

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN DAN TINJAUAN KASUS**

#### **A. Metode Laporan**

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

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

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

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini memiliki 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan diantaranya:

- a. Asuhan Kehamilan: Asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan mulai dari usia kehamilan 37 minggu lebih 6 hari dan di usia kehamilan 39 minggu.
- b. Asuhan Persalinan: Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan persalinan secara Normal di RSUD Sakina Idaman.
- c. Asuhan Nifas: Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas mulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ke empat (KF4).
- d. Asuhan bayi baru lahir: Memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN3.

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

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

Studi kasus dilaksanakan di PMB Catur Eni Prihatin, Sleman.

- b. Tempat Rujukan  
RSU Sakina Idaman.
  - c. Waktu  
Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 19 Maret – 02 Mei 2021.
4. Alat dan Metode Pengumpulan Data
- a. Alat Pengumpulan Data  
Alat dan bahan yang akan digunakan dalam Laporan Tugas Akhir yaitu:
    - 1) Alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : Tensimeter, termometer, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, metline, jam dan handphone.
    - 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu: Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
    - 3) Alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu: catatan rekam medik atau status pasien, buku KIA dan Handphone.
  - b. Metode Pengumpulan Data
    - 1) Wawancara  
Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2015). Wawancara yang akan dilakukan secara langsung kepada responden untuk memperoleh informasi atau data kondisi pasien, pengecekan data pada suami atau keluarga untuk mendapat data yang valid.
    - 2) Observasi  
Observasi merupakan pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku klien, ekspresi wajah, bau, tingkah laku klien) yang mengandung berbagai proses biologis dan

psikologis (Sugiyono, 2013). Observasi yang akan dilakukan dengan cara mengasuh dan melakukan kunjungan rumah ibu mengenai perkembangan kehamilan, pendampingan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir.

### 3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah tindakan untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dengan menggunakan Teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan pola pemeriksaan *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dengan lembar *informed consent*.

### 4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu mengambil sampel darah dan urine untuk menegakkan suatu diagnosa. Dalam studi kasus akan dilakukan observasi hasil pemeriksaan laboratorium darah (cek Hb, IMS) dan urine (protein urine, urine reduksi, dan glukosa urine).

### 5) Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medik dan catatan harian peneliti (Sugiyono, 2013). Dalam kasus ini dokumentasi yang akan dilakukan dalam bentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, dan pihak PMB seperti buku KIA, rekam medis ibu dan catatan lembar pemeriksaan penunjang.

## 5. Prosedur LTA

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

### a. Tahap Persiapan

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

- 1) Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan bersamaan dengan praktik klinik kebidanan III.
- 2) Mengajukan surat izin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pengantar pencarian pasien untuk studi kasus di PMB dan melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB.
- 3) Mengajukan surat izin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus *ethical clarence*.
- 4) Melakukan pengkajian pada pasien di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus pada Ny. M umur 38 tahun G5P1A3 usia kehamilan : 37 minggu 6 hari di PMB Catur Eni Prihatin, pada tanggal 24 Maret 2021.
- 5) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) pada tanggal 24 Maret 2021.
- 6) Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA.
- 7) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA.
- 8) Melakukan validasi pasien LTA.

### b. Tahap Pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan jalannya pengumpulan data sampai analisis data asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

- 1) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif
  - a) Asuhan ANC dilakukan 2 kali yang dimulai dari Trimester III pada umur kehamilan 37 minggu 6 hari pada tanggal 24 Maret 2021 sampai umur kehamilan 39 minggu pada tanggal 2 April 2021.
    - (1) Pendampingan pertama dilakukan di PMB Catur Eni Prihatin pada tanggal 24 Maret 2021 saat usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Pada pendampingan pertama ibu mengatakan sering Buang Air Kecil, lalu diberikan Konseling terkait dengan keluhan ibu. Dari hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, DJJ 145 x/menit, obat lanjut yaitu kalk dan vitonal yang diminum masing-masing 1 kali sehari.
    - (2) Pendampingan kedua dilakukan di PMB Catur Eni Prihatin pada tanggal 2 April 2021 saat umur kehamilan 39 minggu. Pada kunjungan kedua ibu mengatakan keluar keputihan dan merasa tidak nyaman, lalu diberikan Konseling yang sesuai dengan keluhan dan kebutuhan ibu. Hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik normal, DJJ 133 x/menit, obat lanjut kalk dan vitonal masing masing diminum 1 kali sehari.
  - b) Asuhan INC dilakukan di RSUD Sakina Idaman dengan APN dirujuk pada tanggal 19 April 2021 karena usia kehamilan sudah melebihi HPL.
  - c) Asuhan PNC dilakukan dari pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum
    - (1) KF 1 dilakukan pada tanggal 22 April 2021 di Rumah pasien saat hari ke 2 postpartum. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada jalan lahirnya hilang timbul,

ASI sudah keluar. Hasil TTV dalam batas normal, pengeluaran lochea rubra. Asuhan yang diberikan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar, menjelaskan tentang nutrisi yang baik untuk masa nifas, dan menjelaskan tentang perawatan bayi sehat.

- (2) KF 2 dilakukan pada tanggal 25 April 2021 di Rumah pasien saat hari ke 5 postpartum. Asuhan yang diberikan teknik perawatan perineum dan teknik perawatan tali pusat.
  - (3) KF 3 dilakukan pada tanggal 30 April 2021 di rumah pasien saat hari ke 10 postpartum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan tidak ada masalah dalam menyusui. Asuhan yang diberikan yaitu tentang perawatan bayi sehari-hari, menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya, dan memastikan ibu mendapatkan cukup makan, minum dan istirahat.
  - (4) KF 4 dilakukan pada tanggal 19 Mei 2021 di rumah pasien, saat hari ke 29 postpartum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada masalah dalam menyusui dan aktivitas, sudah tidak mengeluarkan cairan. menjelaskan tentang KB dan mendampingi ibu untuk menentukan jenis KB yang akan digunakan.
- d) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN 3
- (1) KN 1 dilakukan pada 22 April 2021 di Rumah Ibu saat umur 2 hari. Asuhan yang diberikan yaitu perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi.
  - (2) KN 2 dilakukan pada tanggal 25 April 2021 di Rumah Ibu saat umur bayi 5 hari, ibu mengatakan keadaan

bayinya sehat, teknik perawatan tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, dan menjaga kehangatan bayi.

- (3) KN 3 dilakukan pada tanggal 30 April 2021 di Rumah Ibu saat umur bayi 10 hari. Ibu mengatakan bayi nya dalam keadaan sehat, tidak ada masalah saat menyusui. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan melakukan yoga bayi, dan menjaga kehangatan bayi .

c. Tahap Penyelesaian

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

## B. Tinjauan Kasus

### 1. Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. M UMUR 38  
TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 37+6 MINGGU DI PMB CATUR  
ENI PRIHATIN SLEMAN YOGYAKARTA**

#### Pendampingan ANC ke 1

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Maret 2021

Tempat pengkajian : PMB Catur Eni Prihatin

#### Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. T
Umur	: 38 tahun	34 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	SMU
Pekerjaan	: Swasta	Swasta
Alamat	: JIapan	

#### DATA SUBYEKTIF

##### a. Kunjungan saat ini, Kunjungan Ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke PMB Catur Eni Prihatin untuk memeriksakan kehamilannya karena sudah waktunya melakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan dan kondisi janinnya.

##### b. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama kali umur 19 tahun, lama pernikahan 17 tahun.



c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi umur 13 tahun. Dengan siklus haid 28 hari, teratur. Lama 7 hari bersih, sifat darah encer, berbau khas, tidak ada gangguan atau komplikasi saat menstruasi, ganti pembalut kali sehari. HPL : 9 April 2021.

d. Riwayat Kehamilan ini

1) Riwayat ANC

**Tabel 3.1 Tabel Riwayat ANC**

Tanggal periksa Tempat periksa	Keluhan	Penanganan
13/1/2021 UK 28+4 mg PMB Catur Eni	t.a.k	obat lanjut vitonal dan kalk 1x1
14/2/2021 UK 32 mg PMB Catur Eni	USG	obat lanjut vitonal dan kalk 1x1
3/3/2021 UK 35 mg PMB Catur Eni	Kenceng	obat lanjut vitonal dan kalk 1x1
14/3/2021 UK 36 mg PMB Catur Eni	t.a.k	obat lanjut vitonal dan kalk 1x1

2) Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >15 kali.

e. Pola Nutrisi

1) Sebelum Hamil

Makan : 3 kali sehari, macam : nasi, lauk, sayur, jumlah : satu porsi, tidak ada keluhan maupun pantangan makanan.

Minum : 2 sampai 3 kali, satu botol air mineral, tidak ada keluhan.

2) Saat Hamil

Makan : 3 kali sehari, macam : nasi, sayur, lauk, jumlah : satu porsi, tidak ada keluhan ataupun pantangan makanan.

Minum : 6 gelas perhari, jenis : air putih, tidak ada keluhan.

f. Pola Eliminasi

1) Sebelum Hamil

BAB : warna : kuning kecoklatan, bau : khas BAB, konsistensi : lembek, jumlah : satu kali perhari, tidak ada keluhan.

BAK : warna : kuning, bau : khas BAK, konsistensi : cair, jumlah : 5 kali sehari, tidak ada keluhan.

2) Saat Hamil

BAB : warna : kuning kecoklatan, bau : khas BAB, konsistensi : lembek, jumlah : 1 kali sehari, tidak ada keluhan. BAK : warna : kuning, bau : khas BAK, konsistensi : cair, jumlah : 8 kali sehari, tidak ada keluhan.

g. Pola Aktivitas

1) Kegiatan sehari-hari : mengurus rumah dan bekerja

2) Istirahat/tidur : tidur malam 8 jam

3) Seksualitas : 1 kali dalam seminggu

4) Pola Hygiene : Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, selalu membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAK, dan BAB, juga selalu dikeringkan dengan menggunakan tisu agar tidak lembab. Selalu mengganti pakaian bersih sehabis mandi dan menggunakan pakaian dalam yang berbahan katun.

h. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 5.

## i. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

**Tabel 3.2 Riwayat Kehamilan**

N	Tanggal Partus	Tempat Partus	UK	Jenis Pers	Penolong Pers	Komplikasi	Kondisi bayi	Keadaan sekarang
a	17/5/2002	PMB	39 mg	Sportan	Bidan	Tidak ada	BB: 3200gr	Sehat, L
b	Abortus	-	-	-	-	-	-	-
c	Abortus	-	-	-	-	-	-	-
d	Abortus	-	-	-	-	-	-	-
e	Hamil ini							

## j. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik, lama penggunaan 10 tahun, tidak ada keluhan ataupun masalah selama menggunakan KB suntik. Alasan berhenti karena ingin punya anak lagi.

## k. 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 asma, jantung, 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 asma, jantung, dan HIV.

## 3) Riwayat Keturunan Kembar

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada keturunan kembar.

## 4) Kebiasaan-kebiasaan

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



Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan tidak ada nyeri telan.

2) Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada masa.

3) Abdomen : perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum.

*Leopold I* : teraba bulat tidak melenting, di bagian fundus.

*Leopold II* : teraba keras memanjang seperti papan di perut bagian kanan, teraba bagian terkecil janin di perut bagian kiri.

*Leopold III* : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting.

*Leopold IV* : kepala janin belum masuk panggul.

TFU : 29 cm.

TBJ : 2635 gram.

DJJ : 145x/menit.

4) Ekstremitas : simetris, tidak ada varises, tidak pucat pada kuku, dan tidak ada oedem pada ekstremitas atas dan bawah, refleks patella (+).

5) Genetalia : tidak ada varises,, tidak ada luka bekas operasi.

6) Anus : tidak ada hemoroid.

7) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

### **ANALISA**

Ny. M umur 38 tahun G5P1A3 UK 37<sup>+</sup>6 minggu dengan kehamilan normal.

Kebutuhan : KIE ketidaknyamanan Kehamilan TM III

**PENATALAKSANAAN** (tanggal, 24 Maret 2021)

**Tabel 3.2 Asuhan Kehamilan Kunjungan Ke 1**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="427 443 1257 555">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa semua dalam keadaan normal, TD: 112/71 mmHg, BB: 71 kg, N: 86x /menit, respirasi : 21 x/ menit, suhu: 36.</li> <li data-bbox="427 555 1257 1541">2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM III yaitu sering BAK yang disebabkan karena kepala bayi yang semakin turun sehingga menekan kandung kemih cara untuk mengatasinya yaitu dengan cara mengurangi minum di malam hari menyarankan ibu untuk memperbanyak minum pada pagi dan siang hari dan menghindari minuman yang berkafein seperti teh dan kopi juga menghindari minuman yang bersoda karena dapat meningkatkan frekuensi untuk berkemih, nyeri pada bagian punggung maupun pinggang hal ini dikarenakan janin yang semakin membesar sehingga menekan rongga perut kebagian depan cara mengatasinya yaitu dengan tidur miring ke kiri dan punggung bisa disangga dengan menggunakan bantal untuk meluruskan punggung, pusing hal ini dikarenakan posisi tidur yang kurang benar posisi tidur yang disarankan pada saat hamil yaitu posisi tidur miring ke kiri dan membiasakan jika ingin bangun tidur yaitu dengan miring ke kiri, keputihan normal pada masa kehamilan apabila keputihan yang keluar berwarna jernih cara untuk mengatasinya yaitu dengan tetap menjaga kebersihan area genital dengan mengganti pakaian dalam sesering mungkin cebok dengan cara yang benar yaitu dari depan ke belakang dan mengeringkan area vagina dengan menggunakan tissue atau dengan menggunakan kain bersih agar vagina tidak lembab setelah BAB maupun BAK menggunakan celana dalam yang berbahan katun dan tidak terlalu ketat. Evaluasi : ibu mengetahui tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM III dan cara untuk mengatasinya.</li> <li data-bbox="427 1619 1257 1765">3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ada keluhan.</li> </ol>	Fitriah P

**Pendampingan ANC Ke 2**

Tanggal : 2 April 2021

Tempat : PMB Catur Eni Prihatin, Sleman

**DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan datang untuk melakukan kunjungan ulang dan mengatakan keluar keputihan dan sedikit terganggu dengan keputihan yang keluar.

**DATA OBYEKTIF**

## a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis.

2) Tanda-Tanda Vital

TD : 119/79 mmHg RR : 20

N : 89 x/ menit S : 36,6

TB : 156 cm.

BB : sebelum hamil 59 kg, setelah hamil 72 kg.

Kenaikan BB selama hamil : 13 kg.

LLA : 27 cm.

## b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

Wajah : tidak ada edema, tidak chloasma gravidarum.

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda.

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan tidak ada nyeri telan.

2) Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada masa.

- 3) Abdomen : perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum.  
*Leopold I* : teraba bulat tidak melenting, di bagian fundus.  
*Leopold II* : teraba keras memanjang seperti papan di perut bagian kanan, teraba bagian terkecil janin di perut bagian kiri.  
*Leopold III* : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting.  
*Leopold IV* : kepala janin sudah masuk panggul.  
TFU : 30 cm.  
TBJ : 2945 gram.  
DJJ : 133 x/menit.
- 4) Ekstremitas : simetris, tidak ada varises, tidak pucat pada kuku, dan tidak ada oedem pada ekstremitas atas dan bawah, refleks patella (+).
- 5) Genetalia : tidak ada varises,, tidak ada luka bekas operasi.
- 6) Anus : tidak ada hemoroid.
- 7) Pemeriksaan Penunjang  
Tidak dilakukan.

### **ANALISA**

Ny. M umur 38 tahun G5P1A3 UK 39 minggu dengan kehamilan normal.

Kebutuhan : KIE ketidaknyamanan Kehamilan TM III.

DS : Ny. M mengatakan keluar keputihan dan ibu merasa tidak nyaman, HPL tanggal 9 April 2021.

DO : keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, tidak ada kelainan.



**PENATALAKSANAAN (Tanggal, 2 April 2021).**

**Tabel 3.4 Asuhan Kehamilan Kunjungan Ke 2**

Jam	Penatalaksanaan	Pemeriksa
19.30	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="462 425 1228 537">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan O : TD : 119/79, BB: 72 kg, N: 89 x/ menit, Respirasi: 20 x/ menit, suhu: 36,6, djj : 133 x/ menit.</li> <li data-bbox="462 537 1228 1635">2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM III yaitu sering BAK yang disebabkan karena kepala bayi yang semakin turun sehingga menekan kandung kemih cara untuk mengatasinya yaitu dengan cara mengurangi minum di malam hari menyarankan ibu untuk memperbanyak minum pada pagi dan siang hari dan menghindari minuman yang berkafein seperti teh dan kopi juga menghindari minuman yang bersoda karena dapat meningkatkan frekuensi untuk berkemih, nyeri pada bagian punggung maupun pinggang hal ini dikarenakan janin yang semakin membesar sehingga menekan rongga perut kebagian depan cara mengatasinya yaitu dengan tidur miring ke kiri dan punggung bisa disangga dengan menggunakan bantal untuk meluruskan punggung, pusing hal ini dikarenakan posisi tidur yang kurang benar posisi tidur yang disarankan pada saat hamil yaitu posisi tidur miring ke kiri dan membiasakan jika ingin bangun tidur yaitu dengan miring ke kiri, keputihan normal pada masa kehamilan apabila keputihan yang keluar berwarna jernih cara untuk mengatasinya yaitu dengan tetap menjaga kebersihan area genital dengan mengganti pakaian dalam sesering mungkin cebok dengan cara yang benar yaitu dari depan ke belakang dan mengeringkan area vagina dengan menggunakan tisu atau dengan menggunakan kain bersih agar vagina tidak lembab setelah BAB maupun BAK menggunakan celana dalam yang berbahan katun dan tidak terlalu ketat. Ev : ibu mengetahui tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM III dan cara untuk mengatasinya.</li> <li data-bbox="462 1635 1228 2007">3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu seperti perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama yaitu jika dalam 10 menit imbulnya 3 sampai 4 kali, keluar lendir darah dari jalan lahir atau keluar air seperti pipis yang banyak tetapi tidak merasa ingin pipis, menganjurkan ibu dan keluarga untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila sudah menemui salah</li> </ol>	Bidan dan mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Pemeriksa
19.30	<p>satutanda yang disebutkan.            Evaluasi : ibu dan suami mengerti tentang tanda-tanda persalinan, suami juga bersedia membawa ibu jika menemukan salah satu tanda yang sudah dijelaskan.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III seperti perdarahan pervaginam, pusing yang jika sudah dibawa untuk beristirahat namun tetap merasakan pusing, pandangan kabur, gerakan janin berkurang dalam 24 jam.            Evaluasi : ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan TM III.</p> <p>5. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yaitu persiapan tempat untuk bersalin, persiapan kendaraan atau transportasi yang akan digunakan untuk menuju fasilitas kesehatan jika sudah terdapat tanda-tanda persalinan, baju bayi dan baju ganti ibu yang sudah disiapkan dalam satu tas.            Evaluasi : ibu bersedia menyaipkan baju bayi dan baju ganti ibu didalam satu tas.</p> <p>6. Memberikan terapi obat vitonal dan calcivar diminum 1x1.            Evaluasi : terapi obat sudah di berikan.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.            Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ada keluhan.</p>	Bidan dan mahasiswa

## 2. Asuhan Persalinan

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. M UMUR 38 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 40<sup>+</sup>3 MINGGU DI PMB CATUR ENI PRIHATIN SLEMAN YOGYAKARTA**

#### **DATA SUBYEKTIF**

Pada tanggal 19 April pukul 08.00 WIB Ny. M datang ke PMB Catur Eni Prihatin Sleman mengatakan bahwa usia kehamilannya sudah melebihi HPL, sudah merasakan kenceng tetapi masih jarang, ibu merasa khawatir dengan kondisinya.

#### **DATA OBYEKTIF**

##### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis

##### b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 118/72 mmHg  
Nadi : 89 x/menit  
Pernafasan : 21 x/menit  
Suhu : 36,6 °C

##### c. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada odem.

Abdomen : perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum.

*Leopold I* : teraba bulat tidak melenting, di bagian fundus.

*Leopold II* : teraba keras memanjang seperti papan di perut bagian kanan, teraba bagian terkecil janin di perut bagian kiri.

*Leopold III* : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting.

*Leopold IV* : kepala janin sudah masuk panggul.

TFU : 30 cm  
 TBJ : 2945 gram  
 DJJ : 133 x/menit

### ANALISA

Ny. M umur 38 tahun G5P1A3 UK 40 minggu lebih 3 hari dengan prolonged pregnancy.

### PENATALAKSANAAN

**Tabel 3.5 Asuhan Persalinan di PMB**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu keadaan ibu bahwa TTV dalam keadaan normal, DJJ baik, kepala janin sudah dibawah, tetapi belum terdapat pembukaan Evaluasi : ibu mengetahui keadaan ibu.</li> <li>2. Menyarankan ibu untuk segera ke puskesmas agar dibuatkan surat rujukan sesuai dengan fasilitas pelayanan tingkat pertama yang tercatat dalam kartu BPJS dikarenakan kehamilan yang sudah melebihi HPL. Evaluasi : ibu bersedia untuk pergi ke puskesmas.</li> </ol>	Bidan Catur Eni

### DATA PERKEMBANGAN

Tempat : Puskesmas Tempel  
 Pukul : 09.00 WIB

### DATA SUBYEKTIF

Ny. M mengatakan datang saran dari PMB Catur Eni karena usia kehamilan sudah lebih dari HPL.

### DATA OBYEKTIF

- a. Pemeriksaan Umum
- Keadaan Umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36 °C

c. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada odem.

Abdomen : perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum.

*Leopold I* : teraba bulat tidak melenting, di bagian fundus.

*Leopold II* : teraba keras memanjang seperti papan di perut bagian kanan, teraba bagian terkecil janin di perut bagian kiri.

*Leopold III* : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting.

*Leopold IV* : kepala janin sudah masuk panggul.

TFU : 30 cm

TBJ : 2945 gram

DJJ : 133 x/menit

VT : V/U tenang, porsio tebal lunak, V/U tenang, belum terdapat pembukaan, preskep, penurunan kepala H 1, selket (-), STLD (+).

**ANALISA**

Diagnosa : Ny. M umur 38 tahun G5P1A3 UK 40 minggu lebih 3 hari dengan Prolonged Pregnancy.

Kebutuhan : merujuk ke Rumah Sakit.

**PENATALAKSANAAN**

**Tabel 3.6 Asuhan Persalinan Di Puskesmas**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.00	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="533 510 1198 618">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam keadaan normal. tetapi belum terdapat pembukaan. Evaluasi : ibu mengetahui tentang kondisinya.</li> <li data-bbox="533 658 1198 837">2. Menganjurkan ibu untuk memilih rumah sakit tempat rujukan di Rumah Sakit Queen Latifa atau di Rumah Sakit Sakina Idaman. Evaluasi : ibu memilih untuk pergi ke rumah sakit Sakina Idaman.</li> <li data-bbox="533 842 1198 1055">3. Memberikan surat rujukan dan menganjurkan ibu untuk pergi ke Rumah Sakit sesuai dengan pilihan ibu dan keluarga. Evaluasi : ibu bersedia segera pergi ke Rumah Sakit pilihan ibu dan keluarga yaitu Rumah Sakit Sakina Idaman.</li> </ol>	<p>Bidan Puskesmas Tempel</p>

Data Perkembangan Asuhan Persalinan (Data Sekunder)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. M UMUR 38  
TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 40+3 MINGGU DI RUMAH  
SAKIT SAKINA IDAMAN KOTA YOGYAKARTA**

**Sumber Data: Rekam Medis RS**

Pada tanggal 19 April 2021 pukul 13.30 WIB, dilakukan pemeriksaan pada Ny. M dengan hasil TD : 120/80 mmHg, HIS jarang, DJJ : 140 x/ menit, VT: V/U tenang, portio lunak, belum ada pembukaan. Dilakukan induksi stimulasi untuk merangsang terjadinya kontraksi pada Ny. M, karena usia kehamilan melebihi HPL dengan memberikan misoprostol 25 mcg.

Pada pukul 14.30 WIB dilakukan observasi HIS dan DJJ dengan hasil HIS jarang, DJJ : 146 x/ menit.

Pukul 15.30 WIB diberikan misoprostol 25 mcg/ vag/ 6 jam tab 1.

Pukul 21.30 WIB dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, DJJ : 148 x/ menit, HIS : 1-2 x/ menit/ 25", VT : V/U tenang, porsio tebal, pembukaan 0, preskep, penurunan H II.

Pukul 21.30 lanjut misoprostol 25 mcg/ vag/ 6 jam/ tab 2.

Tanggal 20 April 2021 pukul 03.30 WIB ketuban pecah, dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 110/80 mmHg, HIS 1-2 x/ 10 menit, DJJ : 140 x/menit, VT : V/U tenang, porsio tebal lunak, pembukaan 1 cm, preskep, penurunan kepala H 1, selket (-), STLD (+).

Diagnosa : Ny. M G5P1A3 dalam persalinan kala 1 fase laten.

Perencanaan : stimulasi oksitosin 5 IU .

Evaluasi : terpasangkan oxytosin 5 IU CL jam 04.30 WIB.

Pukul 07.05 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 120/70 mmHg, HIS 1-2 x/ 10 menit/ 20", VT: V/U tenang, porsio lunak, pembukaan 2 cm, preskep, penurunan kepala H I, Selket (-), STLD (+).

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

Tanggal 20 April 2021 Pukul 10.30 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 89 x/ menit, S : 36,5, R: 21 x/menit, DJJ : 139 x/ menit, HIS : 4 x/ 10 menit/ 30” , VT : V/U tenang, porsio lunak, pembukaan serviks 4 cm, preskep, penurunan H II, selket (-), AK (+), STLD (+).

Tanggal 20 April 2021 pukul 13.30 WIB ibu sudah seperti ingin BAB dilakukan pemeriksaan hasil TD : 112/78 mmHg, N : 88 x/ menit, S : 36,5, R : 21 x/ menit, HIS : 5x/ 10 menit/ 45”, VT : V/U tenang, porsio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm, penurunan kepala H II, selket (-), Ak (+), STLD (+).

**KALA II (Rekam Medis)**

Bayi lahir lengkap pervaginam pukul 13.40 WIB oleh pertolongan dokter dan team dengan penilaian sepintas bayi menangis kuat, gerak aktif, tonus otot kuat, apgar score 7,9. Dengan Berat Lahir 2970 gram, panjang badan 50 cm, LK : 31 cm, LD : 30 cm. Lama kala II dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir yaitu 10 menit dimulai dari jam 13.30 WIB sampai 13.40 WIB.

**KALA III (Rekam Medis)**

Tidak ada ada janin kedua lalu diberikan suntik oxytosin 10 IU secara IM. Melakukan jepit potong tali pusat, melakukan manajemen aktif kala III saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Lalu berikan bayi didada ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam secara skin to skin. Pukul 13.50 WIB plasenta lahir lengkap, tidak ada bagian plasenta ataupun selaput plasenta yang tertinggal. Dilakukan massase fundus selama 15 detik untuk mengecek adanya kontraksi.

**KALA IV (Rekam Medis)**

Pada pukul 13.50 WIB plasenta lahir lengkap tanpa ada sisa plasenta yang tertinggal, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong, terdapat laserasi derajat II dilakukan penjahitan luka perineum



dengan anestesi. Jumlah perdarahan  $\pm$  100 ml, TFU 2 jari di bawah pusat, hasil observasi terlampir di lembar partograf.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

### 3. Asuhan Nifas

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. M UMUR 38**

#### **TAHUN NIFAS HARI KE 2**

##### **Kunjungan Nifas ke-1**

Tanggal/waktu pengkajian : 22 April 2021

Tempat pengkajian : Rumah Ibu

##### **DATA SUBYEKTIF**

a. Kunjungan saat ini, Kunjungan Ulang

Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka bekas jahitan dan bayi masih belum pandai menyusui, ASI sudah keluar lancar.

b. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan dengan porsi 1 piring penuh dengan menu : nasi, sayur, dan lauk pauk.

Minum air putih 2 gelas setelah makan.

c. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sudah BAK 4 kali sehari dan BAB masih 1 kali setelah melahirkan. Ibu mengatakan masih nyeri dan merasa takut saat buang air kecil dan air besar.

d. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan orang lain.

e. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi dan menggosok gigi 2 kali sehari, lalu setelah selesai mandi menggunakan pakaian yang bersih dan kering. Ibu juga mengatakan mengganti pembalut 4 kali sehari atau jika merasakan pembalut sudah penuh.

f. Keadaan Psikososial

Ny. M dan suami mengatakan senang anaknya sudah lahir dengan sehat, keluarga juga sudah menantikan kelahiran bayi, sehingga ibu merasa nyaman dalam mengurus bayinya.

**DATA OBJEKTIF**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

b. Tanda-Tanda Vital

TD : 118/72 mmHg RR : 20x/menit

N : 90x/menit S : 36,5

TB : 156 cm

c. Pemeriksaan Fisik

1) Payudara : simetris antarakanan dan kiri, ada hiperpigmentasi pada areola, kolostrum sudah keluar berwarna kuning.

2) Perut : Tinggi Fundus Uteri : setinggi pusat, kontraksi keras, kandung kemih teraba kosong.

3) Vulva dan perineum

Pengeluaran lokhea rubra : lokhea berwarna merah darah segar dan berbau khas lokhea.

d. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

**ANALISA**

Ny. M umur 38 tahun P2A3 nifas normal hari ke 2.

**PENATALAKSANAAN KF 1 (22 April 2021)**

**Tabel 3.7 Kunjungan Nifas Ke 1**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="475 439 1241 613">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam keadaan normal, TD : 118/72 mmHg , N : 90x/menit, suhu : 36,5, RR : 20x/menit. Evaluasi : ibu mengetahui bahwa hasil pemeriksaan normal.</li> <li data-bbox="475 622 1241 1384">2. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar yaitu dengan cara letakkan kepala bayi dibagian siku tangan kanan ataupun kiri sesuai dengan payudara mana yang akan disusukan, badan bayi menghadap ke ibu, menempel pada tubuh ibu, usahakan lengan bayi melingkari tubuh ibu, tangan ibu memegangi pantat bayi, sangga payudara ibu yang akan disusukan dengan tangan ibu dengan cara keempat jari menopang payudara dan ibu jari berada dibagian atas, tetapi tidak menutupi bagian areola ibu, sentuh atau rangsang mulut bayi dengan puting payudara sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukkan puting payudara ibu sampai kebagian areola. Saat menyusu pandangan ibu fokus kebayi, jika bayi sudah selesai menyusu pastikan ibu tidak langsung melepaskan payudara dari mulut bayi, rangsang mulut bayi dengan jari telunjuk ibu sampai bayi membyka mulut lalu keluargan payudara ibu secara perlahan. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang teknik menyusui yang baik dan benar.</li> <li data-bbox="475 1393 1241 2007">3. Menjelaskan nutrisi yang baik untuk ibu nifas kebutuhan gizi pada ibu nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk memperbanyak produksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi maka kebutuhan nutrisi ibu akan meningkat dari sebelumnya. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu harus mengkonsumsi makanan yang mengandung sumber tenaga, pembangun, dan pengatur/pelindung. Makanan yang mengandung sumber tenaga karbohidrat seperti beras,</li> </ol>	Fitriah P

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00	<p>jagung, sagu, mentega, keju, minyak sayur, dan margarin. Makanan yang mengandung protein yaitu ikan, udang daging ayam, hati, telur, susu, keju, kacang tanah, kacang merah, kedelai, tempe.</p> <p>Makanan yang mengandung sumber mineral, vitamin dan air yaitu berbagai jenis sayuran dan buah buahan segar.</p> <p>Evaluasi : ibu mengetahui tentang nutrisi yang diperlukan oleh ibu nifas.</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik pijat oksitosin karena pijat dapat membantu melancarkan ASI jika ASI ibu terganggu dengan melibatkan suami, dengan cara memijat secara spiral di bagian punggung dengan menggunakan ke dua ibu jari lalu tekan kebawah lakukan gerakan sampai sebatas tali bra ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu dan suami mengetahui tentang teknik pijat oksitosin untuk membantu melancarkan ASI jika terjadi gangguan pada ASI.</p>	Fitriah P

### **Kunjungan nifas ke 2 (5 hari postpartum)**

Tanggal Kunjungan : 25 April 2021

Tempat Kunjungan : Rumah Ibu

### **DATA SUBYEKTIF**

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Pola Pemenuhan Kebutuhan

Pola Nutrisi

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

c. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan buang air kecil 4 kali sehari dan sudah buang air besar 1 kali.

d. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan orang lain.

e. Pola Menyusui

Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar dan tidak ada kendala dalam menyusui.

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, setelah mandi mengganti pakaian dan pakaian dalam dengan pakaian yang bersih, ganti pembalut jika sudah penuh.

**DATA OBJEKTIF**

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis
- 2) Tanda-tanda vital
 

TD	: 120/70 mmHg	RR	: 21x/menit
N	: 84x/menit	S	: 36
TB	: 156 cm		

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : simetris antaranan dan kiri, ada hiperpigmentasi pada areola, kolostrum sudah keluar berwarna kuning.
- 2) Perut : Tinggi Fundus Uteri : setinggi pusat, kontraksi keras, kandung kemih teraba kosong.
- 3) Vulva dan perineum
 

Pengeluaran lokhea sanguinolenta : lokhea berwarna kecoklatan dan berbau khas lokhea.

c. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

**ANALISA**

Ny. M umur 38 tahun P2A3 nifas normal hari ke 5.

**PENATALAKSANAAN KF 2 (25 April 2021)**

**Tabel 3.8 Kunjungan Nifas Ke 2**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="539 459 1201 674">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam keadaan normal TD : 120/70 mmHg, N : 84x/ menit, : 36 , R : 21x/ menit, kontraksi: keras, kandung kemih : kosong. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa semua dalam keadaan normal.</li> <li data-bbox="539 678 1201 965">2. Mengajarkan ibu tentang teknik perawatan perineum yaitu dengan menjaga personal hygiene, dengan cara cebok yang benar yaitu dari dalam keluar atau dari arah depan kebelakang, membersihkan dengan menggunakan kain bersih atau tisu setelah BAB dan BAK agar daerah perineum tidak lembab sehingga bisa menjadi sarang bakteri</li> <li data-bbox="539 969 1201 1144">3. jika area perineum lembab dan akan memperlambat proses penyembuhan luka bahkan dapat menyebabkan infeksi. Evaluasi : ibu mengetahui tentang teknik perawatan perineum.</li> <li data-bbox="539 1149 1201 1323">4. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi selama 10-15 menit pada pagi hari sebelum mandi. Evaluasi : ibu bersedia menjemur bayinya selama 10-15 menit sebelum mandi.</li> <li data-bbox="539 1328 1201 1550">5. Mengajarkan ibu untuk memandikan bayinya setiap hari dengan langkah mempersiapkan air hangat untuk memandikan bayi lalu lepas semua baju bayi. Evaluasi : ibu bersedia untuk memandikan bayinya.</li> </ol>	Fitriah P

**Kunjungan Nifas Ke 3 (10 Hari Postpartum)**

Tanggal Kunjungan : 30 April 202

Tempat Kunjungan : Rumah Ibu

**DATA SUBYEKTIF**

## a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI yang keluar lancar, bayinya mau menyusu dengan baik.

## b. Pola Pemenuhan Kebutuhan

## 1) Pola Nutrisi

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

## 2) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan buang air kecil 4 kali sehari dan sudah buang air besar 1 kali.

## 3) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas seperti biasanya.

## 4) Pola Menyusui

Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar dan tidak ada kendala dalam menyusui.

## 5) Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, setelah mandi mengganti pakaian dan pakaian dalam dengan pakaian yang bersih, ganti pembalut jika sudah penuh, ibu sudah mengetahui arah cebok yang benar yaitu arah cebok dari depan kebelakang.



**DATA OBJEKTIF**

## a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis.
- 2) Tanda-tanda vital

TD	: 120/70 mmHg	RR	: 21x/menit
N	: 86x/menit	S	: 36,7
TB	: 156 cm		

## b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : simetris antara kanan dan kiri, ada hiperpigmentasi pada areola.
- 2) Perut : Tinggi Fundus Uteri : sudah tidak teraba, kontraksi keras, kandung kemih teraba kosong.
- 3) Vulva dan perineum  
Pengeluaran lokhea serosa : lokhea berwarna kekuningan dan berbau khas lokhea.

## c. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

**ANALISA**

Ny. M umur 38 tahun P2A3 nifas normal hari ke 10.

**PENATALAKSANAAN KF 3 (30 April 2021)**

**Tabel 3.9 Kunjungan Nifas Ke 3**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08.00	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemetriksaan bahwa semua dalam keadaan normal, TD : 120/70 mmHg, N : 86 x/ menit, RR : 21 x/ menit, suhu : 36,7. Evaluasi : ibu mengetahui bahwa semua dalam keadaan normal.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda infeksi yaitu jika muncul kemerahan di sekitar luka bekas perineum, keluar cairan yang berbau busuk dan keluar nanah, lalu ibu merasa demam. Jika terdapat tanda-tanda menganjurkan ibu untuk segera ketenaga kesehatan. Evaluasi : ibu mengetahui tanda infeksi dan bersedia untuk mengunjungi tenaga kesehatan bila menemukan tanda infeksi.</p> <p>3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat. Evaluasi : Ny. M cukup makan, minum dan istirahat.</p>	Fitriah

**Kunjungan Nifas Ke 4 (29 Hari Postpartum)**

Tanggal Kunjungan : 19 Mei 2021

Tempat kunjungan : Rumah Ibu

**DATA SUBYEKTIF**

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan baik pada ibu maupun bayinya.

b. Pola Pemenuhan Kebutuhan

1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan dengan porsi 2 kali dengan porsi 1 piring, jenis: nasi, sayur, lauk, dan sudah minum 1 gelas air putih setelah makan.

## 2) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan buang air kecil 5 kali sehari dan sudah buang air besar 1 kali.

## 3) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan dan tidak ada keluhan.

## 4) Pola Menyusui

Ibu mengatakan tidak ada kendala dalam menyusui karena ASI yang keluar sudah lancar dan bayi mau menyusui.

## 5) Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, setelah mandi mengganti pakaian dan pakaian dalam dengan pakaian yang bersih, ganti pembalut jika sudah penuh, ibu sudah cebok dengan benar yaitu arah cebok dari depan kebelakang.

**DATA OBJEKTIF**

## a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis.

## 2) Tanda-Tanda Vital

TD	: 110/80 mmHg	RR	: 20x/menit
N	: 89x/menit	S	: 36
TB	: 156 cm		

## b. Pemeriksaan Fisik

1) Payudara : simetris antara kanan dan kiri, ada hiperpigmentasi pada areola.

2) Perut : Tinggi Fundus Uteri : Normal, kandung kemih teraba kosong.

## 3) Vulva dan perineum

Pengeluaran lokhea alba : cairan berwarna putih.

## c. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

## ANALISA

Ny. M umur 38 tahun P2A3 nifas normal hari ke 29.

## PENATALAKSANAAN KF 4 (19 Mei 2021)

**Tabel 3.10 Kunjungan Nifas Ke 4**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan semua dalam keadaan normal TD : 110/80, N : 89x/ menit, R: 20x/ menit, S: 36. Evaluasi : ibu mengetahui bahwa semua dalam keadaan normal.</li> <li>2. Melakukan pendampingan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan. Dengan menanyakan rencana ingin menggunakan KB apa setelah melahirkan. Evaluasi : Ny. M mengatakan akan melakukan diskusi terlebih dahulu dengan suami mengenai metode KB yang akan digunakan setelah melahirkan.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan cukup istirahat, memberitahu ibu untuk beristirahat siang hari karena jika malam hari Ny. M sering bergadang untuk mengurus bayinya, jika anaknya tidur siang menganjurkan Ny. M ikut tidur siang juga agar mendapatkan cukup istirahat dan juga mengingatkan agar makan teratur dan minum air putih yang cukup. Evaluasi : ibu mengatakan bersedia untuk tidur siang saat anaknya tidur dan makan yang teratur dan minum yang cukup.</li> </ol>	Fitriah P

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

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BY. NY. M****UMUR 2 JAM NORMAL**

Tanggal/waktu pengkajian : 20 April 2021

Tempat pengkajian : RS Sakina Idaman

**Identitas**

Nama bayi : By. Ny. M

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : Lima

Ibu Suami

Nama : Ny. M Tn. T

Umur : 38 tahun 34 tahun

Agama : Islam Islam

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMU SMU

Pekerjaan : Swasta Swasta

Alamat : JIapan

**DATA SUBYEKTIF (Rekam Medis)**

Bayi Ny.M lahir secara spontan pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.40

WIB, dengan penilaian sepiantas bayi menangis kuat, gerak aktif, tonus otot normal, APGAR SCORE 7/9. Bayi sudah BAB dan sudah BAK.

## a. Riwayat Persalinan

Tanggal/jam persalinan : 20 April 2021

Jenis persalinan : spontan

Lama persalinan

Kala I : 10 jam Kala III : 5 menit

Kala II : 10 menit Kala IV : 2 jam

Warna air ketuban : jernih

Trauma persalinan : tidak ada  
 Penolong persalinan : Dokter  
 Penyulit dalam persalinan : tidak ada  
 Bonding attachment : IMD

### DATA OBJEKTIF (Rekam Medis)

#### a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : Baik

#### 2) Tanda- Tanda Vital

HR : 136 x/ menit

RR : 45 x/menit

S : 36

#### 3) Antropometri

BB/ PB : 2.970 gram / 50 cm

LD/LK : 30 cm / 31 cm

#### b. Pemeriksaan Fisik

Semua dalam keadan normal dan tidak ada kelainan.

#### c. Pemeriksaan Refleks

Bagus, Bayi merespon saat dilakukan pemeriksaan refleks.

### ANALISA

Diagnosa : By.Ny. M cukup bulan, umur 2 jam, normal.

### PENATALAKSANAAN (20 April 2021)

**Tabel 3.11 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.40	Penatalaksanaan 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu mengetahui kondisi bayi normal. 2. Melakukan pengukuran antropometri pada bayi, BB: 2.970 gram , PB : 50 cm, LD : 30 cm , LK : 31 cm. Evaluasi : ibu mengetahui berat badan, panjang	Dokter dan team

Jam	penatalaksanaan	paraf
15.40	<p>badan, lingkaran dada, dan lingkaran kepala anaknya.</p> <p>3. Memakaikan bayi baju, pokok, sarung tangan, sarung kaki, dan topi. Evaluasi : bayi sudah dipakaikan baju, topi, sarung, tangan, dan sarung kaki.</p> <p>4. Memberikan suntik Vitamin K pada paha kiri bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak dan memberikan salep mata. Evaluasi : suntik Vit K dan salep mata sudah diberikan.</p> <p>5. Memberikan bayi bedong agar tetap terjaga kehangatannya. Evaluasi : bayi sudah dibedong.</p> <p>6. Hb 0 diberikan 1 jam setelah diberikan Vit K. Evaluasi : Hb 0 sudah diberikan.</p>	Dokter dan team

## 5. Asuhan Neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS BY. NY. M UMUR 48  
JAM DENGAN NEONATUS NORMAL**

**Kunjungan Neonatus Hari Ke 2 ( KN 1)**

Tanggal/waktu pengkajian : 22 April 2021

Tempat pengkajian : Rumah Ibu

**Identitas**

Nama bayi : By. Ny. M

Jenis Kelamin : Perempuan

Ibu Suami

Nama : Ny. M Tn. T

Umur : 38 tahun 34 tahun

Agama : Islam Islam

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia Jawa/ Indonesia

Pendidikan : SMU SMU

Pekerjaan : Swasta Swasta

Alamat : JIapan

**DATA SUBYEKTIF**

## a. Data Kesehatan

## 1) Riwayat Kehamilan

G5P2A3

Komplikasi pada kehamilan : tidak ada

## 2) Riwayat Persalinan

Tanggal/jam persalinan : 20 April 2021

Jenis persalinan : spontan

Lama persalinan

Kala I : 10 jam Kala III : 5 menit

Kala II : 10 menit Kala IV : 2 jam



Anak lahir sepenuhnya jam : 13. 40 WIB  
 Warna air ketuban : jernih  
 Trauma persalinan : tidak ada  
 Penolong persalinan : Dokter  
 Penyulit dalam persalinan : tidak ada  
 Bonding attachment : IMD

### DATA OBJEKTIF

#### a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Tanda- Tanda Vital
  - HR : 136 x/ menit
  - RR : 45 x/menit

### ANALISA

Diagnosa : By.Ny. M cukup bulan, umur 48 jam, neonatus normal.

Kebutuhan : memberikan kehangatan pada bayi.

### PENATALAKSANAAN KN 1 (22 April 2021 )

**Tabel 3.12 Asuhan NAEonatus 1**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan anaknya bahwa semua dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan anaknya.</li> <li>2. Melakukan perawatan tali pusat dengan membersihkan daerah tali pusat dengan menggunakan air bersih dan dibersihkan dengan kapas, tidak diberikan betadine dan sebagainya, mengeringkan dengan menggunakan kain kering dan bersih agar tidak terjadi infeksi disekitar tali pusat. Pastikan bahwa bayi menggunakan pakaian yang longgar agar tali pusat tetap mendapatkan udara. Evaluasi : tali pusat bayi sudah dibersihkan.</li> </ol>	Fitriah P

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00	<p>3. Menjaga kehangatan bayi dengan memberikan bayi bedong. Evaluasi : bayi sudah dibedong.</p> <p>4. Mengajarkan ibu tentang teknik perawatan tali pusat yaitu dengan membersihkan dengan menggunakan air bersih tidak perlu diberi sabun ataupun betadin biarkan tali pusat kering dengan sendirinya tanpa diberi betadin dan sebagainya, menggunakan bayi baju yang longgar agar tali pusat juga mendapatkan udara, perhatikan jika disekitar tali pusat muncul bercak-bercak merah yang meluas, muncul nanah dan berbau karena kemungkinan tali pusat mengalami infeksi, jika muncul tanda-tanda tersebut maka bayi harus segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Evaluasi : ibu mengetahui tentang teknik perawatan tali pusat yang benar dan tanda-tanda infeksi pada tali pusat.</p> <p>5. Memberitahu cara merawat bayi sehat yaitu dengan tetap memperhatikan kebutuhan nutrisi bayi dengan rutin memberikan ASI secara on demand atau sesuai dengan kemauan bayi ASI dapat diberikan minimal setiap 2 jam dan tetap menjaga kehangatan bayi karena bayi baru lahir masih sangat rentan. Evaluasi : ibu mengetahui tentang perawatan bayi sehat.</p>	Fitriah P

**Kunjungan Neonatus Hari Ke 5 (KN 2)**

Tanggal/ Waktu : 25 April 2021

Tempat : Rumah Ibu

**DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada masalah, keadaan bayinya sehat, tali pusat puput pada hari ke 4, sudah bisa menyusu dengan baik, BAK dan BAB lancar.

**DATA OBYEKTIF**

a. Keadaan Umum : Baik

b. Vital Sign

*Heart Rate* : 134 x/menit

Respirasi : 49 x/menit

Suhu : 36,7

c. Pemeriksaan Fisik

Tidak dilakukan.

**ANALISA**

Bayi Ny. M umur 5 hari dalam keadaan normal.

**PENATALAKSANAAN KN 2 (25 April 2021)**

**Tabel 3.13 Kunjungan Neonatus Ke 2**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu mengetahui bahwa anaknya dalam keadaan normal.</li> <li>2. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan untuk perawatan bayi sehari-hari yaitu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau secara on demand sesuai dengan keinginan bayi, bayi disusui minimal setiap 2 jam sekali, memandikan bayi setiap hari dan menjemur bayi selama 10 menit sebelum mandi. Evaluasi : ibu mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari.</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga area sekitar pusat agar tetap kering dengan cara tidak memberikan apapun disekitar pusat dan perhatikan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan disekitar pusat, bintik-bintik merah yang meluas, dan keluar nanah, jika keluar darah tetapi tidak berbau dan area pusar sudah kering maka anjurkan ibu agar tidak khawatir jelaskan agar ibu membersihkan area pusar dengan hati-hati. Evaluasi : ibu mengetahui tentang cara merawat area pusar dan tanda-tanda adanya infeksi.</li> <li>4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara memakaikan bayi baju, topi, sarung tangan, sarung kaki dan bedong. Evaluasi : ibu mengetahui bahwa harus menjaga kehangatan anaknya.</li> </ol>	Fitriah P

**Kunjungan Neonatus Hari Ke 10 (KN 3)**

Tanggal/ Waktu : 30 April 2021

Tempat : Rumah Ibu

**DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada masalah, keadaan bayinya sehat, sudah bisa menyusu dengan baik, BAK dan BAB lancar.

**DATA OBYEKTIF (Data Sekunder rekam medis)**

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Vital Sign
  - Heart Rate* : 137 x/menit
  - Respirasi : 48 x/menit
  - Suhu : 36
- c. Pemeriksaan Fisik
  - Tidak dilakukan

**ANALISA**

Bayi Ny. M umur 10 hari dalam keadaan normal.

**PENATALAKSANAAN KN 3 (30 April 2021)**

**Tabel 3.14 Kunjungan Neonatus Ke 3**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08.00	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa semua dalam keadaan normal.</p> <p>2. Memberikan yoga bayi dengan langkah membuka baju bayi akan tetapi tetap menjaga agar ruangan tetap hangat dan cukup udara. Gerakan pertama yaitu goyangan tangan dengan posisi bayi tidur terlentang, kemudian gerakan kedua tangan bayi kedalam dan keluar seperti gerakan membuka jendela. Gerakan kedua yaitu tarikan diagonal dengan cara tarik keatas tangan bayi dan rentangkan kaki bayi sebelah kiri kemudian lakukan pada kaki dan tangan yang satunya. Gerakan ketiga yaitu gerakan datanglah dengan cara meregangkan secara bersamaan kaki kanan dan tangan kanan kemudian lakukan pada kaki dan tangan kanan sebelah kiri. Gerakan keempat yaitu menyatukan hati dengan cara dekup bayi didada ibu persis bagian tengah. Gerakan kelima yaitu lumba-lumba dengan cara ibu duduk kaki ditekuk membentuk sudut 45°, telungkupkan bayi dipaha ibu kemudian tekan lembut punggung bayi dengan kedua jari tangan ibu. Lakukan gerakan sebanyak masing-masing 3-5 kali ibu bisa memberikan gerakan tersebut dirumah. Evaluasi : yoga bayi sudah diberikan.</p> <p>3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan bayi baju, sarung tangan, sarung kaki, bedong, dan topi. Evaluasi : bayi sudah dipakaikan baju bayi, sarung tangan, sarung kaki, topi, dan bedong.</p>	Fitriah P