

BAB III

METODE LTA DAN TINJAUAN KASUS

A. Metode LTA

1. Jenis Dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah penelitian kualitatif. Menurut Rahardjo (2018) penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena atau gejala sosial dengan lebih menitik beratkan pada gambaran yang lengkap tentang fenomena yang dikaji. Hasil dari penelitian ini adalah deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang dan perilaku yang dialami.

Desain penelitian yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah studi kasus (case study). Menurut Rahardjo (2018) penelitian yang mendalam tentang individu, satu kelompok, satu organisasi, satu program kegiatan, dan sebagainya dalam waktu tertentu, tujuannya untuk memperoleh deskripsi yang utuh dan mendalam dari sebuah entitas melalui wawancara, observasi, dan arsip.

Jenis studi kasus yang diambil untuk laporan tugas akhir ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil pada trimester III usia kehamilan 39+1 minggu, dan di ikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB).

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Komponen asuhan kebidanan berkesinambungan tersebut memiliki 4 komponen asuhan yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, asuhan pada persalinan, asuhan pada nifas dan keluarga berencana, serta asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhannya antara lain:

- a. Asuhan kehamilan: Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 39 minggu 1 hari sampai 41 minggu 1 hari.

- b. Asuhan persalinan: Asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
 - c. Asuhan nifas: Asuhan kebidanan yang dilakukan dimulai dari observasi kala IV sampai kunjungan nifas ke empat (KF 4) dan pemilihan KB.
 - d. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN 3.
3. Lokasi Dan Waktu
- a. Tempat Studi Kasus
Studi kasus asuhan kebidanan dilaksanakan di PMB Mei Muhartati Kledokan Sleman Yogyakarta serta dirumah pasien di Tempel 269 Rt 08 Rw 03 Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta.
 - b. Waktu Studi Kasus
Pelaksanaan studi kasus dimulai pada tanggal 02 Maret 2021 sampai dengan tanggal 19 April 2021.
4. Subjek Laporan Tugas Akhir
- Subjek yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ny. F usia 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39+1 minggu dengan keadaan normal di PMB Mei Muhartati Kledokan Depok Sleman Yogyakarta. HPHT 01 Juni 2020. HPL 08 Maret 2021.
5. Alat Dan Metode Pengumpulan Data
- a. Alat pengumpulan data
 - 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, metlin, doppler/linex dan timbangan berat badan.
 - 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu alat tulis (buku, bolpoint, pensil, penghapus, penggaris) cheklist wawancara atau cheklist anamnesa pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi, serta keluarga berencana.
 - 3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi yaitu catatan medik atau status pasien dari buku KIA.

b. Metode pengumpulan data

Menurut Sugiyono (2013) dalam jurnal annie, teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Prosedur pengumpulan data dapat juga diartikan sebagai suatu usaha untuk mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam studi kasus ini adalah:

1) Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan jalan tanya jawab sepihak yang dilakukan secara sistematis dan berlandaskan kepada tujuan penelitian. Pembicaraan dimulai dari segi umum menuju yang khusus, peneliti harus mampu membuat suasana yang nyaman sehingga tidak terlihat kaku dan menakutkan. Setelah selesai wawancara, peneliti menyusun hasil wawancara sebagai hasil catatan dasar sekaligus abstraksi untuk keperluan analisis data (Annie, 2019).

Hasil wawancara didapatkan dari jawaban pasien atau suami atas pertanyaan yang sudah disampaikan oleh penulis terkait dengan identitas, riwayat kehamilan, rencana persalinan, pola pemenuhan sehari-hari dan keluhan yang dirasakan oleh pasien.

2) Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan mata tanpa pertolongan alat dengan tujuan melakukan pengamatan, perhatian, atau pengawasan (Annie, 2019). Penulis melakukan observasi saat kunjungan ke rumah pasien atau mendampingi pasien kunjungan ke tenaga kesehatan. Data yang didapatkan dari observasi akan didokumentasikan kemudian di analisa.

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik tubuh pasien mulai dari inspeksi, perkusi, auskultasi, dan palpasi. Pemeriksaan dalam studi kasus ini menggunakan teknik head to toe dan Leopold. Pemeriksaan Leopold tidak boleh dilakukan bila tidak didampingi bidan lahan. Semua pemeriksaan fisik dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dengan lembar informed consent.

4) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan medis sesuai indikasi yang digunakan untuk memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Sesuai dengan PMK nomor 97 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, pemeriksaan penunjang yang dilakukan meliputi pemeriksaan laboratorium urine dan darah serta pemeriksaan penunjang lainnya (USG, NST dsb) (Kemenkes, 2014). Penulis mendapatkan data dari hasil pemeriksaan laboratorium telah dilakukan oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas pelayanan kesehatan.

5) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data atau informasi melalui arsip (dokumen) seperti catatan buku KIA, rekam medis dan foto USG, dll (Annie, 2019).

6) Studi pustaka

Studi pustaka merupakan teknik pengumpulan data mengenai teori berdasarkan referensi serta literature ilmiah yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Annie, 2019). Studi pustaka akan digunakan sebagai acuan dalam melakukan studi kasus. Sumber studi pustaka bisa menggunakan buku, jurnal maupun website resmi.

6. Prosedur LTA

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahapan antara lain sebagai berikut:

a. Tahapan persiapan

Bagian ini berisikan hal yang dilakukan dari penyusunan laporan pengkajian sampai dilakukannya validasi LTA. Sebelum melaksanakan asuhan di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut:

- 1) Melakukan observasi tempat dan pengambilan kasus LTA di lahan dilakukan bersamaan dengan praktik klinik kebidanan III.
- 2) Mengajukan surat ijin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pengantar pencarian pasien untuk kasus di PMB Mei Muhartati Kledokan Sleman Yogyakarta dan melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Mei Muhartati Kledokan Sleman Yogyakarta.
- 3) Mengajukan surat ijin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus etical clarence.
- 4) Melakukan pengkajian pada pasien di PMB Mei Muhartati Kledokan Sleman Yogyakarta pada tanggal 02 Maret 2021. Menentukan subjek yang menjadi responden yaitu pada Ny.F umur 21 tahun Primigravida. Dari hasil data yang diperoleh, peneliti memilih Ny.F sebagai responden karena taksiran persalinan pasien pada tanggal 08 Maret 2021.
- 5) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (inform consent) pada tanggal 06 Maret 2021 di PMB Mei Muhartati Kledokan Sleman Yogyakarta.
- 6) Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA.
- 7) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA.

8) Melakukan validasi pasien pada tanggal 09 Maret 2021 di PMB Mei Muhartati Kledokan Sleman Yogyakarta.

b. Tahap pelaksanaan

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif

- 1) ANC dilakukan sebanyak 2 kali yang dimulai dari TM III pada umur kehamilan 39 minggu 1 hari pada hari Selasa, tanggal 02 Maret 2021 dan hari selasa tanggal 09 Maret 2021 di PMB Mei Muhartati Kledokan Sleman Yogyakarta.
- 2) INC (Intranatal Care) dilakukan di RS Sadewa pada hari Selasa, tanggal 16 Maret 2021.
- 3) Asuhan PNC (Postnatal Care) dilakukan sampai 42 hari post partum.
 - a) KF 1 dilakukan pada hari ke-1 tanggal 17 Maret 2021 di RSKIA Sadewa, ibu diberikan konseling nutrisi dan *personal hygiene*,
 - b) KF 2 dilakukan pada hari ke-3 tanggal 19 Maret 2021. Ibu diajarkan teknik menyusui, konseling perawatan puting susu lecet, pijat oksitosin, konseling tanda bahaya nifas.
 - c) KF 3 dilakukan pada hari ke-10 tanggal 26 Maret 2021, ibu diberikan konseling untuk tetap menjaga nutrisi dan *personal hygiene*.
 - d) KF 4 dilakukan pada hari ke-40 tanggal 25 April 2021, ibu di berikan konseling tentang KB bagi ibu menyusui.
- 4) Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari.
 - a) KN 1 dilakukan pada tanggal 16 Maret 2021 di RSKIA Sadewa.
 - b) KN 2 dilakukan pada hari ke-4 tanggal 20 Maret 2021, menganjurkan kepada Ny.F agar memberikan ASI eksklusif dan menyusui secara on the mand kepada bayinya, konseling tanda bahaya BBL, KIE pencegahan infeksi dan

perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya.

- c) KN 3 dilakukan pada hari ke-21 tanggal 06 April 2021, mengajarkan ibu pijat bayi, dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya.

c. Tahap Penyelesaian

Penyusunan LTA yang dimulai dari penulisan pendahuluan, latar belakang, tinjauan teori, metodologi LTA dan tinjauan kasus, pembahasan, penarikan kesimpulan dan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kehamilan

Kunjungan ANC : Ke-1 (pertama)

Tanggal/waktu : 02 Maret 2021, 09.30 WIB

Tempat : PMB Mei Muhartati Kledokan Sleman

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny.F	Tn.R
Umur	: 21 tahun	31 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Caturtunggal	Caturtunggal

Data Subjektif (02 Maret 2021, jam 09.30 WIB)

a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan perutnya sudah mulai sering kenceng-kenceng akan tetapi belum teratur, dan ibu merasakan nyeri punggung bagian belakang.

b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah pertama umur 19 tahun, dengan suami sekarang sudah berjalan 1 tahun.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, Siklus 28 hari. Teratur, Lama 7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak ada keluhan. Banyaknya 2-3 kali ganti pembalut. HPM: 01-06-2020, HPL: 08-03-2021.

d. Riwayat kehamilan ini

1) Tabel 3.1 Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
03-08-2020	Tidak ada keluhan	Pemeriksaan ANC Terpadu	Puskesmas Depok III
21-09-2021	Tidak ada keluhan	1. Istirahat cukup 2. Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	Puskemas Depok III
17-11-2020	Tidak ada keluhan	1. Obat masih 10 kali minum 2. Istirahat cukup	Puskesmas Depok III
12-01-2021	Tidak ada keluhan	1. Pemeriksaan Hb: 12,7 gr% 2. Pemberian tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 3. Istirahat cukup	Puskesmas Depok III
09-02-2021	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1	Puskesmas Depok III
23-02-2021	Nyeri Punggung	1. Kompres air hangat 2. Istirahat cukup 3. Pemberian tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1	Puskesmas Depok III
02-03-2021	Merasakan kenceng-kenceng tapi	1. Memberitahu tanda-tanda persalinan 2. Jalan-jalan pagi	PMB Mei Muhartati

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
	jarang, dan nyeri punggung	3. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri 4. Melakukan yoga 5. Vit lanjut	

2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali.

3) Tabel 3.2 Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	2-3 kali	7-8 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih, teh	Nasi, sayur, ikan, telur	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	4-5 gelas	1 piring	7-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4) Tabel 3.3 Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	6-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

5) Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, mencuci.

Istirahat/tidur : Siang 2 jam, malam 8 jam.

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

6) Pola hygiene

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

7) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 5.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya.

f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

g. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, ginjal, DM, menular seperti HIV, TBC, Hepatitis B, menahun seperti asma.

2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, ginjal, DM, menular seperti HIV, TBC, Hepatitis B, menahun seperti asma.

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

4) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada pantangan makanan.

h. Keadaan psikososial spiritual

- 1) Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan.
Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
- 2) Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, dan nutrisi pada kehamilan.
- 3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.
- 4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.
- 5) Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.
- 2) Tanda vital
Tekanan Darah : 110/70 mmhg
Nadi : 80 x/menit
Respirasi : 22 x/menit
Suhu : 36,5 °C
- 3) Tinggi badan : 155 cm
Berat badan : Sebelum hamil 55 kg, setelah hamil 66 kg
LILA : 24 cm
- 4) Kepala dan leher
Kepala : Tidak ada edema wajah, Tidak ada cloasma gravidarum
Mata : Simetris, tidak juling, tidak ada sekret, sklera putih, konjungtiva merah muda.
Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries dentis.

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, parotis, dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- 5) Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, terdapat hiperpigmentasi pada areola, kolostrum sudah keluar.
- 6) Abdomen
- Inspeksi : Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra, tidak ada bekas luka operasi.
- Palpasi
- Leopod I : Fundus teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopod II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopod III : Bagian terbawah janin teraba bulat kerasa dan melenting (kepala), tidak bisa digoyangkan
- Leopod IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen) pengukuran jari 4/5.
- TFU : 32 cm
- TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram
- DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 139 kali per menit, teratur
- 7) Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)
- 8) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan.

b. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

Analisa:

Diagnosa : Ny.F umur 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu 1 hari dengan kehamilan normal.

Masalah : Ny.F merasakan kenceng-kenceng tapi belum teratur dan nyeri punggung bagian belakang

Kebutuhan : Konseling penanganan nyeri punggung bagian belakang

Penatalaksanaan:

Tabel 3.4 SOAP Kunjungan Pertama

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 110/70 mmhg, N: 80x/menit, R: 22x/menit, suhu: 36,5 °C, Letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ: 139 x/menit teratur. Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa kenceng-kenceng yang dialami merupakan his palsu akibat pergerakan janin yang terlalu kuat dan sering terjadi pada usia kehamilan TM III. Evaluasi: ibu sudah mengerti dan sudah tidak khawatir lagi. 3. Memberi konseling cara mengurangi rasa nyeri saat perut kenceng-kenceng yaitu dengan tarik nafas panjang lalu keluarkan melalui mulut, agar tetap relaks, dan kurangi frekuensi duduk dan berdiri minimal 30 menit, tidur miring ke kiri dan punggung diganjal dengan bantal. Evaluasi: ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti. 4. Memberi konseling tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, ketuban pecah, kontraksi 10 menit ada 3-4 kali dan lamanya 35-45 detik. Evaluasi: ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti. 	Bidan Mutia Giarti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>5. Memberi konseling tentang cara mengurangi nyeri punggung yaitu dengan cara kompres hangat dan dingin, melakukan yoga, menjaga postur tubuh dengan baik, melakukan pemijatan pada bagian yang nyeri, dan istirahat yang cukup. evaluasi: ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti.</p> <p>6. Memberitahu ibu bahwa nyeri punggung merupakan ketidaknyamanan ibu hamil TM III yang disebabkan karena peningkatan beban berat janin dalam kandungan yang mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan kearah tulang belakang. evaluasi: ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti.</p> <p>7. Memberikan konseling tentang tanda bahaya pada persalinan yaitu ketuban pecah lebih dari 6 jam, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, gerakan janin berkurang. evaluasi: ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti.</p> <p>8. Memberitahu ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang telah diberikan. evaluasi: ibu sudah diberitahu dan ibu mengerti.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan 1 minggu lagi pada tanggal 09 Maret 2021 atau segera jika ada keluhan atau sudah terdapat tanda-tand persalinan. evaluasi: ibu sudah diberitahu dan ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	

Tabel 3.4 SOAP Kunjungan Kehamilan Kedua

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang, dan ibu belum merasakan tanda-tanda persalinan.</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Pemeriksaan umum</p> <p>BB sekarang : 66 kg</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 100/70 mmhg</p> <p>N : 82 x/menit</p> <p>S : 36,2 °C</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muka: Tidak ada edema 2. Mata: Simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan palpebra 3. Payudara: kolostrum sudah keluar pada payudara kanan dan kiri 4. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat line nigra, perut membesar sesuai usia kehamilan <p>Palpasi Leopod</p> <p>Leopod I: Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), TFU: 31 cm, usia kehamilan 40 minggu 1 hari</p> <p>Leopod II: Pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)</p> <p>Leopod III: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan.</p> <p>Leopod IV: Kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen) dengan pengukuran jari 4/5</p> <p>TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram</p>	Bidan Tia Giarti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kanan ibu, frekuensi 145 x/menit teratur.</p> <p>5. Genetalia: tidak dilakukan pemeriksaan</p> <p>6. Ekstremitas: tidak ada varises, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah, reflek patella kanan dan kiri (+), kuku tidak pucat.</p> <p>Analisa:</p> <p>Ny.F umur 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 1 hari dengan kehamilan normal.</p> <p>Masalah : ibu belum merasakan tanda-tanda persalinan</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 100/70 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 22x/menit, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ normal 145x/menit teratur, bagian terbawah janin (kepala) sudah masuk pintu atas panggul, TBJ: 3.100 gram dan usia kehamilan sudah 40 minggu 1 hari. Evaluasi: ibu merasa senang dan telah mengetahui hasil pemeriksaan. Evaluasi: ibu merasa senang dan ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan ibu melakukan yoga untuk mempercepat penurunan kepala janin dengan melakukan beberapa gerakan yoga seperti baddha konasana dan malasana. Evaluasi: ibu sudah diajarkan yoga hamil dan ibu sudah mempraktikannya langsung 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan suami istri dan menjelaskan bahwa melakukan hubungan suami istri dapat memicu kontraksi Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 4. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan pagi untuk mempercepat penurunan kepala janin 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>5. Memberitahu ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) antara lain merencanakan tempat dan penolong persalinan, transportasi, uang atau jaminan kesehatan, donor darah, pendamping persalinan, serta pengambilan keputusan. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami dengan penjelasan yang diberikan. Ibu memutuskan untuk bersalin di PMB Mei Muhartati, penolong bidan, transportasi motor, biaya dengan menggunakan BPJS, pendamping persalinan suami dan pengambilan keputusan suami.</p> <p>6. Memberikan terapi obat oral yaitu Livron B.plek 1x1 Evaluasi: ibu sudah menerima vitamin dan sudah tau cara meminumnya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 16 Maret 2021 apabila ibu juga mengalami tanda-tanda persalinan atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	

Tabel 3.6 SOAP Kunjungan Kehamilan Ketiga

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan belum merasakan tanda-tanda persalinan dan disaran oleh bidan untuk melakukan USG.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tekanan darah : 100/70 mmhg Nadi : 98 x/menit RR : 24 x/menit Suhu 36°C TB : 150 cm BB : 68,7 kg 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> Abdomen: <ul style="list-style-type: none"> Leopod I: teraba bulat lunak tidak melenting (bokong) Leopod II: teraba punggung janin dikanan ibu dan ekstremitas janin dikiri ibu Leopod III: teraba bulat keras melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan Leopod IV: sudah masuk pintu atas panggul, penurunan kepala 4/5 DJJ: 142 x/menit, dan tidak ada kontraksi. 3. Pemeriksaan penunjang <ul style="list-style-type: none"> USG: Berat janin 3.800 gram, plasenta implantasi di korpus tidak menutupi jalan lahir (OUI), air ketuban cukup. <p>Analisa:</p> <p>Ny.F umur 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan 41 minggu 1 hari dengan kehamilan postdate.</p> <p>Masalah : Berat janin cukup besar, melewati HPL 1 minggu</p> <p>Kebutuhan : Stimulasi dengan induksi oksitosin</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu harus dilakukan persalinan secara induksi atas indikasi dokter kehamilan postdate karena ibu sudah melewati HPL seminggu akan tetapi belum merasakan tanda-tanda persalinan dan 	Bidan Mei Giarti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.30 WIB	<p>berat janin cukup besar yaitu 3.800 gram, sehingga ibu disarankan untuk dilakukan induksi agar memperlancar proses persalinan. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan dan sudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai persalinan secara induksi.</p> <p>2. Meminta persetujuan ibu dan suami untuk menandatangani inform consent sebelum dilakukan tindakan. Evaluasi: Ibu dan suami setuju atas tindakan yang akan dilakukan dan sudah menandatangani inform consent.</p>	
17.45 WIB	<p>3. Melakukan induksi pertama dengan memberikan oksitosin 5 IU dalam 500 ml cairan RL diberikan sebanyak 8 tpm. Evaluasi: sudah diberikan induksi pertama melalui cairan infus.</p> <p>4. Melakukan observasi untuk melihat ada tidaknya pembukaan. Evaluasi: ibu sudah mulai merasakan kenceng-kenceng, His 1x10 menit lamanya 25 detik, DJJ 140x/menit, sudah terdapat pembukaan 1 cm.</p> <p>5. Melanjutkan asuhan pada lembar persalinan. Evaluasi: sudah dilakukan pemantauan kala 1 fase laten oleh dokter dan bidan.</p>	

2. Asuhan Persalinan

Asuhan : Intranatal Care (INC)
 Tanggal/waktu : Selasa 16 Maret 2021, Jam 09.00 WIB
 Tempat Kunjungan : Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSKIA) Sadewa
 No. Rekam Medis : 179***

Tabel 3.7 SOAP Asuhan Persalinan di RSKIA Sadewa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.30 WIB	<p>Data Subjektif : Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin teratur dan kuat</p> <p>Data Objektif : 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital Tekanan darah : 100/60 mmhg Nadi : 80x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36°C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik a. Abdomen: Leopod I : Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong). Leopod II : Pada perut bagian kanan ibu teraba seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Leopod III : Bagian bawah janin teraba bulat, keras melenting (kepala), tidak bisa digoyangkan. Leopod IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen) penurunan kepala 4/5. DJJ : 148x/menit teratur His : 1x10 menit lamanya 25 detik</p> <p>b. Pemeriksaan dalam VT: Pembukaan 1 cm, presentasi belakang kepala di Hoodge I.</p>	Bidan RS Dokter

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.45 WIB	<p>Analisa: Ny.F umur 21 tahun G1P0A0 dalam persalinan kala I fase laten dengan induksi.</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki masa persalinan kala I fase laten dengan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 1 cm, presentasi belakang kepala di hoodge I. Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 	
21.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan induksi oksitosin kedua sesuai advice dokter dengan memberikan 5 IU oksitosin kedalam cairan RL 500ml/ 8 tpm. Evaluasi: ibu sudah diberikan induksi oksitosin kedua. 	
22.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan observasi dengan hasil pemeriksaan His 3x10 menit lamanya 30 detik, kuat, DJJ: 142 x/menit, VT: pembukaan 4 cm. Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang karena pembukaannya sudah bertambah. 4. Melakukan observasi kembali, dengan hasil pemeriksaan His 5x10 menit lamanya 45 detik, DJJ 145x/menit, VT: pembukaan 10 cm. Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa pembukaan lengkap. 5. Melaporkan hasil pemeriksaan ke dokter bahwa pembukaan sudah lengkap. Evaluasi: sudah dilaporkan pada dokter dan dilakukan pertolongan persalinan. 	
22.00 WIB	<p>Kala II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pertolongan persalinan normal di RS sesuai prosedur. Evaluasi: ibu telah dipimpin untuk mengejan. 2. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi. Evaluasi: Bayi lahir spontan pukul 23.20 jenis kelamin perempuan, tidak menangis, warna kulit pucat, tonus otot negatif. 3. membersihkan jalan nafas, mengeringkan, rangsang taktil, dan dilakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP) dengan menggunakan sungkup selama 15 detik. Evaluasi: telah dilakukan tindakan resusitasi dimulai dari menghangatkan bayi, 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
23.20 WIB	<p>Kala III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penyuntikan oxy 10 IU pada 1/3 paha atas sebelah kanan secara IM Evaluasi: sudah disuntikan oxy 10 IU pada paha kanan ibu. 2. Membantu pertolongan persalinan kala III untuk membantu pengeluaran plasenta sesuai dengan prosedur. Evaluasi: Plasenta lahir spontan lengkap pukul 23.35 WIB dan kontraksi teraba keras. 3. Melakukan observasi laserasi pada perineum Evaluasi: terdapat laserasi perineum derajat II. 4. Melakukan penjahitan perineum Evaluasi: sudah dilakukan jahitan perineum 	
23.45 WIB	<p>Kala IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan observasi kala IV meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan menilai jumlah perdarahan. Evaluasi: Obsevasi sedang berlangsung dan hasil observasi terlampir pada tabel di bawah ini. 	

Tabel 3.8 Hasil Observasi Kala IV

Jam	Waktu	Hasil Observasi
1.	23.45	TD: 110/70 mmHg, N: 70x/menit, S: 36°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong perdarahan 10 cc.
	00.00	TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,1°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong perdarahan 10 cc
	00.15	TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, S: 36°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc.
	00.30	TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, S: 36°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc. Ibu diberikan terapi obat per oral yaitu antibiotik clyndamycin 3x300mg, anti nyeri diclofenac 2x1.
2.	01.00	TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc.
	01.30	TD: 110/70 mmHg, N: 86x/menit, S: 36°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc.

3. Asuhan Nifas

a. Data Perkembangan Pertama

Asuhan : Post Natal Care (PNC)
Tanggal/waktu : Rabu, 17 Maret 2021, 07.00 WIB
Tempat kunjungan : RSKIA Sadewa
Kunjungan : Ke-1
No.Rekam Medis : 1791**

Asuhan nifas pertama pada Ny.F tidak dilakukan secara langsung oleh penulis, karena Ny.F bersalin di RSKIA Sadewa secara induksi. Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medis, riwayat persalinan Ny.F saat ini P1A0AH, masa gestasi 41 minggu 1 hari, melahirkan pada tanggal 16 Maret 2021 pukul 23.20 WIB. Riwayat persalinan kala I ibu masuk rumah sakit mengatakan belum merasakan kenceng-kenceng, tidak ada pengeluaran flek darah, tidak ada ketuban yang rembes. Pukul 13.30 ibu masuk ruang bersalin dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan adalah keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 100/60 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36°C, DJJ: 148 x/menit, VT: tidak dilakukan. Dokter memberikan intruksi stimulasi di ruang VK dengan Oxy 5 IU per 500 ml RL/ 8 tpm. Pada pukul 17.30 dilakukan evaluasi dengan hasil pemeriksaan adalah His 1x10 menit lamanya 25 detik, DJJ 140 x/menit, VT: pembukaan 1 cm, preskep, di Hoodge I. Dokter memberikan intruksi jika botol pertama habis dan belum ada kontraksi atau kemajuan persalinan maka dilanjutkan botol kedua. Pukul 18.45 WIB diberikan stimulasi botol kedua, observasi kemajuan persalinan, kemudian ketuban pecah jernih pada pukul 19.00 WIB. Pukul 21.30 WIB ibu merasakan kenceng-kenceng semakin kuat, His 3x10 menit lamanya 30 detik, kuat, DJJ: 142 x/menit, VT: pembukaan 4 cm. Pukul 22.00 WIB ibu merasakan

kenceng-kenceng semakin kuat, VT: pembukaan 10 cm, laporan dialihkan ke dokter.

Riwayat persalinan kala II lamanya 1 jam 20 menit, bayi Ny.F lahir tanggal 16 Maret 2021 jam 23.20 WIB, Jenis kelamin perempuan, tidak menangis, tonus otot negatif, warna kulit pucat. Berat lahir 3.665 gram, panjang badan 52 cm, dan lingkar kepala 35 cm, segera dilakukan tindakan resusitasi. Riwayat persalinan kala III lamanya 5 menit. Plasenta, kotiledon, selaput ketuban lahir lengkap dan kontraksi keras. Riwayat persalinan kala IV jumlah perdarahan \pm 60 cc, TFU 2 jari dibawah pusat, telah mendapatkan obat oral yaitu antibiotik clyndamycin 3x300mg dan anti nyeri diclofenac 2x1. Komplikasi selama persalinan tidak ada. Ny.F mengatakan nyeri pada luka jahitan. Hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 22x/menit, Suhu: 36°C. Pemeriksaan fisik TFU 2 Jari dibawah pusat, kontraksi keras, terdapat pengeluaran kolostrum dan pengeluaran lochea berwarna merah kecoklatan (Rubra) dan pemeriksaan lainnya dalam keadaan normal. Bidan dan dokter memberikan konseling tentang nutrisi dan personal hygiene.

b. Data Perkembangan Kedua

Asuhan : Post Natal Care (PNC)
 Tanggal/waktu : Jumat, 19 Maret 2021, 16.30 WIB
 Tempat kunjungan : Rumah Ny.F
 Kunjungan : Ke-2

Tabel 3.9 SOAP Kunjungan Nifas Kedua (19 Maret 2021)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.30 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan terasa perih pada puting susu sebelah kanan saat menyusui dan pengeluaran ASI masih sedikit.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik <ul style="list-style-type: none"> Kesadaran : composmentis BB : 62 kg Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 82x/menit Respirasi : 22x/menit Suhu : 36,1°C 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Tidak pucat b. Payudara : Payudara kanan dan kiri simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, puting susu kanan dan kiri menonjol, puting susu sebelah kanan berwarna kemerahan, konsistensi payudara kanan penuh dan payudara kiri lembek, tidak terjadi perubahan warna kulit payudara seperti kulit jeruk, tidak ada bendungan ASI, dan tidak ada benjolan abnormal pada payudara, serta terdapat pengeluaran ASI dalam sedikit. c. Abdomen : terdapat linea nigra, TFU pertengahan pusat dan simpisis. d. Genetalia : Tidak ada hematoma, edema, varises, dan hemoroid, tidak terdapat adanya kemerahan, bintik-bintik merah, pembengkakan, tidak ada pengeluaran nanah, luka jahitan masih sedikit basah, luka jahitan sudah mulai 	Giarti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>menyatu, pengeluaran lochea berwarna kecoklatan (sanguinolenta).</p> <p>e. Ekstremitas: tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan tampak bersih baik pada ekstremitas atas maupun bawah.</p> <p>3. Obat-obatan yang di konsumsi sekarang: Antibiotik dan Anti nyeri dari RSKIA Sadewa</p> <p>Analisa:</p> <p>Ny.F umur 21 tahun P1A0AH1 post partum hari ke-3 dalam keadaan normal.</p> <p>Masalah: ibu mengatakan terasa perih pada puting susu sebelah kanan saat menyusui, dan pengeluaran ASI masih sedikit.</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, TD:110/70 mmHg, N:82 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,1°C. TFU pertengahan pusat dan simpisis. Payudara kanan dan kiri simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, puting susu kanan dan kiri menonjol, puting susu sebelah kanan berwarna kemerahan, konsistensi payudara kanan penuh dan payudara kiri lembek, tidak terjadi perubahan warna kulit payudara seperti kulit jeruk, tidak ada bendungan ASI, dan tidak ada benjolan abnormal pada payudara, serta terdapat pengeluaran ASI dalam jumlah sedikit. Genetalia: Tidak ada hematoma, edema, varises, dan hemoroid, tidak terdapat adanya kemerahan, bintik-bintik merah, pembengkakan, tidak ada pengeluaran nanah, luka jahitan masih sedikit basah, luka jahitan sudah mulai menyatu, pengeluaran lochea berwarna kecoklatan (sanguinolenta). Evaluasi: ibu mengerti dan mengetahui mengenai hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu bahwa puting susu lecet bisa disebabkan karena teknik menyusui 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>yang belum benar. Evaluasi: Ibu mengerti penyebab puting susu lecet.</p> <p>3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar seperti bayi diletakkan pada lipatan siku, tubuh bayi menempel pada perut ibu, oleskan sedikit ASI pada puting susu terlebih dahulu sebelum menyusui untuk menghindari agar puting tidak lecet, pastikan bayi menghisap dengan baik tanpa disertai suara, menyendawakan bayi setelah disusui dan tetap menyusui pada payudara secara bergantian agar menghindari bendungan ASI. Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu menerapkannya.</p> <p>4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan puting susu lecet yaitu bayi disusukan terlebih dahulu pada puting yang tidak lecet, mengurangi frekuensi dan lamanya menyusui pada puting susu yang lecet, setiap habis menyusui bekas ASI pada puting tidak perlu dibersihkan tapi di angin-anginkan sebentar agar kering dengan sendirinya (ASI sebagai pelembut puting susu juga dapat bermanfaat sebagai anti infeksi), jangan menggunakan sabun, alcohol, atau zat iritan lainnya untuk membersihkan puting susu, gunakan saja kapas DTT, pada puting susu yang lecet dapat diberikan baby oil atau minyak kelapa, menyusui secara on the mand atau sesering mungkin (8-12 kali sehari). Evaluasi: ibu mengerti dan memahami perawatan puting susu lecet dan bersedia menerapkannya.</p> <p>5. Melakukan dan mengajarkan suami untuk melakukan pijatan oksitosin pada ibu, pijatan dilakukan di area tulang belakang bagian leher sampai tulang batas BH menggunakan dua jari jempol dengan jari lainnya dikepalkan seperti bentuk tinju dengan posisi ibu duduk, kepala disangga diatas bantal dan tangan dilipat atau posisi</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>senyaman ibu, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi pagi dan sore hari selama 15-20 menit yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. Evaluasi: Ibu bersedia dan telah dilakukan pemijatan oksitosin dengan hasil ASI keluar lancar dan suami mampu melakukannya.</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu mengenai nutrisi yang harus dikonsumsi ibu nifas dengan prinsip gizi seimbang yaitu karbohidrat, sayuran hijau, daging merah, ikat laut/tawar, putih telur yang berfungsi untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan dan untuk melancarkan pengeluaran ASI, serta mengonsumsi air mineral sebanyak 3 liter sehari. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang dianjurkan.</p> <p>7. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya nifas seperti bendungan ASI, mastitis (peradangan payudara), abses payudara (puting sampai keluar nanah, suhu tubuh meningkat diatas 37,5°C, pusing yang hebat dan tidak hilang meskipun sudah dipakai istirahat, kontraksi menjadi lembek, dan terdapat pengeluaran cairan berbau tidak sedap dari jalan lahir. Evaluasi: ibu mengerti dan akan segera ke tenaga kesehatan apabila terjadi hal tersebut.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan terdekat apabila terdapat keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan.</p>	

c. Data Perkembangan Ketiga

Asuhan : Post Natal Care (PNC)

Tanggal/waktu : 26 Maret 2021

Tempat Kunjungan: Rumah Ny.F

Kunjungan: Ke-3

Tabel 3.10 SOAP Kunjungan Nifas Ketiga (26 Maret 2021)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, saat ini merupakan nifas hari ke-10, ASI sudah lancar, BAK dan BAB lancar tidak ada keluhan.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis Tanda-tanda vital: BB: 62,5 kg Tanda-tanda vital Tekanan Darah: 100/70 mmHg Nadi: 80x/menit Respirasi: 22x/menit Suhu: 36°C 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah: Tidak pucat b. Mulut: bibir lembab, tidak pucat c. Payudara: Payudara kanan dan kiri simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, puting susu kanan dan kiri menonjol, konsistensi payudara kanan dan payudara kiri lembek, tidak terjadi perubahan warna kulit payudara seperti kulit jeruk, tidak ada bendungan ASI, dan tidak ada benjolan abnormal pada payudara, serta terdapat pengeluaran ASI dalam jumlah banyak. d. Abdomen: terdapat line nigra, TFU 2 jari diatas simpisis. e. Genetalia: Tidak ada hematoma, edema, varises, dan hemoroid, tidak terdapat adanya kemerahan, bintik-bintik merah, pembengkakan, tidak ada pengeluaran nanah, luka jahitan sudah 	Giarti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>kering, luka jahitan sudah menyatu, pengeluaran lochea kecoklatan (serosa).</p> <p>f. Ekstremitas: tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan tampak bersih baik pada ekstremitas atas maupun bawah.</p> <p>3. Obat-obatan yang dikonsumsi sekarang: tidak ada.</p> <p>Analisa:</p> <p>Ny.F umur 21 tahun P1A0AH1 post partum hari ke-10 dalam keadaan normal.</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal dengan hasil pemeriksaan yaitu BB: 62,5 kg, Tekanan Darah: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 22x/menit, Suhu: 36°C, wajah: Tidak pucat, mulut: bibir lembab, tidak pucat, Payudara: Payudara kanan dan kiri simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, puting susu kanan dan kiri menonjol, konsistensi payudara kanan dan payudara kiri lembek, tidak terjadi perubahan warna kulit payudara seperti kulit jeruk, tidak ada bendungan ASI, dan tidak ada benjolan abnormal pada payudara, serta terdapat pengeluaran ASI dalam jumlah banyak. Abdomen: terdapat line nigra, TFU 2 jari diatas simpisis. Genitalia: Tidak ada hematoma, edema, varises, dan hemoroid, tidak terdapat adanya kemerahan, bintik-bintik merah, pembengkakan, tidak ada pengeluaran nanah, luka jahitan sudah kering, luka jahitan sudah menyatu, pengeluaran lochea kecoklatan (serosa). Ekstremitas: tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan tampak bersih baik pada ekstremitas atas maupun bawah.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan memahami hasil</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>pemeriksaan.</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola nutrisinya dengan mengonsumsi makanan gizi seimbang agar ASI yang diproduksi ibu tetap stabil dan berkualitas dan mempercepat pemulihan tubuh ibu. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dirumah.</p> <p>3. Memberitahu untuk tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam jika sudah terasa tidak nyaman (lembab), membersihkan area genitalia setiap sehabis BAK atau BAB kemudian dikeringkan menggunakan kain bersih agar tidak tetap kering untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah menerapkannya dirumah.</p> <p>4. Memberitahu ibu dan suami bahwa hari ke-40 masa nifas sudah boleh melakukan hubungan seksual jika ibu sudah tidak ada keluhan. Evaluasi: ibu dan suami mengerti namun ibu masih belum berani untuk melakukan hubungan seksual.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan apabila terdapat keluhan.</p>	

d. Data Perkembangan Keempat

Asuhan : Post Natal Care (PNC)
 Tanggal/waktu : 25 April 2021/16.00 WIB
 Tempat kunjungan : Rumah Ny.F
 Kunjungan : Ke-4

Tabel 3.11 SOAP Kunjungan Nifas Keempat (25 April 2020)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, darah yang keluar sudah tidak ada, BAK dan BAB lancar tidak ada keluhan.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/70 mmHg Nadi: 82x/menit Respirasi: 22x/menit Suhu: 36,2°C 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah: Tidak pucat. b. Mulut: Tidak pucat, bibir lembab. c. Payudara: Payudara kanan dan kiri simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, konsistensi payudara kanan dan kiri lembek, pengeluaran ASI sudah banyak, tidak ada kelainan atau benjolan pada payudara. d. Abdomen: terdapat linea nigra, TFU sudah tidak teraba. e. Genitalia: Sudah tidak ada pengeluaran lokhea, luka jahitan sudah kering dan menyatu. f. Ekstremitas: tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan tampak bersih baik pada ekstremitas atas maupun bawah. 3. Obat-obatan yang dikonsumsi sekarang: tidak ada. 	Giarti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>Analisa:</p> <p>Ny.F umur 21 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke-40 dalam keadaan normal. Masalah: Tidak ada</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,2°C. Luka jahitan sudah kering dan menyatu, pengeluaran lochea sudah tidak ada. Evaluasi: ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu mengenai jenis-jenis KB ibu menyusui yang tidak mengganggu produksi ASI seperti IUD, implant, Suntik Progestin, kondom, dan pil progestin. Evaluasi: ibu mengerti dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan (progestin) setelah anaknya berumur 2 bulan. 3. Memberitahu ibu dan suami risiko menunda atau tidak ber-KB yaitu terjadinya kehamilan. Evaluasi: ibu dan suami mengerti serta akan mulai ber-KB setelah anaknya genap berusia 2 bulan sesuai dengan keinginan ibu dan suami. 4. Memberitahu ibu akan pentingnya menjaga personal hygiene atau kebersihan diri dengan mandi minimal 2 kali sehari, cuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah BAK/BAB dan sebelum menyentuh bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah memahami mengenai cara menjaga kebersihan diri. 5. Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan terdekat apabila terdapat keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan. 	

4. Asuhan Neonatus

a. Data Perkembangan Pertama

Asuhan : Neonatal
 Tanggal/Waktu : Selasa, 16 Maret 2021, 00.20 WIB
 Tempat kunjungan : RSKIA SADEWA
 Kunjungan : Ke-1
 No.Rekam Medis : 179203

1) Identitas/biodata

Nama bayi : Bayi Ny.F
 Tanggal lahir : 16 Maret 2021 Pukul 23.20 WIB
 Umur : 1 jam
 Jenis Kelamin : Perempuan

2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Tabel 3.12 Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Keluhan
Nutrisi: ASI Colostrum Minuman: ASI	Tidak ada
Eliminasi a. BAB: meconium normal b. BAK: normal	Tidak ada
Istirahat: cukup	Tidak ada
Hygiene: bersih, baik	Tidak ada

3) Hasil pengambilan data

Asuhan neonatus pertama pada bayi Ny.F tidak dilakukan secara langsung oleh penulis, karena By.Ny.F dilahirkan di RSKIA Sadewa secara induksi. Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medis RSKIA Sadewa, riwayat persalinan Ny.F saat ini P1A0AH1, masa gestasi 41 minggu 1 hari, dilahirkan seluruhnya pada tanggal 16 Maret 2021 Jam 23.20 WIB jenis kelamin perempuan, tidak menangis, tonus

otot negatif, warna kulit pucat, Nilai APGAR Score bayi 1 jam adalah:

Tabel 3.13 Nilai APGAR

No	Aspek yang dinilai	1 menit	5 menit
1	Frekuensi jantung	1	2
2	Usaha bernafas	1	2
3	Tonus otot	0	1
4	Iritabilitas reflek	1	1
5	Warna kulit	1	2
	Jumlah	4	8

Sumber: RM RSKIA Sadewa

Sudah dilakukan tindakan resusitasi pukul 23.20 WIB dimulai dari menghangatkan bayi, membersihkan jalan nafas, mengeringkan, rangsang taktil, dan dilakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP) dengan menggunakan sungkup selama 15 detik. Pada pukul 23.30 dilakukan observasi dengan hasil pemeriksaan gerakan lemah, warna kulit merah muda, menangis kuat. Tipe nafas kuat, normal. Tanda vital: RR:50x/menit, N:143x/menit, S:37°, dan di pindahkan ke inkubator.

Hasil pemeriksaan fisik pada bayi Ny.F adalah sebagai berikut:

- a) Kepala : Normal, tidak ada kelainan.
- b) Mata : Simetris, tidak ada kelainan.
- c) Hidung : Berlubang, tidak ada kelainan.
- d) Telinga : Sejajar, daun telinga tidak melekat dikepala.
- e) Mulut : Bibir sejajar, tidak ada kelainan dan oral trush.
- f) Leher : Tidak ada kelainan.

- g) Dada : Simetris, tidak ada wheezing dan bunyi stridor.
- h) Abdomen : Simetris, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak terdapat tanda infeksi.
- i) Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada kelainan.
- j) Anus : Berlubang.
- k) Punggung : Simetris, tidak ada kelainan.
- l) Ekstremitas : Tidak ada kelainan, bahu lengan dan tangan tidak ada fraktur serta jumlah jari lengkap.

Hasil pemeriksaan reflek rooting (+), sucking (+), tonick neck (+), moro (+), grasping (+), dan babyn sky (+). Pemeriksaan antropometri BB 3.665 gram, PB 52 cm, dan lingkar kepala 35 cm. Bayi Ny.F diberikan tindakan/terapi Thermogulasi, pemberian Vit.K dengan dosis 1 mg dan profilaksis salep mata gentamycin 0,3%, dan imunisasi Hb-0 dengan dosis 0,5 ml.

Pada tanggal 17 Maret 2021 jam 07.30 WIB dilakukan pemeriksaan terhadap By.Ny.F dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, gerakan aktif, reflek hisap (+), muntah(-), BAB (-), BAK (+). S: 36,9°C. Melatih reflek di ibu dengan posisi ibu duduk, bayi digendong ibu miring menghadap ibu, perut bayi menempel diperut ibu, puting kecil dan areola sebagian masuk ke dalam mulut bayi, reflek hisap bayi kuat, motivasi ibu untuk telaten menyusui bayi setiap 2 jam sekali. Cek ulang reflek.

b. Data Perkembangan Kedua

Asuhan : Neonatus

Tanggal/waktu : Sabtu, 20 Maret 2021, 17.00 WIB.

Tempat Kunjungan : Rumah Ny.F (Tempel Rt08 Rw 03
Caturtunggal)

Kunjungan : Ke-2

Tabel 3.14 SOAP Kunjungan Neonatus Kedua

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. 2. Data fungsional <ol style="list-style-type: none"> a. Pola eliminasi <ol style="list-style-type: none"> 1) BAB: ibu mengatakan bayinya sudah BAB sebanyak 2-3 kali/hari dengan konsistensi lembek, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan dan BAB bayinya lancar. 2) BAK: Ibu mengatakan bayinya sudah BAK sebanyak 6-8 kali/hari dengan konsistensi cair, berwarna jernih kekuningan, tidak ada keluhan dan BAK bayinya lancar. b. Pola nutrisi Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu lebih dari 10 kali/hari dengan hisapan kuat, serta tidak ada tambahan makanan atau minuman selain ASI. c. Pola istirahat Ibu mengatakan bayinya tidur atau istirahat (malam, pagi, siang, sore) selama kurang lebih 15-16 jam/hari dengan kualitas tidur nyenyak. d. Hygiene Ibu mengatakan bayinya mandi pagi pukul 08.00 WIB dan mandi sore pukul 16.00 WIB. 3. Data psikososial keluarga Ibu mengatakan bahwa keluarganya menerima kehadiran anggota baru di keluarga dan 	Giarti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>merasa senang karena bayinya telah lahir dalam keadaan sehat dan normal.</p> <p>4. Riwayat sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mengasuh anaknya sendiri. b. Ibu mengatakan hubungan dengan anggota keluarga baik/harmonis dan mendukung kelahiran anaknya. c. Ibu mengatakan lingkungan rumahnya aman, bersih, dan nyaman. <p>5. Pengetahuan ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mengerti masa neonatus adalah bayi baru lahir hingga 28 hari. b. Ibu mengerti bahwa ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: baik Tonus otot: baik Gerakan: aktif Warna kulit: bersih dan tidak ada kebiruan b. Tanda-tanda vital HR: 140 x/menit RR: 40 x/menit Suhu: 36,5°C BB saat ini: Tidak dilakukan pemeriksaan 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala <ol style="list-style-type: none"> 1) Bentuk: Normal 2) Rambut: Hitam, bersih 3) Muka: simetris, tidak odem 4) Mata: simetris, tidak ada sekret, sclera putih, konjungtiva merah muda 5) Hidung: bersih, terdapat dua lubang, terdapat skat hidung, tidak ada obstruksi jalan nafas 6) Telinga: simetris, terdapat lubang telinga, daun telinga sudah terbentuk sempurna, tidak ada perlekatan pada telinga 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>7) Mulut: mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, belum tumbuh gigi</p> <p>b. Dada: simetris, tidak ada tarikan dinding dada kedalam, tidak ada suara wheezing dan stridor, puting susu simetris</p> <p>c. Abdomen: simetris, tali pusat belum puput, bersih tidak berbau, perut tidak buncit</p> <p>d. Alat kelamin: labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra dan vagina</p> <p>e. Ekstremitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atas: tangan simetris, tidak terjadi fraktur, jari-jari lengkap 2) Bawah: kaki simetris, tidak terjadi fraktur, jari-jari lengkap <p>f. Reflek</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Reflek moro: ada, saat bayi dikagetkan, bayi merespon dengan menimbulkan gerakan seperti memeluk 2) Reflek <i>babynsky</i>: ada, saat jari pemeriksa diletakkan di kaki bayi, bayi akan merespon dengan cara mencengkram. 3) Reflek <i>rooting</i>: ada, bayi berusaha mencari puting susu ketika puting puting di sentuhkan disekitar mulut bayi. 4) Reflek <i>grasping</i>: ada, saat jari pemeriksa diletakkan di tangan bayi, bayi merespon dengan cara menggenggam. 5) Reflek <i>sucking</i>: ada, bayi menghisap puting dengan baik dan kuat. 6) Reflek <i>tonick neck</i>: ada, saat pipi bayi disentuh, bayi menengok kearah rangsangan. <p>Analisa: Bayi Ny.F neonatus 4 hari dalam keadaan normal masalah: tidak ada</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan TTV: HR: 140x/menit, RR: 40x/menit, suhu: 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu hanya memberikan ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman apapun selama 6 bulan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara <i>on the mand</i> sesuai keinginan bayi atau setiap 2 jam sekali. 4. Memberitahu dan menganjurkan ibu apabila bayi mengalami tanda bahaya seperti: bayi tidak mau minum ASI atau memuntahkan semuanya, bayi bernafas cepat lebih dari 60x/menit, terdapat tarikan dinding dada ke dalam, bayi merintih, suhu tubuh bayi <35,5 atau > 37,5°C, mata bernanah, pusar kemerahan sampai ke dinding perut atau bernanah, kuning pada seluruh tubuh bayi, terdapat darah dalam tinja, bayi tampak gelisah atau rewel segera memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memeriksakan ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda bahaya tersebut. 5. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai pencegahan infeksi terhadap bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terkena infeksi. Saat ingin bersentuhan dengan bayinya ibu dan keluarga harus melakukan: mencuci tangan, pakaian, handuk dan selimut serta kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih. Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan. 6. Memberitahu dan mengajarkan ibu serta keluarga cara perawatan tali pusat bayi yaitu 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>dengan cara menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering dapat menghindarkan bayi dari terjadinya infeksi. Menjaga kebersihan tali pusat dengan cara membersihkan dengan menggunakan air bersih dan membiarkan tali pusat terbuka yaitu dengan menalikan popok bayi dibagian bawah tali pusat.</p> <p>Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti cara perawatan tali pusat.</p> <p>7. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya, hindarkan bayi dari paparan orang yang mengalami demam, batuk, pilek.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari sebelum jam 8 keatas untuk menghindari terjadinya ikterik pada bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan mengatakan bahwa setiap pagi bayinya dijemur.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya sesuai dengan jadwal kunjungan atau apabila sebelum jadwal kunjungan terdapat keluhan ibu dapat segera memeriksakan bayinya ke pelayanan kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk memeriksakan bayinya.</p>	

c. Data Perkembangan Ketiga

Asuhan : Neonatus
 Tanggal/Waktu : 06 April 2021/16.00 WIB
 Tempat kunjungan : PMB Mei Muhartati Kledokan Sleman
 Kunjungan : Ke-3

Tabel 3.15 SOAP Kunjungan Neonatus Ketiga

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan bayi sehat, tidak ada keluhan, pola eliminasi baik, pola istirahat/tidur baik, ibu mengatakan setiap pagi hari sehabis bayi mandi bayi di jemur di bawah sinar matahari pagi berkisar pukul 07.00 WIB selama 15 menit, ASI diberikan atas kemauan bayi tanpa dijadwalkan 8-12 kali/hari, bayi mandi 2 kali/hari pagi pada pukul 07.00 WIB dan sore pukul 15.00 WIB.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: baik Tonus otot: baik Gerakan: aktif Warna kulit: bersih, tidak ada warna kebiruan atau ikterik b. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> HR: 125x/menit RR: 42 x/menit Suhu: 36.6 °C 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Antropometri <ol style="list-style-type: none"> 1) BB: 4.200 gram 2) PB: 53 cm 3) LK/LD/LL: 35 cm/36cm/12,5 cm b. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> 1) Kepala <ol style="list-style-type: none"> a) Bentuk: normal b) Rambut: hitam, bersih c) Muka: simetris, tidak ada bintik merah, tidak odem d) Mata: simetris, tidak ada sekret, sclera putih, konjungtiva merah muda 	Bidan Mutia Giarti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>e) Mulut: mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, lidah bersih, belum tumbuh gigi</p> <p>3. Abdomen: simetris, tali pusat sudah lepas, sudah kering, dan tidak berbau, perut tidak buncit</p> <p>4. Genetalia: tidak terdapat kemerahan/bintik merah pada area vagina</p> <p>5. Ekstremitas</p> <p>a. Atas: tangan simetris, tidak terjadi fraktur, jari-jari lengkap</p> <p>b. Bawah: kaki simetris, tidak terjadi fraktur, jari-jari lengkap.</p> <p>Analisa:</p> <p>By.Ny.F Neonatus 21 hari dalam keadaan normal</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <p>1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TTV: HR: 125x/menit, RR: 42x/menit, suhu: 36,6°C. Antropometri: BB: 4.200 gram, PB: 53 cm, LK: 35 cm, LD: 36 cm, Lila: 12,5 cm, dan hasil pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberitahu kepada ibu tentang imunisasi Baccilus Calmette Guerin yaitu vaksin hidup yang dibuat dari Mycobacterium yang fungsinya tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi risiko terjadinya tuberkulosis. Imunisasi BCG diberikan ketika usia anak < 2bulan, jumlah dosis 0,05 ml dengan lokasi penyuntikan pada lengan kanan atas. Imunisasi tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam, tetapi efek samping paling umum adalah munculnya benjolan bekas suntikan pada kulit. Evaluasi: ibu mengerti tentang imunisasi BCG yang sudah dijadwalkan RSKIA Sadewa pada tanggal 19 April 2021.</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>3. Mengajari ibu pijat bayi</p> <p>Bahwa pijat bayi adalah terapi sentuhan tertua yang telah dikenal manusia. Pijat bayi bermanfaat untuk mengembangkan komunikasi antara ibu dan bayi, mengurangi gangguan sakit, meningkatkan berat badan, membantu bayi agar cepat tidur lelap dan menstimulasi tumbuh kembang bayi. Pemijatan dilakukan pada bayi 0-12 bulan. Waktu pemijatan bisa 2 kali sehari pada pagi dan malam hari sebelum tidur. Akan tetapi jangan memijat bayi saat sakit, setelah selesai menyusu dan saat bayi tidur. Alat dan bahan yang digunakan untuk pijat bayi adalah handuk, baju ganti, pengalas pijat, baby oil. Adapun teknik pijat yang diajarkan kepada ibu adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memijat bagian wajah Tekan jari-jari pada kening, pelipis, dan pipi bayi. Gunakan kedua jari untuk memijat daerah atas alis. Dengan tekanan lembut tarik garis dengan jari dari hidung bayi kearah pipi bayi. Pijat lembut rahang bawah bayi dari tengah kesamping seolah olah membuat senyum. Yang terakhir pijat belakang telinga kearah dagu. b. Memijat bagian dada Letakan kedua tangan anda di tengah dada bayi, perlahan gerakan keatas dan keluar tubuh dan kembali lagi ke ulu hati seperti membentuk gambar hati. Kemudian dari tengah dada bayi pijat menyilang dengan telapak tangan kearah ibu seperti membentuk kupu-kupu. c. Memijat bagian perut Lakukan gerakan memijat di atas perut bayi seperti gerakan mengayuh sepeda. Angkat kedua kaki bayi dan tekan lututnya perlahan kearah perut. Lalu buat gerakan melingkar dengan kedua tangan secara bergantian searah jarum jam, seperti membuat bulan sabit dan matahari. Setelah itu rasakan gelembung angin dan dengan jari-jari. Tetapi tidak boleh melakukan pemijatan didaerah pusat. 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>d. Memijat bagian tangan dan kaki Peganglah lengan bayi dengan kedua telapak tangan seperti memegang pemukul soft ball, dengan gerakan seperti meremas pijat tangan bayi dari bahu ke pergelangan tangan. Lalu lakukan gerakan sebaliknya dari pergelangan ke pangkal lenga. Tarik lembut jari-jari bayi dengan gerakan memutar. Dengan kedua ibu jari secara bergantian pijat telapak tangan dan punggung tangan. Evaluasi: ibu mengerti dengan pijat bayi yang sudah diajarkan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya sesuai dengan jadwal kunjungan atau apabila sebelum jadwal kunjungan terdapat keluhan ibu dapat segera memeriksakan bayinya ke pelayanan kesehatan terdekat. Evaluasi: ibu bersedia untuk memeriksakan bayinya.</p>	