

## BAB III

### METODE PENELITIAN DAN TINJAUAN KASUS

#### A. Metode Laporan

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

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan yaitu studi kasus (*case study*), dengan cara meneliti permasalahan yang berhubungan dengan kasus yang diambil dan faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian yang ada pada kasus.

##### 2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini memiliki 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas serta asuhan 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 lebih 4hari.
- b. Asuhan persalinan: Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan persalinan secara normal di PMB Erni KumalaDewi.
- c. Asuhan nifas: Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ke empat (KF4).
- d. Asuhan bayi baru lahir: Memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai kunjungan neonates (KN3).

##### 3. Lokasi dan Waktu

###### a. Tempat Studi Kasus

Studi kasus dilaksanakan di PMB Dian Herawati Yogyakarta.

###### b. Tempat Rujukan

PMB Erni Kumala Dewi Yogyakarta

c. Waktu

Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 30 Maret 2021 – 05 Mei 2021

4. Alat dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat Pengumpul Data

Alat dan bahan yang akan digunakan dalam Laporan Tugas Akhir yaitu:

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, termometer, metline, jam dan handphone.
- 2) Alat dan bahan yang dilakukan untuk melakukan wawancara yaitu: Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi barulahir.
- 3) Alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu: catatan rekam medik atau status pasien, buku KIA, Handphone.

b. Metode Pengumpulan Data

- 1) Wawancara
- 2) Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2015). Wawancara yang akan dilakukan secara langsung kepada responden untuk memperoleh informasi atau data kondisi pasien, pengecekan data pada suami atau keluarga untuk mendapat data yang valid.
- 3) Observasi
- 4) Observasi merupakan pengumpulan data melalui indra pengelihatan (perilaku klien, ekspresi wajah, bau, tingkah laku klien) yang mengandung berbagai proses biologis dan psikologis (Sugiyono, 2013). Observasi yang akan dilakukan dengan cara mengasuh dan melakukan
- 5) kunjungan rumah ibu mengenai perkembangan kehamilan,

pendampingan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir.

- 6) Pemeriksaan Fisik
- 7) Pemeriksaan fisik adalah tindakan untuk mendapatkan data objektif dan pasien dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dengan menggunakan Teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan pola pemeriksaan head to toe. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dengan lembar informed consent.
- 8) Pemeriksaan penunjang
- 9) Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dengan mengambil sampel darah dan urine untuk menegakkan suatu diagnosa. Dalam studi kasus akan dilakukan observasi hasil pemeriksaan laboratorium darah (cek Hb, IMS) dan urine (protein urine, urine reduksi, dan glukosa urine).
- 10) Studi Dokumentasi
- 11) Dokumentasi adalah semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medik dan catatan harian peneliti (Sugiyono, 2013). Dalam kasus ini dokumentasi yang akan dilakukan dalam bentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, dan pihak PMB seperti buku KIA, rekam medis ibu dan catatan lembar pemeriksaan penunjang.

## 5. Prosedur LTA

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

### a. Tahap persiapan

Bagian ini berisikan hal yang dilakukan dari observasi tempat pengambilan studi kasus sampai dilakukannya validasi pasien. Sebelum melakukan penelitian di lapangan, peneliti melakukan

persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut:

- 1) Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan bersamaan dengan praktik klinik kebidanan III.
  - 2) Mengajukan surat izin ke prodi kebidanan (D-3) untuk pengantar pencarian pasien untuk studi kasus di PMB dan melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB.
  - 3) Mengajukan surat izin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus *ethical clearance*.
  - 4) Melakukan pengkajian pada pasien dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus pada Ny.A umur 33 Tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 39 minggu lebih 4 hari di PMB Dian Herawati pada tanggal 30 Maret 2021.
  - 5) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 30 Maret 2021.
  - 6) Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA.
  - 7) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA.
  - 8) Melakukan validasi pasien LTA.
- b. Tahap pelaksanaan
- Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan jalannya pengumpulan data sampai analisis data asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:
- 1) Melakukan asuhan kebidanan komprehensif
    - a) Asuhan ANC dilakukan sebanyak 1 kali yang dimulai dari trimester III pada umur kehamilan 39 minggu lebih 4 hari sampai umur kehamilan 40 minggu lebih 3 hari. Pada tanggal 30 Maret 2021 dilakukan validasi via video call bersama (dosen, pasien, dan mahasiswa) pada usia kehamilan 39 minggu lebih 4 hari, dan pendampingan pada trimester III dilakukan di PMB Dian Herawati pada tanggal 02 April 2021 dengan usia kehamilan 40 minggu. Pada kunjungan ibu

mengatakan tidak ada keluhan. Hasil TTV dan pemeriksaan fisik normal, DJJ 148 x/menit, memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

- b) Asuhan INC dilakukan di PMB Erni Kumala Dewi Yogyakarta dengan APN secara normal/spontan pada tanggal 06 April 2021.
- c) Asuhan PNC dilakukan dari kala IV sampai 29 hari postpartum.
  - (1) KF 1 dilakukan pada tanggal 06 April di PMB Erni Kumala Dewi saat 2 jam post partum via video call. Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahirnya hilang timbul, ASI sudah keluar. Menurut data rekam medis hasil TTV dalam batasan normal, pengeluaran lochea rubra. Asuhan yang diberikan kebutuhan nutrisi, KIE tanda bahaya masa nifas, peraan perineum dan memberikan dukungan pada ibu.
  - (2) KF 2 dilakukan pada tanggal 13 April 2021 di Rumah pasien saat 7 hari postpartum. ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahit, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, pengeluaran lochea sanguilenta, ASI lancar, TTV normal, hasil pemeriksaan fisik normal. asuhan yang diberikan mengevaluasi kebutuhan nutrisi, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, mengajarkan ibu pijat oksitosin dan memberikan KIE ASI eksklusif.
  - (3) KF 3 dilakukan pada tanggal 26 April 2021 di Rumah pasien saat 20 hari postpartum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan tidak ada masalah dalam menyusui. Hasil pemeriksaan fisik normal, hasil TTV normal, pengeluaran lochea alba. Asuhan yang diberikan yaitu mengevaluasi pijat oksitosin yang diberikan.
  - (4) KF 4 dilakukan pada tanggal 05 Mei 2021 di rumah pasien, saat 30 hari postpartum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada masalah dalam menyusui dan aktivitas, sudah tidak mengeluarkan cairan. Hasil TTV dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan yaitu mengevaluasi KIE yang diberikan dan memberikan konseling KB dan ibu berencana akan menggunakan KB suntik 3bulan.

d) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN3

(1) KN 1 dilakukan pada tanggal 06 April 2021 di PMB Erni Kumala Dewi Yogyakarta via video call. Keadaan umum bayi sehat, penulis memberikan support kepada ibu, menganjurkan suami ibu untuk tetap memantau bayinya dan juga kehangatan bayinya, KIE ASI eksklusif.

(2) KN 2 dilakukan pada 13 April 2021 di rumahpasien saat umur bayi 7 hari, keadaan bayi sehat, tali pusat sudah puput. Asuhan yang diberikanyaitu mengevaluasi KIE ASI eksklusif, dan kehangatan bayi.

(3) KN 3 dilakukan pada tanggal 26 April 2021 di rumah pasien saat umur bayi 20 hari. Keadaan bayi sehat, pandai menyusu. Hasil pemeriksaan dalam batasan normal. Memberikan asuhan komplementer pijat bayi, dan mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan kebutuhanASI.

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.A G3P2A0AH2 UMUR 33  
TAHUN UK 40 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB  
DIAN HERAWATI WIROBRAJAN YOGYAKARTA**

#### a. Pendampingan ANC

Tanggal pengkajian	: 02 April 2021
Jam Pengkajian	: 14.15 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Dian Herawati

#### Identitas pasien

Nama Ibu	: Ny. A	Nama suami	: Tn. Y
Umur	: 33 Tahun	umur	: 32 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMU	pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Suryodiningrat, 55/15Yogyakarta.		

#### DATA SUBYEKTIF (02 April 2021, pukul 14.15 WIB)

- 1) Kunjungan ini merupakan kunjungan yang pertama Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- 2) Riwayat Menstruasi  
Ibu mengatakan pertama kali menstruasi umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 6-7 hari, banyaknya ganti pembalut 3- 4 kali dalam sehari. Tidak ada keluhan saat menstruasi. HPHT: perkiraan 26-06-20, HPL: 03-04-21.
- 3) Riwayat pernikahan  
Ibu menikah 1 kali (sah), menikah pada umur 20 tahun, lama

pernikahan 13 tahun.

4) Riwayat kehamilan ini

a) Riwayat ANC

ANC sejak umur 6 minggu lebih 1 hari, ANC dilakukan di Puskesmas Mantijeron, PMB Erni Kumala Dewi dan PMB Dian Herawati Yogyakarta.

**Tabel 3.1 Riwayat ANC**

Tanggal	Keluhan	Penanganan	Tempat periksa
08-08-21	Tak	Pemberian asam folat dan B6	PKM MJ
07-10-20	Perut kram	Vitamin lanjutan	PKM MJ
15-10-20	Sedikit mual	Pola minum, pola makan, persiapan persalinan/menyusui	PMB Poltekkes
01-12-20	Tak	Pola makan dan pola minum	PMB Erni
26-12-21	Tak	Pemeriksaan laboratorium lengkap	PKM MJ
30-01-21	Kenceng-kenceng perut bagian bawah	Memberikan tablet Fe dan kalsium	PKM MJ
04-02-21	Kenceng-kenceng	Kurangi manis, memperbanyak air putih dan istirahat	PKM Erni
17-02-21	Tak	Lanjutkan vitamin	PKM MJ
02-03-21	Tak	Istirahat cukup, memperbanyak air putih dan nutrisi diet	PMB Erni
06-03-21	Tak	Pantau gerak janin, cek swab, cek Hb	PMB Dian H
08-03-21	Nyeri perut bagian bawah dan kenceng-kenceng	Pemeriksaan Hb dan KIE tanda persalinan	PKM MJ
17-03-21	Muntah tak mau makan	KIE tanda bahaya	PKM MJ
25-03-21	Kenceng-kenceng	Tanda-tanda persalinan	PMB Dian H



- b) Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada umur kehamilan 5 bulan, pergerakan janin dalam 24 jam lebih dari 10kali.
- c) Pola nutrisi

Tabel 3. 2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Selama Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	6-7 gelas	2-3 kali	7-8 gelas
Jenis	Nasi, sayur, telur, tahu /tempe	Air putih, teh manis	Nasi, sayur, telur, ikan, ayam	Air putih, teh manis
Jumlah	Sepiring sedang	6-7 gelas sedang	Sepiring sedang	7-8 gelas sedang
Keluhan	t.a.k	t.a.k	t.a.k	t.a.k

- d) Pola eliminasi

Tabel 3.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Selama hamil	
	BAK	BAB	BAK	BAB
frekuensi	5 kali sehari	1-2 kali sehari	7 kali sehari	1-2 kali sehari
Warna	Kuning, jernih	Kuning, kecoklatan	Kuning, jernih	Kuning, kecoklatan
konsistensi	Cair	Lembek	Cair	lembek
Keluhan	t.a.k	t.a.k	t.a.k	t.a.k

- e) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

Istirahat : Tidur malam 8 jam, tidur siang 1-2 jam.

Seksualitas : 1-2 kali seminggu

## f) Polahygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan kelamin setiap habis mandi, BAK, BAB serta membersihkan payudara. Mengganti pakaian setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah berbahan katun dan menggantinya setiap 2-3 kali sehari.

## g) ImunisasiTT

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5.

## h) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 3. 4 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Tahun	Tempat Partus	UK	Jenis Persalinan	Penolong persalinan	Penyulit (komplikasi)	Kondisi bayi/BB	Keadaan Anak sekarang
1. 2009	PMB	39 mg	Spontan	Bidan	Tidak ada	Hidup 2800gr ASI Eksklusif	Sehat 13 Tahun Laki laki
2. 2015	PMB	39 mg	Spontan	Bidan	Tidak ada	Hidup 3200gr ASI Eksklusif	
3. Hamil	ini						

## i) Riwayatkontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis KB suntik 3 bulan selama 2 tahun dan mengatakan tidak adakeluhan.

## j) Riwayatkesehatan

## (1) Riwayat Penyakit yanglalu/operasi

Ibu mengatakan belum pernah dirawat dan dioperasi.

## (2) Riwayat penyakitkeluarga

Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang pernah/sedang menderita penyakit menurun, menahun dan menular seperti Hipertensi, DM, HIV, TBC, Jantung,

penyakit bawaan, hepatitis B, penyakit jiwa, kanker, gameli, alergi.

(3) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak meminum jamu, tidak pantangan makanan dan tidak pernah pijat pada area perut.

k) Keadaan psiko sosialspiritual

(1) Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan senang akan kehamilannya.

(2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang  
Ibu mengatakan sudah mengetahui ketidaknyamanan kehamilan, namun tidak mengerti mengenai kehamilan berisiko.

(3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang mengenai kehamilan ini, ibu akan menjaga dan merawat bayinya sampai lahir dan tumbuh besar.

(4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung mengenai kehamilan ini.

(5) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan saat hamil ini rajin melakukan shalat 5 waktu.

**DATA OBYEKTIF**

- 1) Keadaan umum : baik  
Kesadaran : compos mentis  
Keadaan emosional : stabil
- 2) Tinggi badan : 145 cm
- 3) Berat badan : 60 kg sebelum hamil  
Berat badan sekarang : 71 kg

- 4) LILA : 27 cm
- Tanda-tanda Vital
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 80x/mnt
- Pernafasan : 20x/mnt
- Suhu : 36,7 °C
- 5) Pemeriksaan Fisik
- Muka : tidak pucat, tidak ada closma gravidarum, tidak odema.
- Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada odemapalpebra.
- Mulut : bersih, bibir tidak kering, tidak ada sariawan.
- Gigi/gusi : tidak ada *gingivitis*/radang gusi, tidak ada *carisodentis*.
- Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid. Payudara : simetris, tidak ada benjolan atau massa putting menonjol, adanya hiperpigmentasi pada aerola mammae, tidak ada nyeri tekan, ASI belum keluar.
- Abdomen : tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra dan striegravidarum
- Leopold I* : TFU 2 jari di bawah px, teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting difundus.
- Leopold II* : teraba panjang seperti papan di bagian kanan perut ibu, teraba bagian kecil disisi kanan ibu dan disisi kiri ibu teraba Ekstremitas (tangan dan kaki)
- Leopold III* : teraba bagian bulat, keras dan melenting, sudah tidak bisa digoyangan, teraba bagian terbawah janin sudah masukPAP.

*Leopold IV* : Divergen 4/5  
 Mc.Donald : 30 cm  
 DJJ : punctum maksimum di kuadran kananbawah  
 Frekuensi : 148x/mnt Ekstremitas  
 Atas : kuku tidak pucat, tidakodema  
 Bawah : kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak odema, reflek patella kanan dan kiripositif.

6) Pemeriksaan penunjang Tidak dilakukan

#### **ANALISA (02 April 2021, pukul 14.15 WIB)**

Diagnosa: Ny. A umur 33 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 40 minggu lebih 2 hari dengan normal.

DS : Ibu tidak ada keluhan, HPHT 26-06-20 (perkiraan), HPL03-04-21.

DO : Keadaan umum baik, TTV dan pemeriksaan fisik normal.

#### **PENATALAKSANAAN (02 April 2021, pukul 14.15 WIB)**

<b>Hari/tanggal /jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Pemeriksa</b>
02 April 2021/ pukul 14.15 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal, janin sehat. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi kebutuhan nutrisi pada ibu Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah melakukannya dengan baik. 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng yang di alami semakin sering dan teratur, keluar lendir	Riska

Hari/tanggal /jam	Penatalaksanaan	Pemeriksa
	darah dari jalan lahir serta bisa juga kemungkinan ketuban pecah lebih dahulu	
	Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.	
	4. Memberikan KIE mengenai persiapan yaitu tempat bersalin, biaya persalinan, kendaraan, pendamping persalinan, pakaian bayi dan pakaian ganti ibu.	
	Evaluasi: Ibu mengerti dan akan bersalin di PMB, pembiayaan persalinan	
	5. menggunakan BPJS, akan menggunakan kendaraan pribadi, dan bersedia menyiapkan persiapan persalinan yang lainnya.	
	6. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi yaitu makan setidaknya 3 kali sehari lalu diselingi dengan buah-buahan untuk membantu sistem pencernaan, makan- makanan yang bergizi yaitu karbohidrat bisa didapat dari nasi, kentang, roti maupun gandum, lalu protein bisa didapat dari ikan, telur, ayam serta vitamin dari sayuran ataupun buah-buahan.	
	Evaluasi: telah dilakukan dan ibu mengerti	
	7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan atau obathabis.	
	Evaluasi: ibu mengerti	

## 2. Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.A UMUR 33 TAHUN  
MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 40 MINGGU LEBIH 4 HARI DI  
PMB DIAN HERAWATI YOGYAKARTA**

**KALA 1 FASE LATEN****DATA SUBYEKTIF**

Tanggal /waktu kunjungan : 06 April 2021 / 10.00 WIB

## a. Alasan Utama Datang

Ny. A mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan sudah keluar lendir darah

## b. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan terakhir makan pukul 09.00 WIB porsi 1 piring sedang dengan menu nasi, sayur, dan ayam. Minum pukul 09.00 WIB jenis air putih 1 gelas.

## c. Pola Eleminasi

Ibu mengatakan terakhir BAB pukul 08.00 WIB konsistensi lembek dan tidak ada keluhan. BAK pukul 09.30 WIB warna kuning jernih dan tidak ada keluhan.

## d. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas hari ini melakukan pekerjaan rumah(memasak, menyapu, dan menyucibaju).

## e. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 1 jam.

## f. Pola Seksualitas

Ibu mengatakan terakhir melakukan hubungan seksual kemarin sore, tetapi hanya sebentar karena ibu merasa kurang nyaman.

## g. Pola Hygiene

Ibu mengatakan terakhir mandi pukul 08.00 WIB serta gosok gigi, ganti pakaian dan celana dalam.

## h. Data Psikologis (Perasaan Tentang PersalinanIni)

Ibu mengatakan merasa khawatir karena sudah melewati HPL

**DATA OBYEKTIF**

## a. Pemeriksaan Umum

KeadaanUmum : Baik  
 Kesadaran :composmentis  
 Keadaan Emosional : stabil

## b. Tanda-TandaVital

TekananDarah : 120/80 mmHg  
 Nadi : 80 x/menit  
 Pernafasan : 22 x/menit  
 Suhu : 36,5°C

## c. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidakoedema  
 Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum, dan terlihat gerakanjanin.  
*Leopold I* : TFU 2 jari dibawah px, bagian atas teraba bulat, lunak, tidak menelnting difundus.  
*Leopolod II* : Teraba panjang seperti papan di bagian kanan perut ibu, teraba bagian kecil di sisi kiri perutibu.  
*Leopold III* : teraba bagian bulat, keras, dan melenting, dan tidak bisa di goyangkan, bagian terbawah janin sudah masukpanggul.  
*Leopold IV* : Divergen 3/5  
 Mc.Donald : 29 cm  
 DJJ : punctum maksimum di kuadran kanan bawah pusat  
 Frekuensi : 145 x/menit

## d. Pemeriksaan Dalam : Dinding vagina tipis, portio tipis, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala



3/5, STLD+.

### ANALISA

Diagnosa kebidanan : Ny. A umur 33 Tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 40 minggu 4 hari dengan kala 1 fase laten.

### PENATALAKSANAAN

Tanggal	Penatalaksanaan	Pemeriksa
06 April 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal, pembukaan 2 cm, DJJ 145 x/menit, ketuban utuh, janinsehat. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberitahu ibu untuk tetap tenang dalam menghadapi persalinan. Evaluasi: ibu berusaha untuk tetap tenang.</li> <li>3. Memberitahu ibu teknik relaksasi yaitu jika merasa kencang-kencang tarik nafas panjang dan dalam lewat hidung dan keluarkan lewat mulut serta mengambil posisi miring agar tidak mengganggu asupan oksigen ke janin. Evaluasi: ibu mengerti</li> <li>4. Memberitahu ibu untuk makan makanan yang bergizi dan mudah dicerna seperti roti, susu dan buah- buahan. Evaluasi: ibu mengerti</li> </ol>	Bidan dan Mahasiswa

3. Asuhan Persalinan (Data Sekunder Rekam Medis)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. A UMUR 33 TAHUN  
MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 4 HARI DI PMB  
ERNI KUMALA DEWI YOGYAKARTA**

**KALA I FASE AKTIF (Rekam Medis)**

Tanggal 06 April 2021 pukul 14.00 WIB dilakukan pemeriksaan dan keadaan ibu sehat dan baik, ibu mengatakan perutnya sudah semakin mules, Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 83 x/menit, pernafasan 23 x/menit, Suhu 36,3 °C, DJJ 140 x/menit, HIS 3x dalam 10 menit lama 45 detik. Pemeriksaan dalam vulva uletra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak tipis, uuk jam 3, pembukaan 5 cm, STLD +, air ketuban utuh.

Diagnosa : Ny. A G3P2A0AH2 umur 33 tahun usia kehamilan 40 minggu 4 hari inpartu 1 fase aktif dengannormal.

**KALA II (Rekam Medis)**

Pukul 18.00 WIB ibu mengatakan perutnya semakin mules dan rasa tidak nyaman. Sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu dorongan meneran, sudah ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, pembukaan 10 cm/lengkap, air ketuban sudah pecah jernih, tidak ada penumbungan tali pusat, teraba UUK jam 3, penurunan kepala 1. DJJ 153 x/menit, HIS 4x dalam 10 menit lama 45 detik, TD: 120/70 mmHg, Nadi: 83 x/menit, Suhu: 36,5 °C, Pernafasan: 24 x/menit. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang saat proses persalinan.

Proses persalinan selama 20 menit dari pembukaan lengkap pukul 18.00 WIB sampai bayi lahir seluruhnya 18.20 WIB oleh bidan dan team dengan penilaian sepintas bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, nilai apgar score 8/9/10, jenis kelamin perempuan, berat badan 3600 gram, panjang badan 50 cm.

**KALA III (Rekam Medis)**

Dilakukan pengecekan janin kedua, tidak ada janin kedua lalu suntikkan ocytosin 10 IU secara IM. Melakukan jepit potong tali pusat, dan melakukan IMD.

Pukul 18.30 WIB tanggal 06 April 2021 plasenta lahir lengkap, tidak ada sisa plasenta yang tertinggal. Kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh. Terdapat laserasi derajat II dan dilakukan penjahitan dengan anastesi.

**KALA IV (Rekam Medis)**

Pukul 19.00 WIB ibu mengatakan perutnya masih mules, melakukan proses penjahitan robekan jalan lahir menggunakan teknik jelujur dalam, luar dan sub kutis dengan anastesi. Uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, jumlah perdarahan 100 cc. Membersihkan ibu dari paparan cairan dan darah, merapikan ibu. Memindahkan ibu ke ruanan nifas untuk pemantauan selama 2 jam dengan hasil tanda-tanda vital normal, TFU 2 jari dibawah pusat, hasil observasi terlampir di lembar partograf.

## 4. Asuhan Masa Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. A UMUR 33 TAHUN  
P3A0AH3 POST PARTUM 12 JAM NORMAL DI PMB ERNI KUMALA  
DEWI YOGYAKARTA**

**Kunjungan Nifas ke-1 (Data Sekunder Rekam Medis)**

Tempat/jam : 07 April 2021/07.00WIB

**DATA SUBYEKTIF**

## a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir hilang timbul

## b. Pola Pemenuhan Kebutuhan

## 1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi, jenis: nasi, sayur, lauk, dan sudah minum 1 gelas teh manis dan 1 gelas air putih.

## 2) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sudah buang air kecil 1 kali dan belum buang air besar.

## 3) Pola Aktivitas

Beberapa setelah persalinan ibu sudah mampu miring ke kanan dan miring ke kiri serta sudah bisa jalan-jalan dan bisa ke kamar mandi sendiri.

## 4) Pola Menyusui

Ibu mengatakan bayi menyusu lancar tetapi ASI yang keluar hanya sedikit.

## c. Data Psikososial, Spiritual, dan Kultural

Ibu mengatakan bahwa ia dan suaminya senang atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun. Ibu mengatakan sedang tidak menjalankan sholat wajib karena sedang dalam masa nifas.

## d. Data pengetahuan

Ibu mengatakan lupa tentang cara perawatan masa nifas.

## 1) Riwayat persalinan dini

## a) Tempat persalinan

PMB Erni Kumla Dewi Yogyakarta

## b) Tanggal/jam persalinan

06 April 2021 pukul 18.20 WIB, Usia Kehamilan 40 minggu lebih 4 hari.

## c) Jenis persalinan Spontan/normal.

## d) Penolong Bidan.

## e) Komplikasi persalinan

Tidak ada komplikasi dalam persalinan.

## f) Kondisi ketuban

Tidak ada komplikasi dalam persalinan.

## g) Lamaper salinan

Kala I : 1jam Kala III : 10 menit

Kala II : 20menit Kala IV : 2 jam

## h) Pengeluaran ASI

ASI keluar 5 jam setelah proses persalinan.

## i) Keadaan Bayi Baru Lahir

Keadaan bayi sehat, berat badan 3600 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin perempuan.

## j) Keadaan ibu

Ibu dalam keadaan sehat (baik).

**DATA OBYEKTIF (Data Sekunder)**

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : 84 x/ menit

Pernafasan : 21 x/menit

Suhu : 36 °C

- d. Pemeriksaan Fisik Tidak dilakukan
- e. Pemeriksaan penunjang Tidakdilakukan

### **ANALISA (Rekam Medis)**

Ny. A umur 33 Tahun P3A0AH3 post partum jam ke 12 normal

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi pada tanggal 06 April 2021, Jam 18.20 WIB dan ibu mengeluh nyeri pada jalan lahir hingga timbul.

DO : KU baik, kesadaran composmentis.

Hasil Vital sign dalam keadaan normal, TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, terdapat pengeluaran ASI, pengeluaran pervaginam Lochea Rubra, jumlah sedang, jahitan masih basah.

### **PENATALAKSANAAN**

<b>Tanggal</b>	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Pemeriksa</b>
07 April 2021/ pukul 07.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, brokoli), makanan berprotein (daging, ayam, telur, hati, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan), buah-buahan (mangga, pepaya, jambu, melon, jeruk, alpukat, sirsak) dan memperbanyak minum air putih minimal 8-10kali/hari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi, memperbanyak minum air putih, dan istirahat yang cukup.</li> <li>2. Memberikan KIE tanda-tandabahaya masa nifas yaitu yaitu pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau</li> </ol>	Mahasiswa

Tanggal	Penatalaksanaan	Pemeriksa
	<p>sesak, bengkak padatanan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, serta nyeri pada payudara.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas</p>	
	<p>3. Memberitahu ibu tentang perawatan perineum yaitu setelah selesai BAK/BAB bersihkan genetalia dari depan ke belakang dengan air sabun kemudian di keringkan menggunakan kain bersih atauhanduk bersih agar tidak lembab, mengganti pembalut bila penuh atau terasa sudah tidak nyaman 2-3 kali sehari</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang cara perawatan perineum.</p>	
	<p>4. Mengingatkan ibu untuk tetap meminum obat yang diberikan dari pihak rumahsakit.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti</p>	
	<p>5. Memberikan support kepada ibu bahwa ibu harus tetap semangat dan tidak perlu khawatir tentangbayinya.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan berusaha untuk tidakkhawatir.</p>	

## 5. Kunjungan Nifas (KF-2)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY. A UMUR 33  
TAHUN NIFAS HARI KE-7 DI RUMAH PASIEN**

Tanggal/waktu : 13 April 2021/ pukul 09.00 WIB  
Tempat : Rumah Pasien  
Kunjungan : KF-2

**DATA SUBYEKTIF**

## a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

## b. Pola Pemenuhan Kebutuhan

## 1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi, jenis: nasi, sayur, lauk, dan sudah minum 1 gelas air putih.

## 2) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sudah buang air kecil 3 kali dan sudah buang air besar 1 kali.

## 3) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan sudah mampu untuk berjalan seperti biasa.

## 4) Pola Menyusui

Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar dan bayi menyusu dengan lancar.

## 5) Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, ganti pembalut jika sudah penuh, arah cebok dari depan ke belakang.

## 6) Pola Istirahat

Ibu mengatakan sudah cukup istirahat.



**DATA OBYEKTIF**

## a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
 Kesadaran : composmentis

## b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/90 mmHg  
 Nadi : 85 x/menit  
 Pernafasan : 22 x/menit  
 Suhu : 36.5 °C

## c. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak oedema  
 Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU pertengahan pusat dan simpisis.  
 Genitalia : lochea sangilentia, berwarna merah kekuningan, jumlah sedikit, jahitan sudah kering.

**ANALISA**

Ny. A umur 33 tahun P3A0AH3 postpartum 7 hari normal.

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi pada tanggal 06 April 2021 jam

18.20 WIB dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DO : KU Baik, kesadaran composmentis. Hasil Vital Sign dalam keadaan normal, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, teraba keras, terdapat pengeluaran ASI, pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta, jumlah sedang, jahitan sudah kering.

**PENATALAKSANAAN**

<b>Tanggal</b>	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Pemeriksa</b>
13 April 2021/ Jam 09.00WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengingatkan ibu untuk tidak menghindari makanan apapun terutama protein. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi, kentang, roti jagung, dll.) protein (ati ayam, telur, tahu, tempe, daging), vitamin (sayur dan buah), dan memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung banyak protein untuk mempercepat penyembuhan luka jalan lahir. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan terutama yang mengandung banyak protein.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan istirahat yang cukup.</li> <li>3. Mengevaluasi tanda-tanda bahaya selama masa nifas. Evaluasi : ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas yang sudah di jelaskan kemarin.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan, dengan tidak memberikan makanan tambahan apapun. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.</li> </ol>	Mahasiswa

## 6. Kunjungan Nifas (KF-3)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY. A UMUR 33  
TAHUN NIFAS HARI KE-20 DI RUMAH PASIEN**

Tanggal/waktu : 26 April/15.00  
 Tempat : Rumah Pasien  
 Kunjungan : KF-3

**DATA SUBYEKTIF**

Ny. A mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, dan bayi selalu meminta ASI setiap maunya bayi. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam menyusui dan tidak ada masalah pada nutrisi dan aktivitas ibu. Ibu mengatakan masih mengeluarkan cairan putih bening sedikit.

**DATA OBYEKTIF**

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital
- Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - Nadi : 81 x/menit
  - Pernafasan : 20 x/menit
  - Suhu : 36°C
- d. Pemeriksaan Fisik
- Wajah : tidak pucat, tidak oedema.
  - Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak oedema palpebra.
  - Bibir : lembab, tidak kering, tidak ada sariawan.
  - Payudara : penuh dengan ASI, warna normal, aerola menghitam, puting menonjol, ASI keluar.
  - Abdomen : tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum, TFU sudah tidak

teraba.

Genitalia : jahitan sudah kering dan menyatu, tidak ada tanda- tandainfeksi.

### **ANALISA**

Ny. A umur 33 tahun P3A0AH3 nifas hari ke-20 dalam keadaan normal.

### **PENATALAKSANAAN**

<b>Tanggal</b>	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Pemeriksa</b>
26 April 2021/1. 15.10 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibunormal.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan dan mengajarkan pijat oksitosin dengan cara mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan. Letakan tangan yang dilipat di meja yang ada di depannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan. Melakukan pemijatan dengan meletakan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang. Gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior. Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya. Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah. Melakukan pemijatan</p>	Mahasiswa

Tanggal	Penatalaksanaan	Pemeriksa
	<p>selama 2-3 menit. Pijat ini bermanfaat untuk meningkatkan pengeluaran ASI.</p>	
	<p>Evaluasi: pijat oksitosin sudah dilakukan dan ibu mengerti tentang teknik pijat oksitosin</p>	
	<p>3. Mengajarakan ibu teknik menyusui yang benar yaitu dengan memposisikan senyaman mungkin, keluarkan sedikit ASI dan olesi di bagian putting agar tidak lecet, beri rangsangan terlebih dahulu pada mulut bayi agar mulut bayi membuka lebar, perhatikan posisi bayi, wajah bayi menghadap payudara ibu. Pada saat menghisap pastikan putting dan aerola masuk ke mulut bayi, sambil menatap bayi penuh kasih sayang, jika sudah selesai bisa bergantian dengan payudara yang satunya. Ketika bayi sudah selesai menyusui jangan lupa untuk menyendawakannya untuk mencegah terjadinya gumoh/muntah, dengan cara meletakkan bayi tegak lurus pada bahu dan perlahan diusap bagian punggungnya sampai bersendawa.</p>	
	<p>Evaluasi: ibu mengerti dan sudah bisa melakukan teknik menyusui yang benar.</p>	
	<p>4. Memberikan KIE kontrasepsi yang cocok terhadap ibu yang menyusui yaitu suntik KB 3 bulan, IUD, pil KB 3 bulan agar tidak menghambat produksi ASI jadi sebaiknya menggunakan kontrasepsi tersebut, ibu bisa komunikasikan dengan suami ibu terkait rencana pemakaian kontrasepsi.</p>	

Tanggal	Penatalaksanaan	Pemeriksa
	Evaluasi: ibu mengerti dan akan berencana membicarakan pemakaian alat kontrasepsi dengan suami.	
	5. Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan jika ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi yang telah di setujui oleh suami.	
	Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia datang ke pelayanankesehatan.	

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## 7. Kunjungan Nifas (KF-4)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY. A UMUR 33  
TAHUN P3A0AH3 HARI KE-30 DI RUMAH PASIEN**

Tanggal/waktu : 06 Mei 2021/11.00 WIB  
 Tempat : Rumah Pasien  
 Kunjungan : KF-4

**DATA SUBYEKTIF**

Ny. A mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, dan bayi selalu meminta ASI setiap maunya bayi. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam menyusui dan tidak ada masalah pada nutrisi dan aktivitas ibu. Ibu mengatakan sudah tidak mengeluarkan cairan.

**DATA OBYEKTIF**

- a. Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda-Tanda Vital  
 Tekanan Darah : 110/80 mmHg  
 Nadi : 85x/menit  
 Pernafasan : 20 x/menit  
 Suhu : 36,5 °C
- c. Pemeriksaan Fisik  
 Wajah : tidak pucat dan tidak bengkak.  
 Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema palpebra.  
 Bibir : lembab tidak kering, tidak ada sariawan  
 Payudara : penuh dengan ASI, warna normal, aerola menghitam, puting menonjol, ASI keluar.  
 Abdomen : tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum, TFU sudah tidak

teraba.

Genetalia : jahitan sudah kering dan menyatu, tidak ada tanda- tanda infeksi.

### **ANALISA**

Ny. A umur 33 tahun P3A0AH3 nifas hari ke-30 dalam keadaan normal.

### **PENATALAKSANAAN**

<b>Tanggal</b>	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Pemeriksa</b>
06 Mei 2021 /11.1 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibunormal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengevaluasi ibu teknik menyusui yang benar Evaluasi: ibu mengerti dan sudah bisamelakukan teknik menyusui yang benar.</li> <li>3. Mengevaluasi KIE tentang kontrasepsi yang cocok terhadapibu Evaluasi: ibu mengerti dan masih belum mau ber KB</li> <li>4. Mengevaluasi kebutuhan Nutrisi Evaluasi: ibu sudah memenuhi nutrisi yang disarankan.</li> </ol>	Mahasiswa



## 8. Asuhan Bayi Baru Lahir (Data Sekunder)

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BY.NY.A USIA 12 JAM  
DENGAN NEONATUS NORMAL DI PMB ERNI KUMALA DEWI  
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu : 07 April 2021/ 07.00 WIB  
Tempat : PMB Erni KumalaDewi

**Identitas Pasien**

Nama Bayi : Bayi Ny. A  
Umur : 1 hari  
Jenis kelamin : perempuan

**Identitas Orang Tua**

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 33 tahun	Umur	: 32 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Suryodiningrat 55/15 Yogyakarta		

**DATA SUBYEKTIF (Rekam Medis)**

Bayi Ny. A lahir secara spontan pada tanggal 06 April 2021 pukul 18.20 WIB, langsung menangis kuat, gerak aktif, tonus otot normal, APGAR 8/9/10. Bayi sudah mendapatkan injeksi vitamin K, dan imunisasi Hb-0. Bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali. Hasil pemeriksaan antropometri setelah lahir yaitu BB 3600 gram, panjang badan 50 cm, LK 34 cm, LD 34 cm, LILA 13 cm.

**DATA OBYEKTIF**

- a. KeadaanUmum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
- b. VitalSign  
*Heartrate* : 120 x/menit  
Resporasi : 45x/menit  
Suhu : 36°C
- c. Berat badan : 3600 gram  
Panjang badan : 50 cm
- d. PemeriksaanFisik  
Kepala : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan.  
Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada infeksi.  
Telinga : simetris kanan dan kiri, daun telinga sejajar dengan mata.  
Hidung : terdapat sekat hidung dan tidak ada kelainan.  
Mulut : bibir tidak pucat dan tidak kering, reflek rooting baik, dan reflek sucking baik.  
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar limfe.  
Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi *wheezing*.  
Abdomen : bentuk normal, tidak ada benjolan, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tandainfeksi.  
Punggung : normal.  
Genetalia : normal.  
Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, jari-jari lengkap, gerak aktif.

**ANALISA (Rekam Medis)**

Bayi Ny. A umur 1 hari, jenis kelamin perempuan, lahir cukup bulan.

DS : Bayi Ny.A lahir pada tanggal 06 April 2021 pukul 18.20 WIB.

**PENATALAKSANAAN**

<b>Tanggal</b>	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Pemeriksa</b>
07 April 2021/07.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan support kepada ibu agar selalu tetap semangat dan selalu optimis untuk cepatsembuh. Evaluasi: ibu mengerti dan berusaha untuk tetap semangat.</li> <li>Mengingatkan ibu untuk memberitahukan agar tetap selalu menjaga kehangatan bayi. Evaluasi: ibu mengerti</li> <li>Memberitahukan ibu agar memberikan ASI yangcukup Evaluasi: ibu mengerti</li> </ol>	Mahasiswa

## 9. Kunjungan Neonatus(KN-2)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. A UMUR 7  
HARI DI RUMAH PASIEN**

Tanggal/waktu : 13 April 2021/ 08.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

**DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan keadaan bayinya sehat, tali pusat sudah puput, bayi menyusu dengan pintar, serta BAK dan BAB lancar tidak ada masalah.

**DATA OBYEKTIF**

- a. KeadaanUmum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. VitalSign
- Heartrate* : 120 x/menit
- Resporasi : 45 x/menit
- Suhu : 36°C
- d. Beratbadan : 3800 gram
- e. Panjang badan : 50cm
- f. PemeriksaanFisik
- Kepala : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan.
- Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada infeksi.
- Telinga : simetris kanan dan kiri, daun telinga sejajar dengan mata.
- Hidung : terdapat sekat hidung dan tidak ada kelainan.
- Mulut : bibir tidak pucat dan kering dan tidak

ada kelainan, reflek rooting baik, reflek sucking baik.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar limfe.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar *wheezing*.

Abdomen : bentuk normal, tidak ada benjolan, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tandainfeksi.

Punggung : normal.

Genetalia : normal.

Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, jari-jari lengkap, gerakan aktif.

### ANALISA

By. Ny. A umur 7 hari dalam keadaan normal.

### PENATALAKSANAAN

Tanggal	Penatalaksanaan	Pemeriksa
13 April 2021/ 08/10WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman apapun selama 6 bulan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI selama 6 bulan.</li> <li>2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi Evaluasi: ibu mengerti</li> <li>3. Mengingatkan suami ibu agar tetap menjaga bayinya dengan hangat dan aman Evaluasi : suami ibu mengerti</li> </ol>	Mahasiswa

## 10. Kunjungan Neonatus (KN-3)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY.C UMUR 20 HARI  
DI RUMAH PASIEN**

Tanggal/waktu : 26 April 2021/ 14.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

**DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan terhadap bayinya. Tidak ada masalah menyusui. BAB sejak pagi 1 kali, BAK sejak pagi 3 kali tidak ada masalah dalam eliminasi.

**DATA OBYEKTIF**

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. VitalSign
- HeartRate* : 120 x/menit
- Resporasi : 45 x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- d. Berat badan : 4000gram
- e. Panjang badan : 51cm
- f. PemeriksaanFisik
- Kepala : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada infeksi.
- Telinga : simetris kanan dan kiri, daun telinga sejajar denganmata.
- Hidung : terdapat sekat hidung dan tidak ada kelainan.
- Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering dan tidak ada kelainan, reflek rooting baik, reflek sucking baik.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar limfe.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi *wheezing*.

Abdomen : bentuk normal, tidak ada benjolan, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tandainfeksi.

Punggung : normal.

Genetalia : normal.

Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, jari-jari lengkap, gerak aktif.

### ANALISA

By. C umur 20 hari cukup bulan dalam keadaan normal.

### PENATALAKSANAAN

Tanggal	Penatalaksanaan	Pemeriksa
26 April 2021/1. 14.10 WIB	<p>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinormal. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan sentuhan pijat bayi dengan gerakan lembut selama 5menit. Evaluasi: pijat bayi telah dilakukan</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif terhadap bayinya dan memastikan bayinya mendapatkan cukup ASI tanpa tambahan susuformula. Evaluasi: ibu sudah memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan memastikan tidak kekurangan ASI.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan terhadap bayinya.</p>	Mahasiswa

Tanggal	Penatalaksanaan	Pemeriksa
	Evaluasi: ibu mengerti dan sudah menjaga kehangatan padabayinya.	
	5. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi sesuai jadwal dari pihak PMB yaitu tanggal 14 Mei2021.	
	Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan imunisasi sesuaijadwal.	

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA