

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. HASIL**

**1. Asuhan Kehamilan**

**a. Data Kunjungan Pertama**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. T UMUR 18  
TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 36 MINGGU DI PMB TRI RAHAYU  
SETYANINGSIH CANGKRINGAN SLEMAN  
YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu pengkajian : 06 Maret 2020, Pukul 16.00 WIB  
Tempat : PMB TR Setyaningsih Cangkringan

**Identitas**

Ibu		Suami
Nama	: Ny.T	Tn. R
Umur	: 18 tahun	22 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Huntap kepuharjo cangkringan	Sabrangketan sruni

**DATA SUBJEKTIF (06 Maret 2020, Pukul 16.00 WIB)**

- 1) Kunjungan saat ini, kunjungan ulang  
Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.
- 2) Riwayat perkawinan  
Ibu mengatakan belum menikah

## 3) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan *menarche* umur 14 tahun. siklus 28 hari. Teratur. Lama 7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. *Disminore* ringan. Banyak 3 kali ganti pembalut HPM : 22-06-2019. HPL : 30-03-2020

## 4) Riwayat kehamilan ini

## a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 7 minggu 3 hari. ANC di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman Yogyakarta

Tabel 4.1 Riwayat ANC (*Antenatal care*)

Frekuensi	Keluhan	Penanganan	Tempat periksa
Trimester I (UK 7 <sup>+3</sup> minggu) 2 kali	Tidak ada keluhan	1. Cek IMS	PMB Tri Rahayu Setyaningsih
Trimester II 7 kali (UK 14 <sup>+2</sup> minggu)	Keluar darah	1. Istirahat total 2. Perbanyak minum air putih 3. Penuhi gizi seimbang	PMB Tri Rahayu Setyaningsih
Trimester III 7 kali (25 <sup>+6</sup> minggu)	Perut mules habis makan pedas	1. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang pedas	PMB Tri Rahayu Setyaningsih

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 12 jam terakhir >20 kali

## c) Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum	Hamil	Saat	Hamil
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	2-3 kali	5-6 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe, ayam	Air putih	Nasi, sayur, tahu, tempe, ayam	Air putih, susu
Jumlah	½ piring	3-4 gelas	½ piring	5-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## d) Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum	Hamil	Saat	Hamil
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	6-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## e) Pola aktivitas

- (1) Kegiatan sehari-hari : memasak, menyapu, menyuci
- (2) Istirahat/tidur : 2 jam, malam 8 jam
- (3) Seksualitas : selama hamil tidak melakukan hubungan seksual

f) Pola *hygiene*

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun

## g) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT4

## 5) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya

## 6) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

## 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 sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya 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

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan pantang

## 8) Keadaan Psiko Sosial Spritual

a) Ibu mengatakan awalnya kehamilan ini tidak diinginkan namun berjalannya waktu ibu dan keluarga mulai menerima dan mendukung kehamilannya

## b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang resiko tinggi kehamilan

## c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu senang dengan kehamilannya saat ini

## d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan calon suami dan keluarga senang dan mendukung kehamilan saat ini

## e) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu

**DATA OBJEKTIF**

## 1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) Tanda tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 85 x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,8<sup>0</sup>C

c) TB : 142 cm

BB sekarang : 47 kg

BB sebelum hamil : 35 kg

IMT : 23 (ideal)

LILA : 24,5 cm

## d) Kepala dan Leher

Edema wajah	: tidak ada
<i>Closma gravidarum</i>	: tidak ada
Mata	: simetris, tidak juling, tidak ada <i>secret</i> , <i>sclera</i> putih, <i>konjungtiva</i> merah muda
Mulut	: mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada <i>caries</i> gigi
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar <i>tyroid</i> , <i>parotis</i> dan tidak ada bendungan <i>venajugularis</i>
Payudara	: simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, <i>colostrum</i> belum keluar, tidak ada bekas operasi
Abdomen	: tidak ada bekas luka operasi, tidak ada <i>linea nigra</i> , tidak ada <i>striae gravidarum</i> ,
Leopod I	: bagian fundus teraba 1 jari dibawah Px, bulat, keras dan melenting (kepala)
Leopod II	: pada perut bagian kanan teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstermitas)
Leopod III	: bagian terbawah janin teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), teraba goyang, belum masuk PAP
TFU	: 26 cm (mc Donald)
TBJ	: $(26-12) \times 155 = 2170$
DJJ	: DJJ puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan frekuensi 137x/menit, teratur
Ekstermitas	: tidak ada edema, tidak varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)

Pemeriksaan penunjang : USG

**ANALISA**

Ny.T Umur 18 tahun G1P0A0 UK 36 minggu 4 hari dengan kehamilan letak sungsang

DS : ibu mengatakan hamil pertama, tidak ada keluhan, HPHT 22-06-2019, HPL 30-03 2020

DO : KU baik, TTV dan pemeriksaan fisik normal, pada pemeriksaan Leopod I TFU 26 cm ( 1 jari dibawah Px), DJJ 137x/menit, teratur, fundus teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Leopod II pada perut bagian kanan teraba keras seperti ada tahanan (punggung), pada perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstermitas). Leopod III bagian terbawah janin teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), teraba goyang belum masuk PAP, hasil pemeriksaan USG didapatkan janin tunggal, hidup *intrauterine*, jenis kelamin tidak terlihat karena terhalang posisi janin, TBJ 2170 gram, presentasi bokong (letak sungsang)

**PENATALAKSANAAN** (tanggal 06 maret 2020, jam 16.00 WIB)

Tabel 4.4 Penatalaksanaan ANC (*Antenatal care*) 1

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, usia kehamilan 36 minggu 4 hari, Tensi darah 110/70 mmHg, Nadi 85x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,8<sup>0</sup>C normal, BB 47 kg, TB 42cm, pemeriksaan perut bagian atas tinggi rahim 26 cm, teraba kepala, perut bagian kanan teraba punggung, perut bagian kiri teraba jari-jari janin, perut bagian bawah teraba bokong dan belum masuk panggul ibu, Denyut jantung janin 137x/ menit, hasil pemeriksaan USG janin tunggal, hidup, berada dalam rahim, bagian terbawah janin bokong, perkiraan berat janin 2170 gram Evaluasi: ibu mengerti dan nampak khawatir mendengar hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu apa yang saat ini dialami ibu yaitu kehamilan dengan letak sungsang disebabkan oleh umur ibu yang terlalu muda karena usia muda secara fisik alat reproduksinya belum terbentuk sempurna dan pertumbuhan tulang panggul yang belum cukup lebar Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>3. Menjelaskan kepada ibu resiko kehamilan sungsang yaitu kemungkinan akan mengalami kesulitan dalam persalinan, tidak dapat bersalin secara normal dan dapat mengancam jiwa ibu dan janin Evaluasi: ibu mengerti dan tampak khawatir dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>4. Memberikan asuhan komplementer gerakan senam hamil yaitu posisi <i>knee chest</i>, posisi yang dilakukan untuk mengatasi bayi sungsang. Dimulai dengan posisi dada mengarah ke lantai, lutut harus menempel dengan lantai. Selanjutnya gerakan bahu dan tangan ke depan, lutut diam di tempat dan menganjurkan ibu untuk sesering mungkin melakukannya di rumah Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya</li> <li>5. Memberikan ibu dukungan selama kehamilan yaitu tetap berpikir positif selama kehamilannya dan yakin persalinannya dapat berjalan</li> </ol>	Inggreini

---

lancar

Evaluasi: ibu tampak merasa tenang

6. Memberikan KIE nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih

Evaluasi: ibu makan 3x sehari dan bervariasi nasi sayur dan lauk

7. Memberikan KIE tablet Fe, yaitu berfungsi untuk menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia dan mencegah perdarahan saat masa persalinan sehingga ibu hamil harus rutin mengonsumsi tablet Fe

Evaluasi: ibu mengerti dan akan mengonsumsi tablet Fe secara rutin dan teratur

8. Memberikan KIE resiko tinggi kehamilan yaitu, ibu memiliki resiko tinggi kehamilan lebih besar dari kehamilan biasanya yang disebabkan tinggi badan kurang dari 145 cm, hamil di usia kurang dari 20 tahun, kehamilan dengan letak sungsang dan kehamilan yang tidak direncanakan sebelumnya yang dapat menyebabkan komplikasi sehingga ibu harus lebih menjaga kehamilannya dengan rutin memeriksakan kehamilan dan mengonsumsi vitamin hamil secara teratur

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehamilannya dengan rutin memeriksakan kehamilan dan mengonsumsi vitamin secara teratur

9. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III yaitu sering buang air kecil, edema, gatal-gatal, *hemoroid*/wasir, keputihan, *konstipasi*, kram pada kaki, nafas sesak, *hiperventilasi*, varises, keringat berlebih dan memberitahu ibu cara meringkankan/mencegahnya

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Memberikan KIE istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang terlalu menguras tenaga

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

11. Memberikan terapi berupa tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 di minum setelah makan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

12. Memberitahu ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya dan melakukan ANC terpadu di puskesmas minimal 1 x selama kehamilan

Evaluasi: ibu mengerti dan sudah melakukan ANC terpadu di puskesmas

13. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk mengetahui posisi janin

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

---

**b. Data Kunjunga Ke-2**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny.T UMUR 18  
TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 37 MINGGU DI PMB  
TRI RAHAYU SETYANINGSIH CANGKRINGAN  
SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 14 maret 2020, 16.30 WIB

Tempat : PMB TR Setyaningsih Cangkringan

**Identitas**

Ibu		Suami
Nama	: Ny.T	Tn. R
Umur	: 18 tahun	22 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Huntap kepuharjo cangkringan	Sabrangketan sruni

**DATA SUBJEKTIF** (14 Maret 2020, jam 16.30 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin USG untuk mengetahui posisi janinnya

**DATA OBJEKTIF**

- 1) Pemeriksaan fisik
  - a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
  - b) Tanda-tanda vital
 

TD	: 110/70 mmHg
N	: 85 x/menit
RR	: 20x/menit
S	: 36,8 <sup>0</sup> C
  - c) TB : 142 cm



BB : 45 kg  
 IMT : 22 = ideal  
 LILA : 24,5 cm

d) Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada  
 Cloasma gravidarum : tidak ada  
 Mata : simetris, tidak juling, tidak ada *secret*, *sklera* putih, konjungtiva merah muda  
 Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada *caries* gigi  
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, *parotis* dan tidak ada bendungan *venajugularis*  
 Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, *colostrum* belum keluar, tidak ada bekas operasi  
 Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada *linea nigra*, tidak ada *striae gravidarum*  
 Leopod I : bagian fundus teraba 1 jari dibawah px, bulat, lunak, tidak melenting (bokong)  
 Leopod II : pada perut bagian kanan teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstermitas)  
 Leopod III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), teraba goyang, belum masuk PAP  
 TFU : 26 cm (mc Donald)  
 TBJ :  $(26-12) \times 155 = 2170$   
 DJJ : DJJ pantum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 137X/menit, teratur,  
 Ekstermitas : tidak ada edema, tidak varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)

Pemeriksaan penunjang: Hb 12 gr%, USG

## ANALISA

Ny.T umur 18 tahun G1P0A0 UK 37 minggu 4 hari dengan kehamilan normal

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin USG untuk mengetahui posisi janinnya

DO : KU baik, TTV dan pemeriksaan fisik normal, pada pemeriksaan Leopold I TFU 26 cm, (1jari dibawah px), DJJ 137x/menit, teratur, fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan teraba keras seperti ada tahanan (punggung) pada perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), Leopold III bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), teraba goyang, belum masuk PAP, hasil pemeriksaan USG didapatkan janin tunggal, hidup, *intrauterine*, jenis kelamin tidak terlihat karena terhalang posisi janin, TBJ 2170 gram, presentasi kepala

**PENATALAKSANAAN** (tanggal 14 maret 2020, jam 16.40 WIB)

Tabel 4.5 Penatalaksanaan ANC (*Antenatal Care*) 2

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.40IB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, usia kehamilan 37 minggu 4 hari, Tensi 100/70 mmHg, Nadi 85x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,8<sup>0</sup>C, BB 45 kg, TB 142 cm, pemeriksaan perut bagian atas tinggi rahim 26 cm, teraba bokong, perut bagian kanan teraba punggung, perut bagian kiri teraba jari-jari janin, perut bagian bawah teraba kepala dan belum masuk panggul, Denyut jantung janin 137x/menit, hasil pemeriksaan USG janin tunggal, hidup, berada dalam rahim, bagian terbawah janin kepala, tafsiran berat janin 2170 gram, Hb 12 gr%. Evaluasi: ibu mengerti dan tampak senang mendengar hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang didapatkan kepala janin belum masuk panggul, normalnya dikehamilkan anak pertama, kepala bayi akan masuk panggul pada usia 35-36 minggu. Jika hingga kehamilan 37 minggu kepala bayi belum masuk panggul bisa disebabkan kondisi panggul ibu yang sempit, berat bayi yang lebih, tidak proporsionalnya antara kepala janin dan panggul ibu, adanya lilitan tali pusat dan tumor yang menghambat penurunan kepala Evaluasi: ibu mengerti dan tampak khawatir dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>3. Menjelaskan kepada ibu resiko jika kepala belum masuk panggul pada saat memasuki fase persalinan, kontraksi semakin kuat dan teratur kepala bayi akan masuk</li> </ol>	Inggreini

---

kepanggul. Namun, jika kontraksi sudah kuat dan kepala bayi tetap tidak masuk panggul besar kemungkinan hal ini disebabkan oleh tidak proporsionalnya antara kepala bayi dan panggul ibu, dan kehamilan harus diakhiri dengan operasi sesar

Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil penjelasan yang diberikan

4. Memberikan gerakan senam hamil *pelvic rocking* yaitu posisi jongkok dengan gerakan menggoyangkan pinggul ke depan dan belakang, sisi kanan-kiri, melingkar dan menganjurkan ibu untuk sering jongkok karena dapat membantu panggul terbuka, bisa memudahkan bayi keluar saat persalinan nanti, serta melatih otot paha dan otot perut ibu hamil untuk persiapan melahirkan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk sering jongkok

5. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan

6. Memberikan KIE pada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan, serta pengambilan keputusan

Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di RS, penolong dokter, transportasi mobil, biaya secara mandiri

7. Memberikan KIE perawatan payudara yaitu menjajah kebersihan payudara dengan menggunakan baby oil kompres payudara selama 2-3 menit untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara dirumah

8. Melakukan KIE *personal hygiene* yaitu dengan menjaga kebersihan diri mulai dari ujung rambut sampai dengan ujung kaki termasuk sering mengganti celanan dalam dan cuci tangan sebelum dan sesudah makan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan diri

9. Mengevaluasi kepatuhan ibu dalam istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang terlalu menguras tenaga

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

10. Mengevaluasi kepatuhan ibu dalam pemenuhan nutrisi selama kehamilan

Evaluasi: ibu sudah menerapkan pola nutrisi selama kehamilan

11. Mengevaluasi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe

Evaluasi: ibu rutin dalam mengonsumsi tablet Fe

12. Memberikan terapi berupa tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 diminum setelah makan

Evaluasi : ibu sudah menerima obat dan bersedia minum

---

---

sesuai anjuran yang diberikan  
 13. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi  
 atau jika ada keluhan  
 Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan  
 ulang 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan

---

### c. Data Kunjungan Ke-3

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny.T UMUR 18  
 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 37 MINGGU DI PMB TRI RAHAYU  
 SETYANINGSIH CANGKRINGAN SLEMAN  
 YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 21 maret 2020, 16.00 WIB  
 Tempat : PMB TR Setyaningsih Cangkringan

#### Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny.T	Tn. R
Umur	: 18 tahun	22 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Huntap kepuharjo cangkringan	Sabrangketan sruni

#### DATA SUBJEKTIF (21 Maret 2020, jam 16.00 WIB)

Ibu mengatakan kadang merasakan mules dan kenceng-kenceng tetapi tidak teratur dan hilang dengan sendirinya, ibu datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang

#### DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan fisik
  - a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
  - b) Tanda-tanda vital
    - TD : 100/70 mmHg

N	: 85 x/menit
RR	: 20x/menit
S	: 36,8 <sup>0</sup> C
c) TB	: 142 cm
BB	: 45 kg
IMT	: 22 = ideal
LILA	: 24,5 cm
d) Kepala dan leher	
Edema wajah	: tidak ada
Closma gravidarum	: tidak ada
Mata	: simetris, tidak juling, tidak ada <i>secret</i> , sklera putih, <i>konjungtiva</i> merah muda
Mulut	: mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada <i>caries</i> gigi
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar <i>tyroid</i> , parotis dan tidak ada bendungan <i>venajugularis</i>
Payudara	: simetris, puting menonjo, tidak ada benjolan, <i>colostrum</i> belum keluar, tidak ada bekas operasi
Abdomen	: tidak ada luka bekas operasi, tidak ada <i>strie gravidarumam</i> dan <i>linea nigra</i>
Leopod I	: bagian fundus teraba 1 jari dibawah Px, bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopod II	: pada perut bagian kanan teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstermitas)
Leopod III	: bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), teraba goyang, belum masuk PAP
TFU	: 28 cm (mc Donald)
TBJ	: (28-12) x 155 = 2480

DJJ : DJJ pantum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142x/menit, teratur,  
 Ekstermitas : tidak ada edema, tidak varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)

Pemeriksaan penunjang : -

### ANALISA

Ny.T umur 18 tahun GIP0A0 UK 38 minggu 4 hari dengan kehamilan normal

DS : ibu mengatakan kadang merasa mules dan kenceng-kenceng tetapi tidak teratur dan hilang dengan sendirinya , ibu datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang

DO : KU baik, TTV dan pemeriksaan fisik normal, pada pemeriksaan Leopold I TFU 28 cm, (1 jari dibawah px), DJJ 142x/menit, teratur, fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan teraba keras seperti ada tahanan (punggung), pada perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), Leopold III bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), teraba goyang, belum masuk PAP, TBJ 2480 gram

**PENATALAKSANAAN** (tanggal 21 maret 2020, jam 16.10 WIB)

**Tabel. 4.6 Penatalaksanaan ANC (*Antenatal care*) 3**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, usia kehamilan 38 minggu 4 hari Tensi 100/70 mmHg, Nadi 85x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,8°C, BB 45 kg, TB 142 cm, pemeriksaan perut bagian atas tinggi rahim 28 cm, teraba bokong, perut bagian kanan teraba punggung, perut bagian kiri teraba jari-jari janin, perut bagian bawah teraba kepala dan belum masuk panggul, Denyut jantung janin 142x/menit, tafsiran berat janin 2480 gram Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberitahu ibu keluhan mules dan kenceng-kenceng yang dirasakan ibu adalah kontraksi palsu yaitu kontraksinya tidak teratur, kadang muncul lalu hilang, tidak bertambah kuat atau bisa berkurang, kontraksi akan hilang jika ibu berjalan kaki Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>3. Memberitahu kepada ibu kontraksi palsu umumnya disebabkan pergerakan bayi yang terlalu aktif, melakukan aktivitas yang berlebihan, dehidrasi dan ada juga yang disebabkan hubungan seksual Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>4. Mengajarkan ibu Teknik relaksasi pernapasan untuk mengatasi</li> </ol>	Inggreini

---

rasa nyeri, mengubah posisi, mandi menggunakan air hangat, istirahat dan mengonsumsi air putih yang cukup

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

5. Mengevaluasi kepatuhan ibu dalam melakukan gerakan *pelvic rocking* dirumah karena dapat membantu panggul terbuka, bisa memudahkan bayi keluar saat persalinan nanti, serta melatih otot paha dan otot perut ibu hamil untuk persiapan melahirkan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk lebih sering lagi melakukan posisi *pelvic rocking*

3. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan yaitu, muntah terus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, gerakan janin dirasakan kurang aktif, pendarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya dan menganjurkan ibu untuk ke tenaga Kesehatan bila mengalami gejala tersebut

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

4. Mengevaluasi pemahaman ibu tentang tanda-tanda persalinan

Evaluasi: ibu paham dengan tanda-tanda persalinan

5. Mengevaluasi pemahaman ibu tentang P4K

Evaluasi: ibu dan keluarga paham dan sudah mempersiapkannya

6. Memberikan terapi berupa tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 diminum setelah makan

Evaluasi : ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan

---

## 2. Penatalaksanaan Persalinan (Data sekunder)

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PATOLOGI NY. T UMUR 18 TAHUN PRIMIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 2 HARI DI RUMAH SAKIT dr. SOETARTO KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Pengkajian : 01 April 2020/Pukul 18.00 WIB

Tempat : RS dr. Soetarto Kota Yogyakarta

#### Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny.T	Tn. R
Umur	: 18 tahun	22 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA

Pekerjaan : IRT Buruh  
 Alamat : Huntap kepuharjo cangkringan Sabrangketan sruni

**DATA SUBJEKTIF** (01 April 2020, Pukul 18.00 WIB)

Pada tanggal 01 April 2020 pukul 18.00 WIB ibu datang ke IGD RS dr. Soetoro rujukan dari RS Panti Nugroho dengan diagnose G1P0A0 UK 40 minggu 2 hari kala 1 fase aktif dengan diagnosa DKP, pembukaan 5 cm (dilakukan pemeriksaan dalam di RS Panti Nugroho). ibu mengeluh mules-mules sejak tadi pagi, mules-mules dirasakan semakin sering tidak ada pengeluaran lendir bercampur darah.

**DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan Umum cukup, Kesadaran *Composmentis*

b. Tanda-Tanda *Vital*

Tekanan darah : 128/80 mmHg

Nadi : 82X/menit

Respirasi : 21x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

c. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak ada odema

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sclera* putih

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* atau kelenjar *tyroid*

Payudara : Simetris, puting menonjol, areola menghitam, belum ada pengeluaran *colostrum*, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau kelainan

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada *strie gravidarum* dan *linea nigra*

Leopod I : bagian fundus teraba TFU 3 jari dibawah Px, bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopod II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas)



Leopod III	: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), teraba goyang, belum masuk PAP
TFU	: TFU 28 cm (mc Donald)
TBJ	: $(28-12) \times 155 = 2480$
DJJ	: DJJ pantum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 144x/menit, teratur,
HIS	: His 2x10 selama 25 detik
Genetalia	: Tidak dilakukan pemeriksaan dalam

### ANALISA

Ny. T umur 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 2 hari persalinan kala I fase aktif dengan Disproporsi Kepala Panggul (DKP)

DS : ibu datang ke IGD RS dr. Soetaro rujukan dari RS Panti Nugroho dengan diagnose G1P0A0 UK 40 minggu 2 hari dengan diagnosa DKP kala 1 fase aktif, pembukaan 5 cm. ibu mengeluh mules-mules sejak tadi pagi, mules-mules dirasakan semakin sering tidak ada pengeluaran lendir bercampur darah HPHT 22-06-2019 HPL 30-03-2020

DO : KU baik, pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal leopod I TFU 28 cm, (1 jari dibawah px), DJJ 142x/menit, teratur, fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, (bokong), leopod II pada perut bagian kanan teraba keras seperti ada tahanan (punggung), pada perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), leopod III bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), teraba goyang, belum masuk PAP, TBJ 2480 gram, tidak dilakukan pemeriksaan dalam

## PENATALAKSANAAN

**Tabel. 4.7 Penatalaksanaan INC (*Intranatal Care*)**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum cukup, Tensi 128/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 21x/menit, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, pemeriksaan perut bagian atas TFU 28 cm, teraba kepala, pemeriksaan perut bagian kanan teraba punggung, perut bagian kiri teraba jari-jari janin, perut bagian bawah teraba kepala dan belum masuk, Denyut jantung janin 144x/menit, kontraksi 2x10 selama 25 detik, tidak dilakukan pemeriksaan dalam Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan semangat dan dukungan kepada ibu melalui <i>Whasapp</i> yaitu dengan tetap tenang dan yakin persalinannya akan berjalan dengan lancar Evaluasi: telah dilakukan dan ibu mengerti dan bersedia</li> <li>3. Memberikan Teknik relaksasi kepada ibu untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan Evaluasi: telah dilakukan dan ibu bersedia untuk melakukannya</li> <li>4. Dilakukan persiapan persalinan SC yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dilakukan pemasangan infus RL 20 tpm terpasang lancar</li> <li>b. Dilakukan pemasangan DC,</li> <li>c. Diberikan Injeksi ceftriaxone 1 gr,</li> <li>d. Dilakukan skin test (+),</li> <li>e. Melapor ruang operasi, setelah Acc operasi</li> <li>f. Pada pukul 18.15 WIB pasien dipindahkan dari UGD ke ruang operasi</li> </ol> </li> <li>5. Pada pukul 18.45 WIB dilakukan operasi</li> <li>6. Pada pukul 19.10 WIB bayi lahir secara SC, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, A/S : 9/8, lilitan tali pusat 1x lilitan, ketuban jernih, BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 11 cm, LK 30 cm, meconium (+), sudah diberikan salep mata dan vit k,</li> <li>7. pada pukul 20.30 WIB telah selesai dilakukan SC dan pasien di antar ke ruang perwira dan terpasang infus dan DC lancar.</li> <li>8. Melakukan pemantauan KU, TTV, kontraksi,TFU dan perdarahan melalui <i>Whasapp</i> Evaluasi: Didapatkan dari data sekunder (buku rekam medis) pemeriksaan TVV TD 117/79 mmHg, S 36,5<sup>0</sup>C, N 100x/menit, mobilisasi ibu sudah bisa miring kanan miring kiri, infus dan DC terpasang lancar, diberikan terapi injeksi RL 20 tpm, injeksi ketorolac 30m, injeksi ranitidine, injeksi cefatroxone 1 gram sesuai jadwal, perdarahan dalam batas normal, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, menyusui baik, ASI keluar sedikit,</li> <li>9. Diberikan KIE teknik menyusui oleh bidan di RS Evaluasi: Telah dilakukan</li> <li>10. Memberikan KIE tanda bahaya <i>post partum</i> melalui <i>Whatsapp</i> yaitu seperti perdarahan, keluar cairan vagina yang berbau busuk, demam, nyeri abdomen, sakit kepala terus-menerus, mudah lelah, nyeri atau terasa panas saat buang air kecil, sembelit dan payudara terasa sakit saat disentuh Evaluasi: telah diberikan KIE tanda bahaya <i>post partum</i></li> </ol>	

### 3. Asuhan Masa Nifas

#### a. Data sekunder (Asuhan KF1)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY T UMUR 18  
TAHUN P1A0AH1 1 HARI POST SC DI RUMAH SAKIT dr. SOETARTO  
KOTA YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu pengkajian : 02 April 2020, Pukul 10.00 WIB

Tempat : RS dr. Soetarto Kota Yogyakarta

#### Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny.T	Tn. R
Umur	: 18 tahun	22 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: Mahasiswa	Mahasiswa
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Huntap kepuharjo cangkringan	Sabrangketan sruni

#### DATA SUBYEKTIF

- 1) Keluhan  
Ibu mengatakan nyeri pada luka operasi
- 2) Riwayat Persalinan Sekarang  
Ibu mengatakan bersalin di RS dr. Soetarto Kota Yogyakarta, di tolong oleh dokter, persalinan sesar, ASI sudah keluar sedikit, bayi lahir langsung menangis, BB 3000 gram, jenis kelamin laki-laki
- 3) Luka SC  
Ibu mengatakan ada luka SC pada perut ibu
- 4) Proses IMD  
Ibu mengatakan setelah bayi lahir diletakan di dada ibu
- 5) Pengeluaran *Lokhea*

Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah, jumlahnya banyak, tidak berbau busuk (bau khas *lokhea*)

6) Riwayat Pemenuhan Nutrisi

**Tabel. 4.8 Riwayat pemenuhan nutrisi**

Pola nutrisi	Masa Nifas	
	Makanan	Minuman
Frekuensi	2-3x/hari	6-9x/hari
Macam	Nasi, sayur, buah dan lauk	Air putih, teh hangat dan susu
Jumlah	1 piring	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

7) Pola Eliminasi

**Tabel. 4.9 Pola Eliminasi**

Pola eliminasi	Masa Nifas	
	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair
Jumlah	1-3x/minggu	5-8x/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

8) Riwayat mobilisasi

Ibu mengatakan sudah bisa miring kanan dan miring

**DATA OBYEKTIF**

1) Keadaan umum, baik, kesadaran *composmentis*

2) Tanda-tanda *vital*

Tekanan darah : 104/63 mmHg

Nadi : 97x/menit

Suhu : 37<sup>0</sup>C

Respirasi : 20x/menit

3) Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Mata : simetris, *sclera* putih, *konjungtiva* anemis

Mulut : bibir lembab, tidak pucat, tidak pecah-pecah

Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar <i>tyroid</i> dan tidak ada bendungan <i>venajugularis</i>
Payudara	: Simetris, putting menonjol, tidak ada masa atau benjolan, ASI sudah keluar sedikit
Abdomen	: Tampak luka bekas operasi, tidak rembes, tidak ada nanah atau cairan abnormal yang keluar, ada <i>lineanigra</i> , ada <i>striae gravidarum</i> , kontraksiuterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat
Ekstermitas	: Tidak ada edema, tidak pucat, tidak ada varises, reflek patella (+)
Genetalia	: Tidak ada <i>hematom</i> , tidak ada varises, tidak ada <i>hemoroid</i> , <i>lokhea rubra</i> berwarna merah, konsistensi cair, bau khas, perdarahan dalam batas normal

#### ANALISA

Ny.T umur 18 tahun P1A0AH1 1 hari *post* SC dengan keadaan normal

DS : ibu mengatakan masih nyeri pada luka SC

DO : KU baik, TTV dan pemeriksaan fisik normal, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, tampak luka sc pada abdomen, tidak rembes, tidak ada nanah atau pengeluaran cairan abnormal, *lokhea rubra*, konsistensi cair bau khas *lokhea*

**PENATALAKSANAAN** (02 April 2020, pukul 10.00 WIB)

**Tabel. 4.10 Penatalaksanaan KF 1**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu Keadaan umum baik, Tensi 104/63 mmHg, Nadi 97x/menit, pernapasan 20x/menit, Suhu 37<sup>0</sup>C, luka sc pada perut tidak rembes, tidak ada nanah atau pengeluaran cairan abnormal tinggi rahim 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, kontraksi uterus keras Evaluasi: telah dilakukan</li> <li>2. Memantau KU ibu, TTV dan keluhan ibu melalui <i>Whatsapp</i> Evaluasi: KU ibu baik, pemeriksaan TTV dalam batas normal</li> <li>3. Memantau perdarahan dan kontraksi ibu melalui <i>Whatsapp</i> Evaluasi: perdarahan dalam batas normal, kontraksi keras</li> <li>4. Diberikan Teknik relaksai oleh bidan di RS untuk mengurangi nyeri Evaluasi: teknik relaksasi telah diberikan</li> <li>5. Memberikan konseling pijat oksitosin melalui <i>Whatsapp</i> tujuannya untuk memperlancar produksi yaitu dilakukan pemijatan di punggung tepatnya disepanjang tulang belakang sampai ke tulang ekor Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya</li> </ol>	Bidan RS

- 
6. Memberikan konseling pencegahan hipotermi melalui *Whatsapp* yaitu menutup kepala bayi menggunakan topi hangat, memasytikan pakaian bayi selalu kering, menyelimuti bayi saat tidur, menjaga suhu ruangan agar selalu hangat (suhu kamar tidak kurang dari 25<sup>0</sup>C), memastikan seluruh bagian tubuh bayi, termasuk yang bersentuhan dengan popok, selalu dalam keadaan kering, tidak menempatkan bayi di arah hembusan angin dari jendela, pintu atau tepat di depan pendingin ruangan, baju, air dan handuk perlu disiapkan sebelum memandikan bayi, setelah dimandikan, segera keringkan seluruh bagian tubuhnya dan kenakan baju bayi  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan pencegahan hipotermi
  7. Diberikan terapi oleh bidan di RS sesuai dengan jadwal:
    - a) Infus RL 20 tpm
    - b) Injeksi ketorolac 30 mg
    - c) Injeksi ranitidine
    - d) Injeksi ceftriaxone 1 gr
    - e) Asmef oral 3x500 mg
 Evaluasi: telah diberikan sesuai dengan advice dokter
  8. Diberikan konseling personal hygiene oleh bidan di RS  
Evaluasi: konseling personal hygiene telah di berikan
  9. Melanjutkan advice dokter  
Evaluasi: advice dokter dilanjutkan
- 

#### **b. Data wawancara (Asuhan KF2)**

### **ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY T UMUR 18 TAHUN P1A0AH1 10 HARI POST PARTUM DI RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO SLEMAN**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 11 April 2020/Pukul 10.00 WIB

Tempat : RS Panti Nugroho

#### **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan datang ke RS untuk kontrol luka jahitan sc

#### **DATA OBYEKTIF**

- 1) Keadaan Umum : baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-Tanda Vital
  - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
  - Nadi : 88x/menit
  - Respirasi : 20x/menit
  - Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
- 4) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: simetris, rambut hitam
Wajah	: tidak pucat, tidak ada closma gravidarum
Mata	: konjungtiva tidak anemis (merah muda), sclera putih
Leher	: tidak ada bendungan venajugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid
Payudara	: simetris, putting menonjol, ASI lancar, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada nyeri tekan
Abdomen	: tampak luka bekas operasi, tidak ada nanah, tidak ada cairan abnormal yang keluar, penyatuan luka mulai menyatu dengan baik, TFU pertengahan pusat dan simfisi pubis
Genetalia	: <i>lokhea serosa</i> , berwarna kuning kecoklatan, bau khas lokhea konsistensi cair, perdarahan dalam batas normal

#### ANALISA

Ny T umur 18 tahun P1A0AH1 10 hari *post* sc dengan keadaan normal

Dasar	:
DS	: Ibu mengatakan tidak ada keluhan datang ke RS untuk kontrol luka jahitan
DO	: KU baik, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis pubis, tidak ada nanah atau cairan abnormal yang keluar, penyatuan luka jahitan mulai menyatu dengan baik, <i>lokhea serosa</i> , berwarna kuning kecoklatan, bau has lokhea, konsistensi cair, perdarahan dalam batas normal

## PENATALAKSANAAN

**Tabel. 4.11 Penatalaksanaan KF 2**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="517 510 1246 752">1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umu baik, pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, penyatuan luka sc mulai menyatu dengan baik, tidak ada nanah, atau cairan abnormal yang keluar, tinggi rahim pertengahan pusat dan simfisis pubis, pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna kuning kecoklatan, konsistensi cair, bauk has <i>lokhea</i>, perdarahan dalam batas normal Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li data-bbox="517 757 1246 1088">2. Memberikan konseling nutrisi ibu nifas melalui <i>Whasapp</i> yaitu dengan mengonsumsi sayuran- sayuran berwarna hijau seperti kakungkung, buncis dan kacang-kacangan, buah-buahan berwarna kuning seperti wortel jeruk tomat dan nangka, kemudian mengonsumsi telur, tahu, tempe, ikan, daging, hati, kerang, udang dan memperbanyak konsumsi air putih minimal 3ltr setiap hari, untuk kebutuhan gizi pada masa nifas karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan memproduksi air susu yang cukup untuk bayi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi dan sehat</li> <li data-bbox="517 1093 1246 1245">3. memberikan KIE istirahat melalui <i>Whatsapp</i> yaitu istirahat selagi bayi tidur, istirahat siang 1 jam dan untuk malam 7-8 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas yang melelahkan seperti angkat berat Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</li> <li data-bbox="517 1249 1246 1424">4. memberikan konseling perawatan luka sesar yaitu dengan tetap menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi pada luka sesar, menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang melelahkan terutama mengangkat beban yang berat Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan luka sc dirumah untuk Kesehatan ibu</li> <li data-bbox="517 1429 1246 1514">5. Diberikan terapi obat oleh dokter di RS yaitu Molinfa soft caps 1x1 dan Cal-95 kaplet 1x1 Evaluasi : telah diberikan</li> </ol>	Dokter



**c. Data Kunjungan Ke-3 (Asuhan KF3)**

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY T UMUR 18  
TAHUN P1A0AH1 29 HARI POST PARTUM DI PMB TRI RAHAYU  
SETYANNGSIH CANGKRINGAN**

Tanggal/Waktu pengkajian : 30 April 2020, pukul 07.00 WIB

Tempat : PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan

**DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan saat ini

**DATA OBYEKTIF**

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : *composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 100/70 MmHg
  - Nadi : 80x/menit
  - Respirasi : 20x/menit
  - Suhu : 36,3<sup>0</sup>C
- 4) Pemeriksaan fisik
  - Kepala : simetris, rambut hitam
  - Wajah : tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum*
  - Mata : *conjunctiva* tidak anemis (merah muda), sclera putih
  - Leher : tidak ada bendungan *venajugularis*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* atau *tyroid*
  - Payudara : simetris, puting menonjol, ASI lancar, tidak ada massa atau benkolan, tidak ada nyeri tekan
  - Abdomen : tampak luka bekas operasi, tidak ada nanah, tidak ada cairan abnormal yang keluar, penyatuan luka mulai menyatu dengan baik, TFU tidak teraba
  - Genetalia : *lokhea alba*, berwarna putih, konsistensi cair, bau khas *lokhea*

## ANALISA

Ny T umur 18 tahun P1A0AH1 29 hari *post sc* dengan keadaan normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : KU baik, TTV dan pemeriksaan fisik normal, kontraksi tidak ada, TFU tidak teraba, tampak luka sc pada abdomen, tidak ada nanah atau pengeluaran cairan abnormal, *lokhea alba*, konsistensi cair bau khas *lokhea*

## PENATALAKSANAAN

**Table. 4.12 Penatalaksanaan KF 3**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal, Tensi 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,3<sup>0</sup>C, tinggi rahim tidak teraba, kontraksi tidak ada, pengeluaran cairan dari jalan lahir berwarna putih (<i>lokhea alba</i>), konsistensi cair, bau khas <i>lokhea</i>, belum menstruasi, penyatuan luka sc mulai menyatu dengan baik, tidak ada pengeluaran cairan abnormal Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang diberikan</li> <li>Memastikan tidak ada penyulit selama masa nifas Evaluasi: tidak ada penyulit selama masa nifas ini</li> <li>Memberikan konseling KB IUD yaitu alat kontrasepsi dalam rahim berupa alat kecil terdiri dari bahan plastic yang lentur dan dimasukan kedalam rongga.               <ol style="list-style-type: none"> <li>Cara kerjanya yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu</li> <li>Keuntungannya sangat efektif, metode jangka Panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak perlu mengingat-ingat, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan, dapat digunakan sampai menopause, membantu mencegah kehamilan ektopik</li> <li>Yang dapat menggunakan kontrasepsi ini yaitu usia reproduktif, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka Panjang, perempuan yang menyusui, setelah melahirkan dan tidak menyusui, tidak menghendaki metode hormonal, perokok, gemuk ataupun kurus</li> <li>Waktu pemasangan yaitu 2 sampai 4 hari setelah melahirkan, 40 hari setelah melahirkan, hari ke 3 haid sampai hari ke 10 dihitung dari hari pertama haid Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil penjelasan tetapi belum ada rencana untuk berKB</li> </ol> </li> <li>Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</li> </ol>	Inggreini

#### 4. Asuhan Neonatus

##### a. Data Kunjungan Pertama (Asuhan KN1)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR FISILOGI BAYI  
NY T UMUR 11 JAM DI RUMAH SAKIT dr. SOETARTO  
KOTA YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu pengkajian : 02 April 2020, pukul 06.00 WIB

Tempat : RS dr. Soetarto Kota Yogyakarta

#### Identitas bayi

Nama Bayi : By Ny T

Umur : 11 jam

Tanggal Lahir : 01 April 2020

Jenis kelamin : laki-laki

Agama : Islam

Alamat : Huntap kepuharjo cangkringan

#### Identitas orangtua

Ibu	Suami
Nama : Ny.T	Tn. R
Umur : 18 tahun	22 tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan : Mahasiswa	Mahasiswa
Pekerjaan : IRT	Buruh
Alamat : Huntap kepuharjo cangkringan	Sabrangketan sruni

#### DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB, sudah diberikan imunisasi pertama HB0 dan bayi menyusu dengan baik

#### DATA OBYEKTIF

- 1) Keadaan umum baik, penilaian sepintas, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat

- 2) Kesadaran *composmentis*
- 3) Tanda-tanda *vital*
- HR : 130x/ menit
- RR : 40x/ menit
- Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
- 4) Antropometri
- PB : 48 cm
- BB : 3000 gram
- LD : 32 cm
- LK : 33 cm
- LILA : 11 cm
- LP : 30 cm
- 5) Pemeriksaan Fisik
- Kepala : Simetris, bentuk normal, sutura *sagitalis* terpisah, tidak ada kelainan seperti cepal *hematoma* dan *caput suksedenium*
- Telinga : Daun telinga sejajar dengan mata, terdapat dua lubang telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan
- Mata : Simetris, *konjungtiva* merah muda, *sclera* putih, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya normal
- Hidung mulut : Hidung terdapat dua lubang, tidak ada kelainan seperti *atresiacoana*, tidak ada *polip* atau secret, mulut, bibir simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti *labioskizis*, *labiopallatumskizis*, *labiognatoskizis*
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau *tyroid*, tidak ada bendungan *venajugularis*, tidak ada kelainan
- Tangan, lengan dan bahu : Simetris, kari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, Dada Simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan

- Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan pada perut, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kemerahan disekitar tali pusat, tidak ada kelainan seperti *hernia umbilikalis* dan *omfalikel*
- Genetalia : Bentuknya normal, testis sudah masuk ke skrotum, terdapat lubang uretra, (bayi sudah BAK) tidak ada kelainan seperti *fimosi* dan *hipospadia*
- Anus : Berlubang ( bayi sudah BAB)
- Punggung : Tidak ada kelainan pada punggung seperti *spina bifida*, *kifosis*, *scoliosis*, dan *lordosis*
- Ekstermitas : Simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan *ortolani* atau *bartolani*
- 6) Pemeriksaan Reflek
- Rooting* : (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- Suchking* : (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- Tonick neck* : (reflek pada leher) sudah terbentuk dengan baik
- Moro* : (gerakan memeluk jika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- Gaspring* : (menggenggam) sudah baik
- Babynsky* : (reflek pada telapak kaki) sudah baik

### ANALISA

By Ny T umur 11 jam dengan keadaan normal

Dasar :

DS : ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB, bayi menyusu dengan kuat

DO : keadaan umum baik, TTV, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan reflek dalam batas normal

## PENATALAKSANAAN

**Tabel. 4.13 Penatalaksanaan KN1**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik dalam batas normal, denyut jantung bayi 130x/menit, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 40x/menit, PB 48 cm, BB 3000 gram, Lingkar Dada 32cm, Lingkar Kepala 33cm, Lingkar lengan atas 11cm, Lingkar perut 30cm Evaluasi: telah dilakukan</li> <li>2. Dilakukan rawat gabung Evaluasi: telah dilakukan rawat gabung</li> <li>3. Dilakukan thermogulasi Evaluasi: telah dilakukan thermogulasi</li> <li>4. Melakukan pemantauan KU, TTV, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi HB0 melalui <i>Whatsapp</i> Evaluasi: hasil pemeriksaan KU baik, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, sudah diberikan Vit K setelah bayi lahir, sudah diberikan imunisasi pertama HB0 pada tanggal 01-05-2020 pukul 23.00 WIB</li> <li>5. Diberikan konseling Teknik menyusui oleh bidan di RS Evaluasi: telah diberikan konseling Teknik menyusui</li> <li>6. Memberikan konseling ASI eksklusif melalui <i>Whasapp</i>, yaitu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun sampai bayi berumur 6 bulan dan menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya</li> <li>7. Memberikan konseling perawatan tali pusat melalui <i>Whasapp</i>, yaitu biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka agar terkena udara, jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan tali pusat</li> <li>8. Memberikan konseling tanda bahaya bayi baru lahir melalui <i>Whatsapp</i>, yaitu pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah menghisap, kesulitan bernafas, pernafasan cepat, kulit kebiruan atau kuning, suhu terlalu panas dan terlalu dingin, bayi tidur terus menerus tanpa bangun untuk minum ASI Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>9. Melanjutkan advice dokter Evaluasi: Advice dokter dilanjutkan</li> </ol>	

**b. Data Kunjungan Pertama (Asuhan KN2)**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR FISILOGI BAYI  
NY T UMUR 7 HARI DI RUMAH SAKIT dr. SOETARTO  
KOTA YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu pengkajian : 08 April 2020, pukul 10.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit dr. Soetarto Kota Yogyakarta

**DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput dan BB terakhir 3000 gram

**DATA OBJEKTIF**

- 1) Keadaan umum baik, penilaian sepintas, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan tidak ada *vernix caseosa*
- 2) Tanda-tanda *vital*
  - HR : 140x/menit
  - RR : 40x/menit
  - Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
- 3) BB : 3000 gram
  - TB : 48 cm
- 4) Pemeriksaan Fisik
  - Kepala : Simetris, bentuk normal, *sutura sagitalis* terpisah, tidak ada kelainan seperti *cepal hematoma* dan *caput suksedenium*
  - Telinga : Daun telinga sejajar dengan mata, terdapat dua lubang telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan
  - Mata : Simetris, *konjungtiva* merah muda, sclera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya normal

- Hidung dan mulut : Hidung terdapat dua lubang, tidak ada kelainan seperti *atresiacoana*, tidak ada polip atau secret, mulut, bibir simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti *labioskizis, labiopallatumskizis, labiognatoskizis*
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* atau *tyroid*, tidak ada bendungan *venajugularis*, tidak ada kelainan
- Tangan, lengan dan bahu : Simetris, kari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- Dada : Simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan
- Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan pada perut, tidak ada benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan seperti hernia *umbilikalis* dan *omfalikel*
- Genetalia : Bentuknya normal, testis sudah masuk ke *skrotum*, terdapat lubang uretra, (bayi sudah BAK) tidak ada kelainan seperti *fimosi* dan *hipospadia*
- Anus : Berlubang ( bayi sudah BAB)
- Punggung : Tidak ada kelainan pada punggung seperti *spina bifida, kifosis, scoliosis, dan lordosis*
- Ekstermitas : Simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan *ortolani* atau *bartolani*
- 5) Pemeriksaan reflek
- Rooting* : (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- Suchking* : (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- Tonick neck* : (reflek pada leher) sudah terbentuk dengan baik
- Moro* : (gerakan memeluk jika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik



*Gaspring* : (menggenggam) sudah baik

*Babynsky* : (reflek pada telapak kaki) sudah baik

### ANALISA

Bayi Ny T umur 7 hari dengan keadaan normal

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat,  
BB terakhir 3000 gram

DO : keadaan umum baik, pemeriksaan fisik, pemeriksaan TTV dan  
pemeriksaan reflek dalam batas normal

### PENATALAKSANAAN

**Tabel. 4. 14 Penalaksanaan KN 2**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik dalam batas normal, denyut jantung bayi 140x/menit, pernapasan 40x/menit, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, TB 48cm, BB 3000 gram Evaluasi: telah dilakukan</li> <li>2. Melakukan pemantauan KU, TTV, BB dan pemeriksaan fisik pemeriksaan fisik melalui <i>Whasapp</i> Evaluasi: hasil pemantauan KU baik, TTV dalam batas normal, BB 3000 gram Tb 48cm, dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal</li> <li>3. Memberikan konseling pemberian ASI Melalui <i>Whasapp</i> kepada ibu, yaitu memberikan ASI sesering mungkin (on demand) tidak dijadwal, sesuai keinginan bayi baik siang ataupun malam Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang dan imunisasi BCG Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia</li> </ol>	

**c. Data Kunjungan Ke-3 (Asuhan KN3)**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR FISILOGI BAYI NY  
T UMUR 29 HARI DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH  
CANGKRINGAN  
SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu pengkajian : 30 April 2020, Jam 07.00 WIB

Tempat : PMB TR Setyaningsih Cangkringan Yogyakarta

**DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat, ibu datang ke PMB untuk imunisasi BCG, bayi dalam keadaan sehat dan BB terakhir 3000 kg

**DATA OBJEKTIF**

- 1) Keadaan umum baik, penilaian sepintas, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan tidak ada *vernik caseosa*
- 2) Tanda-tanda vital
 

HR	: 110x/menit
RR	: 45x/menit
Suhu	: 36,5 <sup>0</sup> C
BB	: 4600 gram
TB	: 50 cm
- 3) Pemeriksaan fisik
 

Kepala	: Simetris, bentuk normal, <i>sutura sagitalis</i> terpisah, tidak ada kelainan seperti <i>cepal hematoma</i> dan <i>caput suksedenium</i>
Telinga	: Daun telinga sejajar dengan mata, terdapat dua lubang telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan
Mata	: Simetris, <i>konjungtiva</i> merah muda, sclera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya normal

Hidung dan mulut	: Hidung terdapat dua lubang, tidak ada kelainan seperti <i>atresiacoana</i> , tidak ada <i>polip</i> atau <i>secret</i> , mulut, bibir simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti <i>labioskizis</i> , <i>labiopallatumskizis</i> , <i>labiognatoskizis</i>
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar <i>limfe</i> atau <i>tyroid</i> , tidak ada bendungan <i>venajugularis</i> , tidak ada kelainan
Tangan, lengan dan bahu	: Simetris, kari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
Dada	: Simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan
Abdomen	: Simetris, tidak ada kelainan pada perut, tidak ada benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan seperti <i>hernia umbilikalis</i> dan <i>omfalikel</i>
Genetalia	: Bentuknya normal, testis sudah masuk ke <i>skrotum</i> , terdapat lubang uretra, (bayi sudah BAK) tidak ada kelainan seperti <i>fimosi</i> dan <i>hipospadia</i>
Anus	: Berlubang ( bayi sudah BAB)
Punggung	: Tidak ada kelainan pada punggung seperti <i>spina bifida</i> , <i>kifosis</i> , <i>scoliosis</i> , dan <i>lordosis</i>
Ekstermitas	: Simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan <i>ortolani</i> atau <i>bartolani</i>

#### 4) Pemeriksaan Reflek

<i>Rooting</i>	: (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
<i>Suchking</i>	: (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
<i>Tonick neck</i>	: (reflek pada leher) sudah terbentuk dengan baik

- Moro* : (gerakan memeluk jika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- Gasping* : (menggenggam) sudah baik
- Babynsky* : (reflek pada telapak kaki) sudah baik

### ANALISA

Bayi Ny T umur 30 hari dengan keadaan normal

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat, BB terakhir 3000 kg

DO : keadaan umum baik, pemeriksaan fisik, TTV, dan pemeriksaan reflek dalam batas normal

### PENATALAKSANAAN

**Tabel. 4. 15 Penatalaksanaan KN3**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu Keadaan umum baik, Denyut jantung bayi 110x/menit, pernapasan, 45x/menit, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, BB 4600 gram, TB 50cm, pemeriksaan fisik dalam batas normal Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan penyuntikan BCG dengan dosis 0,05 ml pada lengan kanan bayi di insertion musculus deltoideus dengan sudut 15<sup>0</sup> di bawah permukaan kulit dan meneruskan sampai di bawah kulit Evaluasi: telah dilakukan penyuntikan BCG</li> <li>3. Memberikan KIE imunisasi BCG yaitu untuk mengurangi resiko terjadinya tuberkulosis berat seperti meningitis tuberkulosa dan tuberkulosis millier dan memberitahukan ibu untuk tidak melakukan penekanan pada daerah penyuntikan Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>4. Memberikan KIE perawatan bayi dirumah yaitu dengan memandikan bayi menggunakan air hangat, tidak memandikan bayi terlalu pagi atau terlalu sore, memandikan bayi 2 kali sehari dan menggunakan produk-produk khusus bayi yang aman, cuci pakaian khusus bayi dengan detergen cair khusus bayi karena tidak menyisakan residu dipakaian yang menjadi penyebab iritasi kulit, pastikan kamar tidurnya bersih dan sirkulasi udaranya berfungsi sempurna, pastikan bayi selalu dalam keadaan hangat, menjaga kebersihan bayi dengan mengganti popok dan membersihkan kemaluan bayi menggunakan kapas yang sudah dibasahi air bersih ataupun handuk basah dari bagian depan ke belakang jangan membersihkan dari bagian bawah anus ke kemaluan, menciptakan lingkungan yang nyaman untuk bayi. Usahakan lingkungan bayi tidak terlalu ramai atau berisik, teralangi dingin</li> </ol>	Ingreini

---

(kurang dari 20<sup>0</sup>C) atau terlalu panas (lebih dari 31<sup>0</sup>C) pastikan cahaya lampu atau sinar matahari tidak jatuh tepat kematanya, menjemur bayi di bawah jam 10 pagi 10-15 menit setiap hari

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan bayi dirumah

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pijat bayi yang merupakan teknik relaksasi yang diberikan kepada anak usia bayi dan balita dan memberikan banyak manfaat salah satunya untuk meningkatkan kebugaran tubuh, meningkatkan berat badan, melancarkan pencernaan dan peredaran darah, meningkatkan koordinasi otot, meningkatkan eliminasi, sirkulasi dan respirasi dan dapat memperbaiki pola tidur sehingga bayi merasa lebih nyaman dan tenang.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan pijat bayi jika situasi dan kondisi memungkinkan untuk keluar rumah

6. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 05 Juni 2020 untuk imunisasi DPT-Penta I dan IPV-Polio I pada bayinya

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang untuk jadwal imunisasi bayinya

---

## **B. PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini di mulai dari usia kehamilan ibu 36 minggu 4 hari sampai kunjungan ke tiga masa nifas dan neonatus. Pengkajian awal dimulai pada tanggal 06 Maret 2020 dan berakhir pada tanggal 30 April 2020. Asuhan yang telah dilakukan yaitu asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir

### **1. Asuhan Kehamilan**

Asuhan kehamilan pada Ny.T umur 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 4 hari dilakukan mulai tanggal 06 Maret 2020 dan dilakukan pendampingan sebanyak 3 kali. Dari data sekunder yang didapatkan melalui buku KIA, tercatat ibu telah melakukan ANC rutin sebanyak 16 kali selama kehamilannya, yaitu trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 7 kali, dan trimester III sebanyak 7 kali. Hal ini sesuai dengan Lubis (2016) yang menyatakan bahwa kebijakan program pelayanan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu yaitu minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama = K1, minimal 1 (satu) kali.

Hal ini tidak sesuai dengan Guspaneza & Martha (2019) yang menyatakan wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan merasa tidak siap untuk hamil sehingga cenderung untuk tidak mengurus kehamilannya dengan baik, yang dapat beresiko pada Kesehatan bayinya. Wanita dengan kehamilan tidak diinginkan cenderung lebih sedikit melakukan kunjungan pelayanan antenatal atau kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 06 Maret 2020 pukul 16.00 WIB, usia kehamilan 36 minggu 4 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin melakukan USG untuk mengetahui keadaan janinnya, jenis kelamin, TBJ, dan posisi janin. Dilakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, penimbangan berat badan. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, BB 47 kg terjadi peningkatan BB 2 kg, TD 100/70 mmHg, N 85x/menit, S 36,8<sup>0</sup>C, R 20x/menit, Leopold I TFU 26 cm (1 jari dibawah px) fundus teraba bulat, keras

dan melenting (kepala), Leopod II teraba perut bagian kanan keras seperti ada tahanan (punggung) perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), Leopod III bagian terbawah janin teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) teraba goyang belum masuk PAP, DJJ 137x/menit. Hasil pemeriksaan USG didapatkan janin tunggal, hidup *intrauterine*, jenis kelamin tidak terlihat karena terhalang posisi janin, TBJ 2170 gram, presentasi bokong (letak sungsang).

Masalah ini sesuai dengan Naviri (2011) yang menyatakan letak sungsang adalah posisi janin didalam rahim mengalami kelainan, yaitu posisi kepala berada diatas, sedangkan kaki berada dibawah ada beberapa faktor yang menyebabkan posisi jani sungsang diantaranya bentuk rahim ibu yang tidak normal, air ketuban yang terlalu banyak, adanya tumor atau mioma dalam rahim, posisi plasenta yang berada dibawah sehingga menutupi jalan lahir, bayi terlilit tali pusat dan kepala bayi terlalu besar. Hal ini sesuai dengan Putra,dkk (2016) yang menyatakan bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi kelainan letak sungsang salah satunya yaitu usia dan bentuk panggul ibu. Usia ibu yang kurang dari 20 tahun mempengaruhi kelainan letak sungsang, dikarenakan usia muda secara fisik alat reproduksinya belum terbentuk sempurna, pada umumnya rahim masih terlalu kecil karena pembentukan yang belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul yang belum cukup lebar.

Maka asuhan yang diberikan adalah mengajarkan ibu posisi *knee chest*, yaitu posisi yang dilakukan untuk mengatasi bayi sungsang. Dimulai dengan posisi dada mengarah ke lantai, lutut harus menempel dengan lantai. Selanjutnya gerakan bahu dan tangan ke depan, lutut diam di tempat dan menganjurkan ibu untuk melakukannya dirumah. Hal ini sesuai dengan Emilia & Freitag (2010) yang menyatakan posisi *Knee Chest* (nungging) yaitu gerakan mengangkat punggung ke atas, seperti kucing yang sedang marah, kemudian Kembali ke posisi semula. Posisi ini dapat mendorong janin ke bawah atau mengubah posisi janin. Hal ini sesuai dengan Harjanti & Miskiyah (2017) yang menyatakan *Knee Chest* merupakan posisi berlutut

diatas tempat tidur dengan bokong diatas posisi menungging dengan kedua kaki ditekuk dan dada menempel pada bagian matras dan panggul ditekuk  $90^{\circ}$  apabila dilakukan sebanyak 3-4 kali sehari selama 10 menit sampai 15 menit setiap 2 jam setelah bangun tidur selama 5 hari, janin akan berputar secara alamiah dengan pertimbangan kepala lebih berat dari bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah kearah pintu atas panggul . Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Kunjungan ke 2 pada tanggal 14 Maret 2020 pukul 16.30 WIB dengan usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke PMB karena sudah waktu kunjungan ulang dan ingin melakukan USG untuk mengetahui posisi janinnya Dilakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, penimbangan berat badan dan pemeriksaan hb. Hasil pemeriksaan didapatkan BB 45 kg terjadi penurunan BB 2 kg, TD 100/70 mmHg, N 85x/menit, R 20x/menit, S  $36,8^{\circ}\text{C}$  Leopod I TFU 26 cm (1 jari dibawah px), fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopod II perut bagian kanan teraba keras, seperti ada tahanan (punggung), perut kiri teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), leopod III bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), teraba goyang, belum masuk PAP, DJJ 137x/menit , hb 12gr%. Hasil pemeriksaan USG didapatkan hasil janin tunggal, hidup, *intrauterine*, jenis kelamin tidak terlihat karena terhalang posisi janin, TBJ 2170 gram, presentasi kepala

Masalah ini sesuai dengan Rahmatullah & Kurniawan (2016) yang menyatakan Normalnya dikehamilan anak pertama, kepala bayi akan masuk panggul pada usia 35-36 minggu. Jika hingga kehamilan 37 minggu kepala bayi belum masuk panggul dokter akan memasatkan apakah ada sesuatu yang mengakibatkan kepala bayi tidak masuk panggul. Misalnya kondisi panggul ibu yang sempit, berat bayi yang lebih, tidak proporsionalnya antara kepala janin dan panggul ibu, adanya lilitan tali pusat dan tumor yang menghambat penurunan kepala. Hal ini sesuai dengan Rochjati (2011) yang menyatakan bu hamil pertama pada umur <20 tahun rahim dan panggul ibu sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Hal ini sesuai dengan



Hijriani, dkk (2020) yang menyatakan panggul sempit disebabkan karena bentuk tubuh atau postur tubuh dan bentuk panggul ibu yang kecil sehingga tidak memungkinkan untuk kepala janin melewati panggul.

Asuhan yang diberikan adalah mengajarkan ibu gerakan *pelvic Rocking* yaitu posisi jongkok dengan gerakan menggoyangkan pinggul ke depan dan belakang, sisi kanan-kiri dan melingkar dan menganjurkan ibu untuk sering jongkok karena dapat membantu panggul terbuka, bisa memudahkan bayi keluar saat persalinan, serta melatih otot paha dan otot perut ibu hamil untuk persiapan melahirkan Hal ini sesuai dengan Hermina & Wirajaya (2015) yang menyatakan *Pelvic Rocking* merupakan olah tubuh dengan melakukan putaran pada bagian pinggang dan pinggul. Olah tubuh dengan metode *Pelvic Rocking* ini bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul, dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk kedalam tulang panggul menuju jalan lahir. Hal ini sesuai dengan Christin & Masini (2019) yang menyatakan *Pelvic rocking* merupakan salah satu gerakan dengan menggoyangkan panggul ke sisi depan, belakang, sisi kiri dan kanan yang bermanfaat untuk memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah, ligamentum atau otot disekitar panggul lebih relaks dan bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul. Dalam hal ini tidak terdapat kesejangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Kunjungan ke 3 pada tanggal 21 Maret 2020 pukul 16.00 WIB dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Ibu mengatakan kadang merasakan mules, ibu datang ke PMB karena sudah waktunya untuk kunjungan ulang. Dilakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, penimbangan berat badan. Hasil pemeriksaan didapatkan pemeriksaan fisik dalam batas normal BB 45 kg, TD 100/70 mmHg, N 85x/menit, R 20x/menit, S 36,8<sup>0</sup>C, Leopod I TFU 28cm (3jari dibawah px), fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopod II bagian kanan perut teraba keras, seperti ada tahanan (punggung), perut kiri teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), Leopod III bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) teraba goyang, belum masuk PAP, DJJ 145x/menit. Hal ini sesuai dengan Oktaria (2016)

yang menyatakan semakin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek. Asuhan yang diberikan adalah Teknik relaksasi pernafasan yaitu dengan cara udara dimasukan melalui hidung dan keluar melalui mulut.

Hal ini sesuai dengan Aritonang (2017) yang menyatakan Teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu pada Teknik pernafasan rileks, udara dimasukan melalui hidung dan keluar melalui mulut, dilakukan pada awal dan akhir kontraksi kira-kira 6-8 kali permenit dengan Teknik Tarik nafas 2-3-4 keluarkan, nafas 2-3-4 tarik, 2-3-4 keluarkan agar lebih fleksibel dan bervariasi. Teknik relaksasi nafas ini dapat mengendalikan nyeri dan mengontrol intensitas relaksasi ibu terhadap rasa nyeri. Masalah kepala belum masuk PAP yang didapat sesuai dengan Rochjati (2011) yang menyatakan Tinggi badan kurang dari 145 cm luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada dua kemungkinan yang terjadi, yaitu panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau kepala tidak besar atau panggul ukuran normal tetapi janin besar.

Hal ini sesuai dengan Sihombing, dkk (2017) yang menyatakan tinggi badan ibu mencerminkan lebar panggul ibu. Pada ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm atau kurang biasanya mempunyai panggul sempit sehingga menyebabkan kesulitan persalinan pervaginam akibat disproporsi kepala panggul. Asuhan yang diberikan adalah memberikan asuhan komplementer gerakan *pelvic rocking* dan mengevaluasi kepatuhan ibu dalam melakukan gerakan *pelvic rocking* selama dirumah. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

## 2. Asuhan persalinan

Pada tanggal 01 April 2020 pukul 18.00 WIB Ny.T datang ke IGD RS dr. Soetaro rujukan dari RS Panti Nugroho dengan diagnose G1P0A0 UK 40 minggu 2 hari kala 1 fase aktif dengan Disproporsi Kepala Panggul (DKP),

pembukaan 5 cm. ibu mengeluh mules-mules sejak tadi pagi, mules-mules dirasakan semakin sering tidak ada pengeluaran lendir bercampur darah. Pada pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik semua dalam keadaan normal baik ibu dan janin, pada pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan hasil punggung janin disebelah kanan, presentasi kepala, TFU 28 cm, DJJ 144x/menit teratur dan kuat, His 2x10 selama 25 detik, infus RL 20 tpm terpasang lancar. Tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Dari hasil diagnose yang didapat Ny.T mengalami DKP masalah ini sesuai dengan Absari & Sari (2019) yang menyatakan DKP atau *Cepalo Pelvic Dispropotion* adalah ketidaksesuaian antara ukuran kepala dengan panggul ibu. DKP dapat terjadi karena panggul ibu yang sempit ataupun karena bayi yang terlalu besar sehingga tidak dapat melalui panggul.

Dari hasil diagnose yang di dapatkan permasalahan Disproporsi Kepala Panggul (DKP) pada ibu bersalin berhubungan dengan faktor resiko tinggi kehamilan yaitu primi muda dan tinggi badan kurang dari 145 cm hal ini sesuai dengan Rochjati (2011) yang menyatakan Primi muda atau ibu hamil pertama pada umur <20 tahun. Rahim dan panggul ibu sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. karena itu diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan dan Tinggi badan kurang dari 145 cm luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada dua kemungkinan yang terjadi, yaitu panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau kepala tidak besar dan panggul ukuran normal tetapi janin besar. Pada kedua kemungkinan itu, bayi tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa, dan membutuhkan operasi sesar. Dilakukan persiapan SC dari UGD dipasang DC, injeksi ceftriaxone 1 gr, skin test (+), lapor ruang operasi, setelah mendapat persetujuan operasi pada pukul 18.15 WIB pasien dipindahkan dari UGD ke ruang operasi hal ini sesuai dengan Absari & Sari (2019) yang menyatakan DKP merupakan indikasi absolut untuk dilakukannya tindakan SC. Pada DKP persalinan secara pervaginam tidak memungkinkan karena akan menimbulkan banyak komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Pada pukul 18.45 WIB dilakukan operasi Pada pukul 19.10 WIB bayi lahir secara SC, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, A/S : 9/8, lilitan tali pusat 1x lilitan, ketuban jernih, BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 11 cm, LK 30 cm, meconium (+), sudah diberikan salep mata dan vit k. Pada pukul 20.30 WIB telah selesai dilakukan SC dan pasien di antar ke ruang perwira dan terpasang infus dan DC lancar. Hal ini tidak sesuai dengan Saptarini & Suparmi (2016) yang menyatakan kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) merupakan salah satu masalah yang penting dan perlu mendapat perhatian. Kehamilan tidak diinginkan akan menyebabkan terjadinya keguguran (aborsi), berat badan lahir rendah serta kelahiran prematur sehingga memberikan dampak meningkatnya resiko kematian ibu dan anak. Pada pukul 23.00 WIB dilakukan rawat gabung dan bayi diberikan imunisasi pertama HB0. Pada pukul 23.00 WIB ibu mengatakan nyeri lokal bekas operasi melahirkan. KU cukup, didapatkan hasil pemeriksaan TTV TD 117/79 mmHg, S 36,5<sup>0</sup>C, N 100x/menit, mobilisasi ibu sudah bisa miring kanan miring kiri, infus dan DC terpasang lancar, diberikan terapi injeksi RL 20 tpm, injeksi *ketorolac* 30mg, injeksi ranitidine, injeksi *cefatroxone* 1 gram sesuai jadwal, perdarahan dalam batas normal, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, menyusui baik, ASI sudah keluar, mengajarkan ibu Teknik menyusui dan memantau KU, tanda-tanda vital, perdarahan dan kontraksi uterus hal ini tidak sesuai dengan Saptarini & Suparmi (2016) yang menyatakan kehamilan tidak diinginkan juga berdampak pada komplikasi kehamilan seperti *hyperemesis gravidarum*, *preeclamsia*, perdarahan serta penyakit yang dapat dirangsang oleh kehamilan yaitu gangguan kejiwaan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan

### 3. Masa nifas

Asuhan nifas pertama (data sekunder) 1 hari *post sc* dilakukan pada hari Kamis 02 April 2020 pukul 08.00 WIB terhadap Ny.T dengan hasil ASI sudah keluar hal ini sesuai dengan Wahyuningsih (2019) yang menyatakan Semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Ada

2 mekanisme yaitu produksi susu, sekresi susu atau *letdown*. Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya mempersiapkan makanan bagi bayi. Pada hari ke 3 setelah melahirkan efek *prolactin* pada payudara mulai dirasakan, sel *acini* yang menghasilkan ASI mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, oksitosin merangsang ensit *let down* (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejsksi ASI. Hal ini sesuai dengan Dhanio, dkk (2020) yang menyatakan konsentrasi hormon yang menstimulus perkembangan payudara selama wanita hamil (estrogen, progesterone, human chorionic gonadotropin, kotrisol dan insulin) dapat menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Sehingga diperlukan rangsangan berupa hisapan bayi untuk menstimulus produksi hormon untuk menghasilkan ASI.

Asuhan tambahan yang diberikan melalui *Whatsapp* yaitu pijat oksitosin untuk membantu produksi ASI. Hal ini sesuai dengan Hanum,dkk (2015) yang menyatakan Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Manfaat pijat oksitosin yaitu membantu ibu secara psikologis, meningkatkan relaksasi dan tingkat kenyamanan pada ibu, memicu produksi hormon oksitosin dan mempengaruhi produksi ASI. Hal ini sesuai dengan Silawati, dkk (2020) yang menyatakan pijat oksitosin merupakan pemijatan pada sepanjang kedua sisi tulang belakang pemijatan ini dilakukan untuk merangsang reflex oksitosin atau reflek pegeluaran ASI ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks, selain memberikan kenyamanan pada ibu dan merangsang reflek oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara, mengurangi sumbatan ASI dan membantu memperthanakan produksi ASI Ketika ibu dan bayi sakit. Dalam hal ini tidak terdapat kesejangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Asuhan nifas ke 2 (data wawancara) 10 hari *post sc* dilakukan pada hari Sabtu, 11 April 2020 pukul WIB. Di RS Panti Nugroho Sleman. Didapatkan

dari hasil wawancara tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal dan hasil pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal, pada perut terdapat luka bekas operasi, tidak terdapat nanah atau cairan abnormal yang keluar, *lokhea serosa*, berwarna coklat kekuningan. Hal ini sesuai dengan Wahyuningsih (2019) yang menyatakan *lokhea serosa* berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari post partum. Asuhan yang diberikan secara online yaitu memberikan konseling nutrisi ibu nifas, memberikan konseling istirahat dan memberikan konseling perawatan luka sesar. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Asuhan nifas ke 3 (kunjungan di PMB) 29 hari post sc dilakukan pada hari Jumat, 30 April 2020, pukul 07.00 WIB, Di PMB Tri Rahayu Setyaningsih. Di dapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal, TFU tidak teraba, penyatuan luka jahitan mulai menyatu dengan baik, *lokhea alba*, berwarna putih kekuningan. Hal ini sesuai dengan Wahyuningsih (2019) yang menyatakan Lokhea alba berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari sampai 2 minggu berikutnya. Memberikan konseling KB IUD. Hal ini sesuai dengan Sukarni K & Wahyuni P (2013) yang menyatakan IUD merupakan alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka Panjang. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

#### 4. Masa neonatus

Bayi lahir sesar pada hari Rabu, 01 April 2020 pukul 19.10 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, bayi cukup bulan. BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, testis sudah masuk ke *scrotum*, dilakukan IMD, sudah diberikan salep mata dan vit K, imunisasi pertama hb0 diberikan pukul 23.00 WIB. Hal ini sesuai dengan Dwienda, dkk (2014) yang menyatakan ciri-ciri bayi baru lahir sehat normal dan sehat adalah berat badan 2500-4000 garm, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar

dada 30-38 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, frekuensi pernapasan 40-60 kali/menit, rambut *lanugo* sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna, warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup, kuku agak Panjang dan lemas, reflek sudah baik, eliminasi baik, *mekonium* akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir , genetalia laki-laki testis sudah turun.

Asuhan *neonatus* 1 (6-48 jam) data sekunder. Dilakukan pada hari Kamis, 02 April 2020, pukul 06.00 WIB usia bayi 11 jam asuhan KN1 yaitu diberikan vitamin K1 dan imunisasi HB0, pemeriksaan pernafasan, warna kulit, dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang berat badan, diukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, dan lingkaran kepala, mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, memberikan konseling ASI eksklusif melalui *Whatsapp*, memberikan konseling tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan konseling pada ibu tentang perawatan tali pusat. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2019) yang menyatakan asuhan esensial bayi baru lahir yaitu konseling perawatan bayi baru lahir, konseling ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, injeksi HB0. Hal ini sesuai dengan Diana, dkk (2019) yang menyatakan asuhan KN1 yaitu memberikan vitamin K1 dan imunisasi HB0, pemeriksaan pernafasan, warna kulit, dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang berat badan, diukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, dan lingkaran kepala, mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, memfasilitasi kontak dini untuk pemberian ASI eksklusif dan memperkuat ikatan batin bayi terhadap ibu, memberikan konseling tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan konseling pada ibu tentang perawatan tali pusat biarkan tali pusat tetap kering dan terbuka. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan

Asuhan *neonatus* II (data sekunder) pada hari Rabu, 08 April 2020, pukul 10.00 WIB. Usia bayi 7 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat, BB terakhir 3000 gram. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput. Didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan

konseling online yaitu kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI bayi minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan Diana, dkk (2019) yang menyatakan asuhan neonatus II yaitu melakukan pemeriksaan meliputi, pengukuran suhu tubuh, denyut jantung, dan respirasi, dan mendeteksi dini adanya komplikasi, melakukan pemantauan kenaikan berat badan bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan tetap kering, menjaga kebersihan bayi, melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberitahukan ibu untuk memberikan ASI bayi minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu setelah persalinan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan

Kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 30 April 2020 pada pukul 07.00 WIB. Usia bayi 29 hari. Ibu mengatakan datang ke PMB karena jadwal imunisasi BCG bayinya, tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat dan BB terakhir 3000 gram. Dilakukan pemeriksaan TTV, BB 4600 gram, TB 50 cm dan pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Diberikan imunisasi BCG. Asuhan yang diberikan adalah konseling imunisasi BCG, konseling perawatan bayi dirumah. asuhan tambahan yang diberikan adalah konseling pijat bayi dan menganjurkan bayi ibu untuk di pijat karena memberikan banyak manfaat salah satunya untuk meningkatkan kebugaran tubuh, meningkatkan berat badan, melancarkan pencernaan dan peredaran darah, meningkatkan koordinasi otot, meningkatkan eliminasi, sirkulasi dan respirasi dan dapat memperbaiki pola tidur sehingga bayi merasa lebih nyaman dan tenang.

Hal ini sesuai dengan Irmawati (2015) yang menyatakan pijat bayi merupakan teknik relaksasi yang diberikan kepada anak usia bayi dan balita yang memberi banyak manfaat bagi anak. Hal ini sesuai dengan Yektingtyastuti, dkk (2017) yang menyatakan manfaat pijat bayi antara lain dapat meningkatkan kebugaran tubuh, meningkatkan relaksasi dan pelepasan akumulasi stress, merangsang sirkulasi, meningkatkan berat badan, memperlancar pencernaan dan peredaran darah, mengurangi ketidaknyamanan dari gigi, kemacetan, gas, kolik dan stres emosional, meningkatkan koordinasi



otot, meningkatkan eliminasi, sirkulasi dan respirasi, memperbaiki pola tidur, dan meningkatkan fungsi hormonal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA