

BAB III

METODE LTA DAN TINJAUAN KASUS

A. Metode LTA

1. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Konsep penelitian secara umum adalah desain penelitian yang dipilih harus dapat memenuhi tujuan penelitian dan meminimalkan kesalahan dengan memaksimalkan reliabilitas dan validitas. Desain penelitian sangat tergantung pada masalah penelitian, tingkat pengetahuan masalah dan ruang lingkup. Desain penelitian untuk jenis intervensi ini adalah eksperimental dan semi-empiris, memungkinkan peneliti untuk membuat kondisi dan mengukur efek dari setiap kondisi.

LTA adalah sejenis metode penelitian untuk ibu hamil, bersalin dan nifas dengan mengamati masalah, faktor yang mempengaruhi, kejadian khusus yang berkaitan dengan kasus dan gerakan perilaku dan respon kasus. Dilakukan dengan menggunakan studi kasus pada.

Dalam hal ini, Anda harus menunjukkan mengapa Anda harus menggunakan studi kasus / laporan kasus sebagai berikut: Masalahnya kabur, holistik, kompleks, dinamis dan bermakna. Oleh karena itu, tidak mungkin mengumpulkan data tentang situasi sosial ini dengan metode lain seperti tes, survei, dan wawancara. Selain itu, para peneliti bermaksud untuk memperdalam pemahaman mereka tentang situasi sosial dan mengeksplorasi model dan teori.

Contoh:

“Metode asuhan keperawatan komprehensif pada ibu hamil, hamil dan nifas adalah metode penelitian deskriptif, dan jenis penelitian deskriptif adalah studi kasus, peristiwa tertentu yang terjadi sehubungan dengan kejadian tersebut, atau tindakan dan tanggapan terhadap penanganan masalah tersebut.

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir.. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan antara lain:

- a. Asuhan Kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan mulai usia kehamilan 39 minggu 3 hari.
- b. Asuhan Persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
- c. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas keempat (KF4)
- d. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN3.

3. Alat dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat Pengumpulan Data

Contoh alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain:

- 1) Alat dan bahan untuk observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, Doppler, timbangan, termometer, jam tangan dan sarung tangan.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: pedoman wawancara, format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu dan ibu nifas serta bayi.
- 3) Alat dan bahan yang digunakan untuk penelitian kepustakaan: rekam medis atau status pasien, buku pedoman kesehatan ibu dan anak.

b. Metode Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara adalah kegiatan yang secara langsung memperoleh informasi dengan bertanya kepada orang yang diwawancarai. Wawancara artinya orang yang diwawancarai dilakukantatap muka selamawawancara, dan kegiatan dilakukan secara lisan (Subagyo, 2011). Wawancara dilaksanakan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil meliputi identitas, keluhan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat obstetrik, riwayat KB, riwayat penyakit, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

2) Observasi

Observasi adalah cara untuk mengumpulkan data penelitian yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis, dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2013). Tahap observasi yang dimaksud adalah mahasiswa melakukan pemantauan dari ibu melakukan ANC sampai ibu mengalami nifas.

a) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, inspeksi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*

b) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangketerangan yang lebih lengkap. Rencana pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium (darah dan urin) dan USG.

3) Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono,2013). Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan PMB.

4) Studi Pustaka

Studi Pustaka adalah tehnik kajian teoritis, referensi, dan literatur ilmiah lain yang berkaitan dengan budaya, nilai, dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013). Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus.

4. Prosedur LTA

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

a. Tahap Persiapan

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

- 1) Melakukan observasi tempat dan pengambilan kasus LTA di lahan dilakukan 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 *etical clarence*.
- 4) Melakukan pengkajian pada pasien di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus. Contoh: Ny. A, 37 tahun G2P1A0 UK 36 minggu di PMB Dian Herawati Wirobrajan
- 5) Meminta adanya responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)

- 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 pelaksanaan asuhan sampai analisis data asuhan kebidanan mulai dari cara melakukan asuhan hingga asuhan yang diberikan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

- 1) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif
 - a) ANC dilakukan 1 kali yang dimulai dari TM III pada umur kehamilan 39^{+3} pada hari Kamis, tanggal 1 April 2021.
 - b) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan di RS KIA PKU Muhammadiyah Kotagede dengan APN.
 - c) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum
 - (1) KF 1 dilakukan pada hari ke 1 nifas dengan asuhan nifas normal.
 - (2) KF 2 dilakukan pada hari ke 7 nifas dengan asuhan nifas normal.
 - (3) KF 3 dilakukan pada hari ke 27 nifas dengan asuhan nifas normal.
 - (4) KF 4 dilakukan pada hari ke 30 nifas dengan asuhan nifas normal.
 - d) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN 3
 - (1) KN 1 dilakukan pada hari ke 1 dengan asuhan *neonatus* normal.
 - (2) KN 2 dilakukan pada hari ke 7 dengan asuhan *neonatus* normal.
 - (3) KN 3 dilakukan pada hari ke 27 dengan asuhan *neonatus* normal

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

Pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan meliputi subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat *SOAP Note* mengacu pada Kepmenkes RI nomor 938/Menkes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. A UMUR 27
TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 39⁺³ MINGGU DI PMB DIAN
HERAWATI WIROBRAJAN KOTAYOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian	: 01 April 2021, 10.00 WIB	
Tempat	: PMB Dian Herawati	
Identitas		
Ibu	Suami	
Nama	: Ny. A	Tn. A
Umur	: 27 tahun	32 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: Akademi	SMU
Pekerjaan	: Karyawan	Wiraswasta
Alamat	: Prawirodirjan, GM II/1024, Gondomanan, Sewon, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta	

DATA SUBJEKTIF (01 Maret 2021, jam 10.00 WIB)

a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan datang ke PMB karena perut bagian bawahnya terasa nyeri.

b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 24 tahun, dengan suami sekarang sudah 3 tahun

c. Riwayat Menstruasi:

Ibu mengatakan manarache umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Disminorhe ringan. Banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPM : 10-6-2020, HPL : 17-3-2021

d. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat ANC

Tabel 3.1 Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
14 September 2020	Telat haid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan lab (PP test) 2. Pemberian tablet Fe 1×1 dan kalk 1×1 3. Konseling asupan gizi bu hamil 4. Menganjurkan baca halaman 1-9 buku KIA 	PMB Juni A
22 Oktober 2020	Mual muntah	<ol style="list-style-type: none"> a) Menganjurkan ANC terpadu b) Pemberian tablet Fermia 1×1 dan Calcifar 1×1 	PMB Juni A
9 November 2020	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fermia 1x1 dan kalk 1x1	PMB Juni A
5 Desember 2020	Tidak ada keluhan	USG TBJ : 663 gr Jenis Kelamin : laki-laki Air ketuban cukup	Dokter Andang
2 Januari 2021	Tidak ada keluhan	USG TBJ : 1381 gr Jenis kelamin : laki-laki Air ketuban cukup Placenta berada di korpus	Dokter Andang Samiyono Nugroho , Sp. OG
13 Januari 2021	Tidak ada keluhan	Obat masih	PMB Juni A
25 Januari 2021	Pusing sudah 3 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. HB : 9,8 gr/dl 2. Pemberian tablet efabion 1×1 dan kalk 1×1 3. Menganjurkan 1 minggu lagi cek HB ulang 	Puskesmas Gading
22 Februari 2021	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. HB : 9,8 gr/dl 2. Menganjurkan untuk lanjut minum obat 3. Konseling gizi pada ibu hamil 	PMB Juni A
24 Februari 2021	Tidak ada keluhan	ANC HB : 10,7 gr/dl	Puskesmas Dukuh
30 Maret 2021	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat lanjut 2. Menganjurkan untuk konsultasi dokter SpOG 3. Menganjurkan menghitung gerakan minimal 10× dalam 24 jam, apabila kurang dari 10× ke fasilitas kesehatan terdekat 	PMB Juni A

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

3) Pola nutrisi

Tabel 3.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	2-3 kali	5-6 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih	Nasi, sawi, ikan, tempe	Air putih, susu
Jumlah	½ piring	3-4 gelas	½ piring	5-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4) Pola eliminasi

Tabel 3.3 Pola Eliminasi

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

5) Pola aktivitas

a) Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, mencuci

b) Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 6 jam

c) 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.

e. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT3

f. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu Ibu mengatakan ini adalah kehamilan keduanya

g. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

h. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV

2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV

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 makanan pantang

i. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

1) Ibu mengatakan kelahiran inidiinginkan

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaansekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya 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 compos mentis
- 2) Tanda vital

TD	: 137/76 mmHg	RR	: 20x/menit
N	: 76x/menit	S	: 37°C
- 3) TB : 153 cm

BB sebelum hamil	: 55 kg,
BB sekarang	: 67 kg
LLA	: 26 cm
- 4) Kepala dan leher

Edema wajah	: tidak ada Cloasma gravidarum, tidak ada
Mata	: simetris, tidak juling, tidak ada secret, Sklera putih, konjungtiva merah muda
Mulut	: mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada pembendungan vena jugularis
- 5) Payudara : simetris, puting menonjol, tidak adabenjolan, kolostrum belum keluar, tidak adabekas operasi
- 6) Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striegravidarum

Palpasi Leopold	
Leopold I	: fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
Leopold II	: pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil(ekstermitas)
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala
Leopold IV	: Kepala sudah masuk panggul (divergen)

- TFU : 28 cm
TBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram
Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, Frekuensi 146 kali per menit, teratur
- a) Ekstremitas : tidak ada edema, tidak varices, reflek patella Kanan(+) kiri(+)
 - b) Genetalia Luar: tidak varices, tidak ada bekas luka, ada flour albus, bau khas
 - c) Anus : tidak hemoroid

b. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 24 Februari 2021 Ny. A melakukan pemeriksaan HB: 10,7 gr/dL.

ANALISA

Ny. A Umur 27 tahun G2P1A0 UK 39 Minggu 3 hari dengan kehamilan normal.

Masalah : Ny.A merasa nyeri pada perut bagian bawah

Kebutuhan : KIE tanda-tanda persalinan

Diagnosa potensial : Tidak ada Antisipasi : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (tanggal 1 April 2021, jam 10.10 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 137/76 mmHg, N 67x/menit, R 20x/menit, S 37°C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 146x/menit. Evaluasi: Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberitahu ibu tentang nyeri perut bagian bawah masih dalam batas normal. Biasanya karena kepala bayi sudah turun mencari jalan untuk masuk ke panggul ibu. Evaluasi: ibu mengerti dengan kondisinya 3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan bidan. 4. Memberikan pada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan. Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di Puskesmas Mergangsan, penolong Bidan, transportasi motor, biaya secaramandiri. 5. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta oedem pada muka atau ekstremitas. 6. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut. Memberikan pada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan. Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di Puskesmas Mergangsan, penolong Bidan, transportasi motor, biaya secara mandiri. 7. Memberikan terapi berupa: tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 diminum setelah makan. Evaluasi: Ibu sudah masih mempunyai obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan. 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan. 	Bidan

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBUHAMILNY. AG2 P1 A0
UMUR 27 TAHUN UK 42 MINGGU 6 HARI KEHAMILAN NORMAL
DI RS KIA MUHAMMDAIYAH KOTA GEDE**

Tanggal Pengkajian : 13 April 2021

Tempat Pengkajian : RS KIA Muhammadiyah Kota Gede

Jam Pengkajian : 17.00 WIB

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. A
Umur	: 27 tahun	32 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: Akademi	SMU
Pekerjaan	: Karyawan	Wiraswasta
Alamat	: Prawirodirjan, GM II/1024, Gondomanan, Sewon, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta	

DATA SUBYEKTIF

a. Kunjungan

Ibu mengatakan sudah keluar air ketuban dari 2 hari yang lalu.

b. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 23 tahun, dengan suami sekarang sudah 4 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan manarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Disminorhe ringan. Banyaknya 4 kali ganti pembalut. HPHT :25 Juni 2020, HPL : 24 Maret 2021.

d. Riwayat kehamilan

1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G2 P1 A0

Tabel 3.4 Riwayat Kehamilan

No	Tahun partus	Tempat partus	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit	Jenis kelamin / berat lahir	Keadan anak sekarang
1	2018	RS Hidayatullah	42mg	Spontan induksi	Dokter	Tidak ada	Perempuan /3700	2 tahun
2	Hamil ini							

2) Riwayat ANC

Tabel 3.5 Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
14 September 2020	Telat haid	1. Pemeriksaan lab (PP test) 2. Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 3. Konseling asupan gizi bu hamil 4. Menganjurkan baca halaman 1-9 buku KIA	PMB Juni A
22 Oktober 2020	Mual muntah	1. Menganjurkan ANC terpadu 2. Pemberian tablet Fermia 1x1 dan Calcifar 1x1	PMB Juni A
9 November 2020	Tidak keluhan	ada Pemberian tablet Fermia 1x1 dan kalk 1x1	PMB Juni A
5 Desember 2020	Tidak keluhan	ada USG TBJ : 663 gr Jenis Kelamin : laki-laki Air ketuban cukup	Dokter Andang
2 Januari 2021	Tidak keluhan	ada USG TBJ : 1381 gr Jenis kelamin : laki-laki Air ketuban cukup Placenta berada di korpus	Dokter Andang Samiyono Nugroho, Sp. OG
13 Januari 2021	Tidak keluhan	ada Obat masih	PMB Juni A
25 Januari 2021	Pusing sudah hari	3 a. HB : 9,8 gr/dl b. Pemberian tablet efabion 1x1 dan kalk 1x1 c. Menganjurkan 1 minggu lagi cek HB ulang	Puskesmas Gading
22 Februari 2021	Tidak	ada HB : 9,8 gr/dl	PMB Juni A

	keluhan		1. Menganjurkan untuk lanjut minum obat 2. Konseling gizi pada ibu hamil	
Tanggal Periksa	Keluhan		Penanganan	Tempat Periksa
24 Februari 2021	Tidak keluhan	ada	ANC HB : 10,7 gr/dl	Puskesmas Dukuh
30 Maret 2021	Tidak keluhan	ada	1. Obat lanjut 2. Menganjurkan untuk konsultasi	PMB Juni A
			1. dokter SpOG Menganjurkan menghitung gerakan minimal 10× dalam 24 jam, apabila kurang dari 10× ke fasilitas kesehatan terdekat	
1 April 2021	Nyeri bagian bawah	perut	1. Obat lanjut 2. Menganjurkan agar ibu test swab 3. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan kepada ibu	PMB Herawati Dian

3) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu,

4) pergerakan janin 24 jam terakhir >10 kali.

5) Pola Nutrisi

Tabel 3.6 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	2 liter	2-3 kali	2-3 liter
Macam	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk pauk, buah	Air putih, susu
Jumlah	½ piring	3-4 gelas	½ piring	5-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Terkadang terasa mual dan muntah	Tidak ada

6) Pola Eliminasi

Tabel 3.7 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 kali	1 kali	4-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

7) Pola Aktivitas

Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci dll yang tidak memberatkan ibu

8) 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 bahankatun.

9) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah melakukan TT3

a) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya.

b) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pertama menggunakan alat kontrasepsi apapun.

c) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun, menular maupun menahun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV

(2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun, menular maupun menahun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV

(3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu- jamuan dan tidak ada makanan pantang

e) Keadaan Psiko Social Spiritual

- (1) Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya saat ini dan didukung oleh suami
- (2) Ibu mengatakan mendapatkan dukungan atas kehamilan ini dari suami dan anggota keluarga lain sehingga ibu merasa nyaman dalam menjalani kehamilan ini

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan keadaan emosional ibu stabil
- 2) TTV

Tekanan Darah	: 126/83 mmHg
Nadi	: 107 x/menit
Suhu	: 35,4°c
Respirasi	: 18 x/menit
- 3) Berat Badan

Berat Badan saat Hamil	: 69 kg
Berat Badan sebelum Hamil	: 54 kg
Tinggi Badan	: 154 cm
Lila	: 26 cm
Kenaikan Berat Badan	: 15 kg

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka : tidak ada odema dan chloasma gravidarum, tidak pucat
- 2) Mata : sklera putih, konjungtiva merah dan pandangan mata tidak kabur
- 3) Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, lembab
- 4) Gigi/Gusi : tidak ada gusi berdarah dan karang gigi, gigi berlubang
- 5) Leher : tidak ada vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid

6) Perut Palpasi

Leopold I : teraba lunak, tidak melenting di fundus uteri, TFU: 2 jari di bawah px

Leopold II : teraba keras dan memang seperti papan disebelah kiri serta teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting di tepi atas simphisis, bagian terendah janin masih dapat digoyangkan

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk panggul
Auskultasi

DJJ : 134 kali/menit

TFU : 34 cm

7) Ano-Genitalia : tidak ada varises dan kelainan, tidak ada mengalami keputihan.

Inspeksi : pengeluaran lender bercampur darah (+), ketuban (-)

Vaginal Toucher : vagina licin, porsio lunak, belum ada pembukaan, ketuban pecah, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, UUK BPD, Penurunan Hodge I, STLD (+)

8) Ekstremitas

Atas : tidak ada odema

Bawah : tidak ada odema, varises, kelainan dan refelek patella (+)

c. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 13 April 2021 Ny. A melakukan pemeriksaan penunjang HB:17,7gr/Dl, trombosit:239, HIV negative, protein urine negative, golongan darah A+, HbsAG negative, keton negative, leukosit 920, GDS 90.

ANALISA

Ny. A umur 27 tahun G2P1A0 42 minggu 6 hari dengan serotinus, KPD 2hari, BPD, janin tunggal hidup,

Masalah : tidak ada pembukaan.

Kebutuhan : kolaborasi dokter.

PENATALAKSANAAN (tanggal 13 April 2021, waktu 17.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 126/83 mmHg, N 107x/menit, R 18x/menit, S 35,4°C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ 134x/menit, belum ada pembukaan. Evaluasi : ibu mengerti tentang keadaannya saat ini. 2. Memberikan KIE pada ibu tentang teknik mempercepat penurunan kepala bayi dan juga mempercepat pembukaan yaitu dengan ibu berjalan selagi masih bisa atau miring ke kiri dan menaiki/duduk diatas gymball selain dapat mempercepat penurunan kepala juga dapat mengurangi rasa nyeri saat kontraksi. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk melakukannya. 3. Kolaborasi dengan SpOG Evaluasi : advistdr Trijoko: drip oxyta 5IU dalam 500cc RL mulai 8tpm sampai dengan 24tpm, observasi his dan DJJ, evaluasi 4 jam lapor, amoxicillyn 500mg. 	Bidan

CATATAN PERKEMBANGAN

**TANGGAL/
JAM/ TEMPAT**
CATATAN PERKEMBANGAN

13 April 2021
21.00 WIB
RS KIA
Muhammadiyah
Kota Gede

S : Ibu mengatakan keluar cairan ketuban sejak 2 hari yang lalu dan lewat HPL.

O :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan Emosional : Stabil
4. TTV
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 93 x/menit
 - Suhu : 35,4°C
 - SpO2 : 99%
5. Perut
 - Palpasi :
 - Leopold I : teraba lunak, tidak melenting di fundus uteri, TFU: 2 jari di bawah px
 - Leopold II : teraba keras dan memang seperti papan disebelah kiri serta teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan
 - Leopold III : teraba bulat, keras, melenting di tepi atas simpisis, bagian terendah janin masih dapat digoyangkan
 - Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk panggul
 - Auskultasi
 - DJJ : 139 kali/menit
 - TFU : 34 cm
6. Ano-Genitalia : tidak ada varises dan kelainan, tidak ada mengalami keputihan.
 - Inspeksi : pengeluaran lender bercampur darah (+), ketuban (+)

A :
Diagnosa : Ny. A umur 27 tahun G2P1A0 42 minggu 6 haridengan KPD 2 hari dan BPD

P :

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan umum dalam batas normal yaitu TD : 120/80 mmHg, SpO2: 99%, N : 93x/menit, S : 35,4°C
2. Observasi keadaan umum dan kemajuan persalinan
3. Observasi HCS
4. Kaji keluhan pasien
5. Kolaborasi dokter SpOG

**TANGGAL/
JAM/ TEMPAT**

CATATAN PERKEMBANGAN

<p>13 April 2021 22.00 WIB RS KIA Muhammadiyah Kota Gede</p>	<p>S : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Keadaan Emosional : Stabil 4. TTV Tekanan Darah : 120/70 mmHg Nadi : 89 x/menit Suhu : 35,6°C SpO2 : 99% 5. Perut Palpasi : Leopold I : teraba lunak, tidak melenting di fundus uteri, TFU: 2 jari di bawah px Leopold II : teraba keras dan memang seperti papan disebelah kiri serta teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan Leopold III : teraba bulat, keras, melenting di tepi atas simpfisis, bagian terendah janin masih dapat digoyangkan Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk panggul Auskultasi DJJ : 130 kali/menit TFU : 34 cm HIS : 2x10'20" 6. Ano-Genitalia : tidak ada varises dan kelainan, tidak ada mengalami keputihan. Inspeksi : pengeluaran lender bercampur darah (+), ketuban (-) Vaginal Toucher : vagina licin, porsio tebal lunak, pembukaan serviks 3 cm, ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, UUK 12, Penurunan Hodge I, STLD (+) <p>A :</p> <p>Diagnosa : Ny. A umur 27 tahun G2P1A0 42 minggu 6 haridengan induksi KPD, janin tunggal hidup dalam persalinan kala I fase laten Masalah : KPD Kebutuhan : Kolaborasi dokter</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan umum dalam batas normal yaitu TD : 120/70 mmHg, SpO2: 99%, N : 89x/menit, S : 35,6°C, HIS : 2x10'20", DJJ: 130x/menit 2. Memberikan KIE tentang komplementer mengurangi rasa nyeri kontraksi dengan melakukan pijat pada punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri, dan saat ada kontraksi ibu dianjurkan untuk mengambil nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut agar merasa lebih rileks. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan bidan. 3. Memberi 4. kan KIE pada ibu tentang teknik mempercepat penurunan kepala bayi dan juga mempercepat pembukaan yaitu dengan ibu berjalan selagi masih bisa atau miring ke kiri dan menaiki/duduk
--	--

**TANGGAL/
JAM/ TEMPAT**

CATATAN PERKEMBANGAN

	<p>5. diatas gymball selain dapat mempercepat penurunan kepala juga dapat mengurangi rasa nyeri saat kontraksi. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk melakukannya.</p> <p>6. Kolaborasi dengan dokter SpOG Advice dr Tri: observasi HIS, DJJ, pembukaan dan jam 04.00 laporan.</p>
<p>14 April 2021 04.00 WIB RS KIA Muhammadiyah Kota Gede</p>	<p>S : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Keadaan Emosional : Stabil 4. TTV <ul style="list-style-type: none"> Tekanan Darah : 110/60 mmHg Nadi : 89 x/menit Suhu : 35,8°C SpO2 : 99% 5. Perut <ul style="list-style-type: none"> Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : teraba lunak, tidak melenting di fundus uteri, TFU: 2 jari di bawah px Leopold II : teraba keras dan memang seperti papan disebelah kiri serta teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan Leopold III : teraba bulat, keras, melenting di tepi atas simphisis, bagian terendah janin masih dapat digoyangkan Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk panggul 6. Auskultasi <ul style="list-style-type: none"> DJJ : 140 kali/menit TFU : 34 cm HIS : 3x10'25" 7. Ano-Genitalia : tidak ada varises dan kelainan, tidak ada mengalami keputihan.

**TANGGAL/
JAM/ TEMPAT**

CATATAN PERKEMBANGAN

Inspeksi : pengeluaran lender bercampur darah (+), ketuban (-)

Vaginal Toucher : vagina licin, porsio tebal lunak, pembukaan serviks 4 cm, ketuban (-), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, UUK 12, Penurunan Hodge I, STLD (+)

A :

Diagnosa : Ny. A umur 27 tahun G2P1A0 42 minggu 6 haridengan induksi KPD, janin tunggal hidup dalam persalinan kala I fase aktif

Masalah : KPD

Kebutuhan : Kolaborasi dokter SpOG

P :

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan umum dalam batas normal yaitu TD : 110/60 mmHg, SpO2: 99%, N : 89x/menit, S : 35,8°C, HIS : 3x10'25", DJJ: 140x/menit
2. Memberitahu ibu bahwa sudah ada kemajuan pembukaan
3. Memberikan KIE tentang cara meneran yang benar dan baik yaitu dengan meneran dalam 1 tarikan nafas saat terjadi kontraksi tidak mengeluarkan suara, pandangan ibu melihat kearah perut, kaki ibu ditekuk dan dibuka lebar untuk melebarkan jalan lahir agar mempermudah saat pengeluaran kepala bayi. Dan istirahat saat tidak merasakan kencang-kencang kembali.
4. Kolaborasi dokter SpOG

Advice dr Tri : observasi HIS, DJJ, pembukaan, tetesan dinaikkan sampai dengan 32tpm, evaluasi 4 jam lapor (08.00).

14 April 2021
06.00 WIB
RS KIA
Muhammadiyah
Kota Gede

S : Ibu mengatakan kencang-kencang semakin sering.

O :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan Emosional : Stabil
4. TTV
Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 79 x/menit

Suhu : 35,8°C

SpO2 : 99%

HIS : 3x10'30"

5. Perut

TANGGAL/ JAM/ TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN
	<p>Palpasi :</p> <p>Leopold I : teraba lunak, tidak melenting di fundus uteri, TFU: 2 jari di bawah px</p> <p>Leopold II : teraba keras dan memang seperti papan disebelah kiri serta teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan</p> <p>Leopold III : teraba bulat, keras, melenting di tepi atas simphisis, bagian terendah janin masih dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk panggul</p> <p>6. Auskultasi DJJ : 141 kali/menit TFU : 34 cm HIS : 3x10'25"</p> <p>7. Ano-Genitalia : tidak ada varises dan kelainan, tidak ada mengalami keputihan. Inspeksi : pengeluaran lender bercampur darah (+), ketuban (-)</p> <p>A :</p> <p>Diagnosa : Ny. A umur 27 tahun G2P1A0 43 minggudengan induksi KPD, janin tunggal hidup dalam persalinan kala I fase aktif Masalah : KPD Kebutuhan : Kolaborasi dokter SpOG</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan umum dalam batas normal yaitu TD : 110/70 mmHg, SpO2: 99%, N : 79x/menit, S : 35,8°C, HIS : 3x10'30", DJJ: 141x/menit. 2. Observasi DJJ, HIS, pembukaan 3. Kaji keluhan pasien 4. Memberikan tx Kolaborasi dokter SpOG
14 April 2021 06.20 WIB RS KIA Muhammadiyah Kota Gede	<p>S : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ingin mengejan</p> <p>O : VT dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10cm, Hodge II, selaput ketuban (-), air ketuban (+), STLD (+), adanya tanda-tanda persalinan, penurunan kepala bayi 4/5, bayi belum lahir</p> <p>A :</p> <p>Diagnosa : Ny. A umur 27 tahun G2P1A0 43 minggu, dalam persalinan kala II janin tunggal hidup Masalah : kenceng-kenceng semakin sering dan ibu merasa ingin mengejan</p>

**TANGGAL/
JAM/ TEMPAT**

CATATAN PERKEMBANGAN

	<p>1. Kebutuhan : Persiapan pertolongan persalinan</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dokter SpOG. Ya, datang 2. Memberitahu ibu bahwa akan dibantu pimpin persalinan oleh bidan, menganjurkan ibu untuk meneran seperti yang sudah diajarkan tadi dan memberitahu ibu bahwa kan dilakukan episiotomi 3. Mendekatkan alat pertolongan persalinan dan mempersiapkan penolong persalinan 4. Membantu persalinan <ol style="list-style-type: none"> a. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu b. Meletakkan underpad dibawah bokong ibu c. Membuka partus set dan perhatikan kelengkapannya d. Memakai sarung tangan DTT e. Melakukan amniotomi f. Tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal lalu anjurkan ibu meneran g. setelah beberapa menit kepala tidak kunjung lahir ternyata perineum ibu kaku. Maka akan dilakukan episiotomi untuk melebarkan jalan lahir h. setelah kepala bayi lahir, cek lilitan tali pusat (tidak ada lilitan tali pusat) i. menunggu putar paksi luar j. pegang kepala bayi secara bipariental lalu anjurkan ibu untuk meneran jika ada kontraksi k. melakukan sanggah susur (tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu bayi sedangkan tangan kiri menyusuri punggung hingga kaki lahir) l. aetelah bayi lahir segera melakukan penilaian sepintas (bayi menangis kuat, tubuh kemerahan, tonus otot kuat) m. mengeringkan tubuh bayi <p>Bayi lahir 06.25 WIB dengan jenis kelaminan laki-laki, BB 3680 gram, PB 50 cm, LD 33 cm, LK 34 cm, LiLA 11 cm</p> <p>Melakukan pencatatan Kala II persalinan yang berlaku menggunakan partograf</p>
<p>14 April 2021 06.25 WIB RS KIA Muhammadiyah Kota Gede</p>	<p>S : Ibu mengatakan masih merasa mules dan senang karena anaknya telah lahir.</p> <p>O : Plasenta belum lahir, tidak ada janin kedua</p> <p>A :</p> <p>Diagnosa : Ny. A umur 27 tahun P2A0 dalam persalinan kala III</p> <p>Masalah : mules dan senang karena anaknya telah lahir, Plasenta belum lahir</p> <p>Kebutuhan : membantu melahirkan plasenta</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa akan dibantu melahirkan plasenta 2. Mendekatkan alat pertolongan persalinan dan mempersiapkan penolong persalinan 3. Membantu melahirkan plasenta <ol style="list-style-type: none"> a. Mengecek janin kedua

**TANGGAL/
JAM/ TEMPAT**

CATATAN PERKEMBANGAN

	<ul style="list-style-type: none"> b. Menyuntikkan oksitosin pertama 10 IU secara IM pada paha kanan atas lateral c. Menjepit potong tali pusat (menjepit menggunakan kocher jarak 3cm dari umbilicus kemudian jepit kembali 2 cm dari jepitan pertama) lalu potong diantara jepitan pertama dan kedua d. Mengikat tali pusat bayi dsan berikan bayi pada ibu untuk melakukan IMD e. Melakukan menejemen aktif kala III <ul style="list-style-type: none"> 1) Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan memindahkan klem 5-10 cm dari vulva kemudian tangan kiri diletakkan diatas simpisis untuk mendorong uterus kebelakang perut (dorsalkranial) dan tangan kanan menegangkan tali pusat kearah bawah 2) Melahirkan plasenta ketika melihat tanda-tanda pelepasan plasenta (keluar semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang) 3) Melakukan dorsokranial setiap ada kontraksi begitu seterusnya sehingga palsenta terlihat didepan vulva kemudian menangkap plasenta menggunakan kedua tangan dan memutar searah jarum jam sampai lahir. 4) Melakukan pengecekan plasenta untuk memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal (plasenta lengkap) f. Melakukan massase uterus selama 15 detik hingga kontraksi skembali g. Melakukan pencatatan Kala III persalinan yang berlaku menggunakan partograf
<p>14 April 2021 06.30 WIB RS KIA Muhammadiyah Kota Gede</p>	<p>S : Ibu mengatakan mules dan merasa nyeri pada jalan lahir</p> <p>O : adanya laserasi derajat 2 (mukosa vagina, kulit, otot perineum)</p> <p>A :</p> <p>Diagnosa : Ny. A umur 27 tahun P2A0 dalam persalinan kala IV dengan laserasi derajat 2</p> <p>Masalah : laserasi derajat 2</p> <p>Kebutuhan : penjahitan dengan jelujur</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penjahitan pada jalan lahir 2. Melakukam penjahitan jelujur, subkutan 3. Membersihkan ibu dan mengganti dengan pakaian bersih 4. Membereskan alat dan direndam pada larutan klorin 0,5% 5. Mengecek dan memantau tanda-tanda vital, kontraksi, darah yang keluar dalam keadaan normal 6. Memastikan kondisi bayi dan keberhasilan IMD selama 1 jam 7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengisi tenaga 8. Melakukan pencatatan Kala IV persalinan yang berlaku selama 2 jam pertama untuk memantau keadaan ibu menggunakan partograf

LEMBAR PARTOGRAF

Terlampir.

3. Dokumentasi Asuhan Pasca Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBUNIFASNY. AP2 A0
UMUR 27 TAHUN NIFAS 2 JAM KPD INDUKSI
DI RS KIA MUHAMMADIYAH
KOTA GEDE**

Tanggal Pengkajian : 14 April 2021

Tempat Pengkajian : RS KIA Muhammadiyah Kota Gede

Jam Pengkajian : 09.00 WIB

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. A
Umur	: 27 tahun	32 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: Akademi	SMU
Pekerjaan	: Karyawan	Wiraswasta
Alamat	: Prawirodirjan, GM II/1024, Gondomanan, Sewon, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta	

DATA SUBYEKTIF

a. Kunjungan

Ibu mengatakan merasakan mules dan lelah.

b. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 23 tahun, dengan suami sekarang sudah 4 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan manarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Disminorhe ringan. Banyaknya 4 kali ganti pembalut. HPHT : 25 Juni 2020, HPL : 24 Maret 2021.

d. Riwayat kehamilan

1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu P2 A0

Tabel 3.8 Riwayat Kehamilan

No	Tahun partus	Tempat partus	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit	Jenis kelamin / berat lahir	Keadaan anak sekarang
1	2018	RS Hidayatullah	42mg	Spontan induksi	Dokter	Tidak ada	Perempuan /3700	2 tahun
2	Hamil ini							

2) Riwayat ANC

Tabel 3.9 Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
14 September 2020	Telat haid	1. Pemeriksaan lab (PP test) 2. Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 3. Konseling asupan gizi bu hamil 4. Menganjurkan baca halaman 1-9 buku KIA	PMB Juni A
22 Oktober 2020	Mual muntah	1. Menganjurkan ANC terpadu 2. Pemberian tablet Fermia 1x1 dan Calcifar 1x1	PMB Juni A
9 November 2020	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fermia 1x1 dan kalk 1x1	PMB Juni A
5 Desember 2020	Tidak ada keluhan	USG TBJ : 663 gr Jenis Kelamin : laki-laki Air ketuban cukup	Dokter Andang
2 Januari 2021	Tidak ada keluhan	USG TBJ : 1381 gr Jenis kelamin : laki-laki Air ketuban cukup Placenta berada di korpus	Dokter Andang Samiyono Nugroho, Sp. OG
13 Januari 2021	Tidak ada keluhan	Obat masih	PMB Juni A
25 Januari 2021	Pusing sudah 3 hari	a. HB : 9,8 gr/dl b. Pemberian tablet efabion 1x1 dan kalk 1x1 c. Menganjurkan 1 minggu lagi cek HB ulang	Puskesmas Gading
22 Februari 2021	Tidak ada keluhan	1. HB : 9,8 gr/dl 2. Menganjurkan untuk lanjut minum obat 3. Konseling gizi pada ibu hamil	PMB Juni A

24 Februari 2021	Tidak ada keluhan	ANC HB : 10,7 gr/dl	Puskesmas Dukuh
30 Maret 2021	Tidak ada keluhan	1. Obat lanjut 2. Menganjurkan untuk onsultasi dokter SpOG 3. Menganjurkan menghitung gerakan minimal 10× dalam 24 jam, apabila kurang dari 10× ke fasilitas kesehatan terdekat	PMB Juni A
1 April 2021	Nyeri perut bagian bawah	1. Obat lanjut 2. Menganjurkan agar ibu test swab 3. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan kepada ibu	PMB Dian Herawati

3) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu, pergerakan janin 24 jam terakhir >10 kali

4) Pola Nutrisi

Tabel 3.10 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	2 liter	2-3 kali	2-3 liter
Macam	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk pauk, buah	Air putih, susu
Jumlah	½ piring	3-4 gelas	½ piring	5-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Terkadang terasa mual dan muntah	Tidak ada

5) Pola Eliminasi

Tabel 3.11 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 kali	1 kali	4-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

6) Pola Aktivitas

Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci dll yang tidak memberatkan ibu

7) 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 bahankatun.

8) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah melakukan TT3

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah persalinan keduanya

f. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pertama menggunakan alat kontrasepsi apapun.

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun, menular maupun menahun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV

2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun, menular maupun menahun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

4) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu- jamuan dan tidak ada makanan pantang

h. Keadaan Psiko Social Spiritual

1) Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya saat ini dan didukung oleh suami

- 2) Ibu mengatakan mendapatkan dukungan atas kehamilan ini dari suami dan anggota keluarga lain sehingga ibu merasa nyaman dalam menjalani kehamilan ini

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan keadaan emosional ibu stabil
- 2) TTV

Tekanan Darah	: 110/70 mmHg	Suhu	: 36°C
SpO2	: 99%	Nadi	: 92 x/menit
Kontraksi uterus	: keras		

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka : tidak ada odema dan chloasma gravidarum, tidak pucat
- 2) Mata : sklera putih, konjungtiva merah dan pandangan mata tidak kabur
- 3) Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, lembab
- 4) Payudara : tidak ada pembengkakan pada payudara, ASI keluar lancer
- 5) Perut

TFU	: sepusat
Kontraksi	: keras
Kandung kemih	: kosong
- 6) Vulva perineum : pengeluaran lochea rubra, ada luka jahit laserasi
- 7) Ekstremitas

Atas	: tidak ada odema, terpasang infus RL + oxyla 5 IU
Bawah	: tidak ada odema, varises, kelainan dan refelek patella (+)

c. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 14 April 2021 Ny. A tidak melakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Ny. A umur 27 tahun Nifas 2 jam normal

Masalah : mules dan lelah.

Kebutuhan : Mobilisasi dan pemberian ASI Eksklusif

PENATALAKSANAAN (tanggal 14 April 2021, waktu 09.05 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
23.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 92x/menit, SpO₂: 99%, S 36°C, TFU sepusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, darah 50 cc Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya 2. Mengajarkan ibu untuk mencoba mobilisasi miring kanan, miring kiri, setengah duduk, duduk, berdiri dan berjalan agar tidak oedeme. Evaluasi: ibu akan melakukan mobilisasi 3. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yang penting bagi bayi dari umur 0 hari sampai umur bayi 6 bulan pertamanya tanpa tambahan makanan lain, hanya ASI saja. Dimana sangat bagus untuk kekebalan imun bayi. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan bidan dan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama. 4. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin pada ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI Evaluasi : ibu merasa rileks dan mengatakan akan melakukan dirumah 5. Pemberian terapi Vit A, amoxicrusin, asam mefenamat, metylergometrine, suprabion 	Bidan

**TANGGAL/
JAM/ TEMPAT**

CATATAN PERKEMBANGAN

14 April 2021
14.20 WIB
RS KIA
Muhammdiyah
Kota Gede

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan Emosional : Stabil
4. TTV
Tekanan Darah : 100/60 mmHg
Nadi : 91 x/menit
Suhu : 36,7°c
kontraksi : keras
5. Payudara : puting menonjol, tidak ada benjolan, ASI keluar
6. Perut
TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi : keras
7. Ano-Genitalia : tidak ada varises dan kelainan, tidak mengalami keputihan.
Inspeksi : pengeluaran darah (+) 50 cc, luka laserasi baik sudah terlihat menyatu tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak edeme

A :

Diagnosa : Ny. A umur 27 tahun P2A0 nifas jam ke 8 normal
Masalah : tidak ada masalah
Kebutuhan : KIE teknik menyusui yang benar

P :

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan umum dalam batas normal yaitu TD : 100/60 mmHg, N : 91x/menit, S : 36,7°c
2. Memberikan KIE tentang teknik menyusui yang benar dengan meletakkan bayi sejajar dengan tangan ibu menghadap ibu (perut bayi ketemu dengan perut ibu), tangan satunya memegang payudara yang ingin disusukan dengan 4 jari dibawah dan ibu jari di atas seperti membentuk "C" lalu dorong agar puting susu terlihat lebih panjang lalu masukkan kedalam mulut bayi hingga areola ibu masuk kedalam mulut bayi. Rasakan anak mengisap puting ibu tanpa suara.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan mempraktekannya dirumah
3. Menyusui bayi secara on demand/ semau bayi kurang lebi setiap 2 jam sekali selama 15 menit.
Evaluasi : ibu mengatakan mengerti dan akan menyusui anaknya sesering mungkin.
4. Mengajarkan ibu melakukan perawatan luka pada bekas jahitan jalan lahir
Evaluasi : ibu akan melakukannya dirumah
5. Mengajarkan ibu untuk datang kembali bila ada keluhan
Evaluasi : ibu mengatakan akan datang bila ada keluhan

**TANGGAL/
JAM/ TEMPAT**

CATATAN PERKEMBANGAN

<p>15 April 2021 08.00 WIB RS KIA Muhamadiyah Kota Gede</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Keadaan Emosional : Stabil 4. TTV <ul style="list-style-type: none"> Tekanan Darah : 100/60 mmHg Nadi : 96 x/menit Suhu : 35,6°C Respirasi : 22 x/menit 5. Payudara : puting menonjol, tidak ada benjolan, ASI keluar 6. Perut <ul style="list-style-type: none"> TFU :2 jari bawah pusat 7. Ano-Genitalia :tidak ada varises dan kelainan, tidak mengalami keputihan. <ul style="list-style-type: none"> Inspeksi : pengeluaran darah (50 cc), luka laserasi baik, tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak eodeme. <p>A :</p> <p>Diagnosa : Ny. A umur 27 tahun P2A0 nifas hari ke 1 normal Masalah : tidak ada masalah</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan umum dalam batas normal yaitu TD : 100/60 mmHg, N : 96x/menit, S : 35,6°C 2. Mengajarkan ibu melakukan perawatan luka pada bekas jahitan jalan lahir <ul style="list-style-type: none"> Evaluasi : ibu akan melakukannya dirumah 3. Mengajarkan senam nifas 4. Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 21 April 2021 5. Memberikan terapi asam mefenamat, amox, metyl ergo, suprabion
---	---

<p>25 April 2021 10.00 WIB RS KIA Muhamadiyah Kota Gede</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Keadaan Emosional : Stabil 4. TTV <ul style="list-style-type: none"> Tekanan Darah : 132/84 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,7°C Respirasi : 24 x/menit Berat badan : 63 kg
---	--

**TANGGAL/
JAM/ TEMPAT**

CATATAN PERKEMBANGAN

-
5. Payudara : putting menonjol, tidak ada benjolan, ASI keluar
 6. Perut
TFU : pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi : keras
 7. Ano-Genitalia : tidak ada varises dan kelainan, tidak mengalami keputihan.
Inspeksi : pengeluaran darah (+) 50 cc, luka laserasi baik sudah terlihat menyatu tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak eodeme

A :

Diagnosa : Ny. A umur 27 tahun P2A0 nifas hari ke 7 normal

Masalah : tidak ada masalah

P :

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan umum dalam batas normal yaitu TD : 132/84 mmHg, Rr : 24x/menit, N : 80x/menit, S : 36,7°C
2. Menganjurkan ibu untuk datang kembali bila ada keluhan

Evaluasi : ibu mengatakan akan datang bila ada keluhan

15 Mei 2021
11.00 WIB
RS KIA
Muhammadiyah
Kota Gede

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan Emosional : Stabil
4. TTV
Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,3°C
Respirasi : 22 x/menit
5. Payudara : putting menonjol, tidak ada benjolan, ASI keluar
6. Perut
TFU : tidak teraba
7. Ano-Genitalia : tidak ada varises dan kelainan, tidak mengalami keputihan.
Inspeksi : sudah tidak ada pengeluaran darah (-), luka laserasi baik sudah terlihat menyatu tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak eodeme.

A :

Diagnosa : Ny. A umur 27 tahun P2A0 nifas hari ke 27 normal

Masalah : tidak ada masalah

Kebutuhan : KIE alat kontrasepsi (KB)

**TANGGAL/
JAM/ TEMPAT**

CATATAN PERKEMBANGAN

	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan umum dalam batas normal yaitu TD : 120/80 mmHg, Rr : 22x/menit, N : 80x/menit, S : 36,3°C 2. Memberikan KIE tentang KB yang akan ibu pilih untuk menjarak/ menunda kehamilan. Evaluasi : ibu akan mendiskusikan kembali dengan suami 3. Mengajarkan ibu melakukan perawatan luka pada bekas jahitan jalan lahir Evaluasi : ibu akan melakukannya dirumah Menganjurkan ibu untuk datang kembali bila ada keluhan
<p>18 Mei 2021 09.00 WIB RS KIA Muhammadiyah Kota Gede</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Keadaan Emosional : Stabil 4. TTV Tekanan Darah : 123/88 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,5°C Respirasi : 22 x/menit 5. Payudara : puting menonjol, tidak ada benjolan, ASI keluar 6. Perut TFU : tidak teraba 7. Ano-Genitalia : tidak ada varises dan kelainan, tidak mengalami keputihan. Inspeksi : sudah tidak ada pengeluaran darah (-), luka laserasi baik sudah terlihat menyatu tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak eodeme.
	<p>A : Diagnosa : Ny. A umur 27 tahun P2A0 nifas hari ke 30 normal Masalah : tidak ada masalah</p>
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan umum dalam batas 2. Norma I yaitu TD : 123/88 mmHg, Rr : 22x/menit, N : 80x/menit, S : 36,5°C 3. Menganjurkan memakai KB yang akan ibu pilih untuk menjarak/ menunda kehamilan. Evaluasi : ibu memilih memakai KB suntik 3 bulan 4. Mengajarkan ibu melakukan perawatan luka pada bekas jahitan jalan lahir Evaluasi : ibu akan melakukannya dirumah Menganjurkan ibu untuk datang kembali bila ada keluhan

4. Dokumentasi Asuhan Neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. A UMUR 1
JAM NORMAL DI RS KIA MUHAMMADIYAH KOTA GEDE**

Tanggal Pengkajian : 14 April 2021

Tempat Pengkajian : RS KIA Muhammadiyah Kota Gede

Jam Pengkajian : WIB

Identitas

Identitas Bayi

Nama : By. Ny. A

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2

Identitas Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. A
Umur	: 27 tahun	32 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: Akademi	SMU
Pekerjaan	: Karyawan	Wiraswasta
Alamat	: Prawirodirjan, GM II/1024, Gondomanan, Sewon, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta	

DATA SUBYEKTIF

a. Data kesehatan

1) Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan keduanya dan sebelumnya tidak pernah keguguran. Pada kehamilan pertama tidak ada komplikasi yang berbahaya yang mengancam keselamatan ibu maupun janin (G2P2A0AH2)

2) Riwayat persalinan

Bayi Ny. A lahir pada tanggal 14 April 2021 pukul 06.30 WIB dengan persalinan normal. Lama persalinan keseluruhannya adalah 540 menit atau 9 jam, air ketuban jernih, tidak ada trauma, dengan induksi, dilakukannya bonding attachment dengan rawat gabung dan IMD selama 1 jam.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : baik

2) Tanda-tanda vital

Heart Rate : 137x/menit

Respiratory rate : 59x/menit

Temperature : 37,5°C

3) Antropometri

Berat Badan/ Panjang Badan : 3680 gram/ 50 cm

Lingkar Dada/ Lingkar Kepala : 33 cm/ 34 cm

LiLA : 11 cm

4) Apgar Score

Tabel 3.12 Apgar Score

TANDA	1'	5'	10''
Appearance (warna kulit)	1	1	2
Pulse (denyut jantung)	2	2	2
Grimace (tonus otot)	1	1	2
Activity (aktifitas)	2	2	2
Respiration (pernafasan)	2	2	2
Total	8	9	10

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Bersih tidak ada benjolan, tidak ada kelainan abnormal

2) Kulit : Kemerahan tidak pucat, ada vernic caeseosa

3) Muka : Simetris,tidak *oedeme*, tidak kuning, tidak pucat

4) Telinga : Simetris,tidak ada kelainan, tidak ada oedema

5) Hidung : Simetris,tidak ada *polip*,tidak ada pernafasan cuping hidung.

- 6) Mata : Simetris, tidak ada infeksi, *konjungtiva* merah muda, sklera putih, tidak juling.
- 7) Mulut : Tidak ada *labioskisis/labiopalatokisis*, bibir berwarnamerah lembab.
- 8) Leher : Bentukleher normal, tidakada pembesaran kelenjar *Thyroid* dan *venajugularis*,
- 9) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, putting susu (*aerola*) jelas,
- 10)Punggung : Tidakadakelainan.
- 11)Abdomen : Tidak ada benjolan, tidak kembang
- 12)Genetalia : testis telah turun ke *scrotum*
- 13)*Ekstremitas* : gerak aktif tidak ada kelainan

c. Pemeriksaan Reflek

- 1) Reflek Moro : (+)
- 2) Reflek Rooting : (+)
- 3) Reflek Sucking : (+)
- 4) Reflek Tonic Neck : (+)
- 5) Reflek Gresping : (+)
- 6) Reflek Babyski : (+)

d. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 31 Maret 2021 bayi Ny. Asupriha tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

By. Ny. A BBL 1 jam normal

Masalah : tidak ada masalah.

Kebutuhan : menjaga kehangatan

PENATALAKSANAAN (Tanggal 15 April 2021, waktu 14.20 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, heart rate 137x/menit, respiratory rate 59x/menit, temperature 37,5°C, pemeriksaan fisik bayinya semua dalam keadaan normal tidak ada kelainan abnormal. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan bayinya 2. Memberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak bayi karena proses pengeluaran bayi dan salep mata kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi Evaluasi: Bayi telah diberikan suntikan vitamin K dan salep mata 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi jangan sampai bayi kehilangan panas. Hindari bayi dari paparan udara dingin, segera mengganti pakaian bayi yang basah, segera mengeringkan bayi setelah dimandikan. Evaluasi: ibu akan mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya 4. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yang penting bagi bayi dari umur 0 hari sampai umur bayi 6 bulan pertamanya tanpa tambahan makanan lain, hanya ASI saja. Dimana sangat bagus untuk kekebalan imun bayi. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan bidan dan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama. 5. Melakukan pemantauan keadaan bayi 	Bidan

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA

**TANGGAL/
JAM/ TEMPAT**

CATATAN PERKEMBANGAN

<p>14 April 2021 3.200 WIB RS KIA Muhammadiyah Kota Gede</p>	<p>S : Bayi akan dimandikan dan akan diberikan imunisasi HB0 pertama</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Keadaan Emosional : Stabil 4. TTV Heart Rate : 141x/menit Respiratory rate : 49x/menit Temperature : 35,6°C 5. Kulit : kemerahan tidak pucat 6. Mata : sklera tidak kuning 7. Dada : tidak ada retraksi dinding dada 8. <i>Ekstremitas</i>: gerak aktif, tidak ada kelainan <p>A :</p> <p>Diagnosa : By. Ny. A BBL umur 6 jam normal Masalah : tidak ada masalah Kebutuhan : memandikan bayi dan penyuntikan HB0</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi yang telah dilakukan yaitukeadaan umum baik, heart rate 141x/menit, respiratory rate 49x/menit, temperature 35,6°C, pemeriksaan fisik bayinya semua dalam keadaan normal tidak ada kelainan abnormal Evaluasi : ibu mengetahui kondisi anaknya 2. Memandikan bayi dengan air hangat. Tidak memandikan bayi lama-lama setelahnya segera mengeringkan bayi dan mengganti baju yang bersih dan kering Evaluasi : Bayi telah dimandikan 3. Menyuntikan HB0 dipaha kanan bayi secara IM Evaluasi : HB0 telah diberikan 4. Memberikan bayi kepada ibu kembali untuk disusui. Evaluasi : ibu telah menyusui bayinya kembali
--	--

	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin imunisasi BCG.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Keadaan Emosional : Stabil 4. TTV Heart Rate : 130x/menit Respiratory rate : 39x/menit Temperature : 35,6°C Berat badan : 3750 gram 5. Kulit : tidak kuning tidak pucat 6. Mata : sklera tidak kuning 7. Dada : tidak ada retraksi dinding dada 8. <i>Ekstremitas</i>: gerak aktif, tidak ada kelainan <p>A :</p> <p>Diagnosa : By. Ny. A neonatus hari ke-7normal Masalah : tidak ada Kebutuhan : Imunisasi BCG</p> <p>P :</p>
--	--

**TANGGAL/
JAM/ TEMPAT**

CATATAN PERKEMBANGAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi yang telah dilakukan yaitukeadaan umum baik, heart rate 130x/menit, respiratory rate 39x/menit, temperature 35,6°C, BB 3450 gram, pemeriksaan fisik bayinya semua dalam keadaan normal tidak ada kelainan abnormal.
Evaluasi : ibu mengetahui keadaan bayinya
2. Memberikan suntikan imunisasi BCG 0,05 cc pada tangan sebelah kanan secara IC sampai membentuk gelembung kecil.
Evaluasi : Imunisasi BCG telah diberikan
3. Menganjurkan ibu untuk datang kembali bila ada keluhan
Evaluasi : ibu mengatakan akan datang bila ada keluhan

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan Emosional : Stabil
4. TTV
Heart Rate : 134x/menit
Respiratory rate : 39x/menit
Temperature : 36,3°C
Berat badan : 3800 gram
5. Kulit : kemerahan tidak kuning
6. Mata : sklera tidak kuning
7. Dada : tidak ada retraksi dinding dada
8. *Ekstremitas*: gerak aktif, tidak ada kelainan.

A :

Diagnosa : By. Ny. A neonates hari ke 27normal
Masalah : tidak ada masalah
Kebutuhan : ASI Eksklusif

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi yang telah dilakukan yaitukeadaan umum baik, heart rate 130x/menit, respiratory rate 39x/menit, temperature 36,6°C, BB 3450 gram, pemeriksaan fisik bayinya semua dalam keadaan normal tidak ada kelainan abnormal.
Evaluasi : ibu mengetahui keadaan bayinya
2. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yang penting bagi bayi dari umur 0 hari sampai umur bayi 6 bulan pertamanya tanpa tambahan makanan lain, hanya ASI saja. Dimana sangat bagus untuk kekebalan imun bayi.
Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan bidan dan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama.
3. Menganjurkan ibu untuk datang kembali bila ada keluhan
Evaluasi : ibu mengatakan akan datang bila ada keluhan

15 Mei 2021
11.00 WIB
RS KIA
Muhammadiyah
Kota Gede