

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

**A. Hasil**

1. Kunjungan ANC I

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R UMUR 28 TAHUN**  
**G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> UMUR KEHAMILAN 35 MINGGU 6 HARI DENGAN**  
**ANEMIA RINGAN DI PMB ANISA MAULIDDINA**  
**SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu	: Rabu, 17 Juni 2020/ 18.30 WIB		
Tempat pengkajian	: PMB Anisa Mauliddina		
Identitas			
Nama ibu	: Ny. R	Nama suami	: Tn. N
Umur	: 28 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agaman	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Karakan RT/RW	Alamat	: Karakan RT/RW
	04/09 Sidomoyo, Godean, Sleman		04/09 Sidomoyo, Godean, Sleman

**Data Subjektif** (Rabu, 17 Juni 2020, 18.30 WIB)

1. Kunjungan saat ini, ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Riwayat perkawinan:

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah saat umur 23 tahun dan umur suami 22 tahun, saat ini umur pernikahan sudah memasuki 5 tahun, sudah tercatat di KUA.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan *menarche* pada saat usia 14 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 7 hari. Desminorea pada hari kedua, ganti pembalut 2-3 kali.

HPHT : 9-10-2019, HPL: 16-07-2020

4. Riwayat kehamilan saat ini

a. Riwayat ANC

Ibu sudah ANC sebanyak 7 kali, ANC pertama pada saat umur kehamilan 8 minggu 2 hari di PMB Anisa Mauliddina.

b. Gerakan janin pertamakali terasa pada saat usia kehamilan 17 minggu, pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir > 10 kali.

c. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT sebanyak 5 kali

d. Pola nutrisi

Makan : 3 kali sehari, jenis makanan nasi, lauk, sayur dan buah, jumlah 1 piring, tidak ada makanan pantangan.

Minum : 8-10 kali dalam sehari, jenis minuman air putih, banyaknya 8-10 gelas.

e. Pola eliminasi

BAB : Frekuensi 2 hari sekali, konsistensi lembek, warna kecoklatan, tidak ada keluhan.

BAK : Frekuensi 5-7 kali, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.

f. Pola aktivitas

Aktivitas : Aktivitas yang ringan seperti memasak, menyapu, mengurus

Anak.

Istirahat : Tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam.

Seksualitas : Selama hamil berhubungan seksual, tidak ada keluhan.

g. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 1 bulan selama 1,5 tahun.

h. Riwayat kesehatan

1) Riwayat yang pernah/sedang diderita:

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular menurun dan menahun seperti TBC, jantung, hepatitis B, asma, diabetes, hipertensi, IMS.

2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga:

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit menular, menurun dan menahun seperti TBC, jantung, hepatitis B, asma, diabetes, hipertensi, IMS.

i. Pola kebiasaan sehari-hari

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

j. Riwayat psikososial

1) Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan dan senang terhadap kehamilannya

2) Tanggapan keluarga dengan kehamilan ini sangat senang dan mendukung dengan kehamilan ibu sekarang.

**Data Objektif (Rabu, 17 Juni 2020, 18.40 WIB)**

1. Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis
2. Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 110/70mmHg  
Suhu : 36,5°C  
Nadi : 70 kali/menit  
Respirasi : 20 kali/menit  
Lila : 23,5  
Tinggi badan : 157 cm

BB sebelum : 38 kg  
 BB sekarang : 52,9 kg

### 3. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada Sekret.
- c. Mulut : simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi.
- a. Leher : tidak ada pembesaran kalenjer limfe, tidak ada pembengkakan kalenjer tiroid, tidak nyeri tekan dan telan.
- d. Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada stria gravidarum.
  - Leopold I : bagian atas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
  - Leopold II : bagian sebelah kanan teraba keras, panjang seperti papan (punggung), dan bagian sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstermitas).
  - Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan belum masuk panggul
  - TFU : 27 cm
  - TBJ :  $(27-11) \times 155 = 2480$  gr
  - Auskultasi DJJ : puantum maksimum terdengar jelas pada perut bagian bawah kanan pusat, frekuensi 139 kali/menit, teratur.
- f. Ekstermitas
  - Atas : tidak ada odem, tidak ada varises, kuku tidak pucat.
  - Bawah : tidak ada odem, tidak ada varises, kuku tidak pucat, dan reflek patella +
- g. Genetalia : tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada hemoroid.

## 4. Pemeriksaan penunjang

HB : 10 gr/dL

**ANALISA**

Ny. R umur 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 35 minggu 6 hari dengan anemia ringan.

DS : ibu mengatakan kehamilan kedua HPHT 9-10-2019, HPL 16-7-2020.

DO : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, puantum maksimum terdengar jelas di bagian kanan bawah pusat, frekuensi 139kali/menit, teratur. Leopold I teraba bokong, Leopold II bagian kanan teraba keras panjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstermitas), Leopold III kepala belum masuk panggul.

**PENATALAKSANAAN (Rabu, 17 Juni 2020, 18.50 WIB)**

Penatalaksanaan	Paraf
<p>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 70 kali/menit, S 36,5°C, R 20 kali/menit, DJJ 139 kali/menit, janin tunggal. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu kepada ibu bahwa Hb nya masih di bawah normal yaitu 10 gr/dL Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>3. Memberikan KIE nutrisi kepada ibu untuk memakan makanan yang mengandung zat besi seperti hati ayam, telur, sayuran hijau dan buah. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia makan makanan yang berprotein</p> <p>4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan menjelaskan bagaimana cara mengkonsumsinya. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mengkinsumsi tablet Fe.</p>	<p>Bidan, Deasy</p>

<p>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 7-8 jam/hari. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup</p> <p>6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan</p>	
---	--

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## 2. Kunjungan ANC II

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R UMUR 28 TAHUN  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 1 HARI DALAM  
KEADAAN NORMAL DI PMB ANISA MAULIDDINA  
SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu : Minggu, 28 Juni 2020/ 16.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Minggu, 28 Juni 2020/16.30 WIB  16.35 WIB	<p><b>Data Subjektif :</b> Ny. R mengatakan tidak ada keluhan</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik</li> <li>2. Kesadaran : composmentis</li> <li>3. Tanda vital TD : 90/70 mmHg Suhu : 36,8°C Nadi : 70 kali/menit Respirasi : 22 kali/menit</li> <li>4. Pemeriksaan fisik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wajah : tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum.</li> <li>b. Mata : simetris, sklera warna putih, konjungtiva merah muda, tidak ada sekret.</li> <li>c. Mulut : simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi.</li> <li>d. Leher : tidak ada pembesaran kalenjer limfe, tidak ada</li> </ol> </li> </ol>	Deasy

<p>16.45 WIB</p>	<p>pembengkakan kalenjer tiroid, tidak ada nyeri tekan dan telan.</p> <p>e. Ekstermitas</p> <p>Atas : tidak odem, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat</p> <p>Bawah : tidak odem, tidak varises, dan warna kuku tidak pucat.</p> <p><b>Analisis :</b></p> <p>Ny. R umur 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 37 minggu 1 hari dalam keadaan normal.</p> <p>DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan dan saat ini hamil anak kedua HPHT 9-10-2019, HPL 16-07-2020.</p> <p>DO : keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD 90/70 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 70kali/menit, respirasi 22kali/menit.</p>	<p>Deasy</p>
<p>16.50 WIB</p>	<p><b>Penatalaksanaan :</b></p> <p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TD 90/70 mmHg, S 36,8°C, N 70 kali/menit, R 22 kali/menit.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan KIE mengenai anemia pada ibu hamil mulai dari pengertian,</p>	

	<p>penyebab, tanda gejala anemia dan cara mengatasinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui mengenai anemia dalam kehamilan</p> <p>3. Memberikan KIE nutrisi kepada ibu dengan makan makanan yang berprotein seperti hati ayam, telur, sayur-sayuran hijau, dan buah-buahan, serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi jus jambu biji setiap hari untuk membantu menambah kenaikan kadar hemoglobin ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia makan makanan yang berprotein dan mengkonsumsi jus jambu biji.</p> <p>4. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan jika obat sudah habis atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang</p> <p>5. Melakukan pendokumentasian</p> <p>Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan.</p>	Deasy
--	---	-------



<p>19.15 WIB</p>	<p>berlubang, tidak ada karang gigi.</p> <p>d. Leher : tidak ada pembesaran kalenjer limfe, tidak ada pembengkakan kalenjer tiroid, tidak ada nyeri tekan dan telan.</p> <p>e. Payudara : simetris, puting menonjol keatas, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI.</p> <p>f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, dan terdapat striae gravidarum TFU : 31 cm TBJ : 3350 gr DJJ : 144 kali/menit</p> <p>g. Ekstermitas Atas : tidak odem, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat Bawah : tidak odem, tidak varises, dan warna kuku tidak pucat.</p> <p><b>Analisis :</b> Ny. R umur 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 38 minggu dalam keadaan normal. DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan dan saat ini hamil anak kedua HPHT 9-10-2019, HPL 16-07-2020. DO : keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD 90/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 75kali/menit, respirasi</p>	<p>Bidan dan Deasy</p>
------------------	--	------------------------

19.20 WIB	<p>20kali/menit, janin tunggal, puka, preskep, DJJ 144 kali/menit.</p> <p><b>Penatalaksanaan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TD 90/70 mmHg, S 36,5°C, N 75 kali/menit, R 20 kali/menit, punggung bayi berada di sebelah kanan, bagian terbawah sudah masuk panggul, DJJ 144 kali/menit. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE tanda bahaya dalam kehamilan seperti perdarahan dari jalan lahir, pusing atau sakit kepala yang hebat, gerakan janin yang berkurang, bengkak pada kaki, tangan, atau wajah, jika ibu mengalami hal tersebut segera ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</li> <li>3. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan 1 minggu lagi atau jika obat sudah habis atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</li> <li>4. Melakukan pendokumentasian Evaluasi : dokumntasi telah dilakukan.</li> </ol>	Bidan dan Deasy
-----------	---	-----------------

## 4. Kunjungan ANC IV

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R UMUR 28 TAHUN  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI DALAM  
KEADAAN NORMAL DI PMB ANISA MAULIDDINA  
SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu : Minggu, 12 Juli 2020/17.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Minggu, 28 Juni 2020/ 17.30 WIB 17.35 WIB	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <p>Ny. R mengatakan keluhan kadang-kadang sesak pada malam hari.</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik</li> <li>2. Kesadaran : composmentis</li> <li>3. Tanda vital           <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 90/70 mmHg</li> <li>Suhu : 36,5°C</li> <li>Nadi : 72 kali/menit</li> <li>Respirasi : 20 kali/menit</li> </ul> </li> <li>4. Pemeriksaan fisik           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wajah : tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum.</li> <li>b. Mata : simetris, sklera warna putih, konjungtiva merah muda, tidak ada sekret.</li> <li>c. Mulut : simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubng, tidak ada karang gigi.</li> <li>d. Leher : tidak ada pembesaran</li> </ol> </li> </ol>	Deasy

<p>17.45 WIB</p>	<p>kalenjer limfe, tidak ada pembengkakan kalenjer tiroid, tidak ada nyeri tekan dan telan.</p> <p>e. Ekstermitas</p> <p>Atas : tidak odem, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat</p> <p>Bawah : tidak odem, tidak varises, dan warna kuku tidak pucat.</p> <p><b>Analisis :</b></p> <p>Ny. R umur 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 39 minggu 4 hari dalam kehamilan normal.</p> <p>DS : ibu mengatakan saat ini hamil kedua</p> <p>HPHT 9-10-2019, HPL 16-07-2020.</p> <p>DO : keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD 90/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 72kali/menit, respirasi 20kali/menit.</p>	<p>Deasy</p>
<p>16.50 WIB</p>	<p><b>Penatalaksanaan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TD 90/70 mmHg, S 36,5°C, N 72 kali/menit, R 20 kali/menit.</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan KIE ketidaknyaman pada TM III yaitu sering sesak itu dikarenakan semakin membesarnya</li> </ol>	

	<p>uterus yang mengakibatkan terjadinya penekanan pada diafragma. Cara mengatasinya bisa dengan mengatur pernafasan dengan baik, posisi berbaring setengah duduk.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi sering dan teratur, air ketuban sudah pecah atau keluar cairan dari jalan lahir, sulit untuk tidur dan keluar lendir yang bercampur darah. Jika ibu merasakan tanda-tanda tersebut segera datang ke bidan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti mengenai tanda-tanda persalinan</p> <p>4. Memberitahu kepada ibu untuk tetap meminum tablet Fe dan Prenatal DHA setiap hari.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk minum tablet Fe dan Prenatal DHA</p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan jika obat sudah habis atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian</p> <p>Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan.</p>	Deasy
--	--	-------



11.15 WIB	<p>tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : bagian kanan teraba panjang, keras seperti papan (punggung)</p> <p>Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)</p> <p>Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV : sudah masuk panggul</p> <p>DJJ : 150 kali/menit</p> <p>Kontraksi 2x dalam 10 menit lama 15 detik</p> <p>Pemeriksaan dalam:</p> <p>Vulva uretra tenang, vagina licin, porsio lunak, penipisan 10%, selaput ketuban utuh, pembukaan 1 cm, kepala sudah masuk panggul, penurunan hodge 2.</p> <p><b>Analisa</b></p> <p>Ny. R umur 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 39 minggu 6 hari dalam inpartu kala I fase laten</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam keadaan normal TD 90/60 mmHg, N 75x/menit, R 22x/menit, S 36,8°C dan pembukaan sudah 1 cm. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan dukungan moral kepada ibu bahwa persalinannya akan berjalan dengan baik dan lancar.</li> </ol>	Bidan dan Deasy
-----------	--	-----------------

	<p>Evaluasi : ibu mengerti dan tampak tenang.</p> <p>3. Meminta ibu untuk miring ke kiri agar janin mendapat oksigen dan dapat mempercepat pembukaan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <p>5. Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan atau merasakan kencang-kencang semakin kuat segera datang ke PMB.</p> <p>Evaluasi : ibu dan suami mengerti</p>	
pukul 16.30 wib	<p><b>Data Subjektif</b></p> <p>Ny. R datang ke PMB mengatakan perut kencang-kencang semakin kuat dan mengatakan sudah keluar lendir darah dari jalan lahirnya.</p>	Bidan dan Deasy
16.35 WIB	<p><b>Data Objektif</b></p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TD : 90/70 mmHg</p> <p>N : 79 kali/menit</p> <p>R : 23 kali/menit</p> <p>S : 36°C</p> <p>Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, TFU 30 cm</p> <p>Leopold I : bagian atas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)</p>	

	<p>Leopold II : bagian kanan teraba panjang, keras seperti papan (punggung)</p> <p>Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)</p> <p>Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV : sudah masuk panggul</p> <p>DJJ : 150 kali/menit</p> <p>Kontraksi 3x dalam 10 menit lama 30 detik</p> <p>Pemeriksaan dalam:</p> <p>Vulva uretra tenang, vagina licin, porsio lunak, penipisan 40%, selaput ketuban utuh, pembukaan 4 cm, kepala sudah masuk panggul, penurunan kepala hodge 2, STLD (+).</p>	
16.45 WIB	<p><b>Analisa</b></p> <p>Ny. R umur 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 39 minggu 6 hari dalam inpartu kala I fase aktif.</p>	Bidan dan Deasy
16.45 WIB	<p><b>Planning</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam keadaan normal TD 90/60 mmHg, N 79x/menit, R 23x/menit, S 36°C dan pembukaan sudah 4 cm.</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar menambah tenaga saat mengejan</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p>	

<p>Pukul 19.45 WIB</p>	<p>3. Meminta ibu untuk miring ke kiri agar janin mendapat oksigen dan dapat mempercepat pembukaan Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>4. Memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap tenang dan rileks bahwa persalinannya akan berjalan dengan lancar dan normal Evaluasi : ibu mengerti dan tampak tenang</p> <p>5. Memberikan asuhan persalinan <i>massage counter pressure</i> kepada ibu untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu dan ibu merasa lebih nyaman. Evaluasi : ibu merasa lebih nyaman ketika diberikan pijat <i>couter pressure</i></p> <p>6. Melakukan observasi setiap 30 menit seperti tanda-tanda vital dan DJJ dan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali. Evaluasi : pemantauan telah dilakukan dan tertulis dilembar observasi.</p> <p><b>Data Subjektif</b> Ibu mengatakan ingin mengejan dan kencang-kencang semakin kuat.</p> <p><b>Data Objektif</b> Keadaan umum : baik Kesadaran : komposmentis DJJ : 150x/menit Kontraksi 5 kali dalam 10 menit lama 45 detik Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh,</p>	<p>Bidan dan Deasy</p>
----------------------------	---	----------------------------

	<p>penurunan kepala hodge 2, STLD (+)</p> <p><b>Analisa</b></p> <p>Ny. R umur 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 39 minggu 6 hari dengan inpartu kala II normal</p> <p><b>Planning</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi tahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaannya sudah 10 cm, selaput ketuban masih utuh dan penurunan kepala di hodge 2, DJJ 150x/menit Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Membantu ibu untuk posisi dorsal rekumben. Evaluasi : ibu sudah di posisikan dorsal rekumben</li> <li>3. Memberi tahu kepada ibu bahwa akan dilakukan amniotomi untuk mempercepat proses persalinan dikarenakan pembukaan sudah lengkap dan mempercepat penurunan kepala janin. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia dilakukan amniotomi</li> <li>4. Melakukan amniotomi diantara dua kontraksi. Evaluasi : amniotomi telah dilakukan, air ketuban jernih</li> <li>5. Mengamati tanda-tanda persalinan seperti dorongan ingin mengejan, tekanan pada</li> </ol>	<p>Bidan dan Deasy</p>
--	--	------------------------

<p>Pukul 20.04 WIB</p>	<p>anus, perineum ibu menonjol dan vulva sudah membuka</p> <p>6. Melakukan pertolongan persalinan kala II</p> <p>Meletakkan handuk di atas perut ibu, meletakkan kain bersih di sebagian bokong ibu, melahirkan kepala bayi dengan satu tangan yang telah dilapisi dengan kain bersih dan kering, kemudian tangan yang satunya menahan bagian belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala, memeriksa lilitan tali pusat, menunggu kepala bayi putar paksi luar secara spontan, kemudian lahirkan bahu dengan tangan biparietal dengan arahkan kepala bayi ke bawah untuk melahirkan bahu depan kemudian arahkan keatas untuk lahirkan bahu belakang, setelah bahu lahir melakukan sanggah susur dan melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir spontan pukul 20.03 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, jenis kelamin perempuan.</p> <p><b>Kala III</b></p> <p><b>Data Subjektif</b></p> <p>Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan senang dengan kelahiran bayinya.</p> <p><b>Data Objektif</b></p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : komposmentis</p>	<p>Bidan dan Deasy</p>
----------------------------	--	----------------------------

	<p>Abdomen : tidak ada janin kedua, kandung kemih penuh, TFU setinggi pusat</p> <p>Genetalia : pengeluaran darah <math>\pm</math> 200 cc</p> <p><b>Analisa</b></p> <p>Ny. R umur 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 39 minggu 6 hari dengan inpartu kala III</p> <p><b>Planning</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tidak ada janin kedua dan akan dilakukan suntik oksitosin 10 IU di bagian paha kanan secara IM</li> <li>2. Melakukan jepit potong tali pusat kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu untuk dilakukan IMD selama 1 jam.</li> <li>3. Melakukan pemasangan kateter untuk mengosongkan kandung kemih ibu</li> <li>4. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva</li> <li>5. Mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta tali pusat memanjang, uterus globuler dan terjadi semburan darah. Setelah plasenta tampak di depan vulva, keluarkan plasenta dengan kedua tangan lalu memutar searah jarum jam. Plasenta lahir lengkap pada pukul 20.08 WIB</li> <li>6. Melakukan massase uterus selama 15 detik hingga uterus berkontraksi dengan baik.</li> <li>7. Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal plasenta, plasenta</li> </ol>	<p>Bidan dan Deasy</p>
--	---	------------------------

<p>Pukul 20.20 WIB</p>	<p>lengkap</p> <p>8. Memeriksa laserasi pada jalan lahir, ibu mengalami laserasi perineum derajat 2, lalu dilakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur dengan diberikan anatesi.</p> <p>Kala IV</p> <p><b>Data Subjektif</b></p> <p>Ny. R senang akan kelahiran bayinya dan perutnya masih terasa mules</p> <p><b>Data Objektif</b></p> <p>Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TD : 90/70 mmHg N : 80 kali/menit R : 22 kali/menit S: 36,5°C</p> <p>Abdomen : kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Genetalia : Terdapat laserasi, pengeluaran darah ± 100 cc</p> <p><b>Analisa</b></p> <p>Ny. R umur 28 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> inpartu kala IV dengan keadaan normal.</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan normal TD 90/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 22</p>	<p>Bidan dan Deasy</p>
----------------------------	---	----------------------------

	<p>kali/menit, suhu 36,5°C, kontraksi keras, kantung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk massase uterus yaitu dengan searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti bagaimana cara massase uterus</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan dan minum yang bergizi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <p>4. Melakukan pemantauan kala IV (Tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kantung kemih dan perdarahan) selama 2 jam kedepan yaitu setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.</p> <p>Evaluasi : pemantauan telah dilakukan dan telah tercatat di lembar partograf</p> <p>5. Melakukan pendokumentasian</p> <p>Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan</p>	<p>Bidan dan Deasy</p>
--	--	------------------------

## 6. Kunjungan Nifas I

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R UMUR 28 TAHUN  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> POST PARTUM 12 JAM DALAM KEADAAN NORMAL  
DI PMB ANISA MAULIDDINA SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu : Kamis, 16 Juli 2020 / 07.00 WIB

Pengkajian tempat : PMB Anisa Mauliddina

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Kamis, 16 Juli 2020 / pukul 07.00 WIB	<b>Data Subjektif :</b> Ny. R mengatakan masih nyeri pada jalan lahir. Ny. R telah melahirkan anak keduanya pada pukul 20.03 WIB secara spontan.	
Pukul 07.05 WIB	<b>Data Objektif :</b> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Tanda vital TD : 90/70 mmHg Suhu : 36,5°C Nadi : 72 kali/menit Respirasi : 20 kali/menit 4. Pemeriksaan fisik a. Wajah : tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum. b. Mata : simetris, sklera warna putih, konjungtiva merah muda, tidak ada sekret. c. Mulut : simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi	Bidan dan Deasy

	<p>berlubang, tidak ada karang gigi.</p> <p>d. Leher : tidak ada pembesaran kalenjer limfe, tidak ada pembengkakan kalenjer tiroid, tidak ada nyeri tekan dan telan.</p> <p>e. Payudara : simetris, puting susu menonjol keatas, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI.</p> <p>f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, dan terdapat striae gravidarum, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras.</p> <p>g. Genetalia : pengeluaran darah normal, warna kemerahan (lochea rubra), tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik merah, dan luka jahitan belum menyatu.</p> <p>h. Ekstermitas</p> <p>Atas : tidak odem, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat</p> <p>Bawah : tidak odem, tidak varises, dan warna kuku tidak pucat.</p> <p><b>Analisis :</b></p> <p>Ny. R umur 28 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> post partum 12 jam dalam keadaan normal.</p> <p>DS : ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya pada tanggal 15 Juli 2020 pukul 20.03 WIB jenis kelamin perempuan.</p>	<p>Bidan dan Deasy</p>
--	--	------------------------

	<p>DO : keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD 90/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 72kali/menit, respirasi 20kali/menit, kontraksi uterus keras, lochea rubra, terdapat luka jahitan pada jalan lahir.</p> <p><b>Penatalaksanaan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TD 90/70 mmHg, S 36,5°C, N 72 kali/menit, R 20 kali/menit, kontraksi baik, perdarahan normal, dan terdapat luka jahitan pada jalan lahir belum kering. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara mengecek kontraksi yaitu dengan meletakkan tangan di atas perut dan memutarnya searah jarum jam, jika terasa keras berarti kontraksi baik. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>3. Memberi tahu ibu cara perawatan luka pada jalan lahir yaitu usahakan luka tetap kering, basuh dengan air hangat atau air mengalir dari depan ke belakang. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk perawatan luka pada jalan lahir.</li> </ol>	<p>Bidan dan Deasy</p>
--	--	------------------------

	<p>4. Memberitahu kepada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas yaitu kehilangan selera makan untuk waktu yang lama, demam tinggi, muntah, bengkak pada kaki, payudara memerah panas atau sakit, pengeluaran darah yang banyak dan terus menerus. Jika terdapat tanda-tanda tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti mengenai tanda bahaya pada masa nifas.</p> <p>5. Mengajarkan kepada ibu cara teknik menyusui yang benar yaitu dengan perut bayi menempel dengan perut ibu, seluruh puting areola masuk ke dalam mulut bayi, saat bayi menyusui hanya terdengar suara menelan. Susui bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti bagaimana cara menyusui yang benar.</p> <p>6. Memberi tahu kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa ada tambahan apapun.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif</p> <p>7. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang nifas yang ke 2 yaitu hari ke 4-28 hari setelah ibu melahirkan, atau jika ibu ada keluhan.</p>	<p>Bidan dan Deasy</p>
--	--	------------------------

	<p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian</p> <p>Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan</p>	
--	---	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

## 7. Kunjungan Nifas II

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R UMUR 28 TAHUN  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> POST PARTUM 7 HARI DALAM KEADAAN NORMAL  
DI PMB ANISA MAULIDDINA SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu : Rabu, 21 Juli 2020/ 17.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Rabu, 22 Juli 2020/ Pukul 17.00 WIB	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <p>Ny. R mengatakan masih sedikit nyeri pada luka jahitan bagian dalam, pengeluaran darah warna agak kekuningan, luka jahitan sudah mulai kering.</p>	Deasy
Pukul 17.05 WIB	<p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik</li> <li>2. Kesadaran : composmentis</li> <li>3. Tanda vital           <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 90/70 mmHg</li> <li>Suhu : 36,5°C</li> <li>Nadi : 72 kali/menit</li> <li>Respirasi : 20 kali/menit</li> </ul> </li> <li>4. Pemeriksaan fisik           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wajah : tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum.</li> <li>b. Mata : simetris, sklera warna putih, konjungtiva merah muda, tidak ada sekret.</li> <li>c. Mulut : simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi</li> </ol> </li> </ol>	

		<p>berlubang, tidak ada karang gigi.</p> <p>d. Leher : tidak ada pembesaran kalenjer limfe, tidak ada pembengkakan kalenjer tiroid, tidak ada nyeri tekan dan telan.</p> <p>e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari diatas simfisis, kontraksi keras.</p> <p>f. Ekstermitas</p> <p>Atas : tidak odem, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat</p> <p>Bawah : tidak odem, tidak varises, dan warna kuku tidak pucat.</p>	
Pukul WIB	17.15	<p><b>Analisis :</b></p> <p>Ny. R umur 28 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> post partum 7 hari dalam keadaan normal.</p> <p>DS : Ny. R mengatakan masih sedikit nyeri pada lukan jahitan bagian dalam.</p> <p>DO : keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD 90/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 72kali/menit, respirasi 20kali/menit, kontraksi uterus keras.</p>	Deasy
Pukul WIB	17.20	<p><b>Penatalaksanaan :</b></p> <p>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TD 90/70 mmHg, S 36,5°C, N 72 kali/menit, R 20</p>	

	<p>kali/menit, kontraksi baik, perdarahan normal, dan terdapat luka jahitan pada jalan lahir.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu kepada ibu mengenai nutrisi pada ibu nifas, yaitu seperti sayur-sayuran hijau, daging, telur dan minum air putih yang banyak minimal 7-8 gelas perhari.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk makan yang bergizi.</p> <p>3. Menilai pemberian ASI pada bayi dengan melihat bagaimana cara ibu menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah menyusui dengan teknik yang benar</p> <p>4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara pijat oksitosin, yaitu dengan cara menganjurkan ibu membuka seluruh pakaian bagian atasnya, kemudian ibu dengan posisi duduk bersandar ke depan sambil melipat tangan kemudin kepala diatas lengan. Lala tangan pemijat membentuk kepalan yang telah dilumuri dengan bayi oil, kemudian mulai memijat dari bagian tulang tengkuk sampai batas bra ibu dengan gerakan melingkar.</p> <p>Evaluasi : pijat oksitosin telah dilakukan dan ibu sudah mengerti</p>	Deasy
--	--	-------

	<p>bagaimana cara pijat oksitosin.</p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang nifas yang ke 3 yaitu pada hari ke 28-42 setelah melahirkan atau jika ibu ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan.</p>	Deasy
--	--	-------

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## 8. Kunjungan Nifas III

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R UMUR 28 TAHUN  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> POST PARTUM 30 HARI DALAM KEADAAN NORMAL  
DI PMB ANISA MAULIDDINA SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu : Minggu, 13 Agustus 2020/ 16.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Kamis, 13 Agustus 2020/ 16.00 WIB	<b>Data Subjektif :</b> Ny. R mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar dan luka jahitan sudah kering dan menyatu.	Deasy
Pukul 16.05 WIB	<b>Data Objektif :</b> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Tanda vital TD : 90/70 mmHg Suhu : 36°C Nadi : 70 kali/menit Respirasi : 22 kali/menit 4. Pemeriksaan fisik a. Wajah : tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum. b. Mata : simetris, sklera warna putih, konjungtiva merah muda, tidak ada sekret. c. Mulut : simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubng, tidak ada karang gigi. d. Leher : tidak ada pembesaran	

	<p>kalenjer limfe, tidak ada pembengkakan kalenjer tiroid, tidak ada nyeri tekan dan telan.</p> <p>e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU sudah tidak teraba.</p> <p>f. Ekstermitas</p> <p>Atas : tidak odem, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat</p> <p>Bawah : tidak odem, tidak varises, dan warna kuku tidak pucat.</p> <p><b>Analisis :</b></p> <p>Ny. R umur 28 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> post partum 30 hari dalam keadaan normal.</p> <p>DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan dan pengeluaran ASI baik serta luka jahitan telah menyatu.</p> <p>DO : keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD 90/70 mmHg, suhu 36°C, nadi 70 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, TFU sudah tidak teraba, lochea alba, terdapat luka jahitan pada jalan lahir.</p> <p><b>Penatalaksanaan :</b></p> <p>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TD 90/70 mmHg, S 36°C, N 70 kali/menit, R 22 kali/menit, TFU sudah tidak teraba, perdarahan berwarna putih, dan terdapat luka</p>	Deasy
--	---	-------

	<p>jahitan pada jalan lahir.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu kepada ibu mengenai nutrisi pada ibu nifas, yaitu seperti sayur-sayuran hijau, daging, telur dan minum air putih yang banyak minimal sehari 7-8 gelas.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif</p> <p>4. Memberikan konseling mengenai KB kepada ibu mengenai KB untuk ibu menyusui yaitu ada KB alami seperti Metode Amenore Laktasi (MAL) dan metode kalender. Selain itu juga ada KB hormonal seperti KB pil dan KB suntik.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan untuk saat ini ibu memilih KB MAL terlebih dahulu.</p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian</p> <p>Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan.</p>	Deasy
--	--	-------



Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Kamis, 16 Juli 2020/ 07.00 WIB	<p><b>Data Subjektif</b></p> <p>By. Ny. R lahir pada 15 Juli 2020 pukul 20.03 WIB di PMB Anisa Mauliddina lahir normal, jenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan By sudah BAK dan BAB.</p> <p><b>Data Objektif</b></p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Nadi : 130 kali/menit</p> <p>Respirasi : 40 kali/menit</p> <p>Suhu : 36,7°C</p> <p>BB lahir : 3550 gram</p> <p>TB : 50 cm</p> <p>LK : 34 cm</p> <p>LD : 32 cm</p> <p>Lila : 12 cm</p> <p>1. Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala : simetris, tidak ada molase, tidak ada kelainan seperti hidrocephalus, anencephalus</li> <li>b. Mata : simetris, sklera warna putih, konjungtiva merah muda, tidak tanda-tanda infeksi</li> <li>c. Telinga : simetris, daun telinga sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga.</li> <li>d. Hidung : bentuk normal, terdapat sekat antara hidung</li> <li>e. Mulut : simetris, tidak ada</li> </ol>	Bidan dan Deasy

	<p>kelainan, tidak ada tanda infeksi</p> <p>f. Leher : tidak ada pembesaran kalenjer limfe, tidak ada pembengkakan kalenjer tiroid.</p> <p>g. Payudara : simetris, puting sejajar</p> <p>h. Abdomen : simetris, normal, tali pusat belum puput, tidak kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada benjolan, tidak ada tanda infeksi.</p> <p>i. Genetalia : bentuk normal, terdapat labia mayora dan minora, terdapat lubang uretra dan lubang vagina.</p> <p>j. Ekstermitas</p> <p>Atas : simetris, tidak ada fraktur clavikula, tidak odem, jari-jari normal tidak ada kelainan seperti sindaktili dan polidaktili</p> <p>Bawah : simetris, tidak ada fraktur, tidak ada odem, dan jari-jari normal</p> <p>Reflek :</p> <p><i>Rooting</i>: baik, bayi membuka mulut atau mencari puting</p> <p><i>Sucking</i>: baik, bayi menghisap dengan baik</p> <p><i>Tonick neck</i>: baik, bayi mengembalikan kepala ketika dihadapkan ke kiri/kanan</p> <p><i>Grasping</i>: baik, bayi menggenggam dengan kuat</p> <p><i>Moro</i>: baik, bayi kaget</p> <p><i>Babynski</i>: baik, bayi menarik kakinya ketika digoreskan dengan jari</p>	<p>Bidan dan Deasy</p>
--	---	------------------------

	<p><b>Analisis :</b></p> <p>By. Ny. R umur 12 jam dalam keadaan normal.</p> <p>DS : By. Ny. R lahir pada tanggal 15 Juli 2020 pukul 20.03 WIB di PMB Anisa Mauliddina lahir normal, jenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan By sudah BAK dan BAB.</p> <p>DO : keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, nadi 130kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, suhu 36,7°C</p> <p><b>Penatalaksanaan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, nadi 130 kali/menit, respirasi 40 kali/menit, suhu 36.7°C Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan pada bayinya</li> <li>2. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayinya supaya tidak terjadi hipotermi. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan pada bayi</li> <li>3. Memberitahu kepada ibu mengenai ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan tambahan cairan apapun. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</li> </ol>	<p>Bidan dan Deasy</p>
--	--	------------------------

	<p>memberikan ASI eksklusif</p> <p>4. Menganjurkan kepada ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya</p> <p>5. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan cara membasuh dengan kasa yang telah diberi air hangat, dan menjaga agar tali pusat tetap kering Evaluasi : ibu mengerti bagaimana cara merawat tali pusat</p> <p>6. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang lagi saat bayi berumur 3-7 hari atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungn ulang</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan.</p>	<p>Bidan dan Deasy</p>
--	---	------------------------

## 10. Kunjungan Neonatus II

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. R UMUR 7  
HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB ANISA MAULIDDINA  
SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu : Selasa, 21 Juli 2020/ 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Selasa, 21 Juli 2020/ 16.00 WIB 16.05 WIB	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <p>Ny. R mengatakan bayi menyusui sudah sering dan lancar, tali pusat sudah puput.</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik</li> <li>2. Kesadaran : composmentis</li> <li>3. Tanda vital               <ul style="list-style-type: none"> <li>Suhu : 36,5°C</li> <li>Nadi : 130 kali/menit</li> <li>Respirasi : 45 kali/menit</li> <li>BB lahir : 3550 gram</li> <li>BB saat ini : 3700 gram</li> </ul> </li> <li>4. Pemeriksaan fisik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala : simetris, tidak molase, tidak ada kelainan seperti hidrocephalus, anencepalus</li> <li>b. Mata : simetris, sklera warna putih, konjungtiva merah muda, tidak tanda-tanda infeksi</li> <li>c. Telinga : simetris, daun telinga sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga.</li> </ol> </li> </ol>	Deasy

<p>16.45 WIB</p>	<p>d. Hidung : normal, terdapat sekat antara hidung</p> <p>e. Mulut : simetris, tidak ada kelainan</p> <p>f. Leher : tidak ada pembesaran kalenjer limfe, tidak ada pembengkakan kalenjer tiroid</p> <p>g. Payudara : simetris, puting sejajar</p> <p>h. Ekstermitas</p> <p>Atas : simetris, tidak ada fraktur clavikula, tidak odem, jari-jari normal tidak ada kelainan seperti sindaktili dan polidaktili.</p> <p>Bawah : simetris, tidak ada fraktur, tidak ada odem, dan jari-jari normal.</p> <p><b>Analisis :</b></p> <p>By. Ny. R umur 7 hari dalam keadaan normal.</p> <p>DS : Ny. R mengatakan bayinya sudah sering menyusu dan sudah lancar.</p> <p>DO : keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, suhu 36,8°C, nadi 130kali/menit, respirasi 45kali/menit.</p> <p><b>Penatalaksanaan :</b></p> <p>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, S 36,8°C, Nadi 130 kali/menit, Respirasi 45 kali/menit.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p>	<p>Deasy</p>
------------------	---	--------------

	<p>2. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi selama 10-15 menit sebelum jam 9 pagi agar bayi tidak mengalami kuning.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menjemur bayinya.</p> <p>4. Memberitahu kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak mengalami hipotermi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayi</p> <p>5. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayi nya jika bayi BAK dan BAB segera mengganti dengan kain yang bersih dan kering agar tidak terjadi iritasi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya</p> <p>6. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang lagi saat bayi berumur 8-28 hari atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungn ulang</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian</p> <p>Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan.</p>	Deasy
--	---	-------



<p>16.45 WIB</p>	<p>sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga.</p> <p>d. Hidung : normal, terdapat sekat di antara hidung.</p> <p>e. Mulut : simetris, tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>f. Leher : tidak ada pembesaran kalenjer limfe, tidak ada pembengkakan kalenjer tiroid</p> <p>g. Payudara : simetris, puting sejajar</p> <p>h. Ekstermitas</p> <p>Atas : simetris, tidak ada fraktur clavikula, tidak odem, jari-jari normal tidak ada kelainan seperti sindaktili dan polidaktili.</p> <p>Bawah : simetris, tidak ada fraktur, tidak ada odem, dan jari-jari normal.</p> <p><b>Analisis :</b></p> <p>By. Ny. R umur 20 hari dalam keadaan normal.</p> <p>DS : Ny. R mengatakan anaknya dalam keadaan baik, dan menyusu lancar.</p> <p>DO : keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, suhu 36,6°C, nadi 135 kali/menit, respirasi 46 kali/menit.</p> <p><b>Penatalaksanaan :</b></p> <p>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan</p>	<p>Deasy</p>
------------------	---	--------------

	<p>keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, Suhu 36,6°C, nadi 135 kali/menit, respirasi 46 kali/menit.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan bayinya</p> <p>2. Menganjurkan kepada ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi selama 10-15 menit sebelum jam 9 pagi</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pijat bayi dengan manfaatnya dapat membuat bayi merasa tenang, dapat membantu meningkatkan berat badan dan membuat tidur bayi lebih nyenyak.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan pijat bayi</p> <p>5. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang lagi saat bayi berumur 8-28 hari atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungn ulang</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian</p> <p>Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan.</p>	Deasy
--	--	-------

## B. PEMBAHASAN

### 1. Asuhan Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis. Masa kehamilan biasanya dimulai pada saat konsepsi hingga lahirnya janin yang berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu, dihitung mulai pada saat menstruasi terakhir (Oktaviani, 2018).

Ny. R umur 28 tahun multigravida datang ke PMB Anisa Mauliddina untuk memeriksakan kehamilannya sejak 5 Desember 2019 sampai 14 Juli 2020. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu pada tanggal 9 Oktober 2019, Hari Perkiraan Lahir tanggal 16 Juli 2020. Selama hamil ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 11 kali yaitu 2 kali pada trimester pertama, 2 kali di trimester ke dua, dan 7 kali pada trimester ke tiga. Hal ini sesuai dengan teori bahwa jadwal kunjungan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (Hani, dkk, 2011). Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kunjungan yang telah dilakukan oleh Ny. R selama kehamilannya.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. R sudah sesuai dengan Standar Asuhan Pelayanan pada kehamilan yang meliputi 14 T yaitu, timbang badan dan tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, pemberian tablet Fe, imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL (*Venal Disease Research Lab*) perawatan payudara, senam ibu hamil, pemeriksaan urine, pemeriksaan reduksi urin, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak yodium, memberikan konseling (Wagiyo dan Putrono, 2016).

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, didapatkan kadar Hb ibu pada tanggal 6 Januari 2020 yaitu 10,0 gr%, kemudian pada tanggal 30 Mei 2020 kembali melakukan cek Hb dan didapatkan hasil 9,0 gr% kemudian pada tanggal 17 Juni 2020 Ny. R melakukan cek Hb kembali dengan hasil 10 gr%. Dari hasil pemeriksaan kadar Hb tersebut Ny. R mengalami anemia ringan. Anemia dalam kehamilan akan berdampak pada ibu maupun pada janin seperti abortus, persalinan prematur, perdarahan antepertum, perdarahan post partum, kematian intra uteri, berat bayi lahir rendah, serta cacat bawaan. Untuk

mencegah terjadinya masalah tersebut maka diberikan tablet zat besi kepada ibu sebanyak 90 tablet selama kehamilan, dan memberikan asuhan komplementer pemberian jus jambu biji diminum setiap hari. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Jayanti, dkk, 2018) mengatakan bahwa jambu biji merupakan buah yang banyak mengandung vitamin C. Jambu biji dapat mengatasi anemia karena didalam buah tersebut mengandung zat gizi makro dan mikro yang dapat memperlancar proses pembentukan sel darah merah. Ibu hamil yang mengalami anemia mengkonsumsi jus jambu biji setiap hari selama 20 hari bersamaan dengan mengkonsumsi tablet tambah darah dapat meningkatkan Hb ibu. Hal ini juga sesuai dengan penelitiannya (Rahmayanti, dkk, 2019) mengatakan kadar Hb ibu hamil yang mengalami anemia meningkat setelah diberikannya jus jambu biji.

## 2. Asuhan Persalinan

Persalinan merupakan proses pembukan dan menipisnya serviks atau mulut rahim kemudian janin akan turun melalui jalan lahir, yang ditandai dengan kontraksi terasa lebih lama, kuat dan jaraknya lebih dekat, biasanya selaput ketuban sudah pecah, dan leher rahim sudah membuka (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Pada tanggal 15 Juli 2020 pukul 11.00 WIB Ny. R dan suami datang ke PMB Anisa Mauliddina, mengeluh perut sudah kencang-kencang. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu dalam persalinan kala I fase laten dimana pembukaanya sudah 1 cm. Pukul 16.30 WIB ibu dan suami datang mengatakan kenceng-kencang semakin teratur dan dilakukan pemeriksaan Ny. R sudah dalam persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan 4 cm. Pada pukul 19.45 WIB ibu mengeluh kenceng-kencang semakin kuat dan rasa seperti ingin BAB, setelah dilakukan pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban masih utuh kemudian dilakukan amniotomi. Hal ini sesuai dengan teori dimana tindakan amniotomi dapat dilakukan pada saat pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap. Amniotomi dini tidak dianjurkan pada persalinan kala I dikarenakan cairan amnion berfungsi sebagai pelindung bagi bayi (Damayanti, dkk, 2014).

Pada persalinan kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai dari pembukaan 0-3 cm biasanya berlangsung selama 8 jam, sedangkan fase aktif terbagi menjadi tiga yang pertama fase akselerasi dimana fase ini mulai dari pembukaan 3-4 cm yang berlangsung selama 2 jam, kedua yaitu fase dilatasi maksimal mulai dari pembukaan 4-9 cm yang berlangsung selama 2 jam dan terakhir fase deselerasi mulai dari pembukaan 9-10 cm berlangsung selama 2 jam. Berdasarkan teori proses persalinan Ny. R pada kala I sesuai dengan teori karena ini merupakan kehamilan yang kedua dan pembukaan sesuai dengan teori yaitu berlangsung selama 8 jam. Asuhan yang dapat diberikan pada kala I yaitu penggunaan partograf, pemberian pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu, serta memberikan asuhan komplementer berupa pijat *counter pressure* kepada ibu dimana dalam penelitiannya (Rilyani, dkk, 2017) ibu bersalin yang diberikan pijat *counter pressure* dapat mengatasi nyeri dan dapat memberikan sensasi menyenangkan yang melawan rasa tidak nyaman pada saat kontraksi ataupun diantara kontraksi adanya penurunan dari sakala nyeri persalinan mengungkapkan bahwa pijat *counter pressure* baik dilakukan pada ibu bersalin kala I fase aktif, sehingga dapat membantu ibu dalam melewati proses persalinan.

Kala II biasanya disebut juga dengan kala II pengeluaran yang dimulai saat pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Kala II biasanya ditandai dengan kontraksi yang semakin kuat, ketuban sudah pecah dan diikuti dengan rasa ibu ingin mengejan (Mutmainnah, dkk, 2017). Proses persalinan berlangsung secara normal, bayi lahir pada pukul 20.03 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot kuat. Proses persalinan kala II Ny. R tidak ada ke senjangan dengan teori, karena proses persalinan berlangsung selama 18 menit dan waktu normal pada ibu multigravida dalam teori yaitu selama 1 jam.

Kala III dimana tahap ini merupakan tahap pengeluaran plasenta, kurang lebih lamanya 5-15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta dapat dilihat dari tanda-tanda uterus menjadi globuler, tali pusat memanjang dan terjadi

semburan darah secara tiba-tiba (Mutmainnah, dkk, 2017). Pukul 20.08 WIB plasenta lahir lengkap, kemudian segera dilakukan massase uterus selama 15 detik dan uterus berkontraksi dengan baik. Proses persalinan kala III pada Ny. R tidak ada kesenjangan dengan teori, karena dilihat dari tanda-tanda pelepasan plasenta telah sesuai dengan asuhan pada ibu bersalin.

Kala IV dimulai pada saat plasenta lahir sampai dengan dua jam setelah plasenta lahir. Pada kala IV ini dilakukan pemantauan selama dua jam yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan yang dilakukan yaitu periksa keadaan umum ibu serta tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu), periksa kontraksi, periksa perdarahan, periksa kandung kemih. Pemantauan kala IV sangat penting untuk menilai perdarahan ibu dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Pada kala IV Ny. R tidak ada kesenjangan dengan teori, karna telah dilakukan pemantauan selama dua jam dan memberikan asuhan sayang ibu serta telah dilakukan IMD selama 1 jam.

### 3. Asuhan Nifas

Masa nifas merupakan masa dimana setelah terjadinya kelahiran dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, masa ini berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas terdapat tiga kali kunjungan. Kunjungan nifas yang telah dilakukan oleh Ny. R sudah sesuai dengan teori karena telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan nifas I pada 6 sampai 48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas ke II pada saat 3 sampai 28 hari dan kunjungan nifas ke III pada saat 29 sampai 42 hari.

Kunjungan nifas yang pertama Ny. R pada tanggal 16 Juli 2020 pukul 07.00 WIB dengan didapatkan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong dan pengeluaran darah dalam batas normal. Kunjungan kedua dilakukan di rumah Ny. R yaitu pada tanggal 22 Juli 2020 pukul 17.00 WIB dengan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, TFU 2 jari diatas simfiis, luka jahitan sudah kering tetapi masih sedikit nyeri dan pengeluaran darah berwarna agak kekuningan bercampur darah (*lochea sanguinolenta*). Kemudian kunjungan

ketiga juga dilakukan dirumah pasien yaitu pada tanggal 13 Agustus 2020 pukul 16.30 WIB dengan didapatkan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, TFU ibu sudah tidak teraba dan luka jahitan pada jalan lahir sudah kering, pengeluaran darah berwarna *putih (lochea alba*. Kunjungan yang dilakukan pada Ny. R sudah sesuai dengan teori dimana menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2017) lochea terdiri dari 4 macam yaitu lochea rubra warna kemerahan terjadi setelah persalinan, kedua lochea sanguinolenta dimana berwarna kekuningan bercampur darah terjadi pada hari ke 3-7, lochea serosa berwarna kekuningan berupa cairan terjadi pada hari ke 7-14, lochea alba berwarna putih terjadi setelah 2 minggu persalinan dan lochea purulenta ini terjadi jika ibu mengalami infeksi biasanya berbau busuk.

Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan nifas yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan), pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochea serta pengeluaran darah, pemeriksaan payudara serta memberitahu untuk memberikan ASI eksklusif, memberikan konseling mengenai kesehatan pada ibu nifas dan bayi baru lahir. Adapun asuhan komplementer yang diberikan kepada Ny. R yaitu pemberian pijat oksitosin, dimana menurut (Rahayu, 2016) dilakukannya pijat oksitsin dapat membantu menenangkan ibu agar tidak stres, dapat membangkitkan rasa percaya diri serta meningkatkan dan memperlancar produksi ASI.

#### 4. Asuhan BBL

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dalam keadaan normal pada saat usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500 gram sampai dengan 4000 gram. By. Ny. R lahir pada pukul 20.03 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot baik, saat lahir langsung dilakukan potong tali pusat kemudian mengeringkan bayi dan langsung di berikan kepada ibu untuk dilakukan IMD, setelah itu melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap, pemberian vit K, salep mata, imunisasi HB0 dan melakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Kunjungan neonatus terdiri dari tiga kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir, kunjungan kedua 3 sampai 7 hari

dan kunjungan ketiga 8 sampai 28 hari setelah bayi lahir (Maita, dkk, 2015). Kunjungan neonatus pada By. Ny. R sudah dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada tanggal 16 Juli 2020 pukul 07.30 WIB dengan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, kunjungan neonatus kedua yaitu pada saat umur bayi 7 hari pada tanggal 21 Juli 2020 pukul 16.00 WIB dimana penulis melakukan kunjungan ke rumah pasien dengan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal dan tali pusat bayi sudah puput pada hari keempat, dan kunjungan yang ketiga yaitu saat umur bayi 20 hari tanggal 3 Agustus 2020 pukul 16.30 WIB dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien hasil pemeriksaan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan yaitu tetap menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan vit K, salep mata, imunisasi HB0, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, memberitahu ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari.