BAB III
METODE LTA DAN TINJAUAN KASUS

A. Metode LTA

1. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny N sejak darikehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus danKB ini dengan metode deskriptif. Metode deskriptif yaitu metode yang mengumpulkan data untuk menjawab pertanyaan mengenai status terakhir dari subjek.Jenis Laporan penelitian yang digunakan adalah studi telaah kasus (*casestudy*), yaitu jenis laporan yang memusatkan diri secara intensif terhadap suatu objek tertentu dengan cara mempelajari sebagaisuatu kasus.

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Dalam asuhan kebidanan berkesinambungan (komprehensif) memiliki 4 komponen asuhan, meliputi asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas danasuhan pada bayi baru lahir. Definisi operasional dari masing- masing asuhan yang akan diberikan adalah:

a. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu hamil dariusiakehamilan 34 minggu 3 hari rencana asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali.

b. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dimulai dari pemantauan kalaI sampai dengan observasi kala IV.

c. Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan diberikan kepada ibu nifas dimulai saatberakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ke tiga (KF3).

d. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan dan perawatan bayi baru lahir diberikan dari awal bayi baru lahir sampai kunjungan neonatus ke tiga (KN3).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Alat dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang digunakan dalam pengumpulan dataadalah sebagaiberikut:

1) Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu tensimeter, stetoskop, termometer, jam,dopler, timbanganberat badan, handscoon, pita LILA, dan metline.
2) Alat yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir,nifas, neonatus, serta kuesioner.
3) Alat yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan rekam medik pasien atau status pasien dan buku KIA.

b. Metode Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara adalah salah satu teknik pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab dengan klien atau keluarga klien untuk mendapatkan informasi dan mengetahui keluhan atau masalah klien. Wawancara dilakukan secara tatap muka dan dapat dilakukan melalui via media telpon dan sms (Sugiyono, 2016). Dalam kasus iniwawancara dilakukan saat informed consent, anamnesa, dan pengkajian pasien untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil dengan metode pengumpulan data melalui pengisian kuisioner.

2) Observasi

Observasi adalah pengumpulan data dari melihat perilaku (gerakan fisik dan ekspresi wajah dari klien) yang mengandung berbagai proses biologis dan psikologis (Sugiyono, 2016). Dalam kasus ini observasi dilakukan pada saat kunjungan ke rumah pasien dan saat melakukan kunjungan ke PMB Appi Amelia Bantul. Dalam

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

observasi ini dilakukan pemantauan dari ANC, INC, BBL, Postpartum, Nifas dan KB.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaituproses untuk mendapatkan data objektif pasien dengan menggunakan instrumen tertentudengan teknikinspeksi, palpasi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik padakasus inidilakukan denganmemeriksatanda-tanda vital dan pemeriksaan headto toe(dari kepala sampai dengan kaki). Peneliti melakukan pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai ujung kaki pada pasien dengan di dampingi oleh bidan, yang di nilai keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosional, penimbangan berat badan, dan pemeriksaan menyeluruh pada tubuh pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan atas izin dari ibu dankeluarga yang di buktikan dengan *informed consent*.

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium (dengancara mengambil sampel darah ataupun urin), rontgen, dan USG, HIV/AIDS. Peneliti menulis hasil pemeriksaan laboratorium pada dokumen pemeriksaan pasien.

5) Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan bentuk informasi yang berhubungandengandokumen-dokumen baik resmi maupuntidak resmi sepertilaporan dan catatan rekam medik dan catatan harian peneliti (Sugiyono, 2016). Dalam kasus ini peneliti menggunakan dokumen catatanmedik klien di PMB Appi Amelia Bantul, buku KIA yang dimiliki klien serta dokumentasi dalam bentuk foto yang dilakukan peneliti atas persetujuan pasien dan Bidan.

6) Studi Pustaka

Studi pustaka berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi yang terkait dengan nilai, budaya dan norma yang berkembang pada

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

suatu sosial yang diteliti (Sugiyono, 2016). Dilakukan sebagai sumberyang sudah dicantumkan dalam teori dan daftar pustaka.

4. Prosedur LTA

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

a. Tahap Persiapan

Bagian ini berisikan hal yang dilakukan dari penyusunan laporan pengkajian sampaio dilakukannya validasi LTA. Sebelummelaksanakan asuhan di lapangan, peneliti melakukan persiapan- persiapan diantaranyasebagai berikut :

1) Melakukan observasi tempat dan pengambilan kasus LTA dilahan dilakukan bersamaan dengan praktik klinik kebidanan III.
2) Mengajukan surat ijin ke Prodi Kebidanan (D-3) untukpengantar pencarian pasien untuk studi kasus di PMB dan melakukan perizinanuntuk studi kasus ke PMB.
3) Mengajukan surat ijin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus *etical clerence.*
4) Melakukan pengkajian pada pasien dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus.Subjek asuhan berkesinambungan yaitu Ny.N, 19 tahun G1P0A0 uk 34 minggu 3 hari di PMB Appi Amelia.
5) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan *(informed consent).*
6) Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA.
7) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA.
8) Melakukan validasi pasien LTA.

b. Tahap pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan pelaksanaan asuhan sampai analis data asuhan kebidanan mulai dari cara melakukan hingga asuhan yang diberikan.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehenshif, meliputi :

1) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif
   a) ANC dilakukan 17 kali yang dimulai dari TM pada umur kehamilan 8 minggu 6 hari pada hari, tanggal 23 Agustus 2020.
   b) Asuhan INC *(Intranatal Care)* dilakukan di PMB Supiyah dengan APN pada tanggal 12 Maret 2021.
   c) AsuhanPNC *(Postnatal Care)* dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampa 42 hari postpartum.
      (1) KF 1 dilakukan pada hari ke 1 nifas dengan asuhan KIEcaramenyusui dengan benar.
      (2) KF 2 dilakukan pada hari ke 5 nifas dengan asuhan KIEtentang nutrisi ibu nifas dan cara mengatasi puting lecet.
      (3) KF 3 dilakukan pada hari ke 15 nifas dengan asuhanKIE ASI ekslusif , memberikan asuhan komplementer.
      (4) KF 4 dilakukan pada hari ke 35 nifas dengan asuhanKIEnutrisi dan KB, kebersihan diri,
   d) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28hariatau sampai dilakukan KN 3.
      (1) Bayi baru lahir 1 jam pertama diberikan konseling KIE menjaga kehangatan dan memberikan injeksi vitamin K.
      (2) KN 1 dilakukan pada hari ke 1 dengan asuhan KIE menjagakehangatan bayi, KIE memberikan ASI secara *on demand,*imunisasi HB-0.
      (3) KN 2 dilakukan pada hari ke 5 dengan asuhan KIE perawatan tali pusat, KIE ASI ekslusif.
      (4) KN 3 dilakukanpada hari ke 15 dengan asuhan komplementer pijat bayi.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Tahap Penyelesaian

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

B. Tinjauan Kasus

1. Hamil

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.N UMUR 19 TAHUN $G_1P_0A_0AH_0$ USIA KEHAMILAN 34MINGGU 3 HARI DI PMB APPI AMELIA

a. Kunjungan pertama

Tanggal/waktu pengkajian **:** 26 Februari 2021, 17.00 WIB

Tempat pengkajian **:** PMB Appi Amelia

BIODATA

Ibu		Suami
Nama	: Ny.N	: Tn. I
Umur	: 19 tahun	: 20 tahun
Agama	: islam	: islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: karyawan swasta	: karyawan swasta
Alamat	: Butuh lor, Triwidadi, Bantul	

DATA SUBYEKTIF (26 Februari 2021, jam 17.00 WIB)

1) Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan kunjungan ulang karena sudah jadwalnya kunjungan ulang.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2) Riwayat Perkawinan

Status Kawin : Sah

Umur kawin : 18 tahun

Lamanya perkawinan : 1 tahun

Perkawinan ke- : Pertama

3) Riwayat Menstruasi

Umur Menarche : 13 tahun

Siklus Haid : 28 hari

Lama Menstruasi : 5-7 hari

Ganti pembalut : 3x sehari

HPHT : 20 Mei 2020

HPL : 27 Februari 2021 (USG : 23 Maret 2021)

Keluhan : tidak ada

4) Riwayat Kehamilan

a) Riwayat ANC

ANC sejak usia 5 minggu, ANC di PMB Appi Amelia

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
TrimesterI 4 kali	Mual, pusing	1. Menganjurkan ibu sedikit makan tapi sering 2. Memberikan terapi pamol 3x1
TrimesterII 9 kali	Tidak adakeluhan	1. Pemberian Fe 1x1 dan kalk1x1
TrimesterIII 7 kali	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan. 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. 3. Memberikan terpi kalk 1x1 dan Fe 1x1.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

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

c) Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	4-5 kali	>8 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe, dan ayam	Air mineral	Nasi, sayur, tahu, tempe, ayam	Air mineral
Jumlah	½ piring	5 gelas	1 piring	>8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidakada	Tidak ada	tidak ada

d) 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
Konstipasi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1kali	4-6 kali	1 kali	5 – 6 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari :mengurus rumah tangga
Istirahat/tidur :siang 1 jam, malam 7-8 jam
Seksualitas :tidak ada keluhan

f) Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAK, BAB dan selalu dikeringkan dengan tisu, serta ganti celana dalam setiap sehabis mandi atau minimal 2 kali sehari dan menggunakan celana dalamberbahan katun.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

g) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT4

5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu tidak ada keluhan

6) Riwayat kontrasepsi yang digunakan.

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

7) Riwayat kesehatan

a) Riwayat sistemik yang pernah diderita/sedang diderita

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

b) Riwayat yang pernah diderita/sedang diderita

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

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai keturunan kembar.

d) Kebiasaan-kebiasaan

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

8) Keadaan psikososial spiritual

a) Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan.

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

c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan keluarga dan suami sangat senang dengankehamilan ini.

e) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

a) Tanda-tanda Vital

TD : 93/67 mmHg RR: 22x/menit

N : 82 x/menit S : 36,2ºC

b) Tanda-tanda Vital

TB : 159 cm

BB: 50,7 kg

IMT:22 cm

LILA : 22 cm

c) Kepala dan leher

Edema wajah	:	tidak ada
Cloasma gravidarum	:	tidak ada
Mata	:	simetris, tidak ada kelainan sepertijuling, konjungtiva agak pucat, sclera putih, reflek pupil baik.
Mulut	:	mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, ada gigi berlubang, tidak ada pembesaran tonsil, simetris.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	Leher	:	tidak ada pembesaran kelenjartyroid, parotis, dan tidak ada bendungan vena jugularis.
d)	Payudara		
	Payudara	:	Simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola mammae, sudahada pengeluaran colostrum, tidak ada benjolan, dan tidak ada luka bekas operasi.
e)	Abdomen		
	Abdomen	:	Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekasoperasi, ada strie gravidarum.
	Palpasi Leopold		
	Leopold I	:	Fundus teraba bulat, lunak Tidak melenting (bokong).
	Leopold II	:	pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba kecil (ekstremitas).
	Leopold III	:	Bagian terbawah janin teraba bulat,keras, danmelenting yaitu kepala.
	Leopold IV	:	Kepala belum masuk panggul (konvergen).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

TFU : 25 cm

TBJ : (25-12)X155 = 2.015 gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 150x/menit, teratur.

f) Ekstermitas

Ekstermitas : tidak oedema, tidak ada varises, reflekpatella kanan (+), kiri (+).

g) Genetalia luar

Genetalia luar : tidak ada varises, tidak ada luka, dan tidak ada keputihan.

h) Anus

Anus : Tidak ada haemoroid

2) Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin : 10,0 gr%

Protein urine : Negatif

Reduksi urine : Negatif

GDS : 154 ml/dl

ANALISA

Ny.N umur 19 tahun $G_1P_0A_0AH_0$ usia kehamilan 36 minggu 3 hari dengan anemia ringan.

PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal :26 Februari 2021

Jam :17.00 WIB

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 93/67 mmHg, N : 82x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,2ºC, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada disisi kiri ibu, DJJ150x/menit. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasilpemeriksaan.	Mahasiswa
	2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein dan sayuran hijau untuk menaikkan kadar Hb seperti telur, tahu, tempe, hati ayam, bayam kangkung, kubis, serta perbanyak minum air putih. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk makan makanan yang mengandung protein,sayuran hijau, serta banyak minum air putih.	Mahasiswa
	3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur dan tidak hilang dengan istirahat, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti,nyeri perut yang hebat serta oedema pada muka atau ekstremitas. Evaluasi: Ibu mengerti tentangtanda bahaya trimester III dan bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan jika mengalami hal tersebut.	Mahasiswa
	4. Menjelaskan kepada ibu tentang Program perencanaan persalinan dan komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambil keputusan. Evaluasi: Ibu mengerti tentang P4K dan sudah memutuskan untuk bersalin di PMB Appi Amelia, penolong bidan, transportasi motor, biaya menggunakan KIS, pengambilan keputusan adalahsuami.	Mahasiswa
	5. Memberikan terapi kalk X 1x1 dan sakatonik 2x2 diminum setelah makan pagi dan sore dengan air putih. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersediameminumnya.	Mahasiswa
	6. Memotivasi ibu untuk tetap mengonsumsi sakatonik berkaitan dengan peningkatan kadar Hb. Evaluasi: Ibu termotivasi untuk mengonsumsi sakatonik.	Mahasiswa
	7. Menganjurkan ibu terapi kombinasi jus bayam dan tomat untuk meningkatkan hemoglobinpada ibu hamil. Evaluasi : ibu bersedia untuk terapi kombinasi jus bayam dan tomat.	Mahasiswa
	8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Bidan Appi Amelia

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Kunjungan Kedua

Tanggal/waktu Pengkajian : 06 Maret 2021/10.00 WIB

Tempat : PMB Appi Amelia

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam kehamilannya, gerakanjanin aktif dan suplemen obat prenatal sudah habis.

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

a) Tanda Vital

RR : 20 x/menit

S : 3,5ºc

b) TB : 159 cm

BB : 52,3 kg

c) Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Mulut : mukosa bibir lembab dan tidak ada sariawan.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d) Payudara

Payudara	:	sudah ada pengeluaran colostrum dan tidak ada benjolan.

e) Abdomen

Abdomen	:	Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada strie gravidarum, terdapat linea nigra
Palpasi Leopold		
Leopold I	:	fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).
Leopold II	:	pada perut bagian kiri ibu terabakeras memanjang seperti papan (punggung)dan pada perut bagian kanan ibu terabakecil-kecil (ekstermitas).
Leopold III	:	bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala.
Leopold IV	:	kepala belum masuk panggul (konvergen).
TFU	:	29 cm
TBJ	:	(29-12)x155=2.635 gram
Auskultasi DJJ	:	Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri frekuensi157x/menit, teratur.

f) Ekstermitas

Ekstermitas	:	simetris, tidak ada oedema, dan tidak ada varises.

2) Pemeriksaan Penunjang

Kadar Hb 10,0 gr% pemeriksaan dilakkan pada tanggal 26 Februari 2021

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Ny.N umur 19 tahun $G_1P_0A_0AH_0$ usia kehamilan 37 minggu 4 hari dengan anemia ringan

PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal	:	06 Maret 2021
Jam	:	10.00 WIB

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/66 mmHg, N 88x/menit, RR 20x/menit, S36,5ºC, letak kepala janin belum masukpanggul, punggung bayi berada di sisi ibu,DJJ 157x/menit. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	Mahasiswa
	2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein dan sayuran hijau untuk menaikkan kadar Hb seperti telur, tahu,tempe, hati ayam, bayam kangkung, kubis, serta perbanyak minum air putih. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk makan makanan yang mengandung protein,sayuran hijau, serta banyak minum air putih.	Mahasiswa
	3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar darah atau air ketubandari jalan lahir, terasa kenceng-kencengteratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit diarea perut yang menjalar ke pinggang. Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda-tandapersalinan	Mahasiswa
	4. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, perlengkapan mandi, dll. Evaluasi: Ibu mengerti danudah mempersiapkan semuanya.	Mahasiswa
	5. Memberikan terapi kalk X 1x1 dan sakatonik 2x2 diminum setelah makan pagi dan soredengan air putih. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia meminumnya.	Bidan Appi Amalia
	6. Memotivasi ibu untuk tetap mengonsumsi sakatonik berkaitan dengan peningkatan kadarHb. Evaluasi: Ibu termotivasi untuk mengonsumsi sakatonik.	Mahasiswa
	7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Bidan Appi Amalia

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Bersalin

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN FISIOLOGIS PADANY.NUMUR 19 TAHUN $G_1P_0A_0AH_0$ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 3HARI DI PMB SUPIYAH BANTUL

a. KALA I

Tanggal/waktu pengkajian : 12 Maret 2021, 05.00 WIB

Tempat : PMB Supiyah

DATA SUBJEKTIF

Ibu datang ke RS mengatakan ingin melahirkan, kenceng- kenceng darijam 03.00 WIB, sudah ada pengeluaran lendir darah, ketuban belumpecah, HPL 23 Maret 2021. Ibu mengatakan terakhir makan dan minumpukul 20.00 WIB porsi cukup jenis nasi, sayur, lauk dan air putih. (Referensi : data sekunder PMB Supiyah, tanggal 12 Maret 2021).

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, keadaran composmetis.

a) Tanda Vital

TD	:110/70 mmHg	RR	:20x/menit
N	:80x/menit	S	:36,6ºc

b) TB : 159 cm BB : 50 kg

c) Kepala dan Leher

Edema wajah	:	Tidak ada.
Cloasma gravidarum	:	Tidak ada.
Mata	:	konjungtiva tidak anemis, sklera putih
Mulut	:	mukosa bibir lembeb, tidak ada sariawan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupuntyroid.

d) Payudara

Payudara : sudah ada pengeluaran colostrum dan tidak ada benjolan.

e) Abdomen

Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan.Kontraksi 2 kali dalam 10 menit, lama 30 detik.

Palpasi Leopold

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

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) danpada perut bagian kanan ibu teraba kecil-kecil (ekstermitas).

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

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen).

TFU : 29 cm

TBJ : (29-11)x155= 2.790 gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri dengan frekuensi 152x/menit, teratur.

f) Ekstermitas

Ekstermitas : tidak oedema, tidak pucat, dan tidak ada varises, reflek patella kanan (+),kiri (+).

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

g) Genetalia dan anus

Genetalia & anus : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tipis, penipisan 3%, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil dari janin, penurunan H-II,presentasi belakang kepala, POD belum jelas, tidak ada molase, STLD (+).

2) Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan pemeriksaan.

ANALISA

Ny.N umur 19 tahun $G_1P_0A_0AH_0$ usia kehamilan 38 minggu 3hari inpartu kala I fase laten.

PENATALAKSANAAN (12 Maret 2021, 05.WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
05.00 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan, ketuban belum pecah, dan pembukaan 3 cm, keadaan ibu danjanin sehat. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Mahasiswa
	2. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk miring ke kiri.	Mahasiswa
	3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan yang cukup.	Mahasiswa
	4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan yang cukup.	Mahasiswa
	5. Mengajarkan ibu cara bernafas yang benar ketika ada kontraksi yaitu tarik nafas panjang dari mulut kemudiandikeluarkan melalui mulut. Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu mempraktikkan cara bernafas yang benar.	Mahasiswa

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	6. Menganjurkan keluarga untukmenemani ibu dan memberi semangatibu. Evaluasi: Keluarga mengerti dan bersedia.	Mahasiswa

CATATAN PERKEMBANGAN (12 Maret 2021, 09.00 WIB)

Tanggal /Waktu			Catatan Perkembangan	Paraf
09.00 WIB	S	:	Ibu mengatakan kencang-kencang semakin sering.	Bidan Appi Amelia
	O	:	Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, S 36,3ºC, kontraksi 3 kali dalam 10 menit, lama 35 detik, frekuensi DJJ 145x/menit, teratur. VT : vagina uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan serviks 7 cm, ketuban belum pecah,dan STLD (+).	
	A	:	Ny.N umur 19 tahun $G_1P_0A_0AH_0$ usia kehamilan 38 minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif.	
	P	:	- Observasi DJJ - Observasi pembukaan tiap 4 jam	

b. KALA II

Tanggal/waktu pengkajian :12 Maret 2021, 11.30 WIB

Tempat :PMB Supiyah

DATA SUBJEKTIF (tanggal 12 Maret 2021, 11.30 WIB)

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, semakin sering,dan ibu merasa ingin meneran seperti BAB.

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umu baik, kesadaran composmetis.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

a) Tanda Vital

TD	:	110/70 mmHg	RR	:22x/menit
N	:	80x/mennit	S	:36,2ºC
DJJ	:	144x/menit		

b) Pemeriksaan dalam

Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, jernih, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil darijanin, penurunan H-IV, presentasi belakang kepala, POD jam 12,tidak ada molase, STLD (+).

2) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Ny.N umur 19 tahun $G_1P_0A_0AH_0$ usia kehamilan 38 minggu 3 hari inpartu kala II normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 12 Maret 2021, 11.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.30 WIB	60 Langkah APN 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan 10 cm, dan sudah memasuki proses persalinan. 2. Memeriksa kelengkapan alat. 3. Memakai celemek. 4. Mencuci tangan. 5. Memakai sarung tangan steril. 6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik dan meletakkan pada partus set dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat steril. 7. Melakukan vulva hygiene. 8. Melakukan periksa dalam. 9. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutann klorin. 10. Melakukan DJJ. 11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap. 12. Meminta keluarga memposisikan ibu secara nyaman saat meneran.	Bidan Supiyah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	13. Melaksanakan bimbingan meneran yaitu : a. jika ada kontraksi ibu boleh mengejan dan jika tidak ada kontraksi ibu boleh minum dan istirahat. b. menutup mulut, menahan suara agar tidak kelelahan. c. meletakkan kedua tangan dipaha dibagian bawah. d. pandangan ke arah perut e. mengejan seperti sedang BAB dengan panjang selama his. 14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman. 15. Meletakkan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. 16. Meletakkan kain bersih 1/3 dibawah bokong ibu. 17. Membuka partus set. 18. Memakai sarung tangan. 19. Melindungi perineum dengan tangan kanan yang berada dibawah duk steril 1/3 bagian saatkepala janin terlihat berdiameter 5-6 cm didepan vulva. 20. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi. 21. Menunggu hingga kepala putar paksi luar secara spontan. 22. Menempatkan tangan secara biparietal pada kepala bayi, tarik secara hati-hati kebawah sampai bahu anterior lahir. Dan tarik keatas sampai bahu posterior lahir. 23. Menyangga leher, bahu, dan lengan bayi untuk menopang lahirnya sku dan tangan saat melewati perineum dengan menggunakan tangan kanan. 24. Menyusuri bahu lengan, siku, punggung, bokong, dan kaki menggunakan tangan kiri. Menyisipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang denganibu jari dan ketiga jaari lainnya. 25. Melakukan penilaian sepintas *bayi lahir spontan pukul 12.15 WIB, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki. 26. Mengeringkan tubuh bayi dari lendir, darah, dan air ketuban, membungkus kepala dan badan bayi.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. KALA III

Tanggal/waktu penggkajian :12 Maret 2021, 12.20 WIB

Tempat :PMB Supiyah

DATA SUBJEKTIF (12 Maret 2021, 12.20 WIB)

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu mengatakan perutnya terasa mules.

DATA OBJEKTIF (12 Maret 2021, 12.20 WIB)

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum, kesadaran composmetis

a) Tanda Vital

TD	:110/70 mmHg	RR	:22 x/menit
N	:80 x/menit	S	:36,3ºc

b) Abdomen

Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat,kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua dan plasenta belum lahir.

2) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Ny.N umur 19 tahun $P_1A_0AH_1$ usia inpartu kala III normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 12 Maret 2021, 12.20 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12.30 WIB	1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada 1 bayi yang dilahirkan. 2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosinagar uterus berkontraksi dengan baik. 3. Menyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 distal lateral paha ibu. 4. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem ± 3 cm dari pusat bayi 5. Melakukan pengurutan kearah perut ibu kemudia menjepit dengan klem kedua ± 2 cm dari klem yang pertama 6. Memotong talii pusat diantara 2 klem dengan perlindungan tangan kiri. Mengganti klem tali pusat bayi dengan kle plastik khusus. 7. Melakukan IMD dan mengganti kain basah yang dipakai bayi dengan kain yang bersih dan kering	Bidan upiyah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	8. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm didepan vulva 9. Meletakkan satu tangan diatas kain perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi 10. Menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus ke belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati 11. Melanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan 12. Setelah plasenta tampak pada vulva, melahirkan plasenta dengan kedua tangan, putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkaan plasenta pada wadah. 13. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik secara sirkuler 14. Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal plasenta. Memastikan plasenta telah dilahirkan lengkap 15. Plasenta lahir lengkap pukul 12.30 WIB. 16. Mengevaluasi laserasi pada vagina dan perineum. Ruptur perineum derajat 3.	

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
12.30 WIB	S : Ibu mengatakan perutnya mulas. O: Keadaan umum baik, kesadarancomposmetis Tanda Vital : TD : 110/70 mmHgN: 80x/menit RR : 22xmenitS : 36,5ºc Inspeksi : Ruptur perineum mengenai kulit perineum,membran mukosa, otot perineum dan spingter ani. A :Ny. N umur 19 tahun P1A0AH1 dalam persalinan kala 3 dengan Rupture Perineum Derajat 3. P : Memberitahu ibu bahwa ibu akan dilakukan penjahitan pada perineumnya. 1. Lakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan 2. Memberikan injeksi lidocain 3. Jika ada perdarahan yang terlihat menutupi luka perineum, pasang tampon atau kasa ke dalam vagina 3 4. Pasang jarum jahit pada pemegang jarum kemudian kunci pemegang jarum 5. Pasang benang jahit (kromik no. 2/0) pada mata jarum 6. Tentukan dengan jelas batas laserasi perineum	Bidan Supiyah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	7. Ujung otot spingter ani yang terpisah oleh laserasi diklem menggunakan pean lurus 8. Kemudian tautkan ujung otot spingterani dengan melakukan 2-3 jahitan angka 8 sehingga bertemu kembali. Selanjutnya dilakukan jahitan lapis demi lapis seperti melakukan jahitan pada laserasi perineum derajat dua.	

d. KALA IV

Tanggal/waktu pengkajian : 12 Maret 2021, 12.30 WIB

Tempat : PMB Supiyah

DATA SUBJEKTIF (12 Maret 2021, 12.30 WIB)

Ibu mengatakan masih sedikit lemas dan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF (12 Maret 2021, 12.30 WIB)

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

a) Tanda Vital

TD	:	110/70 mmHg	RR	:	20x/menit
N	:	80x/menit	S	:	36,2ºc

b) Abdomen

Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandungkemih kosong, perdarahan ±5 cc, lochea rubra (merahsegar) dan laserasi perineum derajat 3.

2) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA

Ny.N umur 19 tahun P1A0Ah1 inpartu kala IV normal.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PENATALAKSANAAN (tanggal 12 Maret 2021, 12.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12.30 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwaibu dalam kedaan kurang baik, ada robekan perineum derajat III	Bidan Supiyah
	1. Memastikan uterus berkontaksi dengn baik dan tidak terjadi perdarahan. 2. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % 3. Memastikan kandung kemih kosong 4. Mengajarkan ibu untuk masase fundus uteri 5. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah darah yang keluar 6. Menghitung nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik 7. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/mnt) 8. Mendekontaminasi semua bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit 9. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah sesuai jenisnya 10. Membersihkan ibu dari kontaminasi darah dengan cara : a. Membersihkan bokong dan pahaa ibu dengan air bersih dan waslap b. Memasangkan pembalut dn menyelimuti ibu dengan selimut bersih dan kering c. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin. 11. Memastikan ibu merasa nyaman 12. Dekontaminasi tempat bersalin dengan mengelap memakai larutan klorin 0,5 % 13. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 %, rendam secara terbalik selama 10 menit 14. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue. 15. Memakai sarung tangan DTT 16. Memberikan Vit K, menimbang bayi, melakukan pemeriksaan fisik bayi	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	17. Memberikan imuniasasi HB0 1 jam setelah Vit K	
	18. Melepas sarung tangan	
	19. Mencuci tangan 6 langkah	
	20. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.	
	a. Mengobservasi keadaan ibu selama 2 jam post partum, 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.	
	b. Memberikan pendidikan kesehatan :	
	1) Memberitahu ibu bahwa rasa mules pada perut ibu adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses involusi	
	2) Mengajarkan pada ibu da keluarga cara massase fundus untuk mencegah perdarahan jika perut terasa tidak ada kontraksi	
	3) Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk memberi ASI ekslusif dan menyusukan bayinya secara on demand sesering mungkin	
	4) Memberitahu ibu untuk mobilisasi bertahap, yaitu dengan miring kiri atau miring kanan, duduk diatas tempat tidur dengan kaki berjuntai kebawahkemudian berjalan.	
	5) Mengajarkan kepada ibu cara menjaga personal hygiene yaitu mengganti pembalut apabila terasa penuh dan setiap habis BAK atau BAB dan mengajarkan cara menjaga kebersihan vvulva yaitu dengan cebok dari depan kebelakang	
	6) Kie perawatan perineum derajat III	
	7) Mempersilahkan ibu untuk tidur dan istirahat yang cukup	
	8) Mengajarkan ibu teknik relaksasi	
	9) Memberikan obat oral :	
	a) Cefadoxil 2x1 500 mg	
	b) Asamafenamat 3x1 500 mg	
	c) Vesperum 3x1	
	d) Fondazen 1x1	
	e) Vitamin A 1x1 200.000 IU	
	10)Ibu diantar ke ruang nifas.	

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Nifas

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.N

UMUR 19 TAHUN P1A0Ah1 DI PMBS SUPIYAH BANTUL

a. Kunjungan pertama

Tanggal/waktu pengkajian 12 Maet 2021, 21.15 WIB

Tempat PMB Supiyah

DATA SUBJEKTIF (tanggal 12 Maret 2021, jam 21.15 WIB)

Ibu mengatakan habis melahirkan tadi malam jam 12.15 WIB dengan persalian normal. Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF (tanggal 12 Maret 2021, jam 21.15 WIB)

1) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis.

a) Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg RR : 22x/menit

N : 82 x/menit S : 36,7ºc

b) TB : 159 cm

c) Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : mukosa bibir lembab dan tidak ada sariawan

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

maupun tyroid.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d) Payudara

Payudara : simetris, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, dan pengeluaranASI lancar.

e) Abdomen

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras.

f) Ekstermitas

Ekstermitas : tidak oedema, tidak pucat,dan tidak ada varises.

g) Genetalia & anus

Genetalia & anus : tidak ada luka, tidak oedema, tidak ada hematoma, tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda REEDA. Lochea rubra, jumlah dan bau normal.

2) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Ny.N umur 19 tahun P1A0Ah1 postpartum 9 jam normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 12 Maret 2021, jam 21.15 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
21.15 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, RR 22x/menit, S 36,7oC, lochea merah segar, jumlah dan bau normal. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	Mahasiswa

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	2. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar Evaluasi : ibu mengerti cara menyusui yang benar.	Mahasiswa
	3. Menjelaksan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam, infeksi, bendugan ASI, abses, mastitis, dll. Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas.	Mahasiswa
	4. Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi seperti sayuran, buah-buahan, serta makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe,dan telur agar pengeluaran ASI banyak.	Mahasiswa
	5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan selalu cebok sehabis BAB/BAK kemudian dikeringkan dengan menggunakan tisu serta ganti pembalut minimal 2xsehari. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan.	Mahasiswa
	6. Menganjurkan ibu untuk memberitahu tenaga kesehatan jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberitahu tenaga kesehatan.	Mahasiswa

b. Kunjungan kedua

Tanggal/waktu pengkajian : 17 Maret 2021, 11.00 WIB

Tempat : PMB Supiyah

DATA SUBJEKTIF (17 Maret 2021, 11.00 WIB)

Ibu mengatakan puting susu nya lecet.

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis.

a) Tanda Vital

TD : 100/70 mmHg RR : 22 x/menit

N : 80 x/menit S : 36,7^{o}c

b) TB : 159 cm

BB : 50,1 kg

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c) Kepala dan leher

Edema wajah	:	tidak ada.
Cloasma gravidarum	:	tidak ada.
Mata	:	konjungtiva merah muda, sklera putih.
Mulut	:	mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan.
	:	tidak ada bendungan venajugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.

d) Payudara

Payudara	:	pengeluaran ASI lancar, tidak ada benjolan, puting susu lecet.

e) Abdomen

Abdomen	:	TFU tidak teraba.

f) Genetalia & anus

Genetalia & anus	:	lochea sanguinolenta, jumlah dan bau normal.

2) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Ny.N umur 19 tahun P1A0Ah1 postpartum 5 hari normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 17 Maret 2021, jam 11.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, RR 22x/menit, S 36,7oC, lochea putih campur merah kecoklatan, jumlah dan bau normal. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	Mahasiswa

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	2. Menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi tidur. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat.	Mahasiswa
	3. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar. Evaluasi : ibu mengerti cara menyusui yang benar.	Mahasiswa
	4. Memberikan konseling kepada ibu cara mengatasi puting susu lecet dengan cara sebelum menyusui oleskan sedikit ASI pada bagian puting susu dan areola lalu susukan kepada bayi. Evaluasi : ibu mengerti cara mengatasi puting susu lecet puting susu nya sudah sembuh.	Mahasiswa
	5. Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi seperti sayuran, buah-buahan, serta makananyang mengandung protein seperti tahu, tempe, dan telur agar pengeluaran ASI banyak. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk makan yang bergizi.	Mahasiswa
	6. Memberitahu ibu kunjungan ulang selanjutnya pada tanggal 27 Maret 2021 atau jika adakeluhan. Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang.	Bidan Supiyah

c. Kunjungan ketiga

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Maret 2021, 09.30 WIB
Tempat : PMB Supiyah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis.

a) Tanda Vital

TD	:	110/80 mmHg	RR	:	20 x/menit
N	:	88 x/menit	S	:	36,2ºc

b) TB : 159 cmBB : 50 kg

c) Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada.

Cloasma gravidarum : tidak ada.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan.

Leher : tidak ada bendungan venajugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.

d) Payudara

Payudara : pengeluaran ASI lancar, tidak ada benjolan, puting susu lecet.

e) Abdomen

Abdomen : TFU tidak teraba.

f) Genetalia & anus

Genetalia & anus : lochea serosa jumlah danbau normal.

2) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Ny.N umur 19 tahun P1A0Ah1 postpartum 15 hari normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 27 Maret 2021, 09.30 WIB)

Jam		Penatalaksanaan	Paraf
09.30 WIB	1.	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 88x/menit, RR 22x/menit, S 36,2oC, lochea kekuningan, jumlah dan bau normal. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	Mahasiswa
	2.	Menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi tidur. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat.	Mahasiswa
	3.	Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi seperti sayuran, buah-buahan, serta makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, dan telur agar pengeluaran ASI banyak. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk makan yang bergizi.	Mahasiswa

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	4. Menjelaskan kepada ibu teknik pijat oksitosin serta manfaat dan tujuan dari pijat oksitosin. Evaluasi: Ibu mengerti tentang pijat oksitosin.	Mahasiswa
	5. Mengajarkan ibu dan keluarga pijat oksitosin. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti serta mampu melakukan pijat oksitosin.	Mahasiswa
	6. Memberitahu ibu kunjungan ulang pada tanggal 16 April 2021. Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang.	Mahasiswa

d. Kunjungan keempat

Tanggal/jam pengkajian : 16 April 2021, 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.N

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

a) Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20x/menit

N : 78x/menit S : 36,4ºc

b) TB : 159 cm

BB : 50 kg

c) Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada.

Cloasma gravidarum : tidak ada.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan.

Leher : tidak ada bendungan venajugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d) Payudara

Payudara : pengeluaran ASI lancar, tidak ada benjolan, puting susu lecet.

e) Abdomen

Abdomen : TFU tidak teraba.

f) Genetalia & anus

Genetalia & anus : Lochea alba jumlah dan bau normal.

2) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Ny.N umur 19 tahun P1A0Ah1 postpartum 35 hari normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 16 April 2021, jam 16.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 88x/menit, RR 22x/menit, S 36,2oC, lochea keputihan, jumlah dan bau normal. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	Mahasiswa
	2. Menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi tidur. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat.	Mahasiswa
	3. Menganjurkan ibu untuk makan yang bergiziseperti sayuran, buah-buahan, serta makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, dan telur agar pengeluaran ASI banyak. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk makan yang bergizi.	Mahasiswa
	4. Menjelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui yaitu alat kontrasepsi jangka panjang IUD dan Impan, suntik3 bulan, pil menyusui, dan kondom. Evaluasi: Ibu mengerti tentang alat kontrasepsi danibu mantap ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.	Mahasiswa
	5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang.	Mahasiswa

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

4. Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYINY.NUMUR 1 JAM DI PMB SUPIYAH BANTUL

Tanggal/waktu pengkajian : 12 Maret 2021, 13.15 WIB

Tempat : PMB Supiyah

DATA SUBJEKTIF (tanggal 12 Maret 2021, jam13.15WIB)

Bayi menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot aktif.

DATA OBJEKTIF (tanggal 12 Maret 2021, jam 13.15 WIB)

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis.

1) Tanda Vital

RR : 44x/menit

N : 138x/menit

S : 36,2ºc

2) Pemeriksaan Antropometri

PB : 49 cm

BB : 2.900 gram

LILA : 10 cm

LD : 33 cm

LK : 32 cm

3) Kepala dan Leher

Kepala : normal, bentuk mesosephal, tidak ada molase, tidak ada kelainan.

Wajah : simetris, tidak ada tanda-tanda sindrom down.

Mata : simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, 146konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil baik.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Mulut : simetris, tidak ada kelainan pada bibir maupun pallatum, reflek rooting baik, reflek sucking baik.

Leher : tidak ada tanda-tanda sindrom turner, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid, reflek tonik neck baik.

4) Dada

Dada : simetris, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheezing maupun ronkhi.

5) Abdomen

Abdomen : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan di sekitar pusar.

6) Punggung

Punggung : normal, tidak ada kelainan.

7) Ekstermitas

Ekstermitas : normal, tidak ada kelainan, reflek grasphing baik, reflek morro baik, reflek baby skin baik.

8) Genetalia & Anus

Genetalia & Anus : testis sudah masuk skrotum, ada lubang uretra, ada lubang anus, dan tidak ada kelainan.

b. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Bayi baru lahir Ny.N umur 1 jam normal.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PENATALAKSANAAN (tanggal 12 Maret 2021, jam 13.15 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.15 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Bidan Supiyah
	2. Mengeringkan dan membersihkan bayi dari sisa darah persalinan dengan kain bersih. Evaluasi: Bayi sudah dikeringkan dan dibersihkan.	Bidan Supiyah
	3. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan memakaikan topi. Evaluasi: Kehangatan bayi sudah dijaga.	Bidan Supiyah
	4. Menyuntikkan vitamin K 1 mg pada bayi. Evaluasi: Vitamin K sudah disuntikkan.	Bidan Supiyah
	5. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada kedua mata bayi. Evaluasi: Salep mata sudah diberikan.	Bidan Supiyah
	6. Melakukan perawatan tali pusat dengan menutupi menggunakan kassa steril dan tidak diberi bedak ataupun ramuan. Evaluasi: Perawatan tali pusat sudah dilakukan.	Bidan Supiyah
	7. Mengganti kain yang kotor dengan kain yang bersih, memakaikan popok dan baju. Evaluasi: Bayi telah dibersihkan, dipakaikan popok, pakaian dan dibedong.	Bidan Supiyah
	8. Mempersilakan keluarga untuk mengadzani bayi. Evaluasi: Bayi sudah diadzani ayahnya.	Bidan Supiyah

CATATAN PERKEMBANGAN (tanggal 12 Maret 202, 17.00 WIB)

Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
17.00 WIB	S : Ibu mengatakan bayinya baru lahir hari ini pukul 12.15 WIB	Bidan Supiyah
	O: BB : 2900 gr TB : 49 cm S : 38,2ºc	Bidan Supiyah
	A: Bayi Ny.N umur 0 hari dengan imunisasi Hb-0	Bidan Supiyah
	P: 1. Memberikan konseling kepada ibu tentang imunisasi HB-0 Evaluasi : ibu mengatakan mengerti tentang imunisasi HB-0.	Bidan Supiyah
	2. Memberikan suntikan immunisasi Hb-0 Evaluasi : imunisasi Hb-0 telah diberikan	
	3. Memberitahu kunjungan ulang imunisasi selanjutnya tanggal 27 Maret 2021 untuk imunisasi BCG.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

5. Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY.N
UMUR 9JAM DI PMB SUPIYAH BANTUL

a. Kunjungan pertama

Tanggal/waktu pengkajian : 12 Maret 2021, 21.15 WIB

Tempat : PMB Supiyah

DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny.N umur 9 jam warna kemerahan, menangis kuat,tonus otot aktif.

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

a) Tanda Vital

RR : 48x/menit

N : 144x/menit

S : 36,6ºc

b) Pemeriksaan Antropometri

BB : 2.900 gram

PB : 49 cm

c) Kepala dan Leher

Kepala : normal, bentuk mesosephal, tidak ada molase, dan tidak ada kelainan.

Wajah : simetris, tidak ada tanda-tanda sindrom down.

Mata : simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil baik.

Telinga : normal, sejajar dengan mata, tidak ada kelainan.

Mulut : simetris, tidak ada kelainan pada bibir maupun pallatum, reflek rooting baik, reflek sucking baik.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Leher : tidak ada tanda-tanda sindrom turner, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid, reflek tonik neck baik.

d) Dada

Dada : simetris, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheezing maupun ronkhi.

e) Abdomen

Abdomen : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan di sekitar pusa

f) Punggung

Punggung : normal, tidak ada kelainan.

g) Ekstermitas

Ekstermits : normal, tidak ada kelainan, reflek grasphing baik, reflek morro baik, reflek babyskin baik.

h) Genetalia & Anus : testis sudah masuk skrotum, adalubang uretra, ada lubang anus, dan tidak ada kelainan.

2) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Bayi Ny.N umur 9 jam normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 12 Maret 2021, 21.15 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
21.15 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi yaitu keadaan umum bai, kesadaran composmetis, N 148x/menit, RR 44x/menit, S 36,6ºc, BB 2.900 gram, PB 49 cm. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Mahasiswa

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.	Mahasiswa
	3. Memberitahu ibu untuk menjaga keamanan bayi dengan selalu menaruh guling di samping kanan kiri bayi serta tidak meninggalkan bayi sendirian. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga keamanan bayi.	Mahasiswa
	4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali.Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menyusuibayi sesering mungkin.	Mahasiswa
	5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada jam 7-9 pagi selama 15-20 menit, dengan cara bayi telanjang dan ditutup bagian mata agar tidak terjadi kuning. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjemur bayi.	Mahasiswa
	6. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan tidak dikasih bedak atau minyak, cukup dikeringkan kemudian jangan ditutup dengan apapun. Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu merawat tali pusat.	Mahasiswa
	7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minumam apapun. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.	Mahasiswa
	8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang apabila tali pusat bayinya sudah lepas. Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang.	Bidan Supiyah

b. Kunjungan kedua

Tanggal/waktu pengkajian : 17 Maret 2021, 11.00 WIB

Tempat : PMB Supiyah

DATA SUBJEKTIF (17 Maret 2021, 11.00 WIB)

Bayi Ny.N umur 5 hari warna kemerahan, menangis kuat, tonus otot aktif. Ny.N mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan tali pusat sudah lepas pada hari ke-5.

DATA OBJEKTIF (17 Maret 2021, 11.00 WIB)

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

a) Tanda Vital

RR : 46x/menit

N : 138x/menit

S : 36,5ºc

b) Pemeriksaan Antropometri

BB : 2.800 gram

PB : 50 cm

c) Kepala dan leher

Kepala : normal, bentuk mesosephal, tidak ada molase, tidak ada kelainan.

Wajah : simetris, tidak ada tanda-tandasindrom down.

Mata : tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Telinga : normal, tidak ada kelainan.

Mulut : reflek rooting baik, reflek sucking baik, dan tidak ada kelainan

Leher : tidak ada tanda-tanda sindrom turner, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesran kelenjar limfe maupun tyroid, dan reflek tonik neck baik.

d) Dada

Dada : simetris, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheezing maupun ronkhi.

e) Abdomen

Abdomen : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan di sekitar pusar. Tali pusat sudah lepas pada hari ke-5 dan sudah kering.

f) Punggung

Punggung : normal, tidak ada kelainan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

g) Ekstermitas

Ekstermitas : normal, tidak ada kelainan, reflek grasphing baik, reflek morro baik, reflek babyskin baik.

2) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Bayi Ny.N neonatus 5 hari normal

PENATALAKSAAN (tanggal 17 Maret 2021, 11.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi yaitu keadaan umum bai, kesadaran composmetis, N 138x/menit, RR 46x/menit, S 36,5ºc, BB 2.800 gram, PB 49 cm. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Mahasiswa
	2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.	Mahasiswa
	3. Memberitahu ibu untuk menjaga keamanan bayi dengan selalu menaruh guling di samping kanan kiri bayi serta tidak meninggalkan bayisendirian. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga keamanan bayi.	Mahasiswa
	4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayi sesering mungkin.	Mahasiswa
	5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada jam 7-9 pagi selama 15-20 menit, dengan cara bayi telanjang dan ditutup bagian mata agar tidak terjadi kuning. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjemur bayi.	Mahasiswa
	6. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan tidak dikasih bedak atau minyak, cukup dikeringkan kemudian jangan ditutup dengan apapun. Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu merawat tali pusat.	Mahasiswa

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makananatau minumam apapun. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersediamemberikan ASI eksklusif.	Bidan Supiyah
	8. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG yaitu imunisasi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC pada bayi. Evaluasi: Ibu mengerti tentang imunisasi BCG.	Bidan Supiyah
	9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 27 Marett 2021 untuk imunisasi BCG. Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang	Bidan Supiyah

c. Kunjungan ketiga

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Maret 2021, 09.30 WIB

Tempat : PMB Supiyah

DATA SUBJEKTIF (tanggal 27 Maret 2021, 09.30 WIB)

Ny.N mengatakan ingin mendapatkan imunisasi BCG untuk bayinya. Bayi Ny.N umur 15 hari warna kemerahan, menangis kuat, tonus otot aktif.

DATA OBJEKTIF (tanggal 27 Maret 2021, 09.30 WIB)

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis.

a) Tanda Vital

RR : 48 x/menit

N : 128x/menit

S : 36,3ºc

b) Pemeriksaan Antroppometri

BB : 3.100 gram

PB : 49 cm

c) Kepala dan leher

Kepala : normal, bentuk mesosephal.

Wajah : simetris, tidak ada tanda-tanda sindrom down.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Mata : tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : reflek rooting baik, reflek sucking baik, dan tidak ada kelainan.

Leher : tidak ada tanda-tanda sindrom turner,tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.

d) Dada

Dada : simetris, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheezing maupun ronkhi.

e) Abdomen

Abdomen : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan di sekitar pusar.

f) Punggung

Punggung : normal, tidak ada kelainan.

g) Ekstermitas

Ekstermitas : normal, tidak ada kelainan.

h) Genetalia & anus

Genealia & anus : testis sudah masuk skrotum, ada lubang uretra, ada lubang anus, dan tidak ada kelainan.

2) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Bayi Ny.N neonatus 15 hari normal.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PENATALAKSANAAN (27 Maret 2021, 09.30 WIB)

Jam	Penatalaksnaan	Paraf
09.30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bayi yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmetis, RR 48x/menit, N 128 x/menit, S 36,3ºc, BB 3.100 gram, PB 49 cm. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Mahasiswa
	2. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG yaitu imunisasi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC pada bayi. Evaluaai: Ibu mengerti tentang imunisasi BCG.	Mahasiswa
	3. Memberikan imuanisasi BCG kepada bayi Ny.N dengan doisis 0,05 ml disuntik 1/3 lengan kanan bagian atas Evaluasi : imunisasi BCG telah diberikan.	Bidan Supiyah
	4. Memberikan konseling pra pemberian imunisasi BCG, yaitu : a. Tindakan yang tidak boleh dilakukan setelah penyuntikan : memasase daerah suntikan. b. Reaksi KIPI c. Tanggal kunjungan imunisasi selanjutnya Evaluasi : ibu mengerti tentang konseling yangdiberikan.	Mahasiswa
	5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayi sesering mungkin.	Mahasiswa
	6. Menjelaskan kepada ibu manfaat pijat bayi serta mengajari ibu teknik pijat bayi. Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu melakukan pijat bayi.	Mahasiswa
	7. Memberitahu ibu kunjungan ulang selanjutnya tanggal 13 Juni 2021untuk imunisasi. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk Kunjungan ulang selanjutnya.	Bidan Supiyah

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN