

BAB III

METODE LTA DAN TINJAUAN KASUS

A. Metode Laporan Tugas Akhir

1. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi permasalahan (*case study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus yang ditemukan, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan, dan reaksi terhadap suatu perlakuan.

2. Komponen Asuhan Komprehensif

Adapun 4 komponen asuhan berkesinambungan meliputi asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas, dan asuhan bayi baru lahir. Definisi operasional masing-masing sebagai berikut:

- a. Asuhan Kehamilan: Asuhan diberikan pada usia kehamilan Trimester III. Frekuensi kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali dari Maret-April 2021. Asuhan komplementer yang diberikan yoga hamil dan pijat perineum.
- b. Asuhan Persalinan: Asuhan persalinan dilakukan mulai dari kala I sampai kala IV dengan 60 langkah APN, asuhan komplementer masase *endorfin* dan yoga bersalin.
- c. Asuhan Nifas: Asuhan kebidanan pada ibu nifas yang dilakukan sebanyak 4 kali. Dimulai pada 6 jam pertama *postpartum* sampai dengan ke-42 serta diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin dan *breastcare*.
- d. Asuhan Bayi Baru Lahir: Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali. Dimulai dari 6 jam sampai dengan 28 hari setelah lahir dan asuhan komplementer yang diberikan yoga bayi dan pijat bayi.

3. Alat dan Metode Pengumpulan data

a. Alat Pengumpulan Data

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik yaitu tensimeter, stetoskop, termometer, *metline*, Doppler, jam tangan, dan hammer.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara:
 - a) Format asuhan kebidanan ibu hamil
 - b) Format asuhan kebidanan ibu bersalin
 - c) Format asuhan kebidanan ibu nifas
 - d) Format asuhan kebidanan bayi baru lahir
- 3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara:
 - a) Catatan medis (Rekam Medik pasien)
 - b) Buku KIA

b. Metode Pengumpulan Data

- 1) Data Primer
 - a) Wawancara

Wawancara atau *interview* merupakan tehnik pengumpulan data penelitian. *Interview* adalah kegiatan yang menimbulkan interaksi antara pewawancara dan sumber orang yang diwawancarai dengan komunikasi langsung atau tatap muka bertanya tentang suatu obyek yang diteliti.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi wawancara yaitu pertama pewawancara harus memiliki karakteristik dan kemampuan memahami dan merekam hasil wawancara. Kedua sumber informasi diperlukan adanya rasa aman dan percaya diri untuk menyatakan pendapat. Ketiga materi pertanyaan hendaklah jangan terlalu sukar atau mudah dan perhatiakan hal-hal yang menyangkut moral (Yusuf, 2017). Wawancara yang dilakukan adalah mengumpulkan data-data subyektif

meliputi identitas, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kesehatan, riwayat KB, riwayat obstetrik, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

b) Observasi

Merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat nonverbal misalnya perilaku manusia, fenomena alam, proses perubahan sesuatu hal yang terlihat, dan sebagainya. Mengumpulkan data melalui sistem indera misalnya pendengaran, pembau, pendengaran peraba atau perasa (Soebardhy, 2020). Pada langkah observasi yang dilakukan ini adalah melakukan pemantauan dari Ibu kunjungan *Antenatal care* sampai *Postnatal Care*.

c) Pemeriksaan

(1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan tindakan mengidentifikasi untuk mendapatkan data dasar pada pasien. Hasil pemeriksaan akan didokumentasikan dalam rekam medis guna sebagai data penunjang menegakkan diagnosis dan perawatan pada pasien. terdapat 4 teknik yang dapat dilakukan dalam melakukan pemeriksaan fisik yaitu inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan perkusi (mengetuk) (Hidayati, 2019). Pemeriksaan fisik yang dilakukan secara menyeluruh mulai dari *head to toe* guna memastikan tidak ditemukan keabnormalan yang mengarah ke tanda bahaya ibu hamil dan selalu meminta izin dan *informed consent* sebelum melakukan tindakan.

(2) Pemeriksaan penunjang

Merupakan pemeriksaan yang didapatkan dari hasil pemeriksaan laboratorium dan USG. Cara yang dapat dilakukan dalam melakukan pemeriksaan penunjang dapat melalui pengambilan sampel darah dan sampel urin (Hidayati, 2019).

2) Data Sekunder

Merupakan data yang dikumpulkan oleh pihak lain bukan langsung dari periset sendiri. Kegiatan yang dilakukan yaitu mencatat, mengumpulkan, mengakses, atau meminta data ke pihak yang telah menyimpannya di lapangan. Sehingga periset hanya memanfaatkan data yang ada (Istijanto, 2011).

a) Studi Dokumentasi

Merupakan kumpulan data signifikan baik tertulis, catatan peristiwa maupun film (bukan catatan) yang nantinya ditulis, dilihat, disimpan, dan dimasukkan ke dalam penelitian sebagai data informasi tambahan yang merupakan bagian dari studi kasus (Albi Anggito & Johan Setiawan, 2018). Dalam studi kasus ini studi dokumentasi dalam bentuk foto kegiatan asuhan dan kunjungan yang dilakukan dari data sekunder Ny. A, dan PMB.

b) Studi Pustaka

Merupakan kegiatan yang dilakukan peneliti untuk memperkuat data atau temuannya dan mengacu pada dokumen (dokumen tulis maupun dokumen digital). Adapun sumber data utamanya seperti naskah, koran, majalah, buku, jurnal, dan lain sebagainya (Sugiarty, Eggy Fajar A., 2020). Pada studi kasus ini studi pustaka digunakan untuk memperkuat dan memperdalam asuhan yang diberikan.

4. Prosedur Laporan Tugas Akhir

a. Tahap Persiapan

Kegiatan yang dilakukan pada tahap oleh peneliti ialah mulai dari penyusunan laporan pengkajian sampai dilakukannya ujian validasi. Kegiatan yang dilakukan sebelum terjun ke lapangan peneliti melakukan persiapan-persiapan sebagai berikut:

- 1) Mengobservasi tempat untuk pengambilan kasus LTA di lahan praktik saat bersamaan dengan pelaksanaan praktik klinik kebidanan III.
- 2) Membuat surat izin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pengajuan permohonan pencarian pasien studi kasus di PMB Atiek Pujiati Sleman Yogyakarta.
- 3) Mengurus surat izin penelitian dan *ethical clearence* untuk melakukan asuhan, kepada bagian PPPM Unjani Yogyakarta.
- 4) Melakukan studi pendahuluan pengkajian data pada pasien di lahan yang dijadikan subyek penelitian yaitu pada Ny. A umur 31 tahun G2P1A0AH1 uk 38⁺¹ minggu di PMB Atiek Pujiati Sleman Yogyakarta.
- 5) Melakukan *informed consent* untuk ketersediaan subyek penelitian sebagai responden dalam studi kasus yang dilakukan dengan menandatangani lembar persetujuan.
- 6) Menyusun laporan pengkajian laporan tugas akhir.
- 7) Melakukan bimbingan dan konsultasi untuk laporan pengkajian laporan tugas akhir.
- 8) Melaksanakan ujian validasi pasien laporan tugas akhir.

b. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini ialah melaksanakan asuhan sampai dengan analisis data asuhan kebidanan. Adapun bentuk asuhan kebidanan komprehensif dalam tahapan ini sebagai berikut:

- 1) Kunjungan *Antenatal Care* dilakukan sebanyak 3 kali dimulai pada TM III saat usia kehamilan memasuki 38⁺¹ minggu pada tanggal 1 Maret 2021 hingga usia kehamilan 40⁺⁵ minggu pada tanggal 18 Maret 2021. Menambahkan asuhan komplementer yoga hamil dan pijat perineum.
- 2) Asuhan *Intranatal care* dilakukan rujukan di Rumah Sakit Sakina Idaman atas indikasi *postdate* dengan tindakan induksi persalinan di tolong oleh Dokter sesuai standar APN. Peneliti memberikan asuhan komplementer masase *endorphin* dan yoga bersalin.
- 3) Asuhan *Postnatal* dilakukan mulai dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari *postpartum* serta memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin dan *breastcare*.
 - a) KF 1 dilakukan pada 8 jam pertama nifas, diberikan asuhan pemeriksaan ttv, pemeriksaan fisik, TFU, kontraksi, cara mencegah perdarahan, *intake* asupan nutrisi, monitoring pemberian ASI eksklusif, mobilisasi, dan eliminasi berkemih.
 - b) KF 2 dilakukan pada hari ke-7 nifas, diberikan asuhan pemeriksaan ttv, TFU, kontraksi, evaluasi jahitan, cara pijat oksitosin dan *breastcare*, evaluasi tanda bahaya dan infeksi, memantau kebutuhan nutrisi selama nifas, mengevaluasi cara pemberian dan menyusui bayinya, dan evaluasi kebutuhan istirahat.
 - c) KF 3 dilakukan pada hari ke-26 nifas, diberikan asuhan pemeriksaan ttv, memastikan involusio normal, evaluasi pemberian ASI, dan persiapan ASIP untuk ibu bekerja.
 - d) KF 4 dilakukan pada hari ke-29 nifas, diberikan asuhan pemeriksaan ttv, memastikan tidak ada penyulit, memberikan pendidikan kesehatan KB sejak dini.

- 4) Asuhan *Neonatal care* dilakukan mulai dari KN I sampai dengan KN 3. Serta memberikasn asuhan komplementer yoga bayi (0-3 bulan) dan pijat bayi.
- a) KN 1 dilakukan pada 8 jam pertama, diberikan asuhan pemeriksaan *vital sign*, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri, memandikan dan membedong bayi, pendkes cara perawatan bayi, menjaga kehangatan dan ajuran menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.
 - b) KN 2 dilakukan pada hari ke-7, diberikan asuhan pemeriksaan *vital sign*, evaluasi tanda bahaya atau infeksi, evaluasi pemberian ASI, menjaga keamanan dan memberikan asuhan yoga bayi.
 - c) KN 3 dilakukan pada hari ke-26, diberikan pemeriksaan fisik dan *vital sign*, menjaga kebersihan bayi, menganjurkan ibu ke fasyankes apabila ditemukan tanda bahaya, menganjurkan ibu bayinya perlu di imunisasi BCG.

c. Tahap Penyelesaian

Langkah akhir pada kegiatan proses pendampingan asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu mengevaluasi tindakan yang diberikan dengan hasil laporan yang perlu disesuaikan dengan prosedur penelitian untuk melihat keberhasilan asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan pada Ny. A umur 31 tahun selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir. Selain itu kegiatan ini juga dimulai dari penulisan latar belakang, tinjauan teori, metodologi LTA, tinjauan kasus, pembahasan, penarikan kesimpulan, dan saran sampai persiapan ujian hasil LTA.

B. Tinjauan Kasus

1. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY A UMUR 31 TAHUN G2P1A0AH1 HAMIL 39⁺⁴ MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB ATIEK PUJIATI SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/Jam : 10 Maret 2021/ Pukul 10.00 WIB

Tempat : PMB Atiek Pujiati

Identitas pasien

Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. Ahmad
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D1 Pertanahan	Pendidikan	: S1 Hukum
Pekerjaan	: PNS	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Nambongan, Caturharjo		

DATA SUBYEKTIF (10 Maret 2021, Pukul 10.00 WIB)

a. Kunjungan saat ini atau kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan ingin memeriksakan kehamilannya dan belum merasakan *braxton hicks*. Gerakan janin terakhir dirasakan 15 menit yang lalu dan masih ada keputihan, ibu tidak melakukan aktivitas yang berat.

b. Riwayat Perkawinan:

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan pertamanya. Menikah pada usia 26 tahun, dan lama pernikahan 5 tahun.

c. Riwayat Menstruasi: Ibu mengatakan pertama kali haid usia 13 tahun, siklus menstruasi 28 hari, lama haid 5-7 hari, tidak pernah mengalami keluhan menjelang haid, HPHT: 6 Juni 2020, HPL: 13 Maret 2021.

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas lalu:

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua, anak pertama lahir tanggal 15 Juni 2016, di Praktik Mandiri Bidan (PMB), umur kehamilan 40 minggu, secara normal, ditolong oleh Bidan, tidak ada penyulit, BB bayi 3400 gram, Sehat, dan belum pernah mengalami keguguran (*abortus*).

e. Riwayat Kehamilan saat ini

1) Riwayat ANC

Tabel 3.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester II 4 kali 1/10/2020 UK 16⁺⁵ mgg	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan konseling mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil TM 2 2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bernutrisi tinggi zat besi dan protein 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. 4. Melakukan pemeriksaan laboratorium (Hasil: Hb 9.9 gr%, sifilis (-), HbsAg (-)) 5. Pemberian Terapi tablet Fe (zat besi) 30 tablet 2x1, calcium (500 mg) 15 tablet 1x1, Vitamin C 15 tablet 2x1 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang selanjutnya 2 minggu lagi
5/11/2020 UK 21⁺⁵ mgg	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan terapi obat Fe 30 tablet 2x1, Calcium 15 tablet 1x1, Vitamin 15 tablet 1x1 2. Melakukan pemeriksaan kadar Hb (Hasil: 9,7 gr%) 3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang kembali pada tanggal 21-11-2020.
20/11/2020 UK 23⁺⁶ mgg	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan terapi obat Fe 30 tablet 2x1, Calcium 15 tablet 1x1, Vitamin B Kompleks 15 tablet 1x1 2. Dilakukan pemeriksaan kadar Hb

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
		(Hasil 7.3 gr%)
		3. Konsul dokter SPOG untuk siapkan donor darah
		4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang kembali sesuai <i>advice</i> dokter 3 hari lagi
23/11/2020 UK 23 ⁺⁴ mgg	Cepat lelah	1. Lanjutkan terapi obat Fe 30 tablet 2x1 , Calcium 15 tablet 1x1, Vitamin B Kompleks 15 tablet 1x1
		2. Melakukan pemeriksaan USG dengan Dokter (Hasil janin tunggal, gerak (+), DJJ (+), TBJ 557 gram, Air ketuban cukup-sedikit)
		3. Memberikan konseling ketidaknyamanan TM 2.
		4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi.
Trimester III 4 Kali	Pusing	1. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat dan istirahat cukup.
5/1/2021 UK 30 ⁺¹ mgg		2. Menganjurkan untuk pantau gerakan janin dan banyak minum air putih.
		3. Melakukan pemeriksaan kadar Hb (hasil 9,6 gr%)
		4. Lanjutkan terapi obat fe 20 tablet 2x1, Calcium (500 mg) 1x1, Pamol (500 mg) 10 tablet 3x1
		5. Menganjurkan ibu untuk untuk kunjungan ulang kembali 4 minggu lagi atau jika ada keluhan.
16/2/2021 UK 36 mgg	Tidak ada keluhan	1. Memberikan konseling tentang kebutuhan asupan nutrisi TM 3.
		2. Menganjurkan ibu untuk pantau gerakan janin
		3. Menganjurkan ibu untuk makan tinggi protein.
		4. Melakukan pemeriksaan kadar Hb (hasil 9,6 gr%)
		5. Melanjutkan terapi gestiamin 20 tablet 1x1, calcium 20 tablet 1x1

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
23/2/21 UK 37 ⁺² mgg	Keputihan Berlebih	<ol style="list-style-type: none"> 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 20 hari lagi atau jika ada keluhan 1. Menjelaskan ketidaknyamanan pada TM III. 2. Menjelaskan keputihan fisiologis pada ibu 3. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti celana dalam dan tidak menggunakan <i>pentyliner</i>. 4. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga area genetalia tetap kering dan tidak lembab 5. Menganjurkan pemeriksaan Hb kembali 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.
1/3/21 UK 38 ⁺¹ mgg	Keputihan berlebih dan anemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan ketidaknyamanan pada TM III. 2. Menjelaskan keputihan fisiologis pada ibu 3. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti celana dalam dan tidak menggunakan <i>pentyliner</i>. 4. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga area genetalia tetap kering dan tidak lembab 5. Melakukan pemeriksaan kadar Hb (10,6 gr%). 6. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutris (tinggi protein dan zat besi) serta kebutuhan cairan (2.5-3 liter per hari). 7. Melanjutkan terapi obat terapi obat fe (30 mg Fe dan <i>folic acid</i> 400 mg) sebanyak 10 tablet dosis 1x1. 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.

2) Gerakan janin pertama kali dirasakan

Ibu mengatakan gerakan pertama kali janin dirasakan pada saat usia kehamilan 20 minggu.

3) Keluhan hamil muda dan tua:

- a) Saat hamil muda ibu mengatakan merasa mual-mual, cepat lelah, pusing, dan hilang saat istirahat,
- b) Saat hamil tua ibu mengatakan merasa sering sulit bernafas karena perut semakin membesar, sering BAK, dan sering keputihan.

f. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan dirinya tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, asma, diabetes mellitus (DM), epilepsi, menahun HIV/AIDS, jantung, dan saat ini sedang mengalami penyakit anemia ringan.

2) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan anggota keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit menular seperti, TBC, HIV/AIDS, PMS, menahun seperti, jantung, asma, diabetes mellitus (DM), epilepsi, dan tidak ada yang memiliki riwayat gemeli.

3) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan dirinya tidak pernah merokok, tidak meminum minum-minuman keras, tidak mengonsumsi jamu, tidak ada pantangan makanan, karena ibu bekerja kadang konsumsi makanannya tidak sesuai dengan kebutuhan asupan nutrisinya.

g. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan dirinya tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti: mioma, *ca serviks*, endometriosis, infertilitas, dan kista ovarium.

h. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan metode alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, lama pemakaian selama 2 tahun dan keluhan yang dialami tidak mendapatkan menstruasi/haid.

i. Pola Nutrisi

Tabel 3.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	6-7 kali	3 kali	7-8 kali
Macam/Jenis	Nasi, sayur, lauk-pauk	Air putih, susu, Jus buah	Nasi, lauk pauk, sayur	Air putih dan susu
Porsi	Sedikit	900 ml	Sedang-banyak	±1000 ml
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

j. Pola Eliminasi

Tabel 3.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Coklat, kuning	Kekuningan, bening	Coklat, hitam	Kuning pucat
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Konsistensi	Lunak, Keras	Cair	Lunak, keras	Cair
Frekuensi	1-2 kali	5-6 kali	1 kali	6-7 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

k. Pola Aktivitas

- 1) Aktivitas harian : Sudah cuti bekerja dan mengurus pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dan memasak).
- 2) Istirahat: 6-8 jam/hari
- 3) Seksualitas: 1 kali seminggu atau tidak sama sekali, tidak ada keluhan hanya suami tidak berani melakukan karena takut istrinya kesulitan.

l. Personal Hygiene

Ibu mengatakan dalam sehari mandi, gosok gigi dan ganti pakaian bisa 2-3 kali/hari, selalu mencuci tangan selepas BAB dan BAK, rutin mengganti *penyliner* 2-4 kali, pakaian dalam yang digunakan berbahan katun/nilon.

m. Status Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5 pada kehamilannya pertama nya.

n. Psikososial

Ibu mengatakan, sangat bahagia dengan kehamilannya saat ini, suami dan keluarga pun selalu memberikan *support* dan membantu dalam segala urusan atau pekerjaan rumah.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Keadaan Emosional : Stabil
- 4) Tinggi Badan : 150 cm; Berat badan: 67 Kg; LILA: 25 cm
- 5) Tanda-tanda Vital
Tekanan darah : 110/80 mmhg; Respirasi : 20 x/menit;
Nadi : 80 x/menit; Suhu : 36.5 °C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka: Simetris, tidak odem, tidak terdapat *cloasma gravidarum*.
- 2) Mata: Simetris, sklera putih, konjungtiva tidak pucat.
- 3) Mulut: Bersih, lembab, tidak pucat
- 4) Leher: Tidak ada pembengkakkan kelenjar limfe, tiroid, dan bendungan vena jugularis.
- 5) Payudara: Simetris, ASI belum keluar, tidak ada benjolan atau massa, puting menonjol.
- 6) Abdomen:
 - a) Leopold I: Teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong).

- b) Leopold II: Teraba keras memanjang seperti papan pada bagian perut kiri ibu (punggung), teraba bagian kecil menonjol pada bagian perut kanan ibu (ekstremitas).
- c) Leopold III: Teraba bulat, keras dan melenting pada bagian terbawah perut ibu (kepala).
- d) Leopold IV: sudah masuk panggul 1/5 bagian (divergen).
TFU : 31 cm
DJJ : 144 x/menit.
TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram.
- 7) Ano-genetalia: Tidak dilakukan pemeriksaan
- 8) Ekstremitas: Tidak ada edema, kuku tidak pucat, dan tidak ada varises pada ekstremitas atas dan bawah.
- c. Pemeriksaan Penunjang:
Tanggal 1/03/21 : Pemeriksaan HB (hasil 11.6 gr%).

ASSESSMENT

Ny. A umur 31 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal.

DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, belum merasakan *braxton hix* dan tidak melakukan aktivitas yang berat.

DO: KU Baik, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batasan normal.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10/3/21 10.30 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Keadaan umum baik, TTV (Tekanan darah 110/70 mmhg, Nadi 85 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36.5°C).</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk terus memenuhi kebutuhan nutrisi tinggi zat besi, agar menjaga kadar Hb tetap stabil, diantaranya mengonsumsi</p>	Bidan Okky Rosa Amelia

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>banyak makanan protein ati ayam, ikan, telur, daging, sayur hijau seperti bayam, brokoli, kangkung, dan lain sebagainya. Serta tidak mengurangi jumlah kebutuhan cairan yang dianjurkan yaitu 2,5-3 liter per hari.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengetahui makanan apa saja yang tinggi akan zat besi dan bersedia untuk lebih banyak mengonsumsi makanan tinggi zat besi. Serta bersedia untuk memenuhi kebutuhan cairan yang dianjurkan.</p>	
	<p>3. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin (Dalam 12 jam minimal ada >10 kali gerakan)</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk memantau gerakan janin, gerakan janin yang dirasakan 15 menit yang lalu sudah 7 kali gerak.</p>	
	<p>4. Memberikan Pendkes mengenai KB IUD Pasca salin yang dapat dipasang segera setelah plasenta lahir.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk menggunakan KB IUD pasca salin.</p>	
	<p>5. Memberikan ibu informasi/KIE mengenai persiapan persalinan (Surat, Tabungan, Perlengkapan Ibu dan Bayi, Pendamping Persalinan).</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengetahui apa saja yang harus disiapkan untuk persiapan persalinan.</p>	
	<p>6. Memberikan asuhan komplementer yoga hamil pada ibu untuk membantu mengurangi sesak nafas karena ketidaknyamanan TM III.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah diberikan asuhan komplementer yoga hamil</p>	
	<p>7. Mengajarkan dan memberikan asuhan pijat perineum pada ibu untuk menstimulasi kontraksi untuk proses persalinan, dilakukan setiap hari dengan suami.</p> <p>Evaluasi: ibu telah diberikan asuhan pijat perineum dan bersedia untuk melakukan dengan suami.</p>	
	<p>8. Melanjutkan terapi obat fe (30 mg Fe dan <i>folic</i></p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p><i>acid</i> 400 mg) sebanyak 10 tablet dosis 1x1</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melanjutkan terapi obat yang diberikan dan bersedia untuk rutin minum obat sesuai waktunya</p> <p>9. Memberitahu ibu untuk kunjungan selanjutnya dan datang kunjungan 1 minggu kemudian.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan kadar Hb dan mengetahui jadwal kunjungan ulang berikutnya.</p>	

DATA PERKEMBANGAN KE-2

Tanggal/Jam : 16 Maret 2021/09.00 WIB

Tempat : PMB Atiek Pujiati

Kunjungan : Tatap Muka di PMB

Data : Primer

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah merasakan *braxton hicks*. Gerakan janin terakhir dirasakan 5 menit yang lalu, ibu merasa khawatir karena sudah melewati HPL dan belum ada tanda-tanda persalinan.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Keadaan Emosional : Stabil
- 4) Tinggi Badan : 150 cm; Berat badan: 68,4 Kg; LILA: 25 cm
- 5) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 100/80 mmhg; Respirasi : 25 x/menit;

Nadi : 80 x/menit; Suhu : 36.5 °C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka: Simetris, tidak odem, tidak terdapat *cloasma gravidarum*, tidak pucat.

- 2) Mata: Simetris, sklera putih, konjungtiva tidak pucat.
 - 3) Mulut: Bersih, lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, epulis, *caries dentist*.
 - 4) Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tiroid, dan bendungan vena jugularis.
 - 5) Payudara: Simetris, kolostrum sudah keluar, tidak ada benjolan atau massa, puting menonjol.
 - 6) Abdomen:
 - a) Leopold I: Teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong).
 - b) Leopold II: Teraba keras memanjang sepereti papan pada bagian perut kiri ibu (punggung), teraba bagian kecil menonjol pada bagian perut kanan ibu (ekstremitas).
 - c) Leopold III: Teraba bulat, keras dan melenting pada bagian terbawah perut ibu (kepala).
 - d) Leopold IV: sudah masuk panggul 1/5 bagian (divergen).
 TFU : 32 cm
 DJJ : 135 x/menit.
 TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram.
 - 7) Ano-genetalia: Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, terdapat keputihan normal tidak berbau.
 - 8) Ekstremitas: Tidak ada edema, kuku tidak pucat, dan tidak ada varises pada ekstremitas atas dan bawah.
- c. Pemeriksaan Penunjang:
 Tanggal 16/03/21: Pemeriksaan Rapid Antigen (Non-Reaktif)

ASSESSMENT

Ny. A umur 31 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 40⁺³ minggu dengan kehamilan normal.

DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah merasakan *braxton hix* dan tidak melakukan aktivitas yang berat

DO: KU Baik, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batasan normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16/3/21 09.30 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Keadaan umum baik, TTV (Tekanan darah 100/80 mmhg, Nadi 80 x/menit, Respirasi 25 x/menit, Suhu 36.5°C. Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan dalam batasan normal.</p> <p>2. Memberikan dukungan moral pada ibu untuk tidak khawatir meskipun sudah melewati HPL tapi belum ada tanda-tanda persalinan, karena bayi tahu kapan waktu terbaik untuk keluar. Sambil tetap dilakukan pemantauan. Evaluasi: Ibu merasa tidak terlalu khawatir dan menerima bahwa bayi tidak harus lahir di tanggal HPL.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin (Dalam 12 jam minimal ada >10 kali gerakan) Evaluasi: Ibu bersedia untuk memantau gerakan janin, gerakan janin yang dirasakan 15 menit yang lalu sudah 8 kali gerak.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk terus memenuhi kebutuhan nutrisi tinggi zat besi dan kebutuhan cairan selama hamil, untuk mempertahankan kadar Hb dalam darah, diantaranya mengonsumsi banyak makanan protein tinggi seperti ayam, ikan, telur, daging, sayur hijau seperti bayam, brokoli, kangkung, dan lain sebagainya. Serta rutin minum air putih 2,5-3 liter per hari. Evaluasi: Ibu telah mengetahui makanan apa saja yang tinggi akan zat besi dan bersedia untuk lebih banyak mengonsumsi makanan tinggi zat besi dan bersedia meningkatkan frekuensi minum.</p> <p>5. Memberikan asuhan pijat perineum pada ibu untuk menstimulasi kontraksi untuk proses persalinan, untuk dilakukan setiap hari dengan suami.</p>	Bidan Okky Rosa Amelia

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>Evaluasi: ibu telah diberikan asuhan pijat perineum dan bersedia untuk melakukan dengan suami.</p>	
	<p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan intim dengan suami dan rangsang puting untuk memicu kontraksi alami.</p>	
	<p>Evaluasi: ibu mengatakan suami masih takut dan akan dicoba untuk dikomunikasikan dengan suami.</p>	
	<p>7. Melanjutkan terapi obat Vitonal F (30 mg Fe dan <i>folic acid</i> 400 mg) sebanyak 10 tablet dosis 1x1</p>	
	<p>Evaluasi: ibu bersedia melanjutkan terapi obat yang diberikan dan bersedia untuk rutin minum obat sesuai waktunya.</p>	
	<p>8. Memberitahu ibu untuk kunjungan selanjutnya dan datang kunjungan 2 hari lagi, dan diberitahu untuk persiapan rujukan jika belum ada tanda-tanda persalinan.</p>	
	<p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk datang jadwal kunjungan ulang berikutnya.</p>	

DATA PERKEMBANGAN KE-3

Tanggal/Jam : 18 Maret 2021/10.30 WIB

Tempat : PMB Atiek Pujiati

Kunjungan : Tatap Muka di PMB

Data : Primer

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah merasakan *braxton hicks*. Kontraksi terakhir 2 jam yang lalu. Gerakan janin masih aktif, gerakan terakhir dirasakan 30 menit yang lalu. Ibu tidak melakukan aktivitas berat dan tidak berani melakukan hubungan intim dengan suami.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Keadaan Emosional : Stabil
- 4) Tinggi Badan : 150 cm; Berat badan: 68,4 Kg; LILA: 25 cm
- 5) Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmhg; Respirasi : 20 x/menit;
 - Nadi : 85 x/menit; Suhu : 36.5 °C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka: Simetris, tidak odem, tidak terdapat *cloasma gravidarum*, tidak pucat.
- 2) Mata: Simetris, sklera putih, konjungtiva tidak pucat.
- 3) Mulut: Bersih, lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, epulis, *caries dentist*.
- 4) Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tiroid, dan bendungan vena jugularis.
- 5) Payudara: Simetris, kolostrum sudah keluar, tidak ada benjolan atau massa, puting menonjol.
- 6) Abdomen:
 - a) Leopold I: Teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong).
 - b) Leopold II: Teraba keras memanjang sepereti papan pada bagian perut kanan ibu (punggung), teraba bagian kecil menonjol pada bagian perut kiri ibu (ekstremitas).
 - c) Leopold III: Teraba bulat, keras dan melenting pada bagian terbawah perut ibu (kepala).
 - d) Leopold IV: sudah masuk panggul 1/5 bagian (divergen).
 - TFU : 32 cm
 - DJJ : 138 x/menit.
 - TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram.

- 7) Ano-genetalia: bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, terdapat keputihan normal tidak berbau.
- 8) Eksteremitas: Tidak ada edema, kuku tidak pucat, dan tidak ada varises pada ekstremitas atas dan bawah.
- c. Pemeriksaan Penunjang:
Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ASSESSMENT

Ny. A umur 31 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 40⁺⁵ minggu dengan kehamilan *suspect* serotinus, janin tunggal, hidup.

DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah merasakan *braxton hix* frekuensi tidak teratur dan tidak adekuat.

DO: KU Baik, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batasan normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18/3/21 10.30 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Keadaan umum baik, TTV (Tekanan darah 110/70 mmhg, Nadi 85 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36.5°C. Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan dalam batasan normal.</p> <p>2. Memberikan dukungan moral pada ibu untuk tidak khawatir meskipun sudah melewati HPL tapi belum ada tanda-tanda persalinan, karena bayi tahu kapan waktu terbaik untuk keluar. Sambil tetap dilakukan pemantauan. Evaluasi: Ibu merasa tidak terlalu khawatir dan menerima bahwa bayi tidak harus lahir di tanggal HPL.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin (Dalam 12 jam minimal ada >10 kali gerakan) Evaluasi: Ibu bersedia untuk memantau gerakan janin, gerakan janin yang dirasakan 15</p>	Bidan Okky Rosa Amelia

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	menit yang lalu sudah 8 kali gerak.	
	4. Melanjutkan terapi obat Vitonal F (30 mg Fe dan <i>folic acid</i> 400 mg) sebanyak 10 tablet dosis 1x1	
	Evaluasi: ibu bersedia melanjutkan terapi obat yang diberikan dan bersedia untuk rutin minum obat sesuai waktunya	
	5. Memberitahu ibu untuk persiapan rujuk ke Rumah Sakit (meminta pengantar rujukan ke puskesmas untuk dirujuk).	
	6. Evaluasi: Ibu bersedia untuk meminta surat pengantar rujukan ke rumah sakit.	

2. Dokumentasi Asuhan Persalinan

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. A UMUR 31 TAHUN G2P0A0AH1 USIA KEHAMILAN 41 MINGGU DI PMB ATIEK PUJIATI YOGYAKARTA

Tanggal/Jam : 19 Maret 2021/15.00 WIB

Tempat : RSUD Sakina Idaman

Data : Sekunder

Pada tanggal 19 April 2020 pukul 15.00 WIB ibu datang ke Rumah Sakit Sakina Idaman dirujuk dengan indikasi kehamilan *post date*, setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil dalam batas normal tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 74 x/menit, respirasi 24x/menit. Pukul 15.30 WIB dilakukan pemeriksaan *Fetal Nonstress Test* dan hasilnya dalam batas normal. Pukul 16.00 WIB ibu dilakukan pemeriksaan laboratorium spesimen darah dan didapatkan hasil (Hb 11.3 gr%, HCT 32,4%, PCT 20 g) dan *rapid antigen* (non-reaktif), periksa dalam yang dilakukan hasilnya vulva uretra tenang, porsio tebal dibelakang, belum ada pembukaan, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, STLD (-). Makan terakhir pukul 13.00 WIB dan minum terakhir pukul 16.30 WIB.

Mengedukasi ibu untuk tetap mengonsumsi makanan tinggi nutrisi, agar menjaga kebutuhan energi dan stamina sebagai persiapan persalinan, memberikan ibu masase *endorphin* untuk merileksasikan tubuh, mengedukasi dan mengingatkan ibu untuk melakukan gerakan yoga bersalin (*badhakonasana*, *sufilitation*, dan teknik *vocalize*), mengedukasi suami untuk selalu menemani ibu selama proses berlangsung. Kemudian, ibu dilakukan pemasangan Infus RL dosis 20 TPM pada pukul 17.30 WIB dan ibu dipindah ke ruang perawatan bersalin. Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan abdomen TFU 35 cm, 2 jari dibawah *Processus Xifodeus*, didapatkan punggung janin berada di bagian kanan perut ibu dengan presentasi kepala (*divergen*) 1/5 bagian, DJJ 140 x/menit, TBJ 3720 gram. His masih jarang. Setelah itu ibu diberikan terapi obat tablet pertama misoprostol 25 mcg melalui vagina dan di evaluasi kembali per 4 jam.

Pukul 21.30 di evaluasi kemajuan persalinan dengan hasil pemeriksaan DJJ 140x/menit, His masih jarang baru 3 kali kontraksi selama di evaluasi, pada pemeriksaan dalam didapatkan vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal, belum ada pembukaan, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala di *hodge I*, STLD (-). Pukul 22.00 WIB ibu diberikan tablet kedua misoprostol 25 mcg melalui vagina dan dievaluasi 4 jam kemudian. Pada tanggal 20/3/2021 pukul 02.00 WIB dievaluasi kemajuan persalinan his masih jarang, DJJ 140 x/menit, hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal, belum ada pembukaan, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala di *hodge I*, STLD (+). Diberikan kembali tablet ketiga misoprostol 25 mcg melalui vagina, evaluasi kembali per 4 jam. Pukul 04.30 WIB ketuban pecah warnanya keruh, his 1 x 10' lamanya 20'' DJJ 144 x/menit, hasil periksa dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal, belum ada pembukaan, penurunan *hodge II*, STLD (+).

Pada pukul 06.00 WIB ibu sudah merasa kenceng-kenceng, didapatkan hasil observasi his 1 x 10' lamanya 25'' DJJ 149 x/menit, hasil periksa dalam vulva uretra tenang, porsio tebal lunak, belum ada pembukaan, selaput ketuban tidak utuh, Preskep, STLD (+). Induksi gagal dan ibu direncanakan SC oleh dokter. Pada pukul 07.00 WIB ibu merasa ingin mengejan, his 2 x 10' selama 30'' DJJ

150x/menit. Kembali dilakukan periksa dalam hasilnya vulva uretra tenang, portio tipis lunak, penipisan 70% , pembukaan 7 cm, ketuban pecah spontan warnanya keruh, tidak ada penumbungan tali pusat, POD UUK di jam 12, presentasi kepala, penurunan di *hodge* II, tidak ada molase, STLD (+). Keluarga diedukasi bahwa rencana SC dibatalkan. Ibu akan di tolong bersalin secara normal oleh Dokter.

Pada pukul 08.25 WIB ibu merasa sudah ingin mengejan dan tidak tertahankan, his 3 x 10' lamanya 40'', DJJ 140x/menit. Hasil periksa dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban tidak teraba, tidak ada penumbungan tali pusat, POD UUK di jam 12, tidak ada molase, penurunan kepala di *hodge* IV, STLD (+). Dilakukan pertolongan persalinan secara normal oleh Dokter, ibu dan keluarga diberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap suami boleh mendampingi selama proses persalinan dan ibu sudah diperbolehkan untuk mengejan. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik dan benar. Pertolongan persalinan menggunakan 60 langkah APN, tidak dilakukan tindakan episiotomi pada proses persalinan. Bayi lahir lengkap pukul 08.55 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot gerak aktif, kemerahan, cukup bulan, APGAR *score* 8/9/10. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam segera setelah bayi lahir, dilakukan pemotongan tali pusat. Total perdarahan kala II 20 ml

Pada pukul 08.56 ibu mengatakan merasa mules dan nyeri pada perut bagian bawah dan senang bayinya telah lahir. KU baik, *composmentis*, dilakukan pemeriksaan abdomen tidak ditemukan janin kedua, kandung kemih kosong. Melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) selanjutnya membantu ibu melahirkan plasenta, menyuntikkan oksitosin 10 IU 1 menit segera setelah bayi lahir. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta (Terdapat semburan darah, uterus menjadi globuler, dan tali pusat memanjang). Setelah terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Plasenta lahir lengkap pukul 09.01. Segera setelah plasenta lahir melakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi untuk mencegah perdarahan, sambil dirasakan uterus teraba keras, melakukan penilaian pada plasenta untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal (jumlah kotiledon

lengkap, selaput ketuban utuh tidak ada yang robek, panjang tali pusat 40 cm, letak tali pusat *margin*). Menilai derajat laserasi, ibu dilakukan *hecting* laserasi derajat 2. Total perdarahan kala III 80 ml.

Pukul 09.20 WIB ibu mengatakan lega bayi dan ari-ari telah lahir, perut masih terasa mulas dan terasa keluar darah dari jalan lahir. Dilakukan pemeriksaan *vital sign* didapatkan hasil dalam batas normal, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi baik, teraba keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong. Dilakukan pemantauan kala 4 selama 2 jam dengan hasil terlampir, total perdarahan kala 4 sebanyak 40 ml. Pukul 14.00 WIB ibu dipindah ke ruang nifas dan bayi ikut rawat gabung bersama ibu. Total pengeluaran darah dari kala I sampai dengan kala IV berjumlah 140 ml.

3. Dokumentasi Asuhan Nifas

Kunjungan Nifas ke-1 (8 jam)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. A P2A0AH2 UMUR
31 TAHUN DENGAN NIFAS NORMAL JAM KE-8 DI RUMAH
SAKIT UMUM SAKINA IDAMAN YOGYAKARTA**

Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2021/17.00 WIB

Tempat Pengkajian : RSUD Sakina Idaman

Kunjungan : Tatap Muka (Rumah Sakit)

DATA SUBYEKTIF

a. Biodata

Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. Ahmad
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D1 Pertanian	Pendidikan	: S1 Hukum
Pekerjaan	: PNS	Pekerjaan	: Karyawan Swasta

Alamat : Nambongan, Caturharjo

- b. Keluhan Utama: Ibu mengatakan merasa mules dan terasa nyeri pada jalan lahir.
- c. Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi, eliminasi, dan istirahat
 - 1) Pola Nutrisi
Ibu mengatakan tidak ada pantangan dalam makanan, sudah makan 1 porsi jenis makanan sayur, lauk-pauk, dan buah. Minum 900 ml air mineral.
 - 2) Pola Eliminasi
Ibu mengatakan belum buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).
 - 3) Pola Aktivitas
Ibu mengatakan sudah berani duduk pelan-pelan dan nyeri pada bagian jalan lahir. Sudah melakukan mobilisasi miring kanan/kiri dan berjalan-jalan pelan.
 - 4) Pola Menyusui
Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan bayi telah disusui 30 menit yang lalu, puting menonjol, dan tidak ada keluhan dalam menyusui.
- d. Data Psikososial
Ibu mengatakan merasa bahagia dan senang anaknya telah lahir dan anggota keluarga ikut aktif membantu dan menemani selama proses hamil hingga bersalin.
- e. Riwayat Persalinan
 - 1) Tempat Bersalin : RSUD Sakina Idaman
 - 2) Tanggal/Pukul : 20 Maret 2021/08.25 WIB
 - 3) Jenis Persalinan : Normal
 - 4) Berat Badan : 3420 gram
 - 5) Panjang Badan : 51 cm
 - 6) Jenis Kelamin : Perempuan
 - 7) Penolong : Dokter

- 8) Komplikasi Persalinan : Serotinus
- 9) Lama Persalinan
 Kala I : 6 Jam 00 Menit ; Kala III : 00 Jam 5 Menit
 Kala II : 0 Jam 35 Menit ; Kala IV : 2 Jam 00 Menit
 Total : 8 Jam 40 Menit
- 10) Jumlah Perdarahan
 Kala I : 0 ml; Kala III : 80 ml
 Kala II: 20 ml; Kala IV : 40 ml
 Total : 140 ml
- 11) Proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 Ibu mengatakasn segera setelah lahir bayi langsung diletakkan di dada ibu selama kurang lebih 60 menit, IMD berhasil dilakukan.
- 12) Keadaan Bayi Baru Lahir
 Keadaan Bayi baik, menangis kuat, kemerahan, terapat *vernix caseosa*, BB 3420 gram, PB 51 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, Lila 10 cm, Jenis kelamin Perempuan, sehat, menyusu aktif, telah dilakukan rawat gabung.
- 13) Keadaan ibu
 Keadaan umum baik, *composmentis*, keadaan emosional stabil, ibu dalam keadaan sehat.
- 14) Laserasi Perineum
 Ibu dilakukan *hecting* laserasi perineum derajat 2 dan tidak dilakukan episiotomi/pelebaran jalan lahir.
- 15) Pengeluaran lokhea
 Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah kehitaman, baunya ciri khas, atau lokhea rubra.

DATA OBYEKTIF

- a. Keadaan Umum Baik, Kesadaran *Composmentis*, Keadaan Emosional Stabil.
- b. Tanda-tanda Vital
 Tekanan Darah : 110/70 mmhg; Nadi : 82 x/menit;

Respirasi : 20 x/menit; Suhu : 36.8°C

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka: Sedikit pucat dan tidak ada odem.
- 2) Mata: Simetris, sklera putih, konjungtiva tidak pucat, palpebra tidak ada odem.
- 3) Mulut: Bersih, lembab, tidak ada sariawan, tidak ada *caries dentist*, epulis, dan gingivitis.
- 4) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- 5) Payudara: Simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, kolostrum sudah keluar, tidak ada massa atau benjolan abnormal.
- 6) Abdomen
 - Fundus Uteri : 2 Jari Bawah Pusat
 - Kontraksi Uterus : Keras
 - Kandung Kemih : Kosong
- 7) Genetalia
 - Pengeluaran Lokhea: Rubra (Merah kehitamana), baunya ciri khas vulva dan perineum: Terdapat laserasi derajat II, penyatuan luka masih basah dan belum menyatu.
- 8) Ekstremitas:
 - Tidak ada pembengkakan, kuku tidak pucat, dan tungkai bawah tidak ada varises.

ASSESSMENT

Ny. A Umur 31 tahun P2A0AH2 8 jam *postpartum* dengan keadaan normal.

DS : Ibu mengeluh terasa nyeri pada bagian jalan lahir dan intensitas nyeri hilang timbul.

DO : TTV dalam batas normal, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, lokhea rubra (merah-kehitaman), berbau khas, normal.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20/3/21 17.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="491 443 1166 725">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Keadaan umum baik, TTV (Tekanan darah 110/70 mmhg, Nadi 85 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36.5°C. Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan dalam batasan normal. <li data-bbox="491 736 1166 1106">2. Memberitahu ibu bahwa keluhan terasa nyeri pada jalan lahir merupakan hal yang normal, karena pada luka jahitan saat dilakukan pemeriksaan tidak ada hal yang abnormal. Penyebab nyeri disebabkan karena luka masih basah dan belum menyatu. Evaluasi: Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya, dan nyeri berkurang setelah minum obat. <li data-bbox="491 1117 1166 1442">3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makan tinggi nutrisi seperti protein untuk mempercepat penyembuhan luka. Serta mengonsumsi makanan tinggi serat agar mencegah konstipasi dan sembelit saat BAB. Evaluasi: Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan tinggi nutrisi dan serat yang dianjurkan. <li data-bbox="491 1453 1166 1823">4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa memberikan minuman atau makanan tambahan apapun, serta memberikan KIE manfaat ASI bagi ibu dan bayi untuk meningkatkan <i>bonding</i>. Evaluasi: Ibu bersedia untuk hanya memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa memberikan makanan tambahan apapun dan telah mengetahui manfaat ASI. <li data-bbox="491 1834 1166 1993">5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan lama menyusui minimal 1 jam sampai terasa payudaranya kosong dan diberikan secara <i>on demand</i> atau semau bayi. 	Bidan Okky Rosa Amelia

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	Evaluasi: Ibu bersedia untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan diberikan secara <i>on demand</i> .	
	6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus, untuk mencegah perdarahan <i>postpartum</i> .	
	Evaluasi: Ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus.	
	7. Memberikan terapi obat Amoxilin 3x500 mg, Asam Mefenamat 3x500 mg, Tablet Fe 1x30mg.	
	Evaluasi: Ibu telah diberikan terapi obat dan bersedia untuk diminum segera setelah makan.	
	8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang kembali 3 hari kemudian atau bila ada keluhan.	
	Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 3 hari lagi	

DATA PERKEMBANGAN KE-2

Kunjungan Nifas ke-2 (7 Hari)

Tanggal/Jam : Selasa, 30 Maret 2021/10.30 WIB
 Tempat : Rumah Pasien
 Kunjungan : Tatap Muka/langsung
 Data : Primer

DATA SUBYEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan luka jahitan terdapat sisa benang jahitan dan merasa tidak nyaman, merasa payudara selalu penuh dan sedikit tegang. Ibu sudah melakukan aktivitas dirumah seperti biasanya secara mandiri dan dibantu suami dan keluarga.

b. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari:

1) Pola nutrisi

Ibu mengatakan selama nifas makan sehari 3-5 kali sehari, porsi sedang, jenisnya nasi, sayur, lauk (ikan, telur, daging), buah. Minum air putih sehari 1,5 liter dan tidak ada pantangan makanan, serta tidak mengonsumsi jamu-jamuan selama nifas.

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB sehari 1 kali, karakteristik lunak, keluhan di area anus munculambeien dan diberikan terapi obat salep Borriginol dioleskan dengan dosis 2x1. BAK sehari 5-6 kali, warna kuning pucat hingga bening, tidak ada keluhan.

3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan kegiatan dirumah hanya mengurus anak, suami, dan pekerjaan rumah (menyapu, mencuci piring, mencuci baju) dibantu oleh suami.

4) Personal *Hygiene*

Ibu mengatakan sehari mandi 2-3 kali sehari, rutin mengganti pembalut 2 kali sehari atau lebih bila terasa penuh, berani membasuh luka area bekas jahitan, dan sudah benar membersihkan dari arah depan kearah belakang.

5) Pola menyusui

Ibu mengatakan lebih sering menyusui bayinya tiap 1-2 jam sekali, bayi menyusu kuat, atau secara *on demand*, tidak ada keluhan menyusui.

6) Pola istirahat

Ibu mengatakan istirahat setelah melahirkan kurang lebih 5 jam, dan terbangun saat menyusui bayi, dapat istirahat tidur siang saat bayi tidur.

DATA OBYEKTIF

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmhg; Suhu : 36.8°C

Nadi : 78 x/menit; RR : 23 x/menit

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara: Simetris, puting menonjol dan tidak lecet, terdapat hiperpigmentasi, terdapat pengeluaran ASI, sedikit tegang.
- 2) Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan/penonjolan abnormal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras.
- 3) Ekstremitas: Simetris, tungkai atas tidak odem, kuku tidak pucat, tungkai bawah tidak ada varises, tidak odem, kuku tidak pucat.
- 4) Genetalia: Terdapat pengeluaran lochea warna kemerahan (sanguinolenta), konsistensi cair, berbau ciri khas, tidak ada haematom, tidak ada odem, tidak ada varises, pemeriksaan luka jahitan, tidak ada *redness*, *echymosis*, *edema*, tidak ada cairan yang keluar pada luka, luka sudah menyatu, terdapat sisa benang jahitan.

ASSESSMENT

Ny. A umur 31 tahun P2AOAH2 nifas hari ke-7, dengan keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan terdapat rasa tidak nyaman pada sisa benang jahitan, payudara terasa sedikit tegang, dan pengeluaran ASI sudah banyak.

DO : *Vital sign* dalam batas normal, kontraksi keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lokhea sanguinolenta, berbau ciri khas, konsistensi cair.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
30/3/21 10.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Keadaan umum baik, TTV (Tekanan darah 110/80 mmhg, Nadi 78 x/menit, Respirasi 23 x/menit, Suhu 36.8°C, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras, Luka jalan lahir tidak terdapat tanda-tanda infeksi, perdarahan ± 20 cc. Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan dalam batasan normal. 2. Memberitahu ibu bahwa sisa benang jahitan yang menyebabkan tidak nyaman itu disebabkan karena ujung benang berada di depan vagina sehingga 	Okky Rosa Amelia

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>sedikit kurang nyaman, tapi akan lepas dengan sendirinya saat benang sudah mengering, jadi tidak perlu khawatir.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya, bahwa luka jahitannya tidak ada masalah.</p>	
	<p>3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan lama menyusui minimal 1 jam sampai terasa payudaranya kosong dan diberikan secara <i>on demand</i> atau semau bayi.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan diberikan secara <i>on demand</i>.</p>	
	<p>4. Mengajarkan dan memberikan <i>breastcare</i> pada ibu dan rutin dilakukan sehari 2 kali untuk mengurangi tegang pada payudara serta dikompres saat sebelum dan sesudah melakukan <i>breastcare</i>.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan <i>breastcare</i> setiap hari untuk mengurangi tegang, setelah dilakukan payudara ibu tidak tegang kembali.</p>	
	<p>5. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar. Cara menyusui yang benar adalah ketika duduk punggung ibu bersandar ke dinding atau ke sandaran kursi boleh diganjal menggunakan bantal agar lebih nyaman, kemudian kaki diganjal menggunakan dingklik/kursi kecil agar kaki tidak pegal, memastikan posisi kepala bayi dan leher berada di lipatan tangan ibu, kemudian perut ibu dan bayi menempel, lalu merangsang mulut bayi dan memasukan bagian puting hingga areola agar bayi tidak menghisap bagian puting saja, anjurkan pada ibu sebelum dan sesudah menyusui untuk mengoleskan ASI disekitar puting agar lembab dan bersih, kemudian saat melepas puting menggunakan bantuan jari kelingking yang dimasukan ke pinggir mulut bayi dan dikeluarkan bersamaan dengan puting agar tidak perih, biasakan untuk membantu menyendawakan bayi</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>sehabis menyusui.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengerti dan mampu melakukan posisi menyusui yang benar serta, mampu menyendawakan bayinya secara mandiri.</p>	
	<p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat saat bayi sedang tidur, dan mengurangi aktivitas yang berat agar tidak kelelahan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat.</p>	
	<p>7. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi nutrisi seperti protein, karbohidrat, vitamin, buah-buahan, dan memenuhi kebutuhan cairan, agar bayi mendapatkan ASI yang sehat dan bernutrisi.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan tinggi nutrisi yang dianjurkan.</p>	
	<p>8. Memastikan ibu tidak menunjukkan tanda bahaya pada masa Nifas (<i>Postpartum blues</i>, Infeksi, Demam, dll).</p> <p>Evaluasi: Ibu tidak mengalami tanda bahaya pada masa nifas.</p>	
	<p>9. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin dan mengajarkan ibu juga keluarga cara melakukan pijat oksitosin, untuk meningkatkan produksi ASI serta menstimulasi hormon relaksasi agar ibu jadi lebih rileks.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah diberikan pijat oksitosin, 5 menit setelah dipijat pengeluaran ASI semakin banyak, keluarga juga sudah mengerti dan mampu melakukan pijat oksitosin.</p>	
	<p>10. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang kembali ke Rumah sakit 2 minggu lagi atau bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi.</p>	

DATA PERKEMBANGAN KE-3**Kunjungan Nifas ke-3 (26 Hari)**

Tanggal/Jam : Kamis, 15 April 2021/10.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien
Kunjungan : Tatap Muka/langsung
Data : Primer

DATA SUBYEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sisa benang masih belum terlepas, luka jahitan sudah tidak nyeri, tidak ada keluhan pada luka jahitan. ASI lancar, istirahat 7 jam dan bayi menyusu aktif, ibu sudah melakukan aktifitas secara mandiri namun tidak melakukan aktivitas yang berat.

b. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Ibu mengatakan beberapa hari ini selama nifas makan sehari 2 kali sehari, porsi sedikit-sedang, jenisnya nasi, sayur, lauk (ikan, telur, daging), buah. Minum air putih sehari 1 liter dan tidak ada pantangan makanan, serta tidak mengonsumsi jamu-jamuan selama nifas.

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB sehari 1 kali, karakteristik lunak, tidak ada keluhan. BAK sehari 5 kali, warna kuning pucat hingga bening, tidak ada keluhan.

3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan kegiatan dirumah hanya mengurus anak, suami, dan pekerjaan rumah (menyapu, mencuci piring, mencuci baju) dibantu oleh suami.

4) Personal *Hygiene*

Ibu mengatakan sehari mandi 2-3 kali sehari, rutin mengganti pembalut 2 kali sehari atau lebih bila terasa penuh, berani membasuh luka area bekas jahitan, dan sudah benar membersihkan dari arah depan kearah belakang.

5) Pola menyusui

Ibu mengatakan lebih sering menyusui bayinya tiap 1-2 jam sekali, bayi menyusu kuat, atau secara *on demand*, tidak ada keluhan menyusui.

6) Pola istirahat

Ibu mengatakan istirahat setelah melahirkan kurang lebih 7 jam, dan terbangun saat menyusui bayi, dapat istirahat tidur siang saat bayi tidur.

DATA OBYEKTIF

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 100/90 mmhg Suhu : 36.5°C

Nadi : 75 x/menit; RR : 20 x/menit

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara: Simetris, puting menonjol dan tidak lecet, terdapat hiperpigmentasi, terdapat pengeluaran ASI, tidak bengkak.
- 2) Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan/penonjolan abnormal, TFU sudah tidak teraba, terdapat strie.
- 3) Ekstremitas: Simetris, tungkai atas tidak odem, kuku tidak pucat, tungkai bawah tidak ada varises, tidak odem, kuku tidak pucat.
- 4) Genetalia: Terdapat pengeluaran lochea warna putih (alba), konsistensi cair, berbau ciri khas, tidak ada haematom, tidak ada odem, tidak ada varises, pemeriksaan luka jahitan, tidak ada *redness*, *echymosis*, *edema*, tidak ada cairan yang keluar pada luka, luka sudah menyatu, terdapat sisa benang jahitan.

ASSESSMENT

Ny. A umur 31 tahun P2A0AH2 nifas hari ke-26, dengan keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan masih terdapat sisa benang jahitan, tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat.

DO : *Vital sign* dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, lochea alba, berbau ciri khas, konsistensi cair, berwarna putih.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15/4/21 10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="523 443 1203 689">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Keadaan umum baik, TTV (Tekanan darah 100/90 mmhg, Nadi 75 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36.5°C, TFU tidak teraba, Luka jalan lahir tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan dalam batasan normal. <li data-bbox="523 824 1203 1115">2. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol di PMB atau rumah sakit untuk dipotong sisa benangnya agar mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan. Evaluasi: Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya, bahwa luka jahitnya tidak ada masalah dan bersedia untuk control ke PMB. <li data-bbox="523 1126 1203 1496">3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makan tinggi nutrisi seperti protein, karbohidrat, vitamin, buah-buahan, dan mineral, agar bayi mendapatkan ASI yang sehat dan bernutrisi. Serta meningkatkan porsi makan dan minum agar ASI yang diproduksi lebih banyak dan sehat. Serta meningkatkan kebutuhan cairan dengan minum 2,5-3 liter per hari agar ibu tetap terhidrasi dengan baik. Evaluasi: Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan tinggi nutrisi yang dianjurkan dan minum yang banyak. <li data-bbox="523 1630 1203 1921">4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan lama menyusui minimal 1 jam sampai terasa payudaranya kosong dan diberikan secara <i>on demand</i> atau semau bayi. Evaluasi: Ibu bersedia untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan diberikan secara <i>on demand</i>. <li data-bbox="523 1933 1203 1993">5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat saat bayi sedang tidur, dan mengurangi 	Okky Rosa Amelia

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>aktivitas yang berat agar tidak kelelahan. Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat.</p>	
	<p>6. Memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu yang bekerja, bagaimana cara melakukan dan menyimpan ASI perah yang baik dan benar.</p>	
	<p>Evaluasi: Ibu telah mengetahui cara menyimpan ASI Perah dan bersedia untuk memberikan bayinya ASI eksklusif saat sudah mulai bekerja kembali.</p>	
	<p>7. Mengajarkan ibu senam nifas dan senam kegel untuk mengencangkan daerah perineum dan juga perut pasca melahirkan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan senam nifas dan senam kegel dirumah untuk menambah aktifitasnya.</p>	
	<p>8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang ke Rumah akan dilakukan 2 hari lagi atau bila ada keluhan bisa segera ke PMB terdekat.</p>	
	<p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang ke Rumah 2 hari lagi.</p>	

DATA PERKEMBANGAN KE-4

Kunjungan Nifas ke-4 (29 hari)

Tanggal/Jam : Rabu, 21 April 2021/10.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Kunjungan : Tatap Muka/langsung

Data : Primer

DATA SUBYEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun pengeluaran ASI lancar. Istirahat selalu cukup 7 jam per hari dan tidak ada keluhan istirahat. Tidak ada pantangan makan apapun.

b. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan sehari 2-3 kali sehari, porsi sedikit-sedang, jenisnya nasi, sayur, lauk (ikan, telur, daging), buah. Minum air putih sehari 1 liter dan tidak ada pantangan makanan, serta tidak mengonsumsi jamu-jamuan selama nifas.

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB sehari 1 kali, karakteristik lunak, tidak ada keluhan. BAK sehari 4-5 kali, warna kuning pucat hingga bening, tidak ada keluhan.

3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan kegiatan dirumah hanya mengurus anak, suami, dan pekerjaan rumah (menyapu, mencuci piring, mencuci baju) dibantu oleh suami belum aktif bekerja dikantor.

4) Personal *Hygiene*

Ibu mengatakan sehari mandi 2-3 kali sehari, rutin mengganti pembalut 2 kali sehari atau lebih bila terasa penuh, membersihkan area genitalia dari depan ke belakang.

5) Pola menyusui

Ibu mengatakan lebih sering menyusui bayinya tiap 1-2 jam sekali, bayi menyusu kuat, atau secara *on demand*, tidak ada keluhan menyusui.

6) Pola istirahat

Ibu mengatakan istirahat setelah melahirkan kurang lebih 7 jam, dan terbangun saat menyusui bayi, dapat istirahat tidur siang saat bayi tidur.

DATA OBYEKTIF

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 90/60 mmhg; Suhu : 36.6°C

Nadi : 77 x/menit; RR : 20 x/menit

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara: Simetris, puting menonjol dan tidak lecet, terdapat hiperpigmentasi, terdapat pengeluaran ASI, tidak bengkak.
- 2) Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan/penonjolan abnormal, TFU sudah tidak teraba, terdapat *strie*.
- 3) Ekstremitas: Simetris, tungkai atas tidak odem, kuku tidak pucat, tungkai bawah tidak ada varises, tidak odem, kuku tidak pucat.
- 4) Genetalia: Terdapat pengeluaran lochea warna putih (alba), konsistensi cair, berbau ciri khas.

ASSESSMENT

Ny. A umur 31 tahun P2A0AH2 nifas hari ke-29, dengan keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan masih bingung ingin menggunakan KB apa. Tidak ada keluhan saat menyusui, bayi menyusu kuat.

DO : *Vital sign* dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, lokhea alba, berbau ciri khas, konsistensi cair, berwarna putih.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
21/4/21 10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Keadaan umum baik, TTV (Tekanan darah 90/60 mmhg, Nadi 77 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36.6°C, TFU tidak teraba, Luka jalan lahir tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan dalam batasan normal. 2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi nutrisi seperti protein, karbohidrat, vitamin, buah-buahan, dan mineral, agar bayi mendapatkan ASI yang sehat dan bernutrisi. Serta selalu mencukupi kebutuhan cairan sebanyak 2,5-3 liter per hari. agar ASI yang diproduksi lebih banyak dan sehat. Evaluasi: Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan tinggi nutrisi yang dianjurkan dan 	Okky Rosa Amelia

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>minum yang banyak.</p> <p>3. Menanyakan jenis KB yang ingin digunakan pada ibu.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengatakan masih bingung ingin menggunakan jenis KB apa dan belum terpikirkan.</p> <p>4. Memberikan KIE mengenai macam dan jenis serta menjelaskan Indikasi dan kontraindikasi KB yang dapat digunakan sesuai dengan kebutuhan ibu diantaranya KB hormonal (Pil, Suntik, dan Implan) KB non-hormonal (AKDR/IUD) KBA (Kondom dan MAL).</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mendapatkan informasi mengenai jenis, indikasi, dan kontraindikasi penggunaan KB.</p> <p>5. Menjelaskan dan menganjurkan kepada ibu mengenai KB alami yaitu dengan Metode Amenore Laktasi (MAL). Metode MAL merupakan metode KB alami yang dapat digunakan ibu sementara sambil memantapkan pilihan ingin menggunakan jenis KB apa. MAL adalah metode kontrasepsi sementara dengan menggunakan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan dan minuman apapun. Metode MAL ini dapat digunakan sebelum mendapatkan haid pertama. Adapun syarat menggunakan metode MAL yaitu: usia bayi < 6 bulan, ibu belum mendapatkan menstruasi, rutin menyusui bayi setiap 2 jam sekali dan hanya boleh dijeda 4 jam minimal pemberian menyusui bayi sehari >8 kali.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengetahui informasi mengenai KB metode MAL dan berencana untuk menggunakan KB MAL sampai usia bayi 6 bulan.</p>	

4. Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Kunjungan Neonatus ke-1 (8 jam)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY. A UMUR 8
JAM NORMAL DI RUMAH SAKIT SAKINA IDAMAN**

Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2021/17.00 WIB

Tempat Pengkajian : RSUD Sakina Idaman

Kunjungan : Tatap Muka (Rumah Sakit)

Identitas Bayi

Nama : Ny. A

Jenis kelamin: Perempuan

Anak ke- : Dua

Identitas Orangtua

Nama : Ny. A

Nama : Tn. A

Umur : 31 Tahun

Umur : 34 Tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : D1 Pertanian

Pendidikan : S1 Hukum

Pekerjaan : PNS

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Nambongan, Caturharjo

DATA SUBYEKTIF

a. Data kesehatan

1) Riwayat Kehamilan

G2P0A0AH1, UK 41 minggu dengan kehamilan *post date*.

b. Riwayat Persalinan

1) Tanggal/ Jam Persalinan: 20 Maret 2021/08.55 WIB

2) Jenis Persalinan: Normal

3) Lama Persalinan:

Kala I : 00 menit, 14 jam

Kala II : 30 menit, 00 jam

Kala III : 5 menit, 00 Jam

Kala IV : 00 menit, 2 jam

- 4) Anak lahir seluruhnya Jam: 08.55 WIB
- 5) Warna Air Ketuban: Keruh
- 6) Trauma Persalinan: Tidak ada
- 7) Penolong Persalinan: Dokter
- 8) Penyulit Persalinan: Tidak ada
- 9) *Bonding Attachment*: Segera setelah lahir dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) *Vital Sign*
 - Heartrate* : 145 x/menit
 - Respiratory rate* : 39 x/menit
 - Temperature* : 36.7°C
- 3) Antropometri
 - Berat badan : 3420 gram; Panjang Badan: 51 cm
 - Lingkar Kepala : 32 cm; Lingkar Dada: 32 cm
 - Lila : 10 cm; Lingkar Perut: 37 cm
- 4) *Apgar Score*

Tanda	1'	5'	10'
<i>Appearance colour</i> (warna kulit)	2	2	2
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	2	2	2
<i>Grimace</i> (reflek)	1	2	2
<i>Respiration</i> (usaha bernafas)	2	1	2
Tonus otot	1	2	2
Jumlah	8	9	10

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Kulit: Kemerahan, terdapat *vernix caseosa*, tidak sianosis, normal.
- 2) Kepala: Simetris, tidak ada *caput succedenum*, tidak ada hematoma, tidak ada perdarahan kepala, normal.
- 3) Mata: Simetris, sklera putih, tidak kuning, tidak ada infeksi, normal.
- 4) Telinga: Simetris, terdapat daun telinga, tidak ada serumen, terdapat lubang telinga, normal.
- 5) Mulut: Tidak ada *labioschisis*, terdapat palatum, lidah normal.
- 6) Hidung: Simetris, terdapat, septum, tidak ada sekret, normal.
- 7) Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, normal.
- 8) Klavikula: Simetris, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan, normal.
- 9) Dada: Tidak ada suara *wheezing*, tidak ada retraksi dinding dada, normal.
- 10) Ekstremitas:
 - Jari/Bentuk: Normal, jari-jari lengkap
 - Gerakan: Aktif
 - Kelainan: Tidak ada
- 11) *Umbilicus*: Tidak ada perdarahan, tali pusat masih basah, tidak ada omfalokel, normal.
- 12) Punggung: Normal, tidak ada spina bifida.
- 13) Genitalia: Labia mayora telah menutupi labia minora, terdapat lubang vagina dan uretra.
- 14) Anus: Terdapat anus, normal
- 15) Eliminasi: Meconium (+), Miksi (+)

c. Pemeriksaan Refleks

- 1) *Morro*: Bayi terdapat reflek kaget aktif saat mendengar suara bising.
- 2) *Rooting*: Bayi aktif membuka mulut saat dirangsang pinggir mulutnya.

- 3) *Sucking*: Bayi telah dapat menyusu dan menelan ASI dengan baik
- 4) *Grasping*: Tangan bayi aktif menggenggam saat disentuh
- 5) *Neck Righting*: Leher bayi aktif, normal
- 6) *Tonic Neck*: Reflek leher aktif, kembali ke posisi awal saat di miringkan.
- 7) *Babinski*: Reflek kaki segera mengkerut saat dirangsang telapak kaki bayi.
- 8) Merangkak: Saat ditelungkupkan kaki tangan bayi di tekuk, normal.

d. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan.

ASSESSMENT

By. Ny. A, Umur 8 jam, Perempuan, Neonatus hari ke-1, normal.

DS : Ibu mengatakan bayinya sudah dapat menyusu, sudah BAB dan BAK, keadaan bayi sehat, telah diberikan salep mata, injeksi vitamin K, dan HB0

DO : Hasil pemeriksaan *vitalsign* dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek dalam keadaan normal, pemeriksaan antropometri dalam batas normal.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20/3/21 17.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya, dalam keadaan normal, pemeriksaan fisik normal, pemeriksanan reflek baik, pemeriksaan antropometri bayi sehat. Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya dalam batasan normal. 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan lama menyusui minimal 1 jam sampai terasa payudaranya kosong dan diberikan secara <i>on demand</i> atau semau bayi. Agar dapat meningkatkan <i>bonding</i> dengan ibu. 	Okky Rosa Amelia

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan diberikan secara <i>on demand</i>.</p>	
	<p>3. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi dan juga cara melakukan perawatan tali pusat cukup dengan dibiarkan terbuka dan kering tanpa diberikan obat apapun, dan cukup menggunakan minyak telon saja sehabis mandi tanpa menggunakan bedak, tidak memakaikan gurita pada bayi.</p>	
	<p>Evaluasi: ibu bersedia untuk tidak menggunakan bedak pada bayi, serta tidak memberikan obat tambahan apapun pada tali pusat bayi.</p>	
	<p>4. Memandikan dan mengganti pakaian bayi dan kain bedong bayi dengan kain bedong bersih sambil menjaga kehangatan bayi.</p>	
	<p>Evaluasi: bayi telah dimandikan dan dibedong.</p>	
	<p>5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang kembali ke Rumah sakit 3 hari lagi atau bila ada keluhan</p>	
	<p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi.</p>	

DATA PERKEMBANGAN KE-2

Kunjungan Neonatus ke-2 (7 hari)

Tanggal/Jam : Selasa, 30 Maret 2021/10.30 WIB
 Tempat : Rumah Pasien Ny. A
 Kunjungan : Tatap Muka/langsung
 Data : Primer

DATA SUBYEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan beberapa hari yang lalu bayinya keluar darah seperti menstruasi pada jalan lahirnya, dan merasa khawatir, namun tidak rewel, serta tidak ada masalah saat menyusui.

b. Pola menyusui

Ibu mengatakan bayinya sangat aktif dan kuat menyusu setiap 1-2 jam sekali dan secara *on demand*.

c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAK setiap kali sehabis disusui, BAB 6-7 kali sehari dan BAB 2 kali sehari.

d. Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan saat bayinya lahir tanggal 20 Maret 2021 bayi sudah diberikan imunisasi HB0 dan telah diberitahu manfaat dari imunisasi awal yang diberikan pada bayinya untuk mencegah penyakit hepatitis.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Berat badan : 3385 gram ; *Respiratoryrate* : 42x/menit

Heartrate : 120 x/menit : Suhu : 36,8°C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala: Simetris, rambut hitam lebat, bersih, tidak ada benjolan.
- 2) Muka: Simetris, tidak ikterik, terdapat mili, normal.
- 3) Mata: Simetris, terdapat sekret, sklera putih, konjungtiva tidak pucat, tidak ada infeksi (kemerahan), normal.
- 4) Hidung: Bersih, tidak ada sekret, tidak ada cairan, tidak ada kelainan.
- 5) Mulut : Bersih, lembab, tidak ada kelainan, tidak ada *oral trush*.
- 6) Leher: Tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.
- 7) Kulit: kemerahan, muncul seperti biang keringet di sekitar leher.
- 8) Dada: Simetris, tidak ada *wheezing*, tidak ada retraksi dinding dada.
- 9) Abdomen: Simetris, tidak ada penonjolan atau bagian yang menonjol, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi, normal.
- 10) Ekstremitas: Simetris, gerakan aktif, normal.
- 11) Genetalia: Labia mayora telah menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran darah.

ASSESSMENT

By. Ny. A umur 7 hari, perempuan, Neonatus hari ke-7, dengan keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan beberapa hari yang lalu bayinya mengeluarkan cairan darah seperti darah menstruasi dan bayi tidak rewel menyusu masih kuat.

DO : Hasil pemeriksaan *vitalsign* dalam batasan normal, hasil pemeriksaan fisik, dalam batas normal, tali pusat sudah puput.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
30/3/21 10.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya, dalam keadaan normal, pemeriksaan fisik normal, kondisi bayi dalam keadaan normal, tidak ikterik. Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya dalam batasan normal. 2. Menjelaskan pada ibu kondisi yang dialami bayinya merupakan hormon <i>carier</i> dari ibu yang menyebabkan bayi mengalami menstruasi, dan akan hilang dengan sendirinya. Evaluasi: ibu telah mengetahui kondisi yang dialami bayinya merupakan hal yang normal. 3. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan gurita pada bayi agar bayi tidak terlalu panas serta, mengganti sabun mandi yang cocok dengan bayi, karena kulit bayi sangat sensitif, selalu menjaga kebersihan untuk perawatan bayi. Evaluasi: ibu bersedia untuk mengganti sabun mandi bayi yang lain, dan bersedia untuk tidak menggunakan gurita. 4. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya neonatus yaitu tinja bayi berwarna pucat, demam/panas tinggi, diare, muntah-muntah, kulit dan mata bayi kuning, menangis atau merintih terus, kejang-kejang, sesak nafas, dan tidak mau menyusu. Apabila ditemukan tanda-tanda tersebut segera ke fasyankes terdekat. Evaluasi: Ibu telah mengetahui macam-macam 	Okky Rosa Amelia

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	tanda bahaya pada neonatus dan bersedia datang ke fasyankes bila bayi mengalami salah satu hal yang dijelaskan.	
	5. Memberikan asuhan komplementer yoga bayi 0 bulan mulai dari gerakan tangan menyilang, gerakan datanglah, dan gerakan mengusap punggung bayi.	
	Evaluasi: bayi telah diberikan asuhan komplementer yoga bayi.	
	6. Menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya saat berusia 1 bulan yaitu imunisasi BCG untuk membantu mencegah penyakit paru-paru/TB pada bayi.	
	Evaluasi: Ibu bersedia datang kunjungan kembali ke Rumah sakit untuk mengimunisasi bayinya.	

DATA PERKEMBANGAN KE-3

Kunjungan Neonatus ke-3 hari ke-26

Tanggal/Jam : Kamis, 15 April 2021/10.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien Ny. A

Kunjungan : Tatap Muka/langsung

Data : Primer

DATA SUBYEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi menyusu aktif, rutin dijemur setiap pagi selama 10 menit, tidak pernah mengalami demam.

b. Pola menyusui

Ibu mengatakan bayinya sangat aktif dan kuat menyusu setiap 1-2 jam sekali, secara *on demand*.

c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAK setiap kali sehabis disusui, BAK 5-7 kali sehari dan BAB 2 kali sehari.

d. Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan saat bayinya lahir tanggal 20 Maret 2021 bayi sudah diberikan imunisasi HB0 dan telah diberitahu manfaat dari imunisasi awal yang diberikan pada bayinya untuk mencegah penyakit hepatitis.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Berat badan : 3700 gram; *Respiratoryrate* : 44x/menit

Heartrate : 120 x/menit; Suhu : 36.6°C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala: Simetris, rambut hitam lebat, bersih, tidak ada benjolan.
- 2) Muka: Simetris, tidak ikterik, terdapat mili, normal.
- 3) Mata: Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, konjungtiva tidak pucat, tidak ada infeksi (kemerahan), normal.
- 4) Hidung: Bersih, tidak ada sekret, tidak ada cairan, tidak ada kelainan.
- 5) Mulut: Bersih, lembab, tidak ada kelainan, tidak ada *oral trush*.
- 6) Leher: Tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe dan kelenjar tiroid
- 7) Kulit: kemerahan, tidak ada biang keringet di sekitar leher.
- 8) Dada: Simetris, tidak ada *wheezing*, tidak ada retraksi dinding dada.
- 9) Abdomen: Simetris, tidak ada penonjolan atau bagian yang menonjol, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi, normal.
- 10) Ekstremitas: Simetris, gerakan aktif, normal.
- 11) Genetalia: Labia mayora telah menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran darah, terdapat sisa lemak putih di labia minora bayi.

ASSESMEN

By. Ny. A umur 26 hari dengan keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, menyusu kuat, dan tidak diare.

DO : Hasil pemeriksaan *vitalsign* dalam batasan normal, hasil pemeriksaan fisik, dalam batas normal, tali pusat sudah puput.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15/4/21 10.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya, dalam keadaan normal, pemeriksaan fisik normal, kondisi bayi dalam keadaan normal, tidak ikterik.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya dalam batasan normal.</p> <p>2. Memastikan bayi tidak mengalami tanda bahaya pada neonatus,</p> <p>Evaluasi: Bayi tidak mengalami salah satu tanda bahaya pada neonatus.</p> <p>3. Memberikan asuhan komplementer pijat bayi gerakan mulai dari kaki, perut, dada, tangan, muka, punggung, dan gerakan rileksasi.</p> <p>Evaluasi: Bayi telah diberikan asuhan komplementer pijat bayi dan bayi tidur saat disusui.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk imunisasi bayinya saat berusia 1 bulan yaitu imunisasi BCG untuk membantu mencegah penyakit paru-paru/TB pada bayi, dan imunisasi DPT dan polio sesuai dengan jadwal berikutnya.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia datang kunjungan kembali ke Rumah sakit untuk mengimunisasi bayinya.</p>	Okky Rosa Amelia