukan pengkajian pada pasien dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus. Ny.E 28 Tahun G3P2A0 uk 39 minggu di PMB Wayan Witri Sleman Yogyakarta.
- 5) Meminta kesediaan responden untuk mengikuti studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (informedconsent).

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

b. Tahapan Pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan pelaksanaan asuhan sampai analisis data asuhan kebidanan mulai dari cara melakukan asuhan hingga asuhan yang diberikan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

- 1) Melaksanakan asuhanke bidanan komprehensif
  - a) ANC dilakukan 2 kali yang dimulai dari TM III pada umur kehamilan 39 minggu pada tanggal 25 Maret 2021.
  - b) Asuhan INC (IntranatalCare) dilakukan di PMB Wayan Witri dengan APN pada 2April 2021.
  - c) Asuhan PNC (PostnatalCare) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum.
    - (1) KF 1 dilakukan pada 6 jam postpartum dengan asuhan KIE pemenuhan nutrisi ibu nifas, KIE perawatan lukaperineum,dan KIEtanda bahaya ibu nifas.
    - (2) KF 2 dilakukan pada 7 hari postpartum dengan asuhan KIE ASI Eksklusif dan pijat oksitosin.
    - (3) KF 3 dilakukan pada 20 hari postpartum dengan asuhanKIEpersonalhygienedanpemantauanpemberian ASI.
    - (4) KF 4 dilakukan pada 30 hari postpartum dengan asuhankonselingKB.
  - d) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN3.
    - (1) KN 1 dilakukan pada 6 jam setelah lahir dengan asuhanpencegahan hipotermi,pemberian imunisasiHb0 danKIEperawatan tali pusat.
    - (2) KN 2 dilakukan pada hari ke 7 dengan asuhan KIE ASIEksklusif.

(3) KN3 dilakukan pada hari ke-28 dengan asuhan KIE ASIEkskl  
usif dan mengingatkan untuk imunisasi BCG.

c. Tahap Penyelesaian

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

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**ASUHAN LEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. E G3P2A0  
UMUR 28 TAHUN UK 39 MINGGU MULTIGRAVIDA  
DI PMB WAYAN WITRI SLEMAN**

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan 1

Tanggal pengkajian : 25 Maret 2021

Jam pengkajian : 15.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Wayan Witri

**Identitas**

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.E	Tn.H
Umur	: 28 th	29 th
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMU	SMU
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta

Alamat: Nanggulan Rt.11 Rw.18 Maguwoharjo Depok Sleman

**DATA SUBJEKTIF**

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya ingin memeriksakan kehamilannya.

2. Riwayat Menstruasi Umur : 12 th

Lama : 7 hari

Jumlah darah : 2-3 x ganti pembalut

HPHT : 24 Juni 2020      HPL : 2 April 2021

3. Riwayat Pernikahan Kawin : 1 kali Lama : 1 tahun

Umur : 20 tahun , Lama pernikahan 8 tahun

## 4. Riwayat Kehamilan ini

## a. Riwayat ANC

<b>Tanggal Periksa</b>	<b>Keluhan</b>	<b>Penanganan</b>	<b>Tempat Periksa</b>
17/9/20	Tidak ada	Anc terpadu	Bd Wayan
19/10/20	Keluar darah	Anc terpadu, pantau perdarahan	Bd Wayan
20/11/20	Tidak ada	Anc terpadu	Bd Wayan
20/1/21	Tidak ada	Anc terpadu	Bd Wayan
25/2/21	Lemas	Anc terpadu, istirahat cukup	Bd Wayan
11/3/21	Tidak ada	Anc terpadu	Bd Wayan

## b. Pergerakan janin pertama usia kehamilan 15 minggu

## c. Pola Nutrisi

<b>Pola Nutrisi</b>	<b>Sebelum Hamil</b>		<b>Sesudah Hamil</b>	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	3 kali	1 liter
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Air putih, the	Nasi, sayur, lauk	Air putih, susu
Jumlah	1 porsi	5-6 gelas	1 porsi	7-8 gelas

## d. Pola Eliminasi

<b>Pola Eliminasi</b>	<b>Sebelum Hamil</b>		<b>Saat Hamil</b>	
	BAK	BAB	BAK	BAB
Warna	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan
Bau	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB
Konsistensi	Cair	Lunak	Cair	Lunak
Frekuensi	3-4 kali	1 kali	5-6 kali	1 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## e. Pola Aktivitas

- 1) Aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga
- 2) Istirahat/tidur : 7 jam      Siang : ½ jam
- 3) Seksual : tidak ada keluhan

## f. Personal Hygiene

Ibu mengatakan sehari mandi 2 kali sehari, mandi 2 kali sehari dan selalu membersihkan vagina saat BAB atau BAK.

## 5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu G3P2A0

<b>N O</b>	<b>Tgl Partus</b>	<b>Tempat</b>	<b>UK</b>	<b>Jenis Persalinan</b>	<b>Penolong</b>	<b>Penyulit</b>	<b>BB</b>	<b>Keadaan Sekarang</b>
1	2011	Bidan	39	Spontan	Bidan	Tidak ada	3300 gr	Sehat
2	2016	Bidan	37	Spontan	Bidan	Tidak ada	3900 gr	Sehat
3	Hamil ini							

## 6. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi IUD dan tidak ada keluhan

## 7. Riwayat kesehatan

## a. Riwayat Penyakit Lalu

Pernah dirawat : Belum pernah

Pernah dioperasi : Belum pernah

## b. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga seperti, riwayat penyakit DM, Jantung, HIV/AIDS, Hamil Kembar, Asma.

## c. Riwayat Gynekologi

Tidak mempunyai riwayat penyakit seperti infertilitas, cervicitis cronis, polip serviks, operasi kandungan, infeksi virus, endometriosis, kanker kandungan, PMS, dan myoma.

d. Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum jamu, minum alkohol.

8. Psikososial

Penerimaan klien terhadap kehamilan ini : ibu mengatakan senang terhadap kehamilan ini

Social support : ibu mengatakan suami, orangtua dan mertua mendukung atas kehamilannya

**Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Baik
- d. TTV

TD : 107/69 mmHg

Nadi : 80x/ menit

Suhu : 36.5°C

Respirasi : 24x/ menit

BB saat hamil : 76 kg

- e. BB sebelum hamil : 65 kg

TB : 156 cm

Lila : 30 cm

Kenaikan berat badan : 11 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Normal, tidak pucat , tidak ada cloasma gravidarum
- b. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
- c. Mulut : Tidak ada stomatitis, caries dentis.
- d. Leher : Tidak ada pembengkakkan pada vena jugularis, tidak ada pembengkakkan pada kelenjar limfe dan tyroid
- e. Perut :  
Leopold I : Teraba bulat, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kiri teraba keras panjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terendah janin keras, bulat, melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul dan tidak bisa digoyangkan

Auskultasi : DJJ : 139x/ menit

TFU : 36 cm

TBJ :  $(36-11) \times 155 = 3875$  gram

f. Ekstremitas :

Atas : Normal, tidak oedem dan tidak ada varises Bawah : Normal, tidak ada oedem dan tidak varises

3. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 10,6 (Tgl. 25-03-2021)

### **ANALISA**

Diagnosa : Ny.E umur 28 tahun G3P2A0 dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup.

Masalah : Anemia ringan

Kebutuhan : KIE anemia pada ibu hamil

**PENATALAKSANAAN (25 Maret 2021, 15.00 WIB)**

<b>Jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Paraf</b>
25 Maret 2021 15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="536 421 1228 725">               1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal yaitu TD 107/69 mmHg, Suhu 36,5 C, DJJ 139x/ menit, TFU 36 cm, kepala sudah masuk panggul.                Evaluasi : Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan mengerti keadaannya.             </li> <li data-bbox="536 748 1228 1106">               2. Memberitahu ibu untuk melakukan diet makanan dari bahan tepung tepungan serta kurangi makan nasi lebih banyak makan sayur dan nasi karena berat badan sudah naik banyak.                Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan diet makanan dan akan mengkonsumsi banyak sayur dan buah.             </li> <li data-bbox="536 1128 1228 1554">               3. Memberikan KIE tentang penanganan anemia pada ibu hamil yaitu selalu mengkonsumsi sayur-sayuran hijau, buah-buahan seperti buah naga atau buah bit dan mengkonsumsi tablet penambah darah                Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan dan tablet penambah darah.             </li> <li data-bbox="536 1576 1228 1935">               4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lender bercampur darah dengan bersamaan kontraksi, kontraksi teratur yaitu 4-5x selama 10 menit, pecah air ketuban.                Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.             </li> <li data-bbox="536 1957 1228 1989">               5. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan             </li> </ol>	

	<p>yaitu menyiapkan perlengkapan bayi (baju, popok, bedong, sarung tangan dan kaki, pampers, topi, handuk, minyak, alat mandi), perlengkapan ibu (baju ganti yang kancing depan, jarit, pembalut, handuk, alat mandi), kendaraan, pendonor darah dan biaya untuk persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang persiapan persalinan</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	---	--

### **Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-2**

Tanggal pengkajian : 31 Maret 2021, 13.00

WIB Tempat : PMB Wayan Witri

#### **DATA SUBJEKTIF**

Keluhan : Ibu mengatakan belum merasakan tanda-tanda persalinan serta ingin periksa.

#### **DATA OBJEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Baik
- d. TTV

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/ menit

Suhu : 36° C

Respirasi : 24x/ menit

- e. BB : 76 kg Lila : 30 cm
2. Pemeriksaan Fisik
- a. Muka : Normal, tidak pucat , tidak ada cloasma gravidarum
  - b. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
  - c. Mulut : Tidak ada stomatitis, caries dentis.
  - d. Leher : Tidak ada pembengkakan pada vena jugularis, tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe dan tyroid
  - e. Perut :
    - Leopold I : Teraba bulat, tidak melenting (bokong)
    - Leopold II : Bagian kiri teraba keras panjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba kecil janin (ekstremitas)
    - Leopold III : Bagian terendah janin keras, bulat, melenting (kepala)
    - Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul dan tidak bisa digoyangkan
    - Auskultasi : DJJ : 140x/ menit
    - TFU : 36 cm
    - TBJ :  $(36-11) \times 155 = 3875$  gram
  - f. Ekstremitas :
    - Atas : Normal, tidak oedem dan tidak ada varises
    - Bawah : Normal, tidak ada oedem dan tidak varises
3. Pemeriksaan Penunjang
- Hemoglobin : 11,5 (31 Maret 2021)

### ANALISA

Ny. E umur 28 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39+5 minggu normal, janin tunggal, hidup.

**PENATALAKSANAAN (31 Maret 2021, 13.00 WIB)**

<b>Jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Paraf</b>
31 Maret 2021 13.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="507 421 1107 837">1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal yaitu TD 110/70 mmHg, Suhu 36°C, DJJ 140x/menit, TFU 36 cm, kepala sudah masuk panggul. Evaluasi : Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan mengerti keadaannya.</li> <li data-bbox="507 860 1107 1106">2. Memberitahu ibu untuk sering melakukan jalan disekitar rumah dan saat tidur miring kiri. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan jalan-jalan dan tidur miring kiri.</li> <li data-bbox="507 1128 1107 1330">3. Memberitahu ibu untuk melakukan USG untuk memastikan kondisi janin, air ketuban dan dapat ditunggu berapa lama. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan USG.</li> <li data-bbox="507 1352 1107 1554">4. Memberitahu ibu untuk melakukan hubungan seksual atau coitus Evaluasi : Ibu bersedia melakukan hubungan seksual.</li> <li data-bbox="507 1576 1107 1778">5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</li> </ol>	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.E UMUR 28 TAHUN  
MULTIGRAVIDA UK 40 MINGGU DI PMB WAYAN WITRI SLEMAN**

Tanggal Pengkajian : 2 April 2021 (02.00 WIB)

Tempat Pengkajian : PMB Wayan Witri Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.E	Tn.H
Umur	: 28 th	29 th
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMU	SMU
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta

Alamat: Nanggulan Rt.11 Rw.18 Maguwoharjo Depok Sleman

**DATA SUBJEKTIF (2 April 2021)**

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan mules mules sejak tadi siang dan keluar lender bercampur darah

2. Riwayat Pernikahan

Kawin : 1 kali

Lama : 1 tahun

Umur : 20 tahun

Lama pernikahan 8 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Umur : 12 th

Lama : 7 hari

Jumlah darah : 2-3 x ganti pembalut

HPHT : 24 Juni 2020      HPL : 2 April 2021

## 4. Riwayat Kehamilan

## a. Riwayat ANC

<b>Tanggal Periksa</b>	<b>Keluhan</b>	<b>Penanganan</b>	<b>Tempat Periksa</b>
17/9/20	Tidak ada	Anc terpadu	Bd Wayan
19/10/20	Keluar darah	Anc terpadu, pantau perdarahan	Bd Wayan
20/11/20	Tidak ada	Anc terpadu	Bd Wayan
20/11/21	Tidak ada	Anc terpadu	Bd Wayan
25/2/21	Lemes	Anc terpadu, istirahat cukup	Bd Wayan
11/3/21	Tidak ada	Anc terpadu	Bd Wayan

## b. Pergerakan janin pertama usia kehamilan 15 minggu

## c. Pola Nutrisi

<b>Pola Nutrisi</b>	<b>Sebelum Hamil</b>		<b>Sesudah Hamil</b>	
	<b>Makan</b>	<b>Minum</b>	<b>Makan</b>	<b>Minum</b>
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	3 kali	Baru saja
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Air putih, the	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	1 porsi	5-6 gelas	1 porsi	1 gelas

## d. Pola Eliminasi

<b>Pola Eliminasi</b>	<b>Sebelum Hamil</b>		<b>Saat Hamil</b>	
	<b>BAK</b>	<b>BAB</b>	<b>BAK</b>	<b>BAB</b>
Warna	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan
Bau	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB
Konsistensi	Cair	Lunak	Cair	Lunak
Frekuensi	3-4 kali	1 kali	Malam	Pagi
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## e. Pola Aktivitas

Aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga

Istirahat/tidur : 7 jam Siang : ½ jam

Seksual : tidak ada keluhan

## f. Personal Hygiene

Ibu mengatakan sehari mandi 2 kali sehari, mandi 2 kali sehari dan selalu membersihkan vagina saat BAB atau BAK.

## 5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu G3P2A0

NO	Tgl Partus	Tempat UK	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	BB	Keadaan Sekarang
1	2011	Bidan	39 mg	Spontan	Bidan	Tidak ada	3300 gr	Sehat
2	2016	Bidan	37 mg	Spontan	Bidan	Tidak ada	3900 gr	Sehat
3	Hamil Ini							

## 6. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi IUD dan tidak ada keluhan

## 7. Riwayat kesehatan

## a. Riwayat Penyakit Lalu

Pernah dirawat : Belum pernah

Pernah dioperasi : Belum pernah

## b. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga seperti, riwayat penyakit DM, Jantung, HIV/AIDS, Hamil Kembar, Asma.

## c. Riwayat Gynekologi

Tidak mempunyai riwayat penyakit seperti infertilitas, cervicitis cronis, polip serviks, operasi kandungan, infeksi virus, endometriosis, kanker kandungan, PMS, dan myoma.

## d. Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum jamu,

minum alkohol.

#### 8. Psikososial

Penerimaan klien terhadap kehamilan ini : ibu mengatakan senang terhadap kehamilan ini Social support : ibu mengatakan suami, orang tua dan mertua mendukung atas kehamilannya

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Baik
- d. TTV

TD : 121/81 mmHg

Nadi : 82x/ menit

Suhu : 36.5°C

Respirasi : 24x/ menit

- e. BB : 76 kg TB : 156 cm

##### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Normal, tidak pucat , tidak ada cloasma gravidarum
- b. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
- c. Mulut : Tidak ada stomatitis, caries dentis.
- d. Leher : Tidak ada pembengkakan pada vena jugularis, tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe dan tyroid
- e. Perut :

Leopold I : Teraba bulat, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kiri teraba keras panjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terendah janin keras, bulat, melenting (kepala)

Leopold IV : 4/5 bagian

Auskultasi : DJJ : 128x/ menit TFU : 31 cm

TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram

His : 2x/10 menit lama 15"

e. Ekstremitas :

Atas : Normal, tidak oedem dan tidak ada varises Bawah : Normal, tidak ada oedem dan tidak varises

f. Vaginal Toucher

Vulva vagina tenang, portio lunak, pembukaan serviks 3cm, tidak ada bagian yang menumbung, kulit ketuban utuh, uuk pada jam 12.

g. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 11,5 (Tgl. 31 Maret 2021)

**ANALISA**

Ny. E umur 28 tahun G3P2A0 UK 40 minggu dengan inpartu Kala 1 fase aktif normal. Janin tunggal hidup.

Masalah : kenceng-kenceng

Kebutuhan : relaksasi mengurangi nyeri punggung

**PENATALAKSANAAN (2 April 2021)**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
<p>2 April 2021 02.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 121/81 mmHg, pembukaan serviks 3 cm Evaluasi : Ibu telah mengetahui bahwa memasuki persalinan</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri dan jalan-jalan disekitar ruangan jika masih mampu agar menambah pembukaan Evaluasi : Ibu bersedia tidur miring kiri dan jalan di sekitar ruangan</li> <li>3. Memberikan pijat Efflurage bagian pinggang untuk mengatasi nyeri saat kontraksi Evaluasi : Ibu saat diberikan sentuhan merasa lebih rileks</li> <li>4. Melakukan observasi kala 1 dan menilai kemajuan persalinan menggunakan partograf Evaluasi : Hasil observasi terlampir</li> <li>5. Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan Evaluasi : Peralatan pertolongan persalinan sudah disiapkan</li> </ol>	
<p>04.00 WIB</p>	<p><b>KALA II</b></p> <p>S : Ibu mengatakan mules dan kenceng semakin sering serta ingin mengejan</p> <p>O : Perineum menonjol, anus dan vulva membuka. Kontraksi 4x/10 menit lama 44”, penurunan kepala 3/5, DJJ 130x/menit, pembukaan serviks lengkap, ketuban utuh, portio tidak teraba, tidak ada molase, tidak ada</p>	

	<p>bagian menubung, penurunan hodge III, uuk jam 12.</p> <p>A : Ny. E 28 tahun uk 40 minggu inpartu kala II normal, janin tunggal</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap Evaluasi : Ibu mengerti sudah pembukaan lengkap</li> <li>2. Mengajarkan ibu untuk cara mengejan yang benar yaitu dagu ditepelkan di dada, jangan menutup mata, kedua kaki dibuka lebar dan tangan memegang bagian paha serta usahakan tidak teriak supaya tidak menghabiskan tenaga, mengejan saat ada his Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk teknik mengejan yang benar</li> <li>3. Menyiapkan alat dan diri Evaluasi : Alat serta penolong persalinan sudah siap</li> <li>4. Melahirkan kepala bayi dengan meletakkan handuk diatas perut ibu dan underpad dibawah bokong ibu, membuka partus set, gunakan sarung tangan DTT, tangan kanan berada di perineum ibu dengan menahan menggunakan kain, tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, anjurkan ibu untuk meneran. Setelah kepala bayi lahir cek lilitan tali pusat tidak ada lilitan tali pusat, kemudian tunggu kepala melakukan putar paksi, biparietal kepala, sanggah susur dan lakukan pengecekan sepintas pada bayi.</li> <li>5. Melakukan IMD untuk memebrikan kehangatan pada bayi Evaluasi : IMD telah dilakukan</li> </ol>	
--	--	--

	<p>Bayi lahir pukul 04.50 WIB, bayi menangis kuat, tonus otot kuat, tubuh berwarna kemerahan, BB : 4700 gram PB : 54 cm Laki-laki.</p>	
04.20 WIB	<p>KALA III</p> <p>S: Ibu senang bayinya telah lahir dan perut terasa mules O : TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kontraksi baik, perdarahan normal A : Ny. E 28 tahun P2A0 dengan inpartu kala III normal P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan suntik oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Telah disuntikan oksitosin</li> <li>2. Melakukan penjepitan tali pusat pada klem 3cm dekat perut bayi dan klem kedua jarak 2 cm dari klem pertama lalu potong tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah terpotong</li> <li>3. Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu dengan mendekatkan klem 5cm didepan vulva,tangan kanan memegang klem tangan kiri melakukan dorso kranial, regangkan tali pusat tarik kebawah, keatas, kemudian ketengah, tangkap plasenta dan putar. Evaluasi : Plasenta sudah keluar, selaput ketuhan utuh, plasenta lengkap tidak ada kontiledon tertinggal.</li> <li>4. Melakukan massage uterus dan pastikan uterus kontraksi dengan baik Evaluasi : Kontraksi baik dan dilakukan massage uterus</li> <li>5. Melakukan cek luka laserasi Evaluasi : Tidak terdapat luka laserasi</li> </ol>	
06.05	KALA IV	

	<p>S : Ibu mengatakan mules dan masih sedikit lemas</p> <p>O : TFU setinggi pusat, tidak ada laserasi, keadaan umum baik</p> <p>A : Ny. E umur 28 tahun P3A0 dengan inpartu kala IV normal</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membereskan peralatan dan merendam dalam larutan klorin 0,5% Evaluasi : Peralatan sudah diremdam larutan klorin</li> <li>2. Membersihkan ibu dengan air dilap menggunakan washlap dan mengganti baju dengan baju yang bersih Evaluasi : Ibu sudah bersih dan sudah ganti baju</li> <li>3. Melakukan observasi selama 2 jam 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua Evaluasi : Ibu mengerti akan dilakukan observasi</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan dan minum</li> </ol>	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR By Ny. E NORMAL  
DI PMB WAYAN WITRI**

Tanggal Pengkajian : 2 April 2021  
Jam : 05.55 WIB  
Tempat : PMB Wayan Witri

**Identitas Bayi**

Nama : By Ny.E  
Jenis kelamin : Laki-laki

**Orang Tua**

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.E	Tn.H
Umur	: 28 th	29 th
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMU	SMU
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Nanggulan Rt.11 Rw.18 Maguwoharjo Depok Sleman	

**DATA SUBJEKTIF**

1. Data Kesehatan

Lahir tanggal 2 April 2021 dengan persalinan spontan dan bayi menangis kuat.

**DATA OBJEKTIF**

1. Penilaian sepintas

Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik

2. APGAR score 8/9/10

3. TTV
  - N : 143x/menit
  - R : 36x/menit
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala : normal, tidak ada benjolan
  - b. Mata : normal, konjungtiva merah muda, sclera putih
  - c. Hidung : simetris, terdapat lubang hidung
  - d. Mulut : simetris, mukosa bibir berwarna kemerahan
  - e. Telingan : simetris, terdapat lubang telinga
  - f. Leher : tidak ada benjolan
  - g. Klavikula : tidak ada fraktur
  - h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada
  - i. Perut : simetris, tidak ada pengeluaran darah pada tali pusat
  - j. Punggung : normal, tidak ada kelainan lordosis, kifosis, dan scoliosis
  - k. Genetalia : tetis berada pada skrotum
  - l. Ekstremitas : jari jari lengkap, simetris
  - m. Anus : terdapat lubang anus
5. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan

### ANALISA

By Ny. E umur 7 jam bayi baru lahir normal.

### PENATALAKASANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
2 April 2021 05.55 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik normal, kulit kemerahan, bayi menangis kuat, tonus otot baik, BB : 4700 gram PB: 54 cm, N : 143x/ menit R: 36x/ menit.  Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaan  2. Memberitahu ibu yaitu bayi sudah diberikan salep	

	<p>mata dan Vit K</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui telah diberikan salep mata dan Vit K</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk menyusui secara on demand atau semau bayi</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI secara on demand</p> <p>4. Memberitahu ibu setelah dimandikan akan diberikan imunisasi Hb0</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah di imunisasi</p> <p>5. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu tali pusat agar tetap kering, apabila basah dikeringkan menggunakan kassa, jangan menutup menggunakan apapun pada tali pusat biarkan tali pusat terbuka hingga kering dan terlepas sendirinya</p> <p>Evaluasi : Ibu mengetahui cara melakukan perawatan tali pusat</p> <p>6. Mengajarkan ibu kunjungan ulang 7 hari lagi atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
<p>8 April 2021 09.00 WIB</p>	<p>KN II</p> <p>S : Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan</p> <p>O : Keadaan umum baik, HR : 135x/menit, R: 40x/menit, BB : 4900 gram, pemeriksaan fisik normal tidak ditemukan tanda-tanda kelainan.</p> <p>A : By Ny. E umur 7 hari dengan KN II normal</p> <p>P :</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik normal, BB : 4900 gram, HR : 135x/menit, R: 40x/menit.</p>	

		<p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan pada area tali pusat serta tetap selalu kering, melihat bekas pelepasan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>Evaluasi : Ibu mengetahui dan menegrti pusat bayi dalam keadaan normal.</p> <p>3. Mengingatkan ibu tetap memebrikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan menyusui semau bayi minimal setiap 2 jam.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan Asi Eksklusif dan sering menyusui.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk melakukan pijat bayi bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan bayi dan membuat bayi rileks.</p> <p>Evaluasi : pijat bayi telah dilakukan</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 1 Mei 2021</p>	
1 Mei 2021 09.00 WIB	KN III	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada masalah dan keluhan pada bayi</p> <p>O : Keadaan umum baik, BB : 5200 gram, R : 42x/ menit, HR : 120x/ menit, pada pemeriksaan fisik normal tidak ditemukan kelainan</p> <p>A: By Ny. E umur 29 hari dengan KN III normal</p> <p>P :</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu pemriksaan fisik normal, BB : 5200 gram, R : 42x/ menit, HR : 120x/ menit</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan</p>	

	<p>2. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG sesuai dengan jadwal yang ditentukan pada tanggal 9 Mei 2021</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan imunisasi sesuai dengan jadwal</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI pada anaknya secara semau bayi atau on demand tidak perlu dijadwal minimal 2 jam</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI secara on demand</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ulang jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY. E  
UMUR 28 TAHUN DI PMB WAYAN WITRI SLEMAN**

Kunjungan Nifas I

Tanggal Pengkajian : 2 April 2021 (07.00)

Tempat Pengkajian : PMB Wayan Witri

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.E	Tn.H
Umur	: 28 th	29 th
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMU	SMU
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Nanggulan Rt.11 Rw.18 Maguwoharjo Depok Sleman	

**DATA SUBJEKTIF**

1. Kunjungn saat ini  
Ibu mengatakan masih merasakan mules
2. Riwayat Menstruasi  
Umur : 12 th  
Lama : 7 hari  
Jumlah darah : 2-3 x ganti pembalut
3. Riwayat Pernikahan  
Kawin : 1 kali  
Lama : 1 tahun  
Umur : 20 tahun , Lama pernikahan 8 tahun

## 4. Riwayat Kehamilan ini

## a. Riwayat Nifas

<b>Tanggal Periksa</b>	<b>Keluhan</b>	<b>Penanganan</b>	<b>Tempat Periksa</b>
9 April 2021	Perut mules	Observasi	PMB Wayan Witri

## b. Pola Nutrisi

<b>Pola Nutrisi</b>	<b>Sebelum Hamil</b>		<b>Sesudah Hamil</b>	
	<b>Makan</b>	<b>Minum</b>	<b>Makan</b>	<b>Minum</b>
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	3 kali	1 liter
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Air putih, the	Nasi, sayur, lauk	Air putih, susu
Jumlah	1 porsi	5-6 gelas	1 porsi	7-8 gelas

## c. Pola Eliminasi

<b>Pola Eliminasi</b>	<b>Sebelum Hamil</b>		<b>Saat Hamil</b>	
	<b>BAK</b>	<b>BAB</b>	<b>BAK</b>	<b>BAB</b>
Warna	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan
Bau	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB
Konsistensi	Cair	Lunak	Cair	Lunak
Frekuensi	3-4 kali	1 kali	5-6 kali	1 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## d. Pola Aktivitas

- 1) Aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga
- 2) Istirahat/tidur : 7 jam
- 3) Seksual : tidak dilakukan

## e. Personal Hygiene

Ibu mengatakan sehari mandi 2 kali sehari, mandi 2 kali sehari dan selalu membersihkan vagina saat BAB atau BAK.

## 5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu G3P2A0

<b>N O</b>	<b>Tgl Partus</b>	<b>Tempat</b>	<b>UK</b>	<b>Jenis Persalina n</b>	<b>Penolong</b>	<b>Penyulit</b>	<b>BB</b>	<b>Keadaan Sekarang</b>
1	2011	Bidan	39 mg	Spontan	Bidan	Tidak ada	3300 gr	Sehat
2	2016	Bidan	37 mg	Spontan	Bidan	Tidak ada	3900 gr	Sehat
3	Hamil ini	Bidan	40 mg	Spontan	Bidan	Tidak ada	4700 gr	Sehat

## 6. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi IUD dan tidak ada keluhan

## 7. Riwayat kesehatan

## a. Riwayat Penyakit Lalu

Pernah dirawat : Belum pernah

Pernah dioperasi : Belum pernah

## b. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga seperti, riwayat penyakit DM, Jantung, HIV/AIDS, Hamil Kembar, Asma.

## c. Riwayat Gynekologi

Tidak mempunyai riwayat penyakit seperti infertilitas, cervicitis kronis, polip serviks, operasi kandungan, infeksi virus, endometriosis, kanker kandungan, PMS, dan myoma.

## d. Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum jamu, minum alkohol.

## 8. Psikososial

Penerimaan klien terhadap kehamilan ini : ibu mengatakan senang terhadap kehamilan ini

Social support : ibu mengatakan suami, orangtua dan mertua mendukung atas

kehamilannya

### DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : Baik
4. TTV
  - TD : 110/60 mmHg
  - Nadi : 81x/ menit
  - Suhu : 36°C
  - Respirasi : 25x/ menit
5. Pemeriksaan Fisik
  - a. Muka : Normal, tidak pucat , tidak ada cloasma gravidarum
  - b. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
  - c. Mulut : Tidak ada stomatitis, caries dentis.
  - d. Leher : Tidak ada pembengkakan pada vena jugularis, tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe dan tyroid
  - e. Perut : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras
  - f. Ekstremitas :
    - Atas : Normal, tidak oedem dan tidak ada varises
    - Bawah : Normal, tidak ada oedema dan tidak varises
6. Pemeriksaan Penunjang
  - Tidak dilakukan

### ANALISA

Ny. E umur 28 tahun nifas 7 jam normal.

Masalah : tidak ada

### PENATALAKSANAAN (2 April 2021)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
2 April 2021	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/60 mmHg, N : 81x/menit, R: 25x/menit, kontraksi uterus	

<p>07.05 WIB</p>	<p>keras, TFU 1 jari dibawah pusat, loche rubra</p> <p>Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu keluhan rasa mules yang dialami karena rahim yang keras dan mules sedang terjadi kontraksi untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti penyebab rasa mules yang dialami</p> <p>3. Memberitahu ibu KIE personal hygiene yaitu selalu mengganti pembalut setiap terasa sudah penuh dan tidak nyaman, membersihkan aera genetalia dengan air tanpa menggunakan sabun dari depan kebelakang, selalu mengganti CD jika terasa sudah lembab, keringkan genetalia setelah terkena air, mandi 2x sehari serta menjaga kebersihan gigi dan mulut</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengetahui dan mengerti cara menjaga personal hygiene</p> <p>4. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas saat kontraksi tidak keras atau lembek, sakit kepala tidak hilang saat sudah istirahat, lokhea berbau busuk, pandangan kabur.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengetahui dan mengerti tanda bahaya masa nifas</p> <p>5. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
<p>8 April 2021 09.00 WIB</p>	<p>KF II</p> <p>S : Ibu mengatakan matanya terdapat kemerahan</p> <p>O : Keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 21x/menit, pada sclera mata terdapat kemerahan, pemeriksaan fisik lainnya normal, TFU 3 jari bawah pusat, lochea sanguinolenta, berbau khas</p>	

	<p>A : Ny. E umur 28 tahun P3A0 dengan nifas hari ke 7</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, lochea sanguinolenta, berbau khas, tidak terdapat perdarahan, mata merah pada sclera diakibatkan saat mengajani waktu persalinan namun semakin lama akan menghilang dengan sendirinya Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberitahu ibu KIE tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas yaitu saat masa nifas sangat dianjurkan untuk mengkonsumsi yang mengandung banyak protein, sayur-sayuran hijau, buah-buahan, konsumsi air putih sangat diperlukan untuk saat menyusui minimal untuk ibu menyusui 2liter/hari Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui nutrisi pada ibu nifas</li> <li>3. Mengingatkan ibu kembali yaitu pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Setelah melewati 6 bulan bias diberikan makanan dan minuman tambahan pendamping ASI (MPASI). ASI Eksklusif mempunyai banyak manfaat menjadikan daya tahan tubuh bayi serta dapat membantu untuk perkembangan pertumbuhan dan kecerdasan otak. Evaluasi : Ibu mengerti tentang ASI Eksklusif</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang</li> </ol>	
<p>1 Mei 2021 09.00 WIB</p>	<p>KF III</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : Keadaan umum baik, TD 105/60 mmHg, N: 82x/menit, R: 24x/ menit, pemeriksaan fisik normal</p> <p>A : Ny. E umur 28 tahun hari ke 29 normal</p>	

	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 105/60mmHg, TFU tidak teraba, payudara tidak ada benjolan dan tidak ada tanda tanda abnormal, pengeluaran ASI lancar Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengingatkan ibu kembali kebutuhan nutrisi ibu nifas untuk mengkonsumsi sayur-sayuran hijau, buah-buahan dan air putih sehari 2liter supaya untuk memperlancar produksi ASI Evaluasi : Ibu mengerti kebutuhan nutrisi ibu nifas</li> <li>3. Memberitahu macam-macam alat kontrasepsi KB yang sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu MAL, Pil, IUD, suntik 3 bulan serta menjelaskan masing-masing keuntungan alat kontrasepsi tersebut dan menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas. Evaluasi : Ibu telah mengetahui dan mengerti macam serta jenis KB</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</li> </ol>	
<p>12 Mei 2021 09.00 WIB</p>	<p>KF IV</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : Keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 24x/menit, pemeriksaan fisik normal, payudara tidak ada benjolan, pengeluar ASI lancar, TFU tidak teraba, pada ekstremitas tidak terdapat odema A : Ny. E umur 28 tahun ke 40 hari normal</p> <p>P:</p> <p>A. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 120/80 mmHg, pemeriksaan fisik normal, payudara tidak ada</p>	

	<p>benjolan, pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak teraba.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>B. Mengajarkan ibu untuk tetap selalu memberikan ASI pada bayinya karena ASI sangat bagus untuk bayi</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan selalu akan memberikan ASI</p> <p>C. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi yaitu IUD yaitu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam vagina alat kontrasepsi ini untuk jangka panjang, tidak mengganggu untuk produksi ASI.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan alat kontrasepsi IUD</p> <p>D. Mengajarkan ibu menjaga pola makan dan minum yang sehat dan bergizi supaya untuk produksi ASI selalu lancar</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk selalu menjaga pola makan dan minum</p>	
--	--	--