

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. HASIL**

#### **1. Asuhan Kehamilan**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.S UMUR 32  
TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 35<sup>+2</sup> MINGGU DI PMB  
APPI AMMELIA KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Rabu, 12 Februari 2020/Pukul: 18.30 WIB

Tempat : PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul

No. Registrasi : 4750

#### **Identitas**

Nama Ibu : Ny.S Nama Suami : Tn.K

Umur : 32 Tahun Umur : 33 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMU Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Penjahit Pekerjaan : Buruh

Alamat : Karangjati 09 Alamat : Karangjati 09

#### **DATA SUBJEKTIF (Rabu, 12 Februari 2020, 18.30 WIB)**

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

Ibu mengatakan sering buang air kecil.

##### 2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah usia 19 tahun, lama pernikahan 14 tahun.

##### 3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 6 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak ada keluhan.

Banyaknya 2 kali ganti pembalut. HPHT : 07-06-2019, HPL :14-03-2020, Umur Kehamilan 35<sup>+2</sup> minggu.

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8<sup>+2</sup> minggu ANC di PMB Appi Ammelia.

**Tabel 4.1 Riwayat ANC**

Frekuensi	Tgl Kunjungan	Keluhan	Penanganan
Trimester I 3 kali	03-08-2019 (UK 8 <sup>+2</sup> minggu)	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</li> <li>2. Memberikan konseling kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan TM I</li> <li>3. Pemberian terapi asam folat 1x1 dan B12 2x1</li> </ol>
	17-08-2019 (UK 10 <sup>+1</sup> minggu )	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering</li> <li>2. Pemberian terapi asam folat 1x1 dan B12 2x1.</li> </ol>
	28-08-2019 (UK 11 <sup>+6</sup> minggu)	Pusing	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu bahwa pusing merupakan salah satu tanda ketidaknyamanan bagi ibu hamil.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yng berlebihan.</li> <li>3. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya bagi ibu hamil TM I.</li> <li>4. Pemberian terapi asam folat 1x1, B12 1x1.</li> </ol>
Trimester II 10 kali	11-09-2019 (UK 13 <sup>+6</sup> minggu)	Tidak ada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk ANC terpadu di Puskesmas</li> <li>2. Pemberian terapi asam folat 1x1, B6 1x1, dan B12 1x1.</li> </ol>
	19-09-2019 (UK 15 minggu)	Tidak ada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil ANC tgl 19-09-2019 (HB 13,2%, protein urin (-), reduksi (-), HbsAg (-), golongan darah O, HIV (-))</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan</li> </ol>

			dengan baik. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap meneruskan meminum obat yang diberikan.
07-10-2019 (UK 17 <sup>+4</sup> minggu)	Tidak ada		1. Memberitahukan ibu untuk mengurangi mengonsusmsi makan-makanan yang bergizi dan mengurangi makanan yg asin. 2. Memberikan terapi Fe 1x1 dan Kalk 1x1
26-10-2019 (UK 19 <sup>+6</sup> minggu)	Tidak ada		1. Melakukan pemeriksaan HbsAg dengan hasil pemeriksaan negatif. 2. Memberitahukan ibu tentang ketidaknyamanan pada TM II 3. Memberikan terapi Fe 1x1 dan Kalk 1x1
09-11-2019 (UK 22 <sup>+2</sup> minggu)	Sulit tidur		1. Memberitahukan ibu bahwa hal tersebut merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup $\pm 8$ jam perhari 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi dengan mendengarkan musik pada saat ingin tidur. 4. Melakukan suntik TT ke-4 5. Memberikan terapi Fe 1x1 dan Kalk 1x1.
18-11-2019 (UK 23 minggu)	Tidak ada		1. Melakukan pemeriksaan protein urin dengan hasil pemeriksaan positif 1. 2. Memberitahukan ibu tanda bahaya pada ibu hamil TM II. 3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi garam atau makan makanan yang asin. 4. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan baik. 5. Memberikan ibu terapi Fe 1x1, Kalk 1x1 dan DHA.

	24-11-2019 (UK 24 minggu)	Tidak ada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih <math>\pm 3</math> L/hari.</li> <li>2. Memberikan ibu terapi Fe 1x1, Kalk 1x1 dan DHA.</li> </ol>
	29-11-2019 (UK 25 minggu)	Tidak ada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan protein urin dengan hasil pemeriksaan positif 1.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan mengurangi mengonsumsi garam.</li> <li>3. Memberikan terapi Fe 1x1 dan Kalk 1x1.</li> </ol>
	11-12-2019 (UK 26 <sup>+2</sup> minggu)	Tidak ada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.</li> <li>2. Memberikan terapi Fe 1x1, Kalk 1x1, DHA.</li> </ol>
	21-12-2019 (UK 27 <sup>+6</sup> minggu)	Tidak ada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan terapi Fe 1x1 dan Kalk 1x1.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika obat sudah habis atau jika ada keluhan.</li> </ol>
<b>Trimester III 3 kali</b>	30-12-2019 (UK 29 <sup>+1</sup> minggu)	Tidak ada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan terapi Fe 1x1 dan Kalk 1x1</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk melakukan tarikan puting susu.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.</li> </ol>
	10-01-2020 (UK 30 <sup>+5</sup> minggu)	Tidak ada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan terapi Fe 1x1 dan Kalk 1x1.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan.</li> </ol>
	01-02-2020 (UK 34 minggu)	Tidak ada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.</li> <li>2. Memberikan terapi Fe 1x1 dan Kalk 1x1.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.</li> </ol>

- b. Pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 19 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir yaitu  $\pm 20$  kali.

## c. Pola Nutrisi

**Tabel 4.2 Pola Nutrisi Sebelum dan Saat Hamil**

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-7 kali	2-4 kali	6-8 kali
Macam	Nasi, sayur, ikan	Air putih	Nasi, sayur, ikan	Air putih dan susu
Jumlah	1 piring	5-7 gelas	1 piring	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## d. Pola Eliminasi

**Tabel 4.3 Pola Eliminasi Sebelum dan Sesudah Hamil**

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-6 kali	1 kali	6-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## e. Pola Aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : bekerja sebagai penjahit selain itu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, dan menyuci.
- 2) Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 5-7 jam.
- 3) Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan.

f. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali, membersihkan alat kelamin setiap mandi dan sehabis BAB dan BAK, ibu mengganti pakaian dalam sehabis mandi ataupun jika merasa lembab dan bahan yang digunakan dari katun.

## g. Imunisasi

Ibu mengatakan riwayat imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) yaitu TT<sub>3</sub>.

## 5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan anak pertama lahir spontan di PMB Ummu Hani pada tahun 2008, Berat lahir anak pertama 2400 gram, jenis kelamin

perempuan, tidak pernah keguguran, tidak ada tanda bahaya atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas yang lalu.

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah memakai KB suntik 3 bulan selama 3 tahun, kemudian ibu mengganti menggunakan KB pil selama 8 tahun. 1 tahun ibu memakai KB alami kondom dan senggama terputus.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu 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 bahwa ibu kandung memiliki riwayat penyakit menurun yaitu hipertensi. Keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit DM, menular seperti HIV, TBC.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan bahwa ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan yang diinginkan.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan yang sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan saat ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

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

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin beribadah sholat 5 waktu.

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

b. Tanda-tanda vital

TD : 120/90 mmHg      N : 79 x/menit

RR : 20 x/menit      S : 36,7°C

c. TB : 145 cm

BB : Sebelum hamil 57 kg, BB sekarang 65 kg. kenaikan BB yaitu 8 kg

LILA: 30 cm

d. Kepala dan leher

Kepala : normal, rambut bersih, tidak ada ketombe.

Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedem.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

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

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar imfe, tidak nyeri tekan dan telan.

e. Payudara: simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan.

f. Abdomen: tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, terdapat stria gravidarum.

Palpasi Leopold

Leopold I: bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), TFU 28 cm.

Leopold II: perut bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung bayi). Bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas kaki dan tangan).

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

Leopold IV: kepala belum masuk panggul (konvergen).

DJJ: 140 x/menit

TBJ: 2.480 gram

- g. Ekstremitas: kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak odema, tidak varises, reflek patella (+),
- h. Genetalia : tidak diperiksa, tidak ada keluhan.

## 2. Pemeriksaan penunjang

- a. HB: 11,3 gr%
- b. Protein urin (-).

## ANALISA

Ny.S umur 32 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 35<sup>+2</sup> minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala.

DS : ibu mengatakan hamil kedua, mengeluh sering buang air kecil.

DO : KU baik, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, puntum maksimum pada perut bagian kanan, frekuensi 140 kali permenit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, dan bagian terendah janin kepala.

## PENATALAKSANAAN (Tanggal 12 Februari 2020/18.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD:120/90 mmHg, N:79 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,7<sup>o</sup>C, bagain terbawah janin kepala, DJJ 140x/menit. Evaluasi: ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberitahukan kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan TM III yaitu sulit tidur, sering BAK, keputihan, sesak nafas, edema dependen, dan keringat yang berlebih. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah</li> </ol>	Dwi lestari



---

mengetahui macam-macam ketidaknyamanan.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering BAK merupakan salah satu ketidaknyamanan bagi ibu hamil. Sering BAK disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Cara mengatasinya yaitu dengan cara mengurangi minum air putih pada malam hari, serta memperbanyak minum pada siang hari minimal 8 gelas untuk mencukupi kebutuhan cairan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memperbanyak minum pada siang hari.

4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada TM III yaitu perdarahan dari jalan lahir, pusing dalam waktu lama, pandangan mata kabur, edema pada bagian muka tangan dan kaki disertai dengan protein urin (+) dan tekanan darah tinggi, gerakan janin berkurang, ketuban pecah dini (KPD). Menganjurkan ibu untuk ke tenaga kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia ke tenaga kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mnganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur, buah-buahan, dan ikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.

6. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil yang bertujuan untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, serta otor dasar
-

---

panggul.

Evaluasi: ibu mengatakan tidak ingin mengikuti senam hamil karena malu dan merasa tidak nyaman dalam mengikuti senam hamil, untuk mengganti komplementer senam hamil penulis menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi yang bertujuan dapat mempercepat penurunan kepala dan ibu bersedia jalan-jalan di pagi hari.

7. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 diminum sesudah makan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia meminum obat yang telah diberikan sesuai anjuran.

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

Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

---

b. Kunjungan kedua

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.S UMUR 32  
TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 38<sup>+2</sup> MINGGU DI PMB  
APPI AMMELIA KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Pengkajian : Rabu, 04 Maret 2020/16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S (Karangjati RT 09  
Kasih)

No.Registrasi : 4750

Jam	SOAP	Paraf
16.00 WIB	<b>Data Subyektif:</b> Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan gerakan janin aktif.	Dwi lestari
	<b>Data Obyektif:</b> Keadaan umum baik Kesadaran composmentis	

---

---

TD : 120/80 mmHg  
S : 36,5°C  
N : 20 x/menit  
RR : 82 x/menit  
BB : Sebelum hamil 57 kg, BB  
sekarang 64 kg, kenaikan BB  
7 kg. Turun 1 kg dari bulan  
lalu.

Wajah : Tidak pucat, tidak ada  
cloasma gravidarum.

Mata : Konjungtiva merah  
muda, sclera putih.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada  
sariawan, tidak ada  
gusi berdarah.

Leher : Tidak ada bengkakan  
vena jugularis, tidak  
ada pembesaran  
kelenjar limfe dan  
kelenjar tiroid, tidak  
nyeri tekan dan telan.

Payudara : Simetris, puting susu  
menonjol,  
hiperpigmentasi areola  
mamae, tidak ada  
benjolan abnormal,  
tidak nyeri tekan.

Abdomen : Tidak ada bekas luka  
operasi, terdapat linea  
nigra dan striae  
gravidarum.  
Pemeriksaan Leopold  
tidak dilakukan.

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak  
bengkak, tidak ada  
varises.

### **Analisa**

Ny.S umur 32 tahun G2P1A0AH1 umur  
kehamilan 38<sup>+2</sup> minggu dengan  
kehamilan normal, janin tunggal, hidup,  
puka, presentasi kepala.

---

---

DS : ibu mengatakan gerakan janin aktif dan tidak ada keluhan.

DO : KU baik, pemeriksaan fisik dalam batas normal.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal. TD: 120/80 mmHg, S: 36,5<sup>o</sup>C, RR:20 x/menit, N: 82x/menit.  
Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan.  
Evaluasi: ibu mengerti
  2. Memberikan KIE kepada ibu tentang Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi pada Persalinan (P4K) meliputi tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dana persalinan/asuransi, donor darah, serta pengambilan keputusan.  
Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan segala kebutuhan untuk persalinannya, ibu telah memilih ingin bersalin di PMB Appi Ammelia, penolong bidan, pendamping persalina suami, transportasi motor pribadi, biaya secara mandiri dan asuransi kesehatan (KIS), donor darah oleh keluarga, serta pengambilan keputusan yaitu ibu dan suami.
  3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban dari jalan lahir, kenceng-kenceng yang semakin sering dan teratur, sakit pada area perut yang menjalar ke punggung. Apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut dianjurkan untuk segera ke tenaga kesehatan.  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk ke tenaga kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut.
-

- 
4. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat sesuai anjuran yang telah diberikan oleh bidan.  
Evaluasi: ibu selalu meminum obat secara rutin dan sesuai anjuran.
  5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi di PMB Appi Ammelia atau jika ada keluhan.  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang di PMB Appi Ammelia.
- 

## 2. Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.S UMUR  
32 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 38<sup>+3</sup> MINGGU  
DENGAN KPD

Tanggal/Waktu Pengkajian : Jumat, 05 Maret 2020/15.00 WIB  
Tempat : RSUD Panembahan Senopati

### Identitas

Nama Ibu : Ny.S	Nama Suami : Tn.K
Umur : 32 Tahun	Umur : 33 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Jawa	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Penjahit	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Karangjati RT 09	Alamat : Karangjati 09

Penulis melakukan wawancara dalam mendapatkan data riwayat persalinan, berdasarkan data yang didapatkan oleh penulis melalui wawancara Ny.S beserta suami dan observasi mandiri selama melakukan pendampingan persalinan, didapatkan hasil:

Tanggal 05 Maret 2020 pukul 14.00 WIB ibu datang ke PMB mengeluh sudah kenceng-kenceng sejak pukul 07.00 WIB, sudah keluar lendir darah serta ketuban merembes pada pukul 13.00 WIB. Ny.S dilakukan pemeriksaan Tanda-Tanda Vital dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil dalam batas normal. Bidan

melakukan pemeriksaan dalam pada pukul 14.30 WIB dengan hasil pembukaan 1 cm, pada pukul 15.00 WIB ibu diberikan obat Amoxicilin 500 mg 1 tablet. Ny.S mengatakan bahwa ia cemas akan persalinannya dan mearasa nyeri pada bagian punggung yang diakibatkan karena kontaksi, penulis memberikan komplementer untuk mengurangi rasa cemas yang dialami ibu dengan terapi musik sedangkan untuk mengurangi rasa nyeri diberikan komplementer massase punggung. Pukul 19.40 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan masih tetap, dan dilakukan pemasangan infus RL 20 tpm.

Pukul 21.30 WIB Ny.S dilakukan rujukan ke RSUD Panembahan Senopati dengan diagnosa ketuban pecah lebih dari 8 jam dan belum adanya kemajuan pada pembukaan persalinan. Sampai di rumah sakit Ny.S dilakukan pemeriksaan oleh dokter didapat hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal serta pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 1 cm. Pukul 12.30 WIB pembukaan menjadi 2 cm, Ny.S dilakukan induksi oksitoksin dengan dosis 1 mL dengan kandungan 10 IU dalam 500 ml infus Ranger Laktat dengan 30 tetes/menit . Setelah dilakukan induksi  $\pm 30$  menit ibu merasakan kontraksi semakin kuat, penulis memberikan asuhan berupa massase punggung untuk mengurangi rasa nyeri yang diakibatkan karena persalinan, massase punggung dilakukan selama 30 menit dengan gerakan 40 kali/5 menit selama proses persalinan Kala I.

Pada tanggal 06 Maret 2020 pukul 03.30 WIB Ny.S mengatakan kontraksi semakin kuat dan seperti ingin BAB, dari hasil pemeriksaan dalam didapat bahwa pembukaan sudah lengkap, Ny.S dipimpin mengejan oleh dokter dan bidan selama  $\pm 2$  jam, pukul 05.15 WIB bayi lahir merintih, warna kulit kemerahan, dan tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, BB lahir 2300 gram, PB 48 cm. bayi lahir dengan asfiksia dan BBLR, bayi tidak dilakukan

IMD karena langsung dilakukan resusitasi dan perawatan khusus di ruang NICU (*neonatal intensive care unit*).

Pada saat setelah bayi lahir dilakukan suntik oksitoksin dengan dosis 10 IU, setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus berbentuk globuler maka dilakukan pengeluaran plasenta oleh bidan. plasenta lahir lengkap pada pukul 05.25 WIB. Terdapat laserasi derajat II yaitu sampai ke otot perineum dan dilakukan penjahitan oleh bidan. Pada pukul 05.30 WIB Ny.S dilakukan observasi pemantauan kala IV selama 2 jam dengan hasil tanda vital dalam batas normal, uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan yang keluar yaitu sebanyak 1 pembalut ukuran sedang, kandung kemih kosong, dan tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat.

### 3. Asuhan Masa Nifas

#### c. Data Kunjungan Pertama (Asuhan KF1)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS FISIOLOGIS NY.S  
UMUR 32 TAHUN P2A0AH2 12 JAM POST PARTUM DI  
RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Tanggal/Waktu pengkajian: Jumat, 06 Maret 2020/ pukul 16.30 WIB

Tempat : RSUD Panembahan Senopati

#### Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny.S	Nama Suami : Tn.K
Umur : 32 Tahun	Umur : 33 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Jawa	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Penjahit	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Karangjati RT 09	Alamat : Karangjati 09

### **Data Subyektif**

#### 1. Keluhan

Ibu mengatakan tadi pagi telah melahirkan anaknya. Ibu mengeluh perutnya masih terasa mules dan mengatakan masih nyeri dibagian jahitan jalan lahir. Ibu mengatakan ASI sudah keluar.

#### 2. Riwayat obstetrik yang lalu

Ibu mengatakan hamil pertama bersalin bidan (PMB Ummu Hani), persalinan secara spontan, berat bayi lahir 2400 gram, jenis kelamin perempuan.

#### 3. Riwayat persalinan sekarang

Ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati dengan riwayat KPD, di tolong oleh bidan, persalinan secara spontan dengan di induksi, berat bayi 2300 gram, jenis kelamin perempuan.

#### 4. Robekan perineum

Ibu mengatakan dilakukan penjahitan pada perineum.

#### 5. Pengeluaran lochea

Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah, jumlahnya sedikit dan tidak berbau busuk (bau khas lochea).

#### 6. Pola pemenuhan kebutuhan

##### a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan sebanyak 2 kali jenis nasi, sayur, dan lauk. Ibu juga mengatakan sudah minum sebanyak 6-8 gelas, jenis air putih dan teh hangat.

##### b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan sudah buang air kecil (BAK) dan belum buang air besar (BAB).

##### c. Mobilisasi

Setelah melahirkan ibu sudah bisa miring ke kiri ke kanan, duduk maupun sudah mampu berjalan ke kamar mandi tanpa bantuan dan tidak merasakan pusing.



d. Pola menyusui

Ibu mengatakan bahwa cairan ASI sudah keluar bewarna kuning dari kedua puting susu. IMD tidak dilakukan karena bayi langsung diberikan perawatan khusus diruang NICU. Ibu sudah menyusui bayinya pada pukul 12.00 WIB.

e. Pola istirahat

ibu mengatakan setelah melahirkan ibu sudah istirahat selama 1 jam, pada pukul 10.00 WIB.

**Data Obyektif**

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2. Tanda Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg

S : 36,2°C

N : 80 x/menit

R : 19 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak nyeri tekan dan telan

Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada rasa nyeri

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat.

Genetalia : terdapat pengeluaran cairan warna merah (lokhea rubra), konsistensi cair, bau khas lokhea, terdapat jahitan pada perineum.

Ekstremitas : tangan kanan terpasang selang infus Ringer Laktat 20 tpm, tidak ada oedema pada ekstremitas atas. Tidak ada oedema dan varises pada ekstremitas bawah.

### **Analisa**

Ny.S umur 32 tahun P2A0AH2 12 jam post partum dengan keadaan normal.

DS: ibu mengatakan tadi pagi telah melahirkan anaknya, ibu mengeluh perutnya masih mules dan masih terasa nyeri dibagian jahitan jalan lahir.

DO: TTV normal, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran cairan lokhea rubra.

### **Penatalaksanaan** (Jumat, 06 Maret 2020, Pukul 16.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. TD: 120/70 mmHg, S: 36,2<sup>o</sup>C, RR: 19 x/menit, N: 80 x/menit, kontraksi uterus baik. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa perut terasa mules merupakan hal yang menandakan bahwa uterus berkontraksi dengan baik. Hal tersebut merupakan hal yang normal. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah tidak merasa khawatir.</li> <li>3. Memberitahu ibu bahwa jahitan pada perenium masih 1 hari dan basah</li> </ol>	Dwi Lestari

---

sehingga masih terasa nyeri, hal tersebut merupakan hal yang normal.

Evaluasi: ibu mengerti dan sudah tidak merasa khawatir.

4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase perut apabila perut terasa lembek, melakukan massase hingga perut terasa keras (baik) agar tidak terjadi perdarahan pasca persalinan.

Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti.

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan perineum yaitu setelah selesai BAB/BAK bersihkan dari bagian depan kebelakang dengan menggunakan air sabun dan kemudian keringkan agar tidak lembab, mengganti pembalut jika sudah penuh atau terasa tidak nyaman. Usahakan daerah luka jahitan bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan pada daerah kewanitaannya.

6. Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam  $>38^{\circ}\text{C}$ , infeksi pada luka jahitan (terdapat bintik-bintik kemerahan, bengkak, keluar nanah dan berbau busuk), perdarahan abnormal  $>500$
-

---

cc, payudara bengkak keras dan terasa panas serta keadaan abnormal pada psikologis ibu. Menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya tersebut.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika mengalami hal tersebut.

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk membantu memulihkan kondisinya.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup.

8. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seperti sayur-sayuran hijau, ayam, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan, buah-buahan dan memperbanyak minum air putih minimal 8kali/hari.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

9. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin (*ondemand*). Memberitahukan ibu manfaat menyusui bayi yaitu mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mencegah terjadinya anemia, dan membantu uterus berkontraksi dengan baik, serta membuat ibu menjadi rileks dan tenang setelah melahirkan.
-

---

Evaluasi: ibu mengerti dan sudah memberikan ASI pada bayinya di ruang NICU pada pukul 12.00 WIB.

10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada masa nifas hari ke 4-28 atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang di bidan.

---

d. Data Kunjungan Kedua (Asuhan KF2)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS FISIOLOGIS NY.S  
UMUR 32 TAHUN P2A0AH2 8 HARI POST PARTUM  
DI PMB APPI AMMELIA KASIHAN BANTUL

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 12 Maret 2020/14.30 WIB

Tempat : Rumah Ny.S (Karangjati RT 09)

Jam	SOAP	Paraf
14.30 WIB	<p><b>Data Subyektif</b> Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ASI, luka jahitan sudah tidak nyeri, ibu sudah melakukan aktivitas seperti biasa.</p> <p><b>Data Obyektif</b> Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit S : 36,7°C RR : 20 x/menit</p> <p>Wajah : tidak pucat, tidak oedema Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p>	Dwi Lestari

---

---

	dan tiroid, tidak nyeri tekan dan telan
Payudara	: simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, pengeluaran ASI banyak, tidak ada rasa nyeri
Abdomen	: tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dan symphysis.
Genitalia	: terdapat pengeluaran cairan warna merah kecoklatan (lochia sanguinolenta), konsistensi cair, bau khas lochia, tidak ada tanda-tanda REEDA pada luka perineum, jahitan sudah kering.
Ekstremitas	: tidak oedem, tidak ada varises, kuku tidak pucat.

### Analisa

Ny.S umur 32 tahun P2A0AH2 post partum hari ke-8 dengan keadaan normal.

DS : ibu mengatakan luka jahitan sudah tidak terasa nyeri, pengeluaran ASI lancar.

DO : TTV dalam batas normal, kontraksi keras, TFU pertengahan pusat dengan symphysis, pengeluaran cairan merah kecoklatan, luka jahitan sudah kering.

### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TD: 110/80 mmHg, S: 36,7<sup>o</sup>C, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit. TFU pertengahan pusat dengan symphysis, pengeluaran cairan lochia sanguinolenta.  
Evaluasi: ibu mengerti.
  2. Mengajarkan suami dalam memberikan asuhan komplementer pijat oksitoksin kepada ibu. Pijat oksitoksin diberikan karena bayi ibu mempunyai riwayat BBLR sehingga banyak membutuhkan ASI, dan
-

---

untuk mengantisipasi agar ibu tidak memberikan susu formula kepada bayi. Menjelaskan kepada ibu manfaat dari pijat oksitoksin yaitu untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Melakukan pemijatan oksitoksin yaitu dengan cara menggosok kedua sisi tulang belakang dengan kepalan tinju kedua tangan, ibu jari menghadap kearah depan atau atas, menekan dengan kuat sambil membentuk lingkaran kecil dengan kedua ibu jari. Pemijatan pada daerah leher, punggung sampai tulang *costae* V dan VI.

Evaluasi: Pijat oksitoksin telah diberikan dan suami bersedia menerapkan pijat oksitoksin.

3. Memastikan adanya tanda-tanda infeksi seperti perdarahan abnormal, demam, dan infeksi pada luka jahitan (terdapat bintik-bintik kemerahan, bengkak, keluar nanah dan berbau busuk).

Evaluasi: tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu.

4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam, malam 6-8 jam dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi tanpa ada pantangan makanan serta menganjurkan ibu untuk minum air putih minimal 8 gelas/hari.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang diberikan oleh Rumah Sakit yaitu Amoxicilin 3x500 mg, Asam Mefenamat 3x500 mg, dan Ferrous Sulfate 1x1.

Evaluasi: ibu bersedia melanjutkan untuk minum obat.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang di PMB Appi Ammelia saat nifas hari ke 29-42 hari atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

---

## e. Data Kunjungan Ketiga (Asuhan KF3)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS FISIOLOGIS NY.S  
UMUR 32 TAHUN P2A0AH2 29 HARI POST PARTUM  
DI PMB APPI AMMELIA KASIHAN BANTUL

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 02 April 2020/08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S (Karangjati RT 09)

Jam	SOAP	Paraf
14.30 WIB	<p><b>Data Subyektif</b> Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada pantangan makanan, aktivitas jalan dengan lancar dan tidak ada masalah, pola istirahat menyesuaikan dengan bayi.</p> <p><b>Data Obyektif</b> Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. TD : 120/80 mmHg N : 82 x/menit S : 36,5°C RR : 21 x/menit</p> <p>Wajah : tidak pucat, tidak oedema Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak nyeri tekan dan telan Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, pengeluaran ASI lancar, tidak ada rasa nyeri Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, TFU tidak teraba.</p>	Dwi Lestari



---

Genetalia :terdapat pengeluaran cairan warna putih (lokhea alba), konsistensi cair, bau khas lokhea, perineum tidak ada tanda-tanda infeksi. Luka sudah menyatu dan kering.

Ekstremitas : tidak oedem, tidak ada varises, kuku tidak pucat.

### **Analisa**

Ny.S umur 32 tahun P2A0AH2 post partum hari ke-29 dengan keadaan normal.

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada pantangan makanan, aktivitas jalan dengan lancar dan tidak ada masalah, pola istirahat menyesuaikan dengan bayi.

DO : TTV dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran cairan putih (lokhea alba), luka jahitan sudah kering.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TD: 120/80 mmHg, S: 36,5<sup>0</sup>C, N: 82 x/menit, RR: 21 x/menit.TFU tidak teraba, pengeluaran cairan lokhea alba.

Evaluasi: ibu mengerti.

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang jenis-jenis KB untuk ibu menyusui yaitu KB Metode Amenore Laktasi (MAL), suntik progestin, pil progestin, implant, dan IUD.

Evaluasi: ibu sudah menetapkan ingin menggunakan KB pil progestin dengan alasan ibu sudah pernah menggunakan KB pil selama 8 tahun dan tidak ada masalah sehingga ibu sudah merasa nyaman menggunakan KB pil progestin.

3. Menjelaskan tentang KB pil progestin. Ada dua jenis minipil yaitu kemasan dengan isi 35 pil mengandung 300 µg

---

---

levonogestrel dan 28 pil 75 µg. cara kerja minipil yaitu mengentalkan lender serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu, endometrium mengalami transportasi lebih awal sehingga implementasi terganggu. Minipil sangat efektif (98,5%). keuntungan penggunaan kontrasepsi minipil yaitu tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi produksi ASI, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan. Sedangkan keterbatasannya yaitu mengalami gangguan haid seperti amenorea, peningkatan atau penurunan berat badan, harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama, mual, pusing, dan tidak melindungi dari infeksi menular seksual. Untuk waktu mulai menggunakan minipil yaitu untuk ibu menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid, minipil dapat dimulai setiap saat. Bila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan lien telah mendapatkan haid, minipil dapat dimulai pada hari 1-5 siklus haid.

Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

4. Mengevaluasi adanya tanda bahaya pada masa nifas seperti demam  $>38^{\circ}\text{C}$ , perdarahan abnormal  $\pm 500$  mL, keadaan abnormal pada payudara seperti benjolan, keadaan abnormal pada psikologis.

Evaluasi: ibu mengatakan tidak ada masalah yang dialami selama masa nifas.

5. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.

---

#### 4. Asuhan Neonatus

##### a. Data asuhan KN1

Penulis melakukan wawancara dalam mendapatkan data tentang bayi baru lahir, berdasarkan data yang didapatkan oleh penulis melalui wawancara Ny.S beserta suami didapatkan hasil:

Pada tanggal 06 Maret 2020 pukul 05.15 WIB bayi lahir merintih, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, berat badan bayi 2300 gram, panjang badan 48 cm. Ny.S mengatakan bahwa bayi lahir tidak menangis dengan kuat. Bayi tidak dilakukan IMD, dikarenakan bayi dengan indikasi asfiksia dan BBLR sehingga diberikan penanganan resusitasi dan penanganan BBLR yaitu tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir, menyelimuti bayi dengan kain bersih, menutup kepala bayi dengan topi, dan menempatkan bayi diruang yang hangat. Bayi diberikan perawatan khusus diruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*).

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

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS BAYI A UMUR 7 HARI DI PMB APPI AMMELIA KASIHAN BANTUL

Tanggal/Waktu pengkajian: Kamis, 12 Maret 2020/ pukul 16.30 WIB

Tempat : Rumah Ny.S (Karangjati RT 09)

##### Identitas Pasien

Nama Bayi : Bayi A

Umur : 8 Hari

Tangga Lahir : 06 Maret 2020

Jenis Kelamin : Perempuan

##### Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny.S

Nama Suami : Tn.K

Umur : 32 Tahun

Umur : 33 Tahun

Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Jawa	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Penjahit	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Karangjati RT 09	Alamat : Karangjati 09

Jam	SOAP	Paraf
16.30 WIB	<p><b>Data Subyektif</b> Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tidak rewel, dan bayi meyusu dengan kuat, serta sudah BAK dan BAB. Ibu mengatakan BB terakhir bayi 2550 gram, kenaikan BB janin 250 gram.</p> <p><b>Data Obyektif</b> Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. N : 118x/menit S : 36,7°C RR : 45 x/menit</p> <p>Pameriksaan Fisik:</p> <p>Kepala : simetris, bentuk normal, tidak ada kelainan seperti cepal hematoma dan caput suksedenim.</p> <p>Telinga : sejajar dengan mata, terdapat dua lubang telinga.</p> <p>Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>Hidung : terdapat dua lubang hidung, terdapat sekat diantara lubang hidung, tidak ada polip atau secret.</p> <p>Mulut : bibir simetris, tidak ada kelainan, terdapat pallatum.</p> <p>Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada</p>	Dwi Lestari

---

	pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada kelainan.
Dada	:simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada.
Abdomen	:simetris, tidak ada benjolan tidak ada penonjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan seperti hernia umbilikalis.
Genetalia	:bentuknya normal, labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang uretra, terdapat lubang vagina.
Anus	:terdapat lubang anus
Ekstremitas	:bentuk normal, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan

**Pemeriksaan Reflek:**

1. Reflek rooting (reflek (+) membuka mulut)
2. Reflek sucking (reflek (+) menghisap)
3. Reflek tonic neck (reflek (+) menengok)
4. Reflek grasping (reflek (+) menggenggam)
5. Reflek morro (reflek (+) terkejut)
6. Reflek babynsky (reflek (+) geli pada kaki)

**Analisa**

Bayi A umur 7 hari dengan keadaan normal.

DS : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, menyusu kuat dan tidak rewel, serta bayi sudah BAK dan BAB. Ibu mengatakan BB terakhir bayi 2550 gram, kenaikan

---

---

BB bayi 250 gram.

DO: bayi dalam keadaan baik, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal, S: 36,7<sup>o</sup>C, HR: 118 x/menit, RR: 45 x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal  
Evaluasi: ibu mengerti.
  2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya seperti memakaikan topi ataupun bedong, jika pakaian bayi basah segera gantikan dengan pakaian yang kering dan bersih untuk mencegah bayi agar tidak terkena hipotermi.  
Evaluasi: ibu mengerti
  3. Meemberitahukan ibu cara melakukan perawatan tali pusat yaitu membersihkan dengan menggunakan air DTT kemudian keringkan menggunakan kain bersih pertahankan tali pusat dalam keadaan terbuka.  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan air DTT.
  4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau sesering mungkin (*on demand*). Jika bayi tertidur lebih dari 2 jam bangun bayi untuk disusui.  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya selama 2 jam sekali.
  5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping atau susu formula.  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.
  6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari secara langsung atau didalam rumah dengan tetap terkena cahaya matahari, dilakukan
-

---

setiap jam 07.00 dengan lama waktu 10-15 menit dengan cara melepaskan pakaian bayi kecuali popok atau menggunakan pakaian yang tipis, lindungi mata bayi dengan pelindung mata.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjemur bayinya di pagi hari.

7. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya seperti memandikan bayi sehari 2 kali dengan menggunakan air hangat, bersihkan daerah genitalia bayi setiap selesai BAB dan BAK, dang anti popok bayi jika sudah penuh,kotor, dan basah agar tidak terjadi iritasi pada daerah genitalia.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kesersihan bayinya.

8. Memberitahukan ibu tanda bahaya pada bayi seperti bayi kejang, bayi kuning dan tidak mau menyusu, pusat berbau busuk dan bernanah, demam dengan suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ . menganjurkan ibu ketenaga kesehatan jika bayi mengalami tanda-tanda tersebut.

Evaluasi: ibu mengerti

---

c. Data Perkembangan ke-2 (Asuhan KN3)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
FISIOLOGIS BAYI A UMUR 20 HARI DI PMB APPI  
AMMELIA KASIHAN BANTUL

Tanggal/Waktu Pengkajian : Selasa, 24 Maret 2020/15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S (Karangjati RT 09)

Jam	SOAP	Paraf
16.30 WIB	<p><b>Data Subyektif</b> Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat,menyusu kuat, dan tidak ada keluhan.</p> <p><b>Data Obyektif</b> Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. N : 115x/menit</p>	Dwi Lestari

---

---

S : 36,5°C  
RR : 47 x/menit

**Pemeriksaan Fisik:**

Kepala : simetris, bentuk normal, tidak ada kelainan seperti cepal hematoma dan caput sukcedenim.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Hidung : terdapat dua lubang hidung, terdapat sekat diantara lubang hidung, tidak ada polip atau secret.

Mulut : bibir simetris, tidak ada kelainan, terdapat pallatum.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada kelainan.

Dada : simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : simetris, tidak ada benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan seperti hernia umbilikalisis.

Ekstremitas : bentuk normal, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan

**Analisa**

Bayi A umur 20 hari dengan keadaan normal

DS : ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, menyusu kuat, dan tidak ada keluhan.

DO : bayi dalam keadaan baik, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

---



---

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal, S: 36,5<sup>o</sup>C, HR: 115 x/menit, RR: 47 x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal  
Evaluasi: ibu mengerti.
  2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya seperti memakaikan topi ataupun bedong  
Evaluasi: ibu selaluj menjaga kehangatan bayinya.
  3. Memastikan bayi cukup ASI.  
Evaluasi: ibu mengatakn bahwa bayi diberikan ASI saat 2 jam sekali atau sesering mungkin, bayi tidur dan tamapak tenang setelah menyusui, bayi BAK >6 kali/hari.
  4. Memberikan KIE tentang manfaat pijat bayi yaitu dapat meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan bayi, dan membuat bayi tidur lebih lelap.  
Evaluasi: ibu megerti
  5. Memberitahukan ibu akan dialkukan pijat bayi.  
Evaluasi: pijat bayi telah dilakukan.
  6. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan bayi di posyandu atau tenaga kesehatan serta jika bayinya sakit atau mengalami masalah.  
Evaluasi: ibu mengerti.
  7. Menjelaskan kepada ibu imunisasi BCG yaitu imunisasi yang bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya tuberculosis berat. Indikasi pemberian imunisasi BCG pada bayi usia 1-2 bulan, jika lebih dari 1 bulan (imunisasi bisa diberikan jika uji mantoux negatif). Pemberian imunisasi BCG pada lengan kanan bagian atas dengan secara intracutan dengan dosis 0,05 ml. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat
-

---

bayi berusia 1 bulan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengimunitasikan anaknya.

---

## B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S umur 32 tahun multigravida, awal pengkajian dimulai pada tanggal 19 Desember 2020 dengan usia kehamilan 35 minggu 2 hari. Asuhan pertama dilakukan pada tanggal 12 Februari 2020, asuhan yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan penyuluhan tentang KB.

### 1. Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny.S umur 32 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 35<sup>+2</sup> minggu HPHT: 07-06-2019 HPL: 14-03-2020.

Dari data sekunder yang didapatkan dari buku KIA, tercatat ibu telah melakukan ANC sebanyak 16 kali. Menurut Maternity (2017) ANC merupakan pelayanan terhadap ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Tujuan dari ANC yaitu mengantarkan ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat, mendeteksi dini danantisipasi kehamilan, serta deteksi dini antisipasi kelainan janin. Ibu melakukan kunjungan pada trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 10 kali, dan trimester ke III sebanyak 3 kali. Hal tersebut sesuai dengan program kesehatan Indonesia yang menganjurkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan minimal 4 kali. Menurut Ekasari (2019) jadwal kunjungan ibu yaitu 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (13-28 minggu), dan 1 kali pada trimester 3 (>28 minggu). Pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil saat melakukan kunjungan mencakup 14T (ukur tinggi badan dan timbang BB, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet zat gizi 90 tablet, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan penyakit menular seksual, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran, konseling,

pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, pemberian kapsul beryodisium, dan pemberian obat malaria).

Pada pengkajian awal yang dilakukan penulis didapatkan bahwa ibu mempunyai faktor risiko tinggi. Menurut Alam (2012) kehamilan disertai dengan faktor risiko dapat mengganggu proses kehamilan sampai persalinan atau dapat membahayakan ibu dan janin. Faktor risiko pada Ny.S yaitu kehamilan dengan jarak >10 tahun dan tinggi badan 145 cm. Menurut Rochjati (2011), ibu hamil dengan jarak >10 tahun dapat mengakibatkan persalinan berjalan tidak lancar dan mengalami perdarahan pasca persalinan. Hasil penelitian Dewi (2017) menunjukkan jarak kelahiran terlalu jauh membuat ibu seperti pertama kali mengalami kehamilan dan umur ibu yang semakin lama semakin tua dapat membuat elastisitas seperti otot panggul alat-alat reproduksi mengalami penurunan fungsi. Sedangkan faktor risiko dengan tinggi badan 145 cm menurut hasil penelitian Humaera (2018) dapat menyebabkan penyulit seperti persalinan lama dikarenakan ibu berpotensi memiliki panggul yang sempit sehingga dikhawatirkan adanya *disposisi sefaloselfik*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dituliskan oleh Megasari (2015) yang menyatakan bahwa senam hamil dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament, serta dasar otot panggul untuk mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.

Dari hasil kunjungan ANC pertama yaitu pada tanggal 12 Februari 2020 yang dilakukan di PMB Appi Ammelia. Ny.S melakukan pemeriksaan laboratorium dan mendapatkan hasil HB: 11,3 gr%, Protein urin (-), reduksi (-). Ibu mengalami ketidaknyamanan yaitu sering BAK. Hal ini sesuai dengan teori Sunarsih (2014) bahwa sering berkemih merupakan salah satu ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III yang disebabkan karena kandung kemih tertekan karena uterus. Untuk mengatasinya dengan cara mengurangi minum air putih pada malam hari dan memperbanyak

minum pada siang hari minimal 8 gelas sehari. Sedangkan untuk komplementer senam hamil sudah dianjurkan kepada ibu untuk melakukan bersama-sama dengan penulis dan bidan tetapi ibu tidak bersedia dengan alasan belum pernah mengikuti senam hamil dan merasa malu serta tidak nyaman untuk mengikuti senam hamil, sebagai gantinya penulis menganjurkan ibu untuk melakukan jalan-jalan di pagi hari yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala dan ibu bersedia untuk melakukan jalan-jalan dipagi hari dan hasilnya pada usia kehamilan 37<sup>+3</sup> minggu kepala bayi sudah masuk panggul.

Pada kunjungan yang kedua tanggal 04 Maret 2020 yang dilakukan di Rumah Ny.S yang bertempat di Karangjati. Ny.S tidak mengalami keluhan dan masalah apapun. Pada kunjungan kedua ini Ny.S dalam keadaan normal dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## 2. Asuhan persalinan

Ny.S Ibu datang ke PMB Appi Ammelia pada tanggal 05 Maret 2020 pukul 14.00 WIB pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Ibu mengeluh kencang-kencang, sudah keluar lendir darah dan ketuban sudah merembes. Hal ini sesuai dengan teori Erawati (2011) yang menyatakan bahwa tanda-tanda terjadinya persalinan yaitu timbulnya kontraksi, *bloody show* (pengeluaran lender bercampur darah dari jalan lahir), dan pengeluaran cairan ketuban dengan sendirinya.

Pada pukul 14.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil pembukaan 1 cm yang menandakan awal terjadinya fase laten, Ny.S dianjurkan untuk istirahat di PMB. Pada pukul 19.40 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yang sama. Pukul 21.30 WIB Ny.S dilakukan rujukan ke RSUD Panembahan Senopati dengan diagnosa ketuban pecah sudah lebih dari 8 jam dan belum adanya kemajuan pada pembukaan persalinan. Pada saat melakukan rujukan ke RSUD Panembahan Senopati proses sudah sesuai dengan buku dari

Marmi (2012) yang menyatakan bahwa jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan dilakukan upaya rujukan, beberapa persiapan yang dilakukan rujukan yaitu meliputi bidan pendamping, perlengkapan dan bahan-bahan yang dibutuhkan dalam perjalanan, anggota keluarga, surat rujukan, obat-obatan, kendaraan, uang, serta darah dan doa.

Pada tanggal 06 Maret 2020 pukul 12.30 WIB di Rumah Sakit dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 2 cm, dengan diagnosa Ketuban pecah lebih dari 8 jam (KPD) Ny.S diberikan induksi oksitoksin dengan dosis 1 mL dengan kandungan 10 IU dalam 500 ml infus Ranger Laktat dalam 30 tetes/menit untuk merangsang kontraksi rahim. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2011) yang menyatakan bahwa ketuban dinyatakan pecah dini jika cairan ketuban keluar lebih dari 8 jam dan jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, adapun penanganan KPD yang dilakukan sesuai dengan teori Saifuddin (2011) yaitu Kehamilan >37 minggu dilakukan pemberian antibiotic untuk mengurangi risiko infeksi, kemudian diberikan induksi oksitoksin 2,5-20 IU dalam infus 500 ml dengan tetesan 10-60 tetes/menit sampai kontraksi adekuat adan pembukaan semakin bertambah, jika berhasil lahirkan dengan partus pervagina, bila gagal dilakukan seksio sesarea. Ny.S setelah diberikan induksi  $\pm 30$  menit, mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, dan dilakukan pemeriksaan dalam pukul 03.30 WIB didapat hasil bahwa pembukaan sudah lengkap. Selama penulis melakukan observasi kala I, Ny.S mengeluh cemas dan nyeri pada daerah punggung. Penulis memberikan asuhan terapi musik dan massase punggung. Terapi musik bertujuan untuk mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinannya dan dapat meningkatkan kenyamanan ibu serta efektif dalam menurunkan nyeri. Hasil penelitian Pinzon (2017), yang menyatakan bahwa seseorang yang mendengarkan musik maka gelombang musik akan merambat dan berbagai area otak akan tersitulasi dengan musik, sedangkan massase punggung bertujuan

untuk menurunkan skala nyeri dan membuat ibu rileks dalam menghadapi persalinan. Hasil penelitian Pinzon (2017) yang menyatakan bahwa massase punggung dapat menormalkan denyut jantung, tekanan darah, dan meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil serta juga dapat meningkatkan pelepasan zat oksitoksin. Cara melakukan massase punggung pada Ny.S yaitu melakukan gosokan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung selama 30 menit dengan frekuensi 40x gosokan/5 menit, hasil yang didapat yaitu nyeri yang dirasakan pada Ny.S berkurang dan Ny.S menjadi semakin rileks. Hasil penelitian dari Aryani (2015) yaitu dengan melakukan gosokan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung selama 30 menit dengan frekuensi selama 40x gosokan/menit. Dari perbedaan frekuensi tersebut tidak ditemukan kesenjangan karena keduanya dapat bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri.

Ny.S dipimpin mengejan oleh dokter dan bidan selama kurang lebih 2 jam 15 menit, pukul 05.15 WIB bayi lahir. Pada kasus Ny.S proses kala I terjadi selama  $\pm 13$  jam. Lama proses persalinan kala II terjadi selama  $\pm 2$  jam 15 menit. Pada kasus ini terdapat kesenjangan dengan teori yang ada menurut Rohani (2011) fase kala I pada ibu multigravida terjadi selama  $\pm 8$  jam sedangkan kala II untuk ibu multigravida berlangsung  $\pm 1$  jam. Pada proses persalinan kala I dan kala II berlangsung sesuai dengan prosedur pelayanan kebidanan, namun terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dalam waktu lamanya proses pembukaan dan lamanya proses meneran. Ditinjau dari faktor risiko yang di derita Ny.S, menurut Rochjati (2011) ibu hamil dengan jarak  $>10$  tahun dapat mengakibatkan persalinan berjalan tidak lancar (persalinan lama) dan faktor risiko dengan tinggi badan 145 cm menurut hasil penelitian Humaera (2018) dapat menyebabkan penyulit seperti persalinan lama.

Ny.S diberikan suntik oksitoksin dengan dosis 10 IU setelah bayi lahir pada paha bagian kanan anterolateral, kemudian bidan memantau adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, dan setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta bidan memastikan plasenta lahir dengan lengkap, kemudian dilakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik dan uterus berkontraksi dengan baik. Proses kala III berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai menurut Lockhart (2014) yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya yaitu perubahan bentuk uterus menjadi globuler, semburan darah tiba-tiba, dan tali pusat memanjang. Secara teori proses terjadinya kala III berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada proses persalinan terjadi laserasi derajat II dari mukosa vagina sampai otot perineum, pengeluaran perdarahan  $\pm 150$  cc dan sudah dilakukan penjahitan.

Ny.S dilakukan pemantauan observasi selama 2 jam. satu jam pertama pada 15 menit dan satu jam kedua pada 30 menit dengan hasil keadaan umum, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih, semua dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Erawati (2011) tentang pengawasan setelah bayi lahir selama 2 jam. Observasi yang dilakukan yaitu keadaan umum (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, dan luka jahitan.

### 3. Asuhan masa nifas

Kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali. Pada kunjungan pertama tanggal 06 Maret 2020 dilakukan secara langsung dengan ibu melalui anamnesa dengan keluhan ibu merasakan perut sedikit mules, masih terasa nyeri dibagian luka jahitan. Ibu juga mengatakan bahwa sudah dapat berdiri dan berjalan ke toilet sendiri tanpa bantuan, hal ini sesuai dengan buku dari Marmi (2011) yang menyatakan bahwa hal tersebut masuk ke salah satu tahapan pada

masa nifas yaitu *puerperium dini* dimana suatu masa pemulihan ibu sudah dapat berdiri dan berjalan.

Pada pemeriksaan TTV dalam batas normal, sudah terdapat pengeluaran ASI, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran cairan pervagina berwarna merah (*lochea rubra*), dan asuhan yang diberikan yaitu mencegah perdarahan pada masa nifas, pemberian ASI, pemberian konseling tentang mencegah perdarahan dan tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wahyu (2016) yang menyatakan bahwa kunjungan pertama masa nifas dimulai pada 6 sampai 48 jam setelah persalinan.

Pada tanggal 12 Maret 2020 pengkajian masa nifas ke 2 pada hari ke-8 setelah persalinan, didapatkan hasil TTV dalam batas normal, pengeluaran cairan kekuningan (*lochea serosa*), TFU pertengahan symphysis dengan pusat, kontraksi keras. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar, dan ibu sudah beraktivitas seperti biasanya. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu memeriksa tanda-tanda vital ibu, mengecek kontraksi uterus, menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan menganjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, memastikan adanya tanda-tanda infeksi pada ibu, serta memberikan komplementer pijat oksitoksin. Hal ini sesuai dengan teori Wahyu (2016) yang menyatakan bahwa kunjungan kedua masa nifas dilakukan pada 4 hari-28 hari post partum. Dalam pemberian komplementer pijat oksitoksin, sesuai dengan buku Marmi (2011) yang menyatakan bahwa pijat oksitoksin dilakukan untuk menjaga atau memperlancar ASI. Hasil penelitian dari Delima (2016) menyatakan bahwa dengan melakukan pemijatan oksitoksin pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae ke-lima ke-enam akan merangsang hormon prolaktin dan oksitoksin sehingga pijat oksitoksin dapat memperlancar ASI, pijat oksitoksin juga dapat mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitoksin, dan meningkatkan produksi ASI.



Pada tanggal 02 April 2020 pengkajian masa nifas hari ke-29, didapatkan hasil TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, pengeluaran cairan bewarna putih (*lochea alba*). Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan yaitu KIE KB untuk ibu menyusui. Berdasarkan konseling Ny.S memutuskan ingin menggunakan KB pil progestin. Hal ini sesuai dengan teori BKKBN (2014) yang menyatakan bahwa pil progestin sangat cocok untuk ibu menyusui karena tidak mempegaruhi produksi ASI dan hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah. Dosis progestin yang digunakan yaitu 0,03-0,05 mg/tablet.

#### 4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir normal di RSUD Panembahan Senopati pada tanggal 06 Maret 2020 pukul 05.15 WIB, merintih, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, bayi cukup bulan. BB 2300 gram, PB 48 cm, bayi dikategorikan BBLR. Hal ini sesuai dengan buku dari Marmi (2018) yang menyatakan bahwa BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR dibedakan menjadi dua yaitu BBLR dengan berat badan lahir kurang dari 1500 gram dan BBLR bila berat badan lahir antara 1.501-2.499 gram. Penanganan yang dilakukan untuk bayi BBLR yaitu segera setelah lahir keringkan permukaan tubuh, selimuti bayi dengan selimut bersih dan kering, menutupi kepala bayi atau diselimuti setiap saat, tempatkan bayi dilingkungan yang hangat, dan melakukan rangsangan taktil. Menurut hasil penelitian dari Khoiriah (2015) Peningkatan energi dan gizi pada kehamilan diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Pertambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme ibu dan persiapan menyusui ibu setelah melahirkan. Status gizi ibu hamil menentukan berat bayi yang dilahirkan kecukupan gizi ibu hamil bisa dilihat dari kenaikan berat badannya selama hamil. Pada Bayi Ny.S dilahirkan dalam kondisi BBLR disebabkan karena status gizi ibu yang

kurang pada penambahan berat badan Ny.S dari awal sampai akhir kehamilan yaitu 7 kg. Hasil penelitian Khoiriah (2015) menyatakan bahwa peningkatan energi dan gizi pada kehamilan diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Status gizi ibu hamil menentukan berat bayi yang dilahirkan kecukupan gizi ibu hamil bisa dilihat dari kenaikan berat badannya selama hamil. Pertambahan berat badan ibu yang rendah atau tidak sesuai mempunyai resiko tinggi untuk melahirkan dengan bayi BBLR. Ibu hamil sebaiknya mengalami kenaikan berat badan yang sesuai yaitu 11,5-16 kg selama kehamilan supaya mengurangi resiko melahirkan bayi dengan BBLR.

Bayi Ny.S lahir dengan asfiksia, bayi dilakukan perawatan diruang NICU (*neonatal intensive care unit*). Hal ini sesuai dengan teori buku dari Marmi (2016) yang menyatakan bahwa bayi dengan lahir BBLR dapat menyebabkan asfiksia atau gagal bernafas secara spontan saat lahir atau beberapa menit setelah lahir, disebabkan karena kekurangan sufraktan, pertumbuhan dan perkembangan yang belum sempurna, dan otot pernafasan yang masih lemah. Bayi yang mengalami asfiksia dilakukan penanganan khusus yaitu dengan tindakan resusitasi segera setelah lahir yang bertujuan untuk membantu bayi dalam bernafas normal dan membantu jantung agar berdenyut spontan secara teratur. Pada bayi Ny.S setelah dilakukan penanganan resusitasi dan BBLR, kondisi bayi dalam keadaan sehat, dan bernafas secara spontan.

Pada saat bayi lahir dilakukan perawatan BBLR di RSUD Panembahan Senopati, pada saat hari ke-6 berat badan bayi naik menjadi 2550 gram dari 2300gram, kenaikan BB bayi yaitu 250 gram, sehingga diperbolehkan untuk pulang. Pada tanggal 12 Maret 2020 di Rumah Ny.S yang bertempat di Karangjati pukul 16.30 WIB, dilakukan asuhan untuk KN2 pada bayi A, penulis melakukan asuhan bayi normal karena berat badan bayi sudah normal dan sudah tidak mengalami BBLR. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu menjaga kehangatan bayi, memberikan KIE perawatan tali pusat,

memberikan ASI secara *on demand*, KIE ASI Eksklusif, menjaga kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk mejemur bayinya. Hal ini sesuai dengan teori Putra (2012) yang menyatakan bahwa pada kunjungan II usia 3-7 hari setelah bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi menyusu sesering mungkin, memastikan bayi BAB dan BAK dengan normal, menayakan apakah bayi rewel atau tidak, dan mencegah adanya tanda-tanda infeksi.

Pada Asuhan kedua dilakukan pada tanggal 24 Maret 2020 pada hari ke-20 setelah bayi lahir, ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan teori Putra (2012) yang menyatakan bahwa asuhan yang diberikan pada KN 3 yaitu mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, memastikan apakah bayi menyusu kuat, ASI Eksklusif, mengingatkan untuk menjaga pusar tetap bersih, dan Jadwal imunisasi BCG.