BAB III
METODE LTA DAN TINJAUAN KASUS

A. Metode LTA

1. Jenis Dan Desain Laporan Tugas Akhir

   Metode asuhan komprehensif yang digunakan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus ini yaitu metode penilaian dan jenis peneltian deskriptif yang digunakan merupakan studi penelaahan kasus. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan meliputi, asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologi trimester III dari usia kehamilan 37 minggu 6 hari dan diikuti mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Pada laporan tugas akhir ini peneliti memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. P umur 31 tahun multigravida di PMB Kuswatinigsih, Prambanan, Sleman.

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

   Asuhan kebidanan berkesinambungan ini memiliki 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir.

   a. Asuhan kehamilan, yaitu asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari sampai usia kehamilan 40 minggu 5 hari.
   b. Asuhan persalinan, yaitu asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
   c. Asuhan nifas, yaitu asuhan kebidanan yang dimulai setelah observasi kala IV sampai kunjungan nifas ke empat (KN 4).
   d. Asuhan bayi baru lahir, yaitu asuhan pada bayi baru lahir dari awal kelahirannya sampai kunjungan neonatus ketiga (KN 3).

3. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

   a. Tempat studi kasus

      Tempat dilaksanakannya studi kasus di PMB Kuswatiningsih, Prambanan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

b. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Maret 2021 sampai dengan bulan Mei 2021.

4. Prosedur LTA

Pada laporan tugas akhir ini, objek yang digunakan pada asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah seorang ibu hamil usia kehamilan 37 minggu 6 hari Ny. P umur 31 tahun multigravida di PMB Kuswatiningsih, Prambanan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, faktor risiko yang terjadi pada masa kehamilannya yaitu ibu mengalami anemia dengan HB kurang dari normalnya untuk ibu hamil.

a. Alat Pengumpulan Data

1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik, yaitu timbang berat badan, pengukur tinggi badan, tensimeter, stetoskop, metline, dan termometer.
2) Alat dan bahan untuk melakukan wawancara, yaitu pedoman wawancara dan format asuhan kebidanan.
3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi, yaitu catatan medic dan buku KIA.

b. Metode Pengumpulan Data

1) Wawancara

Metode wawancara dalam pengumpulan data melandaskan pada laporan tentang diri sendiri atau setidaknya pengetahuan dan keyakinan pribadi. Wawancara dapat dilakukan secara berstruktur ataupun tidak berstruktur, dan dapat dilakukan melalui tatap muka maupun menggunakan telepon (Sugiyono, 2015).

Wawancara yang dilakukan pada Ny.P dan melibatkan suami Tn.G yang meliputi identitas, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat penyakit, riwayat KB, dan pola kebutuhan sehari-hari. Hasil wawancara didapatkan hasil, Ny.P (31 tahun, Jawa/Indonesia, Islam, SD, IRT), Tn G (34 tahun,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jawa/Indonesia, Islam, SMK, swasta) alamat Grogol, Sumberharjo. Ny.P mengatakan tidak ada keluhan, riwayat menstruasi lama 7 hari, tidak ada keluhan, ibu menikah satu kali, menikah umur 25 tahun, lama pernikahan 7 tahun. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, anak pertama lahir 2013, UK 39 minggu, lair spontan normal, jenis kelamin laki-laki, berat 2500 gram, ASI lancar, tidak ada komplikasi. Kehamilan sekarang periksa pertama umur kehamilan 11 minggu 6 hari, priksa di puskesmas dan PMB Kuswatiningsih, dan ANC lengkap, gerakan jann aktif, imunasasi TT, tidak ada riwayat penyakit keluarga apapun. Riwayat KB ibu penah menggunakan KB suntik selama 8 tahun. Dan pola kebutuhan sehari-hari normal. pada tanggal ini peneliti memberikan asuhan dan menemukan faktor risiko , yaitu anemia.

2) Observasi

Observasi adalah salah satu cara pengambilan data dengan cara mengamati secara langsung untuk memperoleh data yang aktual. Observasi digunakan untuk penelitian berupa perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam (Sugiyono, 2015).

Pengumpulan data secara observasi pada setiap kunjungan yang meliputi observasi terhadap Ny.P saat menjaga kebersihan diri ataupun lingkungannya dan pandangan Ny.P terhadap pemeriksaan.

3) Pemriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan *vital sign* dan pemeriksaan *head to toe* yang berpedoman pola asuhan kebidanan ibu bersalin menurut varney.

Melakukan pemeriksaan *vital sign* dan pemeriksaan *head to toe,* semua pemeriksaan yang dilakukan penulis atas izin Ny. P dan keluarga.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan laboratorium. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sempel berupa adarah dan urine untuk menegakan diagnosa.

a) Pada tanggal 10 Maret 2021 peneliti melakukan pengambilan data hasil pemeriksaan USG dan pemeriksaan yang dilakukan di Puskesmas.

Hasil pemeriksaan data penunjang, yaitu:

Hemoglobin	:	9,4 gr%
Protein urine	:	Negatif
Glukosa	:	Negatif
Hepatitis B	:	Negatif
RDT	:	Non Reaktif
HBsAg	:	Non Reaktif
Anti HIV	:	Non Reaktif
USG	:	TBJ 2900, jenis kelamin laki-laki, air ketuban jerih

b) Pada tanggal 29 Maret 2021 peneliti melakukan pengambilan data hasil pemeriksaan Rapid dan Hb yang dilakukan di Puskesmas

Hasil data penunjang, yaitu:

Hb	:	11.1 g/dl
RDT Covid-19	:	Non Reaktif (NR)

5) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dalam bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen, meliputi buku KIA, catatan medis, foto kegiatan saat kunjungan, dan screenshot chat dengan pasen. Sedangan informasi yang berhubungan dengan dokumen resmi maupun tidak resmi seperti laporan, catatan rekam medis, dalam kasus ini menggunakan dokumen berupa catatan medis pasien.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

6) Studi Pustaka

Untuk melakukan penelusuran berbagai teori, menelaah dan mengaplikasikannya terhadap pelaksanaan dengan mengambil dari buku *literature.* Penulis melakukan studi pustaka yaitu dengan pengambilan dari buku-buku dalam 10 tahun terakhir yaitu 2011-2021 dan jurnal yang terbit 5 tahun terakhir yaitu 2016-2021 untuk memperkaya materi yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

7) Tahapan Persiapan

a) Mengajukan surat ijin ke prodi kebidanan (D-3) untuk pencarian studi kasus.

b) Melakukan studi pendahuluan di PMB Kuswatiningsih untuk menentukan objek menjadi responden dalam studi kasus dan meminta kesediaan responden untuk studi kasus dan menandatangani lebar persetujan atau (*informed consent*) pada hari rabu, 10 Mei 202. Objek yang digunakan adalah Ny. P umur 31 tahun G_2P_1 A_0 usia kehamilan 37 minggu 6 hari di PMB Kuswatiningsih, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

c) Melakukan perizinan untuk studi kasus di PMB Kuswatiningsih.

d) ANC dilakukan 2 kali yang dimulai dari usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan menghubungi melalui WA untuk melakukan pendampingan di PMB Kuswatiningsih, dengan hasil ANC sebagai berikut:

(1) Kunjungan pertama dilakukan di PMB Kuswatiningsih pada tanggal 10 Maret 2021, pukul 19.45 WIB.

Ditemukan Ny. P mengatakan tidak ada keluhan. HPHT: 18 Juni 2020, HPL: 25 Maret 2021. Rwayat obstetric pada kehamilan yang sekarang merupakan kehamilan kedua tidak pernah mengalami keguguran dan jarak dengan anak pertama 8 tahun. Riwayat KB menggunakan KB suntik 3 bulan (depopogrestin) selama 8 tahun. Data penunjang HB 9,4 gr%. Saat dilakukan pemeriksaan semuanya dalam

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

keadaan normal dan diberikan KIE nutrisi untuk meningkatkan HB.

(2) Kunjungan kedua di PMB Kuswatiningsih pada tanggal 18 Maret 2021 pukul 19.35 WIB

Ditemukan Ny.P mengatakan tidak ada keluhan namun susah untuk minum tablet penambah darah dan kalsium, gerak janin aktif, dilakukan DJJ 138 kali/ menit, peeriksaan fisik normal. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan ibu dalam keadaan normal. Pada kunjungan ini Ny.P diberikan solusi mengenai cara minum tablet penambah darah.

e) Asuhan Persalinan atau (*Intranatal Care*) ANC

Asuhan yang diberikan, meliputi:

(1) Melakukan pendampingan

(2) Melakukan asuhan komplementer yaitu *massager contour pressur*e

(3) Memberikan sari kurma.

(4) Mengajaran ibu mengenai relaksai pernafasan.

f) Asuhan Nifas atau (*Post Natal Care*) PNC

PNC telah dilakukan sejak selesainya pemantauan kala IV sampai 48 hari postpartum dan melakukan pendokumentasian SOAP. Asuhan yang diberikan:

Asuhan nifas dimulai sejak kala IV seleai samapi 48 hari. Melakukan dokumentasi pendokumentasian tindakan dan asuhan yang diberikan adalah:

(1) Kunjungan Nifas 1 (6-8 Jam Postpartum)

Asuhan kebidanan masa nifas yang dilaukan meliputi:

(a) Melakukan tanda-tanda vital.

(b) Memberitahu mengenai tanda bahaya.

(c) Memberitahu mengenai ASI ekslusif.

(d) Memeritahu teknik menyusui.

(e) Memberikan nutrisi yang baik untuk masa nifas.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

(f) Mengajarkan senam kegel.
(g) Memberikan pijat oksitosin
(h) Memastikan KB yang aku digunakan setelah persalinan.
(i) Memberikan terapi obat.

(2) Kunjungan Nifas 2 (6 Hari Postpartum)
(a) Melalukan tanda-tanda vital.
(b) Memberitahu lochea pada hari ke 7 postpartum.
(c) Memastikan mengenai senam kegel.
(d) Memastikan nutrisi pada masa nifas..
(e) Memastikan pola istirahat.
(f) Memastikan ada atau tidaknya tanda bahaya.
(g) Memastikan kebersihan pada masa nifas.
(h) Memastikan keluarga memberikan motivasi.
(i) Memberitahu kunjungan selanjutnya.

(3) Kunjungan Nifas 3 (3 Minggu Postpartum)
(a) Melakukan tanda-tanda vital.
(b) Memastikan pola istirahat.
(c) Memastikan nutrisi atau makanan yang dikonsumsi.
(d) Memberitahu ibu mengenai imunisasi.
(e) Memastikan posisi menyusui.
(f) Memastikan tidak ada tanda bahaya.
(g) Memberitahu kunjungan selanjutnya.

(4) Kunjungan Nifas 4 (6 Minggu Postpartum)
(a) Melakukan tanda-tanda vital.
(b) Memastikan tentang ASI ekslusif.
(c) Memastiakn nutrisi atau makanan yang dikonsumsi sesuai dengan yang dianjurkan.
(d) Memastikan tidak mengalami tanda bahaya nifas.
(e) Memberikan suntik KB 3 bulan.
(f) Memberitahu jadwal selanjutnya suntik KB.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

g) Asuhan BBL dimulai sejak bayi lahir sampai 28 hari. Melakukan pendokumentasian tindakan dan asuhan yang diberikan adalah:

(1) Kunjungan Neonatus 1 (6-8 Jam Hari)

Asuhan kebidanan yang dilakukan, meliputi :

(a) Melakukan pemeriksaan antopometri.

(b) Melakukan pemantauan BAB dan BAK.

(c) Memastikan pemberian vitamin K.

(d) Memastikan pemberian imunisasi HB 0 injeksi.

(e) Mempertahankan suhu tubuh bayi.

(f) Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi.

(2) Kunjungan Neonatus 2 (3-7 Hari)

Asuhan kebidanan pada neonatus yang meliputi:

(a) Memeriksa tanda-tanda vital.

(b) Perawatan tali pusat.

(c) Melakuan pemeriksaan tanda bahaya

(d) Memberikan KIE ASI pada bayi.

(e) Memastikan ibu menjaga keamanan bayi dan mejaga suhu tubuh bayi.

(3) Kunjungan Neonatus 3 (8-28 Hari)

Asuhan kebidanan pada neonatus yang meliputi:

(a) Memeriksa tanda-tanda vital

(b) Perawatan tali pusat.

(c) Melakuan pemeriksaan tanda bahaya.

(d) Meberikan KIE ASI pada bayi.

(e) Memastikan ibu menjaga keamanan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi.

h) Tahapan Penyelesaian

Rencana tahap penyelesaikan berisikan penyusunan laporan hasil penarikan kesimpulan, dan merekomendasikan saran, sampai ujian LTA.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

8) Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Mangkuji, dkk (2013) pendokumentasian kebidanan dilakukan dengan dokumentasi SOAP, yaitu:

a) S (Subjektif)

Pendokumentasian hasil pengumpulan data dari klien melalui anamnesa (Tanya Jawab) yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien bisa dilihat dari ekspresi mengenai kekhawatirannya dan keluhannya.

b) O (Objektif)

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik laboratorium dan informasi dari keluarga atau orang lain.

c) A (*Assessment*)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpetasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, diagnosis masalah utama dan potensial serta diagnosis antisipasi tindakan segera.

d) P *(Planning*)

Pendokumentasian dari tindakan dan evaluasi meliputi, asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis/laboratorium, konseling dan tindak lanjut (*follow up*).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P G_2P_1 A_0 UMUR 31 TAHUN UK 37 MINGGU 6 HARI DENGAN KEHAMILAN ANEMIA RINGAN DI PMB KUSWATININGSIH

a. Kunjungan ke-1

Hari/Tanggal pengkajian : Rabu, 10 Maret 2021

Jam Pengajian : 19.45 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Kuswatiningsih

Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny. P	Nama Suami	: Tn. G
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Grogol, Sumberharjo		

Data Subjektif (10 Maret 2021, pukul 19.45 WIB)

1) Kunjungan ini merupakan kunjungan ke 6 selama trimester 3, dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.
2) Riwayat menstruasi
   Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 7 hari. Tidak ada keluhan, banyak ganti pembalut 1-2 kali dalam sehari. HPHT: 18 Juni 2020, HPL: 25 Maret 2021.
3) Riwayat perkawinan
   Ibu mengatakan menikah satu kali secara sah pada umur 25 tahun dan suami 27 tahun. Lama pernikahannya 7 Tahun.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

$G_2P_1\ A_0$

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Lalu

Hamil ke-	Tahun lahir	UK	Jenis persalinan	L/P	BB lahir	Komplikasi	Laktasi	Keadaan anak
1	2013	39	Normal	L	2500	-	Lancar	sehat
2	Kehamialn ini							

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Pada kehamilan pertama Ny.P tidak mengalami keluhan, dan proses persalinan lancar tidak ada komplikasi, berat badan bayi 2500 gram, panjang 48 cm. Selama masa nifas ibu tidak mengalami masalah, ASI lancar. Anak pertama sekarang berusia 8 tahun dan dalam keadaan sehat.

5) Riwayat kehamilan sekarang

a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 11 minggu 6 hari. ANC pertama dilakukan di Puskesmas Prambanan dan selanjutnya dilakukan di PMB Kuswatiningsih sampai sekaramg.

Table 4.2 Riwayat ANC

Umur kehamilan	Keluhan	Hasil pemeriksaan dan Penanganan
11 minggu 6 hari	-	TD 120/70 mmHg, BB 44,1 kg, TFU 3 jari diatas sympisis, HB 14 gr%. Protein urine negatif, glukosa negatif, hepatitis B negatif, RDT non reaktif, anti HIV non reaktif, HBsAg non reaktif. Pemberian asam folat 10 tablet dengan dosis 400 mcg.
12 minggu 1 hari	-	TD 120/80 mmHg, BB 45 kg, USG : Janin tunggal, DJJ (+), gerak (+), AK cukup. Peberian tablet FE dan kalsium.
15 minggu 4 hari	-	TD 110/60 mmHg, BB 47 kg, TFU 3 jari atas sympisis, DJJ 150 x/menit. Pemberian tablet FE dan kalsium.
20 minggu	-	TD 110/70 mmHg, BB 49 kg, TFU setinggi pusat, Punggung kanan, preskep, DJJ 140 x/menit. Pemberian tablet FE dan kalsium.
24 minggu	-	TD 100/60 mmHg, BB 50 kg,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Umur kehamilan	Keluhan	Hasil pemeriksaan dan Penanganan
28 minggu 3 har	-	TD 110/60 mmHg, BB 53 kg TFU 26 cm, Punggung kanan, preskep, DJJ 138 x/menit. Pemberian tablet FE dan Kalsium.
32 minggu 2 hari	-	TD 110/70 mmHg, BB 54 kg TFU 28 cm, punggung kiri, preskep, DJJ 146 x/menit. Pemberian tablet FE dan kalsium.
34 minggu 5 hari	-	TD 110/80 mmHg, BB 56,6 kg TFU 32 cm, punggung kanan, preskep, DJJ 152 x/menit. Pemberian tablet FE dan kalsium.
36 minggu	-	TD 100/70 mmHg, BB 56,6 kg TBJ 2900 gram, jenis kelain laki-laki, air ketuban jernih. HB 9,4 gr%. Peberian Tablet FE dan kalsium.
37 minggu 1 hari	-	TD 95/66 mmHg, BB 37,5 TFU 33 cm, punggung kanan, DJJ 132 x/menit. RDT non reaktif. Pemberian tablet FE dan kalsium.
37 minggu 6 hari	-	TD 110/70 mmHg, BB 56,8 kg TFU 34 cm, punggung kiri, DJJ 131 x/menit. Pemberian tablet FE dan Kalsium.
38 minggu 6 hari	-	TD 110/70 mmHg, BB 55,8 kg TFU 34 cm, punggung kanan, preskep sudah masuk PAP, DJJ 138 x/menit.
39 minggu 5 hari	-	TD 125/83 mmHg, BB 56 Kg TFU 34 cm, punggung kanan, preskep sudah masuk PAP, DJJ 132 x/menit.
40 minggu 5 hari	-	TD 120/80 mmHg, BB 56 kg TFU 34 cm, punggung kiri, preskep sudah masuk PAP, DJJ 146 x/menit.
		TFU 1 jari atas pusat, melintas, DJJ 140 x/menit. Pemberian tablet FE dan Kalsium.

b) Gerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir kurang dari 10 kali.

c) Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah imunisasu TT5

Caten : 1 kali, tahun 2012.

Hamil : 1 kali, tahun 2013.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

6) Riwayat penyakit yang lalu/ oprasi

Pernah di rawat : Ibu mengatakan tidak pernah di rawat

Pernah di operasi : ibu mengatakan tidak pernah di operasi

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menurun, menahun, dan menular seperti hipertensi, asma, DM, HIV, TBC, dan jantung.

7) Riwayat penyakit keluarga (Ayah, Ibu, Adik, Paman, Bibi) yang pernah pernah derita sakit

a) Riwayat sistematik yang pernah/sedang diderita

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

b) Riwayat yang pernah/ diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya yaitu tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, penyakit, menular seperti HIV, TBC, menahun, seperti DM, jantung, 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, dan tidak ada pantangan makanan. Namun ibu memiliki salah satu orang di rumah yang merokok, sehingga ibu sering terpapar asap rokok.

8) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan satu rumah dengan suami dan anak pertamanya. Kehamilan kedua ini sudah direncanakan sebelumnya, dan keluarga besarnya sangat menanti kehadiran anak kedua Ny.P. Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan.

9) Riwayat Gynekologi

Tidak dikaji

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

10) Riwayat Keluarga Berencana

Metode KB yang pernah digunakan : Suntik KB 3 Bulan

Lama penggunaan : 5 Tahun

Keluhan : Tidak ada keluhan

Ibu mengatakan, KB yang pertama kali digunakan yaitu suntik KB 3 bulan berlangsung selama 5 tahun. Selama Ny. P menggunaan KB suntik 3 bulan tidak mengalami masalah.

11) Pola Nutrisi

Table 4.3 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	**Hamil TM 2**		**Hamil TM 3**	
	Makan	**Minum**	**Makan**	**Minum**
Frekuensi	2-3 kali	6-7 gelas	3-4 kali	7-9 gelas
Jenis	Nasi, sayur, daging ayam	Air putih	Nasi, sayur, daging ayam	Air putih
Pola nutrisi	**Hamil TM 2**		**Hamil TM 3**	
	Makan	**Minum**	**Makan**	**Minum**
Jumlah	Tempe/tahu, telur, dagung, buah.	Air putih, the	Tempe/tahu, telur, ikan, buah	The, air putih
Keluhan	t.d.k	t.d.k	t.d.k	t.d.k

12) Pola eliminasi

Table 4.4 Pola Eliminasi

Pola eliminasi	**Hamil TM 2**		**Hamil TM 3**	
	BAB	**BAK**	**BAB**	**BAB**
Jenis	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernh
Bau	Bau khas BAB	Bau khas BAK	Bau Khas BAB	Bau Khas BAK
Konsistensi	Lebek dan keras	Cair	Lembek	Cair
Frekuensi	1-2 kali dalam sehari	4-5 kali sehari	1-2 kali sehari	4-7 ali sehari
Keluhan	t.d.k	t.d.k	t.d.k	t.d.k

13) Pola istirahat

Kegiatan sehari-hari: sebaga ibu rumah tangga.

Istirahat : malam jam 8

Sexsualitas : 1-2 kali dalam satu minggu

Ibu mengatakan istiahat yang didapatkan sudah cukup karena istirahat siang dilakukan selama 2 jam dan malam 8 jam.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

14) Pola hygine

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan kelamin setiap sehabis mandi, BAB, BAK serta membersihkan payudara. Mengganti pakaian setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah berbahan katun.

Data Objektif (10 Maret 2021, pukul 19.50 WIB)

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Stabil
Tinggi badan : 143 cm
Berat badan : 56,6 kg
Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 100/70 mmHg
Nadi : 84 kali/menit
Suhu : 36,5 kali/menit
Respirasi : 23 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik

Muka : Muka tidak ada odema, tidak nyeri tekan dan simetris
Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera warna putih
Mulut : Bibir tidak kering, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada pembengkakan gusi
Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada benjolan kelenjar limfe dn kelenjar teroid
Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
Perut : Simetris, tidak ada bekas oprasi, terdapat linea nigra, terdapat strie gravidrum

Palpasi

TFU : 34 cm
TBJ : (34 – 11) x 155 = 3.565 gram

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Leopod 1 : Teraba lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong janin

Leopod 2 : Bagian sebelah kiri teraba memanjang seperti papan yaitu punggung janin, sedangkan sebalah kanan teraba bagian kecil janin yaitu ektremitas.

Leopod 3 : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala janin

Sudah masuk PAP 3/5

Leopod 4 : 131 kali/menit

DJJ

Genetalia : Tidak dikaji

Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak ada odema, tidak ada varises

Bawah : Simetris, tidak ada odema, tidak ada varises, dan tidak ada tromboflebitis

3) Data Penunjang

Tabel 3.5 Data Penunjang

Laboratorium	Nilai	Tanggal
Hemoglobin	9,4 gr%	(24 Februarii 2021)
Protein urine	Negatif	(2 Februari 2021)
Glukosa	Negatif	(2 Februari 2021)
Hepatitis B	Negatif	(2 Februari 2021)
RDT	Non Reaktif	(24 Februari 2021)
HBsAg	Non Reaktif	(2 Februari 2021)
Anti HIV	Non Reaktif	(2 Februari 2021)
USG	TBJ 2900, jenis kelamin laki-laki, air ketuban jerih	(24 Februari 2021)

Analisa (10 Maret 2021, pukul 19.53)

Diagnosa : Ny. P umur 31 tahun G_2P_1 A_0 usia kehamilan 37 minggu 6 hari kehamilan dengan anemia ringan.

Masalah : Ny. P mengatakan tidak ada keluhan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Diagnosa potensial : Anemia sedang

Tindakan Segera : Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe sehari 2 x 1

Kebutuhan : KIE tentang persalinan dan KIE gizi untuk ibu hamil TM 3

Pelaksanaan (10 Maret 2021, pukul 20.00 WIB)

Hari/tanggal /jam	Pelaksanaan	Paraf
10 Maret 2021, pukul 20.00 WIB	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa usia kehamilan ibu 37 minggu 6 hari, keadaan ibu dan janin baik TD 100/70 mmHg, TBJ 3565 gram, nadi 84 kali/menit, respirasi 23 kali/menit, suhu 36,5 °C, DJJ 131 kali/menit dan preskep, punggung kiiri, sudah masuk PAP, ibu mengalami anemia ringan, pemerikasaan laboratorium terakhirnya yaitu hemoglobinnya 9,4 gr% pada tanggal 24 februari 2021. Evaluasi : Ibu telah mengert hasil pemeriksaannya 2. Memberitahu ibu tetntang sumber makanan yang mampu meningatan HB, yaitu: a. Makanan yang mengandung tinggi protein hewani kaya albumin seperti putih telur, daging merah, ikan gabus dan lain-lain dengan dimasak direbus atau di sup. b. Buah yang mengandung tinggi zat besi seperti buah bit, dan buah naga. c. Sayuran yang mengandung tinggi zat besi seperti daun kelor. d. Mengajarkan ibu cara mengomsumsi tablet Fe dn kalk dengan cara digerus dengan menggunakan sendok lalu larutkan dengan air mineral. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia akan melakukannya. 3. Diet gula dan karbohidrat Memberitahu ibu untuk tidak mengomsumsi gula secara berlebihan seperi es cream dan karbohidrat yang berlebihan contohnya dalam satu hari ibu mengosumsi nasi 3 X sehari serta ibu juga mengomsumsi kentang dan jagung sebagai sayuran atau cemilan. Oleh karena itu ibu diharapkan harus konsisten dalam melakukan diet gula karena pada riwayat kehamilan ibu yang pertaa berat badan BBL 2.500 gram dan berbanding jauh dengan TBJ searang 3.565 gram. Evaluasi: ibu tersedia untuk diet gula dan karbohidrat. 4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan a. Kekuatan *his* makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. b. Dapat terjadi pengeuaran lender dan lendir bercampur darah. c. Dapat disertai dengan ketuban pecah dini. d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan *serviks*, yaitu adanya perlunakan, perdarahan, dan pembukaan *serviks*	Ratna JD

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Hari/tanggal /jam	Pelaksanaan	Paraf
	5. Konseling P4K a. Tempat persalinan PMB Kuswatiningsih b. Penlong Persalinan Bidan c. Transportasi Motor pribadi d. Biaya Persalinan Menggunakan asuransi kesehatan e. Donor Darah Belum ada f. Pengambil keputusan Suami g. Perelngkapan ibu dan bayi 1) Jarik 2) Celana dalam 3) Baju ibu atasan 4) Stagen 5) Handuk Popok bayi 6) Gedong bayi 7) Topi bayi 8) Selimut bayi 9) Kaos kaki dan sarung tangan 10) Perlengapan mandi ibu Evaluasi: ibu telah menyiapkan untuk pesiapan persalinannya. 6. Mengingatkan kembali untuk KB yang akan ibu gunakan. Evaluasi: Ibu sudah memilih akan menggunakan Kb suntik. 7. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin meminum tablet Fe 2x1/hari, sedangnkan kalk 1x1 /hari. Untuk hari ini tidak diberikan tablet Fe karena sebelumnya dari puskesmas tablet Fe dan kalk masih ada. Evaluasi: Ibu bersedia untuk mengikuti cara minum obat yang telah dianjurkan. 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 17 maret 2021 atau apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi. 9. Melakukan dokumentasi Evalusai: Telah dilakukan dokumentasi tindakan.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Kunjungan Ke 2

Tanggal/waktu kunjungan: Kamis, 18 Maret 2021

Jam pengkajian : 19.35 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Kuswatiningsih

Data Subjektif (18 Maret 2021, pukul 19.35 WIB)

Ny.P mengatakan sejauh ini tidak ada keluhan, namun Ny. P susah untuk minum tablet penambah darah, padahal HB ibu kurang dari 11 gr%. HPHT : 18 Juni 2020, HPL: 25 Maret 2021.

Data Objektif (18 Maret 2021, pukul 19.40 WIB)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tinggi Badan : 143 Cm

Berat Badan : 55,8 Kg

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 79 kali/menit

Pernafasan : 21 kali/menit

Suhu : 36 °C

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sclera putih

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, terdapat sedikit karang gigi, tidak ada gigi berlubang

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

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Payudara : Simetris, tidak ada warna kemerahan atau kebiruan, putting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan, tidak ada nyri tekan.

Abdomen : TFU 34 cm. tidak terdapat luka bekas oprasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat strie gravidarum.

Leopod I : Bagian atas perut teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin.

Leopod II : Bagian kiri janin teraba keras, memanjang yaitu puggung, sedangkan diperut bagian kanan teraba bagian terkecil janin, ruang kosong, yaitu ekstremitas

Leopod III : Bagian bawah perut teraba keras, bulat, dan melenting (kepala)

Leopod IV : Sudah masuk PAP

TBJ : (34-11)x155 = 3.565 gram

DJJ : 138 cm

Estremitas : Kuku tangan terlihat pendek, kuku tangan dan kaki tidak terlihat pucat, tidak ada edema pada kaki kanan dan kiri, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri positif.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Analisa (18 Maret 2021. Pukul 19.47 WIB)

Ny.P umur 31 tahun G_2P_1 A_0 usia kehamilan 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, puki dengan kehamilan anemia ringan.

Dasar :

Data Subjektif : Ibu mengatakan ini hamil ke dua, tidak ada keluhan, namun ibu susah minum penambah darah

Data Objektif : keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, konjungtiva tidak pucat, DJJ 138 kali/menit.

Penatalaksanaan (18 Maret 2021, pukul 19.50 WIB)

Hari/tanggal /jam	Pelaksanaan	Paraf
18 Maret 2021/19.50 WIB	1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, semuanya dalam keadaan normal. Janin dalam keadaan sehat. Evaluasi: ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaannya 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara. 3. Basahi kapas dengan minyak kelapa. 4. Kompres putting susu sampai areola mamae (bagian kecokelatan di sekitar puting) dengan minyak kelapa selama 2-3 menit. Tujuannya untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan. Jangan membersihkan dengan alkohol atau bahan lain yang bersifat iritasi karena dapat menyebabkan puting susu lecet. 5. Bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk kering dan bersih. 6. Pakailah bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara. Jangan kenakan bra yang ketat atau menekan payudara selama hamil. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 7. Mengevaluasi ibu tentang tanda-tanda persalinan a. Kekuatan *his* makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. b. Dapat terjadi pengeuaran lender dan lendir bercampur darah. c. Dapat disertai dengan ketuban pecah dini. d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan *serviks*, yaitu adanya perlunakan, perdarahan, dan pembukaan *serviks* 8. Mengevaluasi tentang persiapan P4K a. Tempat persalinan : PMB Kuswatiningsih b. Penlong Persalinan: Bidan c. Transportasi: Motor pribadi d. Biaya Persalinan: Menggunakan asuransi kesehatan e. Donor Darah: Belum ada f. Pengambil keputusan: Suami g. Perelngkapan ibu dan bayi 1) Jarik 2) Celana dalam 3) Baju ibu atasan 4) Stagen 5) Handuk Popok bayi	Ratna J.D

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/tanggal /jam	Pelaksanaan	Paraf
	6) Gedong bayi 7) Topi bayi 8) Selimut bayi 9) Kaos kaki dan sarung tangan 10) Perlengapan mandi ibu Evaluasi: ibu telah menyiapkan untuk pesiapan persalinannya. 9. Terapi yang diberikan Fe 2x1, dan kalk 1x1 Evaluasi: ibu akan usahakan untuk meminum tablet Fe dan tablet kalk sesuai anjuran bidan. 10. Menganjurkan ibu untuk Rapid ulang dan mengecek HB tanggal 23 Maret 2021 Evaluas: telah diberikan surat rujukan untuk Rapid. 11. Menganjurkan ibu untuk kujungan ulang satu minggu lagi. Evaluasi: ibu mengerti 12. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi telah dilakukan dokumentasian	

c. Kunjungan ke-3

Kunjungan terakhir pada Trimester 3 dengan umur kehamilan 39 minggu 5 hari dilakukan di Puskesmas Prambanan dengan hasil pemeriksaan, yaitu:

Tekanan Darah : 125/83 mmHg

Berat Badan : 56 cm

UK : 39 minggu 5 hari

Tinggi Fundus uteri : 34 cm

Letak Janin : Punggung kanan, Preskep, sudah masuk PAP.

DJJ : 132 x/menit

Hemoglobin (HB) : 11,1 gr%

Repid : Non Reaktif (NR)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. S UMUR 31 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 5 HARI DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PMB KUSWATININGSIH

Tanggal/waktu kunjungan: Senin, 29 Maret 2021, Pukul 09.30 WIB
Tempat : PMB Kuswatiningsih
No.Register : 265/VIII/20

Idenititas Pasien

Nama Ibu	: Ny. P	Nama Suami	: Tn. G
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Grogol, Sumberharjo		

Kala I Fase Laten

Data Subjektif (29 Maret 2021, Pukul 09.30 WIB)

Ibu mengatakan hamil kedua usia kehamilan 40 minggu 5 hari, ibu mengeluh kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah pukul 09.00 WIB tanggal 29 Maret 2021. HPHT: 18 Juni 2020, HPL: 25 Maret 2021.

Data Objektif (29 Maret 2021, Pukul 09.35 WIB)

Keadaan umum: Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital

Tekanan Darah	: 110/70 mmHg	Suhu	: 36,5 °C
Nadi	: 84 kali/ menit	Respirasi	: 24 kali/menit

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

BB sekarang : 55,8 kg

LiLA : 23 cm

Pemeriksaan fisik

Muka : Muka tidak ada odema, tidak nyeri tekan dan simetris

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera warna putih

Mulut : Bibir tidak kering, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada pembengkakan gusi

Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada benjolan kelenjar limfe dn kelenjar teroid

Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Perut : Simetris, tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat strie gravidrum

Palpasi

TFU : 34 cm

TBJ : (34 – 11) x 155 = 3.565 gram

Leopod 1 : Teraba lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong janin

Leopod 2 : Bagian sebelah kiri teraba memanjang seperti papan yaitu punggung janin, sedangkan sebelah kanan teraba bagan kecil janin yaitu ektremitas.

Leopod 3 : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala janin

Leopod 4 Sudah masuk PAP 3/5

DJJ : 146 kali/menit

HIS : 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, teratur

Genetalia : Tidak dikaji

VT : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tipis, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), preskep, penurunan kepala hodge II-III, STLD (+), air ketuban (-).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak ada odema, tidak ada varises

Bawah : Simetris, tidak ada odema, tidak ada varises, dan tidak ada tromboflebitis

Data Penunjang (23 Maret 2021)

Tabel 4.6 Data Penunjang

Laboratotium	Nilai	Satuan	Normal
Hb	11.1	g/dl	12-16.0
RDT Covid-19	NR		

Analisa (29 Maret 2021, Pukul 09.40 WIB)

Ny.P umur 31 tahun G_2P_1 A_0 umur kehamilan 40 minggu 5 hari janin hidup intra uteri, preskep, puki inpartu kala 1 fase laten.

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan hamil kedua, usia kehamilan 40 minggu 5 hari, mengeluarkan cairan rembes dari jalan lahir pukul 09.00 WIB, 29 Maret 2021 HPHT : 18 Juni 2020, HPLs: 25 Maret 2021.

Data Objektif : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, TFU 34 cm, ferekuensi 3 kali dalam 10 menit lamanya 15 detik, teratur. Hasil palpasi tunggal, bagian terendah kepala, pemeriksaan dalam sudah pembukaan 2 cm.

Penatalaksanaan (29 Maret 2021, Pukul 09.40 WIB)

Hari/ tanggal/ jam	Penatalaksanaan	Paraf
Senin, 29 Maret 2021, Pukul 09.40 WIB	1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan Ny.P, yaitu tanda-tanda vital dalam keadaan normal, pemeriksaan detak jantung janin 146 kali/menit, pembukaan 2, ketuban belum pecah. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital sign ibu yaitu TD tiap 4 jam, suhu 2 jam, dan nadi 30 menit sekali. Evaluasi: Telah dilakukan observasi sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. 3. Melakukan obserpasi perkembangan atau kemajuan persalinan tiap 4 jam, DJJ dan His tiap 30 menit sekali melalui partograf. .	Ratna JD

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/ tanggal/ jam	Penatalaksanaan	Paraf
	Evaluasi: Obsevasi telah dilakukan melalui partograf sesuai dengan waktu yang telah ditentukan 4. Memberikan dukungan moral dan informasi mengenai keluhan atau keadaan ibu dan bayi kepada ibu dan keluarga. Evaluasi: Ibu menerima dukungan yang diberikan 5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu teknik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut pada saat ada kontraksi. Evaluasi: Ibu mengerti dan menerapkan teknik relaksasi. 6. Mengajurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi. Evaluasi: Ibu mengerti dan mau makan atau minum sat tidak ada kontraksi. 7. Memberikan ibu minum sari kurma 1 gelas untuk merangsang timbulnya kontraksi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia. 8. Memberikan pijatan di bagian tulang sacrum dengan teknik akupresure. Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukan pijat bagian tulang sacrum dengan teknik akupresure. 9. Menyiapkan peralatan seperti partus set, heating set, resusitasi set, serta menyiapkan obat-obatan seperti oksitosin, metergin, dan lidocain, perlengkapan bayi dan ibu, larutan klorin 0,5 %, air DTT, serta tempat yang bersih. Evaluasi: Telah disiapkan alat untuk membantu proses persalinan. 10. Melakukan pendokumentasian tindakan. 11. Evaluasi: Telah dilakukan pendokumentasian tindakan	

Tabel 4.7 Hasil Data Perkembangan Kala 1

Tanggal/ Waktu	TTV				Kontraksi	DJJ	VT
	TD	N	R	S			
29/3/2021, 09.30 WIB	110/70	84	24	36.5	3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, teratur.	146	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tipis, penurunan 2 cm, selaput ketuban (-), preskep, penurunan kepala di hodge III, STLD (+), air ketuban (+).
29/3/2021, 10.00 WIB			24		3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur.	146	
29/3/2021, 10.30 WIB			24		3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, teratur.	140	
29/3/2021, 11.00 WIB			22		3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, teratur.	146	
29/3/2021, 11.30 WIB		84	20	36.5	3 kali dalam 10 menit lamanya	140	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tanggal/ Waktu	TTV				Kontraksi	DJJ	VT
	TD	N	R	S			
					40 detik, teratur.		
29/3/2021, 12.00 WIB			21		3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, teratur.	140	
29/3/2021, 12.30 WIB			21		3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, teratur.	142	
29/3/2021, 13.00 WIB			24		3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, teratur.	145	
29/3/2021, 13.30 WIB	110/70	85	24	36.7	3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, teratur.	145	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tipis, penurunan 4 cm, selaput ketuban (+), preskep, UUK jam 12, molase (-), penurunan kepala di hodge III, STLD (+), air ketuban (-).
29/3/2021, 14.00 WIB			24		3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, teratur.	146	
29/3/2021, 14.30 WIB			23		4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, teratur.	147	
29/3/2021, 15.00 WIB			22		4 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur.	142	
29/3/2021, 15.30 WIB		89	24		4 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur.	145	
29/3/2021, 16.00 WIB			23		4 kali dalam 10 menit lamanya 36 detik, teratur.	142	
29/3/2021, 16.30 WIB			24		4 kali dalam 10 menit lamanya 41 detik, teratur.	142	
29/3/2021, 17. 00 WIB			23		4 kali dalam 10 menit lamanya 42 detik, teratur.	1142	
29/3/2021, 18.00 WIB			24		4 kali dalam 10 menit lamanya 44 detik, teratu.	144	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tanggal/ Waktu	TTV				Kontraksi	DJJ	VT
	TD	N	R	S			
29/3/2021, 18.30 WIB			24		5 kali dalam 10 menit lamanya 42 detik, teratur.	144	
29/3/2021, 19.00 WIB		88	23		5 kali dalam 10 menit lamanya 47 detik, teratur.	150	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, penurunan 10 cm, selaput ketuban (-), preskep, UUK jam 12, molase (-), penurunan kepala di hodge III, STLD (+), air ketuban (+).

Kala II

Data Subjektif (29 April 2021, Pukul 19.00 WIB**)**

Ny.P mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan merasakan ada cairan yang keluar dari jalan lahir serta ada dorongan ingin mengejan.

Data Objektif (29 Maret 2021, Pukul 19.00 WIB)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu : 36,7 °C

Nadi : 88 kal/ menit Respirasi : 24 kali/menit

BB sekarang : 55,8 kg

HIS : 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik.

DJJ : 149 kali/menit

VT : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tipis, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), preskep, penurunan kepala hodge III, STLD (+), air ketuban (+).

Tanda-tanda persalinan: Terlihat ada tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Analisa (29 Maret 2021, Pukul 19.00 WIB)

Ny.P umur 31 tahun G_2P_1 A_0 umur kehamilan 40 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, intra uteri, preskep, puki inpartu kala II fase aktif.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan ada dorongan ingin mengejan.

Data Objektif : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, 149 kali/menit. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, bagian terendah janin kepala pemeriksaan dalam sudah 10 cm, ketuban pecah dan jernih. Terdapat tanda-tanda persalinan.

Penatalaksanaan (29 Maret 2021, Pukul 19.00 WIB)

Hari/tanggal/ jam	Penatalaksanaan	Paraf
29 Maret 2021/Pukul 19.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah ada tanda-tanda persalinan, dan ibu sudah boleh untuk mengejan. Evaluasi: ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2. Memposisikan ibu senyaman mungkim dengan posisi *dorsal rekumben* yaitu kedua kaki di buka kemudian dirangkul menggunakan kedua tangan pada paha. Evaluas: Ibu mengerti dan bersedia mengenai anjuran posisi *dorsal rekumben*. 3. Mengajarakan ibu cara mengejan yang baik yaitu dengan cara pandangan melihat kearah perut, gigi dirapatkan, tidak bersuara,. saat ada kontraksi Tarik nafas panjang terlebih dahulu lalu mengejan seperti buang air besar Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan 4. Memastikan kembali peralatan yang akan digunakan dalam membantu persalinan sudah lengkap dan siap, seperti partus set, heatimg set, resusitasi set, dan obat-obatan seperti oksitosin, metergin, lidocain. Pelengakapan bayi dan ibu, larutan klorin 0,5 %. Evaluasi: Telah dilakukan oleh bidan pengecekan perlengkapan 5. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi, memberi motivasi, dan memberi semangat kepada ibu Evaluasi: Keluarga mengerti dan bersedia mendampingi ibu. 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan minum di sela-sela kontraksi Evaluasi: Ibu mengerti dan beristirahat di sela-sela kontraksi 7. Kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, melakukan pertolongan persalinan satu tangan melindung perineum dengan dilapisi kain bersih dan kering, kemudian letakan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut untuk mencegah terjadinya gerak difleksi maksimal. Evaluasi: telah dilakukan untuk membantu pengeluaran kepala bayi. 8. Memeriksa untuk memastikan tidak ada lilitan tali pusat, tunggu sampai kepala bayi melakukan putar paksi luar. Evaluasi: Telah dilakukan tidak ada lilitan tali pusat.	Bidan Kuswatingsih dan Ratna J.D

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/tanggal/ jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 20.22 WIB	9. Setelah kepala melakukan putar paksi secara spontan, lakukan pegangan secara bipariental dengan menempatkan kedua tangan pada sisi muka bayi, menganjuran ibu untuk meneran pada kontraksi berkutnya, dengan lembut tarik bayi kebawah untuk mengeluaran bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengeluaran bahu belakang. Evaluasi: Telah dilakukan pengeluranan kepala dan bahu bayi. 10. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku bagian bawah, gunakan tangan atas untuk menelusuri bagian siku atas. Setelah tubuh bayi lahir penelusuran tangan atas berlanjut kepunggung, bokong, tungai dan kaki serta memegang masing-masing kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya. Evaluasi: Telah dilakukan penelusuran untuk melahirkan bay 11. Melakukan penilaian sepintas, bayi menangis kuat, tonus otot baik, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan. Evaluasi: Bayi lahir spontan, langsung menangis, tonus otot baik, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. 12. Bersihkan bayi dan keringkan mulai dari muka, kepala sampai bagian tubuh lainnya. Letakan bayi diatas perut ibu dan lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam. Evaluasi : Telah dibersihakn dan dikeringkan bayi dilakukan IMD 13. Melakukan pendokumentasian tindakan Evalusai: Telah dilakukan pendokumentasian.	

Kala III

Data Subjektif (29 Maret 2021, Pukul 20.23 WIB)

Ny.P menatakan senang dengan kelahiran bayinya dan merasakan perut masih mules.

Data Objekstif (29 Maret 2021, Pukul 20.23 WIB)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg Pernafasan : 22 kali/menit

Nadi : 85 kali/menit Suhu : 36.7 °C

Abdomen : Tidak ada janin kedua, kontraksi keras, TFU sepusat.

Genetalia : pengeluaran darah ±200 cc

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Analisa Data Objektif (29 Maret 2021, Pukul 20.23 WIB)

Ny.P umur 31 tahun G_2P_1 A_0 dalam persalinan kala III normal.

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan perutnya masih mules.

Data Objektif : Keadaan umum baik, tidak ada janin kedua, kontraksi keras, TFU sepuast.

Penatalaksanaan Data Objektif (29 Maret 2021, Pukul 20.23 WIB)

Hari/tanggal/ jam	Penatalaksanaan	Paraf
29 Maret 2021/Pukul 20.23 WIB	1. Melakukan pnegcekan janin kedua. Evaluasi : Telah dilakukan dengan hasil tidak ada janin kedua 2. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan disuntikan oksitosin di paha 10 IU pada paha kanan anterolateral secara IM. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia disuntikan oksitosin. 3. Melakukan pengecekan tanda-tand pelepasan plasenta. Evaluasi: sudah dilakukan pengecekan dengan hasil terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu terdapat semburan darah, tali pusat memanjang, dan bentuk uterus bulat. 4. Melakukan penjepitan tali puast yaitu dengan klem 3 cm dari arah perut bayi, kemudian klem 2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat diantara klem pertama dan kedua, kemudian mengikat tali pusat, meregangkan tali pusat terkendali (PTT). Melakukan pelepasan plasenta, plasenta dapat lahir segera dan tidak terjadi pendarahan. Evaluasi: Telah dilakukan, dan plasenta lahir lengkap.	Ratna Juwita Dewi
Pukul 22.30 WIB	5. Melakukan pemeriksaan leserasi. Evaluasi: Telah dilakukan dan tidak terdapat leserasi. 6. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik dan mengajaran ibu cara massase fundus uteri searah jarum jam. yang bertujuan untuk menimbulkan kontraksi, dan mencegah terjadinya pendarahan Evaluasi: Telah dilakukan dengan hasil uterus kontraksi keras 7. Melakukan pemeriksaan plasenta yang bertujuan untuk mengetahu kelengkapan plasenta. Evaluasi: Telah dilakukan pemeriksaan plasenta dengan hasil plasenta lengkap. 8. Melakukan pendokumentasian tindakan 9. Evaluasi: telah dilakukan penndokumentasian tindakan.	

UNIVERSITAS BINA BANGSA PERPUSTAKAAN AHMAD YANI YOGYAKARTA

Kala IV

Data Subjektif (29 Maret 2021, Pukul 20.45 WIB)

Ny.P mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan plasenta lahir lengkap. Ny.P masih merasa mules di perut.

Data Objektif (29 Maret 2021, Pukul 20.45 WIB)

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg Pernafasan : 22 kali/menit

Nadi : 86 kali/menit Suhu : 36.5 °C

Abdomen : kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak terdapat leserasi, pengeluaran darah ±200 cc

Analis (29 Maret 2021, Pukul 20.45 WIB)

Ny.P umur 31 tahun P_2 A_0AH_2 dalam pesalinan kala IV normal.

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan merasa senang karena bayi dan plasenta lahir lengkap.

Data Objektif : keadaan umum baik, 110/70 mmHg, tidak ada janin kedua, kontraksi keras, TFU 2 jari bawah puast.

Penatalaksanaan (29 Maret 2021, Pukul 20.45 WIB)

Hari/tanggal/ jam	Penatalaksanaan	Paraf
29 Maret 2021/ pukul 20.45 WIB	1. Melakukan evaluasi tidak ada leserasi dan tidak terjadi pendarahan. Evaluasi: Tidak terdapat leserasi dan tidak terjadi pendarahan. 2. Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa plasenta sudah lahir lengkap. Evaluasi: Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan. 3. Menganjurkan ibu untuk massase unterus searah jarum jam yang bertujuan untuk menimbulkan kontraksi, mencegah terjadinya pendarahan.	Ratna Juwita Dewi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/tanggal/ jam	Penatalaksanaan	Paraf
	Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya 4. Membersekan alat dan merapihkan ibu. Evaluasi: Telah dilakukan. 5. Memberitahu ibu mngenai nutrisi (makan dan minum) untuk kondisi tubuh. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan dan minum.	
Pukul 21.22 WIB	6. Memberikan terapi kepada ibu yaitu Fe, asam mefenamat, vitamin A, amoxilin. Fe 1 x 1 /hari Asam mefenamat 3 x 1 /hari Vitamin A 1 x 1 /hari Amoxilin 3 x 1 /hari Evaluasi: Telah diberikan kepada ibu dan ibu bersedia meminum.	
Pukul 22.22 WIB	7. Memastikan IMD berhasil dilakukan dengan meletakan bayi di dada ibu sehingga terjadi *skin to skin* antara ibu dan bayi 8. Evaluasi: Telah dilakukan dan IMD berhasil dilakukan selama 1 jam 9. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi: Telah dilakukan dengan hasil kontraksi baik. 10. Memastikan kandung kemih ibu kosong. Evaluasi: Telah dilakukan pengecekan kandung kemih dengan hasil kandung kemih kosong.	
Pukul 23.30 WIB	11. Melakukan pemantauan KU, TTV, kontraksi uterus, pengeluaran darah selama 2 jam persalinan melalui tabel observasi partograf.. 12. Evaluasi: Telah dilakukan dengan hasil di tabel pemantauan 13. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi: Telah dilakukan pendokumentasian tindakan.	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Table 4.8 Hasil Observasi Kala IV

No	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Urine	Darah
1	20.45	120/80	88	36,5	2 jari dibawah puasat	Keras	Kosong	± 10 cc
2	21.00	120/80	86		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 15 cc
3	21.15	120/80	87		2 jari dibawah puast	Keras	Kosong	± 30 cc
4	21.30	120/80	86		2 jari dibawah pusat	Keras	±300	± 20 cc
5	22.00	120/80	88	36,5	2 jari dibawah puast	Keras	Kosong	± 15 cc
6	23.30	120/80	88		2 jari dibawah puast	Keras	Kosong	± 10 cc

3. Asuahan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR SEGERA SETELAH LAHIR NORMAL BAYI NY. P DALAM KEDAAN NORMAL DI PMB KUSWATININGSIH

Tanggal kunjungan	: Senin, 29 Maret 2021
Pukul	: 20.22 WIB
Tempat	: PMB Kuswatiningsih

Identitas Pasien

Nama Bayi	: By.Ny. P		
Umur	: 0 jam		
Jenis kelamin	: Laki-laki		
Identitas orang tua			
Nama Ibu	: Ny. P	Nama Suami	: Tn. G
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Grogol, Sumberharjo		

Data Subjektif (29 Maret 2021, Pukul 20.22 WIB)

Ibu mengatakan baru saja melahirkan dan bayi menangis keras.

Data Objektif (29 Maret 2021, Pukul 20.22 WIB)

Keadaan umum	: Baik.
Bayi menangis kuat	: Menangis lemah.
Gerak aktif	: Aktif
Warna kulit kemerahan	: Seluruh tubuh kemerahan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Penilaian APGR : 8/9/10.

Analisa (29 Maret 2021, Pukul 20.22 WIB)

Bayi Ny.P umur 0 jam, jenis kelamin laki-laki, lahir cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan dan keadaan normal**.**

Dasar

Data Subjektif : Bayi Ny.P lahir pada tanggal 29 Maret 2021, Pukul 20.22 WIB

Data Objektif : *APGR score* 8/9/10.

Penatalaksanaan (29 Maret 2019, Pukul 20.22 WIB)

Hari/tanggal/ jam	**Penatalaksanaan**	**Paraf**
29 Maret 2021, pukul 20.22 WIB	1. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunaan gunting tali puast. Evaluasi: Telah dilakukan pemotongan tali pusat. 2. Meletakan bayi dan keringkan tubuh bayi dengan mengguankan handuk kering. Evaluai: Telah dilakukan. 3. Melakukan penilaian sepintas, yaitu warna kulit, tonus otot, aktifitas, pernafasan, dan denyut jantung. Evaluasi: Telah dilakukan penilaian sepintas dengan hasil APGR score 1 menit pertama 8, yaitu warna kulit seluruh tubuh kemerahan (2), tonus otot (1), dan menangis lemah (1). 4. Meletakan bayi dan keringkan bayi, mengatur posisi bayi, membersihkan jalan nafas dari mulut dengan kedalaman 5 cm dan hidung dengan kedalaan 3 cm menggunakan selang *dee lee,* mengeringkan kembali bayi, mengatur posis kembali. Evalusi: Telah dilakukan penilaian APGR dengan hasil APGR 9, dan APGAR 10.	Ratna Juwita Dewi
Pukul 21.22 WIB	5. Melakukan pengukuran antopometri dari mulai berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan LiLA. Evaluasi: Telah dilakukan dengan hasil berat badan 3600 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkat dada 34 cm, LiLA 12 cm 6. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bagian luar. Evaluasi: Telah diberikan injeksi vitamin K 1 mg. 7. Memberikan salep mata oxytetracycline hci salep mata 1 %. Evaluasi: Telah diberikan salep mata. 8. Melakukan rawat gabung dengan ibu Evaluasi: telah dialakukan rawat gabung. 9. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi: Telah dlakukan pendokumentasian.	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

4. Asuhan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY.K UMUR 8 JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB KUSWTININGSIH

Kujungan Ke-1

Tanggal kunjungan : Selasa, 30 Maret 2021

Pukul : 04.22 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

Identitas Pasien

Nama Bayi : By.K

Umur : 8 jam

Jenis kelamin : Laki-laki

Identitas orang tua

Nama Ibu	: Ny. P	Nama Suami	: Tn. G
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Grogol, Sumberharjo		

Data Subjektif (30 Maret 2021, Pukul 04.22 WIB)

By.K masih dalam perawatan neonatus 6-8 jam di PMB Kuswatiningsih, ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK. Bayi lahir pada tanggal 29 Maret 2021, Pukul 20.22 WIB. Menangis kuat, gerak aktif, warna kuit kemerahan. BB 3600 gram, PB 50 cm.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Data Objektif (30 Maret 2021, Pukul 04.22 WIB)

Keadaan umum : Baik

HR : 128 kali/menit

R : 46 kali/penit

S : 36,6 °C

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak ada caput subsedenium, tidak terdapat cepal hematom

Wajah : Simetris, tidak ada sianosis, tidak terdapat syndrome down.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : Simetris tidak ada polip, tidak ada atresia coana

Telinga : Simetris, tulang daun telinga sudah terbentuk, dan sejajar dengan mata

Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah merah muda, tidak ada labiokisis, dan tidak ada labiopallatumkisis

Leher : Tidak ada bendungan vena jugulasris, tidak ada pembesaran kelenjar teroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Dada : Simietris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak ada tarikan dinding dada, tidak terdapat cekungan tidak terdapat bunyi wheezing.

Payudara : Simetris, putting susu menonjol.

Abdomen : Simetris, normal, tidak ada benjolan disekitar tali pusat, tali pusat sudah putus, tidak ada tanda infeksi,

Alat kelamin : Sekrotum sudah turun tidak ada kelainan hipospedia.

Pemeriksaan Antropometri

PB(Panjang Badan) : 50 cm

BB (Berat Badan) : 3600 gram

LK (Lingkar Kepala) : 33 cm

LD (Lingkar Dada) :34 cm

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

LL (Lingkar Lengan) :12 cm

Analisa (30 Maret 2021, Pukul 04.22 WIB

Bayi Ny.P umur 18 jam, jenis kelamin laki-laki, lahir cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan dan keadaan normal.

Dasar

Data Subjektif : Bayi Ny.P lahir pada tanggal 29 Maret 2021, Pukul 20.22 WIB

Data Objektif : Keadaan umum baik, HR 128 kali/menit, R 46 kali/menit, S 36.6 °C, pemeriksan fisik normal, jenis kelamin perempuan, PB 50 cm, BB 3600 gram.

Penatalaksanaan (30 Maret 2020, Pukul 04.22 WIB)

Hari/tanggal/ jam	Pelaksanaan	Paraf
30 Maret 2021/ Pukul 05.22 WIB	1. Melakukan pemeriksaan TTV lengkap, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan antopometri. Evaluasi: Telah dilakukan dengan hasil yaitu HR 128 kali/menit, R 46 kali/menit, S 36.6 °C, pemeriksaan fisik normal, jenis kelaim laki-laki, PB 50 cm, BB 3600 gram. 2. Memberitaukan kepada ibu bahwa bayinya telah diriberikan injeksi vitamin K pada paha kiri atas bayi untuk mencegah terjadinya pendarahan dan salep mata pada matanya untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi: Ibu mengerti mengenai hal ini. 3. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi awal yaitu Hb-0 untuk perindungan terhadap penyakit hepattis-B atau penyakit kuning yang disebabkan oleh tidak berfungsnya hati. Evaluasi: Ibu mengert dan bersedia bayinya untuk dilakukan imunisasi 4. Membertahukan kepada ibu mengenai jadwal imunisasi berikutnya yaitu munisasi BCG untuk perlindungan terhadap penyakit TBC. Evaluasi: Ibu mengerti 5. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya. 6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI 6 bulan, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi seperti mengandung gizi cukup untuk pertumbuhan dan perkembagan bayi, zat mengandung anti alergi untuk mecegah alergi bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit.	Ratna Juwita Dewi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/tanggal/ jam	Pelaksanaan	Paraf
	Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menerapakn pemberian ASI secara ekslusif. 7. Menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari antara pikul 07.00-09.00 WIB selama 10 menit agar bayi tidak kuning dengan tidak memakai pakaian serta menutup bagian alat kelamin serta mata bayi. Evaluasi: Ibu mengerti adan akan melakukan ketika sudah dirumah. 8. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya neonatus bahwa bayi sampai umur 28 hari sangat berisiko terkena terinfeksi yang ditandai dengan demam lebih dar 37.5 °C, rewel, dan tidak mau menyusui, keluar darah dan nanah dari tali pusat. Jika terdapat tanda-tanda seperti ini sebaiknya segera ke tenaga kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan tenaga kesehatan apabila terdapat tanda-tanda bahaya pada baynya. 9. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi: Telah dilakuakn pendokumentasian tindakan.	

Kunjungan ke-2

Identitas pasien

Nama bayi : By. Kanzi A.A

Umur : 6 hari

Jenis kelamin : Laki-laki

Data subjektif (5 April 2021, pukul 10.03 WIB)

Ny.P mengatakan bahwa ini merupakan hari ke-6 setelah bersalin, tidak ada keluhan pada bayinya, BAB, dan BAK lancar. Bayinya mau menyusui.

Data Objektif (5 April 2021, Pukul 10.03 WIB)

Keadaan umum : Baik

HR : 128 kali/menit

R : 48 kali/penit

S : 36,6 °C

BB : lahir 3600 gram, sekarang 3900 gram

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Simetris, tidak pucat, dan tidak ada tanda ikterus

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda infeksi pada mata.

Mulut : Reflek rooting baik, reflek sucking baik.

Dada : Tidak ada reteraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing.

Abdomen : Normal, tidak ada benjolan disekitar tali pusat, tali pusat sudah terlepas.

Ekstremitas : Warna kulit kemerahan, tidak ada tanda infeksi.

Analisa (5 April 2021, Pukul 10.08 WIB)

By. K jenis kelamin laki-laki umur 6 hari dalam keadaan normal.

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, BAB, dan BAK lancar

Data Objektif : Keadaan umum baik, S 36,3 °C, HR 128 kali/menit, R 48 kali/menit, tali pusat sudah lepas, BB 3800 gram.

Penatalaksanaan (5 April 2021, Pukul 10.08 WIB)

Hari/tanggal/ jam	Penatalaksanaan	Paraf
5 April 2021, Pukul 10.08 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dengan hasil pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainana apapun, BB 3900 gram, tali pusat sudah terlepas, pusar bayi kering, bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi: Telah dilakukan dan ibu mengerti dengan hasil periksaannya. 2. Melakukan pemeriksaan untuk memastikan ada tidaknya pernyakit ikterus. Evaluasi: Telah dilakukan dan hasinya tidak ditemukan tanda adannya penyakit ikterus. 3. Melakukan pemeriksaan unutuk memastikan ada tidaknya penyakit diare. Evaluasi: Telah dilakukan dan hasilnya tidak ditemukan tanda adanya diare. 4. Melakukan pemeriksaan untuk mematikan ada tidnaknya penyakit infeksi bakteri. Evaluasi: Telah dilakukan dan hasilnya tidak ditemukan	Ratna J D

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/tanggal/ jam	Penatalaksanaan	Paraf
	tanda adaya infeksi bakteri. 5. Melakukan pemeriksaan untuk memastikan ada tidaknya tanda berat badan rendah ataupun berat badan tidak naik. Evaluasi: Telah dilakukan dan hasilnya tidak ditemukan tanda adanya berat badan rendah. 6. Memberitahu ibu mengenai pemberian ASI minimal 8 kali dalam satu hari/ 24 jam. Ibu menajurkan ibu untuk tidak meberi makanan tambahan selama 6 bulan selain ASI. Evaluasi:Ibu mengerti dan akan memberikan ASI minimal 8 jam dalam 1 hari/24, ibu bersedia untuk tidak meberikn makanan tambahan selain ASI. 7. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi. Evaluasi: Ibu mngerti dan akan menjaga kehangatan bayi. 8. Melakukan pijat bayi dengan tujuan supaya bayi lebih nyenyak saat tidur dan tidak rewel. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia banyinya dilakukan pijat bayi 9. Menganjurkan ibu untuk datang ketenaga kesehatan tanggal 25 April 2021 dan apabila sewaktu-waktu ada keluhan, seperti demam, warna kulit kuning, diare, bayinya tidak mau menyusui. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia akan melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan. 10. Melakukan dokumentasi tindakan. Evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian	

Kunjungan ke-3

Identitas pasien

Nama bayi : By. Kanzi A.A

Umur : 26 hari

Jenis kelamin : Laki-laki

Data subjektif (25 April 2021, pukul 08.00 WIB)

Ny.P mengatakan bahwa ini merupakan hari ke-26 setelah bersalin, tidak ada keluhan pada bayinya, BAB, dan BAK lancer. Bayinya mau menyusui.

Data Objektif (25 April 2021, pukul 08.00 WIB)

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

HR : 124 kali/menit

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

R : 49 kali/menit

S : 36 °C

BB : lahir 3600 gram, sekarang 5100 gram

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Simetris, tidak pucat, dan tidak ada tanda ikterus

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda infeksi pada mata

Mulut : Reflek rooting baik, reflek sucking baik.

Dada : Tidak ada reteraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing.

Abdomen : Normal, tidak ada benjolan disekitar tali pusat, tali pusat sudah terlepas.

Ekstremitas : Warna kulit kemerahan, tidak ada tanda infeksi.

Analisa (25 April 2021, pukul 08.00 WIB)

By. K jenis kelamin laki-laki umur 26 hari dalam keadaan normal.

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, BAB, dan BAK lancar

Data Objektif : Keadaan umum baik, S 36,3 °C, HR 134 kali/menit, R 42 kali/menit, tali pusat sudah lepas, BB 5100 gram, PB 54 cm.

Penatalaksanaan (25 April 2021, pukul 08.00 WIB)

Hari/tanggal/ jam	Pelaksanaan	Paraf
25 April 2021, Pukul 08.00 WIB	1. Memberitahukan mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dengan hasil bahwa pemeriksaan fisik normal, tidak ada kelainan apapun, S 36 °C ,HR 124 kali/menit, R 49 kali/menit, BB sekarang 5100 gram, PB 54 cm, pusat kering, bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi: Keluarga mengerti mengena hasil periksaan 2. Melakukan pemeriksaan kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri Evaluasi: Telah dilakukan dengan hasil tidak ada kemungkinan adanya penyakit berat dan infeksi bakteri 3. Elakukan pemeriksaan adanya ikterus. Evaluasi: Telah dilakukan dengan hasil tidak ada kulit By. K tidak ada tanda-tanda icterus	Ratna JD

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/tanggal/ jam	Pelaksanaan	Paraf
	4. Melakukan pemeriksaan kemungkinan adanya diare. Evaluasia: Telah dilakukan dengan hasil tidak ada tanda-tanda By. K mengalami diare. 5. Melakukan pemeriksaan kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI. Evaluasi: Telah dilakukan dengan hasil berat badan mengalami kenaikan 1500 gram, dan tidak ada permasalahan dalam pemenuhan ASI. 6. Menganjurkan ibu dan keluarga unutuk menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti mengena hal ini dan akan menjaga kehangatan bayinya. 7. Memberikan imunisasi BCG untuk By.K, munisasi BCG diberikan melalui suntikan pada lengan atas sebelah kanan dengan dosis 0,05 ml yang disuntikan secara intrakutan (dibawah kulit). Memberitahu ibu bahwa efek samping dari imuniasi BCG yaitu nyeri di di area bekas suntikan dan terlihat kering. Evaluasi: Ibu mengerti imuniasai BCG dengan efek sampingnya dan bersedia bahwa By. K akan diberikan suntik BCG. 8. Menganjuran ibu untuk melakukan kunjungan ketenaga kesehatan apabila bayi mengalami keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia akan melakukan kunjungan ketenaga kesehatan. 9. Melakuakan pendokumentasian 10. Evaluasi: telah dialkukan pendokumentasian tindakan.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

5. Asuhan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. P UMUR 36 TAHUN MULTIGRAVIDA 18 JAM POSTPARTUM DENGAN NORMAL DI PMB KUSWATININGSIH

Kunjungan Ke-1

Tanggal kunjungan : 30 Maret 2021

Pukul : 07.30 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

Idenititas Pasien

Nama Ibu	: Ny. P	Nama Suami	: Tn. G
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Grogol, Sumberharjo		

Data Subjektif (30 Maret 2021, Pukul 07.30 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah keluar. Ibu sudah BAB dan BAK dan sudah diberi vitamin A.

Data Objektif (30 Maret 2021, Pukul 07.30 WIB)

Keadaan umum : Baik

Keasadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88 kali/menir

Pernafasan : 22 kali/menit

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Suhu : 36,6 °C

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada odema, tidak pucat, tidak ada closma gravidarum.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Payudara : Simetris tidak ada warna kemerahan atau kebiruan, putting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan dan ASI keluar sedikit waran putih kekuaningan,

Abdomen : Terdapat striegravidarum, tidak ada bekas oprasi, terdapat linea nigra, TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak terdapat robekan jalan lahir, tidak ada edema, tidak ada pendarahan, loche Rubra (merah segar)

Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak terdapat edema, dan tidak ada varises.

Analisa (30 Maret 2021, Pukul 07.30 WIB)

Ny.P umur 31 tahun P_2 A_0 AH_2 post partum 18 jam dengan keadaan normal.

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan tidak merasa ada keluhan.

Data Objektif : TFU 2 jari bawah pusat, teraba keras, kandung kemih kosong.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Penatalaksanaan (30 Maret 2021, Pukul 07.30 WIB)

Hari/tanggal/ jam	Pelaksanaan	Paraf
29 Maret 2021, Pukul 20.22 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yaitu TD 110/70 mmHg, nadi 88 ali/menit, respirasi 22 kali/menit, suhu 36,6 kali/menit. TFU 2 jari bawah pusat, *lochea rubra* (merah segar), pemeriksaan fisik normal. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti hasil periksaan yang telah dilakukan. 2. Memberitahukan kepada ibu mengenai tanda bahaya ibu nifas yaitu pendarahan, sakit kepala yang hebat, demam tinggi, pengeluaran cairan yang berbau busuk. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memberitahu tenaga kesehatan	Ratna JD

Hari/tanggal/ jam	Pelaksanaan	Paraf
	pabila terjadi tanda bahaya selama masa nifas. 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI 6 bulan, tanpa makanan tambahan apapun selain ASI. Evaluasi: Ibu mengerti mengenai hal ini dan akan menerapkan pemberian ASI yang esklusif. 4. Mengajarkan ibu mengenai teknik menyusui yang benar. Evaluasi: ibu mengerti dan dapat memberikan ASI dengan teknik menyusui yang benar dan tidak ada kesulitan menyusui bayinya. 5. Meberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi pada ibu nifas. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menerapkan pemenuhan nutrisi yang baik pada ibu nifas. 6. Menganjuran keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat pada ibu agar psikologis ibu tidak terganggu. Evaluasi: Keluarga mengerti 7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mudah lelah atau kelelahan. Evaluasi: ibu mengerti dengan anjurkan ini. 8. Mengajarkan ibu senam kegel bertujuan untuk mengencangkan otot perineum atau jalan lahir, dan agar tidak turun rahim Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 9. Memberikan pijat oksitosin yang bertujuan untuk melancarkan ASI ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia unutuk dipijat oksitosi. Memastikan kembali apakah KB suntik sebagai KB yang telah dipilih ibu dan suami. Evaluasi: Telah dilakukan, Kb suntik 3 bulan sudah menjadi KB yang dplih ibu dan suami. 10. Memberikan terapi untuk ibu : Asam mefenamat 3 x 1 /hari Tablet Fe 1 x 1 / hari Amoxilin 3 x 1 /hari Vitamin A 1 x 1 /hari 11. Melakukan dokumentasi tindakan Evaluasi: Telah dilakuakn dokumentasi tindakan.	

Kunjungan ke-2

Tanggal kunjunga : 5 April 2021

Pukul : 10.08 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

Data Subjektif (5 April 2021, pukul 10.08 WIB)

Ny. P mengatakan tidak ada keluhan dan asi lancar, pada saat kunjungan ke 2, pada tanggal 5 April 2021.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Data Objektif (5 April 2021, pukul 10.08 WIB)

Keadaan umum : Baik

Keasadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 76 kali/menir

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu : 36 °C

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada odema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tda ada gigi berlubang.

Leher : Tidak ada bendunagan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar teroid, dan limfe, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.

Payudara : Simetris tidak ada warna kemerahan atau kebiruan, putting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan, putting tidak lecet, ASI sudah keluar, ASI transisi akan membuat payudara lebih merasa kencang dan lebih banyak produksi ASI.

Abdomen : Terdapat striegravidarum, tidak ada bekas oprasi, terdapat linea nigra, TFU pertengahan pusat dan sympisis, teraba keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak terdapat robekan jalan lahir, tidak ada edema, locea sangulineta, pengeluaran darah sedang, warna kuning kecoklatan, bau khas locea, dan tidak ada tanda-tanda REEDA.

Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak terdapat edema, dan tidak ada varises.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Analisa (5 April 2021, pukul 10.08 WIB)

Ny.P umur 31 tahun P_2 A_0 AH_2 post partum hari ke 7 dengan keadaan normal.

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg. ASI sudah keluar, TFU pertengahan sympisis dan pusat, teraba keras, kandung kemih kosong, lochea sanguilenta.

Penatalaksanaan (5 April 2021, pukul 10.08 WIB)

Hari/tanggal/ jam	Pelaksanaan	Paraf
5 April 2021, pukul 10.08 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya dengan hasil TD 110/70 mmHg, Suhu 36 °C, nadi 76 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, kontraksi baik, pengeluaran darah normal. Evaluasi: telah dilakukan dan ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya. 2. Memberitahu kepada ibu ini sudah hari ke 7 setelah persalinan sehingga darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan dan pengeluaran darah tidak banyak seperti hari-hari pertama. ibu tidak perlu khawatir mengenai perut ibu yang masih teraba keras karena ini hari ke 7 ibu setelah persalinan, itu menandakan bahwa kontraksi rahim baik. Evaluasi: ibu mengerti mengenai hal ini. 3. Memastikan ibu melakukan senam kegel dirumah. Evaluasi: Ibu melakukan senam kegel dirumah. 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat, yaitu dengan menganjurkan kepada ibu apabila bayi tidur sebaiknya ibu beristirahat karena ibu dalam masa pemulihan. Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga pola istirahatnya. 5. Melakuakn evaluasi mengenai makanan yang telah dikonsumsi ibu selama masa nifas, apakah ibu mengonsumsi makanan dengan baik dan apakah ada makanan yang dihindari. Evaluasi: telah dilakukan dengan hasil ibu makan dengan baik dan tidak ada pantangan makanam. 6. Melakukan evaluasi apakah ada tanda bahaya ibu nifas hari pertama sampai dengan nfas hari ke 6 dan mengevaluasi teknik menyususi yang ibu lakukan. Evaluasi: Telah dilakukan dengan hasil tidak ditemukannya tanda bahaya nifas dan teknik menyusui yang digunkanan sesui dengan yang dianjurkan sebelumnya	Ratna JD

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/tanggal/ jam	Pelaksanaan	Paraf
	7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh terutama pada bagian genetalia dan luka jahitannya. Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan tubuhnya terutama pada bagian genetalia. 8. Menganjurkan keluarga ibu untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu agar psikologis ibu tidak terganggu. Evaluasi: keluarga mengerti dan bersedia untuk memberikan dukungan dan semangat. 9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan tanggal 25 Maret 2021 dan apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan apabila terdapat keluhan. 10. Melakukan dokumentasi tindakan Evaluasi: telah dilakukan dokumentasi tindakan	

Kunjungan ke-3

Tanggal kunjunga : 13 April 2021

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

Data Subjektif (13 April 2021, pukul 08.00 WIB)

Ny. P mengatakan tidak ada keluhan dan ASI keluar dengan lancar, pada saat kunjungan ke 3, pada tanggal 13 April 2021.

Data Objektif (13 April 2021, pukul 08.00 WIB

Keadaan umum : Baik

Keasadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 75 kali/menir

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu : 36,2 °C

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada odema, tidak pucat.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang.

Leher : Tidak ada bendunagan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar teroid, dan limfe, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.

Payudara : Simetris tidak ada warna kemerahan atau kebiruan, putting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan dan ASI sudah keluar.

Abdomen : Terdapat striegravidarum, tidak ada bekas oprasi, terdapat linea nigra, TFU tidak teraba teraba keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak terdapat robekan jalan lahir, pengeluaran cairan putih, locea alba, dan tidak ada tanda-tanda REEDA.

Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak trdapat edema, dan tidak ada varises.

Analisa (13 April 2021, pukul 08.00 WIB)

Ny. P umur 31 tahun P_2 A_0 AH_2 post partum hari ke 14 dengan keadaan normal.

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg. ASI lancer, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba.

Penatalaksanaan (13 April 2021, pukul 08.00 WIB))

Hari/tanggal/ jam	Pelaksanaan	Paraf
13 April 2021, pukul 08.00 WIB	1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yaitu TD 110/70 mmHg, RR 20 kali/menit, nadi 75 kali/menit, suhu 36,2 °C, TFU tidak teraba, lochea alba, pengeluaran cairan putih, tidak berbau, tidak terdapat luka robekan jalan lahir, tidak ada tanda-tanda REEDA dan pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan.	Ratna J.D

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/tanggal/ jam	Pelaksanaan	Paraf
	Evaluasi: Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaannya. 2. Menganjukan ibu untuk menjaga pola istirahatanya yaitu dengan menganjukan kepada ibu ketika bayi tidur sebaiknya ibu beristirahat karena ibu masih dala masa pemulihan. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menjaga pola istirahatnya. 3. Mengingatkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein seperti daging, hati, tahu telur, tempe, kacang-kacangan, dan sayuran yang hijau. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan yang disarankan. 4. Mengingatan ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya. Evalusai: Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihannya 5. Memberitahu ibu mengenai imuniasi yang harus diperoleh oleh bayinya yaitu imunisasi BCG untuk perlindungan terhadap tuberculosis telah diberikan tanggal 25 april 2021, IPV untuk perlindungan Polio, DPT-HB-HB untu perlindungan Dfteri Partusis Tetanus Hepatitis B Haemophilus Influenza Tipe B, MR untuk perlindungan campak dan rubella. Evaluasi: Ibu mengerti mengenai imunisasi yang akan diterima oleh bayinya dan akan melakukan imunisasi sesuai dengan jadwalnya. 6. Melakukan evaluasi mengenai teknik meyusui ibu. Evaluasi: Telah dilakukan dengan hasil tidak ada masalah dalam memberikan ASI. 7. Melakukan evaluasi tentang tanda bahaya nifas. Evaluasi: Telah dilakukan dengan hasil tidak ada tanda bahaya yang terjadi selama masa nifas ibu. 8. Menganjuran ibu untuk kunjungan ulang tanggal 3 Mei 2021, dan apabila ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia. 9. Melakukan pedokumentasian tindakan. Evaluasi: Telah dilakukan pendokumentasian tindakan.	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

Kujungan ke-4

Tanggal kunjunga : 3 Mei 2021

Pukul : 19.30 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

Data Subjektif (3 Meil 2021, pukul 08.00 WIB)

Ny P mengatakan tidak ada keluhan dalam, ASI keluar lancar dan tidak ada masalah. Tanggal 3 Mei 2021 datang ke PMB ingn melakukan KB yang

sudah direncankannya yiatu KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan bayinya di rawat sediri dan pola tidurnya selama masa nifas sedikit terganggu.

Data Objektif (3 Mei 2021, pukul 08.00 WIB)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 79 kali/menit

Pernafasan : 22 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada odema, tidak pucat.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang.

Leher : Tidak ada bendunagan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar teroid, dan limfe, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.

Payudara : Simetris tidak ada warna kemerahan atau kebiruan, putting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan dan ASI sudah keluar.

Abdomen : Terdapat striegravidarum, tidak ada bekas oprasi, terdapat linea nigra, TFU tidak teraba teraba keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak terdapat robekan jalan lahir, pengeluaran cairan putih, locea alba, dan tidak ada tanda-tanda REEDA.

Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak terdapat edema, dan tidak ada varises.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Analisa (3 Mei 2021, pukul 08.06 WIB)

Ny.P umur 31 tahun P_2 A_0 AH_2 post partum hari ke 35 dengan keadaan normal.

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan ibu ingin menggunakan KB.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg. ASI lancer, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba.

Pelaksanaan (3 Mei 2021, pukul 08.00 WIB)

Hari/tanggal/ jam	Pelaksanaan	Paraf
3 Mei 2021/ Jam 08.0WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah, suhu, respirasi, nadi dan pemeriksaan fisiknya normal.oleh arena itu ibu diperbolehkan menggunaan KB suntik hari ini. Evaluasi: ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaannya 2. Mengingatkan kembali ibu tentang ASI ekskusif. Evaluasi: ibu mengerti dan masih mengingatnya tentang ASI eksklusif, yaitu bayi diberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan. 3. Megevaluasi tentang nutrisi ibu selama masa nifas, dan menganjurkan untuk melanjutkan hidup sehat. Evaluasi: ibu masih melanjutkan makanan yang dianjuran bidan sampai saat ini, bu mengerti dan bersedia mengikuti yang telah dianjurkan. 4. Memastikan ibu pernah atau tidak mengalami demam, pusing yang tidak kunjung sembuh ketika di bawa istirahat. Evaluasi: selama masa nifas ibu, ibu tidak pernah mengalami salah satu dari tanda bahaya teersebut 5. Memberikan suntik KB 3 bulan pada tanggal 3 Mei 2021, secara IM 90 derajat, dosis 3 cc (depoprogestin) Evaluasi: ibu telah besedia dan telah diberikan suntik KB 3 bulan. 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang KB tanggal 27 juli 2021 , dan apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai yang sudah disarankan.	Ratna JD

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA