

BAB III

METODE LTA DAN TINJAUAN KASUS

A. Metode LTA

1. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Model asuhan kebidanan yang digunakan pada penelitian ini dengan manajemen asuhan kebidanan menurut Helrn Varney meliputi pengkajian subjektif dan objektif, identifikasi diagnosa masalah, identifikasi diagnosa masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi) dan evaluasi dalam bentuk SOAP.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir adalah penelitian deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang ada di masyarakat (Nur'aini, 2019). Sedangkan menurut (Tefi et al., 2020), penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel yang lain. Studi kasus yaitu cara atau teknik yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terjadi dari unit yang tunggal (Nur'aini, 2019). Studi kasus yang dilakukan ini adalah asuhan kebidanan secara komprehensif yang mendeskripsikan perempuan selama mengalami proses kehamilan trimester III (UK >36 minggu), bersalin, memiliki bayi baru lahir, nifas hingga memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Adapun definisi dari masing-masing asuhan, yakni :

- a. Asuhan kehamilan : asuhan yang di berikan pada ibu hamil dari kehamilan trimester III sampai menjelang persalinan meliputi pemeriksaan kehamilan rutin dan pemecahan masalah atau keluhan

yang di alami secara bersama-sama sesuai dengan anjuran yang disarankan.

- b. Asuhan persalinan : asuhan yang diberikan pada proses persalinan meliputi asuhan persalinan normal sesuai dengan 60 langkah APN yang diawali dari Kala I, Kala II, Kala III, dan Kala IV.
- c. Asuhan nifas : asuhan yang diberikan pada ibu *postpartum* dari berakhirnya Kala IV sampai dengan kunjungan nifas ke IV (42 hari), meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan *lochea*, serta pemecahan keluhan yang mungkin ditemukan.
- d. Asuhan bayi baru lahir : asuhan yang diberikan pada BBL mulai dari 0-28 hari meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, antropometri serta imunisasi.

3. Alat dan Metode pengumpulan Data

a. Alat Pengumpulan Data

- 1) Alat dan bahan yang di gunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, termometer, doppler, timbangan berat badan, jam tangan, buku catatan, dan buku KIA.
- 2) Alat dan bahan yang di gunakan untuk melakukan wawancara : format pendokumentasian asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- 3) Alat dan bahan yang di gunakan untuk melakukan pendokumentasian : rekam medik, buku KIA, dan format asuhan pendokumentasian.

b. Metode Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan secara langsung dengan responden melalui penyampaian beberapa pertanyaan secara lisan (Nur'aini, 2019). Wawancara yang dilakukan bertujuan untuk mendapatkan informasi secara detail berupa data subyektif dari responden

yang meliputi identitas, keluhan, riwayat obstetrik, riwayat menarche, riwayat pernikahan, riwayat KB, riwayat penyakit yang pernah di derita baik ibu ataupun dari keluarga, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, serta riwayat psikososial.

2) Observasi

Observasi dilakukan dengan cara pengamatan selama proses pendampingan kehamilan hingga berakhirnya masa nifas dengan mengumpulkan data yang diperoleh dari pemantauan selama ANC hingga kunjungan nifas. Observasi dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Observasi langsung dilakukan dengan menilai keadaan ibu ketika ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, perawatan masa nifas dan BBL, hingga ibu dipulangkan. Observasi tidak langsung dengan berkomunikasi secara virtual menggunakan *Whatsapp* untuk mengetahui keadaan ibu selama dirumah.

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan melakukan pemeriksaan keseluruhan dari kepala hingga kaki menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik dilakukan atas persetujuan responden serta dilakukan inform consent sebelumnya.

4) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan jika di temukan keabnormalan dalam pemeriksaan fisik sebelumnya untuk memperoleh hasil yang lebih akurat. Pemeriksaan penunjang salah satunya adalah pemeriksaan Hb untuk mengetahui kadar Hb ibu selama kehamilan.

5) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan seluruh pencatatan hasil yang diperoleh selama melakukan pemeriksaan, yang ditulis apa adanya didalam rekam medik dan juga buku KIA

6) Studi pustaka

Studi pustaka merupakan kajian literatur atau referensi yangdigunakan sebagai dasar dalam melakukan segala tindakan terhadap responden. Studi pustaka dijadikan sebagai pedoman dalam melakukan segala sesuatu asuhan yang diberikan kepada responden.

4. Prosedur LTA

Studi kasus dilakukan dalam tiga tahap, yaitu :

a. Tahap persiapan

- 1) Melakukan observasi tempat dan pengambilan kasus LTA di lahan yang dilakukan bersamaan dengan PKK III.
- 2) Mengajukan surat ijin ke Prodi Kebidanan (D-3) sebagai pengantar pencarian pasien untuk studi kasus di Klinik Pratama Kusuma Medisca dan melakukan perizinan.
- 3) Mengajukan surat ijin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus *etical clerence*.
- 4) Melakukan pengkajian pada Ny L 31 tahun G2P1A0 uk 38+2 minggu di Klinik Pratama Kusuma Medisca. Pengkajian dilakukan ketika ibu memeriksakan kehamilannya di trimester III dengan melakukan tanya jawab secara singkat menggunakan data rekam medis dan juga buku KIA, kemudian menanyakan beberapa pertanyaan terkait identitas dan juga keluhan yang dirasakan selama kehamilan.
- 5) Meminta kesediaan Ny L untuk ikut serta dalam studi kasus dengan menandatangani *informed consent*.
- 6) Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA.

- 7) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA.
 - 8) Melakukan validasi pasien LTA.
- b. Tahap pelaksanaan
- 1) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif
 - 2) ANC dilakukan 2 kali yang dimulai dari TM III pada umur kehamilan 38+2 minggu pada hari Senin, 15 Maret 2021.
 - 3) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan di Klinik Pratama Kusuma Medisca dengan APN pada hari Selasa, 31 Maret 2021. Asuhan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik lengkap untuk mengetahui keadaan ibu, pemeriksaan obstetrik untuk mengetahui kondisi persalinan ibu serta pemantauan tiap jam untuk menilai kondisi ibu, relaksasi, memberi dukungan moral dan spiritual, melakukan pertolongan persalinan ketika pembukaan sudah lengkap, hingga selesainya proses persalinan.
 - 4) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan setelah selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum
 - a) KF 1 dilakukan pada jam ke 6 pasca melahirkan.
 - b) KF 2 dilakukan pada hari ke 3 pasca melahirkan.
 - c) KF 3 dilakukan pada hari ke 15 pasca melahirkan.
 - d) KF 4 dilakukan pada hari ke 30 pasca melahirkan.
 - 5) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari.
 - a) KN 1 dilakukan pada jam ke 6 pasca melahirkan.
 - b) KN 2 dilakukan pada hari ke 3 pasca melahirkan.
 - c) KN 3 dilakukan pada hari ke 15 pasca melahirkan.
- c. Tahap penyelesaian
- Penyusunan laporan LTA yang dimulai dari latar belakang, tinjauan teori, metodologi LTA dan tinjauan kasus, pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran yang berakhir dengan ujian hasil LTA.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY L UMUR 31 TAHUN MULTIGRAVIDA DI KLINIK PRATAMA KUSUMA MEDISCA KULON PROGO YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : Senin, 15 Maret 2021
Jam pengkajian : 17.20 WIB
Tempat : Klinik Pratama Kusuma Medisca

Identitas

| | | |
|-------------|--|----------------|
| | Ibu | Suami |
| Nama | : Ny L | Tn D |
| Umur | : 31th | 33th |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| Pendidikan | : S1 | SMA |
| Pekerjaan | : GTT | Honorar |
| Alamat | : Ped V RT/RW 22/11 Pleret, Panjatan, Kulon Progo. | |

Data Subyektif (15 Maret 2021, jam 17.20 WIB)

1. Kunjungan saat ini, Kunjungan ulang : Ibu mengatakan sering mengalami pegal-pegal di tulang belakang dari punggung sampai pinggang, nafas mulai sesak, dan sulit tidur jika belum menemukan posisi yang nyaman.
2. Riwayat perkawinan : Ibu mengatakan kawin 1 kali secara sah, kawin pada umur 23 tahun, lama perkawinan 8 tahun.
3. Riwayat Menstruasi : Ibu mengatakan menarche umur 15 tahun, siklus antara 25-28 hari, teratur, lama haid 5-7 hari, darah encer dan berbau khas, dismenorea ringan, ganti pembalut sebanyak 5-7 kali jika BAK, HPHT 20 Juni 2020, dan HPL 27 Maret 2021.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

| Tanggal Periksa | Keluhan | Penanganan | Tempat Periksa |
|-----------------|-------------------|---|-----------------|
| 1/8/2020 | Terlambat haid | 1. PP test dengan hasil positif. 2. Pemberian tablet molacta 1x1 (XXX). | Kusuma Medisca |
| 8/8/2020 | Mual muntah | 1. Nasihat makan sedikit tapi sering. 2. Tx lanjut 3. Pemberian terapi Novaren maks 3x1, di minum sebelum makan jika mual muntah. | Kusuma Medisca |
| 21/8/2020 | Mual muntah | 1. Pemeriksaan lab (Hb, HbsAg, GDS). 2. Pemberian terapi Vitonal 1x1 (XX) | Kusuma Medisca |
| 16/9/2020 | Tidak ada keluhan | 1. Pemberian terapi Vitonal 1x1 (XX). 2. Pemberian terapi Calsifar 1x1 (XX). | Kusuma Medisca |
| 8/10/2020 | Tidak ada keluhan | 1. Pemberian terapi Gestiamin 1x1 (XX). 2. Pemberian terapi Calsifar 1x1 (XX). 3. | Kusuma Medisca |
| 3/11/2020 | Tidak ada keluhan | 1. Pemberian terapi Vitonal 1x1 (XX). 2. Pemberian terapi Calsifar 1x1 (XX). | Kusuma Medisca |
| 18/11/2020 | Tidak ada keluhan | 1. Pemeriksaan ANC Terpadu 2. Terapi lanjut 3. Nasihat memperbanyak minum air putih. 4. Edukasi TKTP. | PKM Panjatan II |

| Tanggal Periksa | Keluhan | Penanganan | Tempat Periksa |
|-----------------|---|---|----------------|
| 2/12/2020 | Tidak ada keluhan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian terapi Omegavit 1x1 (XX). 2. Pemberian terapi Calsifar Plus 1x1 (XX). | Kusuma Medisca |
| 4/1/2021 | Keputihan terasa gatal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian terapi Prenatal 1x1 (XX). 2. Pemberian Terapi Calsifar 1x1 (XX) 3. Nasihat personal hygiene dan kontrol rutin. | Kusuma Medisca |
| 15/1/2021 | Perut terasa mulas dan perih | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian terapi Antasida Doen 2x1 (X) dikunyah sebelum makan, bila perlu. 2. Pemberian terapi Calsifar 1x1 (XX). 3. Nasihat menjaga pola makan. | PMB. R |
| 11/2/2021 | Tidak ada keluhan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian terapi Gestiamin 1x1 (XX). 2. Pemberian terapi Calsifar 1x1 (XX). 3. Nasihat kontrol rutin. | Kusuma Medisca |
| 5/3/2021 | Tidak ada keluhan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian terapi Herbatia Sari ASI 1x1 (XXX). 2. Pemberian terapi Vitonal 1x1 (X) 3. Pemberian terapi Calsifar 1x1 (X) 4. Nasihat kontrol rutin 10 hari lagi. | Kusuma Medisca |
| 15/3/2021 | Ibu mengatakan sering mengalami pegal-pegal di tulang belakang dari punggung sampai pinggang, nafas mulai sesak, dan sulit tidur jika belum menemukan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian terapi Vitonal 1x1 (X) 2. Pemberian terapi Calsifar 1x1 (X). 3. KIE ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III 4. KIE persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan | Kusuma Medisca |

| Tanggal Periksa | Keluhan | Penanganan | Tempat Periksa |
|-----------------|---|---|----------------|
| | posisi yang nyaman. | 5. KIE aktivitas sehari-hari 6. KIE nutrisi ibu hamil trimester III 7. Nasihat kontrol rutin 10 hari lagi. | |
| 25/3/2021 | Nyeri perut bagian bawah | 1. Terapi lanjut 2. Nasihat olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi hari. 3. Kontrol rutin tanggal 30 Maret 2021. | Kusuma Medisca |
| 30/3/2021 | Kontraksi jarang, perut terasa nyeri sampai pinggang. | 1. Pemeriksaan VT 2. Nasihat pola makan, persiapan persalinan, dan observasi tanda-tanda persalinan. 3. Kembali lagi jika kontraksi semakin sering. | Kusuma Medisca |

b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 18 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali.

c. Pola nutrisi

| Pola Nutrisi | Sebelum Hamil | | Saat Hamil | |
|--------------|-------------------|-----------|---------------------------------------|---------------------------|
| | Makan | Minum | Makan | Minum |
| Frekuensi | 2-3 kali | +/- 1,5 L | 3-5 kali | +/- 3L |
| Macam | Nasi, sayur, lauk | Air putih | Nasi, sayur, lauk, kadang-kadang buah | Susu ibu hamil, air putih |
| Jumlah | Sedang | 1 botol | Sedang | 2 botol |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada | Mual di awal kehamilan | 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 |

| Pola Nutrisi | Sebelum Hamil | | Saat Hamil | |
|--------------|---------------|-----------|------------|-----------|
| | Makan | Minum | Makan | Minum |
| Konsistensi | Lembek | Cair | Lembek | Cair |
| Jumlah | 1 kali | 3-4 kali | 1 kali | 5-6 kali |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

e. Pola aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : bekerja dan mengurus rumah tangga.
- 2) Istirahat/tidur : tidur siang 1 jam, tidur malam 7 jam.
- 3) Seksualitas : 1-2 kali seminggu, tidak ada keluhan.

f. Personal hygiene : Ibu mengatakan mandi sehari 2x, membersihkan alat kelamin setiap mandi, sesudah BAK, dan sesudah BAB. Kebiasaan mengganti pakaian jika dirasa berkeringat, mengganti celana dalam jika dirasa lembab, dan jenis bahan yang dipakai baik baju atau celana dalam yang berbahan katun karena mudah menyerap keringat.

g. Imunisasi : Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5 pada saat hamil anak pertama tahun 2014.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Ibu mengatakan kehamilan pertamanya pada tahun 2013 dan bersalin pada tanggal 6/4/2014 di Klinik Pratama Kusuma Medisca pada usia kehamilan 39 minggu, persalinan berlangsung spontan dan di tolong oleh bidan. Pada saat persalinan dan setelah bayi lahir tidak ada penyulit maupun komplikasi, bayi lahir dengan berat 3250 gram dan sekarang anak tumbuh dengan sehat.
6. Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : Ibu mengatakan setelah kelahiran anak pertamanya menggunakan KN IUD PP, tidak ada keluhan maupun komplikasi selama menggunakan KB IUD. Ibu mengatakan jika penggunaan KB IUD berlangsung selama 6 tahun dan di lepas karena ingin program hamil anak kedua.

7. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita : Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV.
- b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV.
- c. Riwayat keturunan kembar : Ibu mengatakan tidak ada riwayat/keturunan kembar.
- d. Kebiasaan-kebiasaan buruk di kehidupan sehari-hari : Ibu mengatakan tidak merokok, tidak meminum alkohol, tidak meminum minuman beralkohol, dan tidak ada pantangan makanan.

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang diinginkan.
- b. Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan karena membaca buku KIA.
- c. Ibu mengatakan kehamilan ini diterima di keluarga besar.
- d. Ibu mengatakan suami selalu membantu ibu dalam melakukan pekerjaan sehari-hari.
- e. Ibu mengatakan taat beribadah sholat 5 waktu.
- f. Ibu mengatakan tidak mempercayai mitos yang ada di masyarakat dan percaya pada sang Pencipta.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, keadaan emosional stabil.
- b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 140/70 mmHg Nadi : 84x/menit

Respirasi : 19x/menit Suhu : 36,6°C

c. TB 157 cm

BB : Sebelum hamil 60 kg, sekarang 70,5 kg, kenaikan BB 10,5 kg.

Lila : 30cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Muka : Muka terlihat segar, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

b. Mata : Kedua mata simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi.

c. Mulut : Bibir terlihat lembab, tidak ada kelainan.

d. Gigi/gusi : Tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis.

e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, vena jugularis, dan nyeri telan.

f. Payudara : Kedua payudara simetris, ada hiperpigmentasi areola, pupilla menonjol, tidak ada masa/benjolan, dan terdapat rembesan ASI..

g. Abdomen : Ada striae gravidarum, linea nigra, perut terlihat lonjong, dan tidak ada lesi

Palpasi :

Leopold I : Teraba bulat, tidak melenting, dan lunak (Bokong).

Leopold II : Teraba panjang, keras seperti papan pada bagian kiri (Punggung), teraba kecil-kecil putus-putus di sebelah kiri (Esktremitas).

Leopold III : Bagian bawah perut teraba bulat, keras, dan melenting (Kepala).

Leopold IV : Divergen, 1/5 bagian.

Tinggi fundus uteri : 28 cm

Auskultasi DJJ : 138x/menit

h. Ano-Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan.

i. Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak ada varises, tidak ada oedem, dan kuku terlihat lembab (tidak pucat).

Bawah : Simetris, tidak ada varises, tidak ada oedem, dan kuku terlihat lembab (tidak pucat).

3. Pemeriksaan penunjang

Hb :14,2 gr% (18/11/2020 Di Puskesmas Panjatan II)

Analisa

Diagnosa : G2P1A0 umur 31 tahun hamil UK 38+2 minggu normal janin tunggal hidup.

Masalah : Ibu mengatakan sering mengalami pegal-pegal di tulang belakang dari punggung sampai pinggang dan sulit tidur.

Kebutuhan : KIE ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.

Penatalaksanaan :

| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|
| Tanggal 15 Maret 2021, jam 17.30 WIB | 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatannya masih dalam batas normal. Tekanan darah : 140/70 mmHg, Nadi : 84x/menit, Respirasi : 19x/menit, Suhu : 36,6°C, BB 70,5Kg Hb : 14,2 gr%, Leopold I : Teraba bulat, tidak melenting, dan lunak (Bokong), Leopold II : Teraba panjang, keras seperti papan pada bagian kiri (Punggung), teraba kecil-kecil putus-putus di sebelah kiri (Esktremitas), Leopold III : Bagian bawah perut teraba bulat, keras, dan melenting (Kepala), Leopold IV : Divergen, 1/5 bagian, Tinggi fundus uteri : 28 cm, Auskultasi DJJ : 138x/menit. | Annisa Karnita Dewi dan Bidan Verin |
| Tanggal 15 Maret 2021, jam 17.30 WIB | 2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III a. Insomnia (sulit tidur) di sebabkan karena gerakan janin, kram otot, sering berkemih, dan sesak nafas. Cara mengatasinya dengan pijat punggung, relaksasi, menopang bagian tubuh dengan bantal. b. Nyeri ligamentum di sebabkan karena peregangan ligamentum selama kehamilan dan tekanan uterus pada ligamentum. Cara mengatasinya dengan mandi air hangat, menekuk lutut kearah abdomen, menggunakan | Annisa Karnita Dewi dan Bidan Verin |

| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
|-----------------|---|-------------------------------------|
| 17.35 WIB | <p>bantal yang hangat pada area yang dirasa kurang nyaman, dan menopang uterus dengan bantal di bawahnya serta bantal diantara lutut pada saat tidur miring.</p> <p>c. Sakit punggung atas dan bawah di sebabkan karena perut semakin membesar sehingga terjadi peregangan otot perut dan otot perut daerah selangkangan. Cara mengatasinya dengan memperhatikan postur tubuh, memakai sepatu bertumit rendah, tidur miring dengan bantal di letakkan diantara kaki, mandi hangat atau pijat sebagai rileksasi.</p> <p>d. Nafas sesak akibat uterus menekan diafragma, sehingga nafas terasa sesak. Cara mengatasinya relaksasi dengan teknik pernafasan, mengambil nafas panjang dari hidung dan di keluarkan secara perlahan melalui mulut.</p> <p>Evaluasi : ibu mengetahui ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan bersedia mencoba cara untuk mengurangi keluhan tersebut.</p> <p>3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III</p> <p>a. Insomnia (sulit tidur) di sebabkan karena gerakan janin, kram otot, sering berkemih, dan sesak nafas. Cara mengatasinya dengan pijat punggung, relaksasi, menopang bagian tubuh dengan bantal.</p> <p>b. Nyeri ligamentum di sebabkan karena peregangan ligamentum selama kehamilan dan tekanan uterus pada ligamentum. Cara mengatasinya dengan mandi air hangat, menekuk lutut kearah abdomen, menggunakan bantal yang hangat pada area yang dirasa kurang nyaman, dan menopang uterus dengan bantal di bawahnya serta bantal diantara lutut pada saat tidur miring.</p> <p>c. Sakit punggung atas dan bawah di sebabkan karena perut semakin membesar sehingga terjadi peregangan otot perut dan otot perut daerah selangkangan. Cara mengatasinya dengan memperhatikan postur tubuh, memakai sepatu bertumit rendah, tidur miring dengan bantal di letakkan diantara kaki, mandi hangat atau pijat sebagai rileksasi.</p> <p>d. Nafas sesak akibat uterus menekan diafragma, sehingga nafas terasa sesak. Cara mengatasinya relaksasi dengan teknik pernafasan, mengambil nafas panjang dari hidung dan di keluarkan secara perlahan melalui mulut.</p> <p>e. Evaluasi : ibu mengetahui ketidaknyamanan pada</p> | Annisa Karnita Dewi dan Bidan Verin |

| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
|-----------------|--|-------------------------------------|
| 17.40 WIB | <p>kehamilan trimester III dan bersedia mencoba cara untuk mengurangi keluhan tersebut.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Insomnia (sulit tidur) di sebabkan karena gerakan janin, kram otot, sering berkemih, dan sesak nafas. Cara mengatasinya dengan pijat punggung, relaksasi, menopang bagian tubuh dengan bantal. b. Nyeri ligamentum di sebabkan karena peregangan ligamentum selama kehamilan dan tekanan uterus pada ligamentum. Cara mengatasinya dengan mandi air hangat menekuk lutut kearah abdomen, menggunakan bantalan yang hangat pada area yang dirasa kurang nyaman, dan menopang uterus dengan bantal di bawahnya serta bantal diantara lutut pada saat tidur miring. c. Sakit punggung atas dan bawah di sebabkan karena perut semakin membesar sehingga terjadi peregangan otot perut dan otot perut daerah selangkangan. Cara mengatasinya dengan memperhatikan postur tubuh, memakai sepatu bertumit rendah, tidur miring dengan bantal di letakkan diantara kaki, mandi hangat atau pijat sebagai rileksasi. d. Nafas sesak akibat uterus menekan diafragma, sehingga nafas terasa sesak. Cara mengatasinya relaksasi dengan teknik pernafasan, mengambil nafas panjang dari hidung dan di keluarkan secara perlahan melalui mulut. <p>Evaluasi : ibu mengetahui ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan bersedia mencoba cara untuk mengurangi keluhan tersebut.</p> | Annisa Karnita Dewi dan Bidan Verin |
| 17.45 WIB | <p>5. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.</p> <p>Persiapan persalinan antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pendamping persalinan b. Siapkan pendonor darah c. Persiapkan dana cadangan untuk biaya persalinan d. Siapkan kendaraan jika sewaktu-waktu di perlukan e. Rencanakan penolong persalinan f. Pastikan stiker P4K sudah tertempel di depan rumah g. Siapkan KTP, KK, kartu jaminan kesehatan jika ada dan keperluan lain untuk ibu dan bayi termasuk bedong dan pakaian ganti h. Rencanakan metode KB yang akan di gunakan pasca melahirkan | Annisa Karnita Dewi dan Bidan Verin |

1. Catatan Perkembangan I Masa Kehamilan

Hari/tanggal : 25 Maret 2021

Pukul : 18.30 WIB

Tempat : Klinik Pratama Kusuma Medisca

| | |
|---------------------|---|
| S | Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, ibu ditemani oleh suaminya, janin ibu bergerak aktif, ibu mengeluh rasa tidak nyaman pada perut bagian bawah, area genitalia seperti ada tekanan, dan frekuensi BAK bertambah terutama dimalam hari membuat ibu sering terbangun. Ibu mengatakan kontraksi palsu sudah mulai muncul, tetapi masih jarang sekali. |
| O | KU baik, kesadaran composmentis, emosional stabil, BB 70,5kg. Tanda vital: TD 130/80 mmHg, N 82x/m, R 22x/m, S 36,5°C. Konjungtiva tidak pucat, tampak kantung mata. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) TFU : 2 jari di bawah prosessus xifoideus, 28 cm, pemeriksaan leopold II teraba keras memanjang disebelah kiri(punggung) dan kecil-kecil putus-putus disebelah kanan (ekstremitas), pemeriksaan leopold III teraba bulat, keras danmelenting (kepala) yang tidak dapat di goyangkan, pemeriksaan leopold IV 3/5 bagian sudah masuk pintu atas panggul. DJJ 142 x/m, teratur. Punctum maksimum terdengar 3 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu. |
| A | Ny L umur 31 tahun hamil 39+5 minggu normal janin tunggal hidup. |
| P | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami hasil pemeriksaan terhadap dirinya dan senang bahwa kondisi janinnya baik. 2. Menginformasikan kepada ibu mengenai nutrisi gizi seimbang dan asupan cairan yang dibutuhkan selama kehamilan bahwa ibu tidak harus makan dalam porsi besar dan banyak, makan dalam porsi sedikit tapi sering justru lebih baik. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Menginformasikan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakannya saat ini dan cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut: Ibu akan lebih sering merasakan gerakan janin, adanya rasa nyeri pada perut bagian bawah, area genitalia atau jalan lahir terasa seperti ada tekanan dan frekuensi BAK bertambah. Hal ini disebabkan karena kepala mulai mulai turun ke panggul kemudian menekan tulang ekor ibu dan menekan kandung kemih. Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang ibu rasakan, menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri dengan salah satu kaki ditekuk dan melakukan relaksasi pernapasan, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK serta menjaga kebersihan daerah kewanitaan ibu serta mengatur pola minum ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan dan berusaha akan mengikuti saran yang diberikan. 4. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai persiapan persalinan. Evaluasi: Semua keperluan ibu dan bayi serta surat penting sudah siap dan dapat dibawa sewaktu-waktu persalinan tiba. 5. Menjelaskan kepada ibu mengenai proses IMD yang dilakukan segera setelah bayi lahir, dan tentang ASI eksklusif. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu berharap suaminya dapat menemani saat persalinan. Ibu berharap bayinya langsung pandai menyusu, dan ibu berencana untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. 6. Evaluasi KB pasca bersalin yang akan digunakan untuk mengatur jarak kehamilan. Evaluasi: Ibu ingin melakukan KB IUD post plasenta sebagai metode KB, dan suami telah memberi izin. 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan ulang maksimal 3 hari dari HPL yaitu tanggal 30 Maret 2021 atau sewaktu-waktu saat tanda-tanda persalinan seperti: kencang- |
| Pukul 18.50 WIB | |
| Annisa Karnita Dewi | |

| | |
|--|---|
| | kencang teratur, air ketuban keluar, dan ada lendir darah. Jika salah satu tanda persalinan terjadi maka ibu harus segera ke Klinik Pratama Kusuma Medisca. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. |
|--|---|

2. Catatan Perkembangan Persalinan.

Hari/tanggal : 30 Maret 2021

Pukul : 22. 05 WIB

Tempat : Klinik Pratama kusuma Medisca

Data Subyektif

Ibu datang bersama suami, ibu mengatakan kencang-kencang dan mulas teratur sejak pukul 21.00 WIB. Ibu merasakan sakit di perut bagian bawah dan pinggang semakin bertambah. Ibu merasa organ kewanitaannya seperti ada yang menekan. Ada pengeluaran lendir putih kental bercampur darah. Ibu makan terakhir pukul 17.00 WIB, porsi sedikit jenis nasi, sayur bayam, tahu, tempe, sayap ayam goreng. Minum terakhir sebelum berangkat ke Klinik Pratama kusuma Medisca, jenis air putih. Ibu BAB terakhir pukul 05.00 WIB. BAK terakhir pukul 19.30 wib . Tidur siang \pm 1.5 jam dari pukul 12.00 – 13.30 WIB. Malam \pm 7 jam dari pukul 21.00-04.00 WIB. Ibu sudah membawa perlengkapan ibu dan bayi serta surat-surat penting untuk klaim jaminan persalinan.

Data Objektif

KU baik, kesadaran composmentis, emosional stabil, BB 70,5kg. Tanda vital: TD 125/80 mmHg, N 82x/m, R 24x/m, S 36,7°C. Konjungtiva tidak pucat, tampak kantung mata. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) TFU : 2 jari di bawah prosessus xifoideus, TFU 28 cm, pemeriksaan leopold II teraba keras memanjang disebelah kiri (punggung) dan kecil-kecil putus-putus disebelah kanan (ekstremitas), pemeriksaan leopold III teraba bulat, keras dan melenting (kepala) yang tidak dapat di goyangkan, pemeriksaan leopold IV 3/5 bagian sudah masuk pintu atas panggul. DJJ 147 x/m, teratur. Punctum

maksimum terdengar 3 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu. Kontraksi 3 x 10' 30'', sedang.

Pemeriksaan Genetalia : Inspeksi Genetalia tidak odem, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar *Bartholini*, ada rambut pubis, anus tampak normal, ada pengeluaran lendir darah.

Pemeriksaan dalam : Vulva-uretra normal, dinding vagina licin, portio teraba tipis, pembukaan serviks 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala, UUK jam 12, Molase O, tidak ada bagian kecil yang menumbung, penurunan kepala H II, STLD ada.

Analisa

Diagnosa : G2P1A0 umur 31 tahun hamil aterm UK 40+3 minggu dalam persalinan kala I fase aktif normal janin tunggal hidup.

Masalah : Ibu mengatakan sakit di perut bagian bawah sampai pinggang.

Kebutuhan : Relaksasi untuk mengurangi nyeri.

Penatalaksanaan :

| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
|------------------------------|--|--|
| 30 Maret 2021, jam 22.15 WIB | 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal. Vital Sign: TD 125/80 mmHg, N 83x/m, R 24x/m, S 36,7°C. Pemeriksaan Fisik Fokus: pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan, TFU 2 jari di bawah prosesus xifoideus, TFU Mc Donald 28 cm, presentasi kepala, puki, divergen penurunan kepala 3/5, DJJ 147x/m teratur. Kontraksi 3 x 10' 30'', sedang. Pemeriksaan Dalam: Inspeksi Genetalia tidak odem, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar Bartholini, ada rambut pubis, anus tampak normal, ada pengeluaran lendir darah. Vulva-uretra normal, dinding vagina licin, portio teraba tipis, pembukaan serviks 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala, UUK jam 12, Molase O, tidak ada bagian kecil yang menumbung, penurunan kepala H II, STLD ada. EV : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. | Annisa Karnita Dewi, Bidan Yuli, Bidan Atun |
| 22.20 WIB | 2. Memberitahu ibu bahwa ketidaknyamanan yang dialami merupakan hal wajar yang terjadi pada saat proses persalinan. Nyeri pada perut bagian bawah sampai punggung merupakan hal fisiologis karena | Annisa Karnita Dewi |

| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
|--|--|---|
| 22.25 WIB | <p>kepala bayi semakin turun untuk mencari jalan lahir. Cara mengatasinya dengan mengatur pernafasan, rileks, tidur miring ke kiri dengan kaki ditekuk, serta relaksasi punggung dengan di masase secara perlahan menggunakan babyoil atau minyak.</p> <p>EV : ibu mengetahui ketidaknyamanan yang dirasakan dan ibu bersedia dimasase sebagai upaya relaksasi untuk mengurangi nyeri.</p> <p>3. Mempersiapkan partus set, larutan klorin, termasuk baju bayi dan baju ibu.</p> <p>EV : partus set, larutan klorin, baju bayi, dan baju ibu sudah siap.</p> <p>4. Memotivasi ibu untuk terus semangat, menganjurkan ibu tetap makan dan minum selama proses persalinan agar memiliki tenaga cukup ketika pembukaan lengkap, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK agar tidak mengganggu proses pembukaan.</p> <p>EV : Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan, ibu bersedia makan dan minum serta tidak menahan BAK.</p> <p>5. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf.</p> | Annisa karnita Dewi |
| <p>Tanggal 31 Maret 2021, jam 01.05 WIB</p> <p>01.05 WIB</p> | <p>S : Ibu merasakan sakit di perut bagian bawah dan pinggang semakin bertambah. Ibu merasa seperti ada yang menekan di jalan lahir, seperti ada yang ingin keluar. Ibu merasakan ingin mengejan seperti ingin BAB dan tidak dapat ditahan lagi.</p> <p>O : Vital Sign: TD 110/80 mmHg, N 83x/m, R 24x/m, S 36,4°C, penurunan kepala 5/5, DJJ: 146x/m, teratur; HIS : 5 x 10 menit lama 45 detik, kuat. Genitalia : ada lendir darah, ada dorongan dan tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka. Pemeriksaan dalam : Vulva-uretra normal, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm, selaput ketuban negative (ketuban pecah pukul 00.50WIB), air ketuban jernih, presentasi belakang kepala, UUK jam 12, Molase O, tidak ada bagian kecil yang menumbung, penurunan kepala H IV, STLD ada.</p> <p>A : G2P1A0 umur 31 tahun hamil aterm UK 40+3 minggu dalam persalinan kala II normal janin tunggal hidup.</p> <p>P :</p> | <p>Annisa Karnita Dewi</p> <p>Annisa Karnita Dewi, Bidan Yuli, Bidan Atun</p> |
| 01.10 WIB | <p>1. Memberitahukan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan persalinan sudah lengkap, ibu boleh mengejan.</p> <p>2. Membimbing ibu melakukan meneran yang efektif.</p> <p>EV: Ibu mencoba mengikuti arahan bidan.</p> | Annisa Karnita Dewi, Bidan Yuli, Bidan Atun |
| 01.10 WIB | <p>3. Melakukan APN :</p> <p>a. Memakai APD lengkap – menyalakan lampu – mencuci tangan 6 langkah – mengganti</p> | |

| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
|--|---|---|
| 01.30 WIB | <p>selimut dengan handuk dan letakkan diatas perut ibu – memeriksa kelengkapan partus set – membuka kemasan spuit 3cc- patahkan ampul oxytocin 10 IU 1 cc – tangan kanan menggunakan <i>handscoon</i> – sedot oxytocin, pastikan oxytocin siap digunakan.</p> <p>b. Dengan tangan kiri mendekatkan bengkok dan kapas DTT – gunakan <i>handscoon</i> pada tangan kiri – vulva hygiene – PD untuk memastikan pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap pukul 01.05 wib.</p> <p>c. Memberitahukan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan – memastikan posisi meneran ibu sudah nyaman – melakukan bimbingan meneran – mengganti <i>underpad</i>.</p> <p>d. Menggunakan <i>handscoon</i> steril/DTT – memasang kain duk.</p> <p>e. Melakukan Stenen (menyokong atau menahan perineum) dengan baik, anjurkan ibu meneran dengan satu tarikan nafas yang kuat hingga kepala bayi lahir.</p> <p>f. Setelah kepala bayi lahir, cek lilitan tali pusat – menunggu putaran paksi luar – tangan biparetal.</p> <p>g. Setelah kepala bayi lahir, cek lilitan tali pusat – menunggu putaran paksi luar – tangan biparetal.</p> <p>h. Sangga – Susur - Tangan kanan menyangga kepala – bahu bayi, tangan kiri mengikuti kemana lahirnya badan bayi.</p> <p>i. Melakukan penilaian sepintas dengan memegang bayi 15° lebih rendah dari kepala bayi: bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>Evaluasi : Tanggal 31 Maret 2021, pukul 01.30 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.</p> | <p>Annisa Karnita Dewi</p> <p>Annisa Karnita Dewi, Bidan Yuli, Bidan Atun</p> |
| Data Perkembangan Persalinan Kala III | | |
| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
| 31 Maret 2021 Pukul 01.30 WIB | <p>S : Ibu senang dan bersyukur anaknya lahir dengan selamat tanpa kurang suatu apapun. Ibu merasa perutnya masih terasa mulas dan nyeri di jalan lahir.</p> | <p>Annisa Karnita Dewi, Bidan Yuli, Bidan Atun</p> |
| 01.30 WIB | <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, emosional stabil, vital Sign: TD 120/70 mmHg, N 80x/m, RR 25x/m, HR 81x/m, janin tunggal, TFU Setinggi pusat, uterus globuler, kontraksi keras/baik, kandung kemih kosong, tali pusat memanjang di depan vulva, ada pengeluaran darah ± 125 cc.</p> <p>A: Ny. L umur 31 tahun P2A0 dalam persalinan kala III</p> | |

| Data Perkembangan Persalinan Kala IV | | |
|--------------------------------------|--|--|
| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
| 31 Maret 2021 Pukul 01.40 WIB | S : Ibu senang dan bersyukur persalinannya berjalan lancar, selama proses persalinan ditemani oleh suaminya. Ibu mengatakan perutnya masih mulas dan jalan lahir terasa perih dan kemeng. | Annisa Karnita Dewi |
| 01.40 WIB | O : KU Ibu baik, kesadaran composmentis, emosional stabil Vital Sign : TD : 120/70 mmHg, N 78x/m; R 23x/m, S 36,5°C TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. Perdarahan ± 110 cc, perineum terdapat laserasi derajat II. A : Ny. L umur 31 tahun P2 A0 Ah2 dalam persalinan kala IV normal. | Annisa Karnita Dewi |
| 01.41 WIB | P : 1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik: kontraksi uterus keras. | Annisa Karnita Dewi |
| 01.42 WIB | 2. Memeriksa laserasi jalan lahir: laserasi perineum derajat II. 3. Membiarkan bayi tetap IMD di atas dada ibu selama minimal 1 jam. | |
| 01.52 WIB | 4. Melakukan penjahitan laserasi perineum dengan teknik satu-satu : memberikan anasteri ditepi laserasi dengan lidokain 1%-pastikan anastei sudah bekerja dengan mencubit luka menggunakan pinset-melakukan penjahitan luka perineum menggunakan catgut. Evaluasi : luka perineum sudah dijahit. 5. Membersihkan ibu dan memastikan ibu merasa nyaman : memberikan Asuhan Sayang Ibu. 6. Mengajarkan kepada ibu dan suami untuk memassase uterus atau perut bagian bawah dengan tangannya sendiri. Evaluasi : ibu dapat memasase uterus dengan baik dan benar | Bidan Yuli Annisa Karnita Dewi |
| 01.53 WIB | 7. Memastikan jalan nafas bayi tidak terganggu selama IMD – Menjaga kehangatan bayi. Evaluasi : IMD berlangsung selama 45 menit, bayi dapat menyusui. 8. Memasukan alat ke dalam bak klorin, dan membuang sampah infeksius ke tempat sampah medis - Mencelupkan <i>handscoon</i> ke dalam larutan klorin, lepas dalam keadaan terbalik – Mencuci tangan 6 langkah | Annisa Karnita Dewi |
| 01.55 WIB | 9. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa selama 2 jam ke depan akan dilakukan observasi, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya, meliputi: TD, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan darah nifas yang keluar 10. Memberikan ibu terapi obat: Amoxicillin 500 mg X/3x1, diminum setelah makan, Aknil 500 mg X/3x1/dinum setelah makan, Farbion X/1x1/dinum setelah makan, Metronidazole 500mg X/3x1/dinum setelah makan, Vit A pertama segera di minum dan kedua di minum 24 jam setelah VIT A pertama, diminum setelah makan. 11. Melengkapi partograf dan laporan persalinan. | Annisa Karnita Dewi |

| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
|-------------------------------------|---|------------------------|
| 03.55 WIB | 12. Setelah 2 jam observasi, memindahkan ibu dan bayi ke ruang perawatan untuk rawat gabung. Melakukan pemantauan dan observasi keadaan bayi. Evaluasi : Ibu dan bayi sudah di pindahkan ke kamar nifas. | Annisa Karnita Dewi |
| 31 Maret 2021 Pukul 01.40 WIB | S : Ibu senang dan bersyukur persalinannya berjalan lancar, selama proses persalinan ditemani oleh suaminya. Ibu mengatakan perutnya masih mulas dan jalan lahir terasa perih dan kemeng. | Annisa Karnita Dewi |
| 01.40 WIB | O : KU Ibu baik, kesadaran composmentis, emosional stabil Vital Sign : TD : 120/70 mmHg, N 78x/m; R 23x/m, S 36,5°C TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. Perdarahan ± 110 cc, perineum terdapat laserasi derajat II. | Annisa Karnita Dewi |
| 01.41 WIB | A : Ny. L umur 31 tahun P2 A0 Ah2 dalam persalinan kala IV normal. P : | Annisa Karnita Dewi |
| 01.42 WIB | 1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik: kontraksi uterus keras. 2. Memeriksa laserasi jalan lahir: laserasi perineum derajat II. | |
| 01.52 WIB | 3. Membiarkan bayi tetap IMD di atas dada ibu selama minimal 1 jam. 4. Melakukan penjahitan laserasi perineum dengan teknik satu-satu : memberikan anasteri ditepi laserasi dengan lidokain 1%-pastikan anastei sudah bekerja dengan mencubit luka menggunakan pinset-melakukan penjahitan luka perineum menggunakan catgut. Evaluasi : luka perineum sudah dijahit. | Bidan Yuli |
| 01.53 WIB | 5. Membersihkan ibu dan memastikan ibu merasa nyaman : memberikan Asuhan Sayang Ibu. 6. Mengajarkan kepada ibu dan suami untuk memassase uterus atau perut bagian bawah dengan tangannya sendiri. Evaluasi : ibu dapat memasase uterus dengan baik dan benar | Annisa Karnita Dewi |
| 01.55 WIB | 7. Memastikan jalan nafas bayi tidak terganggu selama IMD – Menjaga kehangatan bayi. Evaluasi : IMD berlangsung selama 45 menit, bayi dapat menyusu. 8. Memasukan alat ke dalam bak klorin, dan membuang sampah infeksius ke tempat sampah medis - Mencelupkan <i>handscoon</i> ke dalam larutan klorin, lepas dalam keadaan terbalik – Mencuci tangan 6 langkah 9. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa selama 2 jam ke depan akan dilakukan observasi, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya, meliputi: TD, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan darah nifas yang keluar | Annisa Karnita Dewi |

| Data Perkembangan Persalinan Kala IV | | |
|--------------------------------------|--|-------------|
| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
| 03.55 WIB | <p>10. Memberikan ibu terapi obat: Amoxicillin 500 mg X/3x1, diminum setelah makan, Aknil 500 mg X/3x1/dinumum setelah makan dan Herbatia ASI X/3x1/dinumum setelah makan, Farbion X/1x1/dinumum setelah makan, Metronidazole 500mg X/3x1/dinumum setelah makan, Vit A pertama segera di minum dan kedua di minum 24 jam setelah VIT A pertama, diminum setelah makan.</p> <p>11. Melengkapi partograf dan laporan persalinan.</p> <p>12. Setelah 2 jam observasi, memindahkan ibu dan bayi ke ruang perawatan untuk rawat gabung. Melakukan pemantauan dan observasi keadaan bayi. Evaluasi : Ibu dan bayi sudah di pindahkan ke kamar nifas.</p> | |

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : 31 Maret 2021

Pukul : 01.30 WIB

Tempat : Klinik Pratama Kusuma Medisca

Data Subjektif

a. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. L

Hari/Tanggal/Jam Lahir : Rabu, 31 Maret 2021,
jam 01.30 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

b. Penilaian Sesaat

Menangis spontan, keras, warna kulit kemerahan, gerakan bayi aktif. APGAR skor 8.

Data Objektif

a. Riwayat Persalinan Ibu

1) Usia kehamilan Ibu saat persalinan : 40 minggu 3 hari

2) Jenis persalinan : spontan, normal.

3) Penolong : Bidan.

4) Hari/tanggal persalinan : Rabu, 31 Maret 2021.

5) Lama kala I : 5 jam

Lama kala II : 25 menit

Lama kala III : 5 menit

Lama kala IV : 2 jam

6) Warna air ketuban : jernih

7) Plasenta : lengkap dan utuh

8) Perineum Ibu : Laserasi derajat II

9) Komplikasi : tidak ada

10) IMD : sesaat setelah bayi lahir, lamanya 1 jam

b. Pemeriksaan Umum

KU Bayi : Baik

Warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan bayi aktif, tidak ada caput, tidak ada *chepal hematoma*.

c. Pemeriksaan Fisik: Belum dilakukan

Analisa : Bayi Ny. L umur 0 jam, laki-laki, lahir spontan, normal.

Penatalaksanaan :

| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| 31 Maret 2021, pukul 01.30 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala, badan, dan kaki kecuali kedua telapak tangan, tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk yang basah dengan handuk atau kain kering. Memastikan bayi dalam posisi yang aman dan hangat. Evaluasi : tubuh bayi sudah di keringkan dan sudah di ganti dengan handuk berish. 2. Meletakkan bayi tengkurap di atas dada ibu secara <i>skin to skin</i>. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu, kepala bayi dimiringkan disalah satu payudara. Evaluasi : bayi sudah dilakukan kontak kulit dengan ibunya. 3. Menyelimuti ibu-bayi dengan kain flannel atau handuk kering, dan memasang topi pada kepala bayi. Meminta ibu untuk memeluk bayinya untuk menjaga kehangatan bayi. | Annisa Karnita Dewi dan Bidan Atun |

| Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir I | | |
|--|---|------------------------------------|
| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
| | Membiarkan bayi berada di atas dada ibu selama minimal 1 jam untuk IMD. Evaluasi : bayi dan ibu sudah diselimuti menggunakan selimut flannel. | |
| 31 Maret 2021, Pukul 02.40 WIB | <p>S : bayi berhasil menemukan puting susu dan mulai menghisap puting.. Bayi sudah BAK dan BAB di atas perut ibu 10 menit setelah lahir.</p> <p>O : Pemeriksaan Umum: KU Bayi Baik warna kulit kemerahan, menangis kuat dan gerakan aktif. Vital Sign : HR 140 x/m, R 40 x/m, S 36,5°C.</p> <p>A : Bayi Ny. L umur 1 jam, laki-laki, lahir spontan, normal.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu dan pihak keluarga bahwa bayinya akan dilakukan pemeriksaan fisik, pengukuran, pemeriksaan reflek bayi, pemberian Vitamin K 1 mg untuk mencegah terjadi perdarahan dan pemberian salep mata Oxytetrasiklin 1 % untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. <p>Evaluasi : ibu dan pihak keluarga menyetujui tindakan perawatan yang akan diberikan pada bayinya.</p> | Annisa Karnita Dewi dan Bidan Atun |
| 02.45 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan Pemeriksaan Fisik dan Antropometri <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Tidak ada caput, tidak ada <i>cephal hematoma</i>, rambut hitam lurus lebat, kulit kepala bersih. b. Muka : Warna kemerahan, tidak odema, tidak ikhterik. c. Hidung : Simetris, terdapat 2 lubang hidung, bersih, tidak ada tarikan cuping hidung d. Mulut : Bibir simetris, tidak ada labiopalatokisis e. Leher : Normal, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe. f. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada <i>wheezing/stridor</i> g. Abdomen : Tidak ada <i>bleeding</i> atau perdarahan dari tali pusat, tidak ada tanda terjadi infeksi tali pusat. h. Genetalia : Skrotum terdapat 2 kantung berisi testis, lubang uretra di ujung, | Annisa Karnita Dewi |

| Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir I | | |
|--|---|---------------------|
| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
| 02.55 WIB | <p>anus berlubang, tidak ada kelainan.</p> <p>i. Ekstremitas : Simetris, jari tangan-kaki lengkap, tidak polydaktil, tidak syndaktil, tidak ada kelainan gerak.</p> <p>j. Punggung dan kulit : Tidak ada <i>spina bifida</i>, normal. Tidak ada bercak mongol, atau tanda lahir lainnya, ada sedikit <i>vernix caseosa</i> di lipatan kulit leher, ketiak, selangkangan.</p> <p>3. Pemeriksaan Antropometri : Berat lahir: 3300 gram; Panjang badan: 48 cm LK/LD/Lila: 33,5 sm/34 cm/11 cm.</p> <p>4. Melakukan pemeriksaan reflek bayi</p> <p>a. Reflek Moro : Ada (+), ditandai dengan bayi terkejut saat ada suara lain yang keras/tinggi. Menandakan pendengaran bayi berfungsi baik.</p> <p>b. Reflek <i>Rooting</i> : Ada (+), ditandai dengan bayi mencari jari pemeriksa ketika dirangsang di area ujung bibir dengan menggunakan jari kelingking pemeriksa.</p> <p>c. Reflek <i>Sucking</i> : Ada (+), ditandai dengan bayi sudah berhasil menemukan puting susu ibu saat IMD, dan mulai menghisap puting</p> <p>d. Reflek <i>Grasping</i> : Ada (+), ditandai dengan ada usaha bayi menggenggam tangan pemeriksa, ketika pemeriksa meletakkan jari di telapak tangan bayi.</p> <p>e. Reflek Babinsky : Ada (+), ditandai dengan ketika pemeriksa menggaruk telapak kaki bayi, jempol bayi mengarah ke atas dan jari lainnya akan membuka/meregang</p> <p>f. Reflek <i>Tonic Neck</i> : Ada (+), ditandai dengan ketika bayi menoleh ke satu sisi bayi memanjangkan lengan disisi yang sama dan lengan yang berlawanan akan menekuk.</p> | Annisa Karnita Dewi |
| 03.00 WIB | <p>5. Memberikan Injeksi Vitamin K atau Phytomenadine 1 mg secara IM di <i>muskulus vastus lateralis</i> (paha kiri) dan salep mata Oxytetrasiklin 1%.</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah diberikan injeksi Vitamin K 1 mg di paha kiri dan salep mata. Bayi Ny. L menangis ketika di injeksi.</p> <p>6. Menjaga kehangatan bayi dengan membalurkan minyak telon pada daerah dada-perut-punggung dan kaki (telapak kaki) bayi, memakaikan bayi pakaian dan topi, membedong bayi, dan mengembalikan bayi</p> | Annisa Karnita Dewi |

| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
|-----------------|--|-------------|
| | 7. ke sisi ibu untuk melanjutkan IMD. Melakukan pemantauan pada bayi dan ibu, dan melakukan pendokumentasian di buku KIA dan rekam medis Ny. L | |

4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Hari/Tanggal : 31 Maret 2021

Jam : 08.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Kusuma Medisca

Data Subjektif

Bayi tampak tenang dan tidak rewel. Bayi menyusu kuat dan Ibu senang ASI nya sudah keluar lumayan banyak.

Data Objektif

KU bayi : Baik, Vital Sign : N 138 x/m, teratur; R 40x/m; S 36,5°C

Kulit kemerahan, tidak ikterik, gerakan aktif, tidak terdapat tanda infeksi di tali pusat.

Eliminasi Bayi : BAK sejak lahir sudah 3x warna urin kuning jernih; BAB 1x setelah lahir konsistensi lembek warna hijau-cokelat-kehitaman.

Analisa : Bayi Ny. L umur 6 jam normal.

Penatalaksanaan :

| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
|---------------------------------------|--|---------------------|
| 31 Maret 2021, pukul 08.00 WIB (KN I) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayinya baik. 2. Menyiapkan kebutuhan mandi bayi dan pakaian bayi. Memandikan bayi Ny. L pagi hari setelah 6 jam post partum. 3. Memberitahukan kepada ibu dan pihak keluarga bahwa bayinya akan diberikan imunisasi pertamanya HB0 0,5 cc secara IM pada 1/3 paha kanan atas bagian luar untuk pencegahan terhadap penyakit hepatitis. <p>Evaluasi : Pukul 08.10 wib Bayi Ny. L sudah diberikan injeksi vaksin HB0. Bayi menangis kuat saat di injeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. <p>Evaluasi : Ibu mengerti</p> | Annisa Karnita Dewi |

| Catatan Perkembangan I Neonatus (KN II) | | |
|---|--|--|
| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
| | <p>40x/m S 36,5°C.BB/PB/LK/LD/Lila: 3200 gram/ 48 cm/33,5cm/34 cm/11 cm. Pemeriksaan Fisik Fokus: wajah tidak pucat, merah agak kekuningan, konjungtiva merah muda, ujung mata tampak mengeluarkan kotoran berwarna kekuningan bertekstur, reflek mengedip baik (positif), tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada <i>wheezing</i>, tidak ada <i>stridor</i>, suara detak jantung teratur lup-dup. Tali pusat sudah mengering, pusar agak kotor, tidak ada tanda infeksi, tidak ada bau, perut tidak kembung.</p> <p>2. Pemeriksaan Reflek Bayi: Normal.</p> <p>A : By Ny.L umur 3 hari normal.</p> <p>P :</p> <p>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan terhadap bayinya.</p> <p>2. Membersihkan area pusar bayi dengan lembut menggunakan kassa dan air dtt. Evaluasi : tali pusat sudah bersih.</p> <p>3. Membersihkan area mata bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan salep mata yang sudah diberikan selama 3-5 hari di kelopak mata bayi setiap pagi dan sore. Evaluasi: Ibu mengangguk mengerti dan akan mengikuti saran yang diberikan</p> <p>4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya sebelum mandi pagi. Jemur bayi sekitar jam 7 atau 8 pagi selama ± 20 menit. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan saran yang diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan daerah pusar dan genitalia bayi seperti yang sudah diajarkan sebelumnya. Evaluasi : ibu mengangguk mengerti.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk jadwal imunisasi Bayinya yaitu BCG pada tanggal 25 April 2021 pukul 08.00 wib. Evaluasi: Ibu akan datang pada tanggal tersebut untuk mengimunisasi anaknya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu kunjungan ulang KN III pada hari ke 8-28 pasca bayi lahir atau jika ada keluhan, Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang jika ada keluhan.</p> | <p>Annisa Karnita Dewi</p> <p>Annisa Karnita Dewi</p> <p>Annisa Karnita Dewi</p> |

| Catatan Perkembangan II Neonatus (KN III) | | |
|--|--|--|
| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
| 15 April 2021, Pukul 10.00 WIB di Klinik Pratama Kusuma Medisca | <p>S : Ibu mengatakan sudah 3 hari ini Bayi A mengalami biang keringat terutama di di area lipatan leher, punggung dan dada atas. Ibu memberikan bedak tabur bayi tapi belum membaik. Bayi A menyusu ASI setiap 1 ½ jam sekali. Pagi ini Bayi A sudah 1x BAB, konsistensi bertekstur lembek, warna kuning cerah, bau khas feses, dari jam 6 pagi tadi sampai saat ini, Bayi A sudah BAK 4x, warna kuning jernih. Bayi A sudah mulai mengoceh dan “nglilir” kalau malam. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas saat bayi berusia 1 minggu.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum KU Bayi : Baik BB/PB/LK/LD/Lila : 3,450kg/50 cm/33cm/34cm/11,5 cm Vital Sign : N 140x/m, R 40x/m, S 36,6°C 2. Pemeriksaan Fisik Fokus: UUB sudah menutup, tidak ada benjolan abnormal, wajah kemerahan, area mata bersih, konjungtiva merah muda. Lipatan leher depan, tengkuk ada bintik kasar kemerahan menyebar sampai punggung belakang. Tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada <i>wheezing</i> dan <i>stridor</i>, dada bagian atas tampak bintik-bintik kasar kemerahan merata. Tali pusat sudah puput atau lepas, bersih, tidak ada bau, perut tidak kembung. <p>A : Bayi A umur 15 hari normal.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan kepada ibu cara perawatan bayi dengan biang keringat. Menganjurkan kepada ibu agar tidak menggunakan bedak tabur yang dijual dipasaran, lebih baik menggunakan bedak dingin yang disediakan di klinik, memakaikan bayi pakaian tipis berbahan katun yang menyerap keringat agar tidak lembab. Evaluasi : ibu mengangguk mengerti. 3. Menyarankan kepada ibu untuk memperdengarkan murotal quran atau musik yang menenangkan untuk merelaksakan bayi agar bayi tidak ‘nglilir’, atau ibu bisa | <p>Annisa Karnita Dewi dan Bidan Verin</p> <p>Annisa Karnita Dewi</p> <p>Annisa Karnita Dewi</p> |

| Catatan Perkembangan II Neonatus (KN III) | | |
|---|--|-------------|
| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
| | <p>4. mengatur pola tidur bayi, dimana saat menjelang sore, ajak bayi bermain; dan sebelum tidur malam, susui bayi hingga kenyang, agar bayi tidak mudah terbangun karena haus ingin menyusu. Evaluasi: Ibu akan mencoba saran yang diberikan bidan.</p> <p>5. Mengingatkan kembali jadwal imunisasi BCG untuk Bayi A tanggal 25 April 2021 pukul 08.00 wib. Evaluasi: Ibu sudah melingkari tanggal tersebut di kalendernya agar tidak lupa.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila kondisi biang keringat bayinya belum membaik selama 3 hari atau jika ada keluhan lain. Evaluasi: ibu bersedia kunjungan ulang.</p> | |

5. Catatan Perkembangan Periode Nifas

Hari/Tanggal : 31 Maret 2021

Jam : 08.20 wib

Tempat : Klinik Pratama Kusuma Medisca

Data Subjektif

Ibu merasa senang persalinannya berjalan lancar dan anaknya lahir dengan selamat dan sehat. Ibu masih merasakan mulas di area perut bagian bawah, daerah genetaliaanya masih terasa kemeng, sakiit dan agak perih. Ibu mengatakan sudah makan, minum, istirahat serta mandi pagi.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

KU Ibu : Baik; Kesadaran : Composmentis; Emosional : Stabil

Vital Sign : TD 125/70 mmHg N 80x/m R 24x/m S 36,5°C

b. Pemeriksaan Fisik : wajah tidak pucat, konjungtiva tidak pucat, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, perineum terdapat jahitan di perineum,

| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
|-----------------|---|--------------------------------|
| | <p>seimbang yang berasal dari aneka ragam sumber karbohidrat, protein hewani/nabati, sayur dan buah segar. Tidak perlu yang mahal, yang harus diperhatikan adalah kebersihan dari sumber makanan tersebut, kemudian yang harus diperhatikan lagi antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menggunakan bahan makanan yang dapat merangsang produksi ASI seperti sayuran hijau. b. Mencuci hingga bersih bahan makanan yang akan diolah, dan masak hingga benar-benar matang, terutama produk protein seperti ayam, telur, ikan dan daging. c. Membatasi makanan yang merangsang lambung seperti: merica, cabe, kopi, jahe, minuman bersoda, makanan yang mengandung gas seperti kol/kubis/sawi putih, daun bawang, buah nangka, durian, petai dan jengkol; dan makanan yang banyak mengandung gula dan lemak. d. Memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein tinggi baik hewani maupun nabati yang dapat diperoleh dari : ikan air tawar dan ikan laut ayam, telur, tahu-tempe, dan kacang-kacangan, hal ini bermanfaat untuk regenerasi sel dan produksi sel darah merah. e. Menjaga asupan minum ibu, menyarankan kepada ibu untuk minum minimal 8-10 gelas air setiap harinya; jenis: air putih, jus buah, air kelapa atau susu. f. Menganjurkan kepada ibu untuk makan atau minimal minum 1 gelas air setiap kali selesai menyusui bayinya, hal ini sebagai upaya untuk menjaga kualitas dan produksi ASI tetap baik. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan, ibu akan berusaha untuk mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya selama masa nifas ini terutama daerah genetaliaanya, dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sering mengganti pembalut, jangan menunggu pembalut penuh baru | <p>Annisa Karnita Dewi</p> |

| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
|-----------------|--|---|
| | <p>ganti.</p> <p>b. Setiap selesai BAK dan BAB, basuh atau cebok daerah kewanitaan dengan air bersih mengalir dari arah depan ke belakang, kemudian dikeringkan dan ganti pakaian dalam dan pembalut.</p> <p>c. Hindari pemakaian produk pembersih kewanitaan, pemakaian celana ketat dan gunakan celana dalam berbahan katun yang mudah menyerap keringat.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengangguk mengerti dan akan mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap membiarkan bayinya menghisap puting susunya, walaupun ASI yang keluar belum terlalu banyak, karena hisapan mulut bayi merupakan rangsangan yang baik pada payudara ibu agar ASI cepat keluar dengan jumlah yang banyak. Semakin sering payudara dihisap maka semakin banyak ASI yang diproduksi dan keluar.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengangguk mengerti, ibu senang bayinya sudah bisa menghisap puting susunya, dan hisapnya lumayan kuat.</p> <p>6. Memberitahukan kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yang umumnya dapat terjadi pada ibu pasca melahirkan, antara lain : keluar darah dengan jumlah yang tidak wajar lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah-tangan-kaki disertai sakit kepala hebat dan kejang, demam tinggi lebih dari 2 hari, payudara terasa bengkak dan ngerangkai-merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih-murung dan menagis tanpa sebab dan mengalami perubahan suasana hati yang tiba-tiba. Jika salah satunya terjadi pada ibu, diharapkan ibu segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia memeriksakan diri segera jika salah satunya terjadi pada ibu.</p> <p>7. Menganjurkan kepada ibu untuk teratur minum terapi obat dan vitamin yang diberikan sesuai dengan anjuran resep obat.</p> | <p>Annisa Karnita Dewi</p> <p>Annisa Karnita Dewi</p> |

| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
|--|--|---|
| | <p>Evaluasi: Ibu bersedia meminum obat dan vitamin sesuai anjuran resep.</p> <p>8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada KF II antara hari ke 3-7 pasca melahirkan atau sewaktu waktu bila ibu memiliki keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Pukul 16.30 wib Ny L dan Bayinya diperbolehkan pulang.</p> | |
| Data Perkembangan Periode Nifas (KF II) | | |
| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
| 3 April 2021, pukul 09.30 WIB di kediaman Ny L | <p>S : Ibu merasa senang dikunjungi di rumahnya, Ibu merasa baik dan sehat di hari ke 3 setelah melahirkan. ASI keluar banyak dan lancar dan bayinya menyusui dengan kuat, setiap 1½ jam sekali. Ibu merasakan perih pada puting susunya sebelah kiri. Kebutuhan sehari-hari ibu terpenuhi dengan baik. Ibu bisa tidur malam ± 6 jam, sering terbangun malam untuk menyusui bayinya.</p> <p>O :</p> <p>1. Pemeriksaan Umum KU Ibu : Baik; Kesadaran : Composmentis; Emosional : Stabil Vital Sign: TD 120/80 mmHg, N 80x/m, R 22x/m, S 36,7°C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik Fokus: muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, kedua puting susu menonjol, papilla kiri tampak lecet, payudara teraba agak keras karena belum dipompa, tidak ada benjolan abnormal dan nyeri tekan, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, tidak ada nyeri tekan, terdapat luka jahitan perineum, luka masih tampak basah dan belum menyatu pada bagian luar, dibagian mukosa vagina tampak sudah menyatu, tidak ada tanda terjadi infeksi, tidak ada pengeluaran cairan abnormal dan berbau, lochea rubra, bau khas darah nifas, pada ekstremitas tidak ada pembengkakan.</p> <p>A : Ny. L umur 31 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke 3 normal.</p> <p>P :</p> <p>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa secara umum keadaan ibu baik, ditandai dengan: TD 120/80 mmHg, N 80x/m, R 22x/m, S 36,7°C. TFU 2</p> | <p>Annisa Karnita Dewi dan Bidan Arista</p> <p>Annisa Karnita Dewi dan Bidan Arista</p> <p>Annisa Karnita Dewi dan Bidan Arista</p> <p>Annisa Karnita Dewi dan Bidan Arista</p> |

| Data Perkembangan Periode Nifas (KF II) | | |
|---|---|------------------------|
| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
| | <p>jari di bawah pusat, kontraksinya keras, pengeluaran darah nifas normal, lochea rubra.</p> <p>Ibu mengalami lecet pada puting susu sebelah kiri.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan paham mengenai kondisinya saat ini</p> <p>2. Mengajarkan kepada ibu cara merawat payudaranya selama masa menyusui, dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan alat yang dibutuhkan seperti: 2 buah handuk besar; 2 buah waslap; 2 baskom kecil berisi air hangat dan air suhu ruangan; kassa steril, minyak kelapa atau minyak zaitun atau <i>baby oil</i>. b. Mencuci tangan bersama, mengajari ibu cara melakukan cuci tangan yang benar. c. Menjaga privasi ibu, memastikan ibu duduk dengan nyaman; punggung ibu tersangga dengan baik dan posisi kaki ibu tidak menggantung. d. Melepaskan pakaian bagian atas dan <i>bra</i> ibu. Memasang atau menyampirkan handuk untuk menutupi tubuh bagian atas ibu dan satu handuk lagi di taruh di pangkuan ibu, e. Membersihkan daerah puting susu ibu dengan kassa steril yang sudah dibasahi dengan <i>baby oil</i> dengan gerakan sirkuler. f. Membasahi telapak tangan dengan <i>baby oil</i>, memposisikan diri di belakang ibu dan mengajari ibu cara <i>massage</i> payudara dengan 3 gerakan pijatan : <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyangga payudara kanan dengan tangan kanan, menggunakan 3 jari tangan kiri (jari telunjuk - jari tengah - jari manis), melakukan gerakan menekan secara sirkuler memutar payudara, lakukan sebanyak 15 – 20 kali sampai payudara terasa lebih lembut. Melakukan hal yang sama dengan payudara sebelah kiri. 2) Meyangga payudara kanan dengan tangan kanan, melakukan pengurutan dengan menggunakan sisi luar jari kelingking mulai dari bagian atas payudara diurut ke arah puting, dari sisi samping payudara ke arah puting, memutar payudara, lakukan sebanyak 10-15 kali | Annisa Karnita Dewi |

| Data Perkembangan Periode Nifas (KF II) | | |
|---|--|---|
| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
| | <p>sampai payudara terasa lebih lembut. Melakukan hal yang sama pada payudara sebelah kiri.</p> <p>3) Menyangga payudara kanan dengan tangan kanan, melakukan pengurutan dengan buku jari tangan kiri dimulai dari bagian atas diurut ke arah puting, dari samping ke arah puting, memutari payudara. Lakukan sebanyak 20 kali, melakukan hal yang sama dengan payudara sebelah kiri.</p> <p>g. Melakukan pengompresan pada kedua payudara menggunakan waslap yang telah dibasahi dengan air hangat dan air dingin secara bergantian selama \pm 5 menit atau senyamannya ibu. Kemudian mengeringkan payudara dengan handuk bersih.</p> <p>h. Membantu ibu untuk memakai BH dan pakaiannya kembali. Merapikan alat, dan mencuci tangan.</p> <p>3. Mengajari ibu mengenai posisi dan perlekatan menyusui yang baik:</p> <p>a. Menggendong bayi, meminta ibu untuk memeluk bayinya. Memosisikan kepala bayi pada lekukan siku ibu dan telapak tangan ibu menopang bokong bayi.</p> <p>b. Menggendong bayi menghadap ibu, perut bayi menempel pada perut ibu sehingga telinga dan lengan bayi berada satu garis lurus, dagu bayi menyentuh payudara ibu.</p> <p>c. Menyangga dasar payudara dengan 4 jari tangan, tanpa menjepit puting susu, mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan ASI pada area puting susu dan areola.</p> <p>d. Mulut bayi mencakup seluruh areola payudara ibu, bibir bawah bayi melengkung keluar, dagu menempel pada payudara ibu.</p> <p>e. Bayi menghisap puting susu tanpa ada suara kecapan.</p> <p>4. Menyarankan kepada ibu untuk menyusui bayinya sampai payudara terasa kosong. Melepaskan payudara dengan cara meletakkan jari kelingking pada sudut mulut bayi dan menekan pelan sampai mulut bayi terlepas dari puting susu, kemudian memindahkan bayi pada payudara yang satunya. Meyarankan kepada ibu untuk</p> | <p>Annisa Karnita Dewi</p> <p>Annisa Karnita Dewi</p> |

| Data Perkembangan Periode Nifas (KF II) | | |
|---|---|---|
| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
| | <p>menyendawakan bayinya setelah bayi selesai menyusui dengan cara meletakkan bayi di bahu ibu, dan tepuk punggung bayi secara perlahan hingga bayi bersendawa. Mengajarkan ibu membersihkan daerah puting susu dan sekitar payudara dengan kapas yang sudah dibasahi dengan air hangat, dan membersihkan area mulut bayi dengan lembut.</p> <p>Evaluasi: Ibu kini mengerti dan tahu bagaimana cara merawat dan <i>memassage</i> payudaranya, ibu merasa agak repot, namun ibu akan mencoba untuk menerapkannya 1x dalam seminggu.</p> <p>Ibu kini juga mengerti dan paham mengenai posisi dan perlekatan menyusui yang baik. Ibu akan berusaha mengikuti contoh dan saran yang diberikan.</p> <p>5. Mengajarkan kepada ibu untuk mengatur pola istirahatnya, diharapkan ketika bayi tidur ibu juga tidur. Menyarankan kepada ibu untuk mengesampingkan pekerjaan rumah tangga yang sekiranya membuat ibu lelah. Menyarankan kepada ibu untuk tetap menjaga asupan makanannya dengan memperbanyak protein seperti telur, ikan, dan daging agar luka jahitan segera menyatu dengan baik serta agar kualitas dan produksi ASInya tetap baik dan banyak, menyarankan kepada ibu untuk makan atau minimal minum setiap kali selesai menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> <p>6. Menyarankan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah kewanitaannya seperti yang sudah diberitahukan sebelumnya.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengangguk mengerti.</p> <p>7. Memberikan ibu terapi penambah darah X, diminum satu hari sekali menjelang tidur dengan menggunakan air putih atau air jeruk untuk memaksimalkan penyerapan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk meminum tablet penambah darah yang diberikan sesuai anjuran.</p> <p>8. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang KF III pada hari ke 8-28 pasca melahirkan atau sewaktu-waktu jika ibu mengalami keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p> | <p>Annisa Karnita Dewi</p> <p>Annisa Karnita Dewi</p> |

| Data Perkembangan Periode Nifas (KF III) | | |
|---|--|--|
| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
| 15 April 2021, pukul 10.00 WIB di Klinik Pratama Kusuma Medisca. | <p>S : Ibu mengatakan kondisinya baik dan sehat di hari ke 15 setelah melahirkan. ASI keluar banyak dan lancar dan bayinya menyusu dengan kuat, setiap 1½ jam sekali. Ibu mengatakan perih pada puting susunya sebelah kiri sudah membaik. Ibu mengatakan luka jahitan sudah tidak terasa dan darah yang keluar sedikit. Kebutuhan sehari-hari ibu terpenuhi dengan baik. Ibu bisa tidur malam ± 6 jam, sering terbangun malam untuk menyusui bayinya. Ibu mengatakan sudah kontrol IUD dengan USG pada tanggal 8 April 2021 dengan hasil IUD baik dan berada di posisi yang tepat.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum KU Ibu : Baik; Kesadaran : Composmentis; Emosional : Stabil Vital Sign: TD 120/80 mmHg, N 82x/m, R 22x/m, S 36,8°C, BB 71kg. 2. Pemeriksaan Fisik Fokus: muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, kedua puting susu menonjol, papilla kiri tampak masih merah, payudara teraba lembek, tidak ada benjolan abnormal dan nyeri tekan, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, terdapat luka jahitan perineum, luka masih tampak sudah menyatu dengan baik pada mukosa vagina dan kulit perineum, tidak ada tanda terjadi infeksi, tidak ada pengeluaran cairan abnormal dan berbau, lochea alba, bau khas, pada ekstremitas tidak ada pembengkakan. <p>A : Ny. L umur 31 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke 15 normal.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa secara umum keadaan ibu baik, ditandai dengan: TD 120/80 mmHg, N 82x/m, R 22x/m, S 36,8°C. TFU tidak teraba, pengeluaran lendir bening dengan bau khas normal, lochea alba. Ibu mengalami lecet pada puting susu sebelah kiri dan sudah membaik. Evaluasi: Ibu mengerti dan paham mengenai kondisinya saat ini 2. Mengingatkan kembali ibu bagaimana cara merawat payudaranya selama masa menyusui, dengan: <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan alat yang | <p>Annisa Karnita Dewi dan Bidan Verin</p> <p>Annisa Karnita Dewi dan Bidan Verin</p> <p>Annisa Karnita Dewi dan Bidan Verin</p> |

| Data Perkembangan Periode Nifas (KF III) | | |
|--|---|--|
| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
| | <p>dibutuhkan seperti: 2 buah handuk besar; 2 buah waslap; 2 baskom kecil berisi air hangat dan air suhu ruangan; kassa steril, minyak kelapa atau minyak zaitun atau <i>baby oil</i>.</p> <p>b. Mencuci tangan bersama, mengajari ibu cara melakukan cuci tangan yang benar.</p> <p>c. Menjaga privasi ibu, memastikan ibu duduk dengan nyaman; punggung ibu tersangga dengan baik dan posisi kaki ibu tidak menggantung.</p> <p>d. Melepaskan pakaian bagian atas dan <i>bra</i> ibu. Memasang atau menyampirkan handuk untuk menutupi tubuh bagian atas ibu dan satu handuk lagi di taruh di pangkuan ibu,</p> <p>e. Membersihkan daerah puting susu ibu dengan kassa steril yang sudah dibasahi dengan <i>baby oil</i> dengan gerakan sirkuler.</p> <p>3. Mengingatkan ibu mengenai posisi dan perlekatan menyusui yang baik:</p> <p>a. Menggendong bayi, meminta ibu untuk memeluk bayinya. Memposisikan kepala bayi pada lekukan siku ibu dan telapak tangan ibu menopang bokong bayi.</p> <p>b. Menggendong bayi menghadap ibu, perut bayi menempel pada perut ibu sehingga telinga dan lengan bayi berada satu garis lurus, dagu bayi menyentuh payudara ibu.</p> <p>c. Menyangga dasar payudara dengan 4 jari tangan, tanpa menjepit puting susu, mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan ASI pada area puting susu dan areola.</p> <p>d. Mulut bayi mencakup seluruh areola payudara ibu, bibir bawah bayi melengkung keluar, dagu menempel pada payudara ibu.</p> | <p>Annisa Karnita Dewi</p> <p>Annisa Karnita Dewi</p> <p>Annisa Karnita Dewi</p> |

| Data Perkembangan Periode Nifas (KF III) | | |
|--|---|--------------------------|
| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
| | <p>e. Bayi menghisap puting susu tanpa ada suara kecapan.</p> <p>4. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sampai payudara terasa kosong. Melepaskan payudara dengan cara meletakkan jari kelingking pada sudut mulut bayi dan menekan pelan sampai mulut bayi terlepas dari puting susu, kemudian memindahkan bayi pada payudara yang satunya. Meyarankan kepada ibu untuk menyendawakan bayinya setelah bayi selesai menyusui dengan cara meletakkan bayi di bahu ibu, dan tepuk punggung bayi secara perlahan hingga bayi bersendawa. Mengajarkan ibu membersihkan daerah puting susu dan sekitar payudara dengan kapas yang sudah dibasahi dengan air hangat, dan membersihkan area mulut bayi dengan lembut.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengatakan sudah mengerti dan paham mengenai posisi dan perlekatan menyusui yang baik. Ibu akan berusaha mengikuti contoh dan saran yang diberikan.</p> | Annisa Dewi Karnita |
| | <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengatur pola istirahatnya, diharapkan ketika bayi tidur ibu juga tidur. Menyarankan kepada ibu untuk mengesampingkan pekerjaan rumah tangga yang sekiranya membuat ibu lelah. Menyarankan kepada ibu untuk tetap menjaga asupan makanannya agar kualitas dan produksi ASInya tetap baik dan banyak, menyarankan kepada ibu untuk makan atau minimal minum setiap kali selesai menyusui bayinya. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi protein agar luka jahitan segera pulih.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. Ibu juga sudah meminta bantuan ibunya untuk membantu dalam melakukan pekerjaan rumah tangganya. Ibu berjanji untuk memperbanyak istirahat.</p> | Annisa Dewi Karnita |
| | <p>6. Menyarankan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah kewanitaannya seperti yang sudah diberitahukan sebelumnya.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengangguk mengerti.</p> | Annisa Dewi Karnita |

| Data Perkembangan Periode Nifas (KF III) | | |
|---|--|---|
| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
| | <p>7. Memberitahu ibu tentang kebutuhan seks sebaiknya dilakukan jika ibu memang sudah benar-benar siap untuk melakukannya, jangan terlalu dipaksakan jika ibu merasa belum siap. Sebaiknya dikomunikasikan dengan suami untuk melakukan jika ibu merasa sudah mampu, dikarenakan ada luka jahitan di area vagina yang mungkin ibu akan merasakan tidak nyaman. Evaluasi : ibu mengatakan masih takut dan sudah berkomunikasi dengan suami untuk menunggu sampai ibu siap dan suami mengerti.</p> <p>8. Memberikan ibu terapi penambah darah X, diminum satu hari sekali menjelang tidur dengan menggunakan air putih atau air jeruk untuk memaksimalkan penyerapan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk meminum tablet penambah darah yang diberikan sesuai anjuran.</p> <p>9. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang KF IV pada hari ke 29-42 pasca melahirkan atau sewaktu-waktu jika ibu mengalami keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p> | <p>Annisa Karnita Dewi</p> <p>Annisa Karnita Dewi</p> |
| Data Perkembangan Periode Nifas (KF IV) | | |
| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
| 30 April 2021, pukul 08.00 WIB di Klinik Pratama Kusuma Medisca | <p>S : Ibu mengatakan kondisinya baik dan sehat di hari ke 30 setelah melahirkan. ASI keluar banyak dan lancar dan bayinya menyusu dengan kuat. Ibu mengatakan perih pada puting susunya sebelah kiri sudah sembuh. Ibu mengatakan luka jahitan sudah tidak terasa dan sudah keluar lendir bersih. Kebutuhan sehari-hari ibu terpenuhi dengan baik. Ibu bisa tidur malam \pm 6 jam, sering jarang terbangun malam untuk menyusui bayinya. Ibu mengatakan bayinya sudah di berikan suntikan BCG pada tanggal 25 April 2021 di lengan atas sebelah kanan.</p> <p>O :</p> <p>1. Pemeriksaan Umum KU Ibu : Baik; Kesadaran : Composmentis; Emosional : Stabil</p> | <p>Annisa Karnita Dewi dan Bidan Ninda</p> <p>Annisa Karnita Dewi</p> |

| Data Perkembangan Periode Nifas (KF IV) | | |
|---|--|---|
| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
| | <p>Vital Sign: TD 124/80 mmHg, N 81x/m, R 22x/m, S 36,7°C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik Fokus: muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, kedua puting susu menonjol, papilla kiri tampak sudah sembuh dan tidak merah, payudara teraba lembek, tidak ada benjolan abnormal dan nyeri tekan, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, luka jahitan perineum sudah menyatu dengan baik, tidak ada tanda terjadi infeksi, tidak ada pengeluaran cairan abnormal dan berbau, lochea alba, bau khas, jumlah agak banyak, pada ekstremitas tidak ada pembengkakan.</p> <p>A : Ny. L umur 31 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke 30 normal.</p> <p>P :</p> <p>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa secara umum keadaan ibu baik, ditandai dengan: TD 124/80 mmHg, N 81x/m, R 22x/m, S 36,7°C. TFU tidak teraba, pengeluaran lendir bening dengan bau khas normal, lochea alba. Ibu mengalami lecet pada puting susu sebelah kiri dan sudah sembuh .</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan paham mengenai kondisinya saat ini</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sampai payudara terasa kosong. Melepaskan payudara dengan cara meletakkan jari kelingking pada sudut mulut bayi dan menekan pelan sampai mulut bayi terlepas dari puting susu, kemudian memindahkan bayi pada payudara yang satunya. Meyarankan kepada ibu untuk menyendawakan bayinya setelah bayi selesai menyusu dengan cara meletakkan bayi di bahu ibu, dan tepuk punggung bayi secara perlahan hingga bayi bersendawa. Mengajarkan ibu membersihkan daerah puting susu dan sekitar payudara dengan kapas yang sudah dibasahi dengan air hangat, dan membersihkan area mulut bayi dengan lembut.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengatakan sudah</p> | <p>Annisa Dewi Karnita</p> <p>Annisa Dewi Karnita</p> <p>Annisa Dewi Karnita</p> <p>Annisa Dewi Karnita</p> |

| Data Perkembangan Periode Nifas (KF IV) | | |
|---|--|--------------------------|
| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
| | <p>mengerti dan paham mengenai posisi dan perlekatan menyusui yang baik. Ibu akan berusaha mengikuti contoh dan saran yang diberikan.</p> <p>3. Mengajukan kepada ibu untuk mengatur pola istirahatnya, diharapkan ketika bayi tidur ibu juga tidur. Menyarankan kepada ibu untuk mengesampingkan pekerjaan rumah tangga yang sekiranya membuat ibu lelah. Menyarankan kepada ibu untuk tetap menjaga asupan makanannya agar kualitas dan produksi ASI nya tetap baik dan banyak, menyarankan kepada ibu untuk makan atau minimal minum setiap kali selesai menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. Ibu juga sudah meminta bantuan ibunya untuk membantu dalam melakukan pekerjaan rumah tangganya. Ibu berjanji untuk memperbanyak istirahat.</p> | Annisa Dewi Karnita |
| | <p>4. Menyarankan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah kewanitaannya seperti yang sudah diberitahukan sebelumnya.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengangguk mengerti.</p> | Annisa Dewi Karnita |
| | <p>5. Memberitahu ibu tentang kebutuhan seks sebaiknya dilakukan jika ibu memang sudah benar-benar siap untuk melakukannya, jangan terlalu dipaksakan jika ibu merasa belum siap. Sebaiknya dikomunikasikan dengan suami untuk melakukan jika ibu merasa sudah mampu, dikarenakan ada luka jahitan di area vagina yang mungkin ibu akan merasakan tidak nyaman.</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan masih takut dan sudah berkomunikasi dengan suami untuk menunggu sampai ibu siap dan suami mengerti.</p> | Annisa Dewi Karnita |
| | <p>6. Memberikan ibu terapi penambah darah X, diminum satu hari sekali menjelang tidur dengan menggunakan air putih atau air jeruk untuk memaksimalkan penyerapan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk meminum tablet penambah darah yang diberikan sesuai anjuran.</p> | Annisa Dewi Karnita |

| Tanggal Dan Jam | Penatalaksanaan | Paraf Bidan |
|-----------------|---|------------------------|
| | <p>7. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang sewaktu-waktu jika ibu mengalami keluhan dan rutin kontrol IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p> | Annisa Karnita Dewi |

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA