

BAB III

METODE LTA DAN TINJAUAN KASUS

A. Metode LTA

1. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode Laporan Tugas Akhir (LTA) yang digunakan dalam penyusunan LTA ini yaitu metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang meneliti suatu objek, status manusia, kondisi, atau peristiwa yang sedang terjadi (Suharjono, Apriyanto, dan Titik H., 2020). Jenis penelitian deskriptif yang digunakan disini adalah studi kasus dengan desain *Continuity Of Care* (COC). Studi kasus merupakan penelitian yang menggunakan satu sampel yang mempunyai nilai baik dalam kategori bermasalah maupun terbaik (Ahmad Tohardi, 2019).

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif dalam LTA ini mempunyai 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pasca persalinan, dan asuhan neonates. Definisi dari masing-masing asuhan antara lain:

- a. Asuhan kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil yang dimulai sejak usia kehamilan 39⁺³ minggu.
- b. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan persalinan mulai dari kala I sampai observasi kala IV dilakukan di rumah sakit dikarenakan pasien dirujuk atas indikasi kehamilan lewat waktu.
- c. Asuhan pasca persalinan: asuhan kebidanan pasca persalinan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas keempat (KF 4).
- d. Asuhan neonates: asuhan kebidanan neonates dari kelahirannya sampai kunjungan neonates ketiga (KN 3).

3. Alat dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat pengumpulan data

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, termometer, sarung tangan, dan jam.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: pedoman wawancara dan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, pasca persalinan, dan neonates.
- 3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan rekam medik atau status pasien dan buku KIA.

b. Metode pengumpulan data

1) Wawancara

Menurut Subagyo (2011), wawancara ialah suatu kegiatan yang dilakukan agar dapat memperoleh informasi secara langsung dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan pada responden. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif pada ibu hamil yang meliputi identitas, keluhan sekarang, riwayat menstruasi, riwayat obstetric, riwayat KB, riwayat penyakit, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

2) Observasi

Observasi merupakan suatu cara yang bertujuan untuk memperoleh data penelitian dari berbagai proses biologis dan psikologis, serta proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2013).

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pengumpulan data dengan cara melakukan pengkajian atau pemeriksaan fisik responden melalui tehnik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan

fisik dalam studi kasus ini dilakukan secara head to toe yang sebelumnya sudah sesuai izin dari responden.

4) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis yang bertujuan untuk mengetahui kondisi responden yang lebih lengkap. Rencana pemeriksaan penunjang yaitu USG.

5) Studi dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah terjadi. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya dari seseorang (Sugiyono, 2013). Dalam studi kasus ini, dokumentasi yang digunakan adalah dalam bentuk tulisan dan foto saat memberikan asuhan (kunjungan rumah).

6) Studi pustaka

Studi pustaka merupakan teknik kajian teoritis, referensi, serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai, dan norma yang ada (Sugiyono, 2013). Studi pustaka yang digunakan dalam laporan ini akan memperdalam asuhan yang sudah diberikan dan akan dibahas sesuai studi kasus.

4. Prosedur LTA

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

a. Tahap persiapan

- 1) Melakukan observasi tempat dan pengambilan kasus LTA di PMB Atiek Pujiati Sleman yang dilakukan bersamaan dengan praktik klinik kebidanan III
- 2) Mengajukan surat izin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pengantar pencarian pasien studi kasus di PMB dan melakukan perizinan studi kasus di PMB
- 3) Mengajukan surat izin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan mengurus *etical clarence*

- 4) Melakukan pengkajian pada pasien di PMB Atiek Pujiati Sleman yakni Ny. N umur 28 tahun G4 P3 A0 UK 39⁺³
 - 5) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*) pada tanggal 07 Maret 2021
 - 6) Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA
 - 7) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA
 - 8) Melakukan validasi pasien LTA pada tanggal 09 Maret 2021
 - 9) Melakukan seminar hasil LTA pada tanggal 10 Mei 2021
- b. Tahap pelaksanaan
- 1) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif
 - a) Asuhan ANC dilakukan 3 kali yang dimulai dari TM 3 pada umur kehamilan 39⁺³ pada hari Minggu tanggal 07 Maret 2021
 - b) Asuhan INC dengan merujuk pasien ke RSUD Sleman atas indikasi kehamilan lewat waktu pada hari Rabu tanggal 17 Maret 2021
 - c) Asuhan PNC dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum.
 - (1) KF 1 dilakukan pada 6 jam nifas dengan asuhan KIE nutrisi ibu nifas
 - (2) KF 2 dilakukan pada hari ke-10 nifas di RSUD Sleman bersamaan dengan control MOW
 - (3) KF 3 dilakukan pada hari ke-22 nifas dengan asuhan KIE ASI eksklusif, pijat oksitosin, senam kegel, pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas, dan KIE makanan bergizi
 - (4) KF 4 dilakukan pada hari ke-35 nifas dengan asuhan KIE nutrisi bagi ibu menyusui dan KIE personal hygiene.

d) Asuhan neonates

- (1) KN 1 dilakukan pada 6 jam nifas dengan asuhan KIE nutrisi ibu nifas
- (2) KN 2 dilakukan pada hari ke-6 neonatus di RSUD Sleman
- (3) KN 3 dilakukan pada hari ke-27 neonatus dengan asuhan KIE imunisasi BCG dan pijat bayi.

c. Tahap penyelesaian

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

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY N G4 P3 A0

UMUR 28 TAHUN UK 39⁺³ MINGGU

DI PMB ATIEK PUJIATI

Tanggal Pengkajian : 07 Maret 2021

Tempat Pengkajian : PMB Atiek Pujiati

Jam Pengkajian : 12.35 WIB

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. R
Umur	: 28 tahun	34 tahun
Suku	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	PT
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Dukuh, Tridadi, Sleman	

Data Subyektif (07 Maret 2021, 12.35 WIB)

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan perutnya kadang kenceng dan keluar lender tanpa darah

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin sah 1 kali, kawin umur 21 tahun dengan suami 27 tahun, lama pernikahan sudah 7 tahun

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, lama haid 5 hari, 3-4 kali ganti pembalut, HPHT 04 Juni 2020, HPL 11 Maret 2021

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

Table 3.1 Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Tindakan	Tempat Periksa
13 November 2020	Tidak ada keluhan	ANC, USG	PMB Atiek Pujiati Sleman
02 Februari 2021	Tidak ada keluhan	ANC terpadu	Puskesmas Sleman
27 Februari 2021	Tidak ada keluhan	ANC	Puskesmas Sleman

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

c. Pola nutrisi

Table 3.2 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	5-6 kali	3-4 kali	7-8 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	Sedang	5-6 gelas	Sedang	7-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Table 3.3 Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	7-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

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

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, selalu membersihkan dan merawat bagian kewanitaan

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 3.4 Riwayat Obstetric

No	Tanggal Partus	Tempat Partus	UK	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	BB Bayi	Keadaan Anak Sekarang
1.	2016	Klinik	38 mg	Spontan	Bidan	Tidak ada	3100 gr	Hidup, sehat
2.	2018	Klinik	38 mg	Spontan	Bidan	Tidak ada	3500 gr	Hidup, sehat
3.	2019	Klinik	38 mg	Spontan	Bidan	Tidak ada	3100 gr	Hidup, sehat
4.	Sekarang							

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi jenis apapun

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan di keluarganya tidak ada yang pernah/ sedang menderita penyakit seperti hipertensi, jantung, DM, TBC, dan HIV

b. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat kembar

c. Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan buruk seperti merokok, minum minuman beralkohol, minum jamu-jamuan, dan tidak ada makanan pantangan

8. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang 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

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin menunaikan ibadah seperti sholat 5 waktu

Data Obyektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 100/90 mmhg R : 22 x/menit

N : 72 x/menit S : 36,5 °C

c. TB : 160 cm

BB sebelum hamil : 50 kg

BB sekarang : 60 kg

d. Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan

Gigi/ gusi : Tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang,
tidak ada gusi berdarah

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada
pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran
kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada
nyeri telan

Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan,
kolostrum sudah keluar

Perut : Terdapat striae gravidarum, terdapat line nigra,
tidak ada bekas luka operasi

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px
(prosesus xyfoideus), bagian fundus janin teraba

bulat, lunak, tidak melenting (bagian bokong)

Leopold II : Bagian kanan teraba kecil-kecil kosong (ekstremitas), bagian kiri teraba keras, panjang seperti papan(punggung)

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin belum masuk panggul

Leopold IV : 5/5 konvergen

Auskultasi

DJJ : 135 x/menit

TFU : 27 cm

TBJ : 2480 gram

Genitalia : Tidak ada varises, terdapat pengeluaran lender, bau khas

Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak ada oedema, kuku tidak pucat

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, kuku tidak pucat, tidak ada varises, reflek patella kanan dan kiri (+)

2. Pemeriksaan penunjang

a. *Hemoglobin* : 02 Februari 2021 (11,6 gr%)

b. *Golongan Darah* : Tidak dilakukan

c. *USG* : Janin tunggal, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ (+) regular, plasenta di fundus, air ketuban cukup, jenis kelamin laki-laki 80%, TBJ 3258 gram

d. *Protein urine* : 02 Februari 2021 (-)

e. *Glukosa Urine* : 02 Februari 2021 (-)

Analisa

- Diagnosa : G4 P3 A0 28 tahun, hamil 39⁺³ minggu dengan kehamilan fisiologis, janin tunggal hidup
- Masalah : Perut kenceng dan keluar lender tanpa darah
- Kebutuhan : KIE tanda-tanda persalinan

Penatalaksanaan (07 Maret 2021, 12.35 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu yaitu keadaan ibu dalam batas normal dengan tekanan darah 100/ 70 mmHg, nadi 72 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22 x/menit, janin belum masuk panggul, DJJ 135 x/menit. Evaluasi : Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi dan seimbang. Evaluasi : Ibu akan makan makanan yang bergizi dan seimbang. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan ringan di pagi hari agar membantu peregangan otot panggul dan perineum. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan gerakan ringan di pagi hari. 4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti yoga hamil trimester 3 untuk membantu janin masuk ke panggul. Evaluasi : Ibu bersedia dan akan mengikuti yoga hamil trimester 3. 5. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu terdapat lender darah atau air ketuban di jalan lahir, merasakan kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, nyeri pada perut yang menjalar ke punggung. Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan. 6. Memberikan KIE tentang Progam Perencanaan Komplikasi pada Persalinan (P4K) yaitu terdiri dari tempat dan penolong persalinan, transportasi, uang, donor darah, pendamping saat persalinan, dan pengambilan keputusan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang Program Perencanaan Komplikasi pada Persalinan (P4K) serta ibu sudah memutuskan akan bersalin di Pmb Atiek Pujiati dengan transportasi pribadi, didampingi suami, biaya mandiri, dan menggunakan Jampersal. 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada masalah atau merasakan tanda-tanda persalinan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang jadwal kunjungan ulang. 	Fadilatun Ni'mah

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY N G4 P3 A0

UMUR 28 TAHUN UK 39⁺⁶ MINGGU

DI PMB ATIEK PUJIATI

Kunjungan ANC II

Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2021

Tempat Pengkajian : PMB Atiek Pujiati

Jam Pengkajian : 10.30 WIB

Waktu	Tindakan	Paraf
Rabu, 10 Maret 2021 10.30 WIB	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Keadaan emosional : stabil</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 74 x/menit</p> <p>R : 22 x/menit</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>BB : 60,5 kg</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum 2. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda 3. Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan 4. Gigi/gusi : Tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah 5. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada nyeri telan 6. Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar 7. Perut : Terdapat striae gravidarum, terdapat line nigra, tidak ada bekas luka operasi 	Fadilatun Ni'mah

Waktu	Tindakan	Paraf
	<p>Palpasi</p> <p><i>Leopold I</i> : TFU pertengahan pusat dan px (prosesus xyfoideus), bagian fundus janin teraba bulat, lunak, tidak melenting (bagian bokong)</p> <p><i>Leopold II</i> : Bagian kanan teraba kecil-kecil kosong (ekstremitas), bagian kiri teraba keras, panjang seperti papan (punggung)</p> <p><i>Leopold III</i> : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin belum masuk panggul</p> <p><i>Leopold IV</i> : 3/5 konvergen</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : 135 x/menit</p> <p>TFU : 27 cm</p> <p>8. Genitalia : Tidak ada varises, terdapat pengeluaran lender, bau khas</p> <p>9. Ekstremitas</p> <p>Atas : Simetris, tidak ada oedema, kuku tidak pucat</p> <p>Bawah : Simetris, tidak ada oedema, kuku tidak pucat, tidak ada varises, reflek patella kanan dan kiri (+)</p> <p>A : G4 P3 A0 28 tahun, hamil 39⁺⁶ Minggu dengan kehamilan fisiologis, janin tunggal hidup</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan 2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti yoga hamil trimester 3 <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengikuti yoga hamil 3. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 	

Waktu	Tindakan	Paraf
	<p>4. Menganjurkan ibu agar setelah kehamilan ini untuk mengikuti KB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu masih belum bisa memutuskan apakah ingin ber-KB atau tidak <p>5. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan <p>6. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif <p>7. Memberikan dukungan pada ibu agar proses persalinannya lancar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu terlihat rileks dan tidak panik <p>8. Menganjurkan ibu untuk stimulasi puting dan berhubungan dengan suami agar memicu kontraksi persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan akan melakukannya <p>9. Menganjurkan ibu datang ke PMB 1 minggu lagi untuk mendapatkan rujukan apabila tidak ada tanda-tana persalinan (postdate)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti tentang jadwal kunjungan ulang 	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY N G4 P3 A0
UMUR 28 TAHUN UK 40⁺⁶ MINGGU
DI PMB ATIEK PUJIATI

Kunjungan ANC III

Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2021

Tempat Pengkajian : PMB Atiek Pujiati

Jam Pengkajian : 09.30 WIB

Waktu	Tindakan	Paraf
Rabu, 17 Maret 2021 09.30 WIB	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O :</p> <p>Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Keadaan emosional : stabil TD : 110/80 mmHg N : 72 x/menit R : 22 x/menit S : 36,6 °C BB : 59 kg</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum 2. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda 3. Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan 4. Gigi/gusi : Tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah 5. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada nyeri telan 6. Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar 7. Perut : Terdapat striae gravidarum, terdapat line nigra, tidak ada bekas luka operasi 	Fadilatun Ni'mah

Waktu	Tindakan	Paraf
	<p>Palpasi</p> <p><i>Leopold I</i> : TFU pertengahan pusat dan px (prosesus xyfoideus), bagian fundus janin teraba bulat, lunak, tidak melenting (bagian bokong)</p> <p><i>Leopold II</i> : Bagian kanan teraba kecil-kecil kosong (ekstremitas), bagian kiri teraba keras, panjang seperti papan (punggung)</p> <p><i>Leopold III</i> : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin belum masuk panggul</p> <p><i>Leopold IV</i> : 3/5 konvergen</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : 127 x/menit</p> <p>TFU : 27 cm</p> <p>8. Genitalia : Tidak ada varises, terdapat pengeluaran lender, bau khas</p> <p>9. Ekstremitas</p> <p>Atas : Simetris, tidak ada oedema, kuku tidak pucat</p> <p>Bawah : Simetris, tidak ada oedema, kuku tidak pucat, tidak ada varises, reflek patella kanan dan kiri (+)</p> <p>A : G4 P3 A0 28 tahun, hamil 40⁺⁶ Minggu dengan kehamilan fisiologis, janin tunggal hidup</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan 2. Memberitahu ibu jika ibu akan dirujuk karena besok usia kehamilannya 41 minggu <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan bersedia dirujuk 3. Menganjurkan ibu untuk membawa semua perlengkapan persalinan <ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah membawa semua perlengkapan persalinan 	

Waktu	Tindakan	Paraf
	4. Memberikan dukungan pada ibu untuk menghadapi persalinannya - Ibu terlihat tenang	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

C. Dokumentasi Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY N

G4 P3 A0 UMUR 28 TAHUN UK 40⁺⁶ MINGGU

DI RSUD SLEMAN

Tanggal Pengkajian : 19 Maret 2021

Tempat Pengkajian : RSUD Sleman

Jam Pengkajian : 09.00 WIB

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. R
Umur	: 28 tahun	34 tahun
Suku	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	PT
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Dukuh, Tridadi, Sleman	

Berdasarkan data yang diperoleh penulis di RSUD Sleman, didapatkan hasil bahwa :

Pada hari Rabu tanggal 17 Maret 2021 pukul 11.22 WIB Ny. N dan Tn. R datang ke Klinik Kebidanan RSUD Sleman mengeluh kenceng-kenceng tidak teratur pada perutnya. Setelah dilakukan pemeriksaan USG hasilnya adalah janin Ny. N dalam keadaan baik dengan TBJ 3258 gr sedangkan PITC non reaktif. Dokter menganjurkan Ny. N untuk pulang dan tetap memantau gerakan janin. Apabila sampai besok pagi tidak ada tanda-tanda persalinan maka Ny. N dianjurkan datang kembali ke RSUD Sleman.

Pada hari Kamis tanggal 18 Maret 2021 pukul 09.30 WIB Ny. N dan Tn. R datang kembali ke RSUD Sleman. Setelah dilakukan pemeriksaan pada Ny. N didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 89 x/menit,

pernapasan 18 x/menit, suhu 37,2 °C, TFU 30 cm, posisi punggung kiri, presentasi kepala, pergerakan janin aktif, DJJ 144 x/menit, ketuban utuh, HIS (-), CTG kategori I (normal). Pukul 17.30 WIB diberikan induksi drip oksitosin botol pertama 5 IU/500 ml RL dengan 8 tpm. Pukul 19.30 WIB, Ny. N mengatakan kenceng-kenceng sudah dirasakan. Hasil pemeriksaan tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 77 x/menit, suhu 37,1 °C, HIS 3x 10' 30", DJJ 150 x/menit. Pukul 03.00 WIB dilakukan VT dengan hasil porsio lunak, pembukaan 3 cm, selket (+), H II dan STLD (+). Pukul 03.25 WIB dilakukan CTG dan hasilnya kategori I (normal). Pukul 03.30 WIB diberikan induksi drip oksitosin botol kedua 5 IU/500 ml RL dengan 32 tpm. Pukul 06.30 WIB dilakukan amniotomi dan air ketuban jernih.

Pukul 07.35 WIB hari Jum'at tanggal 19 Maret 2021 Ny. N mengatakan ingin mengejan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah Ny. N 120/90 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,8 °C, HIS 4x 10' 45", pembukaan 10 cm, selket (-), H III, AK (+), dan STLD (+). Pukul 07.40 WIB bayi lahir secara spontan, laki-laki, BB 3565 gr, PB 50,5 cm, LK 34 cm, LD 34 cm, LP 32 cm, dan LILA 11 cm. Pukul 07.41 WIB diberikan suntikan oksitosin 1 A. Pukul 07.46 WIB plasenta lahir secara spontan, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perineum utuh, perdarahan ± 100 cc. (Sumber : RM RSUD Sleman).

D. Dokumentasi Asuhan Pasca Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY N P4 A0

UMUR 28 TAHUN NIFAS 6 JAM

DI RSUD SLEMAN

Tanggal Pengkajian : 19 Maret 2021

Tempat Pengkajian : RSUD Sleman

Jam Pengkajian : 14.00 WIB

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. R
Umur	: 28 tahun	34 tahun
Suku	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	PT
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Dukuh, Tridadi, Sleman	

Berdasarkan data yang diperoleh penulis di RSUD Sleman, didapatkan hasil bahwa :

Riwayat pemeriksaan sebelumnya :

Pukul 11.10 WIB kontraksi uterus hilang timbul, perdarahan \pm 150 cc.

Diberikan drip oksitosin dan metergin 1:1 dan misoprostol 3 tube/rectal.

Pukul 11.45 WIB didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 130/80

mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,0 °C, TFU 2 jari

dibawah pusat, kontraksi kuat, perdarahan \pm 100 cc. Diberikan terapi

injeksi asam tranexamat 1000 mg. Pukul 15.00 WIB dilakukan

pemeriksaan hasilnya tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85 x/menit,

pernapasan 21 x/menit, suhu 37 °C, HB 13,8 gr/dl, HMT 39%, kontraksi

uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal,

BAK (+), ASI (+), dan mobilisasi (+).

Pada hari Jum'at tanggal 19 Maret 2021 pukul 14.00 WIB Ny. N mengatakan lemes. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum baik, tekanan darah 112/73 mmHg, nadi 87 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, ASI (+), dan perdarahan dalam batas normal. Penulis juga memberikan asuhan berupa KIE nutrisi ibu nifas secara online (*whatsapp*).

Pada hari Sabtu tanggal 20 Maret 2021 pukul 12.00 WIB telah dilakukan sterilisasi (MOW) atas indikasi cukup anak. Terapi yang diberikan post MOW yaitu amoxicillin 3 x 500 mg, paracetamol 3 x 500 mg, dan SF 1 x 1 tab.

Table 3.5 Kunjungan Nifas

Hari/ tanggal Waktu/ tempat	Kunjungan	Catatan Perkembangan
Senin/ 29 Maret 2021 10.00 WIB/ RSUD Sleman	Nifas hari ke-10	Ny. N dan Tn. R datang untuk melakukan kunjungan nifas sekaligus kontrol MOW. Berdasarkan data yang diperoleh penulis, Ny. N mengeluh nyeri pada perut bagian bawah. Riwayat kesehatan Ny. N sekarang adalah Ny. N nifas hari ke-10, kontrol MOW hari ke-9, BB 51 kg, TB 160 cm, BAK (+), BAB (+), TFU 3 jari dibawah pusat, luka operasi kering, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 22 x/menit, dan suhu 36,0 °C.
Sabtu/ 10 April 2021 13.00 WIB/ Rumah Ny. N	Nifas hari ke-22	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : Keadaan umum : baik TD : 120/80 mmhg N : 70 x/menit R : 22 x/menit S : 36,7 °C Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, ASI lancer A : P4 A0 Ah4 umur 28 tahun nifas hari ke- 22 normal

Hari/ tanggal Waktu/ tempat	Kunjungan	Catatan Perkembangan
		<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan normal 2. Memberikan KIE ASI eksklusif <ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah mengetahui tentang pemberian ASI eksklusif 3. Mengajarkan pada ibu tentang pijat oksitosin <ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah mengerti tentang pijat oksitosin 4. Mengajarkan pada ibu tentang senam kegel <ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah melakukan senam kegel 5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas 6. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi <ul style="list-style-type: none"> - Ibu bersedia melakukannya
Jum'at, 23 April 2021 10.00 WIB/ Rumah Ny. N	Nifas hari ke-35	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>TD : 120/80 mmhg</p> <p>N : 70 x/menit</p> <p>R : 22 x/menit</p> <p>S : 36,7 °C</p> <p>A : P4 A0 Ah4 umur 28 tahun nifas hari ke- 35 normal</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan normal 2. Memberikan KIE nutrisi bagi ibu menyusui

Hari/ tanggal Waktu/ tempat	Kunjungan	Catatan Perkembangan
		<ul style="list-style-type: none">- Ibu mengerti tentang nutrisi bagi ibu menyusui dan ibu mengatakan mengkonsumsi makanan yang bergizi setiap hari3. Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan dirinya<ul style="list-style-type: none">- Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan dirinya4. Mengingatkan ibu agar istirahat yang cukup<ul style="list-style-type: none">- Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup5. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan<ul style="list-style-type: none">- Ibu mengerti dan bersedia

E. Dokumentasi Asuhan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS BY NY N UMUR 6 JAM DI RSUD SLEMAN

Tanggal Pengkajian : 19 Maret 2021

Tempat Pengkajian : RSUD Sleman

Jam Pengkajian : 13.20 WIB

Identitas Bayi

Nama : By. Ny. N

Jenis Kelamin : Laki-laki

Identitas Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. R
Umur	: 28 tahun	34 tahun
Suku	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	PT
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Dukuh, Tridadi, Sleman	

Berdasarkan data yang diperoleh penulis di RSUD Sleman, didapatkan hasil bahwa :

Pada hari Jum'at tanggal 19 Maret 2021 pukul 07.40 WIB telah lahir bayi laki-laki secara spontan dengan BB 3565 gr, PB 50,5 cm, LK 34 cm, LD 34 cm, LP 32 cm, dan LILA 11 cm. Sudah diberikan suntikan vit K dan salep mata 1 jam setelah lahir dan imunisasi Hb 0. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 132 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,0 °C, menetek kuat, BAB (+), BAK (+), tali pusat masih basah, ikterik kremer I-II, dan terdapat miliaria di ketiak.

Tabel 3.6 Kunjungan Neonatus

Hari/ tanggal Waktu/ tempat	Kunjungan	Catatan Perkembangan
Kamis/ 25 Maret 2021 09.00 WIB/ RSUD Sleman	Neonatus hari ke-6	Ny. N, Tn. R, dan bayinya datang untuk melakukan kunjungan neonatus. Berdasarkan data yang diperoleh penulis, BB 3835 gr, PB 53, 5 cm, LK 35 cm, LP 35 cm, LD 34 cm, LILA 11, 5 cm, suhu 36,4 °C, nadi 120 x/menit, pernapasan 44 x/menit, menetek kuat, BAB(+), BAK (+), tali pusat kering, miliaria pustula di ketiak sebagian mengering, dan secret mata kanan (+). Terapi yang diberikan sesuai advise dokter adalah salep mata gentamicin 2x1 dan salep kulit gentamicin 2x1
Kamis/ 15 April 2021 10.00/ Rumah Ny. N	Neonatus hari ke-27	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Hr : 125 x/menit</p> <p>Rr : 48 x/menit</p> <p>S : 37,2 °C</p> <p>BB : 4800 gr</p> <p>PB : 53 cm</p> <p>BAB (+) BAK (+)</p> <p>A : By. Ny. I neonatus hari ke- 27 normal</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan normal Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG yaitu imunisasi yang diberikan pada bayi di umur 1 bulan untuk mencegah penyakit TBC <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengerti dan bersedia untuk mengimunisasi bayinya Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengerti dan akan

Hari/ tanggal Waktu/ tempat	Kunjungan	Catatan Perkembangan
		menyusui bayinya secara on demand 4. Memberikan KIE tentang pijat bayi - Ibu mengerti dan bersedia bayinya dipijat 5. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan - Ibu mengerti dan bersedia

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA