

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN DAN TINJAUAN KASUS**

##### **A. Metode Penelitian Laporan Tugas Akhir**

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

Metode laporan yang dilakukan menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan penelitian yang menggambarkan suatu kejadian atau peristiwa yang terjadi di lingkungan dan terjadi pada kondisi tertentu, untuk mengidentifikasi masalah yang terjadi dan masalah tersebut dapat terpecahkan (Yusuf, 2017).

Jenis metode yang digunakan yaitu study kasus. Study kasus merupakan metode penelitian permasalahan yang berhubungan dengan kasus ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan nifas yang disertai dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian atau peristiwa yang sering terjadi dan dapat dilakukan tindakan.

Desain Laporan Tugas Akhir menggunakan metode *Continuity of care*. *Continuity Of Care* merupakan pelayanan berkelanjutan dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (Ningsih, 2017).

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

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan penulis terdiri dari 4 jenis asuhan yaitu asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, dan asuhan masa nifas. Asuhan yang diberikan yaitu:

- a. Asuhan kehamilan: asuhan kebidanan pada hamil yang diberikan pada usia kehamilan  $38^{+4}$  minggu
- b. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari pemantauan kala I sampai observasi kala IV
- c. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi baru lahir sampai pada kunjungan neonatus ke-3 (KN3)

- d. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimuali saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ke-4.

### 3. Alat dan Metode Pengumpulan Data

#### a. Alat Pengumpulan Data

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, timbangan berat badan, sarung tangan, doppler, lembar partograf, metline, dan APD lengkap.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara: pedoman wawancara, format asuhan kebidanan ibu hamil sampai nifas, bolpoin, dan alat tulis.
- 3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medis, buku KIA, dan lembar partograf.

#### b. Metode Pengumpulan

##### 1) Wawancara

Wawancara adalah suatu cara mengumpulkan sebuah data dari pasien untuk mengetahui keadaan pasien saat ini dan mencari suatu masalah yang sedang dialami pasien dengan melakukan tanya jawab antara penulis dengan pasien (Yusuf, 2017).

Penulis melakukan wawancara untuk memperoleh data subyektif dari Ny. E seperti identitas ibu, HPHT 15 Juni 2020, HPL 23 Maret 2021, riwayat penyakit keluarga (tidak ada riwayat penyakit keluarga), dan lain-lain.

##### 2) Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan melakukan pengamatan atau pemantauan.

Pada tanggal 24 Maret 2021 dilakukan pemantauan kala I pada saat persalinan.

### 3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada pasien dengan tujuan mengumpulkan data kesehatan pasien yang telah dilakukan pemeriksaan secara langsung.

Penulis melakukan pemeriksaan fisik pada setiap kunjungan hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Pada pemeriksaan fisik ini dilakukan dari kepala sampai dengan kaki.

### 4) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan dari hasil pemeriksaan medis tertentu untuk mendiagnosa kondisi pasien. Pemeriksaan penunjang ini berupa pemeriksaan laboratorium dan USG pada ibu hamil.

Pemeriksaan penunjang pada Ny. E menggunakan USG dan hasil laboratorium berupa Rapid test (Non reaktif), Protein urin (negatif), dan pemeriksaan HB (11 g/dl). Pada pemeriksaan penunjang ini dilakukan di Puskesmas Piyungan dan Apotek Asy-Syifa.

### 5) Studi Dokumentasi

Cara mengumpulkan data dengan mempelajari dari dokumen yang telah dimiliki pasien atau rumah sakit atau klinik pada saat pasien melakukan pemeriksaan.

Studi dokumentasi dari Ny. E adalah buku KIA, hasil pemeriksaan USG dan catatan rekam medis di PMB Sri Martuti. Penulis juga menambahkan studi dokumentasi berbentuk foto dari setiap kunjungan yang telah dilakukan oleh Bidan dan penulis.

### 6) Studi Pustaka

Studi pustaka dalam studi kasus ini dengan mengambil referensi dari buku dan jurnal. Studi pustaka menggunakan buku dengan tahun terbit minimal 10 tahun terakhir dan dari jurnal minimal 5 tahun terakhir.

#### 4. Prosedur Laporan Tugas Akhir

##### a. Tahap Persiapan

Pada bagian persiapan berisikan hal yang dilakukan dari proses penyusunan laporan pengkajian sampai validasi LTA. Sebelum melakukan asuhan penulis melakukan persiapan diantaranya:

- 1) Melakukan observasi tempat dan pengambilan kasus LTA di lahan dilakukan bersamaan dengan kegiatan Praktik Klinik Kebidanan ke-3
- 2) Mengajukan izin ke Prodi Kebidanan (D3) untuk mendapatkan surat pengantar pencarian pasien di PMB dan perizinan studi kasus di PMB
- 3) Mengajukan surat izin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus *etical clarence*
- 4) Melakukan pengkajian pada pasien di lapangan untuk menentukan subyek yang menjadi responden dalam studi kasus. Responden dari penulis yaitu Ny. E umur 39 tahun G3P2A0 UK 38<sup>+4</sup> Minggu di PMB Sri Martuti
- 5) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dengan menandatangani lembar persetujuan.
- 6) Melakukan penyusunan LTA
- 7) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA
- 8) Melakukan validasi pasien LTA

##### b. Tahap Pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal berkaitan pelaksanaan asuhan sampai analisis data suhan kebidanan dari melakukan asuhan sampai pemberian asuhan. Bentuk dari tahap II dengan melakukan asuhan secara komprehensif atau berkesinambungan, meliputi:

- 1) Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif
  - a) ANC dilakukan 2 kali yang dimulai dari TM III pada umur kehamilan 38<sup>+4</sup> Minggu, pada hari sabtu tanggal 13 Maret 2021.
  - b) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan di PMB Sri Martuti dengan 60 langkah APN, tanggal 24 Maret 2021
  - c) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai kunjungan neonatus ketiga, meliputi:
    - (1) KN 1 dilakukan pada jam ke-7 dengan asuhan pemeriksaan fisik, memandikan bayi, pemberian imunisasi HB0, KIE perawatan tali pusat, dan anjuran menjaga kehangatan bayi
    - (2) KN II dilakukan pada hari ke-6 dengan asuhan dengan pemeriksaan fisik, KIE perawatan bayi dan anjuran menyusui secara on demand atau sesuai keinginan bayi atau lebih dari 8 kali sehari
    - (3) KN III dilakukan pada hari ke-26 dengan asuhan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi BCG.
  - d) Asuhan PNC (*Postnatal care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai KN 4, meliputi:
    - (1) KF I dilakukan pada jam ke-7 nifas dengan asuhan pemeriksaan fisik, ajarkan teknik menyusui yang benar pemberian Tablet FE dan pelancar ASI, anjurkan menyusui sesering mungkin, anjuran minum ASI colostrum, dan makan yang bergizi
    - (2) KF II dilakukan pada hari ke-6 nifas dengan asuhan pemeriksaan fisik, Pijat Oksitosin, anjuran menyusui sesering mungkin, dan makan-makanan yang dapat melancarkan ASI

- (3) KF III dilakukan pada hari ke-14 nifas dengan asuhan pemeriksaan fisik, KIE tanda bahaya, menganjurkan menjaga personal Hygine, dan istirahat cukup
- (4) KF IV dilakukan pada hari ke-29 nifas dengan asuhan pemeriksaan fisik, penampisan KB, dan KIE KB suntik 3 bulan.

c. Tahap Penyelesaian

Berisikan tentang penyusunan LTA yang dimulai dari latar belakang, tinjauan teori, metodologi LTA dan tinjauan kasus, pembahasan, kesimpulan dan saran, dan persiapan Ujian LTA.

**B. Tinjauan Kasus**

Pendokumentasian hasil tindakan asuhan kebidanan menggunakan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan).

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. E UMUR 39 THN  
MULTIGRAVIDA UMUR KEHAMILAN 38<sup>+4</sup> MINGGU DI PMB  
SRI MARTUTI PIYUNGAN BANTUL**

Tanggal/ waktu pengkajian : Sabtu, 13 Maret 2021/ 12.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Sri Martuti

Kunjungan : ANC pertama

**Identitas**

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.E	Tn.B
Umur	: 39 Tahun	41 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: GTS II Kembang Sari Srimartani	

**Data Subyektif** (Minggu, 13 Maret 2021/12.00 WIB)

- a. Kunjungan saat ini adalah kunjungan ulang  
Ibu mengatakan hari ini tidak ada keluhan
- b. Riwayat perkawinan  
Ibu mengatakan menikah 1 kali, ibu menikah umur 26 tahun dan suami umur 28 tahun, lama menikah 13 tahun, dan tercatat di KUA secara Sah.
- c. Riwayat menstruasi  
Ibu mengatakan *menarche* umur 13 tahun, siklusnya 28 hari, dan lamanya 5 hari, ganti pembalut 2 kali dalam sehari, HPHT 15 Juni 2020, HPL 22 Maret 2021.
- d. Riwayat kehamilan sekarang
- 1) Riwayat ANC  
ANC sudah 3 kali di PMB Sri Martuti, Ny. E lebih sering memeriksakan kandungan di Apotek Asy- Syifa dengan Sp. OG.

**Tabel 3.1 Riwayat ANC**

Tanggal periksa	Hasil pemeriksaan	Penanganan	Tempat periksa
14 September 2020 (TM I)	Keluhan: Mual BB: 45 kg TD: 80/50 mmHg UK: 12 minggu 6 hari	Pemberian asam folat 1x1 dan B6 1x1 Nasihat: Anc terpadu dan Nutrisi	PMB Sri Martuti
5 November 2021 (TM II)	Tidak ada keluhan Dilakukan USG	Pomavit 2x1 Kalk	Dokter Sp. OG Apotek Asy-Syifa
26 Februari 2021 (TM III)	Tidak ada keluhan Dilakukan USG	Promavit 2x1 Kalk 2x1	Dokter Sp. OG Apotek Asy- Syifa
12 Maret 2021(TM III)	Keluhan: Kaki kram BB: 67 kg TD: 90/60 mmHg TFU: 29 cm UK: 38 minggu 3 hari DJJ: 127x/m Preskep, Puka	Obat masih Nasehat: KIE ketidaknyamanan TM III Tanda-tanda persalinan	PMB Sri Martuti
13 Maret 2021 (TM III)	keluhan: tidak ada BB: 67 kg TD : 90/60 mmHg	Nasehat: KIE P4K , persiapan	PMB Sri Martuti

Tanggal periksa	Hasil pemeriksaan	Penanganan	Tempat periksa
	TFU : 29 cm UK: 38 minggu 4 hari DJJ: 134x/m Preskep, Puka	persalinan, Nutrisi, Istirahat cukup	(Home care)
14 Maret 2021 (TM III)	Keluhan: tidak ada BB : 65 kg TD: 100/80 mmHg TFU: 30 cm UK : 38 minggu lebih 5 hari DJJ: 143x/m Preskep Hb : 11g/dl RDT : NR Protein urin: Negatif	Isirahat cukup	Puskesmas piyungan
20 Maret 2021 (TM III)	Keluhan: tidak ada BB: 68 kg TFU: 30 cm UK: 39 minggu 4 hari DJJ: 130x/m Preskep,Puka	Nasehat: Istirahat cukup, Kurangi stres	PMB Sri Martuti (Home care)

2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu.

3) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >15 kali.

4) Hamil tua: Tidak ada keluhan seperti perdarahan.

e. Riwayat Penyakit

Ibu mengatakan belum pernah dirawat karena sakit, pernah dioperasi 2 tahun yang lalu karena kista, Tidak ada riwayat penyakit keluarga seperti penyakit menular: HIV-AIDS dan TBC, penyakit menurun: Jantung, DM, Gemelli, dan Asma, penyakit menahun: jantung, hipertensi dan DM.

f. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi KB suntik 1 bulan selama 3 tahun dan tidak ada keluhan.

g. Riwayat pemenuhan sehari-hari

Ibu mengatakan pola nutrisi untuk makan 3 kali sehari, menu yang dimakan: Nasi, lauk, pauk, sayur, dan buah. Ibu mengkonsumsi



8 gelas sehari jenis minuman yang diminum air putih dan jus buah. Ibu mengatakan tidak suka minum susu. Ibu Buang Air Kecil lebih dari 8 kali sehari warna kuning jernih, sedangkan untuk BAB 2 hari sekali dengan konsistensi lembek. Aktivitas ibu sebagai ibu rumah tangga, untuk istirahat siang 3 jam dan malam 6 jam, dan ibu melakukan hubungan seksual 2 kali dalam seminggu.

h. Riwayat Psikososial

- 1) Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan.
- 2) Ibu mengatakan pengambilan keputusan oleh suami.
- 3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini yaitu Ibu mengatakan senang dengan kehamilan saat ini.
- 4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini yaitu ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

**Data Obyektif**

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum baik
- 2) Kesadaran *composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah: 90/60 mmHg      Respirasi: 21kali/menit

Nadi : 75 kali/menit                      Suhu : 36,0 °C

- 4) TB: 159 cm              IMT: 26  
BB: 67 kg              LILA: 24 cm

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : Simetris, normal, tidak odem, dan tidak ada cloasma gravidarum.
- 2) Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera berwarna putih, tidak ada odema palpebra.
- 3) Mulut : Tidak ada stomatitis dan tidak ada pembesaran tonsil.

- 4) Gigi/gusi: Tidak ada gingivitis, epulis, dan caries dentist.
- 5) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis dan pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid.
- 6) Perut
- Inspeksi : Adanya bekas luka operasi dan adanya linea nigra.
- Palpasi:
- Leopold I* : Teraba bulat lunak tidak melenting.
- Leopold II* : Teraba panjang seperti papan di sebelah kanan dan ruang kosong di sebelah kiri.
- Leopold III* : Teraba bulat keras dan melenting.
- Leopold IV* : Sudah masuk PAP (divergen).
- Auskultasi : DJJ: 134x/m.
- TFU : 29 cm
- TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = 2.790$  gram
- 7) Ano-genitalia: Tidak ada odema, varises, hematoma, dan hemoroid.
- 8) Ektremitas
- Atas : Tidak odem pada tangan
- Bawah : Tidak odem, tidak varises, dan refleks patella (+)

c. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

**Analisa**

Ny. E umur 39 tahun G3P2A0 UK 38<sup>+4</sup>minggu dengan kehamilan normal.

DS : Ny. E mengatakan tidak ada keluhan.

DO : TD: 90/60 mmHg, Respirasi: 21 kali/ menit, Nadi: 75, suhu: 36,0<sup>0</sup>C, kali/ menit, LILA: 24 cm, DJJ: 134 kali/menit, TFU: 29 cm, TBJ: 2790 gram

Kebutuhan : memberikan KIE P4K dan persiapan persalinan.

**Penatalaksanaan ( Tanggal 13 Maret 2021/12.00 WIB)**

Jam	Penatalaksanaan	Pemeriksa
12.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD 90/60 mmHg , RR 21x/m, UK 38 migu 4 hari, presentasi kepala, Punggung bayi berada pada perut kanan ibu, DJJ 134x/m. Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan KIE pada ibu tentang P4K yaitu pengertian, tujuan, dan manfaat serta menanyakan kepada ibu meliputi Transporasi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, dan calon pendonor darah. Evaluasi: KIE telah diberikan dan ibu berencana ingin menggunakan transportasi motor pribadi, bersalin di tempat PMB Sri Martuti, penolong persalinan Bidan, pendamping persalinan suami, dan calon pendonor darah adalah suami.</li> <li>3. Memberikan KIE persiapan persalinan seperti persiapan baju bayi bedong, baju ganti ibu dan peralatan ibu dan bayi. Evaluasi: ibu telah mengerti dan peralatan ibu dan bayi sudah disiapkan.</li> <li>4. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi Evaluasi: ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Evaluasi: ibu bersedia istirahat cukup.</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika obat habis atau jika ada keluhan dapat menghubungi penulis atau bidan atau datang ke PMB Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang atau obat habis atau ada keluhan dapat menghubungi penulis atau bidan atau datang ke PMB</li> </ol>	Bidan Nazila kaufa Amd.Keb Yunda Siswantiara Rahma

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. E UMUR 39  
TAHUN MULTIGRAVIDA UMUR KEHAMILAN 39<sup>+</sup>4MINGGU  
DI PMB SRI MARTUTI PIYUNGAN BANTUL**

Tanggal/ waktu pengkajian: 20 Maret 2021/14.00 WIB

Tempat : GTS II Kembang Sari (Rumah Ny. E)

Kunjungan : ANC kedua

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan kurang tidur dan gerakan janin aktif sehari > 10 kali.

**Data Obyektif**

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 100/70 mmHg

Nadi : 70 kali/menit

Respirasi : 22 kali/menit

Suhu : 36,3 °C

c. BB : 68 kg

d. Pemeriksaan fisik

1) Muka : Tidak odem dan tidak ada cloasma gravidarum

2) Mata : Konjungtiva tidak pucat, refleks cahaya, dan sklera berwarna putih

3) Perut

Inspeksi : Adanya bekas luka operasi dan adanya linea nigra.

Palpasi:

*Leopold I* : Teraba bulat lunak tidak melenting.

*Leopold II* : Teraba panjang seperti papan di sebelah kanan dan ruang kosong di sebelah kiri.

*Leopold III* : Teraba bulat keras dan melenting.

*Leopold IV* : Sudah masuk PAP (divergen).

4) Auskultasi : DJJ: 140 kali/menit.

5) TFU : 30 cm

6) TBJ : (TFU-11)x 155 = 2.945 gram

### Analisa

Ny.E umur 39 tahun G3P2A0 UK 39<sup>+4</sup> minggu dengan kehamilan normal

DS : Ny. E mengatakan kurang tidur

DO : TD: 100/70 mmHg, Respirasi: 22 kali/menit, Nadi: 70 kali/menit, Suhu: 36,3<sup>0</sup>C, DJJ: 140 kali /menit, BB: 68 kg, TFU: 30cm, sudah masuk PAP, puka, dan TBJ : 2945 gram.

Kebutuhan : Anjuran istirahat cukup dan tidak stres

### Penatalaksanaan ( 20 Maret 2021/ 14.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Pemeriksa
14.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa hasilnya TD: 100/70 mmHg , RR: 22x/m, N: 70x/m, S: 36,3 derajat, DJJ: 130x/m, BB: 68 kg, TFU: 30cm. Evaluasi: ibu telah mengerti hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk selalu istirahat cukup, siang 3 jam , malam 6 sampai 8 jam. Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat cukup sesuai anjuran bidan.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tidak stres, karena akan berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan bayi. Evaluasi: ibu bersedia menerima anjuran bidan untuk tidak stres.</li> <li>4. Menganjurkan kunjungan ulang jika obat habis atau ada keluhan dapat menghubungi penulis bidan atau datang ke PMB Evaluasi: ibu bersedia menghubungi penulis atau bidan atau datang ke PMB</li> </ol>	Bidan Nazila kaufa Amd.Keb Yunda Siswantiara Rahma

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.E UMUR 39  
TAHUN UK 40<sup>+1</sup> MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI PMB SRI MARTUTI PIYUNGAN BANTUL**

Tanggal/waktu pengkajian : 23 Maret 2021/ 00.00 WIB

Tempat : PMB Sri Martuti

Jam	SOAP	Pemeriksa
00.00 WIB	<p><b>Data Asuhan kala I</b></p> <p><b>Data Subyektif:</b> Ibu mengatakan perut mules, kenceng-kenceng, dan sudah keluar lendir darah sejak pukul 23.00 WIB.</p> <p><b>Data Obyektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum: baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. Tanda-tanda vital Tekanan darah: 100/80 mmHg Nadi : 80 kali/menit Respirasi : 21 kali/menit Suhu : 36,6<sup>o</sup>c</li> <li>4. Pemeriksaan obsetric Abdomen  Inspeksi : adanya linea nigra, ada bekasoperasi Palpasi : <i>Leopold I</i> : teraba bulat lunak tidak melenting <i>Leopold II</i> : teraba panjang seperti papan di sebelah kanan dan ruang kosong di sebelah kiri <i>Leopold III</i> : teraba bulat keras melenting <i>Leopold IV</i>: sudah masuk PAP TFU : 1 jari dibawah Px (31 cm) Tafsiran Berat Janin : 3100g Auskultasi : DJJ : 151 x/ menit, teratur Bagian Terendah : kepala His / Kontraksi : 3 x 10menit lama 35'' teratur</li> <li>5. Pemeriksaan Gynekologi Ano getinal : tidak ada varises, hemoroid, hematoma, dan edema Vaginal Toucher: vulva dan uretra tenang vagina licin Pembukaan serviks 4 cm, porsio lunak, tidak ada molase, tidak ada tali pusat menubung, STLD(+),kulit ketuban utuh ,presentasi kepala POD teraba UUK sutura sagitalis penurunan Hodge III +.Penurunan 3/5 Kesan Panggul : panggul lebar</li> </ol>	Bidan Sri Martuti, Bidan Nazila dan Yunda Siswantiara Rahma

Jam	SOAP	Pemeriksa
<b>Analisa</b>	<p>Ny. E umur 39 tahun G3 P2 A0 AH2 umur kehamilan 40<sup>+</sup> 1minggu dengan persalinan kala I fase aktif normal</p> <p>Kebutuhan : Mengajarkan teknik relaksasi dan persiapan persalinan</p>	
	<b>Penatalaksanaan</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pemeriksaan tanda tanda vital, pemeriksaan obsetric, pemeriksaan gynekologi ibu dalam batas normal dan pembukaan 4 cm. Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menyiapkan partus set dan alat esensial lain Evaluasi: partus set dan alat esensial lain telah disiapkan.</li> <li>3. Mengajarkan kepada ibu jika ketika persalinan cara mengejan yang benar yaitu dengan kepala menunduk, dagu menempel pada dada, dan mengejan tanpa suara seperti orang yang BAB Evaluasi: ibu sudah mengerti cara mengejan yang benar</li> <li>4. Mengajarkan ibu dengan salah satu teknik relaksasi pernafasan dalam yaitu jika ada kontraksi ibu dapat tarik nafas panjang dari hidung kemudian keluarkan perlahan melalui mulut. Evaluasi: ibu sudah mengerti teknik relaksasi pernafasan dalam</li> <li>5. Menganjurkan suami untuk menemani ibu saat persalinan Evaluasi: suami Ny. E bersedia menemani dalam persalinan</li> <li>6. Menganjurkan suami Ny. E memberikan nutrisi untuk tenaga saat persalinan Evaluasi: suami Ny. E telah memberikan Nutrisi</li> </ol>	
02.50 WIB	<p><b>Data Asuhan kala II</b></p> <p><b>Data Subyektif</b></p> <p>Ibu mengatakan perut kenceng-kenceng dan mules serta ingin mengejan</p> <p><b>Data Obyektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum: baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. Pemeriksaan dalam (VT): pembukaan lengkap (10 cm), ketuban pecah, Presentasi kepala, penurunan kepala di hodge IV, penurunan 0/5, terdapat gejala kala II : dorongan meneran, tekanan anus,</li> </ol>	<p>Bidan Sri Martuti, Bidan Wulan, Bidan Nazila, Yunda Siswantiara Rahma, dan Dian Islami Yusuf</p>

Jam	SOAP	Pemeriksa
	<p>perineum menonjol, dan vulva spingteri membuka</p> <p><b>Analisa</b>            Ny. E umur 39 tahun G3 P2 A0 AH2 umur kehamilan 40<sup>+</sup> 1 minggu dengan persalinan kala II normal            Kebutuhan: Pertolongan kelahiran bayi</p> <p><b>Penatalaksanaan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah.              Evaluasi: ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memastikan partus set lengkap, APD, resusitasi set, oksitosin dan obat esensial lainnya, pakaian ibu dan bayi, serta persiapan menolong persalinan              Evaluasi: peralatan sudah lengkap dan bidan sudah siap.</li> <li>3. Memposisikan ibu dorsal recumbent dan meminta ibu mengejan jika ada kontraksi, jika tidak ada kontraksi ibu bisa istirahat.              Evaluasi: ibu telah memposisikan dorsal recumbent dan ibu bersedia mengejan jika ada kontraksi</li> <li>4. Bidan melakukan pertolongan persalinan kala II dengan meletakkan handuk di atas perut ibu, kemudian duk steril di letakkan di bawah bokong, jika kepala bayi terlihat 5-6 di depan vulva maka dilakukan persiapan kelahiran bayi dengan membuka partus set kemudian tangan kanan melakukan stenen, tangan kiri menahan kepala agar posisi kepala tetap fleksi, kemudian cek lilitan tali pusat, kemudian menunggu putaran paksi luar, posisi tangan biparietal, melahirkan bahu anterior dan posterior, kemudian dilanjutkan melakukan sangga susur. Setelah bayi lahir bayi di keringkan dengan handuk kecuali bagian telapak tangan, kemudian melakukan penjepitan tali pusat dengan jarak 3 cm dari arah bayi dan 2 cm dari klem pertama kemudian potong tali pusat dan dilakukan IMD dengan meletakkan bayi di atas perut ibu biarkan bayi mencari puting ibu dan tetap jaga kehangatan bayi              Evaluasi: pertolongan persalinan kala II telah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 03.04 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis</li> </ol>	



Jam	SOAP	Pemeriksa
	kelamin perempuan, BB : 2800 gram TB: 49 cm 5. Melakukan dokumentasi semua tindakan oleh bidan Evaluasi: dokumentasi telah dilakukan.	
03.05 WIB	<p><b>Data Asuhan Persalinan Kala III</b></p> <p><b>Data Subyektif</b>            Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dengan selamat, sehat dan perut ibu terasa mules</p> <p><b>Data Obyektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik</li> <li>2. Kesadaran : composmentis</li> <li>3. TFU : setinggi pusat</li> <li>4. Tidak ada janin kedua</li> <li>5. Kontraksi uterus teraba keras</li> </ol> <p><b>Analisa</b>            Ny.E umur 39 tahun P3A0AH3 dalam persalinan kala III normal            Kebutuhan: Pertolongan pengeluaran plasenta</p> <p><b>Penatalaksanaan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal, dan memberikan informed consent kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU di paha sebelah kanan bagian luar untuk merangsang kontraksi.            Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu setuju disuntik oksitosin</li> <li>2. Melakukan manajemen aktif kala III:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dengan dosis 1 mg di paha sebelah kanan bagian luar secara IM sudut 90 derajat setelah 1 menit bayi lahir</li> <li>b. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, semburan darah secara mendadak, dan tali pusat bertambah panjang maka dilakukan Peregangan Tali Terkendali (PTT) dengan cara tangan kanan melakukan PTT sedangkan tangan kiri melakukan dorso kranial, jika plasenta sudah berada di depan vulva, kemudian tangkap plasenta dan putar searah jarum jam.</li> <li>c. Melakukan massase uterus selama 15 detik searah jarum jam</li> </ol>           Evaluasi: telah dilakukan manajemen aktif kala III dan uterus teraba keras         </li> </ol>	Bidan Sri Martuti, Bidan Wulan dan Yunda Siswantiara Rahma

Jam	SOAP	Pemeriksa
	3. Melakukan evaluasi plasenta dari arah fetal dan maternal dengan menggunakan kassa Evaluasi: evaluasi plasenta telah dilakukan dan plasenta lengkap 4. Melakukan evaluasi robekan perineum dengan menggunakan kassa Evaluasi: evaluasi robekan perineum telah dilakukan dan tidak ada robekan perineum 5. Melakukan dokumentasi semua tindakan Evaluasi: dokumentasi telah dilakukan	
03.15 WIB	<p><b>Data Asuhan Persalinan Kala IV</b></p> <p><b>Data Subyektif</b>            Ibu mengatakan perutnya masih mules</p> <p><b>Data Obyektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>keadaan umum: baik</li> <li>kesadaran: composmentis</li> <li>Tanda-tanda vital            Tekanan darah: 100/80 mmHg            Nadi : 73 kali/menit            Respirasi : 22 kali/menit            Suhu : 36,5<sup>0</sup> C</li> <li>Pemeriksaan Abdomen            Kontraksi uterus teraba keras, setinggi pusat, kandung kemih kosong.</li> <li>Perdarahan            Perdarahan 100 cc</li> </ol> <p><b>Analisa</b>            Ny. E umur 39 tahun P2A0 AH2 dalam persalinan kala IV normal            Kebutuhan: Menggantikan pakaian ibu, mengajari cara masase fundus uteri, dan pemantauan kala IV</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya TD: 100/80 mmHg, Nadi: 73 kali/menit, Respirasi: 22 kali/menit, suhu: 36,4 derajat, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi keras, perdarahan 100 cc            Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>Membersihkan badan ibu dan mengganti pakaian ibu            Evaluasi: ibu telah dibersihkan dan pakaian Ibu telah diganti</li> <li>Mengajari ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dengan cara tangan diletakkan di perut bagian bawah kemudian mengusap searah jarum jam.</li> </ol>	Bidan Nazila dan Yunda Siswantiara Rahma

Jam	SOAP	Pemeriksa
	Evaluasi: ibu telah mengerti cara melakukan massase	
	4. Melakukan dekontaminasi alat-alat yang telah di gunakan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Evaluasi: dekontaminasi alat telah dilakukan	
	5. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam ke-2. Evaluasi: pemantauan telah dilakukan hasil tertulis dalam lampiran	
	6. Melakukan dokumentasi semua tindakan Evaluasi: dokumentasi telah dilakukan	

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## 3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. E  
UMUR 7 JAM NORMAL DI PMB SRI MARTUTI  
PIYUNGAN BANTUL**

Tanggal/jam : 24 Maret 2021/ 11.00 WIB  
Tempat : PMB Sri Martuti  
Kunjungan : pertama

**Identitas Bayi**

Nama : By. Ny.E  
Umur : 7 jam  
Tanggal lahir : 24 Maret 2021  
Jenis kelamin : perempuan

**Data Subyektif**

## a. Keluhan

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK, BAB, dan sudah menyusu.

## b. Riwayat Persalinan

- 1) Tanggal/Jam Persalinan : 24 Maret 2021 / 03.04 WIB
- 2) Jenis persalinan : Normal
- 3) Lama persalinan :
 

Kala I	: 170 menit	Kala IV	: 120 menit
Kala II	: 14 menit	Kala III	: 10 menit
- 4) Anak lahir seluruhnya jam : 03.04 WIB
- 5) Warna air ketuban : Jernih
- 6) Penolong persalinan : Bidan
- 7) Penyulit persalinan : Tidak ada
- 8) *Bonding attachment* : IMD

## c. Riwayat Imunisasi

Pada jam 03.15 WIB dilakukan pemberian vit k dan salep mata.

**Data Obyektif**

## a. Pemeriksaan umum

Tonus otot : aktif

Warna kulit : kemerahan

Tangisan bayi : kuat

APGAR

**Tabel 3.2 Apgar Score**

Tanda	1'	5'	10'
<i>Appearance Color</i> (Warna Kulit)	2	2	2
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	2	2	2
<i>Grimance</i> (Refleks)	1	2	2
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	1	2	2
<i>Respiration</i> (Usaha Bernafas)	2	1	1
<b>JUMLAH</b>	8	9	9

## b. Tanda- tanda vital

Heart Rate : 126 kali/menit

Respirasi : 40kali/menit

Suhu : 36,4 °c

## c. Pemeriksaan antropometri

BB : 2800 gram

PB : 49 cm

LD : 33 cm

LK : 36 cm

LILA : 9 cm

## d. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : normal, simetris tidak ada kelainan seperti *hidrosefalus* dan *cephal hematoma*
- 2) Mata : normal, simetris, sklera berwarna putih, refleksi cahaya , konjungtiva tidak pucat dan tidak ada kelainan
- 3) Telinga : normal, simetris, sejajar dengan mata dan terdapat lubang
- 4) Hidung : normal, simetris, terdapat lubang hidung, dan tidak ada kelainan
- 5) Mulut : normal, simetris, dan tidak ada kelainan seperti *labiokisis* dan *labiopallatokisis*
- 6) Leher : tidak ada bengkakan *vena jugularis* dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- 7) Dada : normal, simetris, tidak ada cekungan dan bunyi *wheezing*
- 8) Klavikula : tidak ada fraktur
- 9) Abdomen : normal, simetris, tidak ada benjolan pada perut, dan tidak ada perdarahan pada tali pusat.
- 10) Genetalia : normal, simetris, labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra, terdapat lubang vagina, dan terdapat lubang anus.
- 11) Punggung : normal, simetris, tidak ada kelainan seperti *spina bifida*
- 12) Ekstremitas
  - Bawah : normal, simetris, jari-jari lengkap, dan tidak ada fraktur
  - Atas : normal, simetris, jari-jari lengkap, dan tidak ada fraktur

## e. Pemeriksaan refleks

- Rooting : positif  
Sucking : positif

Tonic neck : positif  
 Moro : positif  
 Grasping : positif  
 Babynski : positif

### Analisa

By. Ny. E umur 7 jam dengan normal

DS : Ibu mengatakan bayinya sudah BAK , BAB, dan sudah menyusu.

DO :Heart rate: 126kali/menit, Respirasi:40kali/menit,Suhu: 36,4 °C,BB: 2800 gram,PB: 50 cm, LD: 33 cm, LK: 36 cm, LILA 9 cm, pemeriksaan fisik, dan refleks bayi didapatkan hasil semua dalam batas normal.

Kebutuhan : memandikan bayi ,pemberian imunisasi HB0, KIE perawatan tali pusat, dan anjuran menjaga kehangatan bayi.

### Penatalaksanaan (24 Maret 2021/ 11.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Pemeriksa
11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa hasil <i>Heart Rate</i>: 126 kali/menit,Respirasi:40kali/menit,Suhu: 36,4 °c, BB: 2800 gram,PB: 50 cm, LD: 33 cm, LK: 36 cm, pemeriksaan fisik,dan refleks bayi didapatkan hasil semua dalam batas normal. Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan informed consent pada ibu bahwa bayinya akan dimandikan dan di lakukan imunisasi HB0 Evaluasi: ibu telah menyetujui tindakan yang akan dilakukan pada bayinya</li> <li>3. Memandikan bayi. Menyiapkan peralatan mandi seperti handuk, sabun, sampo, ember , dan pakaian bayi. Melepaskan pakaian bayi kemudian membasahi badan bayi dengan air hangat kemudian baluri badan bayi dengan sabun dan berikan sampo pada rambut bayi. Bilas dengan air dan keringkan. Setelah itu keringkan dengan handuk bayi dan berikan minyak telon serta pakaikan baju bayi. Evaluasi: Bayi Ny. E telah dimandikan</li> <li>4. Melakukan penyuntikan imunisasi HB0.</li> </ol>	Bidan Nazila kaufa Amd.Keb Yunda Siswantiara Rahma

Jam	Penatalaksanaan	Pemeriksa
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyiapkan alat hepatitis B <i>uniject</i> dan kapas DTT</li> <li>b. Posisikan bayi dan membuka daerah yang akan di suntik</li> <li>c. Pegang paha bayi dengan tangan kiri</li> <li>d. Antiseptis secara sirkuler dengan kapas DTT</li> <li>e. Suntik di daerah 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar secara IM sudut 90<sup>0</sup></li> <li>f. Tekan daerah suntikan dengan kapas DTT.</li> <li>g. Kemudian rapikan bayi dan pakaikan bedong.</li> </ul> <p>Evaluasi : telah dilakukan imunisasi HB0 pada By. Ny E</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>5. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui. Evaluasi: bayi Ny. E telah diberikan kepada Ny. E untuk disusui</li> <li>6. Memberikan KIE perawatan Tali pusat yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat. Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau dibungkus longgar dengan kain bersih. Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air kemudian keringkan. Evaluasi: ibu telah mengerti cara melakukan perawatan tali pusat</li> <li>7. Menganjurkan menjaga Kehangatan bayi. Evaluasi: ibu bersedia menjaga kehangatan bayi.</li> <li>8. Menganjurkan ibu jika ada keluhan dapat menghubungi bidan atau penulis Evaluasi: ibu bersedia menghubungi bidan atau datang ke PMB jika ada keluhan</li> </ul>	



**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. E  
UMUR 6 HARI NORMAL DI PMB SRI MARTUTI  
PIYUNGAN BANTUL**

Tanggal/jam : 29 Maret 2021/ 07.55 WIB

Tempat : PMB Sri Martuti

Kunjungan : Kedua

**Data Subyektif**

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat telah puput pada tanggal 28 Maret 2021.

b. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya setiap saat walaupun belum begitu lancar.

c. Riwayat eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAK 6-8 kali sehari dan BAB 1-2 kali sehari.

**Data Obyektif**

a. Tanda-tanda vital

Heart Rate : 121 kali/menit

Respirasi : 43kali/ menit

Suhu : 36,4 °c

b. Pemeriksaan antropometri

BB : 2850 gram

PB : 49 cm

LD : 34 cm

LK : 36 cm

## c. Pemeriksaan fisik

- 1) Kulit : merah, tidak kuning
- 2) Mata : normal, simetris, sklera berwarna putih, refleks cahaya, konjungtiva tidak pucat dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 3) Mulut : normal, simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi
- 4) Leher : tidak ada bendungan *vena jugularis* dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- 5) Dada : normal, simetris, tidak ada cekungan dan bunyi *wheezing*
- 6) Klavikula : tidak ada fraktur
- 7) Abdomen : normal, simetris, tidak ada benjolan pada perut, dan tali pusat sudah puput.

**Analisa**

By. Ny E umur 6 hari normal

DS : ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput sejak tanggal 28 Maret 2021

DO : Heart Rate: 121 kali/menit, Respirasi: 43 kali/ menit,

Suhu : 36,4 °C, BB: 2850 gram, PB: 49 cm,LD: 34 cm,LK: 36 cm, dan pemeriksaan fisik semua dalam batas normal.

Kebutuhan : KIE perawatan bayi dan anjuran menyusui secara on demand atau sesuai keinginan bayi atau lebih dari 8 kali sehari.

**Penatalaksanaan**(29 Maret 2021/ 07.55 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Pemeriksa
11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa hasilnya Heart Rate: 121 kali/menit, Respirasi: 21 kali/ menit, Suhu : 36,4 0c, BB: 2850 gram, PB: 49cm,LD: 34 cm,LK: 36 cm, dan pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE tentang perawatan bayi sehari yaitu bayi dimandikan 2 kali sehari, kemudian setelah dimandikan bayi diberikan minyak telon agar lebih</li> </ol>	<p>Bidan Nazila kaufa Amd.Keb Yunda Siswantiara Rahma</p>

Jam	Penatalaksanaan	Pemeriksa
	<p>hangat, setaip pagi di jemur selama kurang lebih 5-10 menit dan tetap mempertahankan kehangatan bayi . Evaluasi: ibu telah mengerti cara perawatan bayi</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau sesuai keinginann bayi atau lebih dari 8 kali sehari. Evaluasi: ibu bersedia menyusui secara on demand atau sesuai keinginan bayi atau lebih dari 8 kali sehari.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk bayinya diberikan imunisasi BCG di PMB Sri Martuti pada tanggal 18 Maret 2021 Evaluasi: ibu bersedia datang ke PMB Sri Martuti untuk dilakukan imunisasi BCG</p> <p>5. Menganjurkan ibu jika ada keluhan dapat menghubungi bidan atau penulis atau datang ke PMB Evaluasi: ibu bersedia menghubungi bidan atau penulis atau datang ke PMB jika ada keluhan</p>	

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. E  
UMUR 26 HARI NORMAL DI PMB SRI MARTUTI  
PIYUNGAN BANTUL**

Tanggal/jam : 18 April 2021/ 08.15 WIB  
Tempat : PMB Sri Martuti  
Kunjunga : ketiga

**Data Subyektif**

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya setiap saat dan secara on demand atau sesuai keinginan bayi atau lebih dari 8 kali sehari.

c. Riwayat eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAK 7-9 kali sehari dan BAB 1-2 kali sehari.

**Data Obyektif**

a. Tanda-tanda vital

Heart Rate : 125 kali/menit

Respirasi : 41 kali/ menit

Suhu : 36,4 °c

b. Pemeriksaan antropometri

BB : 3700 gram

PB : 51 cm

LK : 36 cm

c. Pemeriksaan fisik

1) Kulit : merah, tidak kuning

2) Mata : normal, simetris, sklera berwarna putih, refleks cahaya , konjungtiva tidak pucat dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

- 3) Mulut : normal, simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi
- 4) Leher : tidak ada bendungan *vena jugularis* dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- 5) Dada : normal, simetris, tidak ada cekungan dan bunyi *wheezing*
- 6) Klavikula : tidak ada fraktur
- 7) Abdomen : normal, simetris, tidak ada benjolan pada perut, dan tali pusat sudah puput.

### Analisa

By.Ny E umur 26 hari normal

DS :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO :Herat Rate: 125 kali/menit, respirasi: 41 kali/menit, suhu: 36,4<sup>0</sup> C, LK: 36 cm, PB: 51 cm, BB: 3700 gram, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Kebutuhan : Imunisasi BCG

**Pelaksanaan**(18 April 2021/ 08.15 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Pemeriksa
08.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa hasilnya Heart Rate: 125 kali/menit, respirasi: 41 kali/menit, suhu: 36,4 derajat, LK: 36 cm, PB: 51 cm, BB: 3700 gram, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan informed consent pada ibu bahwa akan dilakukan imunisasi BCG, dan menjelaskan tentang KIPI BCG yaitu adanya ulkus atau jaringan parut atau bekas dari suntik BCG Evaluasi: ibu bersedia bahwa bayinya akan di suntik imunisasi BCG dan ibu telah mengetahui KIPI (efek) dari BCG</li> <li>3. Melakukan penyuntikan imunisasi BCG :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyiapkan alat dan bahan</li> <li>b. Mengambil obat BCG masukkan obat dalam spuit dengan dosis 0,05 ml</li> <li>c. Posisikan bayi dan membuka pakaian pada lengan kanan bayi.</li> <li>d. Antiseptis secara sirkuler dengan kapas DTT</li> <li>e. suntik dengan sudut 15<sup>0</sup> atau secara IC</li> <li>f. merapikan bayi</li> </ol>               Evaluasi: telah dilakukan penyuntikan imunisasi BCG pada bayi Ny. E secara IC di lengan kanan             </li> </ol>	Bidan Sri Martuti S.ST dan Yunda Siswantiara Rahma

Jam	Penatalaksanaan	Pemeriksa
	4. Menganjurkan ibu jika ada keluhan dapat menghubungi bidan atau datang ke PMB Evaluasi: ibu bersedia menghubungi bidan atau datang ke PMB jika ada keluhan.	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

## 4. Asuhan Kebidanan Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E UMUR 39 TAHUN  
P3AOAH3 DENGAN NIFAS JAM KE-7 NORMAL  
DI PMB SRI MARTUTI PIYUNGAN BANTUL**

Tanggal/ jam : 24 Maret 2021/ 12.00 WIB  
Tempat : PMB Sri Martuti  
Kunjungan : Pertama

**Data Subyektif**

## a. Keluhan

Ibu mengatakan ASI yang keluar sedikit.

## b. Pola pemenuhan

## 1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan dengan menu: nasi, lauk, sayur, dan minum air putih 4 gelas.

## 2) Pola Eleminasi

Ibu mengatakan setelah bersalin BAK 3 kali dan Ibu belum BAB

## 3) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan sudah mampu berdiri dan berjalan-jalan sendiri tanpa bantuan.

## 4) Pola Menyusui

Ibu telah melakukan IMD. Dan ibu mengatakan telah menyusui bayinya dengan ASI, namun ASI yang keluar sedikit.

## 5) Pola personal Hygine

Ibu mengatakan sudah ganti pembalut 2 kali dan sudah mengetahui cara cebok yang benar

c. Data Psikologi

- 1) Respon orang tua terhadap kelahiran bayi: Ibu dan suami mengatakan sangat bahagia atas kelahiran anak ketiganya.
- 2) Respon keluarga terhadap kelahiran bayi: keluarga sangat senang terhadap kelahiran anggota baru dan tidak ada sibling.
- 3) Dukungan keluarga: suami dan keluarga mendukung ibu dan akan membantu merawat bayinya.

d. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mampu merawat bayinya karena merupakan anak yang ketiga.

**Data Obyektif**

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda-tanda vital  
TD: 100/70 mmHg  
Suhu : 36.5 °C  
Respirasi: 21 kali/ menit  
Nadi : 74 kali/ menit
- 4) BB : 62 kg

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : Puting menonjol, tidak ada benjolan, adanya pengeluaran ASI sedikit
- 2) Perut : TFU : 1 jari di bawah pusat  
Kontraksi : Baik  
Kandung kemih : Kosong
- 3) Vulva dan perineum  
Pengeluaran lochea: *Rubra*  
Luka perineum : Tidak ada luka perineum
- 4) Ekstremitas  
Tidak ada odem pada ektremitas atas dan bawah



### Analisa

Ny. E umur 39 Tahun P3A0AH3 nifas jam ke-7 normal

DS :Ibu mengatakan ASI yang keluar sedikit.

DO : TD : 100/70 mmHg, suhu: 36,5 °c, Respirasi: 21 kali/menit, Nadi:

74 kali/menit, BB: 62 kg, serta pemeriksaan fisik dalam batas normal

Kebutuhan : ajarkan teknik menyusui yang benar pemberian Tablet FE

dan pelancar ASI, anjurkan menyusui sesering mungkin anjuran minum

ASI colostrum dan makan yang bergizi

### Penatalaksanaan (24 Maret 2021/ 12.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Pemeriksa
11.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa hasilnya TD : 100/70 mmHg, suhu: 36,5 °c, Respirasi: 21 kali/menit, Nadi: 74 kali/menit, BB: 62 kg,serta pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengajarkan teknik menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui keluarkan ASI dengan menekan areola, kemudian ASI tersebut dioleskan pada puting dan areola, atur posisi bayi ketika menyusu, usahakan perut bayi menempel pada perut ibu, kemudian merangsang bayi agar membuka mulut lebar-lebar dengan jari atau puting susu, ketika menyusui pastikan tidak hanya menghisap puting tetapi seluruh areola masuk dalam mulut bayi. Setelah itu pastikan bayi menyusu dengan tenang dan hindari payudara ibu menutupi mulut bayi. Jika bayi berhenti menyusu tidak disarankan menariknya dengan kuat. Usahakan hentikan hisapan bayi dengan meletakkan jari kelingking pada ujung mulut bayi agar udara masuk, dan selanjutnya oleskan kembali ASI pada puting dan Areola. Setelah itu bayi disendawakan dengan meletakkan bayi tegak lurus pada bahu dan perlahan diusap punggung bayi. Evaluasi: ibu telah mengetahui teknik menyusui yang benar dan ibu akan mempraktikkannya ketika menyusui</li> <li>3. Memberikan obat Tablet FE diminum 1 X 1 dan Pelancar ASI 3 X 1. Evaluasi: obat tablet FE dan Pelancar ASI telah diberikan ibu.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui sesering mungkin dan memberikan kolostrum pada bayi. Evaluasi: ibu bersedia menyusui sesering mungkin dan akan memberikan kolostrum pada bayi</li> </ol>	<p>Bidan Sri Martuti Rahayu S.ST Yunda Siswantiara Rahma</p>

Jam	Penatalaksanaan	Pemeriksa
	<p>5. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi untuk membantu pemulihan kondisi ibu pasca bersalin seperti mengkonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, daging, ikan, telur dan lain-lain. Evaluasi: ibu bersedia makan makanan yang bergizi untuk membantu pemulihan kondisi ibu pasca salin</p> <p>6. Mengajarkan ibu jika ada keluhan dapat menghubungi bidan atau datang ke PMB Evaluasi: ibu bersedia menghubungi bidan atau datang ke PMB jika ada keluhan.</p>	

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E UMUR 39 TAHUN  
P3AOAH3 DENGAN NIFAS HARI KE 6 NORMAL  
DI PMB SRI MARTUTI PIYUNGAN BANTUL**

Tanggal/jam : 29 Maret 2021/ 14.30 WIB

Tempat : GTS II Kembang Sari (Rumah Ny.E)

Kunjungan : kedua

**Data Subyektif**

a. Keluhan

Ibu mengatakan ASI tidak begitu lancar.

b. Pola pemenuhan

1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan pola makan 3 kali sehari dengan menu: nasi, lauk, dan sayur. Dan minum air putih 8 gelas.

2) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 5 sampai 7 kali sehari dan BAB 2 hari sekali

3) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitasnya mengurus anak dan mengurus pekerjaan rumah.

4) Pola Menyusui

Ibu mengatakan bahwa bayi menyusu 8 kali sehari.

5) Pola personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, dan ganti pembalut 2 kali sehari.

**Data Obyektif**

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Tanda-tanda vital

TD : 90/60 mmHg

Suhu : 36.2 °C  
 Respirasi : 22 kali/ menit  
 Nadi : 70 kali/ menit

4) BB : 62 kg

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : Puting menonjol, tidak ada benjolan, dan adanya pengeluaran ASI
- 2) Perut : TFU : pertengahan simfisis dengan pusat  
 Kontraksi : Baik  
 Kandung kemih : Kosong
- 3) Vulva dan perineum  
 Pengeluaran lokhea : *sanginolenta*  
 Luka perineum : Tidak ada luka perineum
- 4) Ekstremitas  
 Tidak ada odem pada ektremitas atas dan bawah

**Analisa**

Ny. E umur 39 Tahun P3A0AH3 nifas hari ke-6 normal

DS : Ibu mengatakan ASI tidak begitu lancar

DO : TD 90/60 mmHg, suhu: 36,2<sup>0</sup>c, Respirasi: 22 kali/menit, Nadi: 70 kali/menit, BB: 62 kg, serta pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Kebutuhan :Pijat Oksitosin, anjuran menyusui sesering mungkin, dan makan-makanan yang dapat melancarkan ASI.

**Pentalaksanaan** (29 Maret 2021/ 14.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Pemeriksa
08.00 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa hasilnya TD : 90/60 mmHg, suhu: 36,2 <sup>0</sup> c, Respirasi: 22 kali/menit, Nadi: 70 kali/menit, BB: 62 kg,serta pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	Bidan Nazila kaufa Amd.Keb YundaSiswantiara Rahma

Jam	Penatalaksanaan	Pemeriksa
	<p>2. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk melancarkan ASI. Langkah-langkah pijat oksitosin:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyiapkan alat dan bahan seperti baby oil dan handuk</li> <li>b. Meminta ibu melepaskan pakaian dan Bra.</li> <li>c. Menutup bagian dada pasien dengan handuk kering</li> <li>d. Memposisikan ibu duduk dan menghadap ke meja dengan tangan sebagai penyangga.</li> <li>e. Mengusap kedua telapak tangan menggunakan baby oil, kedua tangan pemijat membentuk kepalan tinju dengan ibu jari menghadap ke arah atas, menempatkan kedua ibu jari diantara sisi tulang belakang dimulai dari leher, kedua ibu jari menekan dan membentuk gerakan kecil ke arah luar dari leher sampai ke tulang belakang sampai dengan batas belikat segaris dengan payudara dilakukan selama 2-3 menit atau 15 kali. Evaluasi: Telah dilakukan pijat oksitosin pada Ny. E dan Ny. E merasa lebih rileks.</li> </ol> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin lebih dari 8 kali/ hari. Evaluasi: ibu bersedia menyusui sesering mungkin</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan yang dapat melancarkan ASI seperti daun katuk Evaluasi: ibu bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang dapat melancarkan ASI contohnya seperti daun katuk.</p> <p>5. Menganjurkan ibu jika ada keluhan dapat menghubungi bidan atau datang ke PMB Evaluasi: ibu bersedia menghubungi bidan atau datang ke PMB jika ada keluhan</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E UMUR 39 TAHUN  
P3AOAH3 DENGAN NIFAS HARI KE 14 NORMAL  
DI PMB SRI MARTUTI PIYUNGAN BANTUL**

Tanggal/jam: 06 April 2021/ 12.45WIB

Tempat : GTS II Kembang Sari (Rumah Ny.E)

Kunjungan : ketiga

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**Data Obyektif**

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
  - TD : 100/80 mmHg
  - Suhu : 36.5 °C
  - Respirasi: 20 kali/ menit
  - Nadi : 76 kali/ menit

4) BB : 63 kg

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : Puting menonjol, tidak ada benjolan, dan adanya pengeluaran ASI
- 2) Perut : TFU : tidak teraba
  - Kontraksi: Baik
  - Kandung kemih : Kosong
- 3) Vulva dan perineum
  - Pengeluaran lochea: *serosa*
  - Luka perineum : Tidak ada luka perineum
- 4) Ekstremitas
  - Tidak ada odem pada ekstremitas atas dan bawah

### Analisa

Ny. E umur 39 Tahun P3A0AH3 nifas hari 14 normal

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : TD : 100/80 mmHg, suhu: 36,5<sup>0</sup>c, Respirasi: 20 kali/menit, Nadi: 76 kali/menit, BB: 63 kg, serta pemeriksaan fisik pada batas normal.

Kebutuhan : KIE tanda bahaya, menganjurkan menjaga personal Hygine dan istirahat cukup.

### Penatalaksanaan (06 April 2021/ 12.45 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Pemeriksa
12.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa hasilnya TD : 100/80 mmHg, suhu: 36,5<sup>0</sup>c, Respirasi: 20 kali/menit, Nadi: 76 kali/menit, BB: 63 kg, serta pemeriksaan fisik dalam batas normal Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE tanda bahaya ibu nifas seperti adanya demam lebih dari 38 derajat, pengeluaran lochea ber bau tidak sedap, adanya bendungan ASI abses dan mastitis, serta keadaan abnormal pada psikologis. Evaluasi: ibu telah mengetahui tandaa bahaya ibu nifas</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene misalnya seperti mandi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari dan ganti pembalut minimal 2 kali sehari, cebok dari depan ke belakang. Evaluasi : ibu bersedia menjaga personal hyginnya</li> <li>4. Menganjurkan ibu istirahat cukup Evaluasi: Ibu bersedia istirahat cukup</li> <li>5. Menganjurkan ibu jika ada keluhan dapat menghubungi bidan atau penulis atau datang ke PMB. Evaluasi: ibu bersedia menghubungi bidan atau datang ke PMB jika ada keluhan</li> </ol>	Bidan Nazila kaufa Amd.Keb YundaSiswantiara Rahma

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E UMUR 39 TAHUN  
P3AOAH3 DENGAN NIFAS HARI KE 29 NORMAL  
DI PMB SRI MARTUTI PIYUNGAN BANTUL**

Tanggal/jam: 21 April 2021/ 08.00WIB

Tempat : GTS II Kembang Sari (Rumah Ny.E)

Kunjungan : keempat

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

**Data Obyektif**

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
  - TD : 100/70 mmHg
  - Suhu : 36.3 °C
  - Respirasi : 20 kali/ menit
  - Nadi : 77 kali/ menit

4) BB : 65 kg

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : Puting menonjol, tidak ada benjolan, dan adanya pengeluaran ASI
- 2) Perut : TFU : tidak teraba
  - Kontraksi : Baik
  - Kandung kemih : Kosong
- 3) Vulva dan perineum
  - Pengeluaran lochea: *alba*
  - Luka perineum : Tidak ada luka perineum
- 4) Ekstremitas
  - Tidak ada odem pada ekstremitas atas dan bawah



### Analisa

Ny. E umur 39 Tahun P3A0AH3 nifas hari 29 normal

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : TD :100/70 mmHg, suhu: 36,3<sup>0</sup>c, Respirasi: 20 kali/menit,

Nadi: 77 kali/menit, BB: 64 kg, serta pemeriksaan fisik pada batas normal.

Kebutuhan : penampisan KB dan KIE KB suntik 3 bulan

### Penatalaksanaan (21 April 2021/ 08.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Pemeriksa
08.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa hasilnya TD :100/70 mmHg, suhu: 36,3 <sup>0</sup>c, Respirasi: 20 kali/menit, Nadi: 77 kali/menit, BB: 64 kg, serta pemeriksaan fisik pada batas normal. Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menanyakan kepada rencana KB yang diinginkan ibu. Evaluasi: ibu berencana untuk menggunakan KB suntik 3 bulan</li> <li>3. Melakukan penampisan dengan menggunakan aplikasi KLOP KB Evaluasi: Telah dilakukan penampisan awal menggunakan aplikasi KLOP KB Hasilnya penggunaan KB suntik 3 bulan atau suntik progestin aman untuk Ny. E dengan riwayat Mioma Uteri</li> <li>4. Memberikan KIE tentang KB suntik 3 bulan yaitu Suntik progestin yang mengandung hormon progesteron. Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, dan cocok untuk masa laktasi karena tidak mempengaruhi produksi ASI, efektivitas tinggi jika rutin suntik KB sesuai jadwal, kb 3 bulan memiliki kerugian yang paling umum berat badan naik dan sering mengalami gangguan haid. Keuntungan dari kb suntik 3 bulan yaitu tidak mempengaruhi produksi ASI. Evaluasi: KIE KB suntik 3 bulan telah diberikan dan ibu telah mengetahui tentang KB suntik 3 bulan</li> <li>5. Menganjurkan ibu jika ingin menggunakan KB suntik 3 bulan konsultasi pada Dokter Spesialis Kandungan.</li> </ol>	Bidan Nazila kaufa Amd.Keb YundaSiswantiara Rahma

Jam	Penatalaksanaan	Pemeriksa
	Evaluasi: ibu bersedia konsultasi pada Dokter Spesialis Kandungan agar mendapatkan penanganan dan informasi yang lebih akurat.	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA