

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. TINJAUAN KASUS

##### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY.R UMUR 20 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 31 MINGGU DI PUSKESMAS SEWON 1 KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Pengkajian : 28 Desember 2017, 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Depok 1

#### Identitas

Nama Ibu : Ny.R Nama Suami : Tn.B

Umur : 20 Tahun Umur : 20 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/Bangsa: Jawa Suku/Bangsa : Jawa

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Mahasiswa Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Dewan/ Jln. Solo Km 8 No 11

#### DATA SUBJEKTIF ( 28Desember 2017, 10:00 WIB)

##### 1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang bersama suaminya untuk melakukan kunjungan ulang serta ingin memantau keadaan janinnya.

## 2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, perkawinan pertama umur 19 tahun, lama menikah sudah 1 tahun.

## 3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus tidak teratur hari, lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas, disminorhe ringan, jumlah 3 kali ganti pembalut. HPHT:25 Mei 2017 HPL: 2 Maret 2018

## 4. Riwayat Kehamilan Ini

### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 13 minggu. ANC di Puskesmas Depok 1

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I, 0 kali ANC	-	-
Trimester II, 3 kali ANC	Tidak ada keluhan	Memberikan tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1
Trimester III, 2 kali ANC	Keputihan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk membersihkan dengan air hangan dar depan kebelakang genetalia setelah BAK/BAK dikeringkan dengan tisu atau handuk</li> <li>2. Memperbanyak minum air putih minimal 8 gelas/hari</li> <li>3. Ganti celana dalam jika sudah terasa basah , jangan menggunakan CD yang ketat pilih bahan-bahan katun.</li> <li>4. Memberikan tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1</li> </ol>

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 10 kali.

c. Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Setelah hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	4 kali	10 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih, teh, kopi	Nasi, sayur, telur, buah	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	3-4 gelas	1 piring	5-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-6 kali	1 kali	7 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Menyapu, mengepel, mencuci.

Istirahat/tidur : Siang 1 jam, malam 9 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAK dan

BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan jenis pakaian dalam yang di gunakan adalah bahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT3

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mangatakan ini merupakan kehamilan pertamanya

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

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 keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti DM, menular sperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan – kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum – minuman keras, tidak minum jamu – jamuan dan tidak ada alergi makan.

8. Keadaan psiko sosial spiritual

- a. Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang  
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini  
Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini  
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah  
Ibu mengatakan rajin solat 5 waktu.

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis
- b. Tanda vital  
TD: 110/70 mmHg  
Nadi : 88x/menit  
Respirasi: 20x/menit  
Suhu :36,6 °c
- c. TB : 148 cm, BB: 48 Kg, Lila: 26 cm
- d. Kepala : bersih, tidak ada ketombe
- e. Wajah : tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma

- f. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- g. Mulut: bibir lembab, tidak ada sariawan, ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah.
- h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis, limfe, tiroid
- i. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar.
- j. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

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

Leopold II : perut ibu bagian kanan : teraba panjang seperti papan, keras( punggung )

Perut ibu bagian kiri : teraba bagian – bagian terkecil (ekstremitas)

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

Leopold IV : kepala sudah masuk ke panggul

TFU : 27 cm

TBJ :  $(27-11) \times 155 = 2480$  gram

- k. Auskultasi : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 147 kali per menit, teratur

- l. Genetalia luar: tidak ada varises, tidak ada bekas luka operasi, ada flour albus bau khas
  - m. Anus : tidak ada hemoroid
  - n. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+) kiri (+).
9. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 19 Agustus 2018 dilakukan di puskesmas depok 1 dilakukan pemeriksaan ANC terpadu didapatkan hasil pemeriksaan test pack positif ++, Hb 11, 4 gram %, protein urin (-) negatife, golongan darah B.

#### ANALISA

Ny. R umur 20 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 31 minggu dengan kehamilan normal. Janin tunggal hidup.

DS : Ibu mengatakn hamil pertama, HPHT:25 Mei 2017, HPL: 2 Maret 2017

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan frekuensi 147 x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

#### PENATALAKSANAAN ( Tanggal 28 Desember 2017, 11:00 WIB)

Tanggal/ Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
28 Desember 2017/ 11:00 WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70mmHg, N 88x/menit, R 22x/menit, S 36,6 °C, letak kepala janin sudah masuk panggul, punggung janin berada di sisi kanan ibu, DJJ 147x/menit.	Bidan indah

	<p>Evaluasi : Ibu nampak senang dengan hasil pemeriksaan dan bayinya dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Melakukan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan – makanan yang bergizi,seimbang perbanyak minum minimal 10 gelas/hari.</p> <p>Evaluasi : Ibu makan dengan teratur</p> <p>3. Memberikan KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan trimester III keputihan, keputihan yang tidak disertai gatal, bau, dan warna hijau masih termasuk dalam keadaan normal, ibu dapat menjaga kebersihan dengan jika BAB / BAK dibersihkan dari depan kebelakang, di keringkan dengan menggunakan tisu atau handuk, jika CD basah langsung ganti dengan CD yang berbahan katun, jangan sering menggunakan celana jeans.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan bidan.</p> <p>4. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi, setelah pemeriksaan</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang.</p> <p>5. Memberikan Terapi kalk 1x1 dan Fe 1x1</p> <p>Evaluasi : Ibu akan meminum obat yang dianjurkan oleh ibu bidan</p>	<p>Bidan puskes</p>
--	--	-------------------------

### KUNJUNGAN ANC 2

Tanggal/ waktu pengkajian : 25 Januari 2018, jam 08:00 WIB

Tempat : Puskesmas Depok 1

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ulang untuk yang sudah dijadwalkan oleh ibu bidan untuk mengetahui perkembangan janinnya, tidak ada keluhan yang dialami.



## DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2. Tanda – tanda vital

TD : 100/70 mmHg R : 20x/menit

N : 80 x/menit S : 36.8 °C

BB : 52kg Lila : 26 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah.
- d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis, limfe, tiroid
- e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar.
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae Gravidarum

Palpasi Leopold

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

Leopold II : Perut ibu bagian kanan : teraba panjang seperti papan, keras( punggung )

Perut ibu bagian kiri : teraba bagian – bagian terkecil (ekstremitas)

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

Leopold IV : kepala sudah masuk ke panggul

TFU : 27 cm

TBJ :  $(27-11) \times 155 = 2480$  gram

UK :  $53^{+1}$

- g. Auskultasi : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 149 kali per menit, teratur
- h. Anus : tidak ada hemoroid
- i. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+) kiri (+).

### **ANALISA**

Ny.R umur 20 Tahun G1P0A0 usia kehamilan  $35^{+1}$  dalam keadaan normal. Janin tunggal hidup.

DS : Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama, tidak ada keluhan yang di alami.

DO: Tunggal, janin, Preskep, Puntum maksimum berada di sebelah kanan, 149x/menit.



**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan ulang di puskesmas pada tanggal 25 Januari 2018 keadaan ibu dan janin normal.

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2. Tanda – tanda vital

TD : 110/70 mmHg R : 20x/menit

N : 85 x/menit S : 36.8 °C

BB : 52 kg Lila : 26 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Palpasi Leopold

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

Leopold II : Perut ibu bagian kanan : teraba panjang seperti papan, keras( punggung )

Perut ibu bagian kiri : teraba bagian – bagian terkecil(ekstremitas)

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

Leopold IV : kepala sudah masuk ke panggul

TFU : 27 cm

TBJ : (27-11) x155 = 2480 gram

UK : 35<sup>+2</sup>

Auskultasi : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 145 kali per menit, teratur

### ANALISA

Ny.R umur 20 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 35<sup>+2</sup> dalam keadaan normal. Janin tunggal hidup.

DS : Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan ulang di puskesmas depok 1 , keadaaan ibu dan janin normal

DO:Tunggal, janin, Preskep, Puntum maksimum berada di sebelah kanan, 145x/menit.

### PENATALAKSANAAN

Tanggal/waktu	Penatalaksanaan	Paraf
26 januari 2018/ 17:00WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70mmHg, N 88x/menit, R 20x/menit, S 36.8 °C, letak kepala janin sudah masuk panggul, punggung janin berada di sisi kanan ibu, DJJ 145x/menit. Evaluasi : Ibu nampak senang dengan hasil pemeriksaan dan bayinya dalam keadaan sehat.</li> <li>2. Melakukan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan – makanan yang bergizi,seimbang perbanyak minum minimal 12 gelas/hari. Evaluasi : Ibu makan dengan teratur</li> <li>3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar kepinggang Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami penjelasan bidan.</li> <li>4. Memberitahukan ibu tentang persiapan yang diperlukan jika akan melahirkan menyiapkan tas yang berisi, untuk bayi, topi bayi 2, popok 5, baju bayi 5, bedong 5, selimut bayi 2, handuk bayi 2. Untuk ibu baju yang ada kancing depan/ hem 3, jarik 4, handuk 2, pempres / pembalut 5, CD 5. Evaluasi : ibu akan mempersiapkan untuk persalinan</li> <li>5. Memberikan pada ibu tentang Program Perencanaan</li> </ol>	Bidan indah

	<p>Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan.</p> <p>Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di Rumah sakit Hermina.</p> <p>6. Menganjurkan kepada ibu untuk minum ice cream untuk meningkatkan berat janin</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia minum ice cream</p> <p>7. Melakukan pendataan</p> <p>Evaluasi: pendataan sudah dilakukan.</p>	
--	--	--

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. R UMUR 20  
TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 37<sup>+3</sup> MINGGU DENGAN  
KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT HERMINA**

Tanggal / Waktu pengkajian : 10 Februari 2018

Tempat : Rumah Sakit Hermina

**Identitas**

Nama Ibu : Ny.R	Nama Suami : Tn.B
Umur : 20 Tahun	Umur : 20 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa: Jawa	Suku/Bangsa : Jawa
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Mahasiswa	Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Dewan/ Jln. Solo Km 8 No 11	

**KALA I**

**DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan saat ini

Ibu merasa kenceng-kenceng sejak jam 04:30 WIB, merasa keluar cairan pada jalan lahir jam 04:30 WIB, tidak keluar lendir darah.

2. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Ibu merasakan kenceng kenceng sejak pukul 04:30 WIB, kenceng-kenceng teratur, terjadi 2 kali dalam 10 menit, lamanya 15-20 detik
- b. Gerakan janin dalam 12 jam >10 kali
- c. Ketuban pecah 04.30 WIB , warnanya jernih

- d. Tidak keluar lendir darah
  - e. Ibu makan dan minum terakhir jam 20:00 WIB
3. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu
- Ini merupakan kehamilan pertama
4. Riwayat menstruasi
- a. Siklus menstruasi teratur normal
  - b. Lama 7 hari
  - c. Jumlah 2-3 kali ganti pembalut
  - d. HPHT 25 Mei 2017
  - e. HPL 2 Maret 2018
5. Riwayat penyakit dari ibu dan keluarga
- Tidak ada riwayat penyakit seperti Hipertensi, Gula darah, HIV/AIDS, Hepatitis, dan Gemeli

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
2. Tanda – tanda vital
 

TD : 100/70 mmHg	R : 20x/menit
N : 80 x/menit	S : 36.8 °C
BB : 52 kg	Lila : 26 cm
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe
  - b. Wajah : tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma
  - c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih



- d. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah.
- e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis, limfe, tiroid
- f. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar.
- g. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae Gravidarum
- Palpasi Leopold
- Leopold I : Fundus teraba bulat, tidak melenting, ( bokong)
- Leopold II : Perut ibu bagian kanan : teraba panjang seperti papan, keras( punggung )
- Perut ibu bagian kiri : teraba bagian – bagian terkecil (ekstremitas)
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)
- Leopold IV : kepala sudah masuk ke panggul
- TFU : 30 cm
- TBJ :  $(30-11) \times 155 = 3000$  gram, HIS : 2 kali 10 menit , sedang 15- 20 detik.
- h. Auskultasi : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 137 kali per menit, teratur

i. Genetalia: tidak ada varises, ada keluar cairan dari jalan lahir yaitu ketuban, warnanya jernih, keluar sedikit

VT : vulva vagina uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal lunak, pembukaan 1 cm, ketuban jernih, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan kepala hodge 1, STLD (-)

j. Anus : tidak ada hemoroid

k. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)

#### 4. Pemeriksaan penunjang

Kertas lakmus positif

#### ANALISA

Ny. R umur 20 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 37<sup>+3</sup> minggu dalam persalinan kala I fase laten dengan ketuban pecah dini

DS cemas akan melahirkan anak pertamanya

DO kertas lakmus positif, kenceng – kenceng teratur 2 x 10 menit

lama 15 – 20 detik, preskep, puka, tunggal, hidup, ketuban pecah,

pembukaan 1, hodge 1, SLTD (-)

#### PENATALAKSANAN

Tanggal/ Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
10 Februari 2018 jam 05.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan support mental kepada ibu, dengan cara mendampingi ibu pada saat akan melahirkan, ibu dianjurkan miring ke kiri Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>Melibatkan keluarga ibu agar juga dapat mendampingi dan memberikan support mental kepada ibu Evaluasi : ibu bersedia didampingi keluarga dan</li> </ol>	Bidan Tita

	<p>bidan</p> <p>3. Memberikan penkes</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Proses persilinan kala I bahwa ibu akan melewati masa pembukaan hingga 10 cm</li> <li>Teknik relaksasi menarik nafas panjang dari hidung dikeluarkan lewat mulut</li> <li>Nutrisi ibu selama proses persalinan agar ibu dapat makan dan minum jika tidak ada HIS untuk kekuatan untuk mengejan</li> <li>Pentingnya sering berkemih untuk kelancaran proses persalinan, agar pembukaan cepat</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu bersedia menuruti apa kata ibu bidan</p> <p>4. Observasi Keadaan umum dan tanda – tanda vital</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan</p> <p>5. Menilai kemajuan persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Observasi HIS</li> <li>Pemeriksaan dalam</li> <li>Observasi pengeluaran cairan</li> <li>Observasi DJJ</li> <li>CTG bila perlu</li> </ol> <p>Evaluasi : telah dilakukan</p> <p>6. Kolaborasi dengan dokter dr. Detty tentang keadaan patologi yang di temukan.</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan</p>	
10 Februari 2018 pukul 05:30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melaporkan kondisi pasien kepada dokter Detty, Sp. OG</li> <li>Observasi HIS dan DJJ</li> <li>Pemberian cairan infus RL 500 mg</li> <li>Pemberian suntikan oksitosin 10 UI</li> <li>Evaluasi pembukaan jam 12.00 WIB</li> </ol>	
10 Februari 2018 pukul 11.38 WIB 14.16 WIB 15:30WIB 19:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melaporkan kondisi pasien kepada dokter , pasien sudah masuk inpartu</li> <li>Melaporkan perkembangan pasien kepada dokter</li> <li>Memberikan terapi amoxicilin 3x500 mg</li> <li>Observasi DJJ bersama dokter</li> <li>Pemberiaan terapi <ol style="list-style-type: none"> <li>Amoxicilin 3x 500mg / 8 jam</li> <li>Paracetamol 3x 500 mg / 8 jam</li> <li>Vitamin B complex 1x mg / 24 jam</li> <li>SF 1x mg / 24 jam</li> </ol> </li> </ol>	

## **KALA II (Jam 17:30 WIB)**

### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan ingin mengejan dan seperti ingin BAB, kencing – kencing semakin sering, kuat, rasa sakit menjalar sampai pinggang

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2. Tanda – tanda vital

TD : 110/70 mmHg R : 20x/menit

N : 80 x/menit S : 37 °C

DJJ : 140 kali/ menit HIS : 3 kali 10 menit lama  
35- 40 detik

3. VT : Vulva vagina uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, tidak ada molase, selaput ketuban pecah, cairan jernih, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan kepala hogde 2 perineum menonjol, vulva membuka, tekanan pada anus, STLD (+)

**ANALISA**

Ny. R umur 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37+3 minggu dalam persalinan kala II dengan ketuban pecah dini

DS ibu merasa ingin BAB, rasa mengejan terus menerus, kontraksi teratur, rasa sakit semakin menjalar hingga pinggang

DO tunggal, puka, vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus, porsio tidak teraba, presentasi 10 cm, ketuban jernih, STLD (+).

## PENATALAKSANAAN

Tanggal/ Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
10 Februari 2018/ 17: 30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan support kepada ibu dengan cara melibatkan keluarga agar dapat mendampingi pada saat proses persalinan Evaluasi : didampingi oleh ibu dari pasien</li> <li>2. Berikan penkes tentang :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Proses persalinan kala II akan di mulai dari pembukaan 10 hingga bayi lahir</li> <li>b. Teknik relaksasi ibu bisa menghirup udara panjang dari hidung dikeluarkan lewat mulut</li> <li>c. Nutisi ibu selama proses persalinan Evaluasi : telah dilakukan ibu mengerti</li> </ol> </li> <li>3. Bantu dan ajarkan ibu posisi meneran dan teknik relaksasi bila tidak mulas Evaluasi : telah dilakukan</li> <li>4. Nilai kemajuan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Observasi HIS</li> <li>b. Observasi DJJ</li> <li>c. Observasi penurunan kepala bayi</li> <li>d. Pimpin ibu persalinan Evaluasi : telah dilakukan</li> </ol> </li> </ol>	Bidan tita
10 Februari 2018 , 18.25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kolaborasi dengan dokter tentang keadaan psikologis yang ditemukan Evaluasi : telah dilakukan</li> <li>6. Ibu melahirkan bayi , dengan di pimpin oleh dokter selama 15 menit Evaluasi : ibu melahirkan secara normal</li> </ol>	

### KALA III

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa senang bayi telah lahir, perut masih merasa mules.

#### DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
2. Tanda – tanda vital

TD : 110/70 mmHg

R : 20x/menit

N : 80 x/menit

S : 37 °C

Kontraksi : Keras

TFU : 2 jari dibawah pusat

Perdarahan : 150 cc

Ruptur derajat 2

**ANALISA**

Ny. R umur 20 tahun P1A0AH1 dalam persalinan kala III

DS : ibu merasa senang perut masih mules

DO : terdapat menajemn aktif kala III, semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, perut globuler.

**PENATALAKSANAAN**

Tanggal/Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
10 Februari 2018 pukul 18:30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan support mental kepada pasien Evaluasi : sudah dilakukan</li> <li>2. Libatkan keluarga didalam proses IMD dan berikan minum pada ibu Evaluasi telah dilakukan</li> <li>3. Observasi TTV, kontraksi, uterus dan perdarahan pervagina Evaluasi : telah dilakukan</li> <li>4. Periksa kandung kemih ibu Evaluasi : ibu bersedia mengosongkan kandung kemih</li> <li>5. Lakukan kolaborasi dengan dokter manajemen aktif kala III, uterus globuler semburan darah secara tiba-tiba peregangan tali pusat terkendali. Evaluasi : telah dilakukan</li> <li>6. Pemberian oksitosin 10 u.i.m 2 menit , massage uteri Evaluasi : telah dilakukan dan di berikan</li> <li>7. Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban Evaluasi : selaput ketuban dan plasenta lengkap</li> <li>8. Observasi keadaan jalan lahir , jalan lahir rupture derajat 2 Evaluasi : telah di cek luka vagina</li> <li>9. Lakukan dan bantu dokter untuk hecting luka jalan lahir Evaluasi : telah di siapkan alat – alat unutm hecting</li> </ol>	Bidan Tita

**KALA IV****DATA SUBJEKTIF**

Ibu merasa cemas akan dilakukan penjahitan perineum, nyeri pada perineumnya, ibu merasa lelah.

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum baik, kesadaran coposmentis

2. Tanda –tanda vital

TD : 110/70 mmHg R : 20x/menit

N : 80 x/menit S : 37 °C

Kontraksi : Keras TFU : 2 jari dibawah pusat

Perdarahan : 75 cc Ruptur derajat 2

**ANALISA**

Ny. R umur 20 tahun P1A0AH1 dalam persalinan kala IV

DS : ibu merasa mules, nyeri pada perineum

DO : rupture derajat 2

**PENATALAKSANAAN**

Tanggal/Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
10 Februari 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melibatkan keluarga dalam memberikan nutrisi kepada ibu, ibu dianjurkan minum agar tidak lemas Evaluasi : telah diberikan nutrisi pada ibu</li> <li>2. Memberikan penkes               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pentingnya mobilisasi dini dan tahapan mobilisasi , miring kanan kiri, duduk bersandar, duduk, berdiri berpegangan , berdiri, berjalan.</li> <li>b. Cara massage uterus untuk merangsang kontraksi , searah jarum jam</li> <li>c. Proses involusi uterus Evaluasi : tindakan semua telah dilakukan ibu dan keluarga mengerti</li> </ol> </li> </ol>	Bidan tita

	<p>3. Observasi KU dan TTV kontraksi uterus dan perdarahan pervagina setiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua Evaluasi : telah dilakukan</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Evaluasi : ibu bersedia</p> <p>5. Periksa kandung kemih ibu dan motivasi ibu untuk BAK secara spontan Evaluasi : ibu bersedia melakukan BAK dikamar mandi</p> <p>6. Kolaborasi dengan dokter bila di temukan hal patologis.</p>	
--	---	--

#### OBSERVASI KALA IV JAM 1 : TIAP 15 MENIT

Jam	Tensi	Nadi	Suhu	RR	TFU	Kontraksi Uterus	Perdarahan
19.00 WIB	110/70 mmHg	80 x/menit	37 °C	20	2 jari pusat	Keras	½ pembalut
19.15	110/70	81	36,8	20	2 jari pusat	Keras	½ pembalut
19.30	120/70	80	37	20	2 jari pusat	Keras	½ pembalut
19.45	110/80	80	37	20	2 jari pusat	Keras	½ pembalut

#### OBSERVASI KALA IV JAM 2 : TIAP 30 MENIT

Jam	Tensi	Nadi	Suhu	RR	TFU	Kontraksi Uterus	Perdarahan
20.15 WIB	110/70 mmHg	81x/menit	37 °C	20	2 jari pusat	Keras	½ pembalut
20.45	110/80	81	36,8	20	2 jari pusat	Keras	½ pembalut



**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY. R  
UMUR 20 TAHUN PRIMIPARA HARI KE 1 DALAM  
KEADAAN NORMAL**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 Februari 2018, WIB

Tempat : RS Hermina

**Identitas**

Nama Ibu : Ny.R

Nama Suami : Tn.B

Umur : 20 Tahun

Umur : 20 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa: Jawa

Suku/Bangsa : Jawa

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Mahasiswa

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Dewan/ Jln. Solo Km 8 No 11

**DATA SUBJEKTIF (10 Februari 2018, WIB)**

1. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus tidak teratur hari, lama 7 hari, sifat darah cair, bau khas, disminorhe ringan, jumlah 3 kali ganti pembalut. HPHT:25 Mei 2017 HPL: 2 Maret 2018

2. Riwayat persalinan

- a. Hamil pertama, tidak pernah abortus, jumlah anak hidup 1
- b. Kehamilan pertama, penolong dokter, bidan
- c. Bayi umur 0 hari, BB : 2986 gram, jenis kelamin laki-laki

- d. Riwayat perdarahan saat persalinan normal
    - 1) Kala I : normal
    - 2) Kala II: normal
    - 3) Kala III: normal
    - 4) Kala IV: normal
  - e. Komplikasi saat persalinan: tidak ada
  - f. Proses IMD 1 jam setelah bayi lahir
3. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB
  4. Riwayat kesehatan pasien

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit Asma, DM, HIV/AIDS, Hepatitis, TBC, Jantung, Hipertensi.
  5. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dari keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit Asma, DM, HIV/AIDS, Hepatitis, TBC, Jantung, Hipertensi.
  6. Riwayat Diet
    - a. Makanan : 3x/ hari, sedang
    - b. Minuman : 12x/hari
    - c. Tidak ada pantangan makanan/minuman
  7. Riwayat eliminasi
    - a. BAK : jernih, 6x/hari, cair
    - b. BAB : lembek, 1x/hari
  8. Pengeluaran lochea : Normal

9. Tanda bahaya post partum

Tidak ada tanda-tanda post partum yang ibu alami.

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2. Tanda-tanda vital

a. TD : 110/70 mmHg R : 20 x/menit

b. Nadi : 80 x/ menit S : 37° C

Wajah : wajah tidak pucat, tidak ada hiperpigmentasi

3. Pemeriksaan Fisik

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, gusi berdarah, tidak ada gigi berlubang

Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, limfe, tiroid

Payudara : payudara simetris antara kanan dan kiri, putting menonjol, ASI +/-

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat

Genitalia : bersih, tidak ada varises, ada luka jahitan, lochea merah/ rubra, jumlah sedang, cair, bau khas.

Kaki Tangan : tidak pucat kuku kaki tangan , tidak ada varises bagian kaki.

## ANALISA

Ny. R umur 20 tahun P1A0AH1 post partum hari ke 1 normal

DS: Ny. R telah melahirkan anak pertamanya pukul 18.25 WIB

DO: ada luka jahitan, lochea merah/ rubra, jumlah sedang , cair, bau khas

## PENATALAKSANAAN

Tanggal/waktu	Penatalaksanaan	Paraf
10 Februari 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk akan dan minum setelah lelah saat persalinan Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi di kamar mandi, jika memang kuat untuk berdiri, jika setelah BAK/BAB dibersihkan dari depan ke belakang, jika pembalutnya sudah penuh atau sudah merasa risi sebaiknya langsung diganti, dikeringkan menggunakan tisu/handuk bersih, gunakan CD yang berbahan katun. Evaluasi : ibu akan melakukan mobilisasi</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk miring kekanan dan kekiri memenuhi ambulasi Evaluasi : ibu akan melakukan miring kanan dan kekiri</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya Evaluasi : ibu akan memberikn ASI eksklusif</li> <li>6. Menganjurkan ibu unutk merawat luka jahitan agar cepat kering cukup bersih dan kering bagian genetalianya Evaluasi : ibu mengerti</li> </ol>	Bidan tita

## KUNJUNGAN PNC 2

Tanggal/waktu : 16 Februari 2018

Tempat : Rumah Pasien

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan darah yang keluar sedang warnanya merah kecoklatan, keadaanya baik, ASI keluar lancar.

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2. Tanda – tanda vital

TD : 110/70 mmHg R : 20x/menit

N : 85 x/menit S : 36.8 °C

BB : 50kg Lila : 26 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : wajah tidak pucat, tidak ada hiperpigmentasi

b. Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

c. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, gusi berdarah,  
tidak ada gigi berlubang

d. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, limfe, tiroid

e. Payudara: payudara simetris antara kanan dan kiri, putting  
menonjol, ASI +/+, tidak ada nyeri tekan

- f. Abdoment : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum, TFU pertengahan simpisis pusat
- g. Genetalia : bersih, tidak ada varises, ada luka jahitan sudah kering, lochea sanguinolenta, jumlah sedang, cair, bau khas.
- h. Kaki Tangan : tidak pucat kuku kaki tangan , tidak ada varises bagian kaki.

### ANALISA

Ny. R umur 20 Tahun P1A0AH1 post partum hari ke 5 normal.

DS: ibu mengatakan darah masih keluar, merah kecoklatan, ini merupakan hari ke 5 setelah melahirkan

DO: TFU pertengahan simpisis pusat, lochea sanguinolenta, luka jahitan kering.

### PENATALAKSANAAN

Tanggal/waktu	Penatalaksanaan	Paraf
16 Februari 2018/ 16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik, luka jahitan kering, lochea sanguneolenta, TFU pertengahan simpisis pusat, ASI baik. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan dari bidan.</li> <li>2. Memberitahukan kepada ibu bahwa harus makan makanan yang seimbang dan bergizi , banyak makan makanan yang mengandung protein minum minimal 12 gelas.hari. Evaluasi : ibu bersedia makan-makanan yang bergizi.</li> <li>3. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, jika ibu merasa demam 3 hari tidak sembuh, nyeri pada bagian perut, cairan vagina bau busuk, payudara yang sakit saat disentuh, bengkak, puting susu kering, langsung dibawa ke tenaga kesehatan terdekat. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI</li> </ol>	Bidan indah

	<p>Ekklusif kepada bayinya agar bayi sehat dan daya tahan tubuhnya baik, selama 6 bulan diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman apapun.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia dan mengerti penjelasan bidan</p> <p>5. Menganjurkan dan mengajarkan kepada ibu untuk merawat bagian genetalia, jika habis BAB/BAK segera dibersihkan dari depan kebelakang, dikeringkan menggunakan tisu, jika pembalut merasa penuh langsung diganti, jangan diberikan obat apapun pada bagian luka jahitan kering dan bersih.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menuruti perintah bidan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan</p> <p>6. Kunjungan ulang 1 minggu lagi</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti</p>	
--	--	--

### KUNJUNGAN PNC 3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 27 Februari 2018, WIB 09.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan darah yang keluar sedang warnanya kuning kecoklatan, keadaanya baik, ASI keluar lancar.

#### DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2. Tanda – tanda vital

TD : 120/70 mmHg R : 20x/menit

N : 80 x/menit S : 36 °C

BB : 50kg Lila : 26 cm

### 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : wajah tidak pucat, tidak ada hiperpigmentasi
- b. Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda
- c. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, gusi berdarah, tidak ada gigi berlubang
- d. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, limfe, tiroid
- e. Payudara: payudara simetris antara kanan dan kiri, puting menonjol, ASI +/+, tidak ada nyeri tekan
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum, TFU tidak teraba
- g. Genitalia : bersih, tidak ada varises, ada luka jahitan kering, lochea serosa, jumlah sedikit, cair, bau khas.
- h. Kaki Tangan : tidak pucat kuku kaki tangan , tidak ada varises bagian kaki.

### ANALISA

Ny. R umur 20 Tahun P1A0AH1 post partum hari ke 14 normal.

DS: ibu mengatakan darah masih keluar, kuning kecoklatan , ini merupakan hari ke 14 setelah melahirkan

DO: TFU tidak teraba, lochea serosa , luka jahitan kering.

### PENATALAKSANAAN

Tanggal/Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
27 Februari 2018/ 09.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik, luka jahitan kering, lochea serosa , TFU sudah tidak teraba, ASI baik. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan dari bidan.	Bidan indah



	<p>2. Memberitahukan kepada ibu bahwa harus makan makanan yang seimbang dan bergizi , banyak makan makanan yang mengandung protein tinggi minum minimal 12 gelas.hari. Evaluasi : ibu bersedia makan-makanan yang bergizi.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi, menyusui 2 jam sekali Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untk menyusui bayinya 2 jam sekali</p> <p>4. Memberitahukan kepada ibu untuk menggunakan KB yang ibu dan suami inginkan , seperti KB suntik, IUD. Implant, Pil, KB Alami Evaluasi : ibu akan memikirkan ingin menggunakan KB apa yang ibu dan suami setuju.</p> <p>5. Menganjurkn kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetalia sehabis BAB/BAK . Evaluasi: ibu mengerti</p>	
--	---	--

#### KUNJUNGAN PNC 4

Tanggal/Waktu Pengkajian : 22 Maret 2018, WIB 09.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah tidak keluar darah nifas , keadaanya baik, ASI keluar lancar.

#### DATA OBJEKTIF

4. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

5. Tanda – tanda vital

TD : 110/80 mmHg R : 21x/menit

N : 83 x/menit S : 36 °C

BB : 49 kg

## 6. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : wajah tidak pucat, tidak ada hiperpigmentasi
- b. Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda
- c. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, gusi berdarah, tidak ada gigi berlubang
- d. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, limfe, tiroid
- e. Payudara: payudara simetris antara kanan dan kiri, puting menonjol, ASI +/+, tidak ada nyeri tekan
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum, TFU tidak teraba
- g. Genitalia : bersih, tidak ada varises, ada luka jahitan kering, lochea alba.
- h. Kaki Tangan : tidak pucat kuku kaki tangan , tidak ada varises bagian kaki.

## ANALISA

Ny. R umur 20 Tahun P1A0AH1 post partum hari ke 42 normal.

DS: ibu mengatakan tidak ada darah yang keluar, ini merupakan hari ke 42 setelah melahirkan

DO: TFU tidak teraba, lochea alba .

Tanggal/Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
27 Februari 2018/ 09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik, luka jahitan kering, lochea alba, TFU sudah tidak teraba, ASI baik. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan dari bidan.</li> <li>2. Memberitahukan kepada ibu bahwa harus makan makanan yang seimbang dan bergizi , banyak makan makanan yang mengandung protein tinggi</li> </ol>	Bidan indah

	<p>minum minimal 12 gelas.hari. Evaluasi : ibu bersedia makan-makanan yang bergizi.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi, menyusui 2 jam sekali, hingga bayi usia 6 bulan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untk menyusui bayinya 2 jam sekali</p> <p>4. Menanyakan kembali kepada ibu tentang KB yang ingin digunakan oleh ibu, ibu memilih KB suntik 3 bulan. Evaluasi : Ibu memilih KB suntik 3 bulan</p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu untk segera ke tenaga kesehatan untuk melakukan KB 3 bulan. Evaluasi : menunggu suami pulang kuliah</p> <p>6. Menganjurkn kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetalia sehabis BAB/BAK . Evaluasi ibu mengerti</p> <p>7. Mengajarkan kepada ibu cara melakukan teknik menyusui yang benar, keluarkan sedikit ASI oleskan pada areola dan putting, pangku bayi, kepala bayi terletak disiku ibu, badan bayi menghadap dan menempel keperut ibu, tangan ibu menopang punggung sampai pantat bayi, dagu bayi menempel pada payudara, mulut mencakup seluruh areola dan putting ibu, hidung jangan sampai tertutupi oleh payudara, usahakan agar</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. R UMUR 0 HARI  
DENGAN KEDAAN NORMAL  
DI RUMAH SAKIT HERMINA**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 Februari 2018, WIB

Tempat : RS Hermina

**Identitas**

Nama Ibu : Ny.R

Nama Suami : Tn.B

Umur : 20 Tahun

Umur : 20 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa: Jawa

Suku/Bangsa : Jawa

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Mahasiswa

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Dewan/ Jln. Solo Km 8 No 11

**Identitas Bayi**

Nama : By. R

Umur : 0 Hari

Tanggal Lahir : 10 Februari 2018

Jenis Kelamin : Laki – laki

### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat bahagia telah melahirkan anak pertamanya dapat melahirkan dengan normal

### DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, warna kulit merah muda, menangis kuat, gerakan aktif, kesadaran composmentis

2. Tanda – tanda vital

Nadi : 115 x/menit R : 46 x/menit

S : 36 °C BB : 2986 gram

Lila : 11 cm PB : 46 x/menit

LK : 33 cm LP : 29 cm

LD : 32 cm A/S : 9/10

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : bulat, simetris, bersih, tidak ada molase, tidak ada kelainan seperti hidrosepalus, atau anencephalus

b. Telinga : bentuk baik, simetris kanan dan kiri, sejajar dengan mata, ada lubang telinga, tidak ada perlekatan, tidak ada sekret

c. Mata : simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda – tanda infeksi, reflek mata baik.

- d. Hidung : bentuk baik, ada lubang hidung kanan kiri, tidak ada kelainan seperti atresia coana
- e. Mulut : bentuk baik, ada pallatum, tidak ada gigi yang tumbuh, tidak ada kelainan seperti labio kisis dan labio palatokisis  
Reflek Rooting ( mencari ) : baik  
Reflek Sucking ( menghisap ) : baik
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada kelainan seperti sindrom turner  
Reflek Tonic Neck ( menoleh ) : baik
- g. Dada : bentuk baik, simetris, payudara merah muda, tidak ada kelainan seperti hernia diafragma
- h. Bahu, lengan, dan tangan : simetris antara kanan dan kiri, jumlah jari tangan lengkap, tidak ada fraktur  
Reflek Grasping ( menggenggam ) : baik  
Reflek Moro ( kaget ) : baik
- i. Perut : bentuk baik, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan disekitar pusat, tidak ada benjolan dan abses dibagian pusat.
- j. Genitalia Laki-laki : bentuk normal, testis berada pada skrotu, tidak ada kelainan seperti fimosis, dan hipospadia
- k. Anus : berlubang, BAB
- l. Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis, scoliosis

m. Tungkai, kaki : simetris antara kanan dan kiri, jari kaki lengkap

Reflek Babynski : baik

## ANALISA

By. Ny. R umur 0 hari dengan keadaan normal

DS : bayi lahir tanggal 10 Februari 2018, Usia Kehamilan 37<sup>+3</sup> , lahir normal

DO : BB bayi : 2986 gram, PB 46cm, LD 32cm, LK: 33cm, LP: 29cm

## PENATALAKSANAAN

Tanggal/ Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
10 Februari 2018 pukul 18.25	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal, bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit merah muda. Evaluasi : ibu mengerti dan bersyukur bayi dalam keadaan baik</li> <li>2. Memberitahukan ibu bahwa telah dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) setelah bayi lahir selama 1 jam Evaluasi : IMD sudah dilakukan di atas perut ibu setelah bayi lahir</li> <li>3. Memberitahukan ibu bahwa telah dilakukan penyuntikan Imunisasi Vit. K., Imunisasi HB 0 dan pemberian salep mata, termoregulasi Evaluasi : ibu bersedia anaknya di berikan imunisasi, salep mata dan termoregulasi</li> <li>4. Memberitahukn ibu bahwa bayi telah BAK dan BAB Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya menjaga kehangatan bayi, untuk memberikan topi, sarung tangan, sarung kaki, baju, popok, bedong, selimut Evaluasi : sudah dilakukan</li> <li>6. Memberitahukan ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara ondimen / terus menerus per 2 jam 1 kali. Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>7. Melakukan rencana perawatan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Observasi Keadaan umum bayi, tanda-tanda</li> </ol> </li> </ol>	Dr. Windy

<p>11 Februari 2018 pukul 16.00 WIB</p>	<p>vital bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Observasi tanda-tanda infeksi tali pusat</li> <li>c. Perawatan tali pusat</li> <li>d. Libatkan orang tua bayi dalam melakukan perawatan tali pusat</li> <li>e. Kolaborasi dengan dokter jika terjadi patologi</li> </ol> <p>8. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>9. Memberitahukan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan tanpa pendamping makanan dan minuman apapun, dan diberikan 2 jam 1 kali Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif</p> <p>10. Menjelaskan kepada orang tua pentingnya menjaga kehangatan bayi, seperti memberikan topi, sarung tangan, sarung kaki, baju, popok, bayi diberialas agar hangat, berikan selimut, dan bedong Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayi</p> <p>11. Memberitahukan kepada ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari 5-10 menit jika ada panas matahari Evaluasi ibu mengerti</p> <p>12. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih, cukup kering dan bersih untuk melakukan perawatan tali pusat tidak perlu diberikan apapun Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>13. Memberitahukan kepada ibu jika ada sesuatu yang perlu ditanyakan bisa menghubungi Rumah Sakit Hermina/ bisa langsung dibawa ke RS terdekat.</p> <p>14. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan control bayi 3-4 hari lagi</p>	<p>Perawat nania</p>
---	--	--------------------------

## KUNJUNGAN KN 2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 Februari 2018, WIB

Tempat : Rumah Pasien

### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ini sudah melakukan kunjungan di puskesmas gondokusuman 1 untuk kontrol bayinya tidak ada keluhan yang dialami.



**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum baik, warna kulit merah muda, gerakan aktif, kesadaran composmentis

2. Tanda – tanda vital

Nadi : 121 x/menit R : 43 x/menit

S : 36,6 °C BB : 3100 gram

PB : 49 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bulat, simetris, bersih
- b. Telinga : bentuk baik, simetris kanan dan kiri, sejajar dengan mata, ada lubang telinga, tidak ada scret
- c. Mata : simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Hidung : bentuk baik, ada lubang hidung kanan kiri
- e. Mulut : bentuk baik, ada pallatum, tidak ada gigi yang tumbuh  
Reflek Sucking ( menghisap) : baik
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- g. Dada : bentuk baik, simetris , payudara merah muda
- h. Bahu, lengan, dan tangan : simetris antara kanan dan kiri, jumlah jari tangan lengkap

- i. Perut : bentuk baik, tidak ada benjolan disekitar pusat, tali pusat sudah puput, kering.
- j. Genetalia Laki-laki : bentuk normal, sudah BAK
- k. Anus : berlubang, BAB
- l. Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis, scoliosis
- m. Tungkai, kaki : simetris antara kanan dan kiri, jari kaki lengkap

### ANALISA

By. Ny.R umur 10 hari dengan keadaan normal

DS : warna kulit merah muda, gerakan aktif

DO : tanda-tanda vital bayi normal, pemeriksaan fisik normal, bayi sudah BAK dan BAB

### PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20 Februari 2018 pukul 08:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu bahwasannya bayi dalam keadaan baik dan normal Evaluasi : ibu mengerti dan bersyukur bayi dalam keadaan sehat</li> <li>2. Memberitahukan ibu telah terjadi peningkatan berat badan pada bayinya Evaluasi : ibu mengucapkan alhamdulillah bayi beratya meningkat</li> <li>3. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif hingga bayi ber umur 6 bulan tanpa pendampingan makanan atau minuman apapun. 2 jam 1 kali dan ASI ibu lancar Evaluasi : ibu bersedia memberian ASI eksklusif</li> <li>4. Menganjurkan kepada ibu agar tidak usah di berikan bedak pada lipatan lipatan badan bayi agar tidak menyebabkan iriasi pada kulit bayi karena masih sangat sensitif Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>5. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi jika bayi BAB , BAK segera diganti Evaluasi : ibu segera membersihkan bayi jika bayi BAB dan BAK</li> </ol>	Bidan indah

	<p>6. Memberitahukan ibu tali pusat bayi sudah puput pada hari ke 5, dan pada bagian pusat kering , masih ada sisa sisa kotoran , dapat di bersihkan dengan menggunakan air hangat dan kapas dan jangan lupa untuk dikeringkan kembali. Evaluasi : ibu akan melakukannya</p> <p>7. Memberitahukan ibu untuk menjemur bayi 5-10 menit pada pagi hari agar bayi tidak mengalami ikterik Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>8. Kunjungan tanggal 27 untuk melakukan imunisasi BCG</p>	
--	--	--

### KUNJUNGAN KN 3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 27 Februari 2018, WIB

Tempat : Rumah Pasien

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ini telah melakukan kunjungan di puskesmas gondokusuman 1 untuk melakukan imunisasi BCG

#### DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, warna kulit merah muda, gerakan aktif, kesadaran composmentis

2. Tanda – tanda vital

Nadi : 122 x/menit

R : 44 x/menit

S : 36,6 °C

BB : 3500 gram

### 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bulat, simetris, bersih
- b. Telinga : bentuk baik, simetris kanan dan kiri, sejajar dengan mata, ada lubang telinga, tidak ada scret
- c. Mata : simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Hidung : bentuk baik, ada lubang hidung kanan kiri
- e. Mulut : bentuk baik, ada pallatum, tidak ada gigi yang tumbuh  
Reflek Sucking ( menghisap) : baik
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- g. Dada : bentuk baik, simetris , payudara merah muda
- h. Bahu, lengan, dan tangan : simetris antara kanan dan kiri, jumlah jari tangan lengkap
- i. Perut : bentuk baik, tidak ada benjolan disekitar pusat
- j. Genetalia Laki-laki : bentuk normal, sudah BAK
- k. Anus : berlubang, BAB
- l. Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis, scoliosis
- m. Tungkai, kaki : simetris antara kanan dan kiri, jari kaki lengkap

### **ANALISA**

By. Ny.R umur 17 hari dengan keadaan normal

DS : warna kulit merah muda, gerakan aktif

DO : tanda-tanda vital bayi normal, pemeriksaan fisik normalbayi

sudah BAK dan BAB

### PENATALAKSANAAN

Tanggal / Jam	Pelaksanaan	Paraf
27 Februari 2018 Pukul 09:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik sehat Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>2. Memberitahukan keada ibu bahwa bayi mengalami peningkatan berat badan Evaluasi : ibu senang mendengarnya</li> <li>3. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif hingga bayi usia 6 bulan Evaluasi :ASI telah diberikan kepada bayi setiap 2 jam</li> <li>4. Menganjurkan kepada ibu untuk langsung membersihkan jika bayi BAK atau BAB agar bayi nyaman Evaluasi : telah dilakukan jika bayi BAK dan BAB</li> <li>5. memberitahu ibu bahwa penyuntikan imunisasi BCG dapat menyebabkan bayi rewel / panas , untuk penanganannya dapat diberikan obat yang sudah diberikan dari puskesmas, dikompres pada bagian lipatan tubuh, diberikan ASI sebanyak yang bayi mau agar tidak rewel, pada bagian penyuntikn terdapat gelembung jangan di usap, ditekan, atau dihilangkan cukup dibiarkan saja. Evaluasi : ibu mengerti dan akan memberikan penanganan jika bayi rewel / panas</li> <li>6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan imunisasi DPT dan Polio 1 jika bayi berumur 1 bulan Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan imunisasi di puskesmas gondokusuman 1</li> </ol>	Bidan  indah
22 Maret 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Melakukan pijat bayi kepada bayi Evaluasi : pijat bayi telah dilakukan</li> </ol>	

## B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R umur 20 tahun G1P0A0AH0 yang dimulai sejak tanggal 28 Desember 2017 hingga 27 Februari sejak pemantauan usia kehamilan 31 minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi kehamilan, persalinan nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada pembahasan ini penulisan mencoba membandingkan antara teori dengan manajemen komprehensif yang diperankan pada Ny. R umur 20 tahun G1P0A0AH0 di Puskesmas Depok 1 Yogyakarta .

### 1. Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny.R dilakukan mulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan. Pemeriksaan ANC pertama kali dilakukan pada tanggal 19 Agustus 2017 di Puskesmas Depok 1 selama masa kehamilan Ny.R telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali Menurut kemenkes RI (2014) pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang - kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester ke II dan dua kali pada trimester ke III. Pada kasus Ny.R Pemeriksaan ANC yang pernah dilakukan sebanyak 0 kali pada trimester 1, 3 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Ny.R tidak melakukan kunjungan ANC pada trimester 1 karena

kurangnya pengetahuan tentang tanda – tanda kehamilan sedangkan Ny.R mengetahui kehamilannya pada trimester 2 pada usia kehamilan 13 minggu, karena Ny.R baru menyadari bahwa ibu telah mengalami telat menstruasi hingga 2 bulan dan akhirnya melakukan pemeriksaan ANC pertama di Puskesmas Depok 1.

Pada masa kehamilan trimester III pada kunjungan tanggal 28 Desember 2018 Ny.R mengeluh bahwa mengalami ketidaknyaman yaitu keputihan. Menurut (Ayu Marhaeni, 2016) keputihan saat hamil, karena produksi hormone esterogen ditubuh ibu hamil semakin bertambah. Akibatnya aliran darah ke area panggul ikut meningkat dan merangsang selaput lendir diarea organ itim sehingga timbullah keputihan ataupun dapat juga karena perubahan pada servik (rahmim), saat leher rahim dan dinding vagina melunak, tubuh menghasilkan cairan berlebih untk membantu mencegah infeksi. Seiring dengan pertumbuhnya janin terutama pada akhir trimester III, kepala bayi juga akan semakin menekan area servik sehingga keputihan lebih sering dialami, sepanjang keputihan dalam keadaan normal, cairan keputihan dapat melindungi jalan lahir dari infeksi dan menjaga keseimbangan bakteri dari dalam vagina dengan sehat, sehingga menjaga kebersihan daerah vagina saat diperlukan bagi ibu yang mengalami keputihan.

Asuhan kebidanan antenatal sangat dianjurkan pada ibu hamil untuk mendeteksi adanya gangguan kehamilan atau mencegah hal-hal yang dapat menimbulkan kegawatan dalam kehamilan. Dalam asuhan kebidanan ini Ny.R telah melakukan kunjungan dengan baik, tetapi kurang sesuai dengan kemenkes RI (2014) karena pada trimester 1 tidak melakukan kunjungan ANC.

Berdasarkan kasus yang ditemui ada kesenjangan antara teori dengan praktik karena ketidak tahuan Ny.R bahwa ia hamil maka pada kunjungan yang seharusnya dilakukan pada trimester I tidak dilakukan oleh Ny.R , tetapi untuk pemenuhan kunjungan menurut kemenkes RI (2014). Kunjungan yang dilakukan Ny.R sudah lebih dari minimal yang ditetapkan oleh kemenkes RI (2014).

## 2. Asuhan Persalinan

### a. Kala I

Pemberian asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada tanggal 10 Februari 2018 pukul 05:00 WIB dengan umur kehamilan 37<sup>+3</sup> hari, ibu datang ke rumah sakit hermina dengan keluhan keluar cairan pada jalan lahir sejak jam 04:30 WIB, tidak keluar lendir bercampur darah, gerakan janin aktif, setelah diperiksa bahwa ibu sudah dalam persalinan pembukaan 1 cm , kontraksi 2 kali 10 menit 15-20 detik asuhan yang diberikan kepada ibu berupa asuhan saying ibu, observasi



Keadaan umum, tanda – tanda vital, menilai kemajuan pembukaan, HIS, DJJ, kolaborasi dengan dokter. Setelah dilakukan pemantauan melakukan evaluasi pembukaan pada jam 12.00 WIB pembukaan 2 cm , pada jam 14.30 WIB dilakukan pemeriksaan kembali dan pembukaan 4 cm.

Pada persalinan kala 1 Ny.R berlangsung selama 13 jam, Kehamilan > 37 minggu persalinan dengan KPD dilakukan pemberian cairan infus , induksi dengan oksitosin, bila gagal dilakukan seksio cesaria. Dapat pula di berikan misoprostol 50 µg interval tiap 6 jam maksimal 4 kali, bila terjadi tanda – tanda infeksi dapat diberikan antibiotik menurut (Raydian, 2018). Sedangkan pada praktik dilakukan asuhan yang sama menurut (Raydian, 2018). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Menurut (BKKBN, 2014) bahwa kehamilan dan kelahiran terbaik antara usia 20-35 tahun, sedangkan menurut (Kemenkes, RI) tinggi badan < 145cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sehingga dapat di simpulkan bahwa Ketuban Pecah Dini yang dialami oleh Ny.R dapat diduga bahwa telah terjadinya infeksi yang menyebabkan ketuban keluar.

b. Kala 2

Persalinan Ny. R berjalan dengan normal dan lancar. Ibu mengatakan kenceng – kenceng semakin sering, ada rasa ingin mengejan. Pada pemeriksaan genetalia terdapat tanda –tanda gejala kala 2 perineum menonjol, vulva membuka, tekanan pada anus, ibu ingin mengejan menurut (Rohani, 2011) pada perineum menonjol, vulva membuka, tekanan pada anus, ibu ingin mengejan, his semakin kuat. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan dengan teori. Kala 2 Ny. R berlangsung selama 15 menit dan tidak ada penyulit pada saat bersalin. Kala 2 dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir.

c. Kala 3

Berlangsung lancar selama 10 menit segera setelah bayi lahir, Menurut (Rohani, 2011) pada kala 3 biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang selanjutnya dilakukan menejemen aktif kala 3 cek janin kedua, penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan PTT, diikuti dengan tanda – tanda pelepasan plasenta, sehingga plasenta lahir lengkap pada pukul 18.30 WIB dilakukukan massase selama 15 menit.

d. Kala 4

Dilakukan penjahitan pada genetalia Ny.R karena mengalami rupture perineum derajat 2, pada saat dilakukan penjahitan perineum tidak di lakukan anastesi, langsung dilakukan

penjahitan, setelah selesai dilakukan observasi selama 2 jam pertama postpartum setiap 1 menit pada jam 1 dan 30 menit pada jam ke 2. Observasi tersebut berupa TFU. Menurut (Rohani, 2011) observasi KU, TTV, perdarahan, kontraksi, TFU, pemeriksaan luka yang masih aktif mengeluarkan darah, dokumentasikan kedalam patograf.

Terdapat kesenjangan antara teori, dan praktik pada teori. Menurut (Edwin Y, prabowo, & Dkk). Bahwa perkembangan kemajuan persalinan untuk pemeriksaan VT dilakukan per 4 jam 1x, sedangkan pada praktik tidak sesuai dengan teori.

### 3. Asuhan Nifas

Kunjungan nifas pada Ny.R dilakukan sebanyak 4 kali dilakukan di Rumah Sakit Hermina, 3 kali pada kunjungan rumah. Menurut (dewi & sunarsih, 2011). Kunjungan nifas dilakukan selama 4 kali. 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu. Kunjungan pada Ny.R sudah sesuai dengan teori.

Kunjungan nifas yang pertama Ny.R yang kali dilakukukan di Rumah Sakit Hermina 2 jam setelah lahirnya plasenta pada tanggal 10 Februari 2018. Masa nifas menurut (dewi & sunarsih, 2011). Masa nifas dimuai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari). Pada kunjungan pertama tanggal 10 Februari 2018 didapatkan dari data rumah sakit, TVV dalam keadaan normal, keadan umum ibu normal, pmeriksaan fisik

normal, lochea rubra / kemerahan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras,dan memberikan terapi fe 1x1 , amoxcilin 3x1, vitamin B complex 1x1. Menurut (dewi & sunarsih, 2011) lochea yang keluar pada saat kunjungan pertama sudah sesuai dengan teori sedangkan menurut (Marliandiani & Ningrum, 2015) TFU juga sudah sesuai dengan teori.

Kunjungan selanjutnya dilakukan di Rumah Pasien pada tanggal 16 Februari, 27 Februari dan 22 Maret 2018 dari pemeriksaan fisik keadaan Ny.R dalam keadaan normal, TFU, Lochea, luka jahitan sudah sesuai dengan kunjungan. Berdasarkan asuhan yang dilakukan peneliti tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

#### 4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada Bayi Ny.R dilakukan kunjungan selama 3 kali. Pada tanggal 10 Februari, 20 Februari, dan 27 Februari. Bayi Ny. R lahir normal pada tanggal 10 Februari 2018 pada pukul 18. 25 WIB, bayi dalam keadaan normal jenis kelamin laki-laki berat badan 2986 gram,panjang badan 46 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32cm, lingkar perut 29cm, pemeriksaan fisik normal, A/S 9/10.

Pada bayi Ny.R telah diberikan penatalaksanaan bayi baru lahir, jepit potong tali pusat, mengeringkan bayi dengan menggunakan handuk, diberikan topi bayi untuk mempertahankan

suhu tubuh bayi agar tidak kehilangan panas, dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian salep mata, imunisasi Vitamin K dosis 0,1 ml secara IM, memberikan imunisasi HB 0. Menurut (Buda & Sajekti, 2011) perawatan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

Tanggal 20 Februari 2018 hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bayi dalam keadaan baik, bertambah berat badan bayi, pemberian ASI eksklusif baik, tali pusat sudah puput, memberikan asuhan tentang menjaga kehangatan bayi jika BAB BAK segera di ganti, jemur pada pagi hari untuk mencegah ikterik, imunisasi BCG tanggal 27 Februari 2018.

Tanggal 27 Februari 2018 hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bayi dalam keadaan baik, sehat, berat badan bayi naik, pemberian ASI eksklusif baik, menjaga kebersihan bayi pasca BAK BAB, penjelasan tentang imunisasi BCG untuk mencegah penyakit infeksi tuberculosis yang telah dilakukan, memberitahu ibu bahwa 1 bulan kemudian akan dilakukan pemberian imunisasi DPT 1 Polio 1. Tanggal 22 Maret 2018 diberikan asuhan komplementer pijat bayi kepada bayi Ny.R dilakukan dirumah dan mengajarkan kepada ibu pijat bayi. Pijat bayi yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.