

**BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. HASIL

1. Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PATOLOGIS PADA NY. N
UMUR 31 TAHUN G2P1A0Ah1 USIA KEHAMILAN
23 MINGGU 6 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN
DI KLINIK PRATAMA WIDURI
KABUPATEN SLEMAN**

Tanggal/waktu pengkajian : Minggu, 06 Januari 2019, 17.00 WIB
Tempat kunjungan : Rumah Pasien (Ngemplak Caban RT/RW:
002/007, Tridadi, Kabupaten Sleman)
Kunjungan : I (Pertama)

Identitas Pasien

Ibu

Nama : Ny. N
Umur : 31 tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Ngemplak Caban

Suami

Nama : Tn. B
Umur : 32 tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Ngemplak Caban

Hasil pemeriksaan yang di dapat dari buku KIA Ny. N yaitu: TB: 151 cm, LILA: 23,5 cm, riwayat imunisasi TT : TT 5, sebelumnya menggunakan alat kontrasepsi IUD pasca salin, tidak mempunyai riwayat alergi makanan ataupun obat, kehamilan kedua, bersalin satu kali, belum pernah abortus, jumlah anak hidup satu (G2P1A0Ah1).

Hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 03 Desember 2018 didapat dari buku KIA Ny. N yaitu: HbsAg negatif, PITC non-reaktif, Hb pertama 9,9 gr%.

HPHT 23 Juli 2018, HPL 30 April 2019, HPL USG 30 April 2019.

Tabel 4.1 SOAP kehamilan kunjungan pertama di rumah pasien

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
06 Januari 2019, Pukul : 17.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> Kunjungan saat ini, kunjungan pertama Keluhan utama : Gatal-gatal di seluruh tubuh dan nyeri pada ulu hati di malam sebelumnya. Ibu mengatakan gatal-gatal diseluruh tubuh sudah 6 hari dan nyeri pada ulu hati berlangsung dalam 1 hari saja karena sering makan di malam hari dengan jumlah porsi yang sedang dan posisi duduk yang kurang tepat seperti duduk dengan posisi membungkuk. Pola personal hygiene Ibu mengatakan selalau membersihkan alat kelaminnya setelah mandi, BAB, dan BAK. Mengganti pakaian dalam secara rutin sehabis mandi dan apabila dirasa pakaian dalam sudah tidak nyaman dipakai. 	Bidan
06 Januari 2019, Pukul : 17.05 WIB	<p>DATA OBJEKTIF (06 Januari 2019, 17.05 WIB)</p> <p>Keadaan Umum : Baik kesadaran: Composmentis</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan antropometri BB sebelum hamil : 49 kg BB sekarang : 52 kg IMT : 21,49 (Normal) Pemeriksaan Umum Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 110/80 mmHg Respirasi : 21x/menit Nadi : 80x/menit Suhu : 36,5⁰C 	

-
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Muka
 - 1) Edema wajah : Tidak ada
 - 2) Cloasma Gravidarum : Tidak ada
 - b. Mata: Bentuk simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva sedikit pucat.
 - c. Mulut: Bibir terlihat sedikit pucat, tidak terdapat *stomatistis*, terdapat *caries dentist*, tidak terdapat *gingivitis* ataupun *epulis*.
 - d. Abdomen: Tidak melakukan pemeriksaan abdomen dan leopard.
 - e. Ekstremitas atas: Bentuk simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat varises, tidak terdapat edema, kuku tidak pucat, terdapat ruam merah pada lengan tangan kanan namun tidak berisi air.
 - f. Ekstremitas bawah: Bentuk simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat varises, tidak terdapat edema, kuku tidak pucat, terdapat ruam merah namun tidak berisi air.
 - g. Genetalia dan anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
 4. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan

06 Januari 2019, Pukul 17.15 WIB **ANALISA (06 Januari 2019, 17.10 WIB)**
 Ny. N usia 31 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 23 minggu 6 hari dengan anemia ringan.
 Dasar : DS: ibu mengatakan mengeluh gatal diseluruh tubuh dan nyeri pada ulu hati di malam sebelumnya.
 DO: KU baik, ibu tampak merasakan gatal

06 Januari 2019, Pukul 17.16 WIB **PENATALAKSANAAN (06 Januari 2019, 17.15 WIB)**
 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, dan tidak perlu khawatir dengan ketidaknyamanan yang sedang dialami.
 Evaluasi: ibu mengerti akan hal tersebut dan merasa lega dengan hasil pemeriksaan.

-
2. Menjelaskan ulang sesuai keluhan via *WhatsApp* pada tanggal 27 Desember 2018 bahwa gatal-gatal yang dialami diakibatkan oleh air yang kurang bersih atau pemakaian baju yang terlalu ketat dan tidak menyerap keringat. Nyeri pada ulu hati yang dialami dikarenakan mengonsumsi makanan yang berlebihan pada malam hari dan posisi duduk yang membungkuk pada saat setelah mengonsumsi makanan berat yang dikonsumsinya di malam hari. Itu termasuk ketidaknyamanan yang sering dialami oleh wanita hamil pada TM II.

Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengetahui bahwa ketidaknyamanan yang dialaminya termasuk fisiologis.

3. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan memakai pakaian yang longgar terlebih dahulu serta mengoleskan salep Betason-N Neomycin dan cetirizine 1x1 yang diberikan oleh dokter serta menganjurkan ibu untuk membatasi makanan yang mengandung gas seperti kol, brokoli, timun, atau makanan yang berlemak seperti yang terkandung dalam buah alpukat, tetap menjaga postur tubuh yang baik, jangan berbaring setelah makan, sebaiknya makan dalam porsi kecil tapi sering, minum susu atau teh hangat untuk kenyamanan.

Evaluasi: ibu telah melaksanakan anjuran yang diberikan, sudah memperbaiki posisi duduk, mengurangi makanan dengan porsi besar di malam hari dan gatal-gatal sudah mulai membaik.

4. Menjelaskan mengenai gizi seimbang untuk ibu hamil terutama sayuran hijau dan daging merah atau makanan yang mengandung zat besi untuk meningkatkan kadar Hb dalam tubuh serta cara pengolahan makanan yang benar.

Evaluasi: ibu mengerti dan paham mengenai makanan dengan gizi seimbang, cara pengolahan makanan yang benar dan mampu menyebutkan makanan yang mengandung zat besi secara tepat dan benar.

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal/waktu pengkajian : Jum'at, 11 Januari 2019, 19.30 WIB
 Tempat kunjungan : Klinik Pratama Widuri, Sleman
 Kunjungan : II (Kedua)

DATA SUBJEKTIF (11 Januari 2019, 19.30 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam kehamilannya gerakan janin aktif dan suplemen obat prenatal sudah habis. Gatal-gatal yang dirasakan sebelumnya sudah mulai membaik dan 1 hari yang lalu mengalami nyeri pada ulu hati setelah makan pada malam hari.

1. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, usia menikah umur 25 tahun dan suami umur 28 tahun, lama menikah dengan suami sekarang 6 tahun, tercatat di KUA sah.

2. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan *menarche* umur 14 tahun. Siklus 28 hari dan teratur. Lamanya 7 hari. Sifat darah encer dan berlendir, baunya khas, *disminorhea* ringan, banyaknya ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari.

3. Riwayat Kehamilan yang lalu

Tabel 4.2 Riwayat Obstetrik

No	Penolong	Tahun	Kehamilan	Jenis Persalinan	Nifas	Anak JK BB
1	Bidan	2013	Pertama	Spontan	Normal	P 3050 gr (Sehat)

4. Riwayat kehamilan saat ini

a. Riwayat ANC

Ibu melakukan ANC sejak usia kehamilannya 5 minggu 4 hari. ANC rutin dilakukan ke tempat fasilitas kesehatan di Klinik Pratama Widuri.

Tabel 4.3 Riwayat ANC

Trimester	Kunjungan	Keluhan	Penanganan
Trimester I	2 kali	Mual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan banyak minum air putih 3. Memberikan terapi obat oral asam folat 1x400mg 1x1
Trimester II	5 kali	Tidak ada keluhan	Memberikan terapi obat oral Fe 1x225 mg 2x1, Kalk 1x500mg 1x1 dan Vitamin C 2x1
Trimester III	8 kali	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang. 2. Melakukan konseling mengenai P4K. 3. Menganjurkan ibu untuk dilakukan pengecekan Hb ulang. 4. Memberikan terapi obat oral Fe 1x225 mg 1x1, asam folat 1x400 mg 1x1

b. Gerakan janin

Ibu merasakan gerakan janin yang pertama pada usia kehamilannya 15 minggu hingga saat ini gerakan janin aktif. Gerakan janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan.

c. Pola nutrisi

Tabel 4.4 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	4-5 kali	6-8 kali
Jenis	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih, susu
Posi dan jumlah	Sedang	3-4 gelas	Sedang	6-8 gelas

Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Nyeri pada ulu hati 1x	Tidak ada
---------	-----------	-----------	------------------------	-----------

Ibu mengatakan pola kebutuhan nutrisi tercukupi, tidak mempunyai makanan pantangan apapun dan makanan yang dikonsumsi bervariasi, pada pola pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu baik.

d. Pola Eliminasi

Tabel 4.5 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Cokelat kekuningan	Kuning jernih	Cokelat kehitaman	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Konsistensi	Lembek	Cair	Padat agak lembek	Cair
Frekuensi	2 kali/hari	4-5 kali/hari	1 kali/hari	5-10 kali/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

Aktivitas sehari-hari: Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (menyapu, memasak, dan mencuci piring).

Pola Istirahat/tidur : siang 1 ½ jam, malam 8 jam.

Pola seksualitas : 1 kali dalam seminggu, tidak ada keluhan.

f. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2x/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan jenis pakaian yang digunakan yaitu bahan katun yang mudah menyerap dan tidak ketat.

g. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun, menahun dan menular. Seperti Hipertensi, DM, HIV, Hepatitis B, TBC.

2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dari keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun, menahun dan menular seperti Hipertensi, DM, HIV, Hepatitis B, TBC.

h. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar dari keluarga ibu maupun suaminya.

i. Kebiasaan yang pernah dilakukan

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum-minuman keras, minum jamu-jamuan dan tidak menghindari makanan tertentu.

j. Riwayat psikologi dan spiritual

1) Ibu mengatakan kehamilan dan kelahiran yang kedua ini sangat diinginkan.

2) Ibu mengatakan sudah cukup mengetahui tentang kehamilan, tanda bahaya kehamilan dan persalinan.

3) Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia dengan kehamilannya saat ini.

4) Ibu mengatakan dari suaminya dan keluarga sangat senang dan mendukung penuh dengan kehamilannya saat ini.

5) Ibu mengatakan rajin beribadah sholat 5 waktu dan begitu pula dengan suaminya.

k. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB IUD pascasalin, lamanya 5 tahun.

DATA OBJEKTIF (11 Januari 2019, 18.00 WIB)

Keadaan Umum : Baik, kesadaran : Composmentis

1. Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Respirasi : 20x/menit

Nadi : 81x/menit Suhu : 36,8⁰c

BB saat ini : 52 kg

Usia Kehamilan : 24 minggu 4 hari

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

1) Edema wajah : tidak ada

2) Cloasma Gravidarum : tidak ada

b. Mata : bentuk simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva terlihat sedikit pucat.

c. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada *caries dentist* pada gigi.

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

e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada *strie gravidarum*, terdapat *linea nigra*, perut membesar sesuai dengan usia kehamilan.

Palpasi Leopold

Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), TFU 19 cm

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstermitas) dan pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung)

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

Leopold IV : kepala belum masuk pintu atas panggul 5/5 (konvergen)

- TBJ : $(19-12) \times 155 = 1.085$ gram
- DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kanan, frekuensi 148x/menit, detak jantung teratur.
- f. Ekstremitas : tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah, tidak ada varises pada kedua lipatan kaki, dan kuku tidak pucat.
- g. Genetalia dan anus : tidak dilakukan pemeriksaan.

ANALISA (11 Januari 2019, 18.10 WIB)

Ny. N umur 31 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 24 minggu 4 hari kehamilan normal, janin tunggal hidup dengan anemia ringan.

Tabel 4.6 Penatalaksanaan Kunjungan Kehamilan Kedua

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
(11 Januari 2019, 18.10 WIB)	<p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 81x/menit, S 36,8⁰c, Denyut jantung bayi normal 148x/menit, bagian terbawah kepala belum masuk pintu atas panggul Evaluasi : ibu terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang nutrisi yaitu ibu dianjurkan untuk makan-makanan yang mengandung banyak gizi, makan yang seimbang seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, brokoli), makanan berprotein (daging merah, ayam, telur, hati, tahu, tempe) dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia serta mengatakan bahwa setiap pagi sebelum sarapan makan-makanan ringan. Makan 4-5x/hari setiap kali makan kira-kira satu piring nasi dan lauk pauk yang bervariasi serta mengonsumsi buah-buahan seperti alpukat dan apel. 3. Memberitahu ibu ketidaknyamanan trimester II yaitu insomnia (sulit tidur) karena adanya gerakan janin, sering BAK pada malam hari. Konstipasi karena efek samping dari mengonsumsi tablet tambah darah dan terjadi tekanan dari uterus pada usus Evaluasi : ibu mengatakan sudah mengerti mengenai ketidaknyamanan di trimester II 	Bidan

-
4. Memberitahu ibu bahwa sebaiknya memperbaiki posisi duduknya agar tidak terjadi nyeri pada ulu hati setelah mengonsumsi makanan dengan posisi tegap dan tidak membungkuk, serta mengurangi aktivitas makanan berat di malam hari. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menerapkannya
 5. Menganjurkan ibu untuk senam hamil terutama untuk belajar relaksasi dan posisi duduk yang baik serta untuk melatih rongga panggul.
Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah melakukan senam hamil terutama pada gerakan melatih rongga panggul dilakukan pada saat waktu senggang atau santai.
 6. Mengingatkan pada ibu untuk teratur minum obat oral berupa tablet Fe 1x1 dan asam folat 1x1 agar tidak terjadi anemia berat serta untuk perkembangan janin.
Evaluasi : Ibu mengerti dan rutin mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan.
 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi.
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
-

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal/waktu pengkajian : Jum'at 08 Februari 2019, 19.00 WIB
 Tempat kunjungan : Klinik Pratama Widuri
 Kunjungan : III (Ketiga)

Tabel 4.7 SOAP Kunjungan Kehamilan Ketiga

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
(08 Februari 2019, 19.00 WIB)	DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang dan USG, ibu mengeluh nyeri pada pinggang	Bidan
(08 Februari 2019, 19.00 WIB)	DATA OBJEKTIF Keadaan Umum : Baik , kesadaran : Composmentis Pemeriksaan umum BB sekarang : 55 Kg Tanda-tanda vital TD : 100/80 mmHg RR : 20x/menit S : 36,7°C N : 80x/menit Pemeriksaan Fisik : a. Muka: Tidak ada edema b. Mata: Bentuk simetris, sklera berwarna putih normal, konjungtiva terlihat sedikit pucat. c. Payudara : Tidak dilakukan pemeriksaan. d. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan usia kehamilan. Palpasi Leopold Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), TFU 21 cm Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstermitas) dan pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras melenting (kepala) masih bisa digoyangkan Leopold IV : Kepala belum masuk pintu atas panggul (konvergen) TBJ : (21-12) x 155 = 1.395 gram DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kanan, frekuensi 140x/menit, detak jantung teratur.	Bidan

-
- e. Ekstremitas: Tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah.

Pemeriksaan penunjang : USG

Hasil USG: Janin tunggal intra uteri, bagian terbawah kepala, punggung kanan, plasenta implantasi di korpus tidak menutupi jalan lahir (OUI) air ketuban cukup, jenis kelamin 80% perempuan TBJ: 1.127 gram.

(08 Februari 2019, 19.10 WIB) **ANALISA**

Ny. N umur 31 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 28 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intra uteri dengan anemia ringan.

(08 Februari 2019, 19.10 WIB) **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, Denyut jantung bayi normal 140x/menit, bagian terbawah kepala belum masuk pintu atas panggul, hasil USG air ketuban cukup, TBJ :1.127 gram dan 80% dengan jenis kelamin perempuan
Evaluasi : ibu merasa senang dan telah mengerti hasil pemeriksaan
 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pada pinggang yang dialaminya termasuk ketidaknyamanan di TM III karena berat janin semakin bertambah, dan memberitahu cara mengatasinya dengan cara hindari duduk atau berdiri terlalu lama untuk mencegah nyeri pinggang, serta perbanyak konsumsi air putih minimal 8 gelas/hari.
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menerapkannya untuk menghindari nyeri pinggangnya
 3. Memberitahu ibu dan suami pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri dengan cara menghindari kontak langsung dengan kotoran ayam yang ada di belakang rumah meskipun jaraknya lebih dari 10 m, mandi minimal 2x sehari, cuci tangan sebelum dan sesudah makan/ setelah BAK maupun BAB, menjaga kebersihan kuku, tidak merokok di dalam rumah/kontak langsung dengan ibu hamil.
Evaluasi: Ny. N dan suami sudah mengerti dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari serta tidak merokok.
-

-
4. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi jus bayam merah yang dicampur dengan jambu biji untuk membantu meningkatkan Hb.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi jus bayam merah dan jambu biji.
 5. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang dan cek Hb 1 bulan lagi
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang serta cek Hb
-

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN IV

Tanggal/waktu pengkajian : Jum'at 08 Maret 2019, 16.30 WIB

Tempat kunjungan : Klinik Pratama Widuri

Kunjungan : IV (Keempat)

Tabel 4.8 SOAP Kunjungan Kehamilan Keempat

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
(08 Maret 2019, 19.00 WIB)	DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang dan USG, ibu mengeluh kencing-kencing tapi di bagian perut kiri saja	Bidan
(08 Maret 2019, 19.00 WIB)	DATA OBJEKTIF Keadaan Umum : Baik , kesadaran : Composmentis Pemeriksaan umum BB sekarang : 58 Kg Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 110/60 mmHg RR : 21x/menit N : 79x/menit S : 36,8°C Pemeriksaan Fisik a. Muka: Tidak ada edema b. Mata : Simetris, sklera berwarna putih normal, konjungtiva sedikit pucat c. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan usia kehamilan. Palpasi Leopold Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), TFU: 25 cm Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba bagian keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba kecil-kecil (ekstermitas) Leopold III: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras melenting (kepala) masih bisa digoyangkan Leopold IV : Kepala belum masuk pintu atas panggul (konvergen) TBJ : (25-12) x 155 = 2.015 gram DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kanan, frekuensi 144x/menit, detak jantung teratur. d. Ekstremitas : Tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah.	Bidan

Pemeriksaan penunjang : USG dan Hb

Hasil USG : Janin tunggal intra uteri, bagian terbawah kepala, punggung kanan, plasenta implantasi di korpus tidak menutupi jalan lahir (OUI) air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan TBJ: 1.950 gram.

Hasil Cek Hb: 9,6 %

(08 Maret 2019, 19.10 WIB) **ANALISA**

Ny. N umur 31 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 32 minggu 4 hari, janin tunggal hidup intra uteri dengan anemia ringan.

(08 Maret 2019, 19.10 WIB) **PENATALAKSANAAN**

Bidan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/60 mmHg, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, denyut jantung bayi normal 144x/menit, bagian terbawah kepala belum masuk pintu atas panggul, hasil USG air ketuban cukup, TBJ :1.950 gram dan jenis kelamin perempuan dan Hb 9,6%
Evaluasi : ibu merasa senang dan telah mengerti hasil pemeriksaan
 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa kenceng-kenceng yang dialami termasuk his palsu akibat pergerakan janin yang terlalu kuat dan sering terjadi pada usia kehamilan di TM III.
Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan sudah tidak khawatir lagi
 3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi jus bayam merah yang dicampur dengan jambu biji 3x dalam 1 minggu untuk membantu meningkatkan Hb selama kehamilan.
Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah menerapkannya untuk mengonsumsi jus bayam merah dan jambu biji.
 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi pada tanggal 23 Maret 2019.
Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
-

DATA PERKEMBANGAN V

Tanggal/waktu pengkajian : Minggu 24 Maret 2019, 10.00 WIB
 Tempat kunjungan : Klinik Pratama Widuri
 Kunjungan : V (Kelima)

Tabel 4.9 SOAP Kunjungan Kehamilan Kelima

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
(24 Maret 2019, 10.00 WIB)	DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya, serta tablet Fe yang didapat sebelumnya sudah habis	Bidan
(24 Maret 2019, 10.00 WIB)	DATA OBJEKTIF Keadaan Umum : Baik , kesadaran : Composmentis Pemeriksaan umum BB sekarang : 59 Kg Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 100/80 mmHg Suhu : 36,6°C Respirasi : 21x/menit Nadi : 78x/menit Pemeriksaan Fisik a. Muka: Tidak ada edema b. Mata : Simetris, sklera berwarna putih normal, konjungtiva sedikit pucat c. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan usia kehamilan. Palpasi Leopold Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), TFU: 28 cm Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras melenting (kepala) masih bisa digoyangkan Leopold IV : Kepala belum masuk pintu atas panggul (konvergen) TBJ : (28-12) x 155 = 2.480 gram DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri, frekuensi 148x/menit, detak jantung teratur.	Bidan

-
- d. Ekstremitas : Tidak ada edema, varises, dan kuku tidak pucat pada ekstremitas atas dan bawah. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan
-

(24 Maret 2019, 10.10 WIB) ANALISA

Ny. N umur 31 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 34 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intra uteri dengan anemia ringan.

(24 Maret 2019, 10.10 WIB) PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/80 mmHg, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, denyut jantung bayi normal 148x/menit
Evaluasi : ibu merasa senang dan telah mengerti hasil pemeriksaan
 2. Memberitahu ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) antara lain : tempat dan penolong persalinan, transportasi, uang atau jaminan kesehatan, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan.
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami dengan penjelasan yang diberikan. Ibu memutuskan untuk bersalin di Klinik Pratama Widuri, penolong bidan, transportasi motor, biaya dengan menggunakan BPJS, pendamping persalinan suami dan pengambilan keputusan suami.
 3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang dan mengonsumsi buah-buahan untuk menambah berat badan janin di dalam uterus.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menerapkan anjuran yang diberikan.
 4. Memberikan obat oral yaitu tablet Fe 1x1
Evaluasi: Ibu sudah mendapatkan tablet Fe
 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 08 April 2019.
Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
-

DATA PERKEMBANGAN VI

Tanggal/waktu pengkajian : Jum'at 12 April 2019, 18.00 WIB
 Tempat kunjungan : Klinik Pratama Widuri
 Kunjungan : VI (Keenam)

Tabel 4.10 SOAP Kunjungan Kehamilan Keenam

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
(12 April 2019, 18.00 WIB)	DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan ingin melakukan USG dan tidak ada keluhan apapun	Bidan
(12 April 2019, 18.00 WIB)	DATA OBJEKTIF Keadaan Umum : Baik , kesadaran : Composmentis Pemeriksaan umum BB sekarang : 59 Kg Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu : 36,8°C Respirasi : 21x/menit Nadi : 80x/menit Pemeriksaan Fisik a. Muka: Tidak ada edema b. Mata : Simetris, sklera berwarna putih normal, konjungtiva berwarna merah muda c. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan usia kehamilan. Palpasi Leopold Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), TFU: 30 cm Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras melenting (kepala) masih bisa digoyangkan Leopold IV : Kepala belum masuk pintu atas panggul (konvergen) TBJ : (30-12) x 155 = 2.790 gram DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri, frekuensi 142x/menit, detak jantung teratur d. Ekstremitas : Tidak ada edema, varises, dan kuku tidak pucat pada ekstremitas atas dan	Bidan

bawah. Pemeriksaan penunjang : USG

Hasil USG : Janin tunggal intra uteri, bagian terbawah kepala, punggung kanan, plasenta implantasi di korpus tidak menutupi jalan lahir (OUI) air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan TBJ: 2.670 gram.

(12 April 2019, 18.00 WIB) ANALISA

Ny. N umur 31 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 37 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intra uteri dengan anemia ringan.

(12 April 2019, 18.02 WIB) PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, denyut jantung bayi normal 142x/menit dan dari hasil USG jenis kelamin perempuan dan TBJ : 2.670 gram, air ketuban cukup, plasenta tidak menutupi jalan lahir
Evaluasi : ibu merasa senang dan telah mengerti hasil pemeriksaan
 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, kontraksi semakin sering dan teratur dan lebih dari 3 kali dalam 10 menit, ketuban rembes/pecah, nyeri yang dialami menyeluruh
Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu menjelaskan ulang mengenai tanda-tanda persalinan
 3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi jus bayam merah yang dicampur dengan jambu biji 3x dalam 1 minggu untuk membantu meningkatkan Hb selama kehamilan.
Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah menerapkannya untuk mengonsumsi jus bayam merah dan jambu biji.
 4. Memberikan terapi obat oral yaitu tablet Fe 1x1 dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsinya dengan rutin
Evaluasi: Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan bersedia rutin dalam mengonsumsinya
 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan Hb dikunjungan berikutnya.
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan pemeriksaan Hb
 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 19 April 2019
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.
-

DATA PERKEMBANGAN VII

Tanggal/waktu pengkajian : Jum'at 19 April 2019, 18.30 WIB

Tempat kunjungan : Klinik Pratama Widuri

Kunjungan : VII (Ketujuh)

Tabel 4.11 SOAP Kunjungan Kehamilan Ketujuh

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
(19 April 2019, Pukul 18.30 WIB)	DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan ingin melakukan USG dan periksa Hb serta tidak mengalami keluhan apapun	Bidan
(19 April 2019, 18.30 WIB)	DATA OBJEKTIF Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan umum BB sekarang : 61Kg Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 110/80 mmHg Suhu : 36,6°C Respirasi : 22x/menit Nadi : 80x/menit Pemeriksaan Fisik e. Muka: Tidak ada edema f. Mata : Simetris, sklera berwarna putih normal, konjungtiva berwarna merah muda g. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan usia kehamilan. Palpasi Leopold Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), TFU: 32 cm Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras melenting (kepala) masih bisa digoyangkan Leopold IV : Kepala belum masuk pintu atas panggul (konvergen) TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri, frekuensi 143x/menit, detak jantung teratur. h. Ekstremitas : Tidak ada edema, varises, dan kuku tidak pucat pada ekstremitas atas dan bawah.	Bidan

Pemeriksaan penunjang : USG dan Hb
 Hasil USG : Janin tunggal intra uteri, bagian terbawah kepala, punggung kanan, plasenta implantasi di korpus tidak menutupi jalan lahir (OUI) air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan TBJ melalui USG: 3.050 gram.
 Hasil cek Hb : 11,6 gr%

(19 April 2019, 18.40 WIB)	ANALISA	Ny. N umur 31 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 38 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intra uteri.	Bidan
-----------------------------------	----------------	---	--------------

(19 April 2019, 18.30 WIB)	PENATALAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, denyut jantung bayi normal 143x/menit dan dari hasil USG jenis kelamin perempuan dan TBJ : 3.050 gram, air ketuban cukup, plasenta tidak menutupi jalan lahir, Hb: 11,6 gr% Evaluasi : ibu telah mengerti hasil dari pemeriksaan dan merasa bahagia karena Hb nya sudah normal 2. Mengevaluasi bagaimana yang dirasakan ibu setelah mengonsumsi jus bayam merah yang dicampur dengan jambu biji. Evaluasi: ibu mengatakan sangat senang karena sekarang Hb nya sudah normal lagi dan merasa tidak mudah lelah dan mengantuk, meskipun pada saat awal mengonsumsi kurang suka dengan aromanya. 3. Memberitahu ibu agar mempersiapkan persalinannya dengan matang karena usia kehamilannya sudah memasuki usia 38 minggu 1 hari dan terus berlatih mengenai teknik relaksasi yang dilakukan pada saat senam hamil baik sebelum tidur maupun setelah bangun tidur. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mempersiapkannya 4. Mengevaluasi kembali pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah dari jalan lahir, kenceng-kenceng semakin sering dan teratur, keluar air ketuban dari jalan lahir, dan sakit pada area perut yang menjalar sampai ke pinggang. Evaluasi: Ibu mampu menjelaskan tanda-tanda persalinan 5. Memberitahu ibu apabila merasa ada cairan yang keluar dari vagina tanpa disadari dan berbau khas segera periksa ke tenaga kesehatan terdekat 	Bidan
-----------------------------------	------------------------	---	--------------

karena dapat dicurigai ketuban sudah pecah.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk periksa ke tenaga kesehatan terdekat

6. Memberikan terapi obat oral yaitu tablet Fe 10 tablet 1x1, kalk 10 tablet 2x1 dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsinya dengan rutin.

Evaluasi: Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan bersedia rutin dalam mengonsumsinya

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika sudah merasakan adanya tanda-tanda persalinan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

2. Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN FISIOLOGIS PADA NY. N
UMUR 31 TAHUN G2P1A0Ah1 USIA KEHAMILAN
41 MINGGU DI KLINIK PRATAMA WIDURI
KABUPATEN SLEMAN**

KALA 1

No.Registrasi : 5.625
Tanggal/waktu pengkajian : Selasa, 07 Mei 2019/ Pukul : 07.00 WIB
Tempat persalinan : Ruang VK, Klinik Pratama Widuri
Asuhan : INC

Riwayat kehamilan dan persalinan saat ini: G2P1A0Ah1, masa gestasi 41 minggu, kelainan selama masa kehamilan tidak ada, dari data yang didapatkan dari rekam medis, Ny. N datang ke Klinik Pratama Widuri Selasa 07 Mei 2019 pukul 07.00 WIB pembukaan 1 cm, mules dirasakan sejak pukul 22.00 WIB tanggal 06 Mei 2019, keluar lendir bercampur darah mulai pukul 05.00 WIB, pukul 11.00 WIB pembukaan 5 cm dan diberikan aromaterapi ekstrak bunga melati, dari hasil wawancara bersama Bidan jaga Ny. N merasakan ketenangan dan berkurangnya rasa nyeri yang dirasakan selama kala I berlangsung selama menghirup aromaterapi, pada pukul 14.00 WIB pembukaan 10 cm, bayi lahir spontan pada pukul 14.25 WIB, persalinan berlangsung selama 25 menit, perdarahan 100 cc, bayi lahir normal, BB: 3.500 gram, PB: 48 cm, APGAR Score 7, 8, 9 tidak ada kelaianan bawaan, berdasarkan data rekam medis dari Klinik Pratama Widuri bayi telah dilakukan IMD dan dilakukan rawat gabung serta bayi telah dilakukan perawatan pada bayi normal. Lama pengeluaran plasenta 10 menit dan telah dilakukan penegangan tali pusat serta tidak ada masalah. Berdasarkan data dari rekam medis yang didapatkan Ny. N mengalami robekan jalan lahir derajat 2.

SUBJEKTIF (Selasa, 07 Mei 2019/Pukul: 07.00 WIB)

1. Alasan datang

Ibu datang ke Klinik Pratama Widuri mengatakan sudah merasakan tanda-tanda persalinan.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasakan mules dari perut bagian bawah sampai ke pinggang semakin kuat dan sering sejak jam 22.00 WIB, mengeluarkan lendir berampur darah mulai tadi pagi jam 05.00 WIB dan belum merasakan ada cairan ketuban yang keluar dari jalan lahir, gerakan janin aktif.

3. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan terakhir makan jam 20.00 WIB, porsi 1 piring dengan komposisi nasi, sayur, dan lauk. Minum terakhir pukul 06.30 WIB, jenis minuman air putih, jumlah 1 gelas sedang

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir jam 17.00 WIB, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. BAK terakhir jam 06.45 WIB warna jernih, tidak ada keluhan.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas hari ini menyapu.

d. Pola Istirahat/tidur

Ibu mengatakan tidur malam tadi hanya 5 jam karena gerakan janin yang aktif dan kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering.

e. Pola Seksual

Ibu mengatakan terakhir melakukan hubungan seksual yaitu, 3 hari yang lalu, dan tidak ada keluhan.

f. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan terakhir mandi pagi ini jam 06.00 WIB dan gosok gigi, serta ganti pakaian.

g. Data Psikososial

Ibu mengatakan bahwa kelahiran anaknya ini sangat dinanti-nanti oleh suami dan keluarga. Ibu sudah siap dalam menghadapi persalinan.

OBJEKTIF (Selasa, 07 Mei 2019/Pukul: 07.05 WIB)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 130/90 mmHg
Nadi : 82x/menit
Respirasi : 22x/menit
Suhu : 36,7°C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Tidak ada edema pada wajah, tidak pucat, dan tidak ada *cloasma gravidarum*.

b. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum, terdapat kontraksi.

c. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah pusat, Pada bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin dan terdapat ruang kosong (ekstremitas), bagian kanan perut ib teraba keras, memanjang seperti papan dan sedikit ada tahanan (puka).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting (preskep)

Leopold IV : Divergen (4/5) kepala sudah memasuki panggul.

Mc. Donald : 33 cm

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram

DJJ : 138x/menit, teratur

His : 3x dalam 10 menit selama 35 detik

- d. Genetelia : Tidak terdapat varises dan tidak mengalami edema
 Periksa Dalam : Vulva vagina tenang, portio teraba tebal kaku, *effacement* 10%, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, tidak terdapat penumbungan pada tali pusat, presentasi belakang kepala, POD belum jelas, STLD (+).

ANALISA (Selasa, 07 Mei 2019/Pukul: 07.15 WIB)

Ny. N umur 31 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 41 minggu inpartu kala 1 fase laten.

DS : ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua, HPHT : 23 Juli 2018, HPL : 30 April 2019. Ibu mengatakan kenceng-kenceng (kontraksi) dari perut bagian bawah sampai ke pinggang sejak pukul 22.00 WIB, sudah mengeluarkan lendir darah pukul 05.00 WIB tetapi belum ada pengeluaran ketuban.

DO : KU: Baik, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala, DJJ : 138x/menit. Hasil pemeriksaan dalam portio tebal kaku, *effacement* 10%, pembukaan 1 cm, kantung ketuban utuh, tidak terdapat penumbungan pada tali pusat, presentasi belakang kepala, POD belum jelas, STLD (-).

PENATALAKSANAAN (Selasa, 07 Mei 2019/Pukul: 07.15 WIB)

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD 130/90 mmHg, pembukaan baru 1 cm, ketuban utuh, kontraksi 3x dalam 10 menit lamanya 35 detik, DJJ: 138x/menit, keadaan ibu dan janin normal.

Evaluasi : Ibu paham dan mengerti hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan suami untuk selalu mendampingi ibu dan memberikan dukungan, do'a, semangat, serta memberikan makan atau minum yang diinginkan ibu.

Evaluasi : Suami bersedia mendampingi ibu dan telah memberikan makanan atau minuman yang diinginkan ibu.

3. Mengajarkan ibu untuk makan atau minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi, dan menjelaskan bahwa makan dan minum yang cukup bertujuan untuk mengisi energi ibu saat menghadapi persalinan nanti.
Evaluasi : Ibu bersedia makan dan minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi (minum 1 gelas dan makan 1 roti) serta mengerti tujuan dari makan dan minum yang cukup.
4. Mengajarkan ibu untuk jalan-jalan terlebih dahulu jika masih kuat atau tidur dengan posisi miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala dan pembukaan jalan lahir.
Evaluasi : Ibu mengerti dan memilih untuk jalan-jalan karena masih kuat.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas yang dalam lewat hidung dan keluarkan perlahan-lahan lewat mulut yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi.
Evaluasi : Ibu mampu melakukan teknik relaksasi dengan benar.
6. Melakukan pemantauan pembukaan, TTV setiap 4 jam sekali dan DJJ setiap 30 menit sekali.
Evaluasi : Sudah dilakukan pemantauan pembukaan, TTV, dan DJJ.

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

No. Rekam Medis : 5.625

Nama Pasien : Ny. N

Umur : 31 tahun

MASUK KAMAR BERSALIN Tanggal/Jam: 07 Mei 2019 Jam 07.00 WIB

A. ANAMNESA

1. His Mulai : Tanggal 06 Mei 2019 pukul 22.00 WIB
2. Keluar darah : Ya (Sedikit)
3. Keluar lendir : Ya
4. Ketuban : Belum pecah
5. Keluhan lain : Tidak ada

B. KEADAAN UMUM

1. Tekanan Darah : 130/90 mmHg
2. Suhu/Nadi : 36,7°C/82x/menit
3. Oedema : Tidak Ada
4. Laborat : Tidak Ada

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : 3 jari dibawah px
2. DJJ : 132x/menit
3. His dalam "10" : 2x10'30"
4. VT jam 07.00 WIB : Vulva vagina tenang, portio teraba tebal kaku, *effacement* 10%, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, tidak terdapat penumbungan pada tali pusat, presentasi belakang kepala, POD belum jelas, STLD (+).
5. Analisa/diagnosa : Ibu G2P1A0Ah1 UK 40 minggu dengan persalinan kala 1 fase laten.
6. Terapi : Tidak ada
7. Pemeriksaan : Bidan Alfi
8. Kamar Bersalin : VK 1
9. Kamar : Nifas 3C

Tabel 4.12 (Lembar Observasi Kala I)

Hari/Tanggal	Pukul	Tanda-tanda vital			DJJ (x/menit)	Kontraksi	VT
		TD	N	S			
Selasa, 07 Mei 2019	07.30 WIB	130/80	80	36,7°C	143x/mnt teratur kuat	2x dalam 10 menit, lama 35 detik	
Selasa, 07 Mei 2019	08.00 WIB	130/80	80	36,8°C	140x/menit teratur, kuat	2x dalam 10 menit, lama 30 detik	
Selasa, 07 Mei 2019	08.30 WIB	120/70	81	36,8°C	142x/menit teratur, kuat	3x dalam 10 menit, lama 30 detik	
Selasa, 07 Mei 2019	09.00 WIB	120/80	82	36,6°C	140x/mnt teratur, kuat	4x dalam 10 menit, lama 35 detik	
Selasa, 07 Mei 2019	09.30 WIB	110/80	81	36,6°C	144x/mnt teratur, kuat	3x dalam 10 menit, lama 35 detik	
Selasa, 07 Mei 2019	10.00 WIB	110/80	80	36,6°C	142x/mnt teratur, kuat	4x dalam 10 menit, lama 40 detik	
Selasa, 07 Mei 2019	10.30 WIB	110/70	81	36,8°C	140x/mnt teratur, kuat	4x dalam 10 menit, lama 40 detik	
Selasa, 07 Mei 2019	11.00 WIB	110/70	80	36,9°C	138x.mnt teratur, kuat	4x dalam 10 menit, lama 40 detik	Vulva vagina tenang, <i>portio</i> tebal lunak, <i>effacement</i> 50%, pembukaan 5 cm, selket (+), UUK,STL D (+)

DATA PERKEMBANGAN KALA 1

Tanggal/waktu pengkajian : Selasa, 07 Mei 2019/ Pukul : 11.00 WIB
Tempat persalinan : Klinik Pratama Widuri
Asuhan : INC

SUBJEKTIF (Selasa, 07 Mei 2019/Pukul: 11.00 WIB)

Keluhan utama : Ibu mengatakan mules semakin sering.

OBJEKTIF (Selasa, 07 Mei 2019/Pukul: 11.00 WIB)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 80x/menit
Respirasi : 22x/menit
Suhu : 36,9°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak ada edema pada wajah, tidak pucat, dan tidak ada *cloasma gravidarum*.
- b. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra.

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin dan terdapat ruang kosong (ekstremitas), bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan sedikit ada tahanan (puka).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting (preskep)

Leopold IV : Divergen (3/5) kepala sudah memasuki panggul.
 Mc.Donald : 33 cm
 TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram
 DJJ : 138x/menit, teratur
 His : 4x dalam 10 menit selama 40 detik

- c. Genetelia : Tidak terdapat varises dan tidak mengalami edema
 Pemeriksaan Dalam : Vulva vagina tenang, portio tebal lunak, *effacement* 50%, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, tidak terdapat penumbungan pada tali pusat, presentasi belakang kepala (UUK), penurunan 3/5, STLD (+).

ANALISA (Selasa, 07 Mei 2019/Pukul: 11.15 WIB)

Ny. N umur 31 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 41 minggu inpartu kala 1 fase aktif.

DS : ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua, HPHT : 23 Juli 2018, HPL: 30April 2019. Ibu mengatakan mules semakin sering.

DO : KU: Baik, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala, DJJ : 138x/menit. Hasil pemeriksaan dalam portio , *effacement* 50%, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, tidak terdapat penumbungan pada tali pusat, presentasi belakang kepala, POD teraba UUK, STLD (+).

PENATALAKSANAAN (Selasa, 07 Mei 2019/Pukul: 11.15 WIB)

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD 110/70 mmHg, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, kontraksi 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ: 138x/menit, keadaan ibu dan janin normal.
 Evaluasi : Ibu paham dan mengerti hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan suami untuk selalu mendampingi ibu dan memberikan dukungan, do'a, semangat, serta memberikan makan atau minum yang diinginkan ibu.

Evaluasi : Suami bersedia mendampingi ibu dan telah memberikan makanan atau minuman yang diinginkan ibu.

3. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala dan pembukaan jalan lahir.

Evaluasi : Ibu mengerti dan posisi ibu miring ke kiri.

4. Menyiapkan aroma terapi ekstrak bunga melati dan menganjurkan ibu untuk menghirup aromaterapi ekstrak melati melalui hidung sambil melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pada saat kala I fase aktif.

Evaluasi : Aroma terapi sudah disiapkan dan ibu bersedia menghirupnya, ibu mengatakan lebih merasa nyaman saat menghirup aromaterapi serta rasa sakitnya sedikit berkurang.

5. Memberitahu ibu dan suami jika aromaterapinya telah habis segera memberitahukan kepada bidan jaga.

Evaluasi : Ibu dan suami bersedia.

6. Memberitahu ibu dan suami untuk memanggil bidan jaga apabila mules yang dirasakan sudah semakin sering dan sudah ingin meneran.

Evaluasi : Ibu dan suami bersedia memanggil bidan jaga apabila sudah merasakan mules yang semakin sering dan ingin meneran.

7. Menjelaskan dan mengajarkan ibu cara meneran efektif yaitu pada kala II persalinan, apabila ibu sudah ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva terasa membuka, dan terdapat pengeluaran lendir darah, serta his, ibu bisa langsung menempelkan dagu di dada, membuka mata, tangan merangkul paha dan ditarik ke arah badan serta membuka selebar-lebarnya, bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala dan mendorong bayi untuk keluar.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara meneran efektif dan mampu menerapkannya seperti yang diajarkan pada saat melakukan senam hamil.

8. Menyiapkan perlengkapan persalinan seperti partus set, *heacting* set, alat resusitasi, pakaian bayi, serta ruangan yang nyaman bagi ibu.

Evaluasi : Partus set, ruang dan segala yang dibutuhkan telah disiapkan.

9. Melakukan pemantauan pembukaan, TTV setiap 4 jam sekali dan DJJ setiap 30 menit sekali.

Evaluasi : Sudah dilakukan pemantauan pembukaan, TTV, dan DJJ.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal/Jam : 07 Mei 2019/ Pukul : 14.00 WIB

DATA SUBJEKTIF (07 Mei 2019/ Pukul: 14.00 WIB)

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, teratur, sudah merasa ingin BAB dan sudah ingin mengejan.

DATA OBJEKTIF (07 Mei 2019/ Pukul : 14.00 WIB)

Pemeriksaan fisik:

Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

Vital sign : TD = 110/80 mmHg N: 81x/menit

1. Terdapat tanda-tanda persalinan
Terdapat dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
2. Kontraksi
Sebanyak 4 kali dalam 10 menit lama 50 detik teratur.
3. DJJ : 139x/menit teratur, puntum maksimum kiri bawah pusat.
4. Pemeriksaan Dalam (Pukul 14.00 WIB)
Vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba UUK di jam 11, dan tidak ada molase.

ANALISA (07 Mei 2019/ Pukul: 14.10 WIB)

Ny. N umur 31 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 41 minggu inpartu kala II normal.

- DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, teratur, serta sudah ingin BAB dan mengejan, HPHT : 23 Juli 2018, HPL : 30 April 2019.
- DO : KU: Baik, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala, DJJ 139x/menit, hasil pemeriksaan dalam vagina licin, portio tidak teraba, *effacement* 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba UUK di jam 11, dan tidak ada molase.

PENATALAKSANAAN (07 Mei 2019/ Pukul: 14.10 WIB)

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 10 cm, dan ibu sudah memasuki persalinan untuk melahirkan bayi serta ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada kontraksi.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini dan bersedia meneran ketika ada kontraksi.
2. Memastikan pertolongan persalinan lengkap yaitu APD, resusitasi set, obat-obatan, partus set dan *heacting* set.
Evaluasi : Alat sudah lengkap dan bidan sudah memakai APD serta siap menolong persalinan.
3. Melakukan amniotomi ketika diantara dua his.
Evaluasi : Amniotomi telah dilakukan, ketuban jernih, berbau khas ketuban, dan jumlah sedang.
4. Memberikan asuhan normal
 - a. Pimpin ibu untuk meneran, jika timbul his, meneran seperti pada saat BAB, kepala melihat perut, gigi dirapatkan, merangkul kedua paha, tidak bersuara dan tidak mengangkat bokong, dan meneran sampai his hilang.
 - b. Menganjurkan kembali teknik relaksasi ambil napas dalam dari hidung keluarkan dari mulut dan apabila his hilang beri makan atau minum ibu.

- c. Ibu nyaman dengan posisi sekarang dan ibu sudah minum air 1 gelas.
5. Melakukan pertolongan persalinan atau menolong persalinan bayi
 - a. Ketika kepala *crowning*, meletakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal yang terlalu cepat, sementara tangan kanan menahan perineum.
 - b. Ketika kepala lahir seluruhnya cek lilitan tali pusat dan menganjurkan ibu untuk napas pendek-pendek.
 - c. Menunggu sampai putaran paksi luar.
 - d. Meletakkan tangan secara biparietal, lalu tarik curam ke bawah secara perlahan untuk melahirkan bahu depan dan tarik lembut ke atas untuk mengeluarkan bahu belakang.
 - e. Lahir bayi keseluruhan pada tanggal 07 Mei 2019, Pukul: 14.25 WIB, lahir spontan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan.
 - f. Mengeringkan bayi, klem tali pusat dari arah bayi diurut terlebih dahulu berjarak 3 cm dan arah ibu 2 cm, lalu potong dengan cara dilindungi, setelah itu ikat tali pusat.
 - g. Meletakkan bayi pada ibu untuk melakukan IMD dengan memberikan bayi topi dan selimut.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal/Jam : 07 Mei 2019/14.26 WIB

DATA SUBYEKTIF (07 Mei 2019/Pukul: 14.26 WIB)

Ibu mengatakan merasa mules pada perut dan ibu merasa bahagia atas kelahiran anak keduanya.

DATA OBYEKTIF (07 Mei 2019/Pukul: 14.27 WIB)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Kontraksi : Setinggi pusat
4. Palpasi Abdomen : Tidak teraba janin kedua
5. Tanda-tanda pelepasan plasenta
 - a. Terdapat semburann darah tiba-tiba
 - b. Tali pusat memanjang
 - c. Perubahan bentuk uterus menjadi globuler atau seperti buah alpukat.

ANALISA (07 Mei 2019/Pukul: 14.30 WIB)

Ny. N umur 31 tahun P2A0Ah2 inpartu kala III normal

DS : ibu mengatakan ini merupakan anak yang kedua, merasa lega dan senang atas kelahirannya.

DO : KU: Baik, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah secara tiba-tiba, perubahan bentuk uterus menjadi globuler.

PENATALAKSANAAN (07 Mei 2019/Pukul: 14.30 WIB)

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, plasenta belum keluar.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.

2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha luar dengan dosis 10 IU yang bertujuan untuk kontraksi uterus.
Evaluasi : Ibu bersedia disuntik oksitosin di pahanya.
3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha luar dengan sudut 90°.
Evaluasi : Telah dilakukan penyuntikan pada paha bagian kanan.
4. Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus menjadi globuler (Bulat).
Evaluasi : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.
5. Melakukan PTT dan dorso kranial (melahirkan plasenta).
 - a. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - b. Meletakkan tangan kiri di atas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya memegang tali pusat.
 - c. Melakukan peregangan tali pusat dan melakukan dorso kranial ke arah atas secara hati-hati pada saat ada kontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *inversion uteri*, setelah terdapat pemanjangan pada tali pusat dekatkan klem sambil melakukan dorso kranial sampai plasenta berada di depan vulva, kemudian melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang plasenta hingga selaput ketuban terpinil dan setelah lahir plasenta letakkan pada tempat yang sudah disediakan keluarga.
6. Melakukan massase uterus selama 15 detik.
Evaluasi : Telah dilakukan massase pada uterus dan uterus teraba keras.
7. Melakukan pengecekan plasenta :
 - a. Bagian Maternal : kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh
 - b. Bagian Fetal : tidak ada peranakan plasenta (*plasenta suksenturiata*)
Evaluasi : plasenta lahir lengkap pukul 14.35 WIB

8. Melakukan pengecekan laserasi dengan cara mengedep menggunakan kasa.

Evaluasi : Didapati laserasi dengan derajat 2 meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal/Jam : 07 Mei 2019/Pukul : 14.40 WIB

DATA SUBYEKTIF (07 Mei 2019/Pukul: 14.40 WIB)

Ibu mengatakan merasa lega telah melahirkan bayi dan ari-arinya dengan normal.

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

DATA OBYEKTIF (07 Mei 2019/Pukul: 14.41 WIB)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - b. Nadi : 80x/menit
 - c. Respirasi : 21x/menit
 - d. Suhu : 37,1°C
4. Kontraksi Uterus : Keras (Baik)
5. TFU : 3 jari di bawah pusat
6. Jumlah Perdarahan : 100 cc
7. Perineum : Terdapat luka laserasi derajat II

ANALISA (07 Mei 2019/Pukul: 14.47 WIB)

Ny. N umur 31 tahun P2A0AH2 inpartu kala IV normal

DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

DO : KU baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari di bawah pusat, perdarahan 100 cc, terdapat luka laserasi derajat II.

PENATALAKSANAAN (07 Mei 2019/Pukul: 14.48 WIB)

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, dan terdapat robekan pada jalan lahir.
Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.
2. Melakukan pengecekan ulang pada laserasi dan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penjahitan perineum yang sebelumnya akan dilakukan penyuntikan dengan anastesi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan penjahitan pada perineumnya.
3. Melakukan penjahitan pada perineum yang sebelumnya telah disuntikkan lidocain yang dicampur dengan aquades 1:1, setelah itu melakukan penjahitan dari mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit perineum dan otot perineum.
Evaluasi : Telah dilakukan penjahitan perineum.
4. Mengajarkan suami dan ibu untuk melakukan massase uterus apabila pada perut ibu tidak teraba keras.
Evaluasi : Suami dan ibu bersedia melakukan massase uterus jika uterus teraba lembek.
5. Melakukan pendekontaminasian alat seperti partus set, heating set pada larutan klorin 0,5%.
Evaluasi : Alat sudah didekontaminasikan.
6. Membersihkan tubuh ibu menggunakan air bersih mulai dari bagian yang bersih ke bagian yang terkena darah, kemudian membantu ibu untuk menggunakan celana dalam yang diberi pembalut dan dilanjutkan mengganti pakaian ibu.
Evaluasi : Ibu sudah merasalebih nyaman
7. Melakukan pemantauan selama 2 jam post partum seperti mengecek TTV, perdarahan, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih (setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua).

Evaluasi : Hasil terlampir

8. Memberikan makan dan minum kepada ibu.

Evaluasi : Ibu hanya minum 1 gelas teh

9. Mengevaluasi keberhasilan IMD.

Evaluasi : IMD berhasil di menit ke 35.

10. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi di ruang nifas 3C.

Evaluasi : Telah dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

Tabel 4.13 Lembar Observasi Kala IV

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	KK	Jumlah Darah
1	14.50	110/70	84	36,0°C	2 jari di bawah	Keras	Kosong	30
	15.05	110/70	84		pusat	Keras	Kosong	20
	15.20	110/70	80	36,0°C	2 jari di bawah	Keras	Kosong	20
	15.35	110/70	80		pusat	Keras	Kosong	10
2	16.05	110/70	80	36,0°C	2 jari di bawah	Keras	Kosong	10
	16.35	110/70	80		pusat	Keras	Kosong	10
					2 jari di bawah			
					pusat			
					2 jari di bawah			
					pusat			
					2 jari di bawah			
					pusat			

3. Asuhan Masa Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGI PADA NY. N
UMUR 31 TAHUN P2A0AH2 POST PARTUM 2 HARI
DI KLINIK PRATAMA WIDURI**

No. Registrasi : 5.625
 Tanggal/waktu kunjungan : Kamis, 09 Mei 2019/Pukul: 10.00 WIB
 Tempat kunjungan : Rumah Pasien (Ngeplak Caban)
 Kunjungan : I (Pertama) KF1

Tabel 4.14 SOAP KF1

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
(09 Mei 2019, pukul: 10.00 WIB)	DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan, BAK dan BAB lancar, ASI keluar sedikit.	Manda dan Bidan Rere
(09 Mei 2019, pukul: 10.00 WIB)	DATA OBJEKTIF Keadaan Umum : baik Kesadaran : Composmentis 1. Pemeriksaan umum Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 120/90 mmHg Respirasi : 23x/menit Nadi : 80x/menit Suhu : 36,6 ⁰ c 2. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : Tidak pucat b. Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak mengalami <i>stomatitis</i> , <i>epulis</i> , dan <i>caries dentist</i> c. Mata : Simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda d. Payudara: Payudara simetris, terjadi hiperpigmentasi areola, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI. e. Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra 1) TFU : 2 jari dibawah pusat 2) Kontraksi uterus : Keras f. Ekstremitas 1) Atas : tidak mengalami edema, kuku tidak pucat, tidak terdapat varises 2) Bawah : tidak mengalami edema, kuku tidak pucat, tidak ada varises dan tidak	

mengalami trombophlebitis
g. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

(09 Mei 2019, ANALISA

pukul: 10.15 Ny. N umur 31 tahun P2A0Ah2 post partum 2 hari
WIB) normal
Dasar : DS : ibu sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan
DO : Ku baik, kontraksi uterus : keras, TFU : 2 jari dibawah pusat

(09 Mei 2019, PENATALAKSANAAN

pukul: 10.15 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa
WIB) keadaan ibu normal, TD: 120/90mmHg, S: 36.6⁰C, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat
Evaluasi : ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan

2. Menanyakan kepada ibu mengenai pengeluaran darah yang dialami sekarang.
Evaluasi : Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah, jumlahnya sedikit dan berbau khas

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai nutrisi yang harus dikonsumsi ibu nifas yaitu sayuran hijau, daging merah, ikan laut/tawar, putih telur yang berfungsi untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan dan untuk melancarkan pengeluaran ASI.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang dianjurkan

4. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar seperti kepala bayi diletakkan pada lipatan siku, tubuh bayi menempel pada perut ibu, oleskan puting menggunakan ASI terlebih dahulu untuk menghindari puting lecet, pastikan bayi menghisap dengan baik tanpa disertai suara, menyendawakan bayi setelah disusui dan menyusui bayi dengan payudara yang bergantian agar menghindari dari terjadinya bendungan ASI.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu menerapkannya

5. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas seperti, puting lecet, bendungan ASI, mastitis (puting/payudara menjadi kemerahan), abses (puting sampai keluar nanah), suhu tubuh meningkat di atas 37,5⁰C, pusing yang hebat dan tidak hilang meskipun sudah istirahat, kontraksi menjadi lembek, dan terdapat pengeluaran nanah pada luka jahitan dan berbau.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan segera ke tenaga

-
- kesehatan apabila terjadi hal tersebut.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu bahwa pada tanggal 13 Mei 2019 melakukan kunjungan nifas kedua di Klinik Pratama Widuri sekaligus pemberian terapi pijat oksitosin.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia.
-

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal/waktu pengkajian : Senin, 13 Mei 2019, 13.00 WIB
Tempat kunjungan : Klinik Pratama Widuri
Kunjungan : II (Kedua) KF2

Tabel 4.15 SOAP KF2

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
(13 Mei 2019, 13.00 WIB)	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ibu datang ke Klinik Pratama Widuri ingin melakukan kunjungan sesuai jadwal, ibu mengatakan ASI nya belum keluar begitu lancar.</p>	Manda dan Bidan Datik
(13 Mei 2019, 13.03 WIB)	<p>DATA OBJEKTIF</p> <p>Keadaan Umum : baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>1. Pemeriksaan umum BB : 53 kg</p> <p>Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 110/80 mmHg Respirasi : 20x/menit Nadi : 80x/menit Suhu : 36,7⁰c</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Wajah : Tidak pucat b. Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada <i>stomatitis</i>, <i>epulis</i>, dan <i>caries dentist</i> c. Abdomen : 1) TFU diantara pusat dengan simpisis 2) Kontraksi uterus: Keras 3) Palpasi supra pubik/kandung kemih: kosong d. Genetalia : Tidak ada edema, tidak ada varises e. <i>Lochea</i> : Sanguinolenta f. Tanda-tanda REEDA: <i>Redness</i> : Tidak ada kemerahan pada sekitar luka jahitan. <i>Edema</i> : Tidak ada pembengkakan pada sekitar luka jahitan</p>	

Echymosis: Tidak ada bintik merah pada sekitar luka jahitan

Discharge : Tidak ada pengeluaran abnormal seperti nanah pada luka jahitan

Aproximation of edge of episiotomy : Luka jahitan sudah tampak menyatu namun masih terlihat basah

- g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan tampak bersih baik pada ekstremitas atas maupun bawah

3. Obat-obatan yang dikonsumsi sekarang : Tidak ada

(13 Mei 2019, ANALISA

13.13 WIB)

Ny. N umur 31 tahun P2A0Ah2 postpartum hari keenam normal

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : keadaan normal, TD: 110/80 mmHg, S: 36,7⁰C, N: 80x/menit, R: 20x/menit, kontraksi keras, TFU pertengahan antara pusat dengan simpisis.

(13 Mei 2019, PENATALAKSANAAN

13.13 WIB)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, TD : 110/80 mmHg, S: 36,7⁰C, N : 80x/menit, R : 20x/menit, kontraksi keras, TFU pertengahan antara pusat dengan simpisis, pada genetalia terdapat pengeluaran lochea berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta). Luka jahitan pada perineum dalam keadaan normal.

Evaluasi : ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan ibu untuk tidak menghindari makanan apapun terutama protein. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (tahu, tempe, daging, ikan, telur, teri), vitamin (sayur dan buah). Dan memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung banyak protein untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum dan dapat memperlancar produksi ASI

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan yang dianjurkan terutama yang mengandung protein.

3. Melakukan dan mengajarkan suami untuk melakukan pijatan oksitosin pada ibu, pijatan dilakukan di area tulang belakang bagian leher sampai tulang batas BH menggunakan dua jari jempol dengan jari lainnya dikepalkan seperti bentuk tinju dengan posisi ibu duduk, kepala disangga diatas bantal dan tangan di
-

lipat atau posisi nyaman ibu dilakukan sebelum mandi pada pagi dan sore hari selama 15-20 menit yang bertujuan untuk memperlancar produksi dan pengeluaran ASI

Evaluasi : Ibu bersedia dan telah dilakukan pemijatan oksitosin dengan hasil ASI keluar lancar serta suami mampu melakukannya.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu infeksi luka perineum yang ditandai dengan kemerahan, bengkak, nyeri serta keluar cairan nanah dan berbau, terjadi perdarahan, infeksi pada payudara ditandai dengan puting susu lecet, kemerahan serta terdapat cairan nanah pada payudara.

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya nifas

5. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah diberikan atau jika sebelum waktu kunjungan ulang terdapat keluhan atau masalah, ibu dapat langsung memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal/waktu pengkajian : Minggu, 17 Juni 2019, 13.00 WIB
 Tempat kunjungan : Rumah Pasien (Ngeplak Caban, RT/RW:
 002/007)
 Kunjungan : III (Ketiga) KF3

Tabel 4.16 SOAP KF3

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
(17 Juni 2019, 16.00 WIB)	DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Saat ini merupakan nifas hari ke-40, darah yang keluar sudah tidak ada, BAK dan BAB lancar tidak ada keluhan.	Manda dan Bidan Rere
(17 Juni 2019, 16.03 WIB)	DATA OBJEKTIF Keadaan Umum : baik Kesadaran : Composmentis 1. Pemeriksaan umum BB : 51,5 kg Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 110/80 mmHg Respirasi : 22x/menit Nadi : 81x/menit Suhu : 36,7 ⁰ c 2. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : Tidak pucat b. Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada <i>stomatitis</i> , <i>epulis</i> , dan <i>caries dentist</i> c. Payudara : Tidak dilakukan pemeriksaan d. Abdomen : Terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, TFU sudah tidak teraba e. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan f. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan tampak bersih baik pada ekstremitas atas maupun bawah 3. Obat-obatan yang dikonsumsi sekarang : Tidak ada	
(17 Juni 2019, 16.10 WIB)	ANALISA Ny. N umur 31 tahun P2A0Ah2 postpartum hari ke-40 normal	

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : keadaan normal, TD: 110/80 mmHg, S: 36,7⁰C,
N: 81x/menit, R: 22x/menit.

(13 Juni 2019, PENATALAKSANAAN

16.10 WIB)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, TD : 110/80 mmHg, S: 36,7⁰C, N : 81x/menit, R : 22x/menit.

Evaluasi : ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu mengenai jenis-jenis KB jangka panjang dan tidak mengganggu pengeluaran ASI seperti IUD, implan, suntik 3 bulan, minipil dan juga kondom.

Evaluasi: Ibu mengerti dan ingin menggunakan KB IUD setelah anaknya berumur 2 bulan.

3. Memberitahu ibu dan suami bahwa pada hari ke-40 masa nifas sudah boleh melakukan hubungan seksual.

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti namun suami mengatakan bahwa telah bernazar jika memiliki anak perempuan untuk sementara waktu tidak melakukan hubungan seksual sebelum usia bayinya 2 bulan.

4. Menjelaskan kepada ibu dan suami risiko menunda atau tidak ber-KB yaitu terjadinya kehamilan.

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti serta akan melakukan pemasangan KB setelah anaknya genap berusia 2 bulan sesuai dengan keinginan suami.

5. Memberitahu ibu akan pentingnya menjaga *personal hygiene* atau kebersihan diri dengan mandi minimal 2x/hari, cuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah BAK/BAB dan sebelum menyentuh bayi.

Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah memahami mengenai cara menjaga kebersihan diri.

6. Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan terdekat apabila terdapat keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan.

4. Asuhan Neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS FISILOGI PADA BY. G UMUR
48 JAM DI KLINIK PRATAMA WIDURI
KABUPATEN SLEMAN**

Tanggal/waktu pengkajian : Rabu, 09 Mei 2019, 11.00 WIB
Tempat pengkajian : Rumah Pasien (Ngemplakcaban)
Kajian : I (Pertama) KN1

a. Identitas/biodata**Identitas Bayi**

Nama bayi : By. G
Tanggal lahir : 07 Mei 2019 Pukul 14.25 WIB
Umur : 48 jam
Jenis kelamin : Perempuan

b. Hasil Pengambilan Data (09 Mei 2018, 10.30 WIB)

- 1) Keadaan bayi baru lahir
 - a) Bayi lahir seluruhnya pukul : 14.25 WIB
 - b) Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tonus otot baik, tidak ada sianosis, tidak ada ikterik
 - c) Nilai APGAR : (untuk bayi baru lahir 1 jam)

Tabel 4.17 Nilai APGAR

No	Apek yang dinilai	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	1	2	2
3	Tonus otot	1	1	1
4	Reflek	1	1	2
5	Warna kulit	2	2	2
Jumlah		7	8	9

- d) Pemberian vitamin K1 : Ya, 1 jam setelah lahir dengan dosis 1 mg
- e) Pemberian salep mata : Ya, 1 jam setelah lahir
- f) Pemberian imunisasi HB neo : Ya, diberikan pada tanggal 08 Mei 2019 pukul 06.30 WIB.

g) *Bounding Attachment* : Ya, dilakukan

2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :

Tabel 4.18 Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Kebutuhan	Keluhan
Nutrisi: ASI Colostrum Minuman : ASI	Tidak ada
Eliminasi :	
a. BAB : meconium normal	Tidak ada
b. BAK : normal	
Istirahat : cukup	Tidak ada
Hygine : bersih, baik	Tidak ada

Tabel 4.19 SOAP KN1

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
(09 Mei 2019, 11.00 WIB)	DATA SUBJEKTIF Ny. N mengatakan bayinya tidak ada masalah, BAK BAB normal.	Manda dan Bidan Yayuk
(09 Mei 2019, 11.00 WIB)	DATA OBJEKTIF 1. Pemeriksaan umum a. Keadaan Umum : baik b. Tanda-tanda vital HR : 118 x/menit RR : 47 x/ menit Suhu : 37,0 ^o c c. Antropometri 1) BB lahir/ PB : 3500 gr /48 cm 2) BB sekarang: tidak dilakukan penimbangan 3) LK/ LD/ LL : 33 cm/ 32 cm/ 11 cm 2. Pemeriksaan Fisik a. Kepala 1) Bentuk: Normal, tidak ada hematoma ataupun <i>caput succedaneum</i> 2) Rambut: Hitam 3) Muka: Simetris, tidak bengkak 4) Mata: Simetris, tidak strabismus, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya (+) 5) Hidung: Hidung bersih, terdapat dua lubang, terdapat sekat hidung, tidak ada obstruksi jalan nafas, tidak terdapat atresia coana 6) Telinga: Simetris, terdapat lubang telinga, daun telinga sudah terbentuk	

-
- sempurna, tidak ada perlekatan pada telinga
- 7) Mulut: Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, belum tumbuh gigi, terdapat langit-langit tidak ada kelainan labioskizis dan labiopalatokizis
- b. Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid. Tidak nyeri tekan dan telan.
- c. Dada: Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara whezing dan stridor, puting susu simetris
- d. Abdomen: Simetris, tidak ada perdarahan tali pusat, perut tidak buncit dan tidak ada kelainan seperti onfalokel
- e. Punggung: Tidak ada kelainan tulang seperti : lordosis, kifosis, skoliosis dan tidak ada spina bifida
- f. Alat kelamin: Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang pada uretra dan vagina
- g. Anus: Terdapat lubang anus
- h. Ekstremitas :
- 1) Atas: Tangan simetris, tidak terjadi fraktur, jari-jari lengkap
- 2) Bawah: Kaki simetris, tidak terjadi fraktur, tidak ada kelainan bentuk tulang kaki seperti huruf X dan O, jari-jari lengkap
- i. Refleks
- 1) Reflek moro: Ada, saat bayi dikagetkan, bayi merespon dengan menimbulkan gerakan seperti memeluk
- 2) Reflek bebynsky: Ada, saat jari pemeriksa diletakkan di kaki bayi, bayi akan merespon dengan cara mencengkram
- 3) Reflek rooting: Ada, bayi berusaha mencari puting susu ketika puting disentuh disekitar mulut bayi
- 4) Reflek grasping: Ada, saat jari pemeriksa diletakkan di tangan bayi, bayi merespon dengan cara menggenggam
- 5) Reflek sucking: Ada, bayi menghisap payudara dengan baik dan kuat
- 6) Reflek tonic neck: Ada, saat pipi bayi disentuh, bayi menengok kearah rangsangan
-

(09 Mei ANALISA

2019, 11.10 WIB) Bayi Ny. N Umur 48 jam neonatus cukup bulan dalam keadaan normal

Dasar : DS : bayi tidak mengalami masalah

DO : keadaan umum: baik, pemeriksaan umum baik pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki dalam keadaan normal.

(09 Mei PENATALAKSANAAN

2019, 11.10 WIB) 1. Memberitahuakan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan keadaan umum: baik, pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki dalam keadaan normal.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti tentang hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu dan keluarga mengenai pencegahan infeksi terhadap bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terkena infeksi. Saat ingin bersentuhan dengan bayinya ibu dan keluarga harus melakukan: mencuci tangan, pakaian, handuk dan selimut serta kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan

3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan pakaian dan peralatan yang dipakai bayi dalam keadaan kering dan bersih, menggunakan topi serta selimut, karena suhu tubuh bayi dapat mudah terpapar dengan cara kontak langsung, paparan udara dan benda yang ada di lingkungan sekitar.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan

4. Memberitahu dan mengajarkan ibu serta keluarga cara perawatan tali pusat bayi yaitu dengan cara menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering dapat menghindarkan bayi dari terjadinya infeksi. Menjaga kebersihan tali pusat dengan cara membersihkan dengan menggunakan air bersih dan membiarkan tali pusat terbuka yaitu dengan menalikan popok bayi dibagian bawah tali pusat.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti cara perawatan tali pusat

5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari sebelum jam 8 ke atas untuk menghindari terjadinya ikterik pada bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan

bahwa setiap pagi bayinya dijemur.

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara *on demand* sesuai kebutuhan bayi atau setiap 2 jam sekali.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya atau sesuai kebutuhan bayi.

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal/waktupengkajian : Senin, 13 Mei 2019, 13.00 WIB
 Tempat kunjungan : Di Klinik Pratama Widuri
 Kunjungan : II (kedua) KN2

Tabel 4.20 SOAP KN2

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
(13 Mei 2019, 13.00 WIB)	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya 2. Data fungsional <ol style="list-style-type: none"> a. Pola eliminasi <ol style="list-style-type: none"> 1) BAB : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB sebanyak 1-2 kali/hari dengan konsistensi lembek, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan dan BAB bayinya lancar 2) BAK : Ibu mengatakan bayinya sudah BAK sebanyak 6-8 kali/hari dengan konsistensi cair, berwarna jernih kekuningan, tidak ada keluhan dan BAK bayinya lancar b) Pola nutrisi Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu lebih dari 10 kali/ hari dengan hisapan kuat, serta tidak ada tambahan makanan atau minuman lain selain ASI. c) Pola istirahat Ibu mengatakan bayinya pola tidur atau istirahat (malam, pagi, siang, sore) selama kurang lebih 15-16 jam/ hari dengan kualitas tidur nyenyak. d) Hygine ibu mengatakan bayinya mandi pagi pukul 08.00 WIB, mandi sore pukul 16.00 WIB 3. Data psikologis keluarga Ibu mengatakan bahwa keluarganya menerima kehadiran anggota baru di keluarga dan merasa senang karena bayi telah lahir dalam keadaan sehat dan normal 4. Riwayat sosial <ol style="list-style-type: none"> a. Yang mengasuh: Ibu mengasuh anaknya sendiri b. Hubungan dengan anggota keluarga: Ibu mengatakan hubungan dengan anggota 	Manda dan Bidan Datik

-
- keluarga baik/ harmonis
- c. Lingkungan rumah: Ibu mengatakan lingkungan rumahnya aman, bersih dan nyaman
5. Pengetahuan ibu :
- a. Tentang masa nifas: Masa nifas dimulai dari bayi lahir sampai dengan 42 hari setelah bersalin
 - b. Tentang menyusui/ makanan bayi: Bayi hanya diberikan ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun
-

**(13 Mei 2019, DATA OBJEKTIF
13.10 WIB)**

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan Umum : baik
Tonus otot : baik
Gerakan : aktif
Warna kulit : bersih tidak ada kebiruan
 - b. Tanda-tanda vital
HR : 110 x/menit
RR : 40 x/ menit
Suhu : 36,9⁰c
BB saat ini : 3.200 gram
 2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala
 - 1) Bentuk: Normal
 - 2) Rambut: Hitam, bersih
 - 3) Muka: Simetris, tidak bengkak
 - 4) Mata: Simetri, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda.
 - 5) Hidung: Hidung bersih, terdapat dua lubang, terdapat skat hidung, tidak ada obstruksi jalan nafas
 - 6) Telinga: Simetris, terdapat lubang telinga, daun telinga sudah terbentuk sempurna, tidak ada perlekatan pada telinga
 - 7) Mulut: Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan , belum tumbuh gigi
 - b. Dada: Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara whezing dan stridor, puting susu simetris
 - c. Abdomen : Simetris, tali pusat sudah puput bersih tidak berbau, perut tidak buncit
 - d. Alat kelamin: Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang pada uretra dan vagina
 - e. Ekstremitas:
 - 1) Atas: Tangan simetris, tidak terjadi fraktur, jari-jari lengkap
-

2) Bawah: Kaki simetris, tidak terjadi fraktur, jari-jari lengkap

f. Reflek

- 1) Reflek moro: Ada, saat bayi dikagetkan, bayi merespon dengan menimbulkan gerakan seperti memeluk
- 2) Reflek *babynsky*: Ada, saat jari pemeriksa diletakkan di kaki bayi, bayi akan merespon dengan cara mencengkram
- 3) Reflek *rooting*: Ada, bayi berusaha mencari puting susu ketika puting disentuh disekitar mulut bayi
- 4) Reflek *grasping*: Ada, saat jari pemeriksa diletakkan di tangan bayi, bayi merespon dengan cara menggenggam
- 5) Reflek *sucking*: Ada, bayi menghisap payudara dengan baik dan kuat
- 6) Reflek *tonic neck*: Ada, saat pipi bayi disentuh, bayi menengok kearah rangsangan

(13 Mei 2019, ANALISA

13.18 WIB)

Bayi Ny. N neonatus 6 hari dalam keadaan normal
 Dasar : DS : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, sudah BAB dan BAK, menyusu dengan baik, dan pola istirahat baik
 DO : keadaan umum baik hasil pemeriksaan
 TTV: HR: 110x/menit, RR: 38x/menit, suhu: 36,9⁰c. hasil pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki dalam keadaan normal.

(13 Mei 2019, PENATALAKSANAAN

13.18 WIB)

1. Memberitahuakan ibu hasil pemeriksaan TTV: HR: 110x/menit, RR: 38x/menit, suhu: 36,9⁰C, BB saat ini 3.200 gram. hasil pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki dalam keadaan normal.
 Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan
 2. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu hanya memberikan ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman apapun selama 6 bulan.
 Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk memeberikan ASI eksklusif pada bayi
 3. Memberitahu dan menganjurkan ibu apabila bayi mengalami tanda bahaya seperti: bayi tidak mau minum ASI atau memuntahkan semua minumannya, bayi bernafas cepat lebih dari 60
-

x/menit, terdapat tarikan dinding dada, bayi merintih, suhu tubuh bayi $<35,5$ atau $>37,5^{\circ}\text{C}$, mata bernanah, pusar kemerahan sampai ke dinding perut atau bernanah, kuning pada seluruh tubuh bayi, terdapat darah dalam tinja, bayi tampak gelisah atau rewel segera memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memeriksakan bayinya apabila mengalami tanda bahaya tersebut

4. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya, hindarkan bayi dari paparan orang yang mengalami demam, batuk, pilek.

Evaluasi : ibu bersedia dengan anjuran yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya sesuai dengan jadwal kunjungan atau apabila sebelum jadwal kunjungan terdapat keluhan ibu dapat segera memeriksakan bayinya ke pelayanan kesehatan terdekat

Evaluasi: ibu bersedia untuk memeriksakan bayinya

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal/waktu pengkajian : Senin, 20 Mei 2019, 08.00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Pasien (Ngeemplakcaban)
 Kajian : III (ketiga) KN3

Tabel 4.21 SOAP KN3

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
(20 Mei 2019, 08.00 WIB)	DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan bayi sehat, tidak ada keluhan, pola eliminasi baik, pola istirahat/tidur baik, ibu mengatakan setiap pagi hari sehabis mandi bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi berkisar pukul 07.30 WIB selama 15 menit, ASI diberikan atas kemauan bayi tanpa dijadwalkan 8-12x/hari, bayi mandi 2x/jhari, pagi pukul 08.00 WIB dan sore pukul 16.00 WIB.	Manda dan Bidan Rere
(20 Mei 2019, 08.00 WIB)	DATA OBJEKTIF 1. Pemeriksaan umum a. Keadaan Umum : baik Tonus otot : baik Gerakan : aktif Warna kulit : bersih tidak ada kebiruan atau ikterik b. Tanda-tanda vital HR : 115 x/menit RR : 40 x/ menit Suhu : 36,6 ⁰ C 2. Pemeriksaan Fisik a. Antropometri 1) BB : 3.450 gram 2) PB : 48 cm 3) LK/ LD/ LL : 33 cm/34 cm/11,5 cm b. Pemeriksaan Fisik 1) Kepala a) Bentuk: Normal b) Rambut: Hitam, bersih c) Muka: Simetris, tidak ada bintik merah, tidak bengkak d) Mata: Simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda e) Mulut: Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, lidah bersih, belum tumbuh gigi	

-
- 2) Abdomen: Simetris, tali pusat sudah lepas, sudah kering dan tidak berbau, perut tidak buncit
 - 3) Alat kelamin: Tidak terdapat kemerahan/ bintik merah pada area vagina
 - 4) Ekstremitas :
 - a) Atas: Tangan simetris, tidak terjadi fraktur, jari-jari lengkap
 - b) Bawah: Kaki simetris, tidak terjadi fraktur, jari-jari lengkap
-

(20 Mei 2019, 08.10 WIB) ANALISA

By. G Neonatus 13 hari dalam keadaan normal
 DS : Bayi dalam keadaan baik, dijemuur dibawah sinar matahari pagi sehabis mandi

DO : keadaan umum baik, pemeriksaan umum baik, pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal

(20 Mei 2019, 08.10 WIB) PENATALAKSANAAN

1. Memberitahuakan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TTV: HR: 115x/menit RR : 40x/menit, suhu : 36,6⁰C. Antropometri : PB : 48 LK/ LD/ LL : 33/34/11,5, BB : dan hasil pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki dalam keadaan normal.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti tentang hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan kembali kepada ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu hanya memberikan ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman apapun selama 6 bulan, dan memberikan tanpa dijadwalkan yaitu sesuai dengan keinginan bayinya.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk memeberikan ASI eksklusif pada bayi

3. Memberitahu ibu tentang imunisasi Baccillus Calmette Guerin yaitu vaksin hidup yang dibuat dari Mycobacterium yang fungsinya tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi risiko terjadi tuberculosis. Imunisasi BCG diberikan ketika usia anak < 2 bulan, jumlah dosis 0,05 mL dengan lokasi penyuntikan pada lengan kanan atas. Imunisasi tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam. Tetapi efek samping paling umum adalah munculnya benjolan bekas

suntikan pada kulit.

Evaluasi : ibu mengerti tentang imunisasi BCG yang sudah dijadwalkan klinik pada tanggal 09 Juni 2019.

4. Mengajarkan dan menganjurkan ibu serta nenek untuk melakukan yoga bayi setiap pagi untuk menambah ikatan batin antara ibu dengan bayi dengan cara ditimang, bayi diletakkan dipangkuan ibu sambil bersenandung, melakukan gerakan lumba-lumba pada kaki dan tangan untuk merilekskan otot tangan dan kaki bayi.

Evaluasi : Ibu dan nenek mengerti dan mampu melakukan yoga bayi dengan baik.

5. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya sesuai dengan jadwal kunjungan atau apabila sebelum jadwal kunjungan terdapat keluhan ibu dapat segera memeriksakan bayinya ke pelayanan kesehatan terdekat

Evaluasi: ibu bersedia untuk memeriksakan bayinya.

B. PEMBAHASAN

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. N umur 31 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 06 Januari 2019 dengan usia kehamilan 24 minggu 4 hari sampai KF 3 (40 hari) pada tanggal 17 Juni 2019. Adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu antara lain melakukan asuhan kehamilan trimester ke-II sampai trimester ke-III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus . Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2014), kunjungan ANC selama kehamilan yaitu dilakukan sebanyak 4x pada trimester I minimal 1x pada usia kehamilan sampai 12 minggu, trimester II minimal 1x pada usia kehamilan 13-27 minggu dan pada Trimester III minimal 2x pada usia kehamilan antara 28-40 minggu. Asuhan Kehamilan pada Ny. N dimulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan. Dari hasil pengkajian diketahui Ny. N telah melakukan kunjungan ulang sebanyak 6 kali selama kehamilan, Trimester I sebanyak 2x, trimester II sebanyak 5x dan trimester III sebanyak 8x. Pada hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan.

Selama asuhan kehamilan, penulis telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 7 kali dan Ny. N telah diajarkan senam hamil tanggal 28 Januari 2019 pada usia kehamilan 27 minggu. Ny. N selama kehamilan mengalami keluhan yaitu anemia ringan, gatal diseluruh tubuh, nyeri pada ulu hati di TM II dan nyeri pinggang serta kencing-kencing (his palsu) di TM III. Hal tersebut merupakan ketidaknyamanan di TM II dan TM III. Berdasarkan teori yang ada penyebab dari gatal pada kulit dan nyeri pada ulu hati termasuk ketidaknyamanan yang dialami di TM II yang disebabkan karena peningkatan pengeluaran keringat secara berlebih pada tubuh, untuk penyebab dari nyeri

pada ulu hati yaitu hormon progesteron memperlambat motilitas pada lambung, usus, dan pencernaan makanan kemudian timbul rasa nyeri. Dalam penanganannya Ny. N dianjurkan untuk membatasi makanan yang mengandung gas atau makanan yang berlemak dan porsi besar, jaga postur tubuh dengan baik serta hindari berbaring setelah makan.

Masalah yang dialami oleh Ny. N dalam keadaan normal, setelah mengurangi makanan berat pada malam hari nyeri ulu hati yang dirasakan Ny. N hilang. Selain mengurangi makanan berat pada malam hari Ny. N juga telah mengikuti kelas hamil di Klinik Pratama Widuri untuk mengatasi nyeri pada ulu hati yang dialami. Kemudian gatal-gatal yang dirasakan juga sudah hilang setelah penggunaan baju yang longgar dan menyerap keringat, serta telah diberikan KIE cara mengatasi gatal-gatal yang dirasakan pada saat TM II. Dalam masalah pada Ny. N gatal-gatal dan nyeri pada ulu hati yang dialaminya sudah teratasi. Maka asuhan pada Ny. N tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan. Selain itu, selama kehamilan Ny. N melakukan pemeriksaan Hb sebanyak 3 kali diantaranya, melakukan pemeriksaan di Puskesmas Sleman pada tanggal 03 Januari 2019 dengan hasil 9,9 gr% dengan kategori anemia ringan, pemeriksaan kedua pada tanggal 08 Maret 2019 dengan hasil 9,6 gr% dengan kategori yang sama yaitu anemia ringan, pemeriksaan ketiga pada tanggal 19 April 2019 dengan hasil 11,6 gr%, menurut teori kadar Hb ibu hamil >11 gr% dikategorikan sebagai kadar Hb normal (Tidak Anemia).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Wigati dan Firdaus (2018), upaya untuk meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil selain dengan pemberian tablet Fe dapat dikombinasikan dengan terapi herbal yaitu jus bayam merah dan jambu biji yang dikonsumsi minimal 3x dalam seminggu untuk meningkatkan Hb ibu selama hamil. Dalam hal ini, Ny. N membiasakan mengonsumsi jus bayam merah dan jambu biji lebih dari 3x dalam seminggu yang dilakukan mulai dari TM III awal. Pada saat melakukan pengecekan Hb. Ny. N mengonsumsi jus bayam merah dan jambu biji selama 2 ½ bulan dan mengalami peningkatan kadar Hb pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari yaitu

11,6 gr% . Ny. N telag mengalami peningkatan jumlah kadar Hb 2 gr% selama mengonsumsi terapi tersebut. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan pada Ny. N.

2. Asuhan Persalinan

Ny. N memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 41 minggu tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik dimana menurut teori persalinan normal menurut Jannah (2015), yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu).

Pada saat kala 1 fase laten berlangsung terdapat peningkatan TD pada Ny. N yaitu 130/90 mmHg, menurut teori yang dituliskan oleh (Rohani, dkk 2010) terdapat perubahan fisiologis pada kala 1 yaitu peningkatan tekanan darah selama uterus mengalami kontraksi sehingga sistol mampu meningkat 5-10 mmHg dan diastol meningkat 5-10 mmHg. Dari hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang dialami Ny. N pada saat kala 1 fase laten berlangsung. Pada saat memasuki fase aktif, bidan jaga yang membantu proses persalinan memberikan asuhan komplementer yang telah direncanakan oleh penulis yaitu pemberian aromaterapi ekstrak dari bunga melati untuk mengurangi kecemasan dan rasa nyeri pada saat kala 1 fase aktif berlangsung. Pada tanggal 07 Mei 2019, pukul 11.00 WIB Ny. N diberikan aromaterapi menggunakan ekstrak bunga melati yang berlangsung selama 3 jam, dan hasilnya Ny. N merasa nyaman dengan menghirup aromaterapi tersebut sehingga nyeri yang dirasakan menjadi berkurang serta Ny.N tidak merasa cemas ketika kontraksi datang. Berdasarkan penelitian penggunaan aromaterapi ekstrak bunga melati dapat mengurangi tingkat kecemasan dan mengatasi nyeri, serta secara psikologis aroma wewangian yang berasal dari bunga melati dapat memberikan rasa rileks dan nyaman. Dalam hal ini, tidak ditemui antara kesenjangan teori dengan asuhan komplementer pada persalinan yang diberikan pada Ny. N.

Persalinan kala II Ny. N berlangsung selama 25 menit. Bayi lahir spontan pukul 14.25 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Pada teori kurang lebih lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung hingga 2 jam dan pada multigravida berlangsung hingga 1 jam (Indrayani dan Djami, 2013). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan untuk lamanya waktu kala II. Selama proses persalinan telah diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang steril. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi dan penolong, untuk itu tindakan pencegahan infeksi harus bisa diterapkan dalam setiap aspek asuhan dan sudah sesuai dengan prosedur yang ada yaitu melihat tanda gejala kala II, melakukan MAK III, melakukan IMD dan melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan yaitu meliputi TD, S, RR, Kontraksi, TFU, Kandung kemih dan Perdarahan. Hal ini sesuai menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018) bahwa proses persalinan dilakukan dengan 58 langkah APN Sehingga tidak ada kesenjangan antara praktik dan tinjauan teori APN. Dari asuhan kebidanan pada ibu bersalin selama kala I sampai dengan kala IV, penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Asuhan Masa Nifas

Ny. N memasuki dalam masa nifas dan tidak ada kesenjangan antara praktik dengan tinjauan teori menurut (Marmi, 2012) dan Prawirohardjo (2010) mengatakan bahwa masa nifas adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

Pada kunjungan pertama (hari kedua) tanggal 09 Mei 2019 penulis hanya mengecek keadaan ibu, memberikan konseling pada ibu tentang nutrisi

untuk meningkatkan pengeluaran ASI dan penyembuhan luka jahitan, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2017) keadaan umum baik, tanda-tanda vital , TD : 120/90 mmHg, N : 80x/menit RR : 23x/menit, S : 36,6°C, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, ASI keluar sedikit, TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, luka jahitan pada jalan lahir masih tampak sedikit basah, adanya pengeluaran darah atau lochea rubra. Hal ini sudah sesuai dengan teori yaitu lochea rubra (merah) hari 1-3 (Nugroho, 2014).

Berdasarkan teori menurut Nugroho, dkk (2014) Ambulasi dini sangat penting untuk mencegah *thrombosis vena*. Keuntungan dari ambulasi yaitu, ibu merasa lebih baik, lebih santai, dan lebih kuat, kandung kemih menjadi lebih baik. Dalam 48 jam atau 2 hari masa nifas Ny. N sudah mampu melakukan aktivitas sendiri tanpa dibantu suami atau keluarga seperti merawat bayinya, memandikan bayinya, mencuci dan memasak. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik pada Ny. N. Menurut Nugroho (2014), kebutuhan dasar ibu pada masa nifas antara lain yaitu nutrisi dan cairan dengan mengonsumsi makanan seimbang 700 kkal untuk 6 bulan pertama, mengonsumsi air putih minimal 3 liter air setiap hari, mengonsumsi makanan yang membantu melancarkan pencernaan seperti buah-buahan yang mengandung Vit.C, dan mengonsumsi makanan yang dapat membantu meningkatkan produksi ASI, misalnya sayuran hijau. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny. N telah mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan makan sayuran hijau untuk meningkatkan produksi ASI serta mengonsumsi air putih yang cukup.

Kunjungan kedua (hari keenam) tanggal 13 Mei 2019, pada kunjungan ini penulis hanya memastikan involusi uterus normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2016). Hasil yang didapatkan adalah keadaan umum baik, tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,7°C, TFU : di pertengahan antara pusat dengan simpisis, adanya

pengeluaran darah atau lochea sanguinolenta, adanya penyatuan luka jahitan dan sudah kering. Hal ini sesuai dengan teori yaitu *lochea sanguinolenta* hari ke 3-7 dan perubahan pada uterus menurut (Nugroho, 2014). Pada kunjungan sebelumnya, Ny. N mengatakan pengeluaran ASI sedikit dan pada saat dilakukan kunjungan kedua, Ny. N mengatakan bahwa ASI yang keluar belum begitu lancar, sehingga penulis menganjurkan untuk datang ke Klinik dan diberikan asuhan komplementer yaitu dengan pemijatan oksitosin menggunakan aromaterapi lavender. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pemberian pijat oksitosin menggunakan aromaterapi lavender dapat bertujuan menimbulkan rasa tenang, rileks sehingga memperlancar pengeluaran ASI, pijat oksitosin ini dimulai pada hari keenam masa nifas. Setelah dilakukan pijat oksitosin dan sering dilakukan pemijatan di rumah produksi ASI yang diperoleh ibu sudah mulai lancar. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pijat oksitosin menggunakan aromaterapi lavender bertujuan untuk menimbulkan ketenangan dan relaks terhadap ibu sehingga hormon oksitosin mampu memperlancar produksi ASI. (Tuti dan Widyawati, 2018).

Pada kunjungan ketiga tanggal 17 Juni 2019, penulis memberikan KIE mengenai KB dan membantu Ny. N dalam menentukan KB yang akan digunakan. Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan pada Ny. N umur 31 tahun Multipara memilih untuk menggunakan KB AKDR, adapun alasan Ny. N ingin menggunakan KB AKDR yaitu, metode jangka panjang dan tidak perlu datang ke tenaga kesehatan setiap bulannya, lebih aman digunakan untuk wanita yang sering lupa, dan tidak memengaruhi ASI. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori mengenai keuntungan dalam penggunaan KB AKDR menurut (Marmi, 2018), yaitu metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-308A), sangat efektif, tidak memengaruhi hubungan seksual, tidak memengaruhi kualitas pengeluaran ASI, dan sangat efektif. Kontrasepsi yang dianjurkan untuk pasangan ini adalah Pil Progestin (Minipil), Suntik Progestin (Suntik 3 bulan), AKDR dan AKBK. Kontrasepsi yang Ny. N pilih adalah KB AKDR, diantara kontrasepsi

yang dianjurkan dan sudah diberikan. Berdasarkan penelitian, pada umur 30 ke atas sebaiknya mengakhiri kesuburannya setelah memiliki 2 orang anak dengan menggunakan KB IUD. Jadi, tidak ada kesenjangan antara penelitian yang telah dilakukan dengan pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih Ny.N. Namun hingga saat ini Ny. N belum bersedia melakukan pemasangan KB yang dipilihnya. Ny. N belum bersedia melakukan KB dengan alasan ingin menunda pemasangan terlebih dahulu sampai bayinya berusia 2 bulan, karena mengikuti anjuran dari suami.

Penulis sudah berusaha dengan berbagai cara seperti memberikan konseling serta pendekatan terhadap Ny. N dan suami mengenai risiko yang terjadi apabila tidak menggunakan KB atau menunda ber-KB. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pengetahuan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tetapi suaminya melarang menggunakan alat kontrasepsi maka responden akan lebih mengikuti anjuran dari suaminya, karena pengetahuan saja tidak cukup untuk meningkatkan penerapan sebuah perilaku dikarenakan masih banyak faktor yang memengaruhi perilaku seseorang seperti faktor eksternal yaitu manusia. Tujuan dari program KB ini adalah untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.

4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Kunjungan bayi baru lahir (neonatus) dilakukan 3 kali yaitu KN₁ dilakukan pada tanggal 09 Mei 2019, KN₂ pada tanggal 13 Mei 2019, dan KN₃ pada tanggal 20 Mei 2019. Frekuensi kebijakan pemerintah dalam kunjungan neonatus menurut Permenkes ayat 1, pasal 11 (2014), dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada umur 6-48 jam dilakukan satu kali, kunjungan kedua pada umur 3-7 hari dilakukan satu kali, dan kunjungan ketiga pada umur 8-28 hari dilakukan satu kali. Kunjungan neonatus pada

bayi G yaitu bayi Ny. N sudah sesuai dengan teori dimana KN₁ pada 48 jam setelah lahir, KN₂ 6 hari setelah lahir, dan KN₃ 10 hari setelah lahir.

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 09 Mei 2019. dengan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, mencuci tangan ketika ingin kontak dengan bayi, cara merawat tali pusat, menyusui bayi sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali, menjemur bayi untuk menghindari terjadinya ikterus pada neonatus. Menurut teori yang dituliskan Dewi (2014), asuhan pada bayi baru lahir yaitu minum atau berikan ASI sedikitnya 2 jam sekali, kebersihan kulit harus tetap terjaga meskipun bayi sudah dimandikan supaya tidak terjadi iritasi kulit pada bayi dan orangtua dianjurkan untuk mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memegang bayinya. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan pada By. G, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan, karena pemantauan, perawatan dan konseling mengenai bayi baru lahir sudah dilakukan.

Kunjungan neonatus kedua yaitu By. G umur 6 hari dilakukan pada tanggal 13 Mei 2019. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi, serta menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya. Menurut Dewi (2014), ASI eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI banyak mengandung zat gizi yang paling dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi, berikan ASI Eksklusif sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu telah memberikan ASI Eksklusif pada bayinya tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan apapun. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

Pada kunjungan neonatus ketiga yaitu By. G umur 13 hari dilakukan kunjungan pada tanggal 20 Mei 2019 dengan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal, tali pusat sudah puput pada tanggal 19 Mei 2019, ibu mengatakan bayi menyusu kuat, bayi mandi 2 kali sehari di pagi dan sore hari oleh ibu, mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI

eksklusif pada bayinya, dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG untuk bayinya. Selain itu penulis juga melakukan KIE dan mengajarkan gerakan yoga bayi kepada ibu By. G serta memberitahu pelaksanaan yoga bayi yang dilakukan setiap pagi, karena berdasarkan penelitian yoga bayi dapat meningkatkan *bounding attachment* antara ibu dengan bayi, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan bahasa tubuh yang positif serta meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam mengurus bayinya. Ny. N merasakan ketenangan didekat bayinya pada saat gerakan senandung bunda. Selama melakukan kunjungan neonatus, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan terhadap By. G.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA