

BAB III

METODE LTA DAN TINJAUAN KASUS

A. Metode LTA

1. Jenis Desain Laporan Tugas Akhir

Asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus atau bayi baru lahir ini menggunakan metode penelitian dengan penilaian deskriptif yang digunakan dengan study penelaahan kasus (case study). Penelitian deskriptif adalah penelitian yang menggambarkan peristiwa fenomena secara individual dan situasi tertentu untuk mengidentifikasi masalah secara spesifik untuk pemecahan masalah. Penelitian ini, bukan untuk mencari hubungan antara sebab akibat melainkan untuk mendeskripsikan situasi atau kejadian yang tepat dan akurat (Yusuf, 2014).

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan meliputi, asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis dan diikuti mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Pada laporan tugas akhir ini peneliti memberikan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil fisiologi trimester III pada Ny.M umur 25 tahun multigravida di PMB Kartiyem, Manggungan, Tawang Sari, Pengasih, Kulon Progo.

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

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

- a. Asuhan pada kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 38 minggu sampai usia kehamilan 40 minggu.
- b. Asuhan pada persalinan : asuhan kebidanan kebidanan yang diberikan mulai dari pertolongan persalinan kala I sampai observasi kala IV

- c. Asuhan pada masa nifas : asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu nifas dimulai dari berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ketiga (KF4).
 - d. Asuhan bayi baru lahir : asuhan dan perawatan kebidanan bayi mulai dari awal kelahiran sampai kunjungan neonatus ketiga (KN3).
3. Alat Dan Metode Pengambilan Data
- a. Alat Pengumpulan Data
 - 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu termometer, tensimeter, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, metline, stetoskop, doppler, jam tangan.
 - 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu format asuhan kebidanan dan pedoman wawancara.
 - 3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan medik dan buku KIA.
 - b. Metode Pengumpulan Data
 - 1) Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data yang diperoleh dari pasien dan keluarga untuk mengetahui kondisi pasien dan mencari permasalahan saat ini dengan cara tanya jawab, sehingga permasalahan dapat diatasi secara bersama-sama (Yusuf, 2014). Wawancara yang dilakukan ini untuk mendapatkan data subyektif yang meliputi: identitas ibu, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas yang lalu, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, psikologis ibu serta riwayat kesehatan ibu dan keluarga.
 - 2) Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengambilan data dengan mengamati objek penelitian secara langsung untuk memperoleh data yang aktual (Sugiyono, 2015: 145). Tahap observasi dilakukan dari ANC sampai ibu mengalami nifas.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pengumpulan data objektif yang dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan fisik dalam kasus ini dilakukan dengan vital sign, hand to toe dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin pasien dan juga keluarga.

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk menunjang data lain atau untuk menegaskan diagnosa. Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan HB, protein urine, urine reduksi, IMS, bilirubin, HIV (Syamsunie, 2018).

5) Studi Dokumentas

Studi dokumentasi merupakan pencatatan informasi mengenai pasien, sehingga pengolahan data yang telah didapatkan menjadi sebuah laporan (Syamsunie, 2018). Studi dokumentasi berupa foto saat pemeriksaan, tanda tangan persetujuan pasien, tanda tangan pihak PMB, data sekunder ibu hamil, catatan rekam medik dari PMB.

6) Studi Pustaka

Studi pustaka diambil literatur untuk memperkuat laporan yang dibuat penuli. Studi pustaka yang dilakukan untuk memperkuat asuhan yang diberikan (Syamsunie, 2018). Sumber yang digunakan yaitu diperoleh dari buku dengan batas waktu maksimal 10 tahun terakhir (Tahub 2011 sampai tahun 2021), jurnal 5 tahun terakhir (2016 sampai tahun 2021).

4. Prosedur LTA

a. Tahap Persiapan

- 1) Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di PMB Kartiyem, bersamaan dengan praktik klinik kebidanan III
- 2) Mengajukan surat ijin ke prodi kebidanan (D-3) untuk pengantar pencarian pasien untuk studi kasus di PMB Kartiyem dan melakukan perizinan untuk studi di PMB
- 3) Mengajukan surat ijin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian PPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus etical clerence
- 4) Melakukan pengkajian pada pasien di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus. Subjek yang diambil adalah Ny. M umur 25 tahun G2P1AOAH1 UK 38 Minggu 5 Hari di PMB Kartiyem Kulonprogo.
- 5) Meminta kesedian responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*infomed consent*).
- 6) Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA.
- 7) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA.
- 8) Melakukan validasi pasien LTA

b. Tahap Pelaksanaan

Memantau keadaan pasien dengan kunjungan ke PMB, kunjungan rumah ataupun menghubungi lewat via HP.

- 1) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif
 - a) ANC dilakukan 3 kali yang dimulai dari TM III pada umur kehamilan 38 minggu 5 hari, pada hari Selasa, 09 Maret 2021
 - b) Asuhan INC (*Interantatal Care*) dilakukan di PMB Kartiyem dengan APN pada hari Kamis, 18 Maret 2021
 - c) Asuhan PNC (*Posnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari pospartum
 - (1) KF 1 dilakukan pada jam ke 8 nifas dengan asuhan pemeriksaan fisik dan TTV, KIE teknik relaksasi mengurangi nyeri pada luka jahitan, KIE tanda bahaya

nifas, KIE nutrisi ibu nifas, KIE personal hygiene, mengajarkan teknik menyusui yang benar, memberikan pijat oksitosin dan mengajarkan suami.

- (2) KF 2 dilakukan pada hari ke 6 nifas dengan asuhan pemeriksaan fisik dan TTV, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung nutrisi, menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat, KIE personal hygiene, KIE ASI eksklusif.
 - (3) KF 3 dilakukan pada hari ke 13 nifas dengan asuhan pemeriksaan fisik dan TTV, KIE nutrisi ibu nifas, menganjurkan ibu menjaga pola istirahat, KIE personal hygiene, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
 - (4) KF 4 dilakukan pada hari ke 29 nifas dengan asuhan pemeriksaan fisik dan TTV, KIE nutrisi ibu nifas, KIE personal hygiene, KIE ASI eksklusif, KIE macam-macam KB, manfaat KB, indikasi kontradiksi KB, efek samping KB, cara penggunaan KB.
- d) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN 3
- (1) Bayi baru lahir dilakukan pada jam 1 dengan asuhan pemeriksaan fisik dan TTV, memberikan salep mata, memberikan vitamin K1, menganjurkan ibu dan keluarga menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, KIE ASI eksklusif, KIE personal hygiene bayinya.
 - (2) KN 1 dilakukan pada jam ke 8 dengan asuhan pemeriksaan fisik dan TTV, memandikan bayi, memberikan HB 0, KIE perawatan tali pusat, menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan kepada ibu

untuk menjemur bayinya dipagi hari, KIE ASI eksklusif, KIE tanda bahaya neonatus.

- (3) KN 2 dilakukan pada hari ke 6 dengan asuhan pemeriksaan fisik dan TTV, memastikan bayinya diberikan ASI eksklusif saja, mengajurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, mrnganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari, KIE tanda bahaya neonatus
- (4) KN 3 dilakukan pada hari ke 13 dengan asuhan normal pemeriksaan fisik dan TTV, memastikan bayinya hanya diberikan ASI eksklusif, KIE kenaikan berat badan, KIE ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang untuk imunisasi BCG.

c. Tahap Penyelesaian

Berisikan tentang penyusunan laporan LTA yang dimulai dari latar belakang, tinjauan kasu, metodologi LTA dan tinjauan kasus, pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

5. Tata Cara Pendokumentasian

Pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan meliputi subjektif, objektif, analysis dan plenning, disingkat SOAP menurut Mangkuji, (2013).

a. *Data Subjektif (S)*

Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Pada orang bisu, dibelakang data diberi tanda “0” atau “X”.

b. *Data Objektif (O)*

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain, dan informasi dari keluarga atau orang lain.

c. Analysis (A)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, diagnosis/ masalah, diagnosis/ masalah potensial, antisipasi diagnosis/ masalah potensial/ tindakan segera.

d. Planning (P)

Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/ lanoratorium, konseling, dan tindak lanjut (Follow up)

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kehamilan

a. Asuhan Kehamilan Kunjungan 1

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL
NY.M UMUR 25 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA
KEHAMILAN 38 MINGGU 5 HARI DI PMB
KARTIYEM KULON PROGO**

YOGYAKARTA

Tanggal : 09 Maret 2021

Jam : 19.30 WIB

Tempat : PMB Kartiyem

IDENTITAS PASIEN

Ibu	Suami
Nama: Ny. M	Tn. A
Umur: 25Tahun	31 Tahun
Suku: Jawa	Jawa
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SMU	SMU
Pekerjaan : IRT	Buruh
Alamat: Bibis 075/028, Hargowilis, Kokap, Kulon Progo	

DATA SUBYEKTIF (09 Maret 2021 pukul: 19.30 WIB)

- 1) Kunjungan saat ini, kunjungan ulang
Ibu mengatakan ingin periksa kehamilannya , tidak ada keluhan hanya sering buang air kecil.
- 2) Riwayat menstruasi
- 3) Ibu mengatakan menarche umur 15 tahun, siklus menstruasi kurang lebih 27-30 hari,mestruasi ibu teratur, lamanya menstruasi 6-7 hari. Sehari ganti pembalut 3 kali. Ibu mengatakan tdak pernah nyeri haid

waktu menstruasi, seperti dismenorea, menoragia, pre menstruasi syndrom, spotting dan metroragia.

HPHT= 12 Juni 2020

HPL= 19 Maret 2021

4) Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan ke 2 dengan suami ke 2, ibu menikah usia 23 tahun lamanya pernikahan 2 tahun.

5) Riwayat kehamilan ini

a) Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
20-07-2020	Telat haid	Pemeriksaan lab (PP test)	Dirumah
24-07-2020	Sering capek	1. Pemeriksaan fisik dan TTV 2. Pemberian Asam folat, B6 3. Kunjungan ulang 1 bulan atau jika ada keluhan	PMB Kartiyem
21-08-2020	Mual mutah	1. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik 2. Pemberian asam folat, B6 3. Menganjurkan ANC terpadu dipuskesmas 4. Kunjungan ulang 1 bulan atau jika ada keluhan	PMB Kartiyem
18-09-2020	Mual muntah	1. Pemeriksaan TTV an pemeriksaan fisik 2. Pemberian asan folat dan B6 3. Kunjungan ulang 1 bulan atau jika ada keluhan	PMB Kartiyem
07-10-2020	Kadang-kadang mual bangun tidur	1. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik 2. Pemberian asam folat dan B6 3. Kujungan ulang 1 bulan atau jika ada keluhan	PMB Kartiyem
17-10-2020	T.A.K	1. Pemeriksaan TTV dan fisik 2. pemberian Gestramin calsifarplus 3. kunjungan ulang 3 minggu atau jika ada keluhan	KM

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
18-11-2020	T.A.K	1. Pemeriksaan TTV dan fisik 2. Pemberian Etabion , Kalsium 3. Kunjungan 4 minggu atau jika ada keluhan	PMB Kartiyem
21-12-2020	T.A.K	1. Pemeriksaan TTV dan fisik 2. Pemeriksaan Laboratorium 3. KIE rajin menjaga kebersihan 4. KIE perawatan Gigi 5. Kontrol jika ada keluhan (4 minggu)	Puskesmas Kokap
30-01-2021	Sering BAK	1. Pemeriksaan TTV dan fisik 2. Pemberian Etabion dan Kalsium 3. Kunjungan ulang jika ada keluhan atau obat habis	PMB Kartiyem
27-02-2021	T.A.K	1. Pemeriksaan TTV dan fisik 2. Pemberian Mirabion, Calsifarplus 3. Kunjungan ulang 10 hari, atau jika ada keluhan	KM

- b) Pergerakan janin pertama pada umur 5 bulan, pergerakan janin dalam teratur >20 kali.
- c) Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-5 kali	2-3 kali	5-8 kali
Macam	Nasi, sayur, tempe dan ayam	Air putih dan teh	Nasi, sayur, tahu, tempe dan ayam	Air putih, susu dan teh Pada pagi hari 2 gelas, siang hari 3 gelas dan sore ngeteh , malam

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
				hari sebelum tidur 1 gelas
Jumlah	½ piring	3-5 gelas	1 piring penuh	5-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	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
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-6 kali	1 kali	8-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e) Pola aktivitas

- (1) Kegiatan sehari-hari : masak, menyampu, mengepel, mencuci
- (2) Istirahat tidur : siang 1 jam, malam 6-7 jam
- (3) Seksualitas : 1- 2 kali seminggu, tidak ada keluhan tidak keluar darah saat berhubungan

f) Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi sehari 2 kali, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan

mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan ibu berbahan katun.

g) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT lengkap TT5

6) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

G2 P1 A0 AH1

No	Tanggal Partus	Tempat Partus	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit (Komplikasi)	Kondisi Bayi / BB	Kedaa n Anak Sekaran g
1.	04-09-2014	PMB	40 Minggu	Spont a	Bida n	Tidak ada	Seha t/ 3.00 0 gra m	Sehat/ 7 tahun
2.	(Hamil sekarang)							

7) Riwayat Keluarga Berencana

Metode KB yang pernah dipakai: KB suntik 1 bulan selama: 1 tahun

Komplikasi dari KB: Tidak ada

Keluhan: Haid tidak lancar

8) Riwayat kesehatan

a) Riwayat sistemik yang pernah/ sedang diderita

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

b) Riwayat yang pernah/ sedang diderita keluarga

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

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d) Kebiasaan-kebiasaan

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

9) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a) Ibu mengatakan kehamilan yang kedua ini kehamilan yang diinginkan, ibu dan suami merasa sangat senang dengan kehamilan ini

b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

c) Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya kehamilan dan ketidaknyamanan kehamilan, karena sudah kehamilan ke dua

d) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

e) Ibu dan suami mengatakan senang dengan kehamilan ini karena kehamilan yang kedua ini direncanakan

f) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

g) Ibu mengatakan mendapatkan dukungan atas kehamilan ini, dari suami, orang tua, mertua dan anggota keluarga lainnya sehingga ibu merasa nyaman menjalani kehamilan ini.

h) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin melakukan sholat 5 waktu dan mengikuti pengajian 1 minggu sekali.

10) P4K

a) Tempat bersalin

Di PMB Kartiyem Kulon Progo

b) Penolong persalinan

Penolong persalinan yaitu bidan

c) Transportasi

Transportasi yang akan digunakan yaitu motor

- d) Biaya persalinan
Biaya persalinan sudah disiapkan dari uang tabungan
- e) Donor darah
Ibu mengatakan ada keluarga
- f) Pengambil keputusan
Ibu mengatakan pengambil keputusan yaitu suami dan istri

DATA OBYEKTIF

- 1) Pemeriksaan umum
 - a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, dan keadaan emosional stabil
 - b) Tanda-tanda vital :
TD: 120/80 mmHg
RR: 22x/menit
N: 79x/menit
S: 36,6 ° C
 - c) Tinggi badan : 162 cm
 - d) Berat badan sebelum hamil : 70 kg
Berat badan : 83 kg
 - e) Lila : 28,5 cm
 - f) Pemeriksaan fisik
 - (1) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, oedema, tidak pucat.
 - (2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil baik, tidak oedema palpera
 - (3) Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada pembesaran tonsilitis dan bibir lembab.
 - (4) Gigi/ gusi : Gusi tidak berdarah, gigi tidak berlubang dan tidak ada caries dentis
 - (5) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada nyeri tekan dan telan.

- (6) Payudara : Simestris, puting susu menonjol, tidak ada massa dan benjolan, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan.kolostrum sudah keluar.
- (7) Perut : Tidak ada luka, tidak ada bekas luka operasi,terdapat linea nigrae dan striae gravidarum.

Palpasi :

leopold I : TFU 30 cm, Bagian atas teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong)

leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (Ekstremitas).

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras bulat melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Kedua tangan pemeriksa tidak bisa bertemu (divergent) janin sudah masuk panggul.

Tinggi Fundus Uteri: 30 cm

Taksiran Berat Janin: $30-11 \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi: DJJ : 139x/menit

- (8) Ano- Genitalia : Tidak ada pembesaran bartolini, tidak ada hemaroid

- (9) Ekremitas

Atas : Tidak ada varises, oedema, kuku tidak pucat.

Bawah : Tidak ada varises, oedema, kuku tidak pucat, dan reflek patella baik (+).

2) Pemeriksaan Penunjang

- a) *Hemoglobin* : 10,6 gr% (22-12-2020)
- b) Golongan darah : A
- c) *Protein urine* : Negatif (05 Maret 2021)
- d) *Glukosa urine* : Negatif (05 Maret 2021)
- e) *HBsAg* : Negatif (21 Desember 2020)

Bidan

(Erna setiyawati)

ANALISA

- 1) Diagnosa : G2P1AO, 25 tahun, hamil 38 minggu 5 hari, dengan kehamilan anemia ringan, janin tunggal hidup
- 2) Masalah : Riwayat anemia ringan
- 3) Kebutuhan: KIE tentang kebutuhan gizi ibu hamil TM III, KIE tentang ketidaknyamanan TM III

PERENCANAAN

Tanggal: 09 Maret 2021

Waktu: 19.40 WIB

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Berikan KIE tentang gizi ibu hamil TM III
- 3) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi
- 4) Beritahu ibu tentang KIE ketidaknyamanan TM III
- 5) Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet FE dan kalsium
- 6) Anjurkan ibu untuk periksa HB dipuskesmas
- 7) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan

Bidan

(Erna Setiyawati)

3) Pelaksanaan

Tanggal : 09 Maret 2021

Waktu : 19.50 WIB

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, kesadaran stabil, TTV Tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 79 kali/ menit, Rr 22 kali/ menit, suhu: 36,6 ° C , TFU: 30 cm, dan DJJ: 139 kali/ menit.

b) Memberikan KIE tentang kebutuhan gizi ibu hamil TM III

Kalori adalah nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil sebelum proses persalinan tiba. Jumlah kalori yang dibutuhkan adalah 70 ribu sampai 80 ribu kalori perhari. Pertambahan kalori ini juga dibutuhkan pada 20 minggu terakhir, jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan adalah sebanyak 285-3000 kalori perharinya. Piridoksin atau vitamin B6 bermanfaat bagi ibu hamil untuk melakukan reaksi kimia sebanyak 100 kali atau bahkan lebih. Vitamin B6 juga bermanfaat untuk memproduksi asam amino, lemak, sel darah merah serta membentuk karbohidrat. Kebutuhan B6 harus mencukupi sebanyak 2,2 miligram perharinya. Yodium sangat dibutuhkan oleh ibu hamil dalam trimester ini, yodium berfungsi untuk membentuk senyawa bernama tiroksin. Dalam trimester III ini kebutuhan akan vitamin B1, vitamin B2, dan juga vitamin B3 harus ditingkatkan dan tercukupi.

c) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti Hewani: daging, telur, ikan, ayam hati Nabati: sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam, kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacang.

d) Memberitahu pada ibu tentang KIE ketidaknyamanan TM III

(1) Sering buang air kecil, penyebab tekanan uterus atas kandung kemih, cara meringankan atau mencegah kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk berkemih,

perbanyak minum pada siang hari, tanda-tanda bahaya bisa mengakibatkan infeksi saluran kemih

- (2) Edema dependen, penyebab pembesaran rahim mengakibatkan aliran darah sulit kembali ke tubuh atas, berdiri terlalu lama. Cara meringankan atau mencegah istirahat dengan tungkai ditinggikan, jangan berdiri terlalu lama, menganjal kaki dengan bantal pada saat tidur, jangan berdiri terlalu lama, menganjal kaki dengan bantal pada saat tidur.
- (3) Kram pada kaki, penyebab kram pada kaki duduk terlalu lama, berdiri terlalu lama, aliran darah tidak lancar pada kaki akibat tekanan uterus. Cara meringankan atau mencegah hindari duduk atau berdiri terlalu lama, senam hamil, olah raga ringan yang aman misal jalan kaki, tidak melipat kaki saat duduk.
- (4) Nafas sesak/ hiperventilasi penyebab uterus membesar dan menekan diafragma. cara meringankan atau mencegah latihan senam nafa melalui senam hamil, tidur dengan bantal ditinggikan, makan tidak terlalu banyak.
- (5) Keputihan penyebab produksi lendir meningkat oleh kelenjar endoservik oleh karena meningkatnya tingkat estrogen. Cara meringankan atau mencegah tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, pakailah pakaian yang terbuat dari katun atau bahan yang lebih kuat dengan daya serapnya, hindari dari pakaian dalam yang terbuat dari nylon. tanda-tanda bahaya jika sangat banyak atau baunya menyengat atau berwarna kuning/abu-abu (semua penyakit kelamin), keluarnya air (membran pecah), dan pendarahan vagina.

- e) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi table FE dan kalsium, tablet FE diminum pada malam hari dengan air putih atau air jeruk, kalsium diminum pada pagi hari dengan air putih.
- f) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan HB dipuskesmas
- g) Mengajurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan atau obat habis (2 minggu)

Bidan

(Erna setiyawati)

4) Evaluasi

Tanggal : 09 Maret 2021

Waktu : 20.00 WIB

- a) Ibu mengerti hasil pemeriksaan
- b) Ibu mengerti tentang kebutuhan gizi ibu hamil TM III
- c) Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi
- d) Ibu mengetahui ketidaknyamanan TM III
- e) Ibu bersedia untuk mengkonsumsi tablet FE dan kalsium pada malam dan pagi hari
- f) Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan HB dipuskesmas
- g) Ibu bersedia kunjungan ulang jika ada keluhan atau obat habis (2 minggu)

Bidan

(Erna setiyawati)

b. Asuhan Kehamilan Kunjungan 2

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL
NY.M UMUR 25 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA
KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI DI PMB KARTIYEM
KULONPROGO YOGYAKARTA**

Tanggal : 16 Maret 2021

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : PMB Kartiyem

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
Selasa/ 16 Maret 2021/ 15.00 WIB	<p>DATA SUBYEKTIF (S): Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan, ibu mengatakan sering buang air kecil</p> <p>DATA OBYEKTIF (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum 2. Kesadaran 3. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 100/70 mmHg b. RR : 23 x/menit c. N : 80 x/menit d. S : 36,6°C e. BB : 84 Kg f. Pemeriksaan penunjang Hemoglobin: 11,8gr% (16 maret 2021) Rapid antigen: Non reaktif (16 Maret 2021) 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat b. Mata : Simetris, konjungtiva merah 	

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
	<p>muda, sclera putih.</p> <p>c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak terdapat gigi berlubang, tidak terdapat karang gigi, tidak terdapat gusi berdarah.</p> <p>d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.</p> <p>e. Payudara : Simetris, tidak ada warna kemerahan atau kebiruan, tidak ada benjolan, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>f. Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum.</p> <p>Leopold I : TFU 32 cm. Bagian atas perut teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).</p> <p>Leopold II : Bagian kanan perut teraba keras, memanjang (punggung), sedangkan bagian kiri perut teraba bagian kecil jani ruang kosong (ekstremitas).</p> <p>Leopold III : Bagian bawah perut teraba</p>	

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
	<p>keras bulat dan melenting (kepala). Masih bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: Bagian terbawah perut sudah masuk panggul DJJ : 136 x/menit TBJ : $(31-11) \times 155 = 3,225$ gram</p> <p>g. Genitalia : Tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada lendir darah</p> <p>h. Ekstremitas : Kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.</p> <p>ANALISA (A):</p> <ol style="list-style-type: none"> Diagnosa : G2P1AO, 25 tahun, hamil 39 minggu 4 hari, dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup Masalah : Sering buang air kecil dan menahan BAK Kebutuhan:KIE ketidaknyamanan TM III, KIE tanda-tanda persalinan, dan KIE persiapan persalinan. <p>PELAKSANAAN (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> Meberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan 	

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
	<p>2. Memberitahu ibu KIE ketidaknyamanan TM III</p> <p>a. Sering buang air kecil, penyebab tekanan uterus atas kandung kemih, cara meringanka atau mencegah kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk berkemih, perbanyak minum pada siang hari, tanda-tanda bahaya bisa megakibatkan infeksi saluran kemih</p> <p>b. Edema dependen, penyebab pembesaran rahim mengakibatkan aliran darah sulit kembali ke tubuh atas, berdiri terlalu lama. Cara meringankan atau mencegah istirahat dengan tungkai ditinggikan, jangan berdiri terlalu lama, mengajal kaki dengan bantal pada saat tidur, jangan berdiri terlalu lama, meganjal kaki dengan bantal pada saat tidur.</p> <p>c. Kram pada kaki, penyebab kram pada kaki duduk terlalu lama, berdiri terlalu lama, aliran darah tidak lancar pada kaki akibat tekanan uterus.</p>	

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
	<p>Cara meringankan atau mencegah hindari duduk atau berdiri terlalu lama, senam hamil, olah raga ringan yang aman misal jalan kaki, tidak melipat kaki saat duduk.</p> <p>d. Nafas sesak/ hiperventilasi penyebab uterus membesar dan menekan diafragma. cara meringankan atau mencegah latihan senam nafa melalui senam hamil, tidur dengan bantal ditinggikan, makan tidak terlalu banyak.</p> <p>e. Keputihan penyebab produksi lendir meningkat oleh kelenjar endoservik oleh karena meningkatnya tingkat estrogen. Cara meringankan atau mencegah tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, pakailah pakaian yang terbuat dari katun atau bahan yang lebih kuat dengan daya serapnya, hindari dari pakaian dalam yang terbuat dari nylon. tanda-tanda bahaya jika sangat banyak atau baunya menyengat atau</p>	

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
	<p>berwarna kuning/abu-abu (semua penyakit kelamin),keluarnya air (membran pecah),dan pendarahan vagina. Evaluasi: ibu mengerti tentang ketidaknyamanan TM III</p> <p>3. Memberitahu ibu KIE tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng semakin sering dan teratur minimal 2 x dalam 10 menit , keluar lendir bercampur darah, sakit pinggang yang menjalar kebagian perut bawah, keluar air amis (ketuban) disertai pembukaan serviks. Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan</p> <p>4. Memberitahu ibu KIE persiapan persalinan yaitu dimana ibu harus sudah merencanakan tempat persalinan, penolong, transportasi, biaya, pendamping persalinan, pengambil keputusan dan pendonor darah dan apa yang perlu di bawa saat persalinan seperti pakaian kain panjang, celana, pembalut, pakaian bayi dan ibu, popok, bedong, sarung tangan, sarung kaki,</p>	

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
	<p>topi, alat mandi dan lain-lain.</p> <p>Evaluasai : ibu mengerti tentang persiapan persalinan</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil dan kegel Asuhan untuk mengurangi ketidaknyamanan sering buang air kecil pada ibu yaitu dengan cara senam hamil kegel dengan tujuannya untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih mengurangi frekuensi buang air kecil.</p> <p>Langkah-langkah untuk melakukan senam Langkah 1.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengencangkan otot-otot sekitar uretra dan vagina. b. Carilah posisi yang membuat ibu hamil nyaman c. Setelah cari posisi nyaman, tarik nafas dalam dan kencangkan otot panggul secara bersamaan (seperti menahan kecing). 	

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
	<p>d. Tahan selama 3-5 detik lalu lepaskan, lakukan selama 5x sehari dengan masing-masing pelaksanaan 10x kontraksi dengan istirahat selama 5 menit (Farid Husin, 2014). Dan melakukan senam hamil dengan langkah</p> <p>Langkah 2</p> <p>a. Buka tangan, bahu, pergelangan tangan sejajar dengan bahu, dan pastikan jari-jari tangan menempel pada lantai</p> <p>b. Buka lutut selebar panggul</p> <p>c. Tekan kedua tangan dilantai dan “pelut” bayi dengan perut anda sehingga badan tidak turun dan kolaps</p> <p>d. Pertahankan posisi ini beberapa saat, jaga kestabilan panggul.</p> <p>Langkah 3</p> <p>a. Lakukan posisi meja</p> <p>b. Tarik nafas, angkat kepala sedikit, bawa masuk tulang ekor kearah</p>	

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
	<p>dalam cat pose</p> <p>c. Ulangi gerakan ini beberapa saat</p> <p>Langkah 4</p> <p>a. Berdiri tegak</p> <p>b. Bawa mundur kaki kiri kebelakang</p> <p>c. Tekuk lutut kanan ke arah jari kaki, lutut tidak melebihi tumit</p> <p>d. Jika nyaman letakkan kaki dilantai</p> <p>e. Letakkan tangan dipinggang atau bawa kedua tangan kearah sejajar dengan telinga, beberapa saat lakukan gerakan sebaliknya.</p> <p>Langkah 5</p> <p>a. Berdiri tegak, buka kedua kaki selebar bahu paralel menghadap ke depan</p> <p>b. Putar kaki ke arah luar, panggul dan perut tidak ikut berputar</p> <p>c. Tarik nafas buka kedua tangan ke samping</p> <p>d. Keluarkan nafas, dengan kedua lutut tetap lurus,</p>	

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
	<p>bawa tubuh ke samping kanan, dan jaga tulang belakang tidak membungkuk</p> <p>e. Letakan tangan kanan dipaha atau betis</p> <p>f. Angkat tangan kiri ke atas dan rasakan regangan pada sisi kiri.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan senam kegel dan hamil, dan ibu mengerti cara melakukannya</p> <p>6. Memberitahu ibu KIE tentang asupan gizi seimbang, selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu. Serta untuk persiapan persalinan agar tubuh menjadi kuat dan siap dalam menghadapi persalinan. Seperti daging, telur, hati ayam, sayur-sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan, dan buah-buahan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang asupan gizi seimbang</p>	

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
	<p>7. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan atau jika ada tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang jika ada tanda-tanda persalinan atau keluhan.</p>	

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

c. Asuhan kehamilan kunjungan 3

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL
NY.M UMUR 25 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA
KEHAMILAN 39 MINGGU 6 HARI DI PMB KARTIYEM
KULONPROGO YOGYAKARTA**

Tanggal /waktu kunjungan : 18 Maret 2021, pukul 20.00 WIB

Tempat : PMB Kartiyem Kulonprogo

Hari/ Tanggal/ Jam	Urian Kegiatan	Paraf
Kamis/18-03-2021/20.00 WIB	<p>DATA SUBYEKTIF (S): Ibu mengatakan pegel-pegel dan kadang-kadang kenceng-kenceng</p> <p>DATA OBJEKTIF (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Keadaan umum 3. Kesadaran 4. Tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg RR : 22 x/menit N : 83 x/menit S : 36,7°C BB : 83 Kg 5. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Tidak ada edema, tidak p b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih. c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak terdapat gigi berlubang, tidak terdapat karang gigi, tidak terdapat gusi berdarah. d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri 	

Hari/ Tanggal/ Jam	Urian Kegiatan	Paraf
	<p>tekan dan nyeri telan.</p> <p>e. Payudara : Simetris, tidak ada warna kemerahan atau kebiruan, tidak ada benjolan, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>f. Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum.</p> <p>Leopold I : TFU 31 cm. Bagian atas perut teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).</p> <p>Leopold II : Bagian kanan perut teraba keras, memanjang (punggung), sedangkan bagian kiri perut teraba bagian kecil jani ruang kosong (ekstremitas).</p> <p>Leopold III : Bagian bawah perut teraba keras bulat dan melenting (kepala). Masih bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: Bagian terbawah perut sudah masuk panggul (Divergent) 4/5. DJJ : 136 x/menit TBJ : (31-11) x 155= 3100 gram</p> <p>g. Genitalia : Tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada lendir darah</p> <p><i>Vagina toucher</i> : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, pembukaan 0 cm, porsio teraba lunak, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, teraba UUK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, penurunan dihodg 1, STLD (-), air ketuban (-).</p> <p>Kesan : panggul normal</p>	

Hari/ Tanggal/ Jam	Urian Kegiatan	Paraf
	<p>h. Ekstremitas : Kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.</p> <p>ANALISA (A) : Ny.M umur 25 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup</p> <p>PELAKSANAAN (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan Evaluasi: ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah dari jalan lahir, merasa kenceng-kenceng yang sering dan teratur, sakit pada area perut menjalar sampai ke pinggang, dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Evaluasi: ibu mengerti dan mampu menjelaskan tanda-tanda persalinan. 3. Menganjurkan ibu untuk banyak jalan- jalan karena dapat mempercepat penurunan kepala. Evaluasi: ibu bersedia untuk jalan-jalan 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan atau tanda-tanda persalinan Evaluasi: ibu bersedia kunjungan ulang 	

2. Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.M
UMUR 25 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA
KEHAMILAN 39 MINGGU 6 HARI DENGAN
PERSALINAN NORMAL DI PMB KARTIYEM
KULON PROGO**

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis 18 Maret 202
Jam Pengkajian : 23.30 WIB
Pengkaji : PMB Kartiyem

DATA SUBYEKTIF

a. Biodata

Ibu		Suami
Nama	: Ny. M	: Tn. T
Umur	: 25 tahun	: 25 tahun
Suku	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMU	: SMU
Pekerjaan	: IRT	: Buruh
Alamat	: Bibis 075/028, Hargowilis, Kokap, Kulonprogo	

b. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya mau melahirkan.

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 15.00 WIB. Seperti mau melahirkan semakin sering dan kuat, serta sudah keluar lendir bercampur darah.

d. Riwayat Menstruasi

Umur menarche : 15 tahun
Lamanya haid : 6-7 hari

Jumlah darah haid : 2-3 kali ganti pembalut
 Haid terakhir : 12 Juni 2020
 Perkiraan partus : 19 Maret 2021
 (-) Dismenorea (-) Spooting
 (-) Menorrhagia (-) Metrorrhagia
 (-) Pre Mestruasi syndrome

e. Riwayat Pernikahan

1) Kawin : Ya (sah)
 2) kawin : 2 kali
 3) Nikah umur 23 tahun dengan suami umur 23 tahun, lama pernikahan 2 tahun.

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

G2P1A0 Hidup 1

No	Tanggal partus	Tempat partus	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit (komplikasi)	Kondisi Bayi/BB	Keadaan Anak Sekarang
1.	04-09-2014	PMB	40 Minggu	Spontane	Bidan	Tidak ada	Sehat / 3.000 gram	Sehat / 7 tahun
2.	(Hamil sekarang)							

g. Riwayat Hamil Sekarang

HPHT : 12 Juni 2020
 HPL : 19 Maret 2021

Umur kehamilan : 39 minggu lebih 6 hari

Ibu mengatakan ada ketidaknyamanan pada kehamilan ini, seperti sering buang air kecil. Gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia 5 bulan sampai saat ini gerakan janin aktif, status imunisasi ibu lengkap TT 5

- h. Riwayat penyakit yang lalu/ operasi
Pernah dirawat : Tidak pernah
Pernah dioperasi : Tidak pernah
- i. Riwayat Penyakit Keluarga (Ayah, ibu, adik, paman, bibi) yang pernah menderita sakit:
Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun, dan menahun. Seperti kanker, diabetes melitus, kelainan bawaan, penyakit hati, penyakit ginjal, hamil kembar, hipertensi, penyakit jiwa, TBC, epilepsy, dan HIV/AIDS.
- j. Riwayat Ginekologi
Ibu mengatakan tidak menderita penyakit seperti infertilitas cervicitis cronis, polip serviks, operasi kandungan, infeksi virus endometrosis, kanker kandungan, PMS (Penyakit Menular Seksual)
- k. Riwayat Keluarga Berencana
Metode KB yang pernah dipakai: KB suntik 1 bulan selama: 1 tahun
Komplikasi dari KB: Tidak ada
Keluhan: Haid tidak lancar
- l. Pola Makan, Minum, Eliminasi, Istirahat dan Psikososial
- 1) Makan terakhir tanggal : 18 Maret 2021 jam 19.30 WIB Menu :
Nasi, sayur, dan ayam
 - 2) Minum terakhir tanggal : 18 Maret 2021 jam 23.35 WIB, Jenis :
air putih dan teh manis
 - 3) Pola Eliminasi :
BAK : 8-9x/hari, warna : kekuningan , Keluhan : tidak ada
keluhan BAK Terakhir tanggal 18-03-2021 jam 23.00 WIB
BAB : 1 x/hari, karakteristik : Lunak , Keluhan : Tidak ada
keluhan BAB terakhir tanggal 18-03-2021 jam: 22.00 WIB
 - 4) Pola Istirahat : Ibu mengatakan biasa tidur siang 1 jam malam 8 jam

m. Psikososial

1) Penerimaan klien terhadap kehamilan ini :

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan kedua ini, ibu merasa nyaman dengan kehamilan ini. Dan masih dapat melakukan aktifitas sehari-hari seperti biasanya.

2) Sosial Support :

Ibu mengatakan mendapatkan dukungan atas kehamilan ini, dari suami orang tua, mertua dan anggota keluarga lainnya sehingga ibu merasa nyaman menjalani kehamilan ini.

n. Seksualitas

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1-2 kali seminggu, tidak mengeluarkan darah saat berhubungan seksual

Keluhan: Tidak ada

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 1) Keadaan Umum | : Baik |
| 2) Kesadaran | : Composmentis |
| 3) Keadaan Emosional | : Stabil |
| 4) Tinggi Badan | : 162 cm |
| 5) BB sebelum hamil : 70 kg | |
| BB saat hamil | : 83 kg |
| Kenaikan BB | : 13 kg |
| Lila | : 28,5 cm |
| 6) Tanda-tanda Vital | |
| Tekanan Darah : 110/ 80 mmHg | |
| Nadi | : 80 kali/menit |
| Pernapasan | : 22 kali/menit |
| Suhu | : 36,8° C |

b. Pemeriksaan fisik

1) Mata

Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, pandangan tidak kabur, dan tidak ada pandangan dua.

2) Payudara

Simetris, puting payudara menonjol areola mengalami hiperpigmentasi, terdapat pengeluaran kolostrum.

3) Ekstremitas

Atas : Simetris, kuku tidak pucat, tidak odema.

Bawah : Simetris, kuku tidak pucat, tidak odema, dan tidak ada varises.

c. Pemeriksaan khusus

1) Obstetri

Abdomen

Inspeksi : pembesaran dengan arah memanjang, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan ada striae gravidarum.

Palpasi :

Leopold I : Teraba bagian bulat, tidak melenting (bokong).

TFU pertengahan pusat dengan prosesus xyfodeus (PX)

Leopold II : Teraba bagian keras, memanjang seperti papan disebelah kanan yaitu punggung. Teraba bagian kecil-kecil janin atau bagian ekstremitas disebelah kiri.

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin.

Tidak bisa digoyangkan / sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen, masuk 4/5 bagian.

Tinggi Fundus Uteri : 31cm

TBJ : 3.100 gram

Auskultasi DJJ : 135 kali/menit

Bagian terendah janin : Kepala, sudah masuk PAP

Kontraksi : 5 x dalam 10 menit lama
45 detik

2) Gynekologi

Ano – Genetalia : Tidak ada varises tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, dan hemaroid.

Inspeksi : Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah. (kurang lebih 3 cc darah)

Vaginal Toucher : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, pembukaan serviks 10 cm, porsio sudah tak teraba, selaput ketuban (-), presentasi kepala, teraba UUK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, penurunan dihoodge III, STLD (+), air ketuban (+).

Kesan Panggul : Normal

Ekstremitas : Atas : Tidak ada oedema, kuku tidak pucat

Bawah: Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak pucat kuku, reflek patella (+)

d. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Hemoglobin : 11,8 gr% (16 Maret 2021)
- 2) Golongan darah : A
- 3) Protein urine : Negatif (16 Maret 2021)
- 4) Glukosa urine : Negatif (16 Maret 2021)
- 5) HbsAg : Negatif (21 Desember 2020)
- 6) Rapid Antigen : Non reaktif (10 Maret 2021)

Bidan

(Erna setiyawati)

ANALISA

- a. Diagnosa : Ny. M umur 25 tahun G2P1A0AH1, umur kehamilan 39 minggu 6 hari dalam persalinan kala II normal, janin tunggal hidup.
- b. Masalah : Ibu mengatakan rasa ingin mengejan
- c. Kebutuhan : Pertolongan persalinan dan cara meneran yang benar.

Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal Jam/ Tempat	Uraian	Ttd Bidan
Kamis/18-03-20 23.30 WIB PMB Kartiyem	<p>Kala II</p> <p>DATA SUBYEKTIF (S): Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 15.00 WIB. Seperti mau melahirkan semakin sering dan kuat, serta sudah keluar lendir bercampur darah.</p> <p>DATA OBYEKTIF O: Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Pernafasan : 22x/menit, Suhu: : 36,8° C, DJJ : 135x/menit, TFU 31 cm,</p> <p>Pembukaan 10 cm, sarung tangan lendir darah (+), kontraksi 5 kali dalam 10 menit lama 45 detik.</p> <p>ANALISA(A): Diagnosa Ny. M umur 25 tahun G2P1A0AH1, umur kehamilan 39 minggu lebih 6 hari dalam persalinan kala II normal, janin tunggal hidup. Masalah : Ibu mengatakan rasa ingin mengejan Kebutuhan : Pertolongan persalinan dan cara meneran yang benar.</p> <p>PELAKSANAAN (P): 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki persalinan TTV: Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Pernafasan : 22x/menit, Suhu: :</p>	

Hari/Tanggal Jam/ Tempat	Uraian	Ttd Bidan
	<p>36,8° C, DJJ : 135x/menit, Pembukaan 10 cm, sarung tangan lendir darah (+), kontraksi 5 kali dalam 10 menit lama 45 detik.</p> <p>Ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengajarkan keluarga ibu untuk menemani ibu selama persalinan suami Tn.T akan menemani ibu saat persalinan. Suami Tn.T bersedia menemani ibu selama persalinan</p> <p>3. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar yaitu jika ada his atau kontraksi ibu meneran dengan kepala ibu menunduk dagu menempel ke dada, kaki dilebarkan dan ditekuk lalu tangan memegang kaki jika terjadi kontraksi. Ibu mengerti cara meneran yang benar.</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum yang mudah dicerna dan berenergi seperti biskuit, teh manis jika tidak ada kontraksi. Ibu bersedia makan dan minum yang mudah dicerna dan berenergi jika tidak ada kontraksi</p> <p>5. Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan termasuk baju ganti ibu dan bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Partu set : 1 gunting tali pusat, 2 klem kelly, benang tali pusat/klem plastik, 1 kateter nelaton, 1 gunting episiotomi, 1 klem setengah kocher, 2 pasang sarung tangan DTT/steril. Kassa DTT/ Steril, tabung suntik 2,5 atau 3 ml dengan jarum IM sekali pakai, oxytocin 10 IU. b. Handuk 3 untuk mengeringkan/ menyelimuti c. Kain duk d. APD: masker, kaca mata, celemek plastik, alas kaki yang tertutup. e. Tempat kotor untuk alat dan larutan klorin 0,5 % tempat ari-ari atau kendi f. Salep mata, penghisap lendir, alat antropometri lampu sorot (senter), alat jahit. g. Baju ibu dan baju bayi (popok kain bayi sarung tangan dan kaki bayi, topi bedong) celana dalam ibu dan bedong. <p>Peralatan persalinan dan baju telah</p>	

Hari/Tanggal Jam/ Tempat	Uraian	Ttd Bidan
	<p>disiapkan.</p> <p>6. Melakukan pertolongan persalinan kala III Melahirkan kepala,bahu, badan,sampai kaki bayi dengan langkah-langkah berikut (setelah kepala nampak 5-6 cm)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu b. Meletakkan underpad dibawah bokong ibu c. Membuka partu set dan perhatikan kelengkapannya d. Memakai sarung tangan steril/DDT e. Tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal lalu anjurkan ibu meneran f. Setelah kepala bayi lahir, lihat raba lilitan tali pusat, ternyata tidak ada lilitan tali pusat g. Menunggu putara faksi luar h. Pegang kepala bayi bilateral lalu anjurkan ibu i. Lakukan sangga susur (tangan kanan menyangga kepala leher bahu bayi, tangan kiri menyelusuri badan) j. Setelah bayi lahir lakukan penilaian sepintas (bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan) k. Menegeringkan tubuh bayi <p>Bayi lahir pukul 23.40 WIB dengan penilaian sepintas bayi menangis, kulit kemerahan, tonus otot kuat, jenis kelamin perempuan. Telah dilakukan pertolongan persalinan.</p>	
Kamis/ 18-03-20 23.41 WIB	<p>Kala III</p> <p>DATA SUBYEKTIF (S): Ny. M mengatakan senang karena bayinya sudah lahir dan perut terasa mules.</p> <p>DATA OBYEKTIF (O): Plasenta belum lahir, janin tunggal,uterus mengecil dan berbentuk globuler</p> <p>ANALISA (A): Ny. M umur 25 tahun P2A0 dalam persalinan kala III normal</p>	

Hari/Tanggal Jam/ Tempat	Uraian	Ttd Bidan
	<p>PELAKSANAAN (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal. Ev: Telah dilakukan palpasi abdomen dan janin tunggal 2. Memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan atas lateral. Ev: Telah diberitahu dan telah disuntikkan oksitosin 10 IU pada paha kanan atas lateral pukul 23.41 WIB 3. Menjepit tali pusat dengan menggunakan kocher jarak 3 cm dari umbilicus, kemudian jepit kembali dengan jarak 2 cm dari jepitan pertama Ev: Tali pusat sudah dijepit 4. Memotong tali pusat diantara jepitan pertama dan kedua kemudian ikat menggunakan benang. 5. Melakukan IMD dengan menempelkan tubuh bayi pada dada ibu dengan posisi tengkurap dan menyelimuti bayi dengan selimut. Ev: Bayi sudah dilakukan IMD dan diselimuti, IMD berhasil 1 jam setelah bayi lahir 6. Melakukan manajemen aktif kala III <ol style="list-style-type: none"> a. Peregangan tali pusat terkendali Pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva, kemudian letakkan tangan kiri di atas simpisis untuk melakukan dorso kranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat kearah bawah. b. Melahirkan plasenta ketika ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang. c. Mengeluarkan plasenta : setiap ada kontraksi melakukan peneggangan tali pusat terkendali dan melakukan dorso kranial hingga plasenta lahir. Saat ada plasenta lepas dan terlihat 2/3 bagian. Kedua tangan menangkap plasenta kemudian putar searah jarum jam. Melakukan pemeriksaan kelengkapan 	

Hari/Tanggal Jam/ Tempat	Uraian	Ttd Bidan
	<p>plasenta untuk memastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal. Ev: plasenta lahir lengkap pada pukul 23.46 WIB, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh.</p> <p>7. Melakukan masase uterus selama 15 detik dan mengajarkan ibu dan keluarga cara masase Ev: Ibu bisa melakukan masase sendiri</p> <p>8. Mengevaluasi jalan lahir dan TFU Ev: Terdapat laserasi derajat 2, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan 75 cc.</p>	
Kamis/ 18-03-2023.50 WIB	<p>Kala IV DATA SUBYEKTIF (S): Ibu mengatakan perut masih mules dan nyeri pada luka robekan jalan lahir. DATA OBYEKTIF (O): KU: Baik Kontraksi uterus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Kandung kemih kosong, rupture perineum derajat 2. ANALISA (A): Diagnosa : Ny. O umur 22 tahun P1A0AH1 dalam persalinan kala IV normal Masalah : Laserasi derajat 2 Kebutuhan : Penjahitan luka perineum PELAKSANAAN (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu Ev: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan penjahitan dengan anestesi terlebih dahulu dan beritahu ibu akan dilakukan penjahitan. Ev: Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penjahitan jalan lahir 3. Melakukan Penyutikkan lidokain 1% dengan menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum dan setelah itu dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur dan subkutis. Ev: luka perineum sudah dijahit. 4. Mengecek kontraksi dan perdarahan. Telah dilakukan pengecekan kontraksi dan perdarahan. 5. Memastikan kondisi bayi, pernapasan, dan 	

Hari/Tanggal Jam/ Tempat	Uraian	Ttd Bidan
	<p>keberhasilan IMD (IMD berhasil dimenit 45)</p> <p>6. Membersihkan ibu dengan menggunakan waslap dan air DTT Ev: Ibu sudah bersih dan sudah diganti pakaian</p> <p>7. Membereskan alat dan direndam dalam larutan klorin 0.5 %, sampah dibuang sesuai tempatnya Ev: Peralatan sudah dibersihkan.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang telah disiapkan Ev: Ibu bersedia makan dan minum</p> <p>9. Mengobservasi KU, tanda-tanda vital, kontraksi dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Ev: Observasi telah dilampirkan</p>	

Lembar Observasi Kala IV

Jam ke	Waktu	TD (mmhg)	Nadi x/menit	Suhu (°C)	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
I	00.05	120/80	80	36,6	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	20 cc
	00.20	110/80	70		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	20 cc
	00.35	110/80	71		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	20 cc
	00.50	120/80	73		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	15 cc
II	01.20	120/80	75	36,7	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	15 cc
	01.50	110/80	79		2 jari dibawah pusat	Keras	kosong	1) c

3. Asuhan Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.M
P2A0AH2 UMUR 25 TAHUN NIFAS NORMAL JAM KE 8
DI PMB KARTIYEM KULON PROGO YOGYAKARTA**

Hari/Tanggal Pengkajian : Jum'at, 19 Maret 2020

Jam Pengkajian : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Kartiyem

DATA SUBYEKTIF

a. Biodata

Ibu	Suami
Nama : Ny. M	: Tn. T
Umur : 25 tahun	: 25 tahun
Suku / Bangsa : Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Agama : Islam	: Islam
Pendidikan Terakhir: SMU	: SMU
Pekerjaan: IRT	: Buruh
Alamat : Bibis 075/028, Hargowilis, Kokap, Kulonprogo.	

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian	Paraf
Jum'at/ 19 Maret 2021/ 08.00 WIB	Kunjungan Nifas 1 DATA SUBYEKTIF (S): Ibu mengatakan sudah melahirkan anak ke2 spontan normal dengan umur kehamilan 39 minggu 6 hari, dibantu bidan, terjadi robekan jalan lahir dan dilakukan penjahitan. Ny. M mengatakan perutnya masih mules-mules, sudah buang air kecil tetapi belum buang air besar, setelah 2 jam persalinan ibu sudah mampu miring kanan dan kiri serta sudah mampu duduk dan berjalan ke ruang nifas. ASI keluar sedikit dan bayi bisa menyusu.	

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian	Paraf
	<p>DATA OBYEKTIF (O) : Keadaan umum : Baik, Kesadaran Composmentis Tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg N : 78 x/menit RR : 22 x/menit S 36,8 Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum 2. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva pucat 3. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa, tidak kemerahan, ASI keluar dengan jumlah sedikit. 4. Abdomen : Terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, kandung kemih kosong. 5. Genetalia : Terdapat robekan jalan lahir, jahitan masih basah, tidak ada edema, terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah segar (Locea rubra), bau khas. Jumlah sedang, tidak ada tanda-tanda REEDA. 6. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, terdapat edema, tidak ada varises. <p>ANALISA (A): Ny.M umur 25 Tahun P2A0AH2 post partum 8 jam Normal</p> <p>PELAKSANAAN (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu TD: 120/80 mmHg, R: 24 x/menit, N: 80 x/menit, S: 36,8 ° C, Dan rasa mules pada perut merupakan hal yang normal karena diakibatkan oleh kontraksi uterus. <p>Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan</p>	

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian	Paraf
	<p>2. Memberitahu ibu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri pada luka jahitan yaitu dengan tarik napas panjang dari hidung dan keluarkan dari mulut, jika ibu merasakan nyeri pada luka jahitan Evaluasi :Ibu mengetahui teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri pada luka jahitan</p> <p>3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya ibu nifas yaitu perdarahan >500cc, sakit kepala yang hebat, demam tinggi, pengeluaran cairan yang berbau busuk dari jalan lahir. Apabila mengalami hal itu segera datang ke tenaga kesehatan. Evaluasi :Ibu mengetahui tanda bahaya nifas</p> <p>4. Memberikan KIE nutrisi kepada ibu yaitu ibu nifas dapat mengkonsumsi sayuran hijau, makanan berprotein seperti daging, ayam, telur, ikan, tahu, dan tempe, buah-buahan. Dan mencukupi cairan di dalam tubuh dengan air putih minimal 8-10 kali/hari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Evaluasi: Ibu mengetahui tentang nutrisi ibu nifas</p> <p>5. Memberitahu ibu mengenai perawatan perineum yaitu setelah BAB/BAK membersihkan genetalia dari depan ke belakang kemudian keringkan menggunakan kain bersih atau handuk bersih agar tidak lembab, mengganti pembalut bila penuh atau merasa sudah tidak nyaman sebaiknya 2-3 kali/hari. Evaluasi :Ibu mengerti mengenai perawatan dan kebersihan perineum</p> <p>6. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu dengan mengeluarkan sedikit ASI terlebih dahulu lalu oleskan pada puting dan areola. Lalu posisikan bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi mengarah ke puting. Kepala bayi</p>	

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian	Paraf
	<p>disanggah oleh siku, bagian punggung disanggah oleh tangan dan telapak tangan memegang bokong bayi. Posisi bayi lurus, kemudian tempelkan puting pada samping mulut bayi, saat bayi membuka mulut masukkan puting dan areola kedalam mulut bayi. Pastikan bayi menghisap dengan benar. Setelah selesai menyusui, keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola. Kemudian sendawakan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar</p> <p>7. Mengajarkan ibu dan suami tentang teknik pemijatan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI. Evaluasi: ibu dan suami mengerti dan bersedia untuk melakukan pemijatan oksitosin selama 2-3 menit dan melakukan minimal sehari sekali</p> <p>8. Memberikan terapi obat antibiotik amoxicilin 3 x 1, asam mefenamat 3 x 1 untuk mengurangi nyeri. Evaluasi : Telah diberikan terapi obat</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 Maret 2021 atau pada saat ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia ntuk kunjungan ulang</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NY.M UMUR 25
TAHUN P2A0AH2 6 HARI POST PARTUM NORMAL DI
PMB KARTIYEM KULONPROGO YOGYAKARTA**

Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal/ Jam	Uraian	Paraf
Jum'at/ 24 Maret 2021 / 10.30 WIB	<p>Kunjungan Nifas 2</p> <p>DATA SUBYEKTIF (S): Ibu datang mengatakan ingin kontrol nifas, tidak ada keluhan, ASI lancar, bayi menyusu setiap saat.</p> <p>DATA OBYEKTIF (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran c. Keadaan emosional : Stabil d. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/80 mmHg N: 81 x/menit Rr : 24 x/menit S : 36,6° C 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada odema b. Mata : Simetris, sclera putih, dan konjungtiva merah muda c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, dan gusi tidak berdarah d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri telan. e. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terlihat penuh, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI banyak. f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi keras, TFU pertengahan pusat simfisis g. Genetalia : Lochea sanguinolenta, 	

Hari/Tanggal/ Jam	Uraian	Paraf
	<p>jumlah sedikit, bau khas darah. Luka perineum baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bintik-bintik merah, pembengkakan, pengeluaran nanah, dan luka jahitan sudah mulai menyatu.</p> <p>h. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak odema dan tidak varises.</p> <p>ANALISA (A): Ny. M umur 25 tahun P2A0AH2 nifas hari ke 6 normal.</p> <p>PELAKSANAAN (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, TD 120/80 mmHg, RR 24 x/menit, N 81 x/menit, S 36,6°C, tidak ada tanda-tanda infeksi di luka jahitan dan jahitan sudah menyatu. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu keadaan normal. 2. Melakukan evaluasi tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas. Evaluasi: ibu sudah mengonsumsi nutrisi yang dianjurkan sehingga kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi 3. Melakukan evaluasi tentang pola istirahat ibu Evaluasi: ibu telah menjaga pola istirahat dengan cara ketika bayinya tidur ibu ikut tidur, istirahat ibu cukup dan terpenuhi. 4. Melakukan evaluasi ibu tentang menjaga kebersihan tubuh terutama bagian genetalia yaitu setelah BAB/BAK dibilas dari depan kebelakang lalu dikeringkan menggunakan tissue ataupun handuk dan mengganti pembalut minimal sehari 3 kali. Evaluasi: ibu telah menjaga kebersihan sesuai yang dianjurkan 5. Melakukan evaluasi pada ibu mengenai ASI eksklusif yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa diberikan makanan 	

Hari/Tanggal/ Jam	Uraian	Paraf
	<p>atau minuman tambahan karena ASI bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit.</p> <p>Evaluasi: ibu hanya memberikan ASI eksklusif saja pada bayinya.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 31 Maret 2021 atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang sudah di tentukan.</p>	
<p>Rabu/31 Maret 2021/ 15.00 WIB</p>	<p>Kunjungan Nifas 3</p> <p>DATA SUBYEKTIF (S) : Ibu datang mengatakan ingin kontrol nifas, tidak ada keluhan, ASI lancar, bayi menyusui setiap saat.</p> <p>DATA OBYEKTIF (O) : Keadaan umum : Baik, Kesadaran Composmentis. Tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg N : 81 x/menit RR : 24 x/menit S</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat 2. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih 3. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsilitis. 4. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada nyeri telan. 5. Payudara : Simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan pengeluaran ASI lancar. 	

Hari/Tanggal/ Jam	Uraian	Paraf
	<p>6. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi baik, TFU sudah tidak teraba.</p> <p>7. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada odema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea serosa, warna kuning kecoklatan, bau khas, perineum tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada odema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka sudah menyatu dan sudah mulai mengering).</p> <p>8. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak odema, dan tidak varises</p> <p>ANALISA (A): Ny.M umur 25 tahun P2A0AH2 13 hari post partum normal.</p> <p>PELAKSANAAN (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, TD 110/80 mmHg, RR 24 x/menit, N 81 x/menit, S 36,6°C, tidak ada tanda-tanda infeksi di luka jahitan dan jahitan sudah menyatu. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu keadaan normal. 2. Melakukan evaluasi tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas. Evaluasi: ibu sudah mengkonsumsi nutrisi yang dianjurkan sehingga kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi 3. Melakukan evaluasi tentang pola istirahat ibu Evaluasi: ibu telah menjaga pola istirahat dengan cara ketika bayinya tidur ibu ikut tidur, istirahat ibu cukup dan terpenuhi. 4. Melakukan evaluasi ibu tentang menjaga kebersihan tubuh terutama bagian genetalia yaitu setelah 	

Hari/Tanggal/ Jam	Uraian	Paraf
	<p>BAB/BAK dibilas dari depan kebelakang lalu dikeringkan menggunakan tissue ataupun handuk dan mengganti pembalut minimal sehari 3 kali.</p> <p>Evaluasi: ibu telah menjaga kebersihan sesuai yang dianjurkan</p> <p>5. Melakukan evaluasi pada ibu mengenai ASI eksklusif yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan karena ASI bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit.</p> <p>Evaluasi: ibu hanya memberikan ASI eksklusif saja pada bayinya.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 16 April 2021 atau pada saat ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang sudah di tentukan.</p>	
<p>Jum'at/ 16 April 2021/ 14.00 WIB</p>	<p>Kunjungan Nifas 4 (Kunjungan rumah)</p> <p>DATA SUBYEKTIF (S): Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI lancar, bayi menyusui dengan baik.</p> <p>DATA OBYEKTIF (O) : Keadaan umum : Baik Kesadaran, Composmentis Tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg N : 79 x/menit RR : 23 x/menit S Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat 2. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih 3. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada 	

Hari/Tanggal/ Jam	Uraian	Paraf
	<p>pembesaran tonsilitis.</p> <p>4. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada nyeri telan.</p> <p>5. Payudara : Simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan pengeluaran ASI lancar.</p> <p>6. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi baik, TFU sudah tidak teraba.</p> <p>7. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada odema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lokhea alba, warna putih, bau khas, perineum tidak ada tanda- tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada odema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka sudah menyatu dan sudah kering). Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak odema, dan tidak varises.</p> <p>ANALISA (A) : Ny. M umur 25 tahun P2A0AH2 29 Hari post partum normal</p> <p>PELAKSANAAN (P) :</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, TD 110/80 mmHg, RR 23 x/menit, N 79 x/menit, S 36,6° C, tidak ada tanda-tanda infeksi di luka jahitan dan jahitan sudah menyatu kering. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu keadaan normal.</p> <p>2. Melakukan evaluasi tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas. Evaluasi: ibu sudah mengkonsumsi nutrisi yang dianjurkan sehingga kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi</p> <p>3. Melakukan evaluasi tentang pola istirahat</p>	

Hari/Tanggal/ Jam	Uraian	Paraf
	<p>ibu</p> <p>Evaluasi: ibu telah menjaga pola istirahat dengan cara ketika bayinya tidur ibu ikut tidur, istirahat ibu cukup dan terpenuhi.</p> <p>4. Melakukan evaluasi ibu tentang menjaga kebersihan tubuh terutama bagian genitalia yaitu setelah BAB/BAK dibilas dari depan kebelakang lalu dikeringkan menggunakan tissue ataupun handuk dan mengganti pembalut minimal sehari 3 kali.</p> <p>Evaluasi: ibu telah menjaga kebersihan sesuai yang dianjurkan</p> <p>5. Melakukan evaluasi pada ibu mengenai ASI eksklusif yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan karena ASI bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit.</p> <p>Evaluasi: ibu hanya memberikan ASI eksklusif saja pada bayinya.</p> <p>6. Memberikan ibu KIE tentang macam-macam KB, manfaat KB, indikasi dan kontraindikasi setiap jenis KB, efeksamping dari tiap-tiap jenis KB, cara menggunakan tiap jenis KB.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti mengenai KB dan akan memikirkannya serta merembukkannya dengan suami.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia kunjungan ulang</p>	

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. M
UMUR 1 JAM NORMAL DI PMB KARTIYEM
KULON PROGO YOGYAKARTA**

Tanggal Pengkajian : Jum'at, 19 Maret 2021

Jam Pengkajian : 00.40 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Kartiyem

DATA SUBYEKTIF

a. Biodata

Identitas Bayi

Nama : By. Ny. M

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 2

Identitas Orangtua

Ibu

Nama : Ny. M

Umur : 25 tahun

Suku : Jawa/ Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan Terakhir : SMU

Pekerjaan : IRT

Alamat : Bibis 075/028, Hargowilis, Kokap, Kulonprogo.

Suami

: Tn. T

: 25 tahun

: Jawa/ Indonesia

: Islam

: SMU

: Buruh

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian kegiatan	Paraf
Jum'at/ 19 Maret 2021/ 00.40 WIB	<p>DATA SUBYEKTIF (S): Ibu mengatakan baru 1 jam melahirkan pada tanggal 18 Maret 2021 pukul 23.40 WIB cukup bulan. Bayinya menangis kuat dan jenis kelamin perempuan.</p> <p>DATA OBYEKTIF (O) : Keadaan umum : Baik Tonus otot : Kuat Warna kulit : Kemerahan Tangisan/Reflek: Baik HR : 131 x/menit R: 45 x/menit S : 36,7°C BB/TB: 3000gram/ 48 cm LK/LD/LILA: 34/33/13 cm Penilaian APGAR score : kulit kemerahan, tonus otot aktif menangis kuat. 8/9/10 (pada menit pertama tonus otot dan reflek dengan nilai 1) Pemeriksaan fisik khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit : kemerahan, terdapat verniks caseosa, terdapat lanugo 2. Kepala : Simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada caput succedaneum, tidak terdapat cepal hematoma. 3. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih. 4. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung. 5. Telinga : Simetris, tulang daun telinga sudah terbentuk, dan sejajar dengan mata, tidak ada serumen, dan tidak ada kelainan. 6. Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada labiokisis, tidak ada labiopalatokisis, dan lidah bersih. 7. Leher : Tidak ada benjungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada kelainan seperti syndrome turner. 	

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian kegiatan	Paraf
	<p>8. Klavikula: Tidak ada patah klavikula</p> <p>9. Dada : Simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak ada tarikan dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing.</p> <p>10. Umbilicus : Merah segar, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bintik merah, odema, dan pengeluaran nanah.</p> <p>11. Ekstermitas Jari / bentuk : Lengkap normal Gerakan : Aktif Kelainan : Tidak ada kelainan</p> <p>12. Punggung : Tidak ada spina bifida.</p> <p>13. Genetalia : Jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, vagina berlubang, uretra berlubang, tidak ada kelainan</p> <p>14. Anus : Berlubang, tidak terdapat atresia ani.</p> <p>15. Eliminasi : Sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali</p> <p>ANALISA (A): By.Ny. M umur 1 jam normal Kebutuhan: pemberian salep mata dan suntik vitamin K1</p> <p>PELAKSANAAN (P):</p> <p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu bayinya dalam keadaan baik, HR:131x/menit Rr: 45x/menit S: 36,7°C, BB 3000 gram, PB 48 cm, LK/LD/LILA: 34/33/13 cm, nilai APGRA score 8/9/10 dan bayi tidak ada kelainan bawaan. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p>	

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian kegiatan	Paraf
	<p>2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberi salep mata untuk menghindari infeksi pada mata. Sebelumnya dibersihkan terlebih dahulu pada kelopak mata dan bulu mata menggunakan kapas DTT dari sudut mata hingga ke hidung. Lalu buka mata bayi secara perlahan-lahan masukan salep mata eritromisin 0,5% pada kelopakmata bawah atau sakus konjungtiva. Evaluasi : Bayi telah diberikan salep mata</p> <p>3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberi suntik vitamin K1 untuk mencegah terjadinya perdarahan. Diberika suntik vit k dipaha kiri 1/3 anterolateral dengan sudut 90 derajat secara IM. Evaluasi : Bayi telah diberikan vit K1</p> <p>4. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi dengan dipakaikan sarung tangan, sarung kaki, popok, baju, topi, dan membedong bayi. Serta jaga bayi agar tidak terpapar udara dingin secara langsung. Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayi</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya secara on demand atau sesuai keinginan bayi, atau ibu dapat menyusui minimal 10 kali dalam sehari atau tiap 2 jam sekali. Apabila bayi sedang tidur bisa dibangunkan terlebih dahulu. Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan lain selama 6</p>	

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian kegiatan	Paraf
	<p>bulan, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi seperti mengandung gizi cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang ASI eksklusif</p> <p>7. Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene bayinya. Jika bayi BAK atau BAB maka popok dan pakaian yang terkena kotoran harus segera diganti agar kebersihan bayi tetap terjaga, sehingga tidak terjadi iritasi kulit pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang personal hygiene pada bayinya</p> <p>8. Mengajukan ibu dan keluarga untuk memanggil tenaga kesehatan jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia untuk memanggil tenaga kesehatan jika ada keluhan atau masalah</p>	

5. Asuhan Neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY. M
UMUR 8 JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI
PMB KARTIYEM KULON PROGO
YOGYAKARTA**

Catatan Perkembangan

Hari/tanggal/ jam	Uraian kegiatan	Paraf
Jum'at / 19 Maret 2021/ pukul 08.55 WIB	<p>Kunjungan Neonatus 1</p> <p>DATA SUBYEKTIF (S) : Bayi Ny.M masih dalam perawatan masa neonatus di PMB Kartiyem. Ibu mengatakan bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali, keadaan bayi sehat serta sudah diberikan suntik vitamin K1.</p> <p>DATA OBYEKTIF (O):</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Tanda-tanda vital : c. HR: 114 kali/menit Rr: 49 kali/menit S: 36,7°C <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kulit : Kemerahan, terdapat sedikit verniks caseosa, terdapat lanugo b. Kepala : Simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada caput succedaneum, tidak terdapat cepal hematoma. c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih. d. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung. e. Telinga : Simetris, tulang daun telinga sudah terbentuk, dan sejajar dengan mata, tidak ada serumen, dan tidak ada kelainan. f. Mulut : Bibir lembab dan berwarna 	

Hari/tanggal/ jam	Uraian kegiatan	Paraf
	<p>merah muda, tidak ada labiokisis, tidak ada labiopalatokisis, dan lidah bersih.</p> <p>g. Leher : Tidak ada benjungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada kelainan seperti syndrome turner.</p> <p>h. Klavikula :</p> <p>i. Dada : Simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak ada tarikan dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing.</p> <p>j. Umbilicus : Merah segar, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bintik merah, odema, dan pengeluaran nanah.</p> <p>k. Ekstermitas Jari / bentuk:Lengkap normal Gerakan : Kelainan :</p> <p>l. Punggung :</p> <p>m. Genitalia : Jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, vagina berlubang, uretra berlubang, tidak ada kelainan</p> <p>n. Anus : Berlubang, tidak terdapat atresia ani</p> <p>o. Eliminasi :</p> <p>ANALISA (A):</p> <ol style="list-style-type: none"> Diagnosa : By. Ny. M umur 8 jam normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan : Imunisasi HB0 <p>PENATALAKSANAAN (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu bayinya dalam keadaan normal, HR: 114x/menit, Rr: 47x/menit, S: 36,7°C, BB 3000 gram, PB 48 cm, dan bayi tidak ada kelainan bawaan. Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya bahwa dalam keadaan normal. 	

Hari/tanggal/ jam	Uraian kegiatan	Paraf
	<p>2. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan dengan menggunakan air hangat dan menyabuni pada seluruh badan. Lalu mengganti pakaian yang bersih dan kering agar menjaga kehangatan bayi bayi dengan memakaikan minyak telon, sarung tangan, sarung kaki, popok, baju, topi, dan membedong bayi. Evaluasi: bayi sudah dimandikan dan di ganti pakaian yang bersih kering.</p> <p>3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0 untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B, dan disuntikkan pada paha kanan atas bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 ml. Evaluasi: ibu dan keluarga setuju dan imunisasi HB 0 sudah di berikan.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat yaitu membersihkan menggunakan kassa atau kain bersih yang di basahi dengan air hangat lalu di bersihkan mulai dari ujung tali pusat sampai pusat dan di sabuni, kemudian keringkan dengan kassa kering atau kain bersih kering, biarkan tali pusat terkena udara jangan berikan ramuan apa pun. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti mengenai perawatan tali pusat.</p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi. Dengan dibedong dan hindari terpapar udara dingin secara langsung. Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya</p> <p>6. Menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari antara pukul 07.00-09.00 selama 30 menit agar bayi tidak kuning dengan tidak memakai pakaian serta menutup bagian alat kelamin dan mata bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan akan</p>	

Hari/tanggal/ jam	Uraian kegiatan	Paraf
	<p>melakukannya.</p> <p>7. Memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan lain selama 6 bulan, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi seperti mengandung gizi cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan bayinya ASI eksklusif.</p> <p>8. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus yaitu seperti bayi rewel, tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminumnya, sesak nafas, bayi merintih, demam lebih dari 37,5°C, keluar darah dan nanah dari tali pusat. Jika terjadi tanda-tanda seperti itu sebaiknya segera ke tenaga kesehatan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia ketenaga kesehatan jika ada tanda-tanda bahaya seperti yang sudah dijelaskan.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan pada tanggal 24 Maret 2021 atau pada saat ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
<p>Jum'at/ 24 Maret 2021 Pukul: 10.0 WIB</p>	<p>Kunjungan Neonatus 2</p> <p>DATA SUBYEKTIF (S) : Ny. U mengatakan bahwa ini hari ke-6 setelah bersalin, tidak ada keluhan pada bayinya, BAB dan BAK lancar. Bayinya mau menyusu.</p> <p>DATA OBYEKTIF (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran: Composmentis 	

Hari/tanggal/ jam	Uraian kegiatan	Paraf
	<p>c. Tanda-tanda vital HR : 111 x/menit R : 49x/menit S : 36,7°C</p> <p>d. BB Lahir : 3000 gram Sekarang : 3400 gram PB : 48 cm</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Wajah : Simetris, tidak pucat, dan tidak ada tanda ikterus.</p> <p>b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi pada mata.</p> <p>c. Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, reflek rooting baik, reflek sucking baik</p> <p>d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, refleks tonick neck baik.</p> <p>e. Dada : Simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak ada tarikan dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing.</p> <p>f. Abdomen : Simetris. Normal, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat dan tali pusat sudah lepas</p> <p>g. Ekstremitas : warna kulit kemerahan, tidak ada tanda ikterus. Refleks grasping baik, refleks moro baik dan refleks babynski baik.</p> <p>ANALISA (A) : By. Ny. M umur 6 hari normal</p> <p>PENATALAKSANAAN (P):</p> <p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu bayinya dalam keadaan baik, HR: 111x/menit, Rr: 48x/menit Suhu: 36,7°C, BB 3400 gram, PB: 49 cm, dan bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya bahwa dalam keadaan sehat.</p>	

Hari/tanggal/ jam	Uraian kegiatan	Paraf
	<p>2. Memastikan bahwa bayinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan. Pemberian ASI minimal 10 kali dalam satu hari. Atau susui tiap 2 jam sekali secara on demand. Evaluasi: bayi mendapatkan ASI cukup dan tanpa makanan tambahan</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan menggantikan pakaian bayi, sarung tangan dan kaki jika basah. Menjaga suhu ruangan agar tetap hangat dengan menjauhkan bayi dari tempat ber AC, kipas angin, jendela dan pintu. Evaluasi: ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayi.</p> <p>4. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap menjemur bayinya di pagi hari antara pukul 07.00-09.00 selama 10 menit agar bayi tidak kuning dengan tidak memakai pakaian serta menutup bagian alat kelamin dan mata bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus yaitu seperti bayi rewel, tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminumnya, sesak nafas, bayi merintih, demam lebih dari 37,5°C, keluar darah dan nanah dari tali pusat atau bayi kejang. Jika terjadi tanda-tanda seperti itu sebaiknya segera ke tenaga kesehatan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia ke tenaga kesehatan jika ada tanda-tanda bahaya seperti yang sudah dijelaskan.</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 31 Maret 2021 atau pada saat ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

Hari/tanggal/ jam	Uraian kegiatan	Paraf
Jum'at /31 Maret 2021/ jam 16.00 WIB	<p>Kunjungan Neonatus 3</p> <p>DATA SUBYEKTIF (S) : Ny. M mengatakan bahwa ini hari ke-13 setelah bersalin, tidak ada keluhan pada bayinya, BAB dan BAK lancar. Bayinya mau menyusu.</p> <p>DATA OBYEKTIF (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. Tanda-tanda vital HR : 120 x/menit R : 45 x/menit S : 36,9°C d. BB : Lahir 3.000 gram Sekarang 4.000 gram e. PB : 53 cm 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Simetris, tidak pucat, dan tidak ada tanda ikterus. b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi pada mata. c. Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, reflek rooting baik, reflek sucking baik d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe,refleks tonick neck baik. e. Dada : Simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak ada tarikan dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing. f. Abdomen : Simetris. Normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada tanda infeksi, dan tali pusat sudah lepas. 	

Hari/tanggal/ jam	Uraian kegiatan	Paraf
	<p>g. Ekstremitas : warna kulit kemerahan, tidak ada tanda ikterus, reflek moro bail, refleks grasping baik, dan releks babynski baik</p> <p>ANALISA (A) : BY.Ny. M umur 13 hari normal</p> <p>PELAKSANAAN (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu bayinya dalam keadaan baik, HR: 120x/menit, Rr: 45x/menit, suhu 36,9°C BB 4.000 gram, PB: 53 cm, dan bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya bahwa dalam keadaan sehat. 2. Memastikan bahwa bayinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan. Pemberian ASI minimal 10 kali dalam Sehari atau susui tiap 2 jam sekali secara on demand. Evaluasi: bayi mendapatkan ASI cukup dan tanpa makanan tambahan 3. Memberitahu ibu tentang kenaikan berat badan minimum pada bayi usia 1 bulan yaitu 8 gram. Oleh sebab itu ibu dianjurkan untuk sering menyusui bayinya agar pertumbuhan dan perkembangannya sesuai dan status gizi bayi baik. Evaluasi: Ibu mengetahui kenaikan berat badan minimum pada bayi 1 bulan. 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan lain selama 6 bulan, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi seperti mengandung gizi cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 	

Hari/tanggal/ jam	Uraian kegiatan	Paraf
	<p>untuk memberikan bayinya ASI eksklusif.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan popok, baju, sarung tangan, sarung kaki, topi dan membedong bayi. Dan pastikan bayi tidak terpapar udara dingin secara langsung. Evaluasi: ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayi.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 April 2021 untuk dilakukan imunisasi BCG atau pada saat ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang saat imunisasi BCG atau jika bayinya ada keluhan</p>	