BAB III

METODE LTA DAN TINJAUAN KASUS

A. Metode LTA

1. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

   Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB ini adalah metode penilaian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus *(Case Study)*. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan meliputi, asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 39 minggu dan diikuti mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB. Pada laporan tugas akhir ini, penulis memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan khususnya pada ibu hamil Ny. R umur 24 tahun multipara di PMB Catur Eni Prihatin, Sleman, Yogyakarta.

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

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

   a. Asuhan Kehamilan

      Asuhan kehamilan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 39 minggu.

   b. Asuhan Persalinan

      Asuhan persalinan dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV

   c. Asuhan Nifas

      Asuhan masa nifas dilakukan mulai dari berakhirnya observasi kala IV hingga kunjungan nifas ke 4.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir dilakukan mulai dari lahirnya bayi hingga kunjungan neonatus ke 3

3. Lokasi dan Waktu

a. Tempat Studi Kasus

Tempat studi kasus dilaksanakan di PMB Catur Eni Prihatin, Sleman, Yogyakarta.

b. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan maret 2021 sampai dengan April 2021.

4. Objek Laporan Tugas Akhir

Pada laporan tugas akhir ini, objek yang digunakan pada asuhan kebidanan berkesinambungan adalah seorang ibu hamil Ny R umur 24 tahun multipara dengan usia kehamilan 39 minggu di PMB Catur Eni Prihatin, Sleman, Yogyakarta dengan faktor risiko yaitu jarak kehamilan dekat(<2 tahun).

5. Alat dan Metode Pengambilan Data

a. Alat Pengambilan Data

1) Alat yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik yaitu termometer, tensimeter, stetoskop, metline, timbangan BB, ukur TB, dan jam.

2) Alat yang digunakan untuk wawancara yaitu pedoman wawancara dan format asuhan kebidanan

3) Alat yang digunakan untuk studi dokumentasi yaitu rekam medik dan buku KIA

b. Metode Pengambilan Data

1) Wawancara

Menggunakan metode wawancara saat pengambilan data berisi laporan tentang diri sendiri atau *self-report*. Wawancara dilakukan pada Ny R dan melibatkan suami Tn H yang meliputi keluhan, riwayat obstetri, riwayat menstruasi, riwayat penyakit,

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

riwayat KB. Hasil wawancara didapatkan bahwa Ny R mengeluh pinggang pegal-pegal, riwayat obstetrik pada kehamilan sekaran yaitu kehamilan kedua dengan jarak kehamilan 1,5 tahun dan sebelumnya tidak pernah mengalami keguguran. Riwayat menstruasi dengan usia menarche 13 tahun, lama haid 7 hari, siklus haid 28 hari. Tidak ada riwayat penyakit menurun, menular, dan menahun dari ibu dan keluarganya. Riwayat KB ibu tidak pernah memakai KB.

2) Observasi

Observasi adalah teknik pengambilan data dengan cara mengamati objek penelitian secara langsung untuk memperoleh data yang aktual. Pengumpulan data secara observasi pada setiap kunjungan dilakukan pemantaun dari kunjungan hamil sampai nifas.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pengambilan data objektif dengan melakukan pemeriksaan *vital sign* dan pemeriksaan *head to toe.* Melakukan pemeriksaan *vital sign* dan pemeriksaan *head to toe*, semua pemeriksaan yang dilakukan penulis atas izin dari Ny R dan suaminya Tn H.

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium dan USG. Penulis mengambil data pemeriksaan penunjang dari data sekunder.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

5) Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya dari seseorang(Sugiyono, 2013). Data dokumentasi berupa foto kegiatan saat kunjungan.

6) Studi Pustaka

Studi pustaka merupakan teknik kajian teoritis, referensi yang berkaitan dengan budaya, nilai, dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013). Studi pustaka digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus.

6. Prosedur LTA

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

a. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan asuhan di lapangan, penulis melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut:

1) Melaksanakan observasi tempat dan pengambilan kasus LTA di lahan dilakukan bersamaan dengan PKK III
2) Mengajukan surat ijin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pengantar pencarian pasien untuk studi kasus di PMB Catur Eni Prihatin dan melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Catur Eni Prihatin
3) Mengajukan surat izin penelitian untuk melakukan asuhan kepada PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus *etical clerence.*
4) Melakukan pengkajian pada pasien untuk menentukan objek menjadi responden dalam studi kasus pada hari Selasa, 02 Maret 2021. Objek yang digunakan adalah Ny R umur 24 tahun G2P1A0 di PMB Catur Eni Prihatin.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

5) Meminta ketersediaan responden untuk studi kasus dan menandatangani *informed consent.*
6) Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA
7) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA
8) Melakukan validasi pasien LTA pada hari Senin, 15 Maret 2021.

b. Tahap Pelaksanaan

Bentuk tahap pelaksanaan adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

1) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif
   a) ANC dilakukan 2 kali yang dimulai dari TM III pada umur kehamilan 39 minggu pada hari Rabu, tanggal 17 Maret 2021 dan 22 Maret 2021.
   b) Asuhan INC (Intranatal Care) dilakukan di PMB Catur Eni Prihatin dengan APN pada hari Senin, tanggal 22 Maret 2021.
   c) Asuhan PNC (Postnatal Care) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum
      (1) KF I dilakukan pada hari ke 1 nifas pada tanggal 22 Maret 2021 di PMB Catur Eni dengan asuhan:
         (a) Melakukan pemantauan involusi uteri dan perdarahan
         (b) Mengajari ibu mobilisasi dini
         (c) Memberitahu tanda bahaya masa nifas
         (d) Memberikan KIE ASI Eksklusif
         (e) Mengajari teknik menyusui
         (f) Melakukan pijat oksitosin
         (g) Memberikan KIE pemenuhan nutrisi pada ibu nifas
         (h) Memberikan dukungan pada ibu nifas
         (i) Menganjurkan istirahat yang cukup
         (j) Memberikan terapi obat vitamin A dan Vitonal ASI

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(2) KF II dilakukan pada hari ke 6 pada tanggal 28 Maret 2021 di rumah pasien dengan asuhan:
   (a) Mengidentifikasi adanya tanda infeksi
   (b) Memberikan KIE tentang *personal hygiene*
   (c) Memberikan KIE perawatan bayi sehari-hari
   (d) Memberikan KIE cara memperbanyak ASI
   (e) Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin
   (f) Mengajarkan senam kegel
(3) KF III dilakukan pada hari ke 16 pada tanggal 7 April 2021 di rumah pasien dengan asuhan:
   (a) Memberitahu waktu untuk istirahat
   (b) Mengingatkan kembali pada ibu tentang *personal hygiene*
   (c) Melakukan dan mengajari ibu perawatan payudara
   (d) Mengajari ibu yoga nifas
(4) KF IV dilakukan pada hari ke 29 pada tanggal 20 April 2021 dirumah pasien dengan asuhan:
   (a) Melakukan pengkajian penyulit pada ibu nifas
   (b) Memberikan KIE waktu mulai bersenggama
   (c) Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi IUD

d) Asuhan BBL sejak bayi baru lahir hingga usia 28 hari setelah lahir
(1) KN 1 dilakukan pada hari ke 1 pada tanggal 22 Maret 2021 di PMB Catur Eni dengan asuhan:
   (a) Memberitahu ibu jika bayinya sudah disuntik vitamin K
   (b) Memandikan bayi
   (c) Memberikan imunisasi Hb0
   (d) Menjaga kehangatan bayi
   (e) Memberikan KIE tentang *hygiene*
   (f) Memberikan KIE ASI Eksklusif

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(g) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi saat pagi
(h) Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi
(i) Memberitahu jadwal imunisasi BCG

(2) KN 2 dilakukan pada hari ke 6 pada tanggal 28 Maret 2021 dirumah pasien dengan asuhan:
(a) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda ikterus
(b) Melakukan perawatan tali pusat
(c) Pemberian ASI minimal 2 jam sekali atau secara *on demand*
(d) Melakukan yoga bayi baru lahir
(e) Menjaga kehangatan bayi

(3) KN 3 dilakukan pada hari ke 16 pada tanggal 7 April 2021 dirumah pasien dengan asuhan:
(a) Pemeriksaan tanda-tanda ikterus
(b) Melakukan pijat bayi dengan rewel
(c) Meningatkan kembali untuk menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali
(d) Mengingatkan agar selalu menjaga kehangatan bayi
(e) Mengingatkan kembali jadwal imunisasi BCG

c. Tahap Penyelesaian

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.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. R UMUR 24 TAHUN MULTIPARA HAMIL 39 MINGGU DI PMB CATUR ENI SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 17 Maret 2021, 09.00 WIB

Tempat : Pmb Catur Eni Prihatin Tempel Sleman

Identitas

	Ibu	: Suami
Nama	: Ny.R	: Tn. H
Umur	: 24 tahun	: 30 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Bendosari, Kauman Rt.02/Rw.15, Salam, Magelang.	

DATA SUBJEKTIF (17 Maret 2021, jam 09.00 WIB)

1. Kunjungan Saat Ini

   Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh pegal-pegal area pinggang.

2. Riwayat Perkawinan

   Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin umur 21 tahun, dengan suami sekarang sudah 3 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

   Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, ganti pembalut 4 kali dalam sehari, dan tidak ada keluhan. HPHT: 17 Juni 2020, HPL: 24 Maret 2021.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

4. Riwayat Kehamilan ini
   a. Riwayat ANC

Tabel 3. 1 Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
7/10/2020	Mual, pusing	1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering. 2. Pemberian tablet Fe 1x1	Puskesmas salam
12/10/2020	Pegal-pegal dipinggang	1. Fe 1x1	Puskesmas salam
13/12/2020	Tidak ada keluhan	-	Pmb Catur
24/12/2020	Tidak ada keluhan	1. Pemberian terapi obat :Vitonal-F:1x1 dan Calcivar: 1x1	Pmb Catur
9/01/2021	Tidak ada keluhan	1. Pemberian terapi obat :Vitonal-F:1x1 dan Calcivar: 1x1	Pmb Catur
31/01/2021	Tidak ada keluhan	1. Pemberian terapi obat : Vitonal-F:1x1 dan Calcivar: 1x1	Pmb Catur
16/02/2021	Tidak ada keluhan	1. Pemberian terapi obat :Vitonal-F:1x1 dan Calcivar: 1x1	Pmb Catur
02/03/2021	Tidak ada keluhan	1. Pemberian terapi obat : Vitonal-F:1x1 dan Calcivar: 1x1	Pmb Catur
15/03/2021	Tidak ada keluhan	1. Pemberian terapi obat : Vitonal-F:1x1 dan Calcivar: 1x1	Puskesmas tempel 1

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

5. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 20 kali.
6. Pola Nutrisi

Tabel 3. 2 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	7 kali	3 kali	10 kali
Macam	Nasi, sayur, dan lauk.	Air putih	Nasi, sayur, dan lauk.	Air putih
Jumlah	1 piring	7 gelas	1 piring	10 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

7. Pola Eliminasi

Tabel 3. 3 Pola Eliminasi

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

8. Pola Aktivitas
   a. Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, dan mencuci.
   b. Istirahat/tidur : siang : 1 jam, malam :6 jam
   c. Seksualitas : 1 kali seminggu
9. Pola Hygiene

   Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis BAB dan BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan yaitu jenis katun.
10. Imunisasi

    Ibu mengatakan sudah imunisasi TT

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

11. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

    Ibu mengatakan anak pertama lahir tanggal 19 Desember 2018 dengan usia kehamilan 37 minggu di RSUD Murangan dengan penyulit lilitan tali pusat, dan berat badan lahir 2735 gram.

12. Riwayat Kontrasepsi

    Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

13. Riwayat Kesehatan

    a. Riwayat Sistemik yang Pernah/ Sedang diderita

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

    b. Riwayat yang Pernah/ Sedang diderita Keluarga

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

    c. Riwayat Keturunan Kembar

       ibu mengatakan tidak ada riwayat keturuan kembar

    d. Kebiasaan-Kebiasaan

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

    e. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

       1) Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan

       2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

          Ibu mengatakan sudah sedikit 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

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

5) Ketaatan ibu dalam ibadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis.
   b. Tanda Vital
      1) TD : 116/79 mmHg
      2) Nadi : 80 kali/ menit
      3) RR : 20 kali/ menit
      4) Suhu : 36,4ºC
   c. TB : 150 cm

      BB : Sebelum Hamil : 50 kg, saat hamil : 65 kg

      IMT : 28,8

      LILA : 23,5 cm
   d. Kepala dan Leher
      1) Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
      2) Mata : simetris, tidak juling, tidak ada sekret, sklera putih, dan konjugtiva merah muda.
      3) Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries dentis.
      4) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.
   e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar.
   f. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum.
      1) Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2) Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstermitas).
3) Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala
4) Leopold IV : kepala belum masuk panggul
5) TFU : 30 cm
6) TBJ : (30-12) x 155 = 2790 gram
7) DJJ : 142 kali/ menit

g. Ekstermitas : tidak ada edema, tidak ada varises, dan reflek patella kanan (+), kiri (+).
h. Genetalia luar : tidak ada varises, tidak ada bekas luka, dan bau khas
i. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang
   a. Hemoglobin : 13,2 gr/dL (15 Maret 2021)
   b. Protein urin : negatif (15 Maret 2021)
   c. Rapid test : non reaktif (15 Maret 2021)

ASSESMENT

1. Diagnosa : Ny. R Umur 24 tahun G2P1A0 UK 39 Minggu dengan kehamilan normal
2. Masalah : Ny. R merasa pegal-pegal pada punggung
3. Kebutuhan : KIE penanganan pegal pada punggung
4. Diagnosa potensial : tidak ada
5. Antisipasi : tidak ada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PENATALAKSANAAN (tanggal 17 Maret 2021, jam 09.10 WIB)

Tabel 3. 4 Penatalaksanaan Asuhan ANC Kunjungan 1

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.10 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 116/79 mmHg, Nadi 80 kali/ menit, pernapasan 20 kali/ menit, suhu 36,4ºC, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 142 kali/ menit. Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan KIE penanganan pegal-pegal pada punggung yaitu menggunakan massase endorphin dengan cara posisi ibu senyaman mungkin seperti duduk atau miring kiri kemudian suami melakukan sentuhan lembut memakai ujung jari dari permukaan luar lengan atas sampai lengan bawah. Kemudian dari ujung rambut sampai ujung kaki ibu. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang penanganan pegal-pegal pada punggung 3. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III yaitu keputihan, sering berkemih, konstipasi, sakit punggung, kram kaki, insomnia, dan hemoroid. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang ketidaknyamanan TM III. 4. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu hamil TM III yaitu perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, dan gerakan janin tidak terasa.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang tanda bahaya pada ibu hamil TM III. 5. Memberikan KIE P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi) meliputi tempat dan penolong persalinan, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan. Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu memutuskan untuk bersalin di PMB Catur, penolong bidan, transportasi motor, biaya menggunakan BPJS, dan pengambilan keputusan bersama suami. 6. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik, dan kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya Evaluasi : ibu mengerti dan memahami KIE tanda-tanda persalinan. 7. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. R UMUR 24 TAHUN MULTIPARA HAMIL 39 MINGGU 5 HARI DI PMB CATUR ENI

Tanggal/ waktu pengkajian : 22 Maret 2021/ 05.30 WIB

Tempat : PMB Catur Eni

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.R	: Tn. H
Umur	: 24 tahun	: 30 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Bendosari, Kauman Rt.02/Rw.15, Salam, Magelang	

DATA SUBJEKTIF (17 Maret 2021, jam 09.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini

   Ibu mengatakan kenceng- kenceng 1 kali dalam 10 menit dan keluar lendir darah

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis
   b. Tanda- Tanda Vital

      TD : 128/92 mmHg

      Nadi : 80 kali/ menit

      Pernapasan : 20 kali/ menit

      Suhu : 36,3ºC

   c. TB : 150 cm

      BB : 65 Kg

      LILA : 23,5 cm

   d. Kepala dan Leher

      1) Wajah : tidak ada cloasma gravidarum

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2) Mata : simetris, sklera putih, konjugtiva merah muda
3) Mulut : normal, tidak ada sariawan, tidak ada caries dentis
4) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis

e. Payudara : simetris, putting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar

f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

1) Leopold 1 : fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
2) Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan(punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil(ekstermitas)
3) Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala
4) Leopold IV : kepala sudah masuk panggul

TFU : 29 cm
TBJ : (29-11) x 155 = 2940 gram
DJJ : 144 kali/ menit

g. Ekstermitas : simetris, tidak ada edema, tidak ada varises.

2. Pemeriksaan Penunjang

a. Hemoglobin : 13,2 gr/Dl (15 Maret 2021)
b. Protein urin : negatif (15 Maret 2021)
c. Rapid test : non reaktif (15 Maret 2021)

ASSESMENT

1. Diagnosa : Ny R umur 24 tahun G2P1A00 UK 39 Minggu 5 hari dengan kehamilan normal
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : -

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

PENATALAKSANAAN

Tabel 3. 5 Penatalaksanaan Kunjungan ANC Kunjungan 2

Jam	Penatalaksanaan	paraf
05.30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 128/92 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Pernapasan : 20 kali/menit, suhu 36,3ºC, UK 39+5 minggu, BB : 65Kg,TFU :29 cm, preskep, DJJ: 144 kali/ menit. Evaluasi : ibu mengerti keadaannya. 2. Memberikan KIE merangsang kontraksi yaitu stimulasi putting susu dengan cara memijat dan memutar putting susu secara lembut karena payudara akan mengeluarkan hormone oksitosin guna memacu kontraksi. Evaluasi : ibu mengerti tentang merangsang kontraksi. 3. Memberikan KIE mobilisasi pada ibu hamil TM III yaitu jalan-jalan apabila capek istirahat, tidur miring kiri agar pasokan oksigen untuk janin tetap lancar. Evaluasi : ibu memahami KIE mobilisasi 4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan atau ada tanda-tanda persalinan. Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA Ny. R UMUR 24 TAHUN DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PMB CATUR ENI SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Maret 2021, 06.00 WIB

Tempat : Pmb Catur Eni Prihatin Tempel Sleman

Identitas

	Ibu	:	Suami
Nama	: Ny.R		: Tn. H
Umur	: 24 tahun		: 30 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia		: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam		: Islam
Pendidikan	: SMA		: SMA
Pekerjaan	: IRT		: Swasta
Alamat	: Bendosari, Kauman Rt.02/Rw.15, Salam, Magelang.		

DATA SUBJEKTIF (22 Maret 2021, jam 06.00 WIB)

1. Kunjungan Saat Ini

   Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering

2. Riwayat Perkawinan

   Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin umur 21 tahun, dengan suami sekarang sudah 3 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

   Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, ganti pembalut 4 kali dalam sehari, dan tidak ada keluhan. HPHT: 17 Juni 2020, HPL: 24 Maret 2021.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

4. Riwayat Kehamilan Ini
   a. Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
7/10/2020	Mual, pusing	Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering dan pemberian tablet Fe 1x1	Puskesmas salam
12/10/2020	Pegal-pegal dipinggang	Pemberian tablet Fe 1x1	Puskesmas salam
13/12/2020	Tidak ada keluhan	-	Pmb Catur
24/12/2020	Tidak ada keluhan	Pemberian terapi obat : Vitonal-F:1x1 dan Calcivar: 1x1	Pmb Catur
9/01/2021	Tidak ada keluhan	Pemberian terapi obat :Vitonal-F:1x1 dan Calcivar: 1x1	Pmb Catur
31/01/2021	Tidak ada keluhan	Pemberian terapi obat :Vitonal-F:1x1 dan Calcivar: 1x1	Pmb Catur
16/02/2021	Tidak ada keluhan	Pemberian terapi obat : Vitonal-F:1x1 dan Calcivar: 1x1	Pmb Catur
02/03/2021	Tidak ada keluhan	Pemberian terapi obat : Vitonal-F:1x1 dan Calcivar: 1x1	Pmb Catur
15/03/2021	Tidak ada keluhan	Pemberian terapi obat : Vitonal-F:1x1 dan Calcivar: 1x1	Puskesmas tempel 1

5. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 20 kali.
6. Pola Nutrisi

Tabel 3. 6 Pola Nutrisi Ibu Bersalin

Pola nutrisi	Terakhir	
	Makan	Minum
Tanggal	21 maret 2021	22 maret 2021
Jam	20.00 WIB	05.00 WIB

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Pola nutrisi	Terakhir	
	Makan	**Minum**
Macam	Nasi dan lauk	Air putih
Jumlah	1 piring	2 gelas

7. Pola Eliminasi

Tabel 3. 7 Pola Eliminasi Ibu Bersalin

Pola eliminasi	Terakhir	
	BAB	BAK
Tanggal	22 maret 2021	22 maret 2021
Jam	04.30 WIB	04.45 WIB
Konsistensi	Lembek	Cair
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

8. Pola Aktivitas
   a. Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, dan mencuci.
   b. Istirahat/tidur : siang : 1 jam, malam :6 jam
   c. Seksualitas : 1 kali seminggu
9. Pola Hygiene

   Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis BAB dan BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan yaitu jenis katun.
10. Imunisasi

    Ibu mengatakan sudah imunisasi TT
11. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

    Ibu mengatakan anak pertama lahir tanggal 19 Desember 2018 dengan usia kehamilan 37 minggu di RSUD Murangan dengan penyulit lilitan tali pusat, dan berat badan lahir 2735 gram.
12. Riwayat Kontrasepsi

    Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.
13. Riwayat Kesehatan
    a. Riwayat sistemik yang pernah/ sedang diderita

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

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Riwayat yang pernah/ sedang diderita keluarga

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturuan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

e. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

1) Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan
2) Pengetahuan ibu tentang persalinan dan keadaan sekarang

   Ibu mengatakan sudah sedikit mengetahui tentang tanda persalinan
3) Penerimaan ibu terhadap persalinan ini

   Ibu mengatakan senang dengan persalinan
4) Tanggapan keluarga terhadap persalinan ini

   Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan menanti kelahiran bayinya.
5) Ketaatan ibu dalam ibadah

   Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

b. Tanda Vital

TD	: 120/80 mmHg
Nadi	: 84 kali/ menit
RR	: 22 kali/ menit
Suhu	: 36ºC

c. TB : 150 cm

BB : Sebelum Hamil : 50 kg, saat hamil : 65 kg

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

IMT : 28,8

LILA : 23,5 cm

d. Mata : simetris, tidak juling, tidak ada sekret, konjugtiva merah muda, dan sklera putih.

e. Payudara : simetris, ada hiperpigmentasi pada areola, puting menonjol.

f. Ekstermitas : simetris, tidak ada edema, tidak ada varises

g. Obstetrik

1) Abdomen

2) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

3) Palpasi

a) Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

b) Leopold II: pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstermitas).

c) Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala

d) Leopold IV : kepala sudah masuk panggul

TFU : 29 cm

TBJ : (29-11) x 155 = 2790 gram

DJJ : 144 kali/ menit

His/ kontraksi: 3 x 10 menit lamanya 30 detik

h. Gynekologi

1) Ano-genital : tidak ada keputihan dan varises

2) VT : vagina licin, porsio tipis, pembukaan serviks 2 cm, kulit ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, UUK jam 12, penurunan hodge II.

2. Pemeriksaan Penunjang

a. Rapid test : non reaktif

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASSESMENT

1. Diagnosa : Ny. R G2P1A0 umur 24 tahun usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan persalinan kala 1 fase laten
2. Masalah : tidak ada

PENATALAKSANAAN

Tabel 3. 8 Penatalaksanaan Ibu Bersalin

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.10 WIB	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg,Nadi 84 kali/menit, Pernapasan 22 kali/menit, suhu 36ºC, His 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, djj 144 kali/ menit, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya. 2. Menganjurkan keluarga untuk menemani ibu selama proses persalinan Evaluasi : ibu didampingi suami 3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mudah di cerna seperti roti serta minum air putih atau the. Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum 4. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan jika masih kuat jalan agar mempercepat penurunan kepala bayi Evaluasi : ibu bersedia berjalan-jalan 5. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai teknik relaksasi yang benar yaitu dengan cara mengambil nafas saat kontraksi dengan mengambil nafas dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut 6. Melakukan observasi kala I persalinan dan menilai kemajuan persalina dengan menggunakan lembar observasi. Evaluasi : hasil observasi terlampir pada lembar observasi	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel 3. 9 Catatan Perkembangan Ibu Bersalin

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	paraf
Selasa/22 Maret 2021/ 10.00 WIB/ Pmb Catur	S : Ny R mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan punggung terasa pegal. O : Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 84 kali/menit, pernapasan 22 kali/ menit, suhu 36ºC, His 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, djj 144 kali/menit, pembukaan 4 cm. A : Ny R G2P1A0 umur 24 tahun usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan persalinan kala I fase aktif. P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 84 kali/menit, pernapasan 22 kali/ menit, suhu 36ºC, His 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, djj 144 kali/menit, pembukaan 4 cm. Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya 2. Memberikan terapi komplementer penanganan pegal-pegal pada punggung yaitu menggunakan massase endorphin dengan cara posisi ibu senyaman mungkin seperti duduk atau miring kiri kemudian melakukan sentuhan lembut memakai ujung jari dari permukaan luar lengan atas sampai lengan bawah. Kemudian dari ujung rambut sampai ujung kaki ibu. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Evaluasi : ibu merasa lebih nyaman 3. Mengajari ibu teknik *pelvik rocking* dengan *birthing ball* yaitu dengan cara duduk diatas *birthing ball* perlahan goyangkan panggul ke depan belakang, samping kanan kiri, dan melingkar agar panggul dapat	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	paraf
Selasa/22 Maret 2021/ 14.00 WIB/ Pmb Catur	membuka lebih lebar dan mempercepat penurunan kepala. Evaluasi : ibu bersedia melakukan teknik *pelvic rocking* dengan *birthing ball* 4. Melakukan observasi kala 1 persalinan dan menilai kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf Evaluasi : hasil observasi terlampir pada partograf. S : ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng 4 kali dalam 10 menit O : TD : 120/80 mmHg, Nadi 80 kali/ menit, pernapasan : 22 kali/ menit, suhu : 36,3ºC, His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, djj : 148 kali/ menit. VT : Vagina licin, porsio tipis, prmbukaan serviks 8 cm, kulit ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, UUK jam 12, dan penurunan hodge III. A : Ny R G2P0A0 umur 24 tahun dalam persalinan kala 1 fase aktif normal,janin tunggal hidup. P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 120/80 mmHg, Nadi 80 kali/ menit, pernapasan : 22 kali/ menit, suhu :36,3ºC, His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, djj : 148 kali/ menit, pembukaan 8 cm. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaannya 2. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman yaitu posisi miring kiri agar pasokan oksigen untuk bayi lancar dan penurun kepala cepat. Evaluasi : ibu bersedia miring kiri 3. Mempersiapkan peralatan partus set, air klorin, air untuk menyibin ibu, baju bayi, dan baju ibu. Evaluasi : partus set, air klorin, air untuk menyibin, baju bayi, dan baju ibu sudah disiapkan	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	paraf
	4. Mengingatkan kembali teknik pernapasan untuk rileksasi saat adanya kontraksi Evaluasi : ibu merasa lebih rileks 5. Melakukan observasi kala 1 persalinan dan menilai kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf Evaluasi : hasil observasi terlampir pada partograf.	
Selasa/22 Maret 2021/ 16.00 WIB/ Pmb Catur	S : Ibu mengatakan seperti ingin mengejan dan BAB O : TD : 120/80mmHg, Nadi 84 kali/ menit,Pernapasan : 22 kali/ menit, suhu : 36ºC,His 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. VT : Vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm, kulit ketuban pecah, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, UUK jam 12. Pengeluaran pervaginam : warna ketuban jernih A : Ny R G2P1A0 umur 24 tahun dalam persalinan kala II normal,janin tunggal hidup. P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 120/80mmHg, Nadi 84 kali/ menit, pernapasan : 22 kali/ menit, suhu : 36ºC,His 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mendekatkan alat partus set agar mempermudah melakukan pertolongan persalinan Evaluasi : partus set sudah didekatkan 3. Mengajari ibu cara meneran yang benar yaitu saat terjadi kontraksi ambil nafas hingga perut mengempis dan meneran selama 10 detik atau lebih pada satu waktu dengan hanya 1	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	paraf
	kali nafas pendek diantara usaha meneran. Tangan memegang kaki diantara siku dan pandangan kearah perut. 4. Melakukan pertolongan kelahiran bayi dengan langkah berikut a. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu b. Meletakkan underpad di bawah bokong ibu c. Membuka partus set dan mengecek kelengkapan alat d. Memakai sarung tangan DTT e. Tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi, lalu anjurkan ibu untuk meneran f. Setelah kepala bayi lahir, cek lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat g. Tunggu kepala putar paksi luar h. Pegang kepala bayi biparietal i. Melakukan sanggah susur tangan kanan menunggu kepala, leher, bahu bayi, tangan kiri menyusuri badan bayi j. Setelah bayi lahir melakukan penilaian sepintas (bayi menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan) k. Mengeringkan tubuh bayi S : ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir O : Plasenta belum lahir, janin tunggal , uterus mengecil dan berbentuk bulat A : Ny R P2A0 umur 24 tahun dengan persalinan kala III normal P : 1. Memeriksa ada tidaknya janin kedua Evaluasi : tidak ada janin kedua 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan atas lateral 1 menit setelah bayi lahir	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	paraf
	Evaluasi : oksitosin sudah diberikan 1 menit setelah bayi lahir 3. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem dengan jarak 3 cm dari umbilicus, kemudian jepit kembali tali pusat dengan jarak 2 cm dari jepitan pertama 4. Memotong tali pusat di antara kedua jepitan kemudian jepit dengan menggunkan klem arteri dengan tangan kiri melindungi tali pusat agar darah tidak menyembur kesegala arah 5. Melakukan Insisiasi Menyusui Dini dengan menempelkan tubuh bayi pada dada ibu dengan posisi bayi tengkurap dan menyelimuti tubuh bayi agar tetap terjaga kehangatannya 6. Melakukan manajemen aktif kala III 7. Peregangan tali pusat terkendali Pindahkan klem 5-10 cm di depan vulva, kemudian letakkan tangan kiri diatas sympisis untuk mendorong uterus keatas atau dorsokranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah 8. Melahirkan plasenta ketika ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat semakin memanjang, mengeluarkan plasenta setiap ada kontraksi lakukan peregangan tali pusat dan melakukan dorsokranial hingga plasenta lahir, saat plasenta lahir dan terlihat 2/3 bagian kedua tangan menangkap plasenta kemudian putar searah jarum jam. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal. Plasenta lahir lengkap dan kotiledon utuh tidak ada bagian yang tertinggal 9. Melakukan massase uterus selama 15 detik dan mengajarkan ibu atau keluarga cara massase	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	paraf
	10. Melakukan evaluasi jalan lahir dan TFU Terdapat laserasi derajat dua dan dilakukan penjahitan, TFU 3 jari di bawah pusat, perdarahan 100 cc. S : Ibu mengatakan nyeri pada perineum, perut mules dan merasa lelah. O : TD : 120/80mmHg, Nadi 84 kali/ menit, pernapasan 22 kali/ menit, suhu 36ºC, TFU : 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. A : Ny R P2A0 umur 24 tahun dengan persalinan kala IV normal P : 1. Mengecek kontraksi dan perdarahan Evaluasi : kontraksi keras, perdarahan 100 cc 2. Memastikan kondisi bayi, pernapasan bayi, dan keberhasilan IMD Evaluasi : bayi sehat dan mampu mencari puting ibunya 3. Membersihkan ibu dengan menyibin menggunakan air DTT Evaluasi : ibu sudah bersih 4. Membereskan peralatan dan memasukkan kedalam larutan klorin 0,5% Evaluasi : peralatan sudah bersih 5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum 6. Setelah 1 jam di lakukan IMD melakukan pemeriksaan antropometri dan BB pada bayi Evaluasi : bayi selesai IMD dan dilakukan pemeriksaan antropometri. 7. Mengobservasi KU, tanda vital, kontraksi dan perdarahan 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua Evaluasi : ibu sudah terobservasi 8. Memindahkan ibu keruang perawatan Evaluasi : ibu bersedia dipindahkan di ruang nifas	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY.NY R UMUR 0 JAM DI PMB CATUR ENI SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal pengkajian : 22 maret 2021
Jam pengkajian : 16.45 WIB
Tempat pengkajian : pmb catur eni prihatin

Identitas

Identitas bayi

Nama : By Ny.R
Jenis kelamin : perempuan
Anak ke : 2

Identitas orang tua

	Ibu	ayah
Nama	: Ny.R	: Tn.H
Umur	: 24 tahun	: 30 tahun
Suku/bangsa	: jawa/Indonesia	: jawa/Indonesia
Agama	: islam	: islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Karyawan swasta
Alamat	: Bendonsari kauman RT 02/RW 15, Salam, Magelang.	

DATA SUBJEKTIF (22 Maret 2021, jam 16.45)

1. Riwayat kesehatan
   a. Riwayat kehamilan : anak ke-2
   b. Riwayat persalinan
      1) Tanggal/jam persalinan : 22 Maret 2021/16.45 WIB
      2) Jenis persalinan : spontan
      3) Lama persalinan
         a) Kala I : 10 Jam

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b) Kala II : 45 menit

c) Kala III : 15 menit

d) Kala IV : 2 jam

4) Anak lahir seluruhnya jam : 16.45 WIB

5) Warna air ketuban : jernih

6) Trauma persalinan : tidak ada

7) Penolong persalinan : bidan

8) Penyulit dalam persalinan : tidak ada

9) *Bounding attachment* : ya, IMD

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik

b. Tanda-Tanda Vital

1) Heart rate : 120 kali/ menit

2) Respiratory rate : 50 kali/ menit

3) Temperature : 36ºC

c. Antropometri

1) Berat badan : 2900 gram

2) Panjang badan : 50 cm

3) LK : 31 cm

4) LD : 32 cm

2. Apgar Score

Tabel 3. 10 APGAR Score

Tanda	1'	5''	10''
Appearance color (warna kulit)	1	1	2
Pulse (denyut jantung)	2	2	2
Grimace (reflex)	2	2	2
Activity (tonus otot)	2	2	2
Respiration	1	2	2

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

Tanda	1'	5''	10''
(usaha bernapas)			
Jumlah	8	9	10

3. Pemeriksaan Fisik
   a. Kulit : kemerahan
   b. Kepala : normal, bersih, tidak ada caput
   c. Mata : simetris, tidak ada kelainan
   d. Telinga : simetris, bentuk daun telinga normal, ada lubang telinga, dan letak daun telinga sejajar sejajar dengan mata
   e. Mata : simetris, konjugtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi
   f. Hidung : bentuk normal, ada lubang hidung
   g. Mulut : bentuk bibir normal, ada pallatum,tidak ada kelainan pada mulut
   h. Leher : tidak ada benjolan
   i. Dada : simetris, tidak ada kelainan
   j. Klavikula : simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur
   k. Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat
   l. Kelamin : bentuk normal, ada labia mayora, ada labia minora, uretra berlubang, dan vagina berlubang
   m. Anus : bentuk normal, anus berlubang,
   n. Punggung : normal
4. Pemeriksaan Reflex
   a. Moro : baik
   b. Rooting : baik
   c. Sucking : baik
   d. Grasping : baik
   e. Tonic neck : baik
   f. Startle : baik
   g. Babinsky : baik

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

h. Ekstruasi : baik

5. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESMENT

1. Diagnose :By.Ny R cukup bulan umur 0 jam dengan bayi baru lahir normal
2. Masalah : tidak ada

PENATALAKSANAAN

Tabel 3. 11 Penatalaksanaan BBL

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
16.45	1. Melakukan pemotongan tali pusat menggunakan gunting tali pusat Evaluasi : tali pusat sudah dipotong 2. Mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk bersih Evaluasi : bayi sudah dikeringkan 3. Melakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir yaitu warna kulit, tonus otot, dan pernapasan Evaluasi : penilaian sepintas telah dilakukan dengan hasil APGAR skore 1 menit pertama 8. 4. Mengeringkan tubuh bayi kemudian melakukan pembebasan jalan nafas menggunakan *dee lee* pada hidung dengan kedalaman 3 cm dan mulut dengan kedalaman 5 cm. Evaluasi : telah dilakukan dengan hasil APGAR skore 9 dan terakhir 10. 5. Meletakkan bayi di perut ibu untuk IMD selama 1 jam Evaluasi : bayi sudah dilakukan IMD 6. Memakaikan pakaian bayi, popok bayi, sarung tangan, sarung kaki, dan topi untuk menjaga kehangatan bayi. Evaluasi : bayi sudah dijaga kehangatannya 7. Melakukan pengukuran antropometri pada bayi	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
	Evaluasi : pengukuran sudah dilakukan dengan hasil BB 2900 gram, TB 50 cm, LK 31 cm, LD 32 cm, dan LILA 11 cm. 8. Memberikan injeksi Vitamin K dengan dosis 1 mg secara IM di paha kaki kiri bagian luar Evaluasi : bayi sudah diberikan vitamin K 9. Memberikan salep mata eritromisin 0,5% dari sudut mata kearah hidung Evaluasi : bayi sudah diberikan salep mata 10. Melakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu untuk mempererat hubungan bayi dengan ibu Evaluasi : bayi telah dirawat gabung 11. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi : tindakan telah dilakukan dokumentasi.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. R P2A0 UMUR 24 TAHUN DENGAN 6 JAM POSTPARTUM NORMAL DI PMB CATUR ENI SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Maret 2021, 22.45 WIB

Tempat : Pmb Catur Eni Prihatin Tempel Sleman

Identitas

	Ibu	: Suami
Nama	: Ny.R	: Tn. H
Umur	: 24 tahun	: 30 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Bendosari, Kauman Rt.02/Rw.15, Salam, Magelang.	

DATA SUBJEKTIF (22 Maret 2021, jam 22.45 WIB)

1. Kunjungan Saat Ini

   Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir

2. Riwayat Perkawinan

   Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin umur 21 tahun, dengan suami sekarang sudah 3 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

   Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, ganti pembalut 4 kali dalam sehari, dan tidak ada keluhan. HPHT: 17 Juni 2020, HPL: 24 Maret 2021.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

   P2A0AH2

Tabel 3. 12 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

No	Tanggal Partus	Tempat partus	UK	Jenis pers	Penolong Pers	Komplikasi	Kondisi bayi	Keadaan bayi sekarang
1	19/12/18	Klinik ibunda	41	Spontan	Dokter	Lilitan tali pusat	2800 gr	Sehat
2	22/3/21	PMB Catur	39+5	Spontan	Bidan	Tidak ada	2900 gr	Sehat

5. Riwayat Kesehatan

   a. Riwayat sistemik yang pernah/ sedang diderita

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

   b. Riwayat yang Pernah/ Sedang diderita Keluarga

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

   c. Riwayat Keturunan Kembar

      Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturuan kembar

   d. Kebiasaan-Kebiasaan

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

6. Riwayat Keluarga Berencana

   Ibu mengatakan tidak pernah memakai alat kontrasepsi

7. Pola Nutrisi

Tabel 3. 13 Pola Nutrisi Ibu Nifas

Pola nutrisi	kebutuhan	
	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	8 kali
Macam	Nasi, lauk, dan sayur	Air putih
Jumlah	1 piring	8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

8. Pola Eliminasi

Tabel 3. 14 Pola Eliminasi Ibu Nifas

Pola eliminasi	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

9. Pola Aktivitas
   a. Kegiatan sehari-hari : tidur, duduk, dan berjalan
   b. Istirahat/tidur : siang : 1 jam, malam : 4 jam
   c. Seksualitas : -
10. Pola Hygiene

    Ibu mengatakan sudah mandi, membersihkan alat kelamin setelah BAK, dan mengganti pakaian setelah mandi.
11. Pola Psikososial

    Ibu dan suami merasa bahagia atas kehadiran bayinya
12. Riwayat Laktasi

    Ibu mengatakan ASI belum keluar

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan umum : Baik
   b. Kesadaran : kompos mentis
   c. Keadaan emosional : stabil
   d. Tinggi badan : 150 cm
   e. Tanda-tanda vital
      1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
      2) Nadi : 84 kali/ menit
      3) Pernapasan : 22 kali/ menit
      4) Suhu : 36,5ºC

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Pemeriksaan Fisik
   a. Payudara : simetris, ada hiperpigmentasi areola
   b. Perut : kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, TFU 3 jari dibawah pusat
   c. Vulva dan Perineum
      1) Pengeluaran lokhea : lokea rubra berwarna merah dan berbau anyir khas bau lokhea, jumlah sedikit
      2) Perineum : normal, tidak berbau
      3) Ekstermitas : simetris, tidak ada varises, dan kuku tidak pucat.
3. Pemeriksaan Penunjang
   Tidak dilakukan

ASSESMENT

1. Diagnosa : Ny R P2A0AH2 umur 24 tahun nifas jam ke-6 normal
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : -

PENATALAKSANAAN (tanggal 22 maret 2021, jam 22.45 WIB)

Tabel 3. 15 Penatalaksanaan Ibu Nifas Kunjungan 1

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
22.45 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali/ menit, pernapasan 22 kali/ menit, suhu 36,5ºC, lokhea rubra, TFU 3 jari dibawah pusat, luka jahitan masih basah, tidak ada perdarahan dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaannya 2. Melakukan pemantauan involusi uteri dan perdarahan Evaluasi : involusi uteri berjalan dengan normal yaitu 3 jari dibawah pusat dan tidak terjadi perdarahan	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	3. Mengajari ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, dan berjalan secara bertahap. Evaluasi : ibu bersedia melakukan mobilisasi dini 4. Menjelaskan kepada ibu mengenai nyeri yang dirasakan ibu itu merupakan hal normal, dikarenakan luka bekas jahitan. Evaluasi : ibu mengerti tentang keluhannya 5. Memberitahu kepada ibu mengenai tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan hebat, mengeluarkan gumpalan darah, pusing, lemas berlebihan, suhu tubuh >38ºC, nyeri perut atau lokea berbau, dan kejang-kejang. Evaluasi : ibu memahami tentang tanda bahaya pada ibu nifas 6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI eksklusif yaitu memberi ASI selama 6 bulan tanpa makanan dan minuman lainnya. Evaluasi : ibu memahami tentang ASI eksklusif dan akan menerapkannya. 7. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar Evaluasi : ibu mengerti dan akan menyusui dengan benar 8. Memberikan pijat oksitosin dengan cara memposisikan ibu senyaman mungkin seperti duduk bersandar ke depan sambil memeluk bantal Evaluasi : ibu sudah diberikan pijat oksitosin	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	9. Memberikan KIE mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu nifas yaitu ibu dianjurkan makan yang mengandung karbohidrat, lemak, protein, bila ibu tidak mau makan, maka ibu dianjurkan untuk minum jus buah dan minum air putih sedikitnya 3 liter setiap hari. Evaluasi : ibu memahami tentang nutrisi pada ibu nifas 10. Menganjurkan keluarga untuk memberikan semangat atau dukungan pada ibu pasca bersalin. Evaluasi : keluarga bersedia memberikan dukungan kepada ibu 11. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat 12. Memberikan terapi obat vitamin A 2 x 1, vitonal ASI 1 x 1 Evaluasi : ibu bersedia minum obat yang diberikan 13. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian 14. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu hari ke 2 sampai hari ke 6 setelah bersalin atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. R P2A0 UMUR 24 TAHUN DENGAN 6 HARI POSTPARTUM NORMAL DI PMB CATUR ENI SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Maret 2021, 14.00 WIB
Tempat : Rumah Ny R

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.R	: Tn. H
Umur	: 24 tahun	: 30 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Bendosari, Kauman Rt.02/Rw.15, Salam, Magelang.	

DATA SUBJEKTIF (28 Maret 2021, jam 14.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini
   Ibu mengatakan nyeri luka jahitan belum kering dan ASI tidak banyak
2. Pola aktivitas
3. Kegiatan sehari- hari : menyapu, berjalan, dan merawat bayi
4. Istirahat/ tidur : siang : 1 jam, malam : 5 jam
5. Seksualitas : -

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
   a. Keadaan umum : baik
   b. Kesadaran : komposmentis
   c. Keadaan emosional : stabil
2. Tinggi badan : 150 cm
3. Berat badan : 58 Kg

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

4. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
   b. Nadi : 80 kali/ menit
   c. Pernapasan : 22 kali/ menit
   d. Suhu : 36ºC
5. Pemeriksaan fisik
   a. Payudara : simetris, ada hiperpigmentasi areola
   b. Perut : kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, TFU pertengahan simfisis dan pusat.
   c. Vulva dan perineum
      Pengeluaran lokhea : lokhea sanguilenta, berbau anyir khas lokhea, dan jumlah sedikit
   d. Perineum : normal dan tidak berbau
   e. Ekstermitas : simetris, tidak ada varises, dan kuku tidak pucat.

ASSESMENT

1. Diagnosa : Ny R P2A0AH2 umur 24 tahun nifas hari ke 6 normal
2. Masalah : -

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PENATALAKSANAAN

Tabel 3. 16 Penatalaksanaan Ibu Nifas Kunjungan 2

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
14. 00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36ºC, respirasi : 22 kali/ menit, nadi: 80 kali/ menit, kontraksi keras, TFU Pertengahan simfisis dan pusat, lokhea sanguilenta, luka jahitan baik. Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya 2. Mengidentifikasi adanya tanda-tanda infeksi/ perdarahan abnormal dan demam Evaluasi : ibu tidak mengalami tanda-tanda infeksi dan demam 3. Memberikan KIE tentang *personal hygiene* meliputi kebersihan tubuh yaitu mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, dan hygiene vagina dengan mencuci daerah perineum dengan air hangat setiap kali BAB dan BAK dari bagian depan ke bagian belakang kemudian mengganti pembalut 2-4 kali atau jika dirasa sudah tidak nyaman, dan mencuci tangan hingga bersih. Evaluasi : ibu memahami tentang *personal hygiene* 4. Memberikan KIE perawatan bayi sehari-hari yaitu memandikan bayi menggunakan air hangat dan sabun, membersihkan tali pusat menggunakan air bersih, kemudian dikeringkan dengan handuk bersih serta menghangatkan bayi dengan cara memakaikan pakaian, sarung tangan, sarung kaki, topi, dan dibedong. Evaluasi : ibu memahami perawatan bayi sehari-hari. 5. Memberikan KIE cara memperbanyak ASI yaitu meningkatkan frekuensi menyusui sesering mungkin atau secara *on demand* , mengkonsumsi makanan yang dapat memperbanyak ASI seperti daun katuk, ibu harus tetap relaks, dan melakukan perawatan payudara. Evaluasi : ibu mengetahui cara memperbanyak ASI	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

6. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin yaitu dengan cara ibu duduk bersandar meja kedepan dengan melipat tangan kemudian letakkan kepala diatasnya. Ibu tidak memakai baju dan payudara menggantung tanpa bra. Menggunakan baby oil dengan posisi tangan pemijat mengepal kemudian menekan kedua sisi tulang punggung yaitu dari arah leher kearah tulang belikat secara memutar.
   Evaluasi : ibu sudah diberikan asuhan pijat oksitosin
7. Mengajari ibu senam kegel dengan cara memerintahkan ibu untuk BAK terlebih dahulu agar nyaman kemudian memerintahkan ibu untuk mengencangkan otot dasar panggul dan ditahan 5 detik. Setelah ditahan 5 detik selanjutnya rileksasi 5 detik. Senam kegel dapat dilakukan 3 kali dalam sehari.
   Evaluasi : ibu bersedia melakukan senam kegel
8. Melakukan pendokumentasian saat tindakan
   Evaluasi : pendokumentasian sudah dilakukan
9. Memberitahu ibu kunjungan ulang yaitu antara hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah bersalin atau jika ada keluhan.
   Evaluasi : ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. R P2A0 UMUR 24 TAHUN DENGAN 16 HARI POSTPARTUM NORMAL DI PMB CATUR ENI SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 07 April 2021/ 10.00 WIB
Tempat : Rumah Ny R

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.R	: Tn. H
Umur	: 24 tahun	: 30 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Bendosari, Kauman Rt.02/Rw.15, Salam, Magelang.	

DATA SUBJEKTIF (07 April 2021, jam 10.00 WIB)

1. Kunjungan Saat Ini
   Ibu mengatakan tidak ada keluhan, jahitan sudah mengering, ASI nya sudah banyak dan bayi menyusu dengan kuat.
2. Pola Aktivitas
3. Kegiatan Sehari- Hari :
   Melakukan pekerjaan rumah, berjalan, dan merawat bayi
4. Istirahat/ Tidur : siang : 1 jam, malam : 5 jam
5. Seksualitas : -

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum : baik
   b. Kesadaran : komposmentis
   c. Keadaan Emosional : stabil
   d. Tinggi Badan : 150 cm

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

e. Berat Badan : 58 Kg

f. Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan Darah : 120/80 mmHg

2) Nadi : 80 kali/ menit

3) Pernapasan : 20 kali/ menit

4) Suhu : 36,3ºC

2. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara : simetris, ada hiperpigmentasi areola

b. Perut : kandung kemih kosong, TFU tidak teraba.

3. Vulva dan Perineum

a. Pengeluaran Lokhea : lokhea alba, berbau anyir khas lokhea, dan jumlah sedikit

b. Perineum : normal dan tidak berbau

c. Ekstermitas : simetris, tidak ada varises, dan kuku tidak pucat.

ASSESMENT

1. Diagnosa : Ny R P2A0AH2 umur 24 tahun nifas hari ke 16 normal
2. Masalah : -

PENATALAKSANAAN

Tabel 3. 17 Penatalaksanaan Ibu Nifas Kunjungan 3

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80 kali/ menit, pernapasan 20 kali/ menit, suhu 36,3ºC, TFU tidak teraba, lokea alba, luka jahitan kering. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaannya 2. Memberitahu ibu untuk beristirahat jika bayinya tertidur Evaluasi : ibu bersedia istirahat 3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang personal hygiene Evaluasi : ibu mengingat kembali tentang personal hygiene	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
	4. Melakukan dan mengajari ibu perawatan payudara (breast care) bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara , mencegah adanya penyumbatan ASI, dan menjaga agar puting susu ibu tetap menonjol. Evaluasi : ibu sudah dilakukan perawatan payudara 5. Mengajari ibu yoga nifas dengan tujuan untuk memulihkan kondisi fisik ibu dan mengurangi rasa kelelahan setelah menjalani proses kehamilan dan persalinan. Evaluasi : ibu bersedia melakukan yoga nifas 6. Melakukan pendokumentasian saat melakukan tindakan Evaluasi : tindakan sudah di dokumentasikan 7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaiu tanggal 20 April 2021 Evaluasi : ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. R P2A0 UMUR 24 TAHUN DENGAN 29 HARI POSTPARTUM NORMAL DI PMB CATUR ENI SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 20 April 2021/ 13.00 WIB
Tempat : Rumah Ny R

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.R	: Tn. H
Umur	: 24 tahun	: 30 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Bendosari, Kauman Rt.02/Rw.15, Salam, Magelang.	

DATA SUBJEKTIF (20 April 2021, jam 13.00 WIB)

1. Kunjungan Saat Ini
   Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
2. Pola Aktivitas
   Melakukan pekerjaan rumah, berjalan, dan merawat bayi
3. Istirahat/ Tidur : siang : 1 jam, malam : 6 jam
4. Seksualitas : -

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
   a. Keadaan umum : baik
   b. Kesadaran : komposmentis
   c. Keadaan Emosional : stabil
   d. Tinggi Badan : 150 cm
   e. Berat Badan : 58 Kg

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

f. Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan Darah : 120/80 mmHg

2) Nadi : 80 kali/ menit

3) Pernapasan : 20 kali/ menit

4) Suhu : 36,3ºC

2. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara : simetris, ada hiperpigmentasi areola

b. Perut : kandung kemih kosong, TFU tidak teraba.

c. Vulva dan Perineum

1) Pengeluaran Lokhea: lokhea alba dan jumlah sedikit

2) Perineum : normal dan tidak berbau

d. Ekstermitas : simetris, tidak ada varises, dan kuku tidak pucat.

ASSESMENT

1. Diagnosa : Ny R P2A0AH2 umur 24 tahun nifas hari ke 29 normal
2. Masalah : -

PENATALAKSANAAN

Tabel 3. 18 Penatalaksanaan Ibu Nifas Kunjungan 4

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
13.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/ menit, pernapasan 20 kali/ menit, suhu 36,3ºC, TFU tidak teraba, lokhea alba, tidak ada tanda-tanda REEDA. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaannya. 2. Melakukan pengkajian tentang penyulit yang dialami ibu nifas yaitu perdarahan, infeksi post partum, pre eklamsia post partum Evaluasi : telah dilakukan dengan hasil tidak ada tanda penyulit selama masa nifas 3. Memberikan KIE tentang waktu mulai untuk bersenggama yaitu 40 hari setelah proses persalinan atau jika saat	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
	dicek memasukkan 1 atau 2 jari divagina ibu tidak merasa adanya sakit atau nyeri. Evaluasi : ibu memahami KIE tentang waktu bersenggama 4. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi IUD yang diinginkan ibu meliputi jenis, cara kerja, keuntungan dan kerugian IUD, serta indikasi dan kontraindikasi KB IUD. Evaluasi : ibu memahami KIE tentang KB IUD 5. Melakukan pendokumentasian saat melakukan tindakan Evaluasi : tindakan sudah di dokumentasikan	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA By.Ny R
UMUR 15 JAM DALAM KEADAAN NORMAL
DI PMB CATUR ENI SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal : 23 Maret 2021
Jam kunjungan : 08.00 WIB
Tempat : PMB Catur Eni Prihatin

Identitas

Identitas bayi

Nama : By Ny.R
Jenis kelamin : perempuan
Anak ke : 2

Identitas orang tua

	Ibu	ayah
Nama	: Ny.R	: Tn.H
Umur	: 24 tahun	: 30 tahun
Suku/bangsa	: jawa/Indonesia	: jawa/Indonesia
Agama	: islam	: islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Karyawan swasta

Alamat : Bendonsari kauman RT 02/RW 15, Salam, Magelang.

DATA SUBJEKTIF(23 Maret 2021, Pukul 08.00 WIB)

1. Keluhan : ibu mengatakan anaknya sudah BAB dan BAK
2. Riwayat Kesehatan
   Riwayat Kehamilan: anak ke-2
3. Riwayat Persalinan
   a. Tanggal/Jam Persalinan : 22 Maret 2021/16.45 WIB
   b. Jenis Persalinan : spontan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Lama Persalinan

1) Kala I : 10 Jam

2) Kala II : 45 menit

3) Kala III : 10 menit

4) Kala IV : 2 jam

d. Anak Lahir Seluruhnya Jam : 16.45 WIB

e. Warna Air Ketuban : Jernih

f. Trauma Persalinan : Tidak ada

g. Penolong Persalinan : Bidan

h. Penyulit Dalam Persalinan : Tidak ada

i. *Bounding Attachment* : Ya, IMD

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : baik

a. Tanda-Tanda Vital

1) HR : 120 kali/ menit

2) R : 45 kali/ menit

3) S : 36,5ºC

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : simetris, tidak terdapat cepal hematoma, dan tidak ada caput subsedenium

b. Wajah : simetris, tidak ada oedema, dan tidak terdapat syndrome down

c. Mata : simetris, konjugtiva merah muda, sklera putih

d. Hidung : simetris, tidak ada polip

e. Telinga : simetris, tulang daun telinga sudah terbentuk, dan sejajar dengan mata

f. Mulut : bibir tidak kering, warna bibir merah muda, tidak ada infeksi pada mulut

g. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

h. Dada : simetris, tidak ada *wheezing*, dan tidak ada cekungan pada dada

i. Payudara : simetris, ada puting susu

j. Abdomen : normal, tidak ada penonjolan sekitar pusat, dan tidak ada perdarahan pada tali pusat.

k. Genetalia : normal, ada labia mayora, ada labia minora, uretra berlubang, dan vagina berlubang

l. Anus : normal, sudah BAB

m. Ekstermitas : Simetris, jari-jari lengkap

3. Permeriksaan Antropometri

a. Berat badan : 2900 gram

b. Panjang badan : 50 cm

c. LK : 31 cm

d. LD : 32 cm

e. LILA : 11 cm

ASSESMENT

1. Diagnosa : By.Ny R cukup bulan umur 15 jam dengan neonatus normal
2. Masalah : tidak ada

PENATALAKSANAAN

Tabel 3. 19 Penatalaksanaan Pada Neonatus 1

Hari/ tanggal/ jam/ tempat	Penatalaksanaan	paraf
Rabu/23 Maret 2021/ 08.00 WIB/ PMB Catur Eni	1. Melakukan pemeriksaan ttv, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan antropometri. Evaluasi : bayi Ny R sudah dilakukan pemeriksaan ttv dengan hasil HR: 120 kali/ menit,Respirasi: 45 kali/ menit, S : 36,5ºC, pemeriksaan fisik normal, dan hasil pemeriksaan antropometri yaitu BB 2900 gram, PB 50 cm, LK 31 cm, LD 32 cm, dan LILA 11 cm	
	2. Memberitahu ibu jika bayinya telah diberikan injeksi vitamin K pada paha kaki	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Hari/ tanggal/ jam/ tempat	Penatalaksanaan	paraf
	kiri bayi secara IM untuk mencegah adanya perdarahan Evaluasi : ibu mengetahui jika bayinya sudah diberikan vitamin K 3. Memandikan bayi menggunakan air hangat dan sabun agar bersih dan bayi lebih nyaman Evaluasi : bayi sudah dimandikan 4. Memberikan imunisasi Hb0 di daerah 1/3 bagian atas paha kanan bayi untuk menurunkan angka infeksi VHB Evaluasi : bayi sudah diberikan imunisasi Hb0 5. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan pada bayinya Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya 6. Memberikan KIE tentang hygiene yaitu memandikan bayi, membersihkan area genetalia setelah BAB dan BAK selanjutnya dikeringkan agar tidak lembab, dan mengganti popok . Evaluasi : ibu memahami KIE tentang hiegene 7. Memberikan KIE tentang ASI eklusif , yaitu memberikan nutrisi pada bayi selama 6 bulan hanya menggunakan ASI saja tanpa makanan lain. Evaluasi : ibu memahami KIE tentang ASI eklusif 8. Menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya setiap pagi sekitar pukul 07.00 sampai 09.00 selama 10 sampai 15 menit untuk menghindari icterus pada bayi Evaluasi : ibu bersedia untuk menjemur anaknya 9. Memberitahu ibu KIE tentang tanda bahaya pada bayi yaitu ikterus, infeksi pada tali pusat, diare, tidak BAK, dan demam lebih dari 37,5ºC. Evaluasi : ibu memahami KIE tentang tanda bahaya pada bayi 10. Memberitahu keluarga jadwal imunisasi BCG yang berguna untuk mencegah penyakit TBC	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/ tanggal/ jam/ tempat	Penatalaksanaan	paraf
	Evaluasi :ibu bersedia mengimunisasikan anaknya 11. Melakukan pendokumentasian saat melakukan tindakan Evaluasi : tindakan sudah didokumentasikan	

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA By.Ny R UMUR 6 HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB CATUR ENI SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal : 28 Maret 2021
Jam kunjungan : 13.30 WIB
Tempat : Rumah Ny R

Identitas

Identitas bayi

Nama : By Ny.R
Jenis kelamin : perempuan
Anak ke : 2

Identitas orang tua

	Ibu	ayah
Nama	: Ny.R	: Tn.H
Umur	: 24 tahun	: 30 tahun
Suku/bangsa	: jawa/Indonesia	: jawa/Indonesia
Agama	: islam	: islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Karyawan swasta

Alamat : Bendonsari kauman RT 02/RW 15, Salam, Magelang.

DATA SUBJEKTIF(28 Maret 2021, Pukul 13.30 WIB)

1. Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada anaknya dan mau menyusu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum : baik
   b. Tanda-Tanda Vital
      1) HR : 120 kali/ menit

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2) Respirasi : 45 kali/ menit
3) Suhu : 36,5ºC

2. Pemeriksaan Fisik
   a. Kepala : simetris, normal
   b. Wajah : simetris, tidak ada oedema
   c. Mata : simetris, konjugtiva merah muda, sklera putih
   d. Hidung : simetris, normal
   e. Telinga : simetris, tulang daun telinga berbentuk normal
   f. Mulut : warna bibir merah muda, bibir lembab, bersih
   g. Leher : normal
   h. Dada : simetris, tidak ada *wheezing*, dan tidak ada cekungan dada
   i. Payudara : simetris, normal
   j. Abdomen : normal, tali pusat sudah puputan
   k. Genetalia : simetris, normal
   l. Anus : normal
   m. Ekstermitas : simetris, normal.
3. Pemeriksaan Antropometri
   a. Berat Badan : 2950 gram
   b. Panjang Badan : 50 cm
   c. LK : 31 cm
   d. LD : 32 cm
   e. LILA : 11 cm

ASSESMENT

1. Diagnosa : By Ny R cukup bulan umur 6 hari dengan neonatus normal
2. Masalah : tidak ada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PENATALAKSANAAN

Tabel 3. 20 Penatalaksanaan Pada Neonatus Kunjungan 2

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
13.30WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan anaknya yaitu HR: 120 kali/ menit,Respirasi: 45 kali/ menit, Suhu: 36,5ºC, BB: 2950 gram, PB 50 cm, pemeriksaan fisik normal. Evaluasi : ibu mengetahui keadaan anaknya 2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda ikterus Evaluasi : sudah dilakukan pemeriksaan bahwa tidak ada tanda ikterus pada tubuh bayi 3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan air hangat dan tetap menjaga agar pusar tetap bersih dan kering. Evaluasi : perawatan tali pusat sudah dilakukan 4. Memberitahu ibu mengenai pemberian ASI minimal 2 jam sekali atau secara *on demand* 5. Melakukan yoga bayi baru lahir untuk menstimulasi tumbuh kembang dan untuk merileksasikan antara ibu dan anak Evaluasi : sudah dilakukan yoga bayi baru lahir 6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi Evaluasi : ibu mengerti dan akan selalu menjaga kehangatan bayinya 7. Melakukan pendokumentasian saat melakukan tindakan Evaluasi : tindakan sudah didokumentasikan 8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu saat bayi berusia 8 hari sampai 28 hari atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA By.Ny R UMUR 16 HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB CATUR ENI SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal : 07 April 2021
Jam kunjungan : 09.30 WIB
Tempat : Rumah Ny R

Identitas

Identitas bayi

Nama : By Ny.R
Jenis kelamin : perempuan
Anak ke : 2

Identitas orang tua

	Ibu	: ayah
Nama	: Ny.R	: Tn.H
Umur	: 24 tahun	: 30 tahun
Suku/bangsa	: jawa/Indonesia	: jawa/Indonesia
Agama	: islam	: islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Karyawan swasta

Alamat : Bendonsari kauman RT 02/RW 15, Salam, Magelang.

DATA SUBJEKTIF(07 April 2021, Pukul 09.30 WIB)

1. Keluhan : ibu mengatakan anaknya sedikit rewel dan bayi menyusu dengan kuat

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan umum : baik

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Tanda-Tanda Vital

HR : 120 kali/ menit

Respirasi : 45 kali/ menit

Suhu : 36,4ºC

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : simetris, normal

b. Wajah : simetris, tidak ada oedema

c. Mata : simetris, konjugtiva merah muda, sklera putih

d. Hidung : simetris, normal

e. Telinga : simetris, tulang daun telinga berbentuk normal

f. Mulut : warna bibir merah muda, bibir lembab, bersih

g. Leher : normal

h. Dada : simetris, tidak ada *wheezing*, dan tidak ada cekungan dada

i. Payudara : simetris, normal

j. Abdomen : normal, tali pusat sudah puputan

k. Genetalia : simetris, normal

l. Anus : normal

m. Ekstermitas : simetris, normal.

3. Pemeriksaan antropometri

a. Berat badan : 3100 gram

b. Panjang badan : 50 cm

c. LK : 31 cm

d. LD :32 cm

e. LILA : 11 cm

ASSESMENT

1. Diagnosa : By Ny R cukup bulan umur 6 hari dengan neonatus normal

2. Masalah : tidak ada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PENATALAKSANAAN

Tabel 3. 21 Penatalaksanaan Pada Neonatus Kunjungan 3

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
09.30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan anaknya yaitu HR: 120 kali/ menit,Respirasi: 45 kali/ menit, Suhu: 36,4ºC, BB: 3100 gram, PB 50 cm, pemeriksaan fisik normal. Evaluasi : ibu mengetahui keadaan anaknya 2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda ikterus Evaluasi : sudah dilakukan pemeriksaan bahwa tidak ada tanda ikterus pada tubuh bayi 3. Melakukan pjat bayi rewel yang bertujuan untuk mengatasi bayi yang rewel dan merileksasikan bayi Evaluasi : bayi sudah dilakukan pijat bayi rewel 4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui anaknya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali Evaluasi : ibu memahami dan akan tetap menyusui anaknya sesering mungkin 5. Mengingatkan kembali agar ibu tetap menjaga kehangatan bayinya dengan menggunakan pakaian, sarung tangan, sarung kaki, topi, dan bedong Evaluasi : ibu mengerti dan akan tetap menjaga kehangatan bayinya. 6. Mengingatkan kembali untuk imunisasi BCG agar anak terhindar dari penyakit hepatitis B 7. Melakukan pendokumentasian saat melakukan tindakan Evaluasi : tindakan sudah didokumentasikan 8. Memberitahu ibu jika ada keluhan bisa berkunjung ke fasilitas kesehatan Evaluasi : ibu bersedia kunjungan jika terdapat keluhan.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA