

BAB III

METODE LTA DAN TINJAUAN KASUS

A. Metode LTA

1. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis metode penelitian yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor yang mempengaruhi, kejadian khusus yang muncul yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan.

Desain penelitian ini menggunakan studi kasus dimana peneliti menggunakan desain ini untuk mendalami seseorang maupun satuan sosial. Studi kasus yang diambil untuk laporan tugas akhir ini menggunakan jenis *Continuity Of Care* yang merupakan asuhan yang diberikan dimulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan KB pada Ny. N umur 24 tahun primigravida di PMB Siti Aminah Kulon Progo Kota Yogyakarta (Putri & Nita, 2019).

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan berkesinambungan memiliki 4 komponen asuhan yaitu asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Definisi masing-masing asuhan sebagai berikut:

a. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan diberikan sebanyak 4 kali saat ibu hamil berusia 38 minggu 4 hari.

Asuhan yang diberikan: Telah dilakukan 4 kali kunjungan kehamilan.

b. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan yang diberikan dari kala I sampai observasi kala IV.

Asuhan yang diberikan: asuhan kala I, II, III, dan IV tidak dilakukan karena terkendala waktu dan proses persalinan.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi dari awal kelahiran hingga kunjungan neonatus ketiga.

Asuhan yang diberikan: Bayi baru lahir diberikan asuhan secara daring karena terkendala waktu dan proses persalinan dan telah dilakukan kunjungan neonatus KN I sampai III.

d. Asuhan Nifas

Asuhan yang diberikan dimulai dari selesainya observasi kala IV sampai kunjungan keempat, yaitu 1-42 hari.

Asuhan yang diberikan: Telah dilakukan kunjungan KF I sampai IV.

3. Alat dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat Pengumpulan Data

1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, bolpoin, buku penggaris, dan penghapus.

2) Alat dan bahan yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik yaitu, Handscoon, thermometer, tensimeter, hammer, stetoskop, jam tangan, dopler, midline, timbangan, pengukur tinggi badan, penlight, lembar inform consent.

3) Alat yang digunakan untuk komplementer yaitu matras

Alat dan bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah Data rekam medis pasien atau status pasien, buku

KIA, foto atau dokumentasi saat melakukan pemeriksaan kunjungan rumah pasien.

b. Metode Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara merupakan metode yang digunakan untuk pengumpulan data yang dilakukan dengan Tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara dengan responden. Pada tanggal 13 Maret 2021 penulis melakukan wawancara terhadap Ny. N dan keluarga mengenai Identitas pasien dan keluarga, riwayat kehamilan, riwayat penyakit, kehamilan sekarang dan riwayat KB yang bertujuan untuk mendapatkan data subyektif.

2) Observasi (pengamatan)

Observasi atau pengamatan adalah suatu cara untuk mengumpulkan data penelitian yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis, dua diantara yang terpenting adalah proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2013). Pada tahap observasi penulis melakukan pemantauan ke rumah pasien dan pada saat pasien melakukan kunjungan ke PMB dengan melakukan pemeriksaan dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik ibu untuk melihat apakah ada tanda-tanda abnormal dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan pada saat kehamilan, nifas, dan bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan didampingi bidan lahan dan atas izin dari pasien serta keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*.

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium (darah dan urin), Haemoglobin (HB), pemeriksaan HbSAg, dan USG. Dalam studi kasus ini, penulis mengambil data dari buku KIA hasil pemeriksaan ANC terpadu di pukesmas Sentolo I pada tanggal 12 Oktober 2020.

5) Studi Dokumentasi

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

6) Studi Pustaka

Studi pustaka adalah tehnik kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang dalam situasi sosial yang diteliti. Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus (Sugiyono, 2013). Studi pustaka yang digunakan menggunakan buku dan jurnal. Buku yang digunakan yaitu 18 buku dari tahun 2011-2020 dan 8 jurnal dari tahun 2018-2020 yang digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus.

4. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahap, yaitu:

a. Tahap Persiapan

- 1) Melakukan observasi tempat dan pengambilan kasus LTA di lahan dilakukan bersamaan dengan praktik klinik kebidanan III pada tanggal 22 Februari 2021 di PMB Siti Aminah Kulon Progo.
- 2) Mengajukan surat ijin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pengantar pencarian pasien untuk studi kasus di PMB dan melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Siti Aminah Kulon Progo pada tanggal 17 Maret 2021 (B/508/PPPMFKES/III/2021).
- 3) Mengajukan surat ijin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus *ethical clearance* (Skep/0190/KEPK/VII/2021).
- 4) Melakukan pengkajian pada pasien di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden pada tanggal 13 Maret 2021 dalam studi kasus pada Ny. N umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu di PMB siti Aminah Kulon Progo.
- 5) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 16 Maret 2021.
- 6) Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA pada tanggal 16 Maret 2021
- 7) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA pada tanggal 17 Maret 2021
- 8) Melakukan validasi pasien LTA pada tanggal 19 Maret 2021

b. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan ini berhubungan dengan jalannya pengumpulan data, analisis data sampai dengan asuhan kebidanan berkesinambungan, tahap ini meliputi:

1) Melakukan asuhan kebidanan komprehensif

a) ANC dilakukan 4 kali kunjungan

(1) ANC 1 pada tanggal 21 Maret 2021 UK 38⁺⁴ minggu

S: Ny. N mengatakan tidak ada keluhan

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD:115/77 mmHg, BB 59 kg, TFU 28 cm, Djj 154x/menit

A: Ny. N G1P0A0 umur 24 tahun UK 38⁺⁴ minggu normal

P:

(a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

(b) Memberikan KIE nutrisi pada ibu hamil

(c) Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan

(d) Memberikan penjelasan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K)

(e) Melakukan dokumentasi

(2) ANC 2 pada tanggal 26 Maret 2021 UK 39⁺² minggu

S: Ny. N mengatakan tidak ada keluhan

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 113/84 mmHg, TFU 28cm, Djj 140x/menit

A: Ny. N G1P0A0 umur 24 tahun UK 39⁺² minggu normal

P:

- (a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- (b) Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin
- (c) Memberikan vitamin dan tablet Fe
- (d) Melakukan dokumentasi

(3) ANC 3 pada tanggal 29 Maret 2021 UK 39⁺⁵ minggu

S: Ny. N mengatakan kenceng-kenceng tetapi belum teratur

O: Keadaan umum, baik, kesadaran: composmentis, TD: 117/77 mmHg, BB 60 kg, TFU 28 cm, DJJ 140x/menit

A: Ny. N G1P0A0 umur 24 tahun UK 39⁺⁵ minggu normal

P:

- (a) Memberitahu hasil pemeriksaan
- (b) Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin
- (c) Memberikan vitamin dan tablet Fe
- (d) Melakukan dokumentasi

(4) ANC 4 pada tanggal 31 Maret 2021 UK 40 minggu

S: Ny. N mengatakan kenceng-kenceng dan gerakan janin aktif

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 116//78 mmHg, BB 60 kg, TFU 28 cm, DJJ 158x/menit

A: Ny. N G1P0A0 umur 24 tahun UK 40 minggu normal

P:

- (a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - (b) Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin
 - (c) Menganjurkan ibu untuk konsultasi dengan dokter SpOG untuk kesejahteraan janin
 - (d) Memberikan tablet Fe
 - (e) Melakukan dokumentasi
- b) Asuhan INC (*intranatal care*) dirujuk pada hari sabtu tanggal 3 April 2021 di Rumah Sakit Griya Mahardika Yogyakarta karena setelah dilakukan USG di RSUD Nyi Ageng Serang dengan hasil volume air ketuban berkurang.
- c) Asuhan PNC (*postnatal care*) dilakukan dari selesai perawatan operasi sampai 42 hari postpartum menggunakan pendokumentasian SOAP.
- (1) KF I dilakukan pada tanggal 3 April 2021 di RS Griya Mahardika, setelah dilakukan wawancara, keluarga mengatakan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit semua dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan melalui pendampingan daring yaitu KIE tanda bahaya nifas, gizi pada ibu nifas dan perawatan bekas luka operasi.
 - (2) KF II dilakukan pada tanggal 6 April 2021 di rumah Ny. N.
- S: Ny. N mengatakan tidak ada keluhan dan luka beka operasi masih basah

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis,
TD: 110/70 mmHg, N: 82X/menit, R: 21x/menit,
suhu 36,6 °c

A: Ny. N P1A0 umur 24 tahun nifas hari ke 3
normal

P:

- (a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- (b) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- (c) Menganjurkan ibu untuk menjaga bekas luka operasi agar tetap bersih dan kering
- (d) Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat untuk sementara sampai keadaan pulih
- (e) Melakukan dokumentasi

(3) KF III dilakukam pada tanggal 17 April 2021 di
PMB Siti Aminah.

S: Ny. N mengatakan ingin memeriksakan luka
bekas operasi

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis,
TD: 117/74 mmHg, N 83x/m, R: 20x/m, suhu 36,7°c

A: Ny. N P1A0 umur 24 tahun nifas hari ke 14
normal

P:

- (a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- (b) Melakukan perawatan luka bekas operasi
- (c) Memberikan KIE gizi ibu nifas
- (d) Melakukan dokumentasi

(4) KF IV dilakukan pada tanggal 30 April 2021
kunjungan rumah rumah Ny. N.

S: Ny. N mengatakan bekas operasi masih belum
kering

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis,
 TD: 120/70 mmHg, N:80x/m, R:21x/m, shu 36,5 °c
 A: Ny. N P1A0 umur 24 tahun nifas hari ke 28
 normal

P:

- (a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - (b) Memberitahu ibu cara memeriksa benang dan kunjungan ulang IUD
 - (c) Melakukan dokumentasi
- d) Asuhan Bayi Baru Lahir dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau dilakukan sampai KN 3 menggunakan pendokumentasian SOAP.

(1) KN I dilakukan pada tanggal 3 April 2021 di RS Griya Mahardika, pemeriksaan dari pihak rumah sakit dalam batas normal. Asuhan yang diberikan menjaga kehangatan bayi.

(2) KN II dilakukan pada tanggal 6 April 2021 kunjungan rumah.

S: ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan serta bayi bisa enyusu dengan baik

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis,
 HR: 135x/m, R: 45x/m, suhu 36,6 °c

A: By. Ny. N umur 3 hari normal

P:

- (a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- (b) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi
- (c) Mengingatkan kembali untuk memberikan ASI sesering mungkin
- (d) Memberitahu ibu untuk tidak memberikan makanan atau minuman selain ASI

(e) Melakukan dokumentasi

(3) KN III dilakukan pada tanggal 17 April 2021 di PMB Siti Aminah.

S: Ny. N mengatakan ingin memeriksakan bayinya

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis,
HR: 130x/m, R: 47x/m, suhu 36,5 °c

A: By. Ny. N umur 14 hari normal

P:

(a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

(b) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi

(c) Memberitahu ibu untuk menjemur bayi setiap pagi agar bayi tidak kuning

(d) Memberikan konseling imunisasi BCG dan jadwal imunisasi

(e) Melakukan dokumentasi

c. Penyelesaian

Pada tahap penyelesaian berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari latar belakang, metodologi LTA dan tinjauan kasus, pembahasan, penarikan kesimpulan dan rekomendasi saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

B. Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan Kunjungan 1

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.N UMUR 24 TAHUN DENGAN RIWAYAT KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PMB SITI AMINAHKULON PROGO

Tanggal pengkajian : 21 Maret 2021

Tempat pengkajian : PMB Siti Aminah, S. K.M., S. Tr. Keb.

IDENTITAS

Ibu		Suami
Nama	: Ny. N	: Tn. I
Umur	: 24 tahun	: 27 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	: SMU
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	: Karyawan
Alamat	: Panjul, 28/14, Srikayangan, Sentolo, Kulon Progo	

DATA SUBJEKTIF

- a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang (21 Maret 2021)
Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke Bidan karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.
- b. Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin umur 23 tahun, dengan suami sekarang sudah 10 bulan.
- c. Riwayat menstruasi
Ibu mengatakan menarche umur 14 tahun, siklus 28 hari. Teratur. Lama 7 hari. Sifat darah encer. Bau khas darah. Disminorea ringan. Banyaknya 3-4 kali ganti pembalut. HPM : 24 Juni 2020, HPL: 31 Maret 2021.
- d. Riwayat kehamilan ini
 - 1) Riwayat ANC

Tabel 3.1 Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
25-7-2021	Tidak ada keluhan	Pemberian asam folat 1x1 dan kalk 1x1	PMB Siti Aminah
23-8-2020	Sakit pada pinggang	Pemberian asam folat 1x1, kalk 1x1, dan neurodex 1x1	PMB Siti Aminah
22-9-2020	Tidak ada keluhan	Pemberian asam folat 1x1 dan kalk 1x1	PMB Siti Aminah
13-11-2020	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	PMB Siti Aminah
28-11-2020	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	PMB Siti Aminah
18-12-2020	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	PMB Siti Aminah
22-12-2020	Batuk pilek	Pemberian obat batuk wybert yang aman untuk ibu hamil	PMB Siti Aminah
1-1-2021	Tidak ada keluhan	Melanjutkan vitamin yang di rumah	PMB Siti Aminah
7-1-2021	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	PMB Siti Aminah
28-1-2021	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	PMB Siti Aminah
2-2-2021	Muntah 3 kali, perut mules sampai ke pinggang	Pemberian obat HP sirup 3x1 dan metoctar 3x1	PMB Siti Aminah

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
12-2-2021	Pusing muter	Pemberian tablet Fe 1x1, kalk 1x1, dan omed 3x1	PMB Siti Aminah
4-3-2021	Batuk pilek dan tenggorokan serak	Pemberian tablet Fe 1x1, kalk 1x1, dan wybert sirup 3x1	PMB Siti Aminah
11-3-2021	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1, kalk 1x1, dan DHA 1x1	PMB Siti Aminah
21-3-2021	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1, kalk 1x1, dan DHA 1x1	PMB Siti Aminah
26-3-2021	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1, kalk 1x1, dan DHA 1x1	PMB Siti Aminah
29-3-2021	Kenceng kadang-kadang	Pemberian tablet Fe 1x1, kalk 1x1, dan DHA 1x1	PMB Siti Aminah
31-3-2021	Kenceng-kenceng	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	PMB Siti Aminah

- e. Pergerakan janin yang pertama kali pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali.
- f. Pola nutrisi

Tabel 3.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	2-3 kali	6-7 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih	Nasi, sayur, dan lauk	Air putih
Jumlah	1 piring	5-6 gelas	½-1 piring	6-7 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- g. 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	4-6 kali	1 kali	6-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

h. Pola aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, mencuci
- 2) Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 6-7 jam
- 3) Seksualitas : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan
- 4) Pola Hygiene

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

5) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5

6) Riwayat kehamilan persalian dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya

7) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

i. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan ada riwayat keturunan kembar (paman)

4) Kebiasaan-kebiasaan

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

j. Keadaan psiko sosial spiritual

1) Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan.

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan dan mengetahui tentang keadaannya.

3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.

4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan keluarga dan suami sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

5) Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

b. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

c. Tanda vital

Tekanan darah : 115/77 mmHg

Nadi : 82x/menit

Respirasi : 21x/menit

Suhu : 36,6 °c

d. Tinggi badan : 153 cm

e. BB sebelum hamil : 39 kg

BB sekarang : 58 kg

f. IMT : 25 kg/m²

g. LILA : 23,5 cm

- h. Kepala dan leher : Tidak terdapat celsma gravidarum dan odema pada wajah
- i. Mata : Simetris, tidak juling, sklera putih, konjungtiva merah muda
- j. Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi
- k. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, Kelenjar limfe dan tidak ada bendunga venajugularis
- l. Payudara : Simetris, putting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak terdapat bekas operasi.
- m. Abdomen : Perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum
- n. Palpasi Leopold
- Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Disebelah kanan teraba panjang seperti papan (punggung) dan dibagian sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen)
- TFU : 28 cm
- TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram
- Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 154x/menit
- o. Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak varises, reflek patella+
- p. Genetalia luar : Tidak dilakukan pemeriksaan
- q. Anus : Tidak hemoroid

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pada tanggal 10 April 2020 Ny. N melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi serta penyakit menahun seperti jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE gizi pada ibu hamil. Dilakukan pemeriksaan HB 13,3 gr%, HbsAg negatif, HIV negatif, GDS 67.

ANALISA

Diagnosa : Ny. N umur 24 tahun G1P0A0 UK 38 minggu 4 hari dengan kehamilan normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KIE persiapan persalinan

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.30IB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 115/77 mmHg, Nadi 82x/menit, Respirasi 21x/menit, Suhu 36,6 °c, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 154x/menit. Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang, makan buah, dan banyak minum air putih. Evaluasi : ibu makan 3kali/hari, nasi sayur dan lauk 3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang. Evaluasi : ibu mengetahui dan mengerti tentang tanda-tanda persalinan. 4. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan. Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang telah diberikan, serta ibu sudah memutuskan tempat 	Meysa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	untuk bersalin, penolong bidan, transportasi motor, biaya secara mandiri.	
	5. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya ibu hamil trimester II, yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta odema pada bagian muka dan ekstremitas. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan jika mengalami salah satu hal tersebut.	
	6. Memberikan terapi berupa tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 diminum setelah makan dan antara tablet Fe dan kalk diseling \pm 2 jam. Evaluasi : ibu sudah menerima vitamin dan bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan.	
	7. Mengunjungi ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.	
	8. Melakukan dokumentasi Evaluasi: telah dilakukan dokumentasi	

Asuhan Kunjungan 2 (39 Minggu 2 Hari)

Tanggal/ Jam pengkajian : 26 Maret 2021/ 18.45 WIB

Tempat : PMB Siti Aminah

DATA SUBJEKTIF (26 Maret 2021)

Kunjungan saat ini dan kunjungan ulang

Ibu datang ke PMB mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang ANC, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilannya dan gerakan janin aktif lebih dari 10x dalam 12 jam.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 113/84 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernapasan : 21x/menit

Suhu : 36,5 °c

BB hamil : 59 kg

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada rambut rontok, kepala bersih

Muka : Tidak odema, tidak pucat

Mata : Mata simetris, tidak ada pembengkakan palpebral, konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada kelainan

Mulut : Lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis maupun caries dentis

Leher : Tidak ada pembesaran pembuluh vena, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan telan.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

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

Leopold II : Disebelah kanan teraba panjang seperti papan (punggung) dan dibagian sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen)

TFU : 28 cm

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram

Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140x/menit, teratur

Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema, tidak varises, reflek patella +/-

ANALISA

Ny. N umur 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	paraf
16.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 113/84 mmHg, N: 82x/menit, R: 21x/menit, S: 36,5°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Mengajukan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, gerakan normal 10x dalam 12 jam. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memantau gerakan janin 3. Memberikan terapi vitamin Fe 1x1 kalk 1x1 dan DHA 1x1 Evaluasi: ibu bersedia untuk meminum sesuai anjuran yang diberikan 4. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi atau jika ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi atau jika ada keluhan 5. Melakukan dokumentasi Evaluasi: telah dilakukan dokumentasi 	Meysa

Asuhan Kunjungan 3 (39 Minggu 5 Hari)

Tanggal/ Jam pengkajian : 29 Maret 2021/ 18.30 WIB

Tempat pengkajian : PMB Siti Aminah, S.K.M.,S.Tr.

DATA SUBJEKTIF (29 Maret 2021)

Kunjungan saat ini dan kunjungan ulang

Ibu datang ke PMB mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang ANC, ibu mengatakan kenceng-kenceng tetapi belum teratur dan gerakan janin aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 117/77 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 21x/menit

Suhu : 36,5 °c

BB hamil : 60 kg

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada rambut rontok, kepala bersih

Muka : Tidak odema, tidak pucat

Mata : Mata simetris, tidak ada pembengkakan palpebral, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada kelainan

Mulut: Lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis maupun caries dentis

Leher : Tidak ada pembesaran pembuluh vena, tidak pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan telan.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada stria gravidarum

Palpasi Leopold

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

Leopold II : Disebelah kanan teraba panjang seperti papan (punggung) dan dibagian sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen)

TFU : 28 cm

TBJ : (28-11) x 155 = 2.635 gram

Auskultasi DJJ: Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140x/menit, teratur

Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema, tidak varises, reflek patella +/-

ANALISA

Ny. N umur 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu 5 hari dengan kehamilan normal.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.30 IB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 117/77 mmHg, N: 80x/menit, R: 21x/menit, S: 36,5°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, gerakan normal 10x dalam 12 jam Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memantau gerakan janin 3. Memberikan terapi vitamin Fe 1x1 kalk 1x1 dan DHA 1x1 Evaluasi: ibu bersedia untuk meminum sesuai anjuran yang diberikan 4. Melakukan dokumentasi Evaluasi: telah dilakukan dokumentasi 	Meysa

Asuhan Kunjungan 4 (40 Minggu)

Tanggal/ Jam pengkajian : 31 Maret 2021/ 19.15 WIB

Tempat pengkajian : PMB Siti Aminah

DATA SUBJEKTIF (29 Maret 2021)

Kunjungan saat ini dan kunjungan ulang

Ibu datang ke PMB mengatakan kenceng-kenceng dan gerakan janin aktif.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda-tanda Vital
- Tekanan Darah : 116/78 mmHg
- Nadi : 81x/menit
- Pernapasan : 21x/menit
- Suhu : 36,5 °c
- BB hamil : 60 kg
- c. Pemeriksaan Fisik
- Kepala : Tidak ada rambut rontok, kepala bersih
- Muka : Tidak odema, tidak pucat
- Mata : Mata simetris, tidak ada pembengkakan palpebral, konjungtiva merah muda, sclera putih
- Hidung : Tidak ada polip, tidak ada kelainan
- Mulut : Lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis maupun caries dentis
- Leher : Tidak ada pembesaran pembuluh vena, tidak pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan telan.
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum
- Palpasi Leopold
- Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Disebelah kanan teraba panjang seperti papan (punggung) dan dibagian sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen)

TFU : 28 cm

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram

Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 158x/menit, teratur

Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema, tidak varises, reflek patella +/-

ANALISA

Ny. N umur 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu dengan kehamilan normal.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 116/78 mmHg, N: 81x/menit, R: 21x/menit, S: 36,5°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, gerakan normal 10x dalam 12 jam Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memantau gerakan janin Memotivasi ibu untuk berkonsultasi dengan dokter obsgyn untuk kesejahteraan janin Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk berkonsultasi dengan dokter Memberikan terapi vitamin Fe 1x1 dan kalk 1x1 Evaluasi: ibu bersedia untuk meminum sesuai anjuran yang diberikan Melakukan dokumentasi Evaluasi: telah dilakukan dokumentasi 	Meysa

2. Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA IBU BERSALIN NY. N UMUR 24 TAHUN UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU 3 HARI DI RUMAH SAKIT UMUM GRIYA MAHARDIKA YOGYAKARTA

Tempat : RSUD Griya Mahardika

Tanggal/ Jam : 3 April 2021/ 14.00 WIB

Catatan Data Primer Proses Persalinan

Berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara pasien pada tanggal 30 April 2021 jam 15.00 WIB, Ny. N merupakan pasien rujukan mandiri dari RSUD Nyi Ageng Serang untuk melakukan *Caesarean Section* (SC) karena volume air ketuban mulai berkurang. Ny. N beserta suami dan pendamping datang ke RSUD Griya Mahardika mengeluh kenceng-kenceng, gerakan janin masih terasa, suami kemudian melakukan pendaftaran atas nama Ny. N.

Pada jam 15.30 dilakukan persiapan sebelum dilakukan operasi, persiapan awal yaitu memberikan anestesi dan mengosongkan kandung kemih. Lalu pasien berbaring dimeja operasi dengan posisi kepala sedikit dinaikkan. Saat ibu sudah berada diruang operasi dan sudah diposisikan dimeja operasi, lalu dokter dan tim medis melakukan operasi sesar. Bayi lahir jam 16.27 WIB jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2.915 gram, panjang badan 48 cm dan lingkar kepala 34 cm. Setelah proses operasi selesai ibu dipindahkan ke ruang perawatan, selanjutnya ibu diberikan terapi obat dan konseling cara perawatan bekas luka operasi (Data Primer, Ny. N, 30 April 2021).

3. Asuhan Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA IBU
NIFAS NY. N UMUR 24 TAHUN DI RUMAH SAKIT UMUM
GRIYA MAHARDIKA YOGYAKARTA**

Tanggal /waktu pengkajian : 3 April 2021/18.30 WIB

Tempat pengkajian : RSUD Griya Mahardika Yogyakarta

IDENTITAS

Ibu		Suami
Nama	: Ny. N	: Tn. I
Umur	: 24 tahun	: 27 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	: SMU
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	: Karyawan
Alamat	: Panjul, 28/14, Srikayangan, Sentolo, Kulon Progo	

DATA SUBJEKTIF (3 April 2021)

Berdasarkan hasil wawancara dengan suami Ny. N dan keluarga melalui via telepon whatsapp suami mengatakan ibu dalam keadaan baik dan sudah dipindah ke ruang perawatan.

DATA OBJEKTIF

Tidak dilakukan pemeriksaan fisik oleh penulis dikarenakan ibu dalam pengawasan dokter sehingga tidak dilakukan pendampingan secara langsung hanya melalui via whatsapp, namun setelah dilakukan wawancara keluarga mengatakan pemeriksaan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit semua dalam keadaan normal.

ANALISA

Berdasarkan dari data hasil wawancara dengan ibu dan keluarga, pada Ny. N dapat disimpulkan Ny. N umur 24 tahun P1A0 nifas 2 jam normal.

PENATALAKSANAAN

Pada kunjungan nifas I penulis melakukan pendampingan secara online. Penulis memberikan asuhan yaitu, pertama memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti pandangan kabur, pusing hebat, perdarahan, nyeri perut hebat, dan lain-lain. Apabila menemukan salah satu tanda tersebut menganjurkan keluarga untuk segera memberitahukan perawat yang jaga. Kedua, menganjurkan pada ibu untuk makan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat pengeringan luka bekas operasi, seperti telur, tahu, tempe, ikan, daging, hati dan lain-lain. Ketiga memberitahu ibu untuk tidak membasahi atau mandi terlebih dahulu terutama pada area bekas luka operasi sampai dokter mengizinkan, kemudian penulis melakukan pendokumentasian.

Asuhan Kunjungan 2 (Nifas hari ke-3)

Tanggal/waktu pengkajian : 6 April 2021/ 16.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

DATA SUBJEKTIF

Kunjungan saat ini dan kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan luka bekas operasi masih basah.

DATA OBJEKTIF

a. Kadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/menit
 Respirasi : 21x/menit
 Suhu : 36,6 °c

d. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada rambut rontok dan kepala bersih
 Muka : Tidak terdapat closma gravidarum, muka tidak odema, tidak pucat
 Mata : Simetris, tidak ada odema palpebral, konjungtiva merah muda, sklera putih
 Hidung : Tidak ada polip, tidak ada kelainan
 Mulut: Lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang dan gusi berdarah
 Leher : Tidak ada pembesaran pembuluh venajugularis tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan
 Payudara : Bentuk bulat, simetris, tidak ada benjolan, Hiperpigmentasi areola, dan ASI lancar
 Abdomen : Ada luka bekas operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik merah, tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan dan nanah serta luka jahitan masih basah.
 Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah tidak ada varises, kuku tidak pucat dan tidak odema
 Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISA

Ny. N umur 24 tahun P1A0 nifas hari ke-3 normal

PENATALAKSANAAN

Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
6 April 2021	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dan menjaga agar luka bekas jahitan tetap bersih dan kering	Meysa

Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
	Evaluasi: ibu bersedia untuk menjaga kebersihan	
	4. Menganjurkan pada ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat untuk sementara waktu sampai keadaan ibu sudah benar-benar pulih	
	Evaluasi: ibu bersedia untuk tidak melakukan pekerjaan berat	
	5. Menganjurkan pada ibu untuk mengikuti anjuran dokter untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi terkait dengan mengganti perban	
	Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk mengganti perban	
	6. Melakukan pendokumentasian	
	Evaluasi: telah dilakukan dokumentasi	

Asuhan Kunjungan 3 (Nifas Hari ke-14)

Tanggal/waktu pengkajian : 17 April 2021/ 09.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Siti Aminah, S. K. M., S. Tr. Keb

DATA SUBJEKTIF

Kunjungan saat ini dan kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan jahitan bekas luka operasi.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan Darah : 117/74 mmHg
 - Nadi : 83x/menit
 - Pernapasan : 20x/menit
 - Suhu : 36,7^oc

d. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada rambut rontok dan kepala bersih

Muka : Tidak terdapat cloasma gravidarum, muka tidak odema, tidak pucat

Mata : Simetris, tidak ada odema palpebral, konjungtiva merah muda sklera putih

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada kelainan

Mulut : Lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang dan gusi berdarah

Leher : Tidak ada pembesaran pembuluh venajugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan

Payudara : Bentuk bulat, simetris, tidak ada benjolan, hiperpigmentasi areola, dan ada pengeluaran ASI.

Abdomen : Ada luka bekas operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik merah, tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan dan nanah, serta luka jahitan sudah kering.

Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah tidak ada varises, kuku tidak pucat dan tidak odema

Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISA

Ny. N umur 24 tahun P1A0 nifas hari ke-14 normal

PENATALAKSANAAN

Tanggal	Planning	Paraf
17 April 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam batas normal Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan semua normal 2. Melakukan perawatan luka bekas operasi dengan mengganti perban yang baru Evaluasi: telah dilakukan perawatan luka bekas operasi 3. Memberikan KIE gizi pada ibu masa nifas yaitu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung gizi agar ASI lancar dan untuk pertumbuhan sel-sel yang telah rusak atau mati serta untuk mempercepat proses penyembuhan bekas luka operasi Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi 4. Melakukan pendokumentasian Evaluasi: telah dilakukan dokumentasi 	Meysa

Asuhan Perkembangan 4 (Nifas Hari ke-28)

Tanggal/waktu pengkajian : 30 April 2021/ 15.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. N

DATA SUBJEKTIF

Kunjungan saat ini dan kunjungan ulang

Ibu mengatakan luka bekas operasi belum kering

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 21x/menit

Suhu : 36,5°C

d. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada rambut rontok dan kepala bersih

Muka : Tidak terdapat cloasma gravidarum, muka tidak odema, tidak pucat

Mata : Simetris, tidak ada odema palpebral, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada kelainan

Mulut : Lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang dan gusi berdarah

Leher : Tidak ada pembesaran pembuluh venajugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan

Payudara : Bentuk bulat, simetris, tidak ada benjolan, hiperpigmentasi areola, dan ASI lancar

Abdomen : Ada luka bekas operasi, ada linea nigra, tidak ada striae Gravidarum, dan luka jahitan sudah kering.

Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah tidak ada varises, kuku tidak pucat dan tidak odem

Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISA

Ny. N umur 24 tahun P1A0 nifas hari ke 28 normal.

PENATALAKSANAAN

Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
30 April 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam batas normal Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan semua normal 2. Memberitahu ibu cara memeriksa benang dan kunjungan ulang kontrasepsi AKDR Evaluasi: ibu mengetahui cara memeriksa benang dan kunjungan kontrasepsi AKDR 3. Melakukan pendokumentasian Evaluasi: telah dilakukan dokumentasi 	Meysa

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. N UMUR 2 JAM NORMAL

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu/ 3 April 2021

Jam pengkajian : 18.30 WIB

Tempat pengkajian : RSUD Griya Mahardika Yogyakarta

Identitas Bayi

Nama : By. Ny. N

Umur : 2 jam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Identitas Orangtua

	ibu	Suami
Nama	: Ny. N	: Tn. I
Umur	: 24 tahun	: 27 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	: SMU
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	: Karyawan
Alamat	: Panjul, 28/14, Srikayangan, Sentolo, Kulon Progo	

DATA SUBJEKTIF

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu dan suami serta sumber data dari surat kelahiran, suami mengatakan anak lahir pada tanggal 3 April 2021 jam 16.27 WIB.

DATA OBJEKTIF

Berdasarkan data sekunder dari surat kelahiran bayi, keadaan umum bayi baik, bayi gerak aktif, menangis, warna kemerahan, berat badan 2.915 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm dan telah dilakukan imunisasi HB0.

ANALISA

By. Ny. N umur 2 jam normal.

PENATALAKSANAAN

Tanggal	Planning	Paraf
3 April 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayi 2. Bonding attachment dan memberikan ASI segera Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti 3. Melakukan pendokumentasian Evaluasi: telah dilakukan dokumentasi 	Meysa

Asuhan Kunjungan 2 (KN 2 Hari ke-3)

Tanggal pengkajian : 6 April 2021

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N

DATA SUBJEKTIF

Kunjungan saat ini dan kunjungan ulang

Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan serta bayi bisa menyusu dengan baik.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital

HR : 135x/menit

R : 45x/menit

S : 36,6°C

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada kelainan

Muka : Tidak odema

Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga

Hidung : Simetris, terdapat lubang hidung, tidak ada pernapasa cuping hidung

Mulut : Bibir lembab, tidak sumbing, dan terdapat langit-langit pada mulut

Leher : Tidak ada bendungan venajugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe,

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Perut : Tidak ada benjolan, tidak kembung, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Genetalia : Testis sudah turun pada skrotum

Punggung : Tidak ada kelainan

Ekstremitas : Gerak aktif, tidak ada kelainan

ANALISA

By. Ny. N umur 3 hari normal

PENATALAKSANAAN

Tanggal	Planning	Paraf
6 April 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam keadaan normal 2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayi 3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan tali pusat bayi agar tetap kering dan bersih Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan tali pusat 4. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah menyusui agar bayi disendawakan agar bayi tidak muntah Evaluasi: ibu mengerti dan akan tetap memberikan ASI dan menyendawakan bayi setelah menyusui 5. Memberitahu ibu untuk tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan Evaluasi: ibu mengerti dan tidak akan memberikan makanan apapun selain ASI 6. Melakukan pendokumentasian Evaluasi: telah dilakukan dokumentasi 	Meysa

Asuhan Kunjungan 3 (KN 3 Hari ke-14)

Tanggal pengkajian : 17 April 2021

Tempat pengkajian : PMB Siti Aminah, S.K.M., S.Tr. Keb

DATA SUBJEKTIF

Kunjungan saat ini dan kunjungan ulang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaan bayinya.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital
 - HR : 130x/menit
 - R : 47x/menit
 - S : 36,5°C
- d. Pemeriksaan Fisik
 - Kepala : Bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada kelainan
 - Muka : Tidak odema
 - Telinga : Simetris, terdapat lubang pada telinga
 - Hidung : Simetris, terdapat lubang hidung, dan tidak terdapat pernapasan cuping hidung
 - Mulut : Bibir lembab, tidak sumbing, dan terdapat langit-langit pada mulut
 - Leher : Tidak terdapat bendungan venajugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
 - Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada
 - Perut : Tidak terdapat benjolan dan tidak kembung
 - Genetalia : Testis sudah turun pada skrotum
 - Punggung : Tidak terdapat kelainan
 - Ekstremitas : Gerak aktif, tidak ada kelainan

ANALISA

By. Ny. N umur 14 hari normal

PENATALAKSANAAN

Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
17 April 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa semua dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan anaknya bahwa semua dalam keadaan normal 2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayi 3. Memberitahu ibu untuk menjemur bayi saat pagi hari agar bayi tidak kuning Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjemur bayinya saat pagi hari 4. Memberikan konseling imunisasi BCG dan jadwal imunisasi Evaluasi: ibu mengerti dan mengetahui jadwal imunisasi BCG 5. Melakukan pendokumentasian Evaluasi: telah dilakukan dokumentasi 	Meysa