

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Metode LTA

1. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif bagi ibu hamil, bersalin, dan nifas menggunakan penelitian deskriptif. Salah satu ragam penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelitian kasus (*Case Study*) dengan cara menyelidiki suatu permasalahan yang berhubungan dengan kejadian tersebut dan faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya kejadian khusus yang berhubungan dengan kasus tersebut seperti, kurang informasi tentang anemia ringan sehingga apabila tidak tertangani akan mengakibatkan dampak negative pada ibu, tindakan dan pengaruh kasus terhadap suatu perlakuan. asuhan kebidanan berkesinambungan pada laporan studi kasus yang dilakukan pada Ny. W yaitu asuhan kebidanan pada ibu hamil dimulai trimester III, asuhan persalinan, asuhan nifas, asuhan neonatus.

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan secara komprehensif terdiri dari 4 komponen yaitu: asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan masa nifas, asuhan bayi baru lahir. Setiap komponen memiliki definisi operasional masing-masing yaitu:

- a. Asuhan kehamilan: Asuhan kebidanan yang diberikan masa hamil dimulai Usia kehamilan 38 Minggu (TM III) primigravida dilakukan 2 kali ANC.
- b. Asuhan persalinan: Asuhan kebidanan yang diberikan masa persalinan berlangsung kalaa 1 hingga obseervasi pada kala IV.
- c. Asuhan nifas: Asuhaan kebidanan nifas di mulaii setelah berakhirnya obeservasi kalaa IV hingga kunjungaan nifas ke empat (KF 4). Nifas di lakukan 4 kali.

- d. Asuhan bayii baru lahir: Asuhan kebidanan dalam perawatatan bayi baru lahiir diberikan saat lahiran hingga kunjungaan neonatus ke tiga (KN 3). Bayi baru lahir dilakukan 4 kali.
3. Alat dan pengumpulan data
 - a. Alat pengumpulan data
 - 1) Alaat dan bahan di gunakan saat dilakukan obseervasi dan pemeriksaan fisik yaitu: tensi meter, *stetoskop*, *doppler*, timbangan berat badan, timbangan, jam, thermometer, dan *handschoon*.
 - 2) Alaat dan bahan di gunakan saat melakukan wawancara yaitu: format asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi.
 - 3) Alat dan baahan di gunakan saat dilakukan studi dokumentasi yaitu: buku medis dan bukuu kesehatan ibu dan anak (KIA).
 - b. Metode Pengumpulan Data
 - 1) Wawancara

Wawaancara adalah kegiatan untuk mendapatkan informasi yang akurat secara langsung dari narasumber, interaksi dilakukan dengan responden melalui pertanyaan-pertanyaan yang dirancang untuk meenggali informasi yang dibutuhkan dan kegiatan dilakukan dengan lisan. Wawancara ibu hamil dilakukan seperti menanyakan: identitas diri, keluhan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat persalinan yang lalu, riwayat nifas yang lalu, riwayat hamil sekarang, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga, riwayat KB, riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari.
 - 2) Observasi

Observasi merupakan cara untuk mengumpulkan data penelitian yang disusun dari berbagai proses biologis dan psikologis, diantara dua yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2013). Tahap observasi

yang dimaksud adalah mahasiswa dapat melakukan pemantauan dari ibu hamil sampai mengalami nifas. Tahap pemantauan pada masa hamil dilakukan 2 kali dengan melakukan pemeriksaan fisik dan memberikan konseling pada keluhan dirasakan oleh Ny.w, pada kunjungan yang ke 2 Ny. W sudah mulai merasakan mules-mules dan kencang-kencang, setelah dilakukan pemeriksaan lalu dilakukan konseling tentang P4K, mengajari ibu untuk bermain gym ball, saat melakukan pemeriksaan dan melakukan konseling penulis didampingi bidan penanggung jawab. Pada pemantauan nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali, dan kunjungan neonates 3 kali saat kunjungan pertama mengajari ibu perawatan tali pusat pada bayi, memberitahu ibu agar menjaga kehangatan tubuh bayi, memberitahu gizi seimbang, memberitahu ibu cara menyusui. Pada kunjungan ke dua mengingatkan kembali pada ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan 0-6 bulan. Pada saat kunjungan ketiga memastikan mendapat cukup makanan, cairan, istirahat. Pada kunjungan keempat melakukan pendampingan KB yang digunakan ibu untuk menunda kehamilan.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, inspeksi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari head to toe. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar informed consent. Pada dilakukan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan fisik, saat pemeriksaan leopard pembesaran uterus sesuai umur kehamilan ibu, pemeriksaan DJJ dan posisi janin.

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah jenis pemeriksaan medis yang dilakukan berdasarkan indikasi medis untuk mendapatkan informasi yang lebih lengkap. Hasil pemeriksaan penunjang yaitu kadar HB.

HB = 10,8 gr% (tanggal 08 maret 2021).

HB = 11,8 gr% (tanggal 25 maret 2021).

RDT = Non Reaktif (tanggal 25 maret 2021).

5) Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan mengenai peristiwa yang terjadi di masa lampau. Dokumen ini dapat berupa tulisan, gambar, atau karya-karya yang memperlihatkan identitas seseorang (Sugiyono, 2013). Dalam studi kasus penelitian menggunakan dokumen yang berhubungan dengan pasien, meliputi dokumentasi pada buku KIA, berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, catatan medik.

6) Studi Pustaka

Studi Pustaka merupakan metode penelitian yang menggunakan teknik teoritis, referensi, dan sumber literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya. Melalui pendekatan ini, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013). Studi pustaka digunakan sebagai sarana untuk mendalami tentang asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus.

4. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Pelaksanaan studi kasus terdiri dari tiga tahap, antara lain:

a. Tahap Persiapan

- 1) Melakukan observasi di tempat dan pengambilan kasus laporan tugas akhir (LTA) di lahan dilakukan bersamaan dengan praktik klinik kebidanan III.

- 2) Mengajukan surat izin ke Prodi Kebidanan (D-III) sebagai pengantar mencari responden untuk studi kasus di PMB dan melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB.
- 3) Mengajukan surat izin penelitian sebagai asuhan pada bagian bidang PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus *etical clarence*.
- 4) Melakukan pengkajian terhadap responden di lapangan untuk menentukan subjek yang akan menjadi responden dalam studi kasus. Dari hasil pengkajian yang dilakukan, didapatkan hasil Ny. W 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu di PMB Anisa Mauliddina Sleman
- 5) Meminta kesediaan responden ikut serta dalam pengkajian studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
- 6) Menyusun laporan pengkajian laporan tugas akhir (LTA).
- 7) Melakukan bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian laporan tugas akhir (LTA).
- 8) Melakukan validasi pada pasien laporan tugas akhir (LTA).

b. Tahap Pelaksanaan

Bagian ini mencakup tentang dilaksanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh, termasuk proses asuhan dan analisis data yang terkait. Tahap ini melibatkan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif, yang meliputi:

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif:

- 1) ANC dilakukan 2 kali dimulai dari TM III pada usia kehamilan 38 minggu pada tanggal 23 Maret 2021.
- 2) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan di PMB Anisa Mauliddina Sleman dengan APN tanggal 25 Maret 2021.
- 3) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum. Dilakukan pada tanggal 25 Maret sampai tanggal 06 Mei 2021.

- a) KF 1 di lakukan pada 6 jam – 3 hari nifas dengan menjelaskan rasa mules yang dirasakan ibu, memberitahu tentang gizi seimbang, memberitahu jadwal pemberian ASI setiap 2 jam, mengintrusikan ibu melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan miring kiri. Dilakukan tanggal 25 Maret 2021.
 - b) KF 2 di lakukan pada 4 - 28 hari nifas dengan memberitahu posisi saat menyusui, mengingatkan kembali makanan yang bergizi dilakukan pada tanggal 01 april 2021.
 - c) KF 3 di lakukan pada 29 – 42 hari nifas dengan mengingatkan ibu tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi selama retang usia 0-6 bulan. Penting bagi ibu untuk mengingat jadwal imunisasi bayi, termasuk imunisasi BCG dan polio 1 saat bayi berusia 1 bulan dilakukan tanggal 23 april 2021.
 - d) KF 4 di lakukan pada nifas dengan memberikan konseling tentang KB dan menjaga pola makan seimbang dilakukan tanggal 06 Mei 2021.
- 4) Asuhan untuk bayi baru lahir diberikan mulai dari saat lahir hingga usia 28 hari atau sampai kunjungan KN 3 dilakukan. Dilakukan 25 Maret 2021 sampai tanggal 18 April 2021.
- a) KN 1 di lakukan pada 6 - 38 jam dengan menjaga suhu tubuh bayi agar hangat, bonding attachment serta memberikan asi segera pada bayinya, memberikan Vit K pada paha kiri, memberikan salep mata, memberikan HB-0, memberitahu cara perawatan tali pusat. Dilakukan tanggal 26 Maret 2021.
 - b) KN 2 dilakukan 3 – 7 hari dengan memberitahu ibu agar bayinya sering dijemur, mengingatkan ibu untuk memberikan ASI dengan frekuensi yang sering sesuai

kebutuhan bayi, mengingatkan ibu untuk tidak memberikan makanan dan minuman apapun selain ASI, memberitahu ibu jadwal imunisasi BCG bayinya tanggal 18 April 2021. Dilakukan tanggal 01 April 2021.

- c) KN 3 dilakukan 8 – 28 hari dengan mengingatkan ibu untuk memberikan ASI bayi dengan frekuensi yang sering sesuai kebutuhan bayi dan memberitahu ibu jadwal imunisasi bayi, termasuk imunisasi IPV 1 + PV 1 tanggal 06 Juni 2021. Dilakukan tanggal 22 April 2021.

c. Tahap Penyelesaian

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

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan 1

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. W UMUR
23 TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 37+6 HARI
DENGAN ANEMIA RINGAN PMB ANISA MAULIDDINA
SLEMAN**

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2021
Jam pengkajian : 20.20 WIB
Tempat : PMB ANISA MAULIDDINA

Data subyektif

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. W	: Tn. F
Umur	: 23 Tahun	: 29 Tahun
Suku	: Jawa	: Jawa
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: Akademik	: Akademik
Pekerjaan	: IRT	: Karyawan swasta
Alamat	: Rewulu, Kulon, Sidokarto	

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sedang bersin, tidak batuk, tidak panas.

2. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 6 hari. Bau khas. Disminorhe ringan. Banyak 4 kali ganti pembalut. HPHT: 30-06-2020, HPL: 06-04-2021.

3. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali. Pada umur 22 tahun.

4. Riwayat hamil sekarang

Riwayat ANC

ANC sejak UK 35 minggu 4 hari dilakukan di PMB Anisa Mauliddina

Tabel 3.1 Riwayat ANC

Tanggal Priksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Priksa
10/10/2020	Muntah	Pemberian asam folat dan B6	PKU Gamping
13/11/2020	Tidak ada keluhan	Pemberian asam folat dan B6	PKU Gamping
02/12/2020	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1	PKU Gamping
07/12/2020	Kontraksi palsu	Pemberian tablet Fe 1x1	halobumil
19/01/2021	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1	RSUD Budi Asih
22/02/2021	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1	Klinik sidowaras
08/03/2021	Tidak ada keluhan	Pemeriksaan Hb. Hasil Hb: 10,8gr%	PMB Anisa Mauliddina
16/03/2021	Radang + flu 2 hari yang lalu	Pemberian tablet Fe 2x1	PMB Anisa Mauliddina

5. Gerakan janin pertama kali di rasakan saat usia kehamilan 19 minggu 3 hari, pergerakan janin dalam 24 jam kurang lebih 10 kali

Hamil muda : mual

Hamil tua : punggung nyeri, susah tidur, sering kencing

6. Riwayat penyakit keluarga (bapak, ibu, adik, paman, bibi) yang pernah menderita

Ibu mengatakan didalam keluarga ada yang memiliki riwayat jantung dan hipertensi yaitu ayah Ny. W.

7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Tabel 3.2 Pola Nutrisi

	TM 2		TM 3	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	5-6 kali	3-4 kali	5-8 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih, teh, susu	Nasi, sayur, tahu, ayam	Air putih, susu, teh
Jumlah	½ piring	gelas sedang	1 piring	Gelas sedang
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

8. Pola eliminasi

Tabel 3.3 Pola Eliminasi

	TM 2		TM 3	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Bau khas BAB	Khas urin	Khas BAB	Khas urin
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	3-5kali	1 kali	3-7 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

9. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, mencuci

Istirahat : siang 2 jam, malam 6 jam

10. Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/ hari, kebiasaan membersihkan alat kemaluan setiap selesai mandi, BAB, BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

11. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 4 kali sebelum menikah

12. Keadaan psikososial spritual

- a. Ibu mengatakan inii merupakan kehamilan yang diinginkan
Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang yaitu Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan.
- b. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan ini.
- c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan suami dan keluarganya mendukung kehamilan ini.
- d. Ibu tinggal bersama ayah, ibu, nenek. Karena suaminya kerja di luar kota
Ibu memiliki hewan peliharaan yaitu burung tetapi kandangnya di luar rumah.

Data obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : *Composmentis*.

Tanda-tanda vital

TD :100/80mmHg.

N :80x/menit.

RR :20x/menit.

S :36,3°C.

Berat badan sebelum hamil: 48 kg.

Berat badan saat ini : 59 kg.

Kenaikan : 11 kg.

Tinggi badan : 150 cm.

Lila : 23,5 cm.

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : bersih, rambut hitam.

Mata : konjungtiva pucat, sklera putih.

Hidung	: normal, bersih, tidak ada kotoran.
Mulut	: lembab, tidak sariawan, tidak ada gusi berdarah.
Payudara	: simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
Abdomen	: tidak ada luka bekas operasi.
Palpasii	
Leopold I	:teraba bulaat, lunak, tidak melenting (Bokong).
Leopold II	:Pada bagian perut kiri: teraba panjang keras (Punggung) Pada bagian perut kanan: teraba putus-putus (<i>Ekstermitas</i>).
Leopold III	:Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (Kepala).
Leopold IV	: bagian terbawah sudah masuk panggul.
TFU	: 30 cm.
TBJ	: 2.790 gr
DJJ	: 148x/menit.
Genetalia	: tidak dikaji.
Ekstermitas	: Atas: simetris tidak oadem, tidak pucat, tidak ada varises Bawah: simetris tidak oadem,tidak pucat, tidak ada varises

3. Pemeriksaan penunjang

HB: 10,8gr% (tanggal 08 Maret 2021).

Analisa

- Diagnosa : Ny. W G1P0A0 Umur 23 tahun usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan anemia ringan
- Masalah : Ibu dalam kondisi batuk, bersin, tidak panas.
- Diagnose potensial : Tidak ada.
- Kebutuhan : Tidak ada.
- Data subyektif : Ibu mengatakan sedang bersin, tidak batuk, tidak panas.
- Data obyektif : Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TD: 100/80mmHg, Nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,3°C, HB:10,8gr% (tanggal 08 Maret 2021).

Pelaksanaan

Tanggal/waktu	Pelaksanaan	Paraf
23 maret 2021/ 20.23 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1 Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa KU baik, TTV: TD:100/80mmHg, N:80x/menit, R :20x/menit, S:36,3°C, saat ini UK 38 minggu dan DJJ: 144x/menit. Evaluasi: ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan 2 Memberitahu ibu konseling tentang nutrisi dan asupan cairan yaitu ibu harus mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein dan mineral seperti nasi, jagung, gandum, protein hewani daging ayam, telur, susu dan keju protein nabati kacang-kacangan berupa kacang kedelai kacang tanah, sayuran hijau dan buah dan minum air putih. 	

Evaluasi: ibu mengerti konseling tentang nutrisi dan asupan cairan

- 3 Memberitahu ibu konseling tentang ketidaknyamanan TM 3 yaitu sesak nafas diubah posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal, rasa tertekan pada bagian perineum dengan istirahat relaksasi, kontraksi atau kencang-kencang dengan istirahat dan Teknik nafas yang benar, rasa lelah dibagian punggung dengan berdiri atau duduk menyandar dan memijat otot yang kaku, payudara yang semakin membesar, kaki pegal-pegal dengan bengkak istirahat serta kurangi aktivitas berat.

Evaluasi: ibu mengerti konseling tentang ketidaknyamanan TM III

- 4 Memberitahu ibu konseling tentang tanda bahaya TM 3 adalah perdarahan dengan nyeri atau tidak, nyeri abdomen hebat dengan diare atau muntah, nyeri kepala hebat menetap atau hilang timbul, berkurangnya gerakan janin dengan anjuran pemeriksaan kehamilan rutin hingga persalinan, bengkak di wajah dan ekstermitas, air ketuban pecah sebelum waktunya dan penglihatan kabur.

Evaluasi: ibu paham konseling tentang tanda bahaya TM III

- 5 Memberitahu ibu konseling persiapan persalinan yaitu ibu mempersiapkan peralatan bayi dan ibu selama persalinan seperti popok,
-

bedong, topi, baju, selimut, peralatan mandi, baju ibu kancing depan, jarik, pembalut, persiapan biaya menentukan tempat bersalin, penolong persalinan, kendaraan, pendonor darah.

Evaluasi: ibu mengerti tentang KIE persiapan persalinan

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

2. Asuhan persalinan

a. Kunjungan 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. W UMUR 23 TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU

Tanggal pengkajian : 24 maret 2021

Jam pengkajian : 23.00 WIB

Tempat : PMB ANISA MAULIDDINA

Data subyektif (tanggal 24 Maret 2021, pukul 23.00 WIB)

Ibu mengatakan sudah keluar flek dan perut mules-mules

Data obyektif (tanggal 24 Maret 2021, pukul 23.00 WIB)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD :110/80mmHg

N :82x/menit

RR :22x/menit

S :36,5°C

Berat badan : 59,3 kg

Tinggi badan : 150 cm

Lila : 23,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : bersih, rambut hitam

Mata : konjungtiva pucat, sklera putih

Mulut : lembab, tidak sariawan, tidak ada gusi berdarah

Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Abdomen : tidak ada luka bekas oprasi,

Palpasi

Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melentiing (Bokong)

Leopold II : Perut bagian kiri: Teraba Panjang, keras, seperti papan (Punggung)

Perut bagian kanan : teraba bagian kecil dan terputus-putus (Ekstermitas)

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (Kepala)

Leopold IV : bagian terbawah sudah masuk panggul

TFU :29 cm

TBJ : $(29 - 12) \times 155 = 2.635$

DJJ : 148x/menit

Genetalia : tidak ada varises, tidak ada pembesaran Bartolini, tidak odem

Pengeluaran pervagina darah (v) lender (v)Vagina Toucher:
vulva vagina licin, pembukaan 1, porsio lunak tipis, kulit
ketuban utuh, presentasi kepala, air ketuban utuh.

Ekstermitas : atas: simetris tidak oadem, tidak pucat,
tidak varises
Bawah: simetris, tidak oadem, tidak pucat,
tidak varises

3. Pemeriksaan penunjang

HB: 10,8gr% (tanggal 08 Maret 2021)

Analisa (tanggal 24 Maret 2021, pukul 23.10 WIB)

Diagnosa : Ny. W G1P0A0 Umur 23 Tahun UK 38
Minggu dalam persalinan normal kala I fase
laten.

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan persalinan normal

Data Subyektif : Ibu mengatakan sudah keluar flek dan perut
mules-mules, HPHT: 30-06-2020, HPL: 06-
04-2021

Data Obyektif : Keadaan umum baik, konjungtiva pucat,
kuku tangan dan kaki tidak pucat, dilakukan
VT: Pengeluaran pervagina darah (v) lender
(v)Vagina Toucher: vulva vagina licin,
pembukaan 1, porsio lunak tipis, kulit
ketuban utuh, presentasi kepala, air ketuban
utuh.

Pelaksanaan (tanggal 24 Maret 2021, pukul 23.10 WIB)

Hari / tanggal / jam	Pelaksanaan	Paraf
tanggal 24 Maret 2021 pukul 23.10 WIB	<p>1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan normal. Janin dalam keadaan sehat dan pemeriksaan dalam sudah pembukaan 1 cm</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menanyakan tentang KIE P4K tempat persalinan : PMB ANISA MAULIDDINA penolong persalinan : biidan transportasi : mobil pribadi biaya persalinan : menggunakan BPJS donor darah :belum ada pengambil keputusan: Suamii</p> <p>Evaluasi: ibu telah menyampaikan untuk persiapan persalinan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi</p> <p>4.Melakukan stimulasi ibu dengan menggunakan gym ball saat di rumah untuk membantu dalam membuka otot punggung agar peluang untuk lahirkan normal lebih besar.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan stimulasi menggunakan gym ball</p> <p>5. menganjurkan ibu untuk pulang, jika ada keluhan atau keluar lender darah langsung ke pmb</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk pulang</p>	

Laporan Pendampingan (tanggal 25 Maret 2021, Pukul 08.10)

Tanggal/ jam	Pelaksanaan	Paraf
Tanggal 25 Maret 2021 pukul 08.10 WIB	<p>Data subyektif</p> <p>Ibu mengeluh kenceng-kenceng</p> <p>Data obyektif</p> <p>Tekanan darah: 110/80mmHg, nadi: 82 x/menit, respirasi: 22x/menit, kontraksi: 2x 10'30''</p> <p>Analisa</p> <p>Diagnosa : Ny. W G1P0A0 Umur 23 Tahun UK 38+2 Minggu dalam persalinan normal kala I fase laten.</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Diagnosa potensial: Tidak ada</p> <p>Kebutuhan : Asuhan persalinan normal</p> <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Membantu ibu melakukan rileksasi punggung Evaluasi: ibu bersedia untuk di bantu saat melakukan rileksasi punggung Melakukan mengecek tensi ibu Evaluasi: ibu hasil 110/80mmHg Menghitung kontraksi dalam 10 menit Evaluasi: frekuensi 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik Memberitahu ibu untuk mobilisasi jalan-jalan kaki Evaluasi : ibu bersedia untuk jalan-jalan kaki Melakukan stimulasi menggunakan gym ball Evaluasi: ibu bersedia melakukan gym ball 	

b. Kunjungan ke-2

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. W UMUR
23 TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 38+2 MINGGU
DENGAN ANEMIA RINGAN PMB ANISA MAULIDDINA
SLEMAN**

Tanggal pengkajian : 25 Maret 2021
Jam pengkajian : 15.30 WIB
Tempat : PMB ANISA MAULIDDINA

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. W	: Tn. F
Umur	: 23 Tahun	: 29 Tahun
Suku	: Jawa	: Jawa
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: Akademik	: Akademik
Pekerjaan	: IRT	: Karyawan swasta
Alamat	: Rewulu, Kulon, Sidokarto	

Data subyektif

Keluhan utama

Ibu mengatakan perut terasa kenceng- kenceng dan mules

Data obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 100/80mmHg
Nadi : 80x/menit

Respirasi	:20x/menit
Suhu	:36,3°C
Berat badan sebelum hamil:	48 kg
Berat badan saat hamil	: 59 kg
Kenaikan	:11 kg
Tinggi badan	: 150 cm
Lila	: 23,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala	: bersih, rambut hitam
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih
Mulut	: lembab, tidak sariawan, tidak ada gusi berdarah
Payudara	: simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar
Abdomen	: tidak ada luka bekas operasi
Palpasi	
Leopold I	: Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)
Leopold II	: Pada bagian perut kiri : Teraba Panjang, keras, seperti papan (Punggung) Pada bagian perut kanan : teraba bagian kecil dan terputus-putus (Ekstermitas)
Leopold III	: bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (Kepala)
Leopold IV	: bagian terbawah sudah masuk panggul (divergen)
TFU	:29 cm
TBJ	: $(29 - 12) \times 155 = 2.635$
DJJ	: 134x/menit
Bagian Terendah	: presentasi kepala
His/Kontraksi	: 3x10'35"
Genetalia	: tidak ada varises
Inspeksi	: pengeluaran pervulva darah (v) lender (v)

Vagina Toucher : vulva vagina licin, pembukaan serviks 4, porsio lunak tipis, kulit ketuban utuh, presentasi kepala, air ketuban utuh

Ekstermitas : atas: simetris tidak oadem, tidak pucat, tidak ada varises

Bawah: simetris tidak oadem, tidak pucat, tidak ada varises

3. Pemereiksaan penunjang

HB : 10,8gr% (tanggal 08 Maret 2021)

HB : 11,8gr% (tanggal 25 Maret 2021)

RTD NR : Negatif (tanggal 25 Maret 2021)

Analisa

Diagnosa : Ny. W G1P0A0 Umur 23 Tahun UK 38 Minggu 2 hari dalam persalinan normal kala I fase aktif.

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan Persalinan normal

Data subyektif : ibu mengatakan perut terasa kenceng- kenceng dan mules

Data obyektif : Keadaan umum baiik, tanda-tanda vital normal, TFU 29 cm, frekuensi kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 35menit. Dilakukan VT: pengeluaran pervagina (v) lendir darah (v) vagina toucher: vulva vagina licin, pembukaan 4, porsio lunak tipis, kulit ketuban utuh, presentasi kepala, air ketuban utuh, HB: 11,8gr%, RTD NR: negatif.

Penatalaksanaan

Tanggal/ waktu	Penatalaksanaan	Paraf
25 Maret 2021/ 15.36 WIB.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu TD:110/80mmHg, N :80x/menit, R :20x/menit, S:36,3°C, Berat badan: 59,3 kg, Tinggi badan: 150 cm, Lila: 23,5 cm gynekologi Inspeksi: pengeluaran pervulva darah (v) lender (v) air ketuban (-), Vagina Toucher: vulva vagina licin, pembukaan serviks 4, porsio lunak tipis, kulit ketuban utuh, presentasi kepala. 2. Menjelaskan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal. Hal tersebut disebabkan karena proses membukanya jalan lahir. 3. Memberikan asuhan sayang ibu seperti: <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan tentang teknik relaksasi yaitu tarik nafas Panjang lewat hidung saat ada kontraksi lalu buang lewat mulut b. Anjurkan tidak menahan BAB dan BAK c. Menganjurkan suami untuk mendampingi dan memberikan makan dan minum saat tidak ada kontraksi. 4. Menyiapkan alat persalinan sesuai APN seperti partuset dan oksitosin serta pakain ibu dan bayi 5. Menganjurkan ibu untuk jalan–jalan jika masih bisa jalan kalau tidak tidur dengan posisi tidur miring ke kiri 6. Menganjurkan ibu untuk bermain main menggunakan gym ball untuk 	

Tanggal/ waktu	Penatalaksanaan	Paraf
	membantu dalam membuka otot panggu agar peluang untuk melahirkan normal menjadi lebih besar.	
	7. mengobservasi keadaan ibu dan janin <ol style="list-style-type: none">nadi, detak jantung janin, his, setiap 30 menitsuhu tubuh pada ibu setiap 2 jampenurunan bagian terbawah janin, tekanan darah dan kemajuan persalinan setiap 4 jam sekali	

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Catatan perkembangan

Hari/Tanggal/Jam /Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
kamis/25 Maret 2021/ 16.10/PMB ANISA MAULIDDINA	<p>S: ibu mengatakan sudah sering kencang-kencang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tanda – tanda vital TD: 110/80mmHg, N: 82x/menit 20x/menit, S:36,3°C 2. kontraksi: 4x10'45" 3. Auskultasi : 140 4. VaginaToucher: pembukaan lengkap, Selaput ketuban negative, teraba kepala janin, tidak ada molase. <p>A: Diagnose: G1P0A0 23 tahun hamil 38+2 minggu dalam persalinan normal kala I fase aktif</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan keluarga. Ibu mengetahui kondisinya 2. Mengajarkan suami menemani ibu selama persalinan. Suami Ny. W sudah menemani ibu 3. Mengintruksi ibu untuk melakukan mobilisasi jalan-jalan jika masih kuat untuk berjalan- jalan, jika tidak ibu sudah tidak kuat untuk berjalan tidur miring ke kiri agar kepala bayi cepat turun. Ibu memilih jalan- jalan 	

Hari/Tanggal/Jam /Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>4. Mengajarkan ibu untuk bermain main menggunakan gym ball untuk membantu dalam membuka otot panggul agar peluang untuk melahirkan normal menjadi lebih besar.</p> <p>5. Memberikan teknik rileksasi yang benar yaitu dengan mengambil nafas saat kontraksi dengan cara ambil nafas lewat hidung saat kontraksi dengan cara mengambil nafas dari hidung dikeluarkan lewat mulut. Ibu biasa melakukan teknik relaksasi dengan baik</p> <p>6. Memberikan sentuhan di perut dan pinggang ibu saat ada kontraksi untuk mengatasi rasa ketidaknyamanan.</p>	
	KALA II	
	S: ibu ingin buang air besar dan ingin segera	
Kamis/25 Maret 2021/17.30/ PMB	mengejan O:	
ANISA MAULIDDINA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anus dan vulva tampak membuka, perineum menojol. 2. Tanda – tanda vital TD:130/80mmHg, N:80x/menit, R :22x/menit, S:36,3°C 3. Kontraksi :4x10'35" 4. Auskultasi : 144x/menit 5. Vagina toucher: pembukaan lengkap, selaput ketuban negative, porsio tidak teraba, teraba bagian kepala janin di hodge IV, tidak ada molase. 	

Hari/Tanggal/Jam /Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>A:</p> <p>Diagnose: G1P0A0 23 tahun usia kehamilan 38+2 minggu dalam persalinan normal kala II janin tunggal hidup.</p> <p>P:</p> <p>Tanggal: kamis, 25 Maret 2021</p> <p>Waktu: 18.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat dan diri Alat dan penolong persalinan sudah siap 2. Melakukan persalinan dari kepala, bahu, tubuh hingga kaki bayi mengikuti urutan langkah-langkah berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu b. Meletakkan <i>underpad</i> di bawah bokong ibu c. Membuka partuset dan perhatikan kelengkapan alat d. Memakai sarung tangan DTT. e. Tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lalu anjurkan ibu meneran. f. Setelah bayi lahir, lalu cek ada lilitan talipusat, ternyata tidak ada lilitan talipusat. g. Menunggu putaran paksi luar. h. memegang kepala bayi bilateral lalu anjurkan ibu untuk meneran. 	

Hari/Tanggal/Jam /Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
Kamis/25 Maret 2021/18.15 /PMB ANISA MAULIDDINA	<p>i. Malakukan sangga susur (tangan kanan menyangga kepala bayi, leher, bahu bayi, tangan kiri menyusuri badan).</p> <p>j. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas (bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan).</p> <p>k. Meringkan bayi Bayi lahir jam 18.15 WIB dengan penilaian sepintas: bayi menangis kuat, tubuh kemerahan, tonus otot kuat, serta jenis kelamin perempuan.</p> <p>S: ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir dan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plasenta belum lahir 2. Uterus mengecil dan benbentuk bulat <p>A: Diagnose: P1A0 23 tahun usia kehamilan 38+2 minggu dalam persalinan normal kala III</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan palpasi <i>abdomen</i> untuk memastikan janin tunggal. Telah dilakukan palpasi tidak ada janin tinggal 2. Menyuntikan <i>oksitosin</i> 10 IU secara IM di paha kanan luar 	

Hari/Tanggal/Jam /Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>Telah dilakukan penyuntikan oksitosin secara IM di paha kanan luar jam 18.16 WIB</p>	
	<p>3. Menjepit tali pusat dengan menggunakan kocher jaraak 3cm dari umbilicus, kemudian jepit kembali tali pusat dengan jarak 2 cm dari jepitan yang pertama. Talipusat sudah di jepit.</p>	
	<p>4. Memotong tali pusat diantara jepitan pertama dan jepitan ke dua kemudian di ikat. Tali pusat sudah dipotong.</p>	
	<p>5. Melakukan inisiasi menyusui dini dengan cara menempelkan tubuh bayi di dada ibu dengan posisis bayi tengkurup dan menyelimuti bayi dengan selimut.</p>	
	<p>Bayi sidah dilakukan IMD. Melakukan management aktiif kala III</p>	
	<p>a. Peregangan tali pusat terkendali.</p>	
	<p>b. Pindah klem 5-10 cm di depan vulva, lalu letakan tangan kiri diatas <i>sympisis</i> untuk mendorong <i>uterus</i> kebelakan atas (<i>dorsokranial</i>) dan tangan kanan menegangkan tali pusat ke arah bawah.</p>	
	<p>c. Melahirkan plasenta ketika ada tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu <i>uterus</i> berbentuk <i>globuer</i>, lalu ada</p>	

Hari/Tanggal/Jam /Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>semburan darah tiba-tiba, tali pusat semakin memanjang.</p> <p>d. Mengeluarkan plasenta ketika ada kontraksi dilakukan penegangan tali pusat dan melakukan dorsokranial hingga plasenta lahir, saat plasenta lepas dan terlihat 2/3 bagian kedua tangan menangkap plasenta kemudian di putar searah jarum jam.</p> <p>e. Melakukan cek kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal</p> <p>Plasenta lahir lengkap pada jam 18.20 WIB Kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh.</p> <p>f. Melakukan masase uterus dan mengajari ibu untuk memasase. Ibu sudah melakukan masase sendiri.</p> <p>g. Mengevaluasi laserasi jalan dan TFU</p> <p>ada laserasi derajat 2 di jalan lahir, TFU 1jari bawah pusat, perdarahan ±100 ml</p>	
<p>Kamis/25 Maret 2021/ 18.25/PMB ANISA MAULIDDINA</p>	<p>KALA IV S: ibu mengatakan perut terasa mules dan lelah O: Kontraksi : keras TFU:2 jari bawah pusat</p>	

Hari/Tanggal/Jam /Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>Kandung kemih : kosong</p> <p>Rupture perineum : ada jahitan</p> <p>Tanda – tanda vital</p> <p>TD : 110/80mmHg, R: 22x/menit, N: 82x/menit, S: 36,6°C</p> <p>A:</p> <p>P2A0 23 tahun usia kehamilan 38+2 Minggu dalam persalinan normal kala IV</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>Kebutuhan: pemantauan kala IV</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek kontraksi dan perdarahan Kontraksi keras, perdarahan 100 ml. 2. Memastikan kondisi bayi baik, pernafasan bayi dan keberhasilan IMD 3. Membersihkan ibu dengan menyibin menggunakan air DTT Ibu sudah bersih 4. Membereskan semua peralatan dan di rendam kedalam larutan klorin 0,5%. 5. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum yang telah disediakan. Ibu sudah makan dan minum. 6. Mengobservasi KU, tanda vital, kontraksi dan perdarahan 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua 7. Memindahkan ibu ke kamar perawatan pukul 20.20 WIB Ibu sudah dipindah ke kamar perawatan pada pukul 20.20 WIB 	

3. Asuhan Nifas

a. Kunjungan Ke-1

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. W UMUR 23
TAHUN PRIMIGRAVIDA 12 JAM POSTPARTUM
DENGAN NORMAL DI PMB ANISA MAULIDDINA
SLEMAN**

Tanggal : 25 Maret 2021

Tempat : PMB Anisa Mauliddina

Data Subjektif

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan nifas yang pertama
Keluhan utama : ibu mengatakan mules dan ibu mengatakan lelah. Ibu mengatakan ASI sudah keluar sedikit dan bayi sudah di lakukan IMD.
2. Riwayat menstruasi
Menarche :12 tahun
Haid :6 hari
Siklus :28 hari
Diminore : tidak nyeri haid
Banyaknya :4 x ganti pembalut
3. Riwayat kehamilan
 - a. Pola nutrisi

Tabel 5.1 Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	5 – 6 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih, teh pauk

	Makan	Minum
Jumlah	½ piring	5 – 6 gelas sedang
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

b. Pola eliminasi

Tabel 5.2 Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Bau khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4 – 6 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

c. Pola aktifitas

Kegiatan sehari-hari : memasak, menyapu

Istirahat : siang 1 jam, malam 6 jam

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali dalam satu hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap mandi, BAB dan BAK selalu membersihkan daerah kelaminnya

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Ibu selalu menggantipakaian dalam pada saat lembab dan setelah mandi

e. Riwayat kesehatan

Penyakit yang pernah diderita : Tidak ada penyakit yang di derita pada ibu.

Penyakit yang pernah di derita pada keluarga:Ada riwayat penyakit yang di derita oleh ayahnya Ny. W yaitu jantung dan hipertensi.

Riwayat keturunan kembar : Dalam keluarga tidak ada yang memiliki keturunan kembar.

f. Kebiasaan-kebiasaan

- 1) Merokok : Ibu tidak merokok
- 2) Minum jamu : Ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu padasaat hamil
- 3) Minuman keras :Ibu dan bapak tidak pernah mengkonsumsi minuman keras
- 4) Makanan pantangan: Tidak ada pantangan makanan pada saat hamil
- 5) Perubahan pola makan : Pada awal kehamilan ibu tidak nafsu makan tapi pada saat ini ibu sudah bisamakan seperti biasa

g. Keadaan psikologis spiritual

- 1) Kelahiran ini sangat diinginkan oleh keluarga
- 2) Pengetahuan ibu tentang nifas cukup baik
- 3) Penerimaan pada kehamilan, kehamilan ini diterima oleh pihak keluarga
- 4) Ibu, bapak dan keluarga rajin beribadah untuk keselamatan ibu dan bayinya

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital

TD :110/70mmHg

N :82x/menit

RR :20x/menit

S :36,6°C

Berat badan : 56 kg

Tinggi badan : 150 cm

Lila : 23,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

Rambut : rambut bersih, rambut tidak mudah rontok

Muka : muka tidak oedem

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Mulut : lembab, bersih, gigi tidak ada berlubang, tidak ada sariawan, tidak ada gusi bernanah

Leher : Tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada pembengkakan vena juguralis

Payudara : Sudah keluar colostrum sedikit, bentuk simetris, tidak ada pemebesaran, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak adabenjolan, dan rasa nyeri.

Abdomen : Tidak ada luka bekas oprasi, uterus keras, kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat.

Ekstermitas : Ekstermitas atas dan bawah tidak ada odema dan varises dan refleks patela (+)

Genetalia : Tidak ada varises, ada lasrasi jalan lahir derajat 2 (dari kulit perineum sampai mukosa vagina), Pengeluaran pervaginam berwarna: merah (lochea rubra), Kandung kemih kosong.

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

Analisa

Ny. W umur 23 Tahun P1A0 12 jam post partum normal.

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Data subyektif : ibu mengatakan perut mules dan lelah. ASI sudah keluar sedikit dan bayi sudah dilakukan IMD.

Data obyektif : TFU sepusat, teraba keras, TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,6°C.

Penatalaksanaan

Tanggal/ waktu	Penatalaksanaan	TTD
25 maret 2021/ 06.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu TD : 110/70 mmHg, S: 36,5°C RR :22 x/menit N: 82 x/menit Ibu sudah mengetahui keadaannya. 2. Menjelaskan tentang keluhan rasa mules yang dialami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. Ibu sudah mengerti tentang penyebab rasa mules yang dialami ibu. 3. Memberitahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu dan zat gizi yang banyak untuk membantu 	

Tanggal/ waktu	Penatalaksanaan	TTD
	melancarkan produksi ASI.	
	Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.	
	4. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.	
	Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.	
	5. Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI di berikan setiap 2 jam.	
	Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.	
	6. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.	
	Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.	
	7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri serta kekamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu.	
	Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia.	
	8. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan	

Tanggal/ waktu	Penatalaksanaan	TTD
	atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan. Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia kepetugas kesehatan.	

b. Kunjungan Ke-2

Tanggal : 01 April 2021

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : PMB Anisa Mauliddina

Data Subyektif (01 April 2021, pukul 10.00 WIB)

Ibu mengatakan luka jahitan masih belum kering, masih terasa sedikit nyeri di luka jahitan, kadang-kadang perut terasa mulas-mulas. Ny. W sudah bisa BAB, ASI keluar lancar, bayi kuat menyusu, ibu selalu menyusui bayinya, ibu mengatakan darah dari kemaluannya masih keluar dengan warna merah kecoklatan.

Data Obyektif (01 April 2021, pukul 10.00 WIB)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital

TD : 110/70mmHg

N : 72x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,6°C

Berat badan : 56 kg

Tinggi badan : 150 cm
Lila : 23,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Rambut : Bersih, tidak mudah rontok
Muka : Tidak oedem
Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus
Mulut : lembab, bersih, tidak ada gigi berlubang, tidak ada sariawan, tidak ada gusi bernanah
Leher : Tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis
Payudara : Sudah keluar colostrum sedikit, bentuk simetris, tidak ada pemebesaran, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak adabenjolan, dan rasa nyeri.
Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, uterus keras, kandung kemih kosong, TFU pertengahan pusat sampai simpisis.
Ekstermitas : Ekstermitas atas dan bawah tidak ada odema dan varises dan refleks patela (+)
Genetalia : Tidak ada varises, ada lasrasi jalan lahir derajat 2 (dari kulit perineum sampai mukosa vagina), Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan (lokhea sanguiloenta) tidak berbau.

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

Analisa (01 April 2021, pukul 10.00 WIB)

Ny. W umur 23 tahun P1A0AH1 7 hari postpartum dengan normal.

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Data subyektif : Ibu mengatakan luka jahitan masih belum kering, masih terasa sedikit nyeri di luka jahitan, kadang-kadang perut terasa mulas-mulas. Ny. W sudah bisa BAB, ASI keluar lancar, bayi kuat menyusu, ibu selalu menyusui bayinya, ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya berwarna merah kecoklatan.

Data obyektif :Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD:110/70mmHg, N:72x/menit, R :20x/menit, S:36,6°C, teraba keras, TFU pertengahan pusat sampai simpisis.

Penatalaksanaan (01 April 2021, pukul 10.00 WIB)

Hari/tanggal/jam	Pelaksanaan	Paraf
Kamis/01 April 2021/10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu bahwa keadaannya sehat Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, RR: 20 x/menit, nadi: 72 x/menit, suhu: 36,5°C. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, yaitu ketika bayinya sedang tidur sebaiknya ibu juga ikut beristirahat karena ibu dalam masa pemulihan. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengatur pola istirahat 	

Hari/tanggal/jam	Pelaksanaan	Paraf
	<ol style="list-style-type: none">3. Melakukan evaluasi mengenai makanan yang dikonsumsi ibu selama masa nifas, apakah ibu mengkonsumsi dengan baik dan adakah makanan yang dihindari. Telah dilakukan dengan hasil, ibu makan dengan baik dan tidak ada pantangan makanan4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh terutama pada bagian genitalia dan luka jahitan. Ibu mengerti dan menjaga kebersihan.5. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari. Ibu minum air putih lebih dari 8 gelas.6. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mempraktekkannya didepan petugas dengan benar.7. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu. Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu. Ibu dalam keadaan baik.	

c. Kunjungan Ke-3

Tanggal : 23 April 2021

Waktu : 11.00 WIB

Tempat : PMB Anisa Mauliddina

Data Subyektif (23 April 2021, pukul 11.00 WIB)

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya, ibu hanya memberikan ASI dan Ibu mengatakan masih keluar sedikit darah yang keluar dari kemaluannya berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau.

Data Obyektif (23 April 2021, pukul 11.00 WIB)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70mmHg

N : 72x/menit

R : 20x/menit

S : 36,6°C

Berat badan : 56 kg

Tinggi badan : 150 cm

Lila : 23,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

Rambut : Bersih, tidak mudah rontok

Muka : Tidak oedem

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Mulut : lembab, bersih, tidak ada gigi berlubang, tidak ada sariawan, tidak ada gusi bernanah

Leher : Tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis

Payudara	: Sudah keluar ASI, bentuk simetris, tidak ada pemebesaran, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan.
Abdomen	: Tidak ada luka bekas operasi, uterus keras, kandung kemih kosong, Kontraksi uterus baik dan TFU tidak teraba di atas simfisis.
Ekstermitas	: Ekstermitas atas dan bawah tidak ada odema dan varises dan refleks patela (+)
Genetalia	: Tidak ada varises, ada lasrasi jalan lahir derajat 2 (dari kulit perineum sampai mukosa vagina), Pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan kecoklatan (Lochea Serosa) dan tidak berbau.

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

Analisa

Ny. W umur 23 tahun P1A0AH1 29 hari postpartum dengan keadaan normal.

Masalah	: Tidak ada
Diagnosa potensial	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada
Data subyektif	: Ny. W mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya, ibu hanya memberikan ASI dan Ibu mengatakan masih keluar sedikit darah yang keluar dari kemaluannya berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau.

Data obyektif : KU: baik, 110/70mmHg, N :72x/menit, R: 20x/menit, S:36,6°C, pemeriksaan fisik normal, kontraksi baik, TFU tidak teraba di atas simfisis.

Penatalaksanaan (23 April 2021, pukul 11.00 WIB)

Hari/tang gal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jumat/23 April 2021/10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, RR: 20 x/menit, nadi: 74 x/menit, suhu:36,6°C. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu bahwa tidak ada perdarahan yang berbau. Keadaan ibu normal. 3. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan supaya bayi mendapat ASI eksklusif serta mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara supaya mencegah terjadinya bendungan ASI. Ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI pada bayi dan sudah mengerti cara perawatan payudara. 4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih minimal 3 liter/hari. Ibu sudah minum +8 gelas/hari. 5. Mengingatkan ibu untuk jadwal imunisasi bayinya saat sudah berusia 1 bulan untuk imunisasi BCG tanggal 18 April 2021. Ibu mengerti dan bersedia. 	

d. Kunjungan Ke-4

Tanggal : 06 Mei 2021

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W

Data Subyektif (06 Mei 2021, pukul 10.00 WIB)

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan selalu menyusui bayinya dan ibu hanya memberikan ASI, sudah tidak ada darah yang keluar darikemaluannya dan tidak ada keluhan saat ini.

Data Obyektif (06 Mei 2021, pukul 10.00 WIB)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 74x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Rambut : Bersih, tidak mudah rontok

Muka : Tidak oedem

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak icterus

Mulut : lembab, bersih, tidak ada gigi berlubang, tidak ada sariawan, tidak ada gusi bernanah

Leher : Tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada pembengkakan vena juguralis

Payudara : Sudah keluar ASI, bentuk simetris, tidak ada pemebesaran, aerola hiperpigmentasi,

	puting susu menonjol, tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan.
Abdomen	: Tidak ada luka bekas oprasi, kandung kemih kosong, TFU sudah tidak teraba.
Ekstermitas	: Ekstermitas atas dan bawah tidak ada odema dan varises dan refleks patela (+)
Genetalia	: Tidak ada varises, ada lasrasi jalan lahir derajat 2 (dari kulit perineum sampai mukosa vagina), Pengeluaran pervaginam berwarna putih (lokhea alba) dan tidak berbau
Pemeriksaan penunjang	
Tidak ada	

Analisa

Ny. W umur 23 tahun P1A0AH1 29 hari postpartum dengan keadaan normal.

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Data subyektif : Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan selalu menyusui bayinya dan ibu hanya memberikan ASI, sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya dan tidak ada keluhan saat ini.

Data obyektif : KU: baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 74x/menit, pernafasan: 20x/menit, Suhu: 36,6 °C, pemeriksaan fisik normal.

Penatalaksanaan (06 Mei 2021, pukul 10.00 WIB)

Hari/tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis/06 Mei 2021/10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu bahwa TFU bertambah kecil, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal. 2. Memberitahu ibu konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kondisi ibu yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah alat kontrasepsi alami bersifat sementara yang dapat digunakan setelah persalinan. b. hal-hal yang harus diperhatikan: ibu harus menyusui bayi secara eksklusif, apabila bayi berusia kurang dari 6 bulan maka kebutuhan akan MPASI meningkat dan pemberian ASInya berkurang, ibu harus dalam masa belum mengalami menstruasi. c. kelebihan bagi ibu yaitu: menyusui secara eksklusif dapat mengurangi kejadian pendarahan setelah persalinan. d. Kelebihan bagi bayi yaitupemberian asi secara eksklusif dapat meningkatkan daya tahan tubuh karena asi mengandung antibody yang di butuhkan oleh bayi. e. Yang tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi MAL apabila terdapat keadaan-keadaan sebagai berikut: kesulitan bayi untuk menyusu pada ibu, infeksi pada payudara ibu, ibu 	

Hari/tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
	positif infeksi HIV.	
	3. Mini pil :cocok untuk perempuan menyusui yang ingin menggunakan pil KB.	
	a. Keuntungan Kontrasepsi: efektif, dapat dihentikan setiap saat, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap asi	
	b. Keuntungan Non kontrasepsi: mengurangi nyeri haid, menurunkan anemia, mengurangi jumlah darah haid.	
	c. Keterbatasan: dapat menurunkan atau meningkatkan berat badan, diminum setiap hari dan di waktu yang sama, tidak melindungi dari PMS.	
	d. Indikasi: usia reproduksi, telah memiliki anak atau belum, ingin kontrasepsi sangat efektif selama menyusui, meningkatkan tekanan darah (selama <180/110) atau masalah pembekuan darah	
	e. Kontra indikasi: hamil atau diduga hamil, pendarahan pervaginam tanpa sebab yang jelas, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, sering lupa.	
	4. Kondom yaitu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya latek (karet).	
	a. Cara kerja : kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang	

Hari/tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak masuk kedalam saluran reproduksi</p> <p>b. Manfaat</p> <p>Kontrasepsi: efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi asi, tidak mengganggu kesehatan pasien</p> <p>Non kontrasepsi: memberi dorongan pada suami untuk ikut berKB, dapat mencegah penularan IMS, mencegah ejakulasi dini</p> <p>c. Keterbatasan: efektifitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.</p> <p>5. Suntik 3 bulan Sangat efektif, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produktif ASI.</p> <p>a. Cara kerja untuk mengentalkan lender serviks</p> <p>b. Keuntungan : mencegah hamil jangka Panjang, tidak perlu simpan obat suntik, sangat efektif,</p> <p>c. Keterbatasan: sering ditemukan gangguan haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, pengaruh terhadap berat badan merupakan efek samping tersering</p> <p>d. Indikasi: usia reproduksi, menyusui, sering lupa menggunakan pil.</p>	

Hari/tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
	e. Kontraidikasi : hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima gangguan haid	
	6. IMPLAN	
	a. Cara kerja : lender serviks menjadi kental	
	b. Tempat pemasangan: implant dipasang di lengan bagian atas yang tidak dapat digunakan untuk aktivitas (dibawah kulit sekitar 8cm dari diatas lipatan siku).	
	c. Keuntungan: daya guna tinggi, perlindungan jangka Panjang, pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan, tidak perlu melakukan pemeriksaan dalam.	
	d. Kerugian: perubahan pola haid berupa pendarahan bercak, nyeri payudara, perasaan mual, memerlukan petugas terlatih untuk pencabutan.	
	e. Indikasi: usia reproduksi, wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka Panjang, menyusui.	
	f. Kontra indikasi: hamil, pendarahan pada vagina yang belum jelas penyebabnya, kanker atau riwayat kanker payudara.	
	7. IUD	
	a. Cara kerja : menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba falopi	

Hari/tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<ul style="list-style-type: none">b. Tempat pemasangan: IUD dipasang di dalam rahim.c. Jenis IUD : AKDR CuT- 380A dan NOVA Td. Keuntungan: dapat efektif segera setelah pemasangan, perlindungan jangka Panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI.e. Kerugian: perubahan pola haid berupa siklus haid, haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit. Tidak mencegah IMS, tidak dapat melepas IUD sendiri, pasien harus priksa benang IUD setiap waktu ke waktu.f. Indikasi: usia reproduksi, wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka Panjang, menyusui.g. Kontra indikasi: hamil, pendarahan pada vagina yang belum jelas penyebabnya, TBC pelvik, tumor jinak Rahim, wanita yang mempunyai ukuran Rahim kurang dari 5cm.	

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY.NY. W
UMUR 0 JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB ANISA
MAULIDDINA SLEMAN**

Tanggal : 25 Maret 2021
Pukul : 18.15 WIB
Tempat : PMB Anisa Mauliddina

Data subyektif

Identitas pasien

Nama bayi : Bayi Ny. W
Umur : 0 jam
Jenis kelamin : perempuan

Identitas orang tua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. W	: Tn. F
Umur	: 23 Tahun	: 29 Tahun
Suku	: Jawa	: Jawa
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: Akademik	: Akademik
Pekerjaan	: IRT	: Karyawan swasta
Alamat	: Rewulu, Kulon, Sidokarto	

Bayi Ny.W baru lahir tanggal 25 Maret 2021 pukul 18.15 WIB dengan jenis kelamin perempuan dengan keadaan baik, segera menangis. Riwayat kehamilan : G1P0A0, UK 38 minggu 2 hari.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Bayi menangis kuat : Menangis
- c. Gerakan aktif : Tonus otot kuat
- d. Warna kulit kemerahan : seluruh tubuh kemerahan
- e. Apgar score

Tanda	1'	5"	10"
<i>Appearance</i> <i>ce color</i> (warna kulit)	2	2	2
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	2	2	2
<i>Grimace</i> (reflek)	1	1	2
<i>Activity</i> (tonus otot)	1	2	2
<i>Respiration</i> (usaha bernafas)	2	2	2
JUMLAH	8	9	10

Analisa

Bayi Ny. W umur 0 jam, jenis kelamin perempuan dengan normal.

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Data subyektif : bayi Ny. W lahir pada tanggal 25 maret 2021, pukul 18.15 WIB.

Data obyektif : APGAR score 8/9/10

Penatalaksanaan

Tanggal/ waktu	Penatalaksanaan	Paraf
25 maret 1 2021/ 18.15 WIB	<p>1 Melakukan potongan tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat. Evaluasi: sudah dilakukan potong tali pusat.</p> <p>2 Meletakkan bayi dan keringkan tubuh bayi dengan menggunakan handuk kering. Evaluasi: sudah dilakukan</p> <p>3 Melakukan penilaian sepintas, yaitu warna kulit merah, tonus otot aktif, pernafasan dan denyut jantung. Evaluasi: sudah dilakukan penilaian sepintas</p> <p>4 Dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. Evaluasi: sudah dilakukan IMD.</p> <p>5 Mengukur antropometri bayi, perempuan, BB 2600 gram, PB 45,5 cm, anus berlubang. Evaluasi: telah dilakukan mengukur antropometri.</p> <p>6 Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memberikan pakaian yang hangat dan bersih. Evaluasi: sudah dilakukan menjaga kehangatan bayi</p> <p>7 Bonding attachment dan memberikan ASI pada bayi segera dan bayi mau menghisap, bayi dibedong dengan kain. Evaluasi: sudah dilakukan.</p> <p>8 Memberikan injeksi Vit K 1 jam setelah bayi lahir di paha kiri secara IM. Evaluasi: sudah dilakukan</p> <p>9 Memberikan salep mata gentamisin kepada bayi 1jam setelah bayi lahir Evaluasi: sudah dilakukan</p>	

4. Asuhan Neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. NY. W UMUR
12 JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB ANISA
MAULIDDINA SLEMAN**

Tanggal : 26 Maret 2021
Pukul : 06.00 WIB
Tempat : PMB Anisa Mauliddina

Data subyektif

Identitas pasien

Nama bayi : Bayi Ny. W
Umur : 12 jam
Jenis kelamin : perempuan

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. W	: Tn. F
Umur	: 23 Tahun	: 29 Tahun
Suku	: Jawa	: Jawa
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: Akademik	: Akademik
Pekerjaan	: IRT	: Karyawan swasta
Alamat	: Rewulu, Kulon, Sidokarto	

Subyektif (26 maret 2021, pukul 06.00 WIB)

Bayi Ny.W dalam perawatan masa neonatus 8-48 jam di PMB Anisa Mauliddina, ibu mengatakan tidak ada keluhan. ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK. Bayi lahir 25 maret 2021, pukul 18.15 wib dengan jenis kelamin perempuan dengan keadaan baik, segera

menangis, tonus otot aktif, kulit berwarna kemerahan. BB 2600 gram, PB 45,5 cm.

Objektif (26 maret 2021, pukul 06.00 WIB)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 HR : 120 x/menit
 Respirasi : 45 x/menit
 Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

Kulit : bersih, tidak ikterus, ada vernik *caseosa*
 Kepala : tidak ada kelainan, lingkar kepala : 33 cm
 Mata : mata simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda, refleks kedip positif
 Hidung : pernafasan cuping hidung
 Mulut : bersih, refleks rooting (+)
 Telinga : simetris, terbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran.
 Leher : tidak ada bendungan vena juguralis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
 Dada : dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 Abdomen : normal, tidak ada pembesaran
 Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis
 Ekstremitas : atas dan bawah normal, tidak ada varises
 Genetalia : bersih, tidak ada kelainan, labia mayora menutupi labia minora
 Anus : berlubang, tidak ada kelainan
 Eliminasi : sudah BAB dan BAK

Pemeriksaan Antropometri

PB : 45,5 cm.

BB : 2600 gram.

LK : 33 cm.

LL : 10 cm.

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

Analisa (26 Maret 2021, pukul 06.00 WIB)

By. Ny. W jenis kelamin perempuan umur 12 jam dengan normal.

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Data subyektif : Bayi Ny. W dalam perawatan masa neonatus 8-48 jam di PMB Anisa Mauliddina, ibu mengatakan tidak ada keluhan. ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK. Bayi lahir 25 maret 2021, pukul 18.15 wib dengan jenis kelamin perempuan dengan keadaan baik, segera menangis, tonus otot aktif, kulit berwarna kemerahan.

Data obyektif : Keadaan umum: Baik, HR: 120 x/menit, R:45 x/menit, Suhu: 36,5 °C, pemeriksaan fisik normal, jenis kelamin perempuan.

Penatalaksanaan (26 Maret 2021, pukul 06.00 WIB)

Hari/tanggal/jam	Pelaksanaan	Paraf
Jumat/26 Maret 2021/06.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan. Ibu mengerti bahwa bayinya akan dimandikan. 2. Mengajari ibu perawatan talipusat dengan prinsip bersih kering. Ibu bersedia. 3. Memberitahu ibu agar menjaga kehangatan tubuh bayi. Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayi. 4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntikan HB-0 di paha kanan secara IM. Ibu mengerti bahwa bayinya akan disuntikan HB-0 di paha kanan. 5. Memberitahu ibu bahwa ASI sesering mungkin di berikan pada bayi dan jangan diberikan makanan dan minuman tambahan. 	

a. Kunjungan ke- 2

Tanggal : 01 April 2021

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : PMB Anisa Mauliddina

Identitas pasien

Nama : By. G

Umur : 7 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

Data Subyektif (01 April 2021, pukul 09.00 WIB)

ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat. Ibu mengatakan bayinya sudah puput pada hari ke 6.

Data Obyektif (01 April 2021, pukul 09.00 WIB)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Bayi menangis kuat

Gerak aktif

Suhu : 36,7°C

R : 45 x/menit

HR : 120 x/menit

Berat badan : 2800 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Simetris, kulit pada bagian wajah sedikit kuning, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada infeksi pada mata

Mulut : Reflek rooting baik, reflek sucking baik.

Dada : Tidak ada reteraksi dinding dada, tidak ada bunyi *wezzing*, kulit pada bagian dada agak sedikit kuning

Abdomen : Normal, tidak kembung, tidak ada benjolan, talipusat sudah terlepas tidak basah dan tidak berbau

Eliminasi : BAB dan BAK (+)

Ektermitas : Warna kulit kemerahan, tidak pucat, tidak ada varises

Analisa (01 April 2021, pukul 09.00 WIB)

By. G jenis kelamin perempuan umur 7 hari dalam keadaan normal.

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

- Data subyektif : ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat. Ibu mengatakan bayinya sudah puput pada hari ke 6.
- Data obyektif : KU: baik, suhu: 36,7°C, R: 45 x/menit, HR: 120 x/menit, pemeriksaan fisik kulit terlihat kuning di bagian wajah dan dada.

Penatalaksanaan (01 April 2021, pukul 09.00 WIB)

Hari/tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis/01 April 2021/09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda-tanda vital. 2. Melakukan pemeriksaan adanya ikterus. Telah dilakukan dengan hasil kulit bayi G pada bagian muka dan dada sedikit kuning 3. Memberitahu ibu agar bayinya sering di jemur di pagi hari kurang lebih 1 jam. Ibu bersedia menjemur bayinya 4. Memberitahu ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tidak kediginan dengan memakaikan baju dan dibedong menggunakan kain bedong. Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya. 5. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah menyusu bayi disendawakan dengan cara punggung dielus-elus agar bayi tidak gumoh. Ibu bersedia untuk diingatkan. 6. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan dan minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, cukup ASI saja. Ibu mengerti 7. Memberitahu ibu jadwal imunisasi BCG tanggal 18 April 2021. Ibu mengerti jadwal imunisasi dan ibu bersedia 	

b. Kunjungan ke- 3

Tanggal : 22 April 2021

Waktu : 10.05 WIB

Identitas pasien

Nama : By. G

Umur : 28 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

Data Subyektif (22 April 2021, pukul 10.05 WIB)

ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan dan kulit pada bagian muka dan dada sudah tidak kuning, pergerakan bayinya kuat dan bayi menyusu dengan baik.

Data Obyektif (22 April 2021, pukul 10.05 WIB)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : Composmentis.

Bayi menangis kuat

Gerak aktif

Suhu : 36,6°C.

R : 43x/menit.

HR : 120x/menit

BB : Lahir 2600 gr.

BB sekarang : 3700 gr.

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Simetris, tidak ada tanda ikterus, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada infeksi pada mata

Mulut : Reflek rooting baik, reflek sucking baik.

Dada : Tidak ada reteraksi dinding dada, tidak ada bunyi *wezzing*, tidak ada tanda ikterus

Abdomen : Normal, tidak kembung, tidak ada benjolan,

talipusat sudah terlepas tidak basah dan tidak berbau

Eliminasi : BAB dan BAK (+)

Ektermitas : Warna kulit kemerahan, tidak pucat, tidak ada varises

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

Analisa (22 April 2021, pukul 10.05 WIB)

By. G jenis kelamin perempuan umur 28 hari dalam keadaan normal.

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Data subyektif : Ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan dan kulit pada bagian muka dan dada sudah tidak kuning, pergerakan bayinya kuat dan bayi menyusu dengan baik.

Data obyektif : Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Bayi menangis kuat, Gerak aktif, Suhu: 36,6°C, R: 43x/menit, HR: 120x/menit, BB: Lahir 2600gram, sekarang 3700 gram, pemeriksaan fisik kulit di bagian wajah dan dada sudah tidak kuning, jenis kelamin perempuan.

Penatalaksanaan (22 April 2021, pukul 10.05 WIB)

Hari/tanggal/jam	Penatalaksanaan	paraf
Kamis /22 April 2021/10.05 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi. 2. Melakukan adanya ikterus. Telah di lakukan dengan hasil kulit bayi G tidak ada tanda-tanda ikterus. 3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi. Ibu dan keluarga bersedia untuk menjaga kehangatan bayi G 4. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa diberikan makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI. 5. Memberitahu ibu bahwa bayi imunisasi IPV 1 + PV I tanggal 6 juni 2021 . Ibu mengerti tentang jadwal imunisasi bayinya 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan tenaga kesehatan apabila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan tenaga kesehatan jika ada keluhan. 7. Memberikan asuhan tambahan yaitu pijat bayi. Telah dilakukan dan sudah disetujui oleh orang tua bayi. 	