

BAB III

METODE LTA DAN TINJAUAN KASUS

A. Metode LTA

1. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode penelitian yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas hingga bayi baru lahir adalah metode penelitian deskriptif. Menurut Sugiyono (2005: 21) metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Penelitian berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa yang terjadi pada saat sekarang atau masalah actual (Whitney, 1960: 160).

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan berkesinambungan ini mempunyai 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan, bersalin, nifas serta bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan diantaranya:

- a. Asuhan kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan mulai dari usia kehamilan 37 minggu 5 hari dilakukan asuhan sebanyak 2 kali.
- b. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan dari kala I sampai observasi kala IV.
- c. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas mulai dari berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan ke 4 (KF4).
- d. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal lahir hingga KN 3.

3. Lokasi dan Waktu

a. Tempat Studi Kasus

Studi kasus dilaksanakan di PMB Wayan Witri Sleman.

b. Waktu

Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 22 maret-18 mei 2021.

4. Alat dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain:

- 1) Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, thermometer, timbangan berat badan, metline, doppler, jam dan sarung tangan.
- 2) Alat yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- 3) Alat yang digunakan untuk studi dokumentasi: catatan rekam medis atau status pasien dan buku KIA.

b. Metode Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara adalah pertemuan yang dilakukan oleh dua orang untuk bertukar informasi dengan cara tanya jawab, sehingga dapat dikerucutkan menjadi sebuah kesimpulan dalam topik tertentu (Sugiyono, 2015). Wawancara dilakukan secara langsung untuk memperoleh informasi atau kondisi pasien untuk mendapat data yang valid.

2) Observasi

Ialah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang nampak dalam suatu gejala pada objek penelitian (Widoyoko, 2014). Observasi yang dilakukan dengan cara melakukan kunjungan rumah ibu, pendampingan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir.

3) Pemeriksaan fisik

Ialah pemeriksaan yang dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki yang memberikan keterangan objektif dan memungkinkan untuk membuat penilaian klinis dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Semua pemeriksaan

fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga melalui *informed consent*.

4) Pemeriksaan Penunjang

Ialah pemeriksaan kepada pasien untuk membantu penegakkan diagnosis dan terapi (Kemenkes, 2007). Dalam studi kasus rencana pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium darah (cek Hb) dan USG.

5) Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2013). Dalam kasus ini dokumentasi yang akan dilakukan dalam bentuk foto saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, buku KIA.

5. Prosedur LTA

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

a. Tahapan persiapan

Berisikan kegiatan yang dilakukan peneliti dari penyusunan laporan hingga validasi LTA. Sebelum melakukan asuhan dilapangan, peneliti melakukan persiapan diantaranya:

- 1) Melakukan pengamatan tempat dan pengambilan kasus LTA di lahan dilakukan bersamaan dengan PKK 3.
- 2) Mengajukan surat izin ke Prodi Kebidanan (D-3) sebagai pengantar pencarian pasien untuk studi kasus di PMB dan melakukan perizinan untuk studi kasus di PMB.
- 3) Mengajukan surat izin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus *etical clerence*.
- 4) Melakukan pengkajian pada pasien di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus.

Ny. I 36 Tahun G2P1A0 uk 37 minggu 5 hari di PMB Wayan Witri Sleman Yogyakarta.

- 5) Meminta kesediaan responden untuk mengikuti studi kasus untuk menanda tangani lembar persetujuan (*informed consent*).
 - 6) Melaksanakan penyusunan pengkajian LTA.
 - 7) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA.
 - 8) Melakukan validasi pasien LTA.
- b. Tahapan Pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan pelaksanaan asuhan sampai analisis data asuhan kebidanan mulai dari cara melakukan asuhan hingga asuhan yang diberikan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

- 1) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif
 - a) ANC dilakukan 3 kali yang dimulai dari TM III pada umur kehamilan 37 minggu 5 hari pada tanggal 22 Maret 2021.
 - b) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan di PMB Wayan Witri dengan APN pada hari Kamis 8 April 2021.
 - c) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum.
 - (1) KF 1 dilakukan pada 6 jam postpartum dengan asuhan KIE pemenuhan nutrisi ibu nifas, KIE perawatan luka perineum, dan KIE tanda bahaya ibu nifas.
 - (2) KF 2 dilakukan pada 7 hari postpartum dengan asuhan KIE ASI Eksklusif dan pijat oksitosin.
 - (3) KF 3 dilakukan pada 20 hari postpartum dengan asuhan KIE personal hygiene dan pemantauan pemberian ASI.
 - (4) KF 4 dilakukan pada 30 hari postpartum dengan asuhan konseling KB.

d) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN 3.

(1) KN 1 dilakukan pada 6 jam setelah lahir dengan asuhan pencegahan hipotermi, pemberian imunisasi Hb0 dan KIE perawatan tali pusat.

(2) KN 2 dilakukan pada hari ke 7 dengan asuhan KIE ASI Eksklusif.

(3) KN 3 dilakukan pada hari ke 28 dengan asuhan KIE ASI Eksklusif dan mengingatkan untuk imunisasi BCG.

c. Tahap Penyelesaian

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

B. Tinjauan Kasus

Pendokumentasian atau pencatatan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan meliputi subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan disingkat SOAP Note mengacu pada Kepmenkes RI nomor 938/Menkes/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. I UMUR 36 TAHUN
MULTIGRAVIDA HAMIL 37 MINGGU 5 HARI DI PMB WAYAN
WITRI SLEMAN**

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan-1

Hari/tanggal pengkajian : 22 Maret 2021

Jam pengkajian : 11.20 WIB

Tempat pengkajian : PMB Wayan Witri

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. D
Umur	: 36 th	36 th
Suku	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Swasta	Dagang
Alamat	: Singosutan	

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang
Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan
2. Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 23 tahun, dengan suami sekarang sudah 13 tahun.
3. Riwayat Menstruasi
Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun. Lama haid 6-7 hari. Banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT: 29/06/2021 HPL: 6/4/2021.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
20/8/2020	Tidak ada	Anc terpadu	Bd. Wayan
3/10/2020	Tidak ada	Anc terpadu	Bd. Wayan
5/12/2020	Nyeri perut	Anc terpadu, istirahat cukup	Bd. Wayan
20/1/2021	Pinggang pegel	Anc terpadu, pantau gerak janin	Bd. Wayan
13/2/2021	Tidak ada	Anc terpadu	Bd. Wayan
2/3/2021	Tidak ada	Anc terpadu	Bd. Wayan

b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 16 minggu.

c. Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	3 kali	1 liter
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih, the	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	1 piring	5-6 gelas	1 piring	7-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lunak	Cair	Lunak	Cair
Jumlah	1 kali	3-4 kali	1 kali	4-5 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari: Mengerjakan pekerjaan rumah
- 2) Istirahat/tidur : 7jam
- 3) Seksual: tidak ada keluhan

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan memiliki kebiasaan mandi 2x sehari, ganti baju 2x dalam sehari, selalu membersihkan kelamin saat BAB atau BAK.

5. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu

G2 P1 A0

No	Tanggal Partus	Tempat	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	BB	Keadaan Sekarang
1	2010	Klinik	39 mgg	Normal	Bidan	-	3800 gr	Sehat
2	Hamil sekarang							

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan kb suntik 3 bulan dan pil, tidak ada keluhan selama menggunakan kb.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat menurun seperti hipertensi, jantung, penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, menahun DM dan HIV.

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada yang menderita penyakit menurun hipertensi, jantung, DM, menular HIV, TBC, menahun DM dan HIV.

c. Riwayat Kembar

Ibu mengatakan tidak terdapat riwayat kembar.

d. Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok, minum jamu, minum alcohol dan tidak ada makanan pantangan.

8. Keadaan psikososial

a. Ibu mengatakan kehamilan yang diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan ini.

c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan keluarga dan suami sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda Vital

TD : 128/76 mmhg S: 36°C

N : 88x per menit R: 22x per menit

c. TB : 161 cm

BB sebelum hamil: 70 kg

BB sekarang : 85 kg

LILA : 31 cm

d. Kepala dan Leher

1) Edema Wajah : tidak ada, Cloasma gravidarum: tidak ada

2) Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda.

3) Mulut : bibir lembab, tidak ada sariwan.

4) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.

Palpasi Leopold

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

Leopold II: pada bagian kiri teraba panjang keras (punggung), pada bagian kanan teraba bagian kecil (ekstremitas).

Leopold III: bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), masih bisa digoyangkan.

Leopold IV: tidak dilakukan.

TFU : 31 cm

TBJ : (TFU-12) x 155= 2945 gram

Auskultasi DJJ: puntum maksimum terdengar jelas diperut sebelah kiri, frekuensi 143x per menit, teratur.

5) Ekstremitas : tidak ada edema.

2. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 22 Maret 2021 dilakukan pemeriksaan Hemoglobin 10,7gr%.

ANALISA

Ny. I umur 36 Tahun G2P1A0 uk 37 minggu 5 hari dengan anemia ringan.

Masalah : Anemia ringan

Kebutuhan: KIE penanganan anemia ringan pada ibu hamil

PENATALAKSANAAN (tanggal 22 Maret 2021, 11.20 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD 128/76 mmHg, Suhu 36°C, DJJ 143x/m, TFU 31 cm, kepala belum masuk panggul Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang penanganan anemia pada ibu hamil yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur-sayuran berwarna hijau, buah-buahan seperti buah bit atau buah naga dan mengkonsumsi tablet tambah darah. Evaluasi: Ibu bersedia untuk mengkonsumsi sayuran, buah-buahan dan tablet tambah darah. 3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah bersamaan dengan kontraksi yang sudah teratur yaitu 4-5x selama 10 menit, dan air ketuban pecah. Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan. 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.20 WIB	<p>4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah bersamaan dengan kontraksi yang sudah teratur, air ketuban pecah dan kontraksi teratur yaitu 4-5x selama 10 menit. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan yaitu menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi (baju bayi 3, baju ibu kancing depan 3, jarik 3, bedong 2, popok bayi, topi dan sarung tangan kaki 2, handuk), transportasi/kendaraan menuju faskes, pendamping persalinan dan biaya untuk persalinan. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan.</p> <p>6. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang jika ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-2

Tanggal Pengkajian: 2 April 2021, 12.30 WIB

Tempat: PMB Wayan Witri

DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama: Ibu mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan dan ingin memeriksakan kehamilannya.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

b. Tanda Vital

TD : 113/63 mmHg N : 84 x/menit

S : 36,3°C R : 20 x/menit

c. BB : 85 kg

Lila: 31 cm

d. Kepala dan Leher

- 1) Muka: Normal, tidak pucat dan tidak ada cloasma gravidarum.
- 2) Mata: simteris, sclera putih, konjungtiva merah muda.
- 3) Mulut: bibir lembab, tidak ada stomatitis dan caries dentis.
- 4) Leher: Tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- 5) Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba bulat, tidak melenting (bokong)

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

Leopold III : Bagian bawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen).

TFU : 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

DJJ : frekuensi 145x per menit, teratur.

- 6) Ekstremitas : normal, tidak ada odema dan tidak ada varises.

2. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 22 Maret 2021 terakhir dilakukan pemeriksaan Hb 10,7gr%.

ANALISA

Ny. I umur 36 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu normal, janin tunggal, hidup.

Masalah : Tidak teratur minum tablet Fe

Kebutuhan: Tidak ada

PENATALAKSANAAN (2 April 2021, 12.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 113/63 MmHg, S: 36,3°C, kepala janin sudah masuk panggul, punggung berada disisi kiri, DJJ 145x/menit. Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk minum tablet tambah darah secara teratur setiap malam agar tidak terjadi anemia, dan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan. Evaluasi: ibu memahami dan bersedia mengkonsumsi tablet tambah darah dan sayuran. 3. Menganjurkan ibu untuk lebih sering jalan-jalan disekitar rumah atau tidur miring kiri untuk mempercepat pembukaan dan menambah oksigen ke bayi. Evaluasi: ibu bersedia melakukan jalan-jalan dan tidur miring kiri. 4. Menganjurkan ibu melakukan USG untuk melihat plasenta dan air ketuban dalam keadaan normal atau tidak, dan memastikan dapat ditunggu dalam waktu berapa lama. 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12.30 WIB	<p data-bbox="518 347 1220 392">Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan</p> <p data-bbox="518 403 598 448">USG.</p> <p data-bbox="470 459 1220 560">5. Menganjurkan ibu untuk melakukan coitus agar mempercepat pematangan mulut rahim.</p> <p data-bbox="518 571 1220 672">Evaluasi: ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan coitus.</p> <p data-bbox="470 683 1220 784">7. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.</p> <p data-bbox="518 795 1220 896">Evaluasi: ibu bersedia untuk segera ke fasilitas kesehatan.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. I UMUR 36
TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 40 MINGGU 2 HARI DI PMB
WAYAN WITRI SLEMAN**

Tanggal Pengkajian : 8 April 2021/ 22.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Wayan Witri

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. D
Umur	: 36 th	36 th
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Swasta	Dagang
Alamat	: Singosutan	

DATA SUBJEKTIF (8 April 2021/22.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang
Ibu mengatakan mules-mules sejak sore dan sudah keluar lendir darah
2. Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 23 tahun dengan suami sekarang sudah 13 tahun.
3. Riwayat Menstruasi
Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun. Lama haid 6-7 hari. Banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT: 29/06/2021 HPL: 6/4/2021.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
20/8/2020	Tidak ada	Anc terpadu	Bd. Wayan
3/10/2020	Tidak ada	Anc terpadu	Bd. Wayan
5/12/2020	Nyeri perut	Anc terpadu, istirahat cukup	Bd. Wayan
20/1/2021	Pinggang pegel	Anc terpadu, pantau gerak janin	Bd. Wayan
13/2/2021	Tidak ada	Anc terpadu	Bd. Wayan
2/3/2021	Tidak ada	Anc terpadu	Bd. Wayan

b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 16 minggu.

c. Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Terakhir Kali	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	Siang	Baru saja
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih, the	Nasi, sayur	lauk, Air putih
Jumlah	1 piring	5-6 gelas	1 porsi	Setengah botol sedang
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Terakhir Kali	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lunak	Cair	Lunak	Cair
Jumlah	1 kali	3-4 kali	Pagi	Sore
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari: Mengerjakan pekerjaan rumah
- 2) Istirahat/tidur : 7jam
- 3) Seksual : tidak ada keluhan

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan memiliki kebiasaan mandi 2x sehari, ganti baju 2x dalam sehari, selalu membersihkan kelamin saat BAB atau BAK.

5. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu

G2 P1 A0

No	Tanggal Partus	Tempat	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	BB	Keadaan Sekarang
1	2010	Klinik	39 mkg	Normal	Bidan	-	3800 gr	Sehat
2	Hamil sekarang							

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan kb suntik 3 bulan dan pil, tidak ada keluhan selama menggunakan kb.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat menurun seperti hipertensi, jantung, penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, menahun DM dan HIV.

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada yang menderita penyakit menurun hipertensi, jantung, DM, menular HIV, TBC, menahun DM dan HIV.

c. Riwayat Kembar

Ibu mengatakan tidak terdapat riwayat kembar.

d. Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok, minum jamu, minum alcohol dan tidak ada makanan pantangan.

8. Keadaan psikososial

a. Ibu mengatakan kehamilan yang diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan ini.

c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan keluarga dan suami sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda Vital

TD: 118/80 mmHg N: 85x/menit

S : 36,5°C R: 22x/menit

c. BB: 85 kg

TB: 161 cm

d. Kepala dan Leher

1) Muka : tidak ada edema dan cloasma gravidarum

2) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, pandangan tidak kabur

3) Payudara: simetris, puting tidak menonjol, ASI sudah keluar.

4) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat liena nigra dan striae gravidarum.

Palpasi Leopold

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

Leopold II: pada bagian kiri teraba panjang keras seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian terkecil (ekstremitas).

Leopold III: bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala).

Leopold IV: 3/5 bagian.

TFU : 30 cm

TBJ : $(30-11) \times 155 = 3.255$ gram

DJJ : puntum maksimum terdengar jelas diperut sebelah kanan, frekuensi 143 x/menit.

His : 4x dalam 10 menit

5) Ekstremitas: tidak ada edema, tidak ada varises.

6) *Vaginal Toucher*: vulva vagina tenang, portio lunak, pembukaan serviks 4cm, kulit ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, uuk jam 12.

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 22 Maret 2021 terakhir dilakukan pemeriksaan Hb 10,7gr%.

ANALISA

Ny. I umur 36 tahun G2P1A0 UK 40 minggu 2 hari dengan inpartu Kala I fase aktif normal. Janin tunggal hidup.

Masalah: kenceng-kenceng

Kebutuhan: relaksasi mengurangi nyeri

PENATALAKSANAAN (tanggal 8 April 2021, 22.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis 8 April 2021/ 22.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu pembukaan serviks 4 cm.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah mengetahui bahwa sudah memasuki persalinan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar kepala bayi cepat turun.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk miring ke kiri.</p> <p>3. Memberikan pijatan <i>Efflurage</i> pada bagian pinggang untuk mengatasi rasa nyeri/ketidaknyamanan saat kontraksi.</p> <p>Evaluasi: Ibu merasa lebih rileks saat diberikan sentuhan.</p> <p>4. Melakukan observasi kala 1 dan menilai kemajuan persalinan menggunakan partograph.</p> <p>Evaluasi: hasil observasi terlampir dalam lembar observasi.</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	5. Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan. Evaluasi: peralatan pertolongan persalinan telah disiapkan.	
22.35	KALA II	
WIB	<p>S: Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ingin mengejan</p> <p>O: Perineum menonjol, anus dan vulva membuka Kontraksi 5x/10 menit lama 45", penurunan kepala 1/5, DJJ 145x/menit, pembukaan serviks lengkap, ketuban pecah, selaput ketuban negative, portio tidak teraba, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, uuk jam 12, penurunan hodge III</p> <p>A: Ny. I 36 tahun uk 40 minggu 2 hari inpartu kala II normal, janin tunggal hidup.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Evaluasi: ibu mengerti bahwa sudah pembukaan lengkap. 2. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar. Evaluasi: ibu bersedia dan bisa melakukan teknik mengejan yang benar. 3. Menyiapkan alat dan diri. Evaluasi: alat dan penolong persalinan sudah siap. 4. Melahirkan kepala bayi dengan meletakkan handuk diatas perut ibu dan underpad dibawah bokong ibu, membuka partus set, gunakan sarung tangan DTT, tangan kanan berada diperineum ibu dengan menahan menggunakan kain, tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>anjurkan ibu untuk meneran. Setelah kepala bayi lahir cek lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat, kemudian tunggu kepala melakukan putar paksi, biparietal kepala, sanggah susur dan lakukan pengecekan sepintas pada bayi.</p> <p>Bayi lahir pukul 22.50 WIB, bayi menangis kuat, tubuh kemerahan, tonus otot kuat, jenis kelamin laki-laki, BB: 4.000 gram, PB: 51cm.</p>	
22.51	KALA III	
WIB	<p>S: ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan perut terasa mules.</p> <p>O: tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, uterus berubah menjadi globuler, kontraksi baik, perdarahan normal.</p> <p>A: Ny. I 36 tahun P2A0 dengan inpartu Kala III Normal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan suntik oksitosin 10 IU secara IM. Evaluasi: oksitosin sudah disuntikkan. 2. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem 3cm didekat perut bayi dan klem kedua jarak 2cm dari klem pertama, dan potong tali pusat. Evaluasi: tali pusat terpotong. 3. Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu dengan mendekatkan klem 5cm didepan vulva, tangan kanan memegang klem tangan kiri melakukan dorso kranial, regangkan tali pusat tarik kebawah, keatas, kemudian ketengah, tangkap plasenta dan putar. 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>Evaluasi: plasenta sudah keluar, tidak ada kontiledon tertinggal, selaput ketuban utuh.</p> <p>4. Memberikan suntik oksitosin 10 IU secara IM. Evaluasi: oksitosin sudah disuntikkan.</p> <p>5. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem 3cm didekat perut bayi dan klem kedua jarak 2cm dari klem pertama, dan potong tali pusat. Evaluasi: tali pusat terpotong.</p> <p>6. Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu dengan mendekatkan klem 5cm didepan vulva, tangan kanan memegang klem tangan kiri melakukan dorso kranial, regangkan tali pusat tarik kebawah, keatas, kemudian ketengah, tangkap plasenta dan putar. Evaluasi: plasenta sudah keluar, tidak ada kontiledon tertinggal, selaput ketuban utuh.</p> <p>7. Melakukan massage uterus Evaluasi: dilakukan massage, kontraksi baik.</p> <p>8. Cek luka laserasi Evaluasi: terdapat luka laserasi derajat 2.</p>	
23.20 WIB	<p>S: ibu mengatakan mules dan nyeri pada luka robekan</p> <p>O: keadaan umum baik, TFU sepusat, laserasi derajat II.</p> <p>A: Ny. I 36 tahun P2A0 dengan inpartu Kala IV Normal.</p> <p>P:</p> <p>1. Memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan luka perineum dengan teknik jelujur dan subcutis. Evaluasi: luka perineum sudah dijahit.</p> <p>2. Membereskan alat dan direndam kedalam larutan klorin 0,5%</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	Evaluasi: alat sudah diletakkan dilauratn klorin.	
	3. ibu dengan air RTT, mengganti baju ibu dengan baju yang bersih.	
	Evaluasi: ibu sudah dibersihkan dan sudah ganti baju.	
	4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum	
	Evaluasi; ibu bersedia untuk makan dan minum.	
	5. Melakukan observasi selama 2 jam. 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.	
	Evaluasi: ibu mengerti bahwa akan dilakukan observasi.	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY. I UMUR 36
TAHUN DI PMB WAYAN WITRI SLEMAN**

Kunjungan I

Tanggal/Waktu : 9 April 2021/ 07.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Wayan Witri

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. D
Umur	: 36 tahun	36 tahun
Suku	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Swasta	Dagang
Alamat	: Singosutan	

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang
Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.
2. Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan ini pernikahannya yang pertama, menikah umur 23 tahun, dan sudah menikah 13 tahun dengan suaminya.
3. Riwayat Menstruasi
Ibu mengatakan menarch usia 12 tahun, lamanya 7 hari.

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

a. Riwayat Nifas

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat
9 April 2021	Perut mules	terasa Observasi	PMB Wayan Witri

b. Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Saat Hamil		Setelah Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	7-8 kali	3 kali	8 kali
Macam	Nasi, lauk, sayur	Air putih	Nasi, lauk, sayur	Air putih
Jumlah	1 piring	7-8 gelas	1 porsi	8 gelas
keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

c. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Saat Hamil		Setelah Hamil	
	BAK	BAB	BAK	BAB
Warna	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan
Bau	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB
Konsistensi	Cair	Lunak	Cair	Lunak
Jumlah	4-5 kali	1 kali	3-4 kali	1 kali
keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : mengurus anak dan suami
- 2) Istirahat/tidur : 6-7 jam per hari
- 3) Seksualitas : tidak dilakukan

e. Pola Hygiene

Ibu mengatakan memiliki kebiasaan mandi 2x sehari, ganti baju 2 kali sehari. Ibu menggunakan baju dengan bahan yang menyerap keringat.

5. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang lalu

P2A0

No	Tanggal Partus	Tempat	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	BB	Keadaan Sekarang
1	2010	Klinik	39 mgg	Normal	Bidan	-	3800 gr	Sehat
2	Hamil sekarang	PMB	40 ⁺ 2	Normal	Bidan	-	4000 gr	Sehat

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan kb suntik 3 bulan dan pil, tidak ada keluhan selama menggunakan kb.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat menurun seperti hipertensi, jantung, penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, menahun DM dan HIV.

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada yang menderita penyakit menurun hipertensi, jantung, DM, menular HIV, TBC, menahun DM dan HIV.

c. Riwayat Kembar

Ibu mengatakan tidak terdapat riwayat kembar.

d. Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok, minum jamu, minum alcohol dan tidak ada makanan pantangan.

8. Keadaan psikososial

a. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

b. Pengetahuan ibu tentang nifas dan keadaan sekarang

Ibu mengetahui tanda bahaya nifas.

c. Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kehadiran bayinya.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

b. Tanda Vital

TD : 117/75 mmHg N : 83x/menit

S : 36°C R : 22x/menit

c. Kepala dan Leher

Wajah : tidak ada edema dan tidak pucat.

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda.

Mulut : bibir lembab.

Leher : tidak ada benjolan pada kelenjar limfe tiroid dan vena jugularis.

d. Payudara: puting agak datar, tidak ada benjolan, ASI (+)

e. Abdomen: TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras, tidak ada luka bekas operasi.

f. Ekstremitas: tidak ada edema dan varises.

g. Genetalia: terdapat pengeluaran lochea rubra, luka jahitan masih basah, tidak ada pengeluaran nanah dan bintik kemerahan.

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

ANALISA

Ny. I P2A0 umur 36 tahun dengan nifas 7 jam normal.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan: KIE Personal Hygiene

PENATALAKSANAAN (9 April 2021)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.10 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dengan TD 135/85 mmHg, Nadi 83x/menit, TFU 1 jari dibawah pusat.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi saat masa nifas yaitu makan makanan yang mengandung protein, sayur, buah-buahan, memenuhi kebutuhan minum air putih pada ibu menyusui minimal 2liter/hari.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas.</p> <p>3. Memberitahu ibu tanda bahaya ibu nifas yaitu kontraksi tidak keras/lembek, pandangan kabur, lochea berbau busuk dan sakit kepala tidak hilang walaupun sudah dibawa istirahat.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda bahaya ibu nifas.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu mengganti pembalut saat terasa sudah penuh, mengganti CD saat terasa lembab, membersihkan area genital dengan air tanpa menggunakan sabun, menjaga kebersihan gigi dan mulut.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia menjaga personal hygienenya.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang perawatan luka perineum dengan cara cebok dari arah depan kebelakang, mengganti pembalut setelah BAK/BAB, menggunakan celana yang menyerap keringat,</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>membersihkan area perineum menggunakan kasa steril, jaga area perineum agar tetap kering, mengkonsumsi sayuran agar BAB tidak keras dan telur luka cepat kering.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand atau semau bayi tanpa adanya jadwal selama 30 menit/1jam.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand.</p> <p>7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
15	KF II	
April 2021/	S: Ibu mengatakan ASInya kurang lancar dan masih nyeri luka jalan lahir.	
08.15	O: keadaan umum baik, TD: 135/85mmHg, S: 36,2°C, N:	
WIB/	82x/menit, R: 22x/menit, pemeriksaan fisik konjungtiva	
PMB	merah muda, sclera putih, payudara simetris, tidak ada	
Wayan	benjolan, tidak ada nyeri tekan, TFU 3 jari dibawah pusat,	
Witri	kontraksi baik, lochea sanguinolenta, bau khas, tidak ada	
	REEDA yaitu kemerahaan, bintik merah, odema, pengeluaran nanah dan luka hampir menyatu, ekstremitas tidak terdapat odema maupun varises.	
	A: Ny. I 36 tahun P2A0 dengan nifas hari ke 7 normal.	
	Masalah: ASI kurang lancar	
	Kebutuhan: Pijat Oksitosin	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
P:	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dengan TD 135/85 mmHg, Nadi 82 x/menit, lochea sanguinolenta bau khas, tidak ada perdarahan, luka hampir menyatu. Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan KIE ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai 6 bulan. Setelah 6 bulan baru bisa diberikan makanan pendamping ASI (Mp-ASI). Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi salah satunya yaitu membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik serta kecerdasan otak dan dapat menjadikan sebagai daya tahan tubuh alami pada bayi. Evaluasi: ibu sudah mengerti tentang ASI Eksklusif.</p> <p>3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, buah-buahan, ikan, daging, dan susu agar proses pemulihan dapat berlangsung secara cepat dan membantu memperlancar produksi ASI. Evaluasi: ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi.</p> <p>4. Memberitahu ibu cara merawat perineum dengan menggunakan celana dalam yang menyerap keringat, menjaga area perineum agar tetap kering, dan lap menggunakan kain kering setelah BAB/BAK. Evaluasi: ibu sudah mengetahui cara merawat perineumnya.</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>5. Memberikan informasi tentang sumber makanan yang memperbanyak produksi ASI seperti papaya, daun katuk, wortel, bayam, dan banyak mengkonsumsi air putih.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah mengetahui makanan apa saja yang membantu produksi ASI.</p>	
	<p>6. Melakukan pijat oksitosin yaitu dengan posisi ibu duduk kepala di atas lengan, memasang handuk di pangkuan ibu, menggunakan minyak zaitun atau baby oil melakukan pemijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu menggunakan kedua ibu jari, menekan kuat kedua sisi tulang belakang membentuk Gerakan melingkar kecil-kecil kearah bawah, dari leher ke arah tulang belikat selama 2-3 menit, setelah itu bersihkan punggung ibu dengan waslap.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah dilakukan pijat oksitosin.</p>	
	<p>7. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
6 Mei	KF III	
2021/	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan	
11.35	O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD:	
WIB/	120/75MmHg, S: 36,5°C, pemeriksaan fisik konjungtiva	
Rumah	merah muda, bibir lembab, tidak terdapat benjolan pada	
Ny. I	<p>payudara, ASI lancar, TFU tidak teraba, luka laserasi tidak ada kemerahaan, tidak odema, penyatuan luka baik, dan jahitan sudah mongering, lochea serosa, ekstremitas tidak ada odema dan varises.</p>	
	A: Ny. I 36 tahun P2A0 nifas hari ke 28 normal.	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.35	<p>P:</p> <p>WIB/ 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dengan hasil TD 120/75 mmHg, Nadi 80x/menit, TFU sudah Rumah tidak teraba. Ny. I</p> <p>Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI secara Eksklusif tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai 6 bulan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia dan sudah mengerti tentang pemberian ASI.</p> <p>3. Memberikan konseling macam-macam KB yang sesuai kondisi ibu yaitu MAL, IUD, Pil, suntik 3 bulan kemudian menjelaskan keuntungan tiap alat kontrasepsi tersebut, dan menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mengerti dengan penjelasan macam-macam KB dan mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.</p> <p>4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi dan asupan nutrisi yang cukup seperti sayuran, daging, ikan dan buah-buahan. Minum air putih minimal 2liter/hari.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi.</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18 Mei	KF IV	
2021/ 10.00	<p>S: ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/90mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5°C. Pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, bibir lembab, tidak terdapat benjolan pada payudara, ASI lancar, TFU tidak teraba, lochea alba, luka sudah kering dan menyatu, ekstremitas tidak terdapat odema dan varises.</p> <p>A: Ny. I 36 tahun P2A0 nifas hari ke 40 normal</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dengan hasil TD: 120/90 mmHg, TFU sudah tidak teraba, jahitan sudah kering dan menyatu. <p>Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Memberikan KIE mengenai KB Mini Pil, yaitu pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone atau sering disebut pil masa menyusui yang terdiri dari 21-22 pil. Mini pil memiliki 2 jenis yaitu mini pil dengan isi 28 pil dan mini pil dengan isi 35 pil. Keuntungan tidak mempengaruhi ASI, sangat efektif apabila digunakan secara benar, sedikit efek samping dan dapat dihentikan setiap saat.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah mengerti penjelasan tentang Pil Kb</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan dan memastikan bahwa darah nifas sudah tidak keluar lagi. 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>Evaluasi: ibu sudah mengetahui kapan dirinya sudah bisa melakukan hubungan seksual.</p> <p>3. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena mempengaruhi produksi ASI.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga pola makan yang sehat.</p>	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR By Ny. I NORMAL DI
PMB WAYAN WITRI SLEMAN**

Tanggal/Waktu : 8 April 2021/ 00.50 WIB

Tempat : PMB Wayan Witri

Identitas

Bayi

Nama : By. Ny. I

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Orang Tua

Ibu Suami

Nama : Ny I Tn.D

Umur : 36 tahun 36 tahun

Suku : Jawa Jawa

Agama : Islam Islam

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan : Swasta Dagang

Alamat : Singosutan

DATA SUBJEKTIF

1. Data Kesehatan

Lahir tanggal 8 April 2021, persalinan spontan, lama Kala I 30 menit, Kala II 15 menit, Kala III 15 menit, Kala IV 2 jam, anak lahir seluruhnya jam 22.50 WIB, warna ketuban jernih, laserasi perineum derajat 2, *bounding attachment* dilakukan 1 jam setelah bayi lahir.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Penilaian sepiantas, bayi menangis kuat, kulit kemerahan.

b. Tanda Vital

HR: 145x/menit S: 36,5°C

R : 40x/menit

c. Antropometri

BB : 4000gram PB: 51cm

LD : 35cm LK: 33cm

d. *Apgar Score*: 8/9/10

e. Kepala dan Leher

Kulit : kemerahan, tidak ada kelainan, masih terdapat *vernix caseosa*.

Kepala : normal, simetris, tidak ada benjolan.

Mata : simetris, tidak icterus.

Telinga : simetris, terdapat daun telinga.

Hidung : simetris, terdapat lubang hidung.

Mulut : normal, tidak terdapat labiopalatoskisis.

Leher : tidak ada benjolan abnormal

Klavikula : tidak ada fraktur

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Punggung: normal, tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis dan scoliosis.

Genetalia : testis berada pada skrotum, terdapat lubang uretra

Ekstremitas: jari-jari lengkap, tidak ada kelainan.

Eliminasi : BAK (+)

Pemeriksaan Refleks bayi normal.

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

ANALISA

By. Ny I umur 7 jam dengan bayi baru lahir normal.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
9 April 2021/ 06.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bayi menangis keras, kulit kemerahan dan tonus otot aktif, pemeriksaan fisik normal, BB: 4000 gr, PB: 51 cm, HR: 145x/menit, S: 36,5°C. Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan anaknya. 2. Memberitahu ibu bahwa bayi sudah diberikan salep mata dan Vit K setelah bayi lahir. Evaluasi: ibu sudah mengetahui anaknya sudah diberikan salpe mata dan Vit K. 3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan menggunakna baju, sarung tangan dan sarung kaki, mengganti popok setiap kali basah, membedong dan menyelimuti bayi. Evaluasi: ibu mengetahui untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. 4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat dengan memastikan agar tali pusat tetap kering, apabila basah segera dikeringkan, memberihkan menggunakan kassa, biarkan tali pusat kering sendiri dan jangan ditutup. Evaluasi: ibu sudah mengetahui cara merawat tali pusat. 5. Mengajarkan ibu menyusui bayinya secara on demand atau semau bayi tanpa dijadwal. Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya secara <i>ondemand</i>. 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	6. Memberitahu ibu bayinya akan diberikan imunisasi Hb0 setelah mandi.	
	Evaluasi: bayi sudah diberikan Hb0.	
	7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 7 hari lagi atau bila ada keluhan.	
	Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	
15	KN II	
April	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.	
2021/	O: keadaan umum baik, HR: 120x/menit, R: 44x/menit,	
08.30	S: 36,4°C, BB: 4300 gram, pemeriksaan fisik kepala	
WIB	normal, mata simetris, terdapat lubang hidung, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dada simetris tidak terdapat retraksi, tali pusat sudah lepas, terdapat lubang uretra dan anus, tidak ada kelainan pada punggung, ekstremitas simetris, tidak ada kelainan.	
	A: By Ny I umur 7 hari dengan KN II Normal.	
	P:	
	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi yang telah dilakukan, keadaan umum baik, HR: 120x/menit, R: 44x/menit, S: 36,4°C, BB: 4300 gram, pemeriksaan fisik normal.	
	Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya.	
	2. Melihat bekas pelepasan tali pusat, pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.	
	Evaluasi: pusat pada bayi dalam keadaan normal.	
	3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>dan memberikan ASI secara on demand atau semau bayi tanpa jadwal minimal 2 jam.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk memberikan ASI secara Eksklusif dan lebih sering.</p> <p>4. Memberitahu jadwal kunjungan rumah pada tanggal 6 Mei 2021.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah.</p>	
6 Mei 2021/ 10.00 WIB/ Rumah Ny. I	<p>KN III</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan atau masalah pada bayinya.</p> <p>O: keadaan umum baik, HR: 120x/menit, R: 45x/menit, S: 36,5°C, BB: 4500 gram, pemeriksaan fisik mata normal, tidak icterus, dada simetris, tidak ada retraksi, tidak ada kelainan pada punggung, testis berada pada skrotum, terdapat lubang uretra, ekstemitas normal.</p> <p>A: By Ny. I umur 28 hari dengan KN III Normal.</p> <p>P:</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan BB: 4500gram, HR: 120x/menit, S: 36,5°C.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand atau semau bayi tanpa jadwal minimal 2 jam.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI secara <i>ondemand</i>.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk memberikan imunisasi BCG sesuai jadwal yang sudah diberikan pada tanggal</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>9 Mei 2021.</p> <p>Evaluasi: ibu akan datang sesuai jadwal imunisasi.</p> <p>4. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya segera menuju faskes untuk memeriksakan kembali.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.</p>	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN