

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

**A. HASIL**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S UMUR 39  
TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 32 MINGGU 6 HARI  
DI PUSKESMAS CANGKINGAN  
SLEMAN

Kunjungan I

Tanggal/waktu pengkajian : 20 Januari 2018, 14.00 WIB

Tempat : Rumah ibu hamil

Identitas Pasien:

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn.K
Umur	: 39 Tahun	45 Tahun
Agama	:Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMU
Pekerjaan	: IRT	WIRASWASTA
Alamat	: Pankrejo, Cangkringan	Pankrejo, Cangkringan

DATA SUBJEKTIF:

1. TB:150 cm

BB sebelum hamil: 42 kg

BB sekarang: 58 kg

LILA: 27cm

2. Keluhan saat ini Ibu mengatakan sering buang air kecil.

3. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali saat umur 20 tahun, status pernikahan sah,  
lama menikah 18 tahun.

## 4. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 6 hari, sifat darah encer, ganti pembalut 2-3 kali. HPHT: 10 Agustus 2017  
HPL: 13 Mei 2018.

## 5. Riwayat kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

**Tabel 4.1** Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tahun lahir	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Komplikasi		Penolong Bayi	Nifas					
			Ibu	Bayi		Jk	Bb	Pb	Keadaan	Laktasi	Keadaan
1998	Aterm	Spontan	-	-	Bidan	L	3200 gram	50 cm	Baik	Lancar	Baik
2000	Aterm	Spontan	-	-	Bidan	L	3000 gram	49 cm	Baik	Lancar	Meninggal karena kecelakaan
2011	Abortus	-	-	-	Dokter SpOG	-	-	-	-	Lancar	Kuret untuk membersihkan sisa-sisa di Rahim
2018	Aterm	Spontan	-	-	Bidan	L	3900 gram	50 cm	Baik	Lancar	Baik

## 6. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat *Antenatal Care* (ANC)

ANC sejak umur kehamilan 5 minggu. ANC pertama dilakukan di Puskesmas Cangkringan.

**Table 4.2** Riwayat Antenatal Care (ANC)

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 2 kali	Mual muntah	1. menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering. 2. pemberian tablet asam folat dosis 400 mg 1x1.

Trimester II kali	4	Tidak ada keluhan	1. pemberian tablet fe dosis 500 mg 1x1, kalk dosis 500 mg 2x1.
Trimester III kali	4	Sering buang air kecil (BAK) dan nyeri punggung belakang	1. menganjurkan ibu untuk menghindari minum yang mengandung kafein dan perbanyak minum di siang hari. 2. menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal sebagai penopang pada bagian pinggang dan punggung pada saat tidur. 3. pemberian tablet fe dosis 500 mg 1x1, kalk dosis 500 mg 1x1

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali.
- c. Pola nutrisi

**Tabel 4.3** Pola Nutrisi Sebelum dan Selama Hamil

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Selama hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
frekuensi	2-3 kali	4-6 kali	2-3 kali	8 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih	Nasi, sayur, Buah, ikan, tempe.	Air putih dan susu
Jumlah	½ piring	4-6 gelas	½ piring	8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- d. Pola eliminasi

**Tabel 4.4** Pola Eliminasi Sebelum dan Selama Hamil

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Selama hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-6 kali	1 kali	6-11 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, cuci piring.

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 6 jam.

Seksualitas : tidak berhubungan selama hamil.

## f. Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti celana dalam setiap sehabis mandi dan jenis yang digunakan adalah bahan katun.

## g. Imunisasi

Berdasarkan buku KIA dan pernyataan ibu sudah dilakukan imunisasi TT 5.

## 7. Pola istirahat

Pola istirahat Ny. S cukup (8jam), istirahat siang (1-2jam).

## 8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

**Table 4.5** Riwayat kontrasepsi yang lalu

Tahun pemakaian	Jenis	Lama	Keluhan
1998-2000	IUD	2 Tahun	-
2002-2011	KB suntik 3 bulan	9 Tahun	-
2013-2018	KB PIL	5 Tahun	-

## 9. Riwayat kehamilan

## a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM, dan HIV.

## b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM, dan HIV.

## c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan bayi dan KB.

Yang dilihat dari kuesioner (terlampir) ibu dapat menjawab semua jawaban dengan benar.

c. Penerimaan ibu terhadap Kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang.

11. Persiapan ibu dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi Ibu mengatakan telah mempersiapkan dengan matang tentang P4K. Dengan rencana, suami yang mendampingi dan mengambil keputusan, menyiapkan tabungan untuk biaya persalinan, menyiapkan kendaraan pribadi bila sewaktu-waktu diperlukan, merencanakan tempat persalinan di RS Panti Nugroho, dan menyiapkan pendonor darah yaitu ayah dan adik dari Ny S jika sewaktu-waktu diperlukan.

12. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin shalat 5 waktu dirumah.

DATA OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.

b. Tanda vital

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

N :78x/menit S : 36,7°C

c. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Closma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak juling.

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

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

- d. Payudara : bentuk dan ukuran simetris, puting menonjol, tidak ada bekas operasi, kolostrum belum keluar, dan tidak ada nyeri tekan.
- e. Abdomen : tidak ada bekas operasi, tidak striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan umur kehamilan.

Palpasi Leopold

Leopold I : bagian atas perut ibu teraba bulat lunak (bokong).

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang ada tahanan (puka) bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil tidak memenuhi ruang (ekstremitas).

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras (kepala).

Leopold IV : kepala belum masuk panggul (divergen)

TFU : 24 cm

TBJ :  $(24-12) \times 155 = 1.860$  gram.

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 150 kali permenit, teratur.

- f. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varices, reflek patella kanan (+) kiri (+)
- g. Genitalia luar : tidak ada varises, tidak ada odem, bau khas.
- h. Anus : tidak hemoroid.

## 2. Pemeriksaan penunjang terakhir

- a. HB : 11,5 gr%

- b. Protein urine : -
- c. HbSAg : (-)
- d. PITC : Non Reaktif (NR)
- e. USG : Plasenta dikorpus, Air Ketuban cukup, punggung kanan, presentasi kepala.
- f. GD : B

## ASESSMENT

### Diagnosa

Ny. S umur 39 tahun G4P2A1AH1 Usia kehamilan 32 minggu 6 hari dengan kehamilan normal.

### Masalah

Sering buang air kecil

Dasar : DS: ibu mengatakan kehamilan yang keempat pernah bersalin 2x dan abortus 1x.. HPHT: 10 Agustus 20117. Ny S mengeluh sering buang air kecil dengan frekuensi kencing 6-11 kali

DO: KU baik, Kesadaran: composmentis, TD:100/70mmHg, R: 20x/menit, N:78x/menit, S:36,7°C. Leopold I teraba bulat lunak (bokong), Leopold II teraba keras memanjang (puka) dan bagian kiri teraba kecil-kecil tidak memenuhi ruangan (ekstremitas), Leopold III teraba baigan terbawah janin bulat keras (kepala) Leopold IV kepala belum masuk panggul. Puntum maksimum terdengar jelas, dibagian kanan ibu, frekuensi 150x/m, teratur, hasil pemeriksaan janin tunggal.

## PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20 januari 2018 14.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu dengan keadaan umum baik, TD:100/70mmHg RR: 20x/menit, N:78x/menit, S: 36,7°C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan, DJJ 150x/menit. Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil	

- 
- pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.
2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik bagi ibu hamil yaitu makan-makanan yang bergizi karena ibu harus selalu menjaga gizi yang seimbang selama kehamilannya dan memperbanyak minum air putih.  
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.
  3. Memberikan KIE penyebab ketidaknyamanan yang dikeluhkan Ny S sering buang air kecil karena adanya tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul.  
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.
  4. Memberikan KIE kepada Ny S tentang mengurangi ketidaknyamanan sering buang air kecil yaitu mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, dan jangan sampai mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari.  
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.
  5. Memantapkan kembali apakah ada ada perubahan perencanaan persalinan kepada ibu kapan tanggal persalinan, suami yang mendampingi dan mengambil keputusan, sudah menyiapkan tabungan untuk biaya persalinan atau belum, menyiapkan kendaraan bila sewaktu-waktu diperlukan, merencanakan tempat persalinan, dan menyiapkan pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan  
Evaluasi: Ibu tidak terdapat perubahan perencanaan persalinan.
-



SOAP PERKEMBANGAN KEHAMILAN  
KUNJUNGAN KE II

Kunjungan II tanggal 26 Januari 2018      Jam: 14.00 WIB

Kunjungan di rumah pasien

Identitas pasien

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn.K
Umur	: 39 Tahun	45 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMU
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Pangukrejo, Cangkringan	

Tanggal	Kegiatan	Paraf
26 Januari 2018	<p>S: Ny.S mengatakan merasakan nyeri dibagian punggung dan masih mengeluh sering buang air kecil dengan frekuensi 6-11 kali. Ny S mengatakan pola istirahatnya cukup, pola makannya terpenuhi dan tidak ada pantangan makan. Ny S mengatakan tidak minum jamu-jamuan ataupun obat yang bukan dari resep dokter.</p> <p>O: KU: baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan <i>Vital Sign</i> TD: 110/70mmHg    RR: 20x/menit S : 36,7°c          N : 73x/menit BB sekarang 58 Kg Abdomen : tidak ada bekas operasi, tidak striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan umur kehamilan. Palpasi Leopold Leopold I : bagian atas perut ibu teraba bulat lunak (bokong). Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras</p>	

---

memanjang ada tahanan (puka), bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil tidak memenuhi ruang (ekstremitas).  
 Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras (kepala).  
 Leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen)  
 TFU : 26 cm, 2jari diatas pusat  
 TBJ :  $(26-12) \times 155 = 2.170$  gram.  
 Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan Frekuensi 140 kali permenit, teratur.

**A:**

Diagnosa

Ny. S umur 39 tahun G4P2A1AH1 UK 33 minggu 5 hari dengan kehamilan normal

Masalah

Nyeri dibagian punggung dan masih sering buang air kecil.

Dasar :DS:ibu mengatakan hamil keempat, HPHT: 10 Agustus 2017. Ibu mengatakan nyeri dibagian punggung dan masih mengeluh sering buang air kecil dengan frekuensi 6-11 kali

DO: KU baik Kesadaran CM TD:110/70mmHg, N:73x/menit

Leopold I teraba bulat lunak (bokong), Leopold II teraba keras memanjang (puka) dan bagian kiri teraba kecil-kecil tidak memenuhi ruangan (ekstremitas), Leopold III teraba bagian terbawah janin bulat keras (kepala) Leopold IV kepala belum masuk panggul. Puntum maksimum terdengar jelas, dibagian kanan ibu, frekuensi 140x/m, teratur, hasil pemeriksaan janin tunggal.

**P:**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dengan hasil keadaan umum baik, TD:110/70mmHg RR: 20x/menit, N:73x/menit, S: 36,7°C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan, DJJ 140x/menit.

Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.

2. Memberikan KIE tentang penyebab nyeri punggung bagian belakang yang disebabkan oleh sendi punggung yang biasanya stabil akan mulai mengalami pengendoran dan disebabkan juga oleh perut yang bertambah besar yang menyebabkan punggung dibagian belakang melengkung dan otot-
-

---

otot punggung tertarik sehingga timbul rasa nyeri.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.

3. Memberikan KIE tentang mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung yang di keluhkan ibu dibagian belakang yaitu dengan menggunakan bantal sebagaai penopang pada bagian pinggang dan punggung pada saat tidur, tidur menyamping untuk menghindari nyeri, dan mandi menggunakan air hangat dapat menghilangkan rasa sakit.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.

4. Memberikan KIE tentang penyebab ketidaknyamanan yang dikeluhkan Ny S sering buang air kecil karena adanya tekanan pada kandung kemih karena pembesaran Rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul.

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan

5. Memberikan KIE kepada Ny S tentang mengurangi ketidaknyamanan sering buang air kecil yaitu mengurangi minum setelah makan di malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, dan jangan sampai mengurangi kebutuhan minum minimal 8 gelas per hari. Menganjurkan untuk perbanyak minum di siang hari.

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.

6. Memantapkan kembali tentang P4K apakah ada perubahan atau tidak seperti siapa yang akan membantu ibu saat persalinan, siapa yang mendampingi ibu saat bersalin, sudah menyiapkan pendonor darah atau belum jika sewaktu-waktu terjadi masalah saat melakukan persalinan, memastikan sudah menyiapkan kendaraan atau belum.

Evaluasi: ibu mengatakan sudah mempersiapkan semuanya dengan matang seperti ingin bersalin dibantu dokter di RS Panti Nugroho, suami yang mendampingi, untuk pendonor ibu mengatakan ayah dari Ny S yang bersedia menjadi pendonor jika sewaktu-waktu terjadi komplikasi, dan kendaraan milik pribadi.

---

LAPORAN DAN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL  
Ny. S UMUR 39 TAHUN P2A1AH1 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU  
6 HARI

Tanggal/waktu : 9 Maret 2018, 18.00 WIB

Tempat : Klinik AN-NISA

Identitas pasien

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn.K
Umur	: 39 Tahun	45 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMU
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Pankrejo, Cangkringan	

Berdasarkan Data Sekunder yang didapatkan dari Klinik Utama AN-NISSA

Tanggal/ Jam	Tindakan	Paraf
9 Maret 2018	<p><b>S:</b></p> <p>ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 22.00 WIB. Ibu mengatakan sudah mengeluarkan flek kecoklatan dan belum merasakan ada cairan yang keluar dari jalan lahir</p> <p><b>O:</b> KU: baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Pemeriksaan <i>Vital Sign</i></p> <p>TD: 110/70mmHg RR: 20x/menit</p> <p>S : 36,5°C N : 82x/menit</p> <p>Abdomen : tidak ada bekas operasi, tidak striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan umur kehamilan.</p> <p>Palpasi Leopold</p> <p>Leopold I : bagian atas perut ibu teraba bulat lunak (bokong).</p> <p>Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang ada tahanan (puka), bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil tidak memenuhi ruang (ekstremitas).</p> <p>Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras (kepala).</p> <p>Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen)</p> <p>TFU : 34 cm</p>	

---

TBJ :  $(34-11) \times 155 = 3565$  gram.  
 Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan Frekuensi 140 kali permenit, teratur.  
 His 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik.  
 Genetalia luar : tidak ada varises, tidak ada odem, bau khas.  
 Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal lunak adanya penipisan serviks, pembukaan 4 cm, ketuban belum pecah, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusa, hodge II, presentasi belakang kepala, STLD (+).  
 Pemeriksaan lab : HB:12,2% HBSAG: (-)

**A:**

Ny. S umur 39 tahun G4P2A1AH1 UK 38 minggu 6 hari dengan kala I fase aktif janin tunggal hidup.

Dasar:DS: Ny S mengatakan merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 9 Maret 2018 dan sudah mengeluarkan flek kecoklatan. Ny S mengatakan belum ada cairan yang keluar dari jalan lahir.

DO: KU baik Kesadaran: CM , TD:110/70 mmHg,R:20x/menit N:83x/menit. Puntum maksimum terdengar jelas dibagian kanan frekuensi 130x/menit teratur HIS: 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik. Hasil pemeriksaan dalam sudah ada pembukaan 4 cm.

**P:**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 110/70mmHg, RR: 20x/menit, N:83x/menit, S:36,°c, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan, DJJ 145x/menit, pembukaan 4cm.  
 Evaluasi:ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.
  2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup agar memiliki tenaga untuk mengedan saat pembukaan sudah lengkap.  
 Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum.
  3. Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi yaitu ketika ibu merasakan kontraksi ibu dapat menarik nafas lewat hidung dan hembuskan melalui mulut.  
 Evaluasi: ibu bersedia melakukannya.
  4. Memberikan dukungan moril kepada ibu agar ibu
-

---

harus semangat.

Evaluasi : ibu semangat untuk menanti kelahiran bayi.

5. Mengobservasi kemajuan persalinan setiap 4 jam
6. Melakukan pemasangan infus RL 16-20 tpm.
7. Menyiapkan partus set.

**S:** Ibu mengatakan kenceng-kenceng

10  
Maret  
2018

**O:** KU: baik

04.30

Kesadaran : Composmentis

WIB

Pemeriksaan *Vital Sign*

TD: 110/70mmHg RR: 22x/menit

S : 36°c N : 82x/menit

DJJ: 142x/menit

Kontraksi: 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik

Pemeriksaan dalam:

Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal lunak, preskep, pembukaan 4 cm, ketuban belum pecah, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, hodge II, STLD (+), air ketuban (-), selket(+)

Adv dr: drip oksi 8 tpm maksimal 20 tpm di observasi selama 2 jam

Hasil evaluasi:

jam 06.00 infus RL+oxy 8 tpm

Jam 06.30 infus RL+oxy 12 tpm

Jam 07.00 infus RL+oxy 16 tpm

Jam 07.30 infus RL+oxy 20 tpm

**A:**

Ny. S umur 39 tahun G4P2A1AH1 UK 38 minggu 6 hari dengan kala I fase aktif janin tunggal hidup.

---

---

Dasar:DS: ibu mengatakan kenceng-kenceng

DO: KU baik Kesadaran CM , TD:110/70 mmHg, R:22x/menit, N:82x/menit, S:36°C, DJJ:142x/menit, kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, pembukaan 4 cm

**P:**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi yaitu TD: 100/70mmHg, pembukaan 4 cm.  
Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup agar memiliki tenaga untuk mengedan.  
Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum.
3. Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi yaitu ketika ibu merasakan kontraksi ibu dapat menarik nafas lewat hidung dan hembuskan melalui mulut.  
Evaluasi: ibu bersedia melakukannya.
4. Memberikan dukungan moril kepada ibu agar ibu harus semangat.  
Evaluasi : ibu semangat untuk menanti kelahiran bayi.
5. Mengobservasi His dan DJJ
6. Mengobservasi tetesan infus

**S:**

ibu mengatakan kenceng kenceng yang dirasakan semakin sering dan ada rasa dorongan ingin meneran

**O:** KU: baik

**10  
maret  
2018**

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan *Vital Sign*

**12.30  
WIB**

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

S : 36,5°C N : 80x/menit

DJJ:140x/mnt HIS:5x dalam 10 menit lamanya 45 detik

Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, preskep, ketuban belum pecah, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi belakang kepala, STLD(+), pembukaan 10 cm

**A:**

Ny. S umur 39 tahun P3A1AH2 dengan kala II

Dasar:DS: ibu mengatajan kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering dan ada dorongan

---

---

DO: KU baik Kesadaran CM, TD:110/70 mmHg, R:20x/menit, N:80x/menit, S:36,5°C kontraksi 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik, pembukaan 10 cm

**P:**

1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan ibu dalam keadaan normal TD: 100/70mmHg, N:80x/menit, S:36,5 °c, RR:20x/menit  
Evaluasi: ibu mengerti dengan keadaannya.
2. Memberitahukan ibu akan dilakukan amiotomi yaitu untuk membantu memecahkan selaput ketuban  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia dilakukan tindakan
3. Melakukan pertolongan persalinan  
Evaluasi: bayi lahir 12.45 WIB spontan, jenis kelamin laki-laki, warna kulit kemerahan, menangis kuat, tonus otot kuat, gerakan aktif, BB:3900 gram, PB:50cm.

**S:**

Ibu mengatakan sudah lega karena bayinya sudah lahir

**O:** KU: baik

Tidak ada bayi kedua

**A:**

Ny. S umur 39 tahun P3A1AH2 dengan persalinan kala III

Dasar:DS:ibu mengatakan sudah lega karena bayinya sudah lahir

DO:KU baik Kesadaran CM, bayi lahir pukul 12.45 WIB, tidak ada janin kedua

**P:**

1. Memberitahu ibu bahwa memasuki kala III atau pengeluaran plasenta  
Evaluasi : ibu mengerti dengan keadaannya.
  2. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin
    - a. Pemberian oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan anterolateral.
    - b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali Plasenta lahir spontan pukul:13.00 WIB kotiledon dan Selaput plasenta lengkap.
    - c. Massase fundus  
Melakukan massase fundus secara sirkuler dan mengajarkan ibu cara melakukannya  
Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengetahui
- 

10  
Maret  
2018  
12.46W  
IB



---

jika plasentanya sudah lahir

3. Membersihkan ibu dengan Air DTT dan membantu ibu memakaikan pakaian bersih.  
Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dan memakai pakaian yang bersih.
4. Melakukan pemantauan kala IV meliputi pemantauan TD, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kontraksi uterus kandung kemih, dan darah yang keluar selama 2 jam postpartum.  
Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan pemantauan.
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu tidak lemas.  
Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan, duduk setelah 2 jam persalinan.  
Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukannya .
7. Memberikan terapi obat Vitamin A, Amoxicillin 500mg 3x1, Fe 30mg 3x1, paracetamol 500mg 3x1.  
Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.
8. Melengkapi partograf (Halaman depan dan belakang)

**S:** ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

**O:** KU: baik Kesadaran: composmentis

TD:110/70 mmHg, N: 89x/menit, S: 36,7 °c, R:22x/menit

Abdomen: kontraksi keras, TFU sepusat

Genitalia : tidak ada ruptur perenium, Lochea: rubra

13.15-  
15.00

**A:** Ny S 39 tahun P3AIAH2 dengan persalinan kala IV

WIB

**Dasar:DS:**ibu mengatakan masih merasakan mules

**DO:KU:**baik Kesadaran:compos mentis TD:110/70mmHg, N:89x/menit, S:36,7 °c, R:22x/menit, kontraksi keras TFU sepusat

**P:**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu  
Evaluasi:ibu mengerti dengan keadaannya
  2. Melakukan pemantauan kala IV meliputi pemantauan TD, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kontraksi uterus kandung kemih, dan darah yang keluar selama 2 jam postpartum dengan hasil terlampir..
-

- 
- Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan pemantauan
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu tidak lemas  
Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum
  4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kek kanan, miring ke kiri dan duduk setelah 2 jam persalinan  
Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukannya
  5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan hebat, lemas yang berlebihan, suhu tubuh ibu tinggi, nyeri perut dan kejang-kejang  
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan
  6. Memberikan terapi obat vitamin A, Amoxicillin 500mg 3x1, Fe 30mg 3x1, Paracetamol 500mg 3x1  
Evaluasi:ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang di berikan
  7. Melengkapi partograf.
- 

**Table 4.6 Pemantauan nifas selama 2 jam**

JAM KE	Waktu	Tekanan darah(mmHg)	Nadi x/mnt	Suhu (°c)	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yg keluar (cc)
I	13.15	100/70	89	36,6	sepusat	Keras	Kosong	150
	13.30	100/70	87	36,6	1 jr ↓ pusat	Keras	Kosong	150
	13.45	110/70	88	36,6	1 jr ↓ pusat	Keras	Kosong	150
	14.00	110/70	89	36,6	2 jr ↓ pusat	Keras	Kosong	150
II	14.30	110/70	90	36,7	2 jr ↓ pusat	Keras	Kosong	150
	15.00	110/70	86	36,7	2 jr ↓ pusat	Keras	Kosong	150

ASUHAN KEBIDANAN FISIOLOGIS PADA Ny. S UMUR 39 TAHUN  
P3A1AH2 POSTPARTUM 6 JAM DALAM KEADAAN NORMAL

Tanggal/waktu : 10 Maret 2018, 22.00 WIB

Tempat : Klinik AN-NISSA

Identitas pasien

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn.K
Umur	: 39 Tahun	45 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMU
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Pangkajene, Cangkri	

Tanggal/Jam	Kegiatan	Paraf
10 Maret 2018 21.00 WIB	<p><b>S:</b> Ny.S mengatakan perutnya masih terasa mules. Pola istirahat yang cukup dan ibu mengatakan belum BAB untuk pola pemenuhan sudah tercukupi ibu sudah makan dan minum.</p> <p><b>O:</b> KU: baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan <i>Vital Sign</i> TD: 110/70mmHg RR: 20x/menit S : 36,5<sup>o</sup>c N : 80x/menit Muka : tidak pucat, tidak oedema. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih. Mulut: bibir tidak pucat, bibir lembab. Abdomen : kontraksi keras, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Genetalia : tidak ada oedema, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, tidak ada tanda-tanda REEDA, lochea rubra PPV: 50 cc Ekstremitas : tidak ada odem, tidak ada varises, kuku tidak pucat.</p> <p><b>A:</b> Ny. S umur 39 tahun P3A1AH2 postpartum 6 jam dalam keadaan normal Dasar:DS:ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas DO: KU baik Kesadaran:CM, TD:110/70mmHg, R:20x/menit, S:36,5 °c , N:80x/menit. Kontraksi keras TFU 2 jari dibawah pusat kandung kemih kosong.</p>	

---

**P:**

1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan ibu dalam keadaan normal yaitu keadaan umum baik, TD:110/70mmHg RR: 20x/menit, N:73x/menit, S: 36,5°C, kontraksi keras.

Evaluasi:ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.

2. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu cara pemberian ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim dan Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya.

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan serta ibu bersedia untuk menyusui bayi.

3. Mengajari ibu tentang tehnik menyusui yang benar. Menjelaskan terlebih dahulu ada beberapa posisi atau tehnik menyusui dengan benar, salah satunya dengan posisi duduk sebelum mengajari tehnik menyusui dengan cara duduk pertama-tama yang dilakukan adalah memberitahu ibu untuk duduk santai di kursi yang menyangga punggung dan kaki tidak menggantung bila perlu gunakan penopang untuk kaki ibu, sebelum menyusui keluarkan ASI sedikit dan oleskan pada puting susu dan areola disekitarnya sebagai desinfeksi dan untuk menjaga kelembaban puting, memegang belakang bahu bayi dengan satu lengan, kepala bayi terletak di lengkung siku ibu, tahan bokong dengan telapak tangan dan usahakan perut bayi menempel pada dada ibu dan kepala menghadap ke dada ibu. Memastikan bayi bisa menghisap dengan benar dan jangan lupa selalu diperhatikan hidungnya tertutup atau tidak. Setelah mengajari ibu tentang tehnik menyusui tidak lupa untuk selalu menyendawakan bayinya setiap setelah meminum ASI nya.

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.

4. Memberikan KIE tentang kebersihan diri yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia, puting susu,perinium.

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum setelah melahirkan dengan makan yang bergizi.

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan serta ibu bersedia untuk

---

---

makan dan minum.

6. Memberikan KIE tentang Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan  
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.
  7. Memberikan terapi obat Vitamin A 2, Amoxicillin 500mg 3x1, Fe 30mg 3x1, paracetamol 500mg 3x1.  
Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.
- 

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN FISILOGIS PADA Ny. S UMUR 39 TAHUN  
P2A0AH2 POSTPARTUM HARI KE 6  
DALAM KEADAAN NORMAL

Kunjungan II tanggal 16 Maret 2018  
Kunjungan Rumah (*Home Care*)

Jam: 16.30 WIB

Identitas pasien

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn.K
Umur	: 39 Tahun	45 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMU
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Pankrejo, Cangkringan	

Tanggal/Jam	Kegiatan	Paraf
16 Maret 2018, 16.30 WIB	<p><b>S:</b> ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pola istirahat cukup, pola makannya juga tercukupi tidak ada pantangan makan dan untuk BAB juga sudah seperti biasa</p> <p><b>O:</b> KU: baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Pemeriksaan <i>Vital Sign</i></p> <p>TD: 120/70mmHg RR: 20x/menit</p> <p>S : 36,5°C N : 70x/menit</p> <p>Muka : tidak pucat, tidak odem.</p> <p>Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.</p> <p>Mulut: bibir tidak pucat, bibir lembab.</p> <p>Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi keras.</p> <p>Genetalia : tidak ada odem, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, tidak ada tanda-tanda REEDA.</p> <p>Lochea: sanguelenta.</p>	

---

PPV: 5 cc

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

**A:**

Ny. S umur 39 tahun P3A1AH2 postpartum hari ke 6 dalam keadaan normal.

Dasar:DS:ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO: KU baik kesadaran CM, TD 120/70 mmHg, R:20x/menit, S:36,5 °c , N:70x/menit

Kontraksi keras TFU:pertengahan pusat dan simfisis.

**P:**

1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan ibu dalam keadaan normal yaitu keadaan umum baik, TD:120/70mmHg RR: 20x/menit, N:70x/menit, S: 36,5°C, kontraksi keras.  
Evaluasi:ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.
  2. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu lemas yang berlebihan, Pusing, Nyeri perut atau lochea berbau, Suhu tubuh ibu <38°C.  
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.
  3. Memberikan KIE tentang Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan  
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.
  4. Memberikan konseling tentang teknik menyusui yang benar dan langkah-langkah menyusui yang benar.  
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.
  5. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin.  
Evaluasi : ibu bersedia dan pijat oksitosin sudah diberikan.
  6. Menanyakan kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi apa yang akan di gunakan setelah masa nifas  
Evaluasi: ibu mengatakan tidak akan menggunakan alat kontrasepsi terlebih dahulu dan telah disetujui oleh suami ibu
-

ASUHAN KEBIDANAN FISILOGIS PADA Ny. S UMUR 39 TAHUN  
P2A0AH2 POSTPARTUM HARI KE 12  
DALAM KEADAAN NORMAL

Kunjungan III tanggal 28 Maret 2018  
Kunjungan Rumah (*Home Care*)

Jam: 16.30 WIB

Identitas pasien

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn.K
Umur	: 39 Tahun	45 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMU
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Pangukrejo, Cangkringan	

Tanggal/Jam	Kegiatan	Paraf
28 Maret 2018, 16.30 WIB	<p><b>S:</b> ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pola istirahat cukup, pola makannya juga tercukupi tidak ada pantangan makan dan untuk BAB dan BAK juga sudah seperti biasa. ASI yang dikeluarkan juga lancar</p> <p><b>O:</b> KU: baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Pemeriksaan <i>Vital Sign</i></p> <p>TD: 110/70mmHg RR: 20x/menit</p> <p>S : 36,6°c N : 70x/menit</p> <p>Muka : tidak pucat, tidak odem.</p> <p>Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.</p> <p>Mulut: bibir tidak pucat, bibir lembab.</p> <p>Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, TFU sudah tidak teraba.</p> <p>Genetalia : tidak ada odem, tidak ada pembengkakan</p>	



---

kelenjar bartolini, tidak ada tanda-tanda REEDA.

Lochea: serosa.

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

**A:**

Ny. S umur 39 tahun P3A1AH2 postpartum hari ke 12 dalam keadaan normal.

Dasar:DS:ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO:KU baik Kesadaran CM, TD:110/70mmHg, R:20x/menit, S:36,6 °c , N:70x/menit

TFU sudah tidak teraba

**P:**

1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan ibu dalam keadaan normal yaitu keadaan umum baik, TD:110/70mmHg RR: 20x/menit, N:70x/menit, S: 36,5°C.  
Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.
  2. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya masa nifas Lemas yang berlebihan, Pusing, Nyeri perut atau lochea berbau, Suhu tubuh ibu <38°C.  
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.
  3. Memberikan KIE tentang Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan  
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.
  4. Memberikan konseling tentang teknik menyusui yang benar dan langkah-langkah menyusui yang benar.
  5. Memberikan konseling tentang perawatan payudara yang harus dilakukan secara teratur minimal dua kali dalam sehari bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah, mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, menghindari penyulit saat menyusui antara lain puting lecet, asi tidak lancar dan pembengkakan payudara  
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.
  6. Memberikan asuhan komplementer pijat
-

---

oksitosin.

Evaluasi : ibu bersedia dan pijat oksitosin sudah diberikan.

7. Memberikan koseling tentang peawatan perenium yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada saluran reproduksi yang terjadi setelah melahirkan yaitu dengan cara sering ganti pembalut dan membasuh dengan air setelah buang air kecil.
- 

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS FISILOGI PADA By Ny. S UMUR 6  
JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI KLINIK AN-NISSA

Tanggal/waktu : 10 Maret 2018, 19.00 WIB  
Tempat : Klinik AN-NISSA  
Identitas pasien  
Nama bayi : By. Ny. S  
Umur/Tanggal lahir : 6 Jam / 10 maret 2018  
Jenis kelamin : laki-laki

Identitas orang tua

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn.K
Umur	: 39 Tahun	45 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMU
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Pangukrejo Cangkringan .	

Tanggal/jam	Kegiatan	Paraf
10 maret 2018 14.00 WIB	<p><b>S :</b></p> <p>Ibu mengatakan bayi lahir spontan pada tanggal 10 Maret 2018 pukul 12.45 WIB. Menangis kuat, tonus otot baik, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.</p> <p>Ibu mengatakan bayinya istirahat dengan cukup dan di bangun setiap 2 jam sekali untuk minum ASI, sudah BAB dan sudah BAK</p> <p><b>O:</b> KU: baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Pemeriksaan <i>Vital Sign</i></p> <p>RR : 41x/menit</p> <p>S : 36,5°c</p> <p>N : 120x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala : meosepal, tidak ada molase, tidak ada kelainan seperti hidrocephalus.</li> <li>2. Wajah : wajah simetris, bentuk bulat, warna</li> </ol>	

- 
- kemerahan, tidak ada sindrom down.
3. Mata : tidak ada secret, tidak pucat, tidak ada odema.
  4. Telinga : simetris, daun telinga terbentuk dengan baik terdapat 2 lubang.
  5. Hidung : ada sekat, terdapat 2 lubang hidung.
  6. Mulut : bibir lembab, terdapat *pallatum*, tidak ada *labiokizis*, dan *labiopalatokizis*.
  7. Leher : tidak ada bendung vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe dan tyroid.
  8. Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, bunyi jantung teratur.
  9. Payudara : simetris, kedua payudara terbentuk dengan baik.
  10. Abdomen : tali pusat, tidak kemerahan tidak terdapat infeksi.
  11. Punggung : posisi tulang belakang normal, tidak ada kelainan tulang belakang dan tidak ada spina bifida.
  12. Genetalia : bersih, testis berada pada skortum, penis berlubang dan tidak ada kelainan.
  13. Anus : terdapat lubang pada anus
  14. Ektremitas atas : simetris, jumlah jari 10, kuku tangan bewarn merah muda dan tidak ada odem.
  15. Ektremitas bawah : simetris, jumlah jari 10, kuku tangan bewarn merah muda dan tidak ada odem, tidak ada fraktur atau tulang yang patah.
  16. Reflek
    - a) Reflek Rooting : Baik
    - b) Reflek Sucking : Baik
    - c) Reflek Tonic Neck : Baik
    - d) Reflek grasping : Baik
    - e) Reflek morro : Baik
    - f) Reflek babynski : Baik
  17. Antropometri
    - a) BB: 3900 gram
    - b) LK: 34 cm
    - c) LD: 33 cm
    - d) PB: 50 cm
    - e) Lila : 12 cm
-

## 18. Apgar Score

**Table 4.6 penilaian apgar score**

Score	1 menit	5 menit	10 menit
A : Appearance colour (warna kulit)	2	2	2
P : Pulse/ Head Rate (frekuensi jantung)	2	2	2
G : Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	1	2	2
A : Activity (tonus otot)	2	2	2
R : Respiration (usaha nafas)	2	2	2
Jumlah	9	10	10

**A:**

By. Ny. S umur 6 jam dalam keadaan normal

Dasar:DS:ibu mengatakan bayinya lahir seponan menangis kuat dan gerakan aktif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

DO:KU baik Kesadaran CM, R:41x/menit, S:36,5 °c, N:120x/menit dalam keadaan sehat

**P:**

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya dalam keadaan normal.  
Evaluasi: ibu mengerti bayi dalam keadaan baik.
2. Memeritahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan salep mata yang mengandung tetrasiklin 1% yang berikan pada waktu satu jam setelah kelahiran dan vitamin K<sub>1</sub> (phytomenadione) injeksi 1 mg suntikan secara intramuscular dipaha kiri anterolateral sebanyak 0,5 mL diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran.  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui bahwa bayinya sudah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K<sub>1</sub>.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi dengan tetap membedong bayi

---

dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup atau dipakaikan topi.

Evaluasi : ibu mengerti cara menghangatkan bayinya.

4. Memberitahu ibu bahwa sudah diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, Imunisasi ini diberikan 6 jam setelah pemberian vitamin K<sub>1</sub>, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang sudah disampaikan.

5. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu, sulit menghisap atau lemah hisapan, kulit kebiruan atau kuning, suhu badan bayi terlalu panas atau terlalu dingin.

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi.

6. Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat yaitu tali pusat dibiarkan dalam keadaan terbuka atau dibalut dengan kasa steril secara longgar, jika tali pusat terkena kotoran tinja cuci dengan air bersih atau air DTT dan keringkan dengan benar jangan sampai tali pusat basah atau lembab.

Evaluasi : ibu mengerti dengan perawatan tali pusat.

---

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS FISILOGI PADA By Ny. S UMUR 6  
HARI DALAM KEADAAN NORMAL

Kunjungan II tanggal 16 Maret 2018  
Kunjungan Rumah (*Home Care*)

Jam: 16.30 WIB

Identitas pasien

Nama bayi : By. P  
Umur/Tanggal lahir : 6 Hari / 16 maret 2018  
Jenis kelamin : laki-laki

Identitas orang tua

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn.K
Umur	: 39 Tahun	45 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMU
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Pankrejo, Cangkringan	

Tanggal/jam	Kegiatan	Paraf
16 maret 2018	S:	
16.30 WIB	ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, tali pusat sudah puput pada hari ke 5 , dan bayi kuat menyusu. Bayi sudah BAB sehari sebanyak 2x berwarna kuning lembek. Pola istirahat tercukupi.  Ibu mengatakan pola istirahat bayinya terpenuhi dan selalu memberikan ASI setiap 2 jam sekali dan banyinya sudah pandai menyusu dengan kuat.	
	<b>O:</b> KU: baik	
	Kesadaran : Composmentis	
	Pemeriksaan <i>Vital Sign</i>	
	RR: 41x/menit	
	S : 36,6°c	
	N : 120x/menit	
	Pemeriksaan fisik	

---

Wajah : wajah simetris, bentuk bulat, warna kemerahan, tidak kuning.

Mata : tidak ada secret, tidak pucat, tidak ada odema. Sclera putih tidak kuning.

Abdomen : tali pusat sudah puput, tidak kemerahan tidak terdapat infeksi.

Ektremitas atas : simetris, jumlah jari 10, kuku tangan bewarn merah muda, tidak kuning dan tidak ada odem.

Ektremitas bawah : simetris, jumlah jari 10, kuku tangan bewarn merah muda, tidak kuning dan tidak ada odem, tidak ada fraktur atau tulang yang patah.

**A:**

By. S umur 6 hari dalam keadaan normal

Dasar:DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, tali pusat sudah puput

DO:KU baik Kesadaran CM, R:41x/menit, S:36,6 °c, N:120x/menit. Bayi dalam keadaan normal dan sehat

**P:**

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan normal dan tali pusat sudah puput.

Evaluasi: ibu mengerti bayi dalam keadaan baik.

2. memberikan konseling ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.

3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi yaitu dengan memandikan 2x/hari, membersihkan dengan air bersih setelah BAK dan BAB.

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan bayi.

4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi dengan tetap membedong bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup atau dipakaikan topi.

Evaluasi : ibu mengerti cara menghangatkan bayinya.

---



ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS FISILOGI PADA By Ny. S UMUR 12  
HARI DALAM KEADAAN NORMAL

Kunjungan III tanggal 28 Maret 2018  
Kunjungan Rumah (*Home Care*)

Jam: 15.00 WIB

Identitas pasien

Nama bayi : By. P  
Umur/Tanggal lahir : 12 Hari / 10 maret 2018  
Jenis kelamin : laki-laki

Identitas Orang Tua

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn.K
Umur	: 39 Tahun	45 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMU
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Pangukrejo, Cangkringan	

Tanggal/jam	Kegiatan	Paraf
28 maret 2018	S:	
15.00 WIB	ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, tali pusat sudah puput, dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan bayinya BAB 2x sehari  Ibu mengatakan pola istirahat bayinya terpenuhi dan selalu memberikan ASI setiap 2 jam sekali.  O: KU: baik  Kesadaran : Composmentis  Pemeriksaan <i>Vital Sign</i>  RR: 41x/menit  S : 36,5°c  N : 120x/menit  Pemeriksaan fisik  Wajah : wajah simetris, bentuk bulat, warna kemerahan, tidak kuning.	

---

Mata : tidak ada secret, tidak pucat, tidak ada odema. Sclera putih tidak kuning.

Abdomen : tali pusat sudah puput, tidak kemerahan tidak terdapat infeksi.

Ektremitas atas : simetris, jumlah jari 10, kuku tangan bewarn merah muda, tidak kuning dan tidak ada odem.

Ektremitas bawah : simetris, jumlah jari 10, kuku tangan bewarn merah muda, tidak kuning dan tidak ada odem, tidak ada fraktur atau tulang yang patah.

**A:**

By. P umur 12 hari dalam keadaan normal

Dasar:DS:ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

DO:KU baik Kesadaran CM, R:41x/menit, S:36,5 °c, N:120x/menit, bayi dalam keadaan normal dan sehat.

**P:**

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan normal dan tali pusat sudah puput.

Evaluasi: ibu mengerti bayi dalam keadaan baik.

2. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu, sulit menghisap atau lemah hisapan, kulit kebiruan atau kuning, suhu badan bayi terlalu panas atau terlalu dingin.

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi.

3. memberikan konseling ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*, kapan saja tanpa dijadwal

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya secara *on demand*

5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi yaitu dengan memandikan 2x/hari, membersihkan dengan air bersih setelah BAK dan BAB.

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan bayi.

6. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi dengan tetap membedong bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup atau dipakaikan topi.
-

---

Evaluasi : ibu mengerti cara menghangatkan bayinya.

7. Melakukan komplementer untuk bayi seperti melakukan pijat bayi.

Evaluasi :ibu memperbolehkan untuk melakukan pijat bayi dan memperhatikan saat dilakukan pemijatan

---

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## B. PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 39 tahun multipara yang dimulai sejak Januari 2018 sampai dengan April 2018 sejak usia kehamilan 32 minggu 6 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *Neonatus*. Adapun pengkajian meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

### 1. Kehamilan

Pada masa kehamilan Ny.S dilakukan anamnesa, *head to toe*, dari hasil anamnesa Ny S megeluh sering buang air kecil dan nyeri pada bagian punggung. Ibu hamil anak keempat, anak pertama yang berumur 18 tahun, anak kedua sudah meninggal dan anak ketiga ibu mengalami abortus dikarenakan ibu kecapekan. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 10 Agustus 2017. Ny.S selalu memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas Cangkringan dan Klinik AN-NISSA pemeriksaan pada trimester pertama sebanyak 2 kali, trimester kedua 4 kali, trimester ketiga 4 kali. Hal tersebut berkesinambungan dengan teori Sunarsih, (2010) mengatakan kunjungan ulang dilakukan paling sedikitnya empat kali yaitu: Satu kali pada trimester satu (usia kehamilan 0-13 minggu), Satu kali pada trimester dua (usia kehamilan 14-27 minggu), Dua kali pada trimester tiga (usia kehamilan 28-40 minggu). Saat diberikan asuhan ANC pada Ny. S diawali dengan melakukan Anamnesa mengenai identitas ibu dan suami, kesehatan ibu, kesehatan keluarga, riwayat kehamilan sekarang. Pada saat pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe*, dimulai dari berat badan, tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi fundus uteri dan palpasi posisi janin serta pemeriksaan detak jantung janin dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal.selain itu

dilakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan Hb, Protein urine, glukosa, hasil pemeriksaan penunjang Ny. S Hb 11,5 gr%, Protein urine negatif, HbSAg negatif dari hasil pemeriksaan penunjang ibu dalam keadaan baik. Ny. S selama kehamilannya sudah mendapatkan tablet zat besi FE sebanyak 90 tablet. pemeriksaan ini sejalan dengan yang dijelaskan dalam Permenkes RI tahun 2016 yang menyatakan pelayanan antenatal yang memenuhi standar kualitas 10 T yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi atau ukur lingkaran lengan atas (LILA), Ukur tinggi fundus uteri (TFU), Tentukan presentasi janin dan (DJJ), Skrining status imunisasi TT, Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes laboratorium meliputi tes kehamilan, pemeriksaan Hb, tes protein urine, Tatalaksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan, Temu wicara atau konseling, Memberikan konseling. Hasil konseling yang telah diberikan kepada Ny S tentang keluhan yang dialami yaitu memberikan KIE tentang penyebab nyeri punggung dan sering kencing. Memberikan penjelasan untuk menangani keluhan tersebut dan membuahakan hasil adanya perubahan mengurangi kencing di malam hari dan mengatasi nyeri punggung yang dikeluhkan Ny S.

## 2. Persalinan

Pada anamnesa yang dilakukan Ny.S pada tanggal 9 Maret 2018 didapat keluhan yaitu mules-mules, sejak pukul 22.00 WIB sudah ada flek flek kecoklatan keluar dari jalan lahir dan air ketuban belum pecah. Ibu mengatakan pergerakan janinnya masih aktif. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik batas normal, hasil pemeriksaan dalam Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak adanya penipisan serviks, pembukaan 4 cm, ketuban belum pecah, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan 1/5, hodge II, POD uuk jam 12, presentasi belakang kepala, STLD (+). Berdasarkan hasil anamnesa Ny. S sudah ada tanda-tamda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules. Tanda-tanda inpartu diantaranya

keluar lendir bercampur darah (blod show ), ketuban pecah dengan amniotomi, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. (Indrayani, 2013).

a. Kala I

Pada saat memasuki proses persalinan kala I, kehamilan Ny. S sudah memasuki usia 38 minggu 6 hari hal tersebut sejalan dengan konsep teori yang menyatakan persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, karena dari mulai pembukaan 4 cm pukul 18.00 sampai pemantauan jam 04.30 belum terjadi penambahan pembukaan atau sering disebut fase laten memanjang. Fase laten memanjang yaitu his yang berlangsung secara teratur dan pembukaan tidak bertambah selama 8 jam. (Saifudin, 2009). Tindakan dokter di klinik AN-NISSA yaitu melakukan induksi menggunakan oksitosin yang dimasukkan ke dalam infus dan melakukan pemantauan selama 4 jam sekali. Setelah 4 jam dan belum ada penambahan pembukaan dokter melakukan tindakan drip oksi 8 tpm maksimal 20 tpm selama 2 jam. Setelah diberikan tindakan induksi menggunakan oksitosin pada pukul 12.30 pembukaan sudah lengkap tanpa terjadi komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Pemantauan persalinan kala I pada Ny. S didokumentasikan langsung kedalam partograf, sebab ketika Ny. S sedang pembukaan serviks telah mencapai fase aktif yaitu 10 cm, maka dari itu pada catatan data Ny.S tidak terdapat dokumentasi fase laten memanjang. Pemantauan dengan partograf ini bertujuan untuk mengobservasi keadaan ibu, dan bayi serta memantau kemajuan persalinan apakah persalinan berjalan dengan normal atau tidak.

b. Kala II

Kala II berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 12.30 WIB sampai bayi lahir pukul 12.45 WIB dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN dan bayi lahir pukul 12.45 WIB. Menurut Nolan, 2003 tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 58 langkah Asuhan Persalinan Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan karena sesuai dengan 58 langkah APN.

c. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 5 menit dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta dan uterus globuler, tali pusat bertambah panjang ada semburan darah tiba-tiba lahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 13.00 WIB menurut indrayani (2013) kala III merupakan tahap ke tiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk pada uterus, semburan darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang.

d. Kala IV

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam (Pukul 14.00 WIB–15.00 WIB ) dengan memantu tanda-tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih, dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada satu jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam ke dua. menurut Hidayat, 2010 segera setelah lahirnya plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan pemantauan pada tanda – tanda vital ibu (TD, Nadi, Suhu, RR), kontraksi, kandung kemih, dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada satu jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam ke dua. Suhu dipantau paling sedikitnya satu kali selama kala IV dan mengosongkan kandung

kemih setiap kali diperlukan. Dengan demikian yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf.

### 3. Nifas

Berdasarkan hasil anamnesa yang didapatkan bahwa ibu merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Dewi, V dan Sunarsih, T 2010).

Pada kunjungan nifas 6 jam postpartum dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/70mmHg, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, N: 89x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, perdarahan, sudah bisa buang air kecil, kandung kemih kosong, ibu sudah menyusui bayinya dengan baik, mengajarkan ibu dan keluarga untuk massase fundus uteri, melakukan bonding attachment yaitu meletakkan bayi dalam dekapan ibu, hal ini sesuai dengan teori yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bonding Attachment), ASI eksklusif (Ambarwati, 2009). Ny. S diberikan terapi obat berupa vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. memberikan Tablet zat besi atau tablet penambah darah (Fe) pada Ny. S harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan. Menurut teori Dewi, V dan Sunarsih, T (2013) Salah satu kebutuhan dasar ibu nifas mengkonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan mengkonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI nya. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan kedua masa nifas yaitu pada kunjungan 6 hari masa nifas penolong memberikan Asuhan dengan menganjurkan ibu kebersihan diri yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh



terutama daerah genitalia, puting susu, perenium, Memberikan konseling tentang teknik menyusui yang benar dan langkah-langkah menyusui yang benar, Memberikan konseling tanda-tanda bahaya masa nifas Lemas yang berlebihan, Pusing, Nyeri perut atau lochia berbau, Suhu tubuh ibu  $<38^{\circ}\text{C}$ , dan memberikan KIE tentang Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. hal ini sejalan dengan teori bahwa Program dan kebijakan klinis kunjungan masa nifas Kunjungan II Asuhan 6 hari setelah persalinan (Ambarwati, 2009). Pada kunjungan II Ny. S diberikan Asuhan komplementer berupa pijat oksitosin (Purnama, 2013). Selain itu ibu diajarkan tentang teknik dan langkah-langkah menyusui yang benar (Marmi, 2012). Pada kunjungan ke tiga masa nifas yaitu pada kunjungan 12 hari masa nifas penolong memberikan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai ujung kaki. Dari hasil anamnesa ibu tidak mengeluh apapun. Dari hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan adalah konseling ASI eksklusif, personal hygiene, tanda bahaya nifas dan konseling tentang KB. Pada pemberian konseling KB dari awal Ny S dan suami sudah memutuskan untuk tidak ber KB terbeh dahulu.

#### 4. Bayi baru lahir

By.Ny.S saat lahir langsung menangis spontan dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3900 gram, dan Panjang Badan 50 cm, hal ini sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Rukiyah, 2013). Pada saat bayi lahir langsung dilakukan penilaian bayi secara keseluruhan dimulai dengan tangisan bayi, warna kulit dan bibir bayi, tonus otot bayi dan dihasilkan dari tangisan pada bayi Ny. S sangat kencang, warna kulit dan bibir kemerahan, dan tonus otot baik. Hal tersebut sejalan dengan konsep teori dimana saat melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir adalah menilai bayi dalam keadaan normal atau tidak, dengan melakukan penilaian sekilas yaitu menilai warna kulit bayi, tonus otot bayi dan tangisan. Dewi, V (2013). Satu jam setelah dilakukan IMD bayi Ny. S

dijaga kehangatan dengan cara mengganti kain, memakaikan baju dan memakaikan topi kemudian diberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi dan suntikan vit.K dipaha kiri untuk mencegah perdarahan pada otak dan diberikan kepada Ny. S untuk disusui. Hal tersebut sejalan dengan konsep yang menjelaskan bahwa manajemen asuhan bayi baru lahir diantaranya menjaga suhu tubuh bayi, membersihkan saluran nafas (jika diperlukan), memotong dan perawatan tali pusat, diberikan salep mata, vit.K, Hb-0, serta dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Dewi, V (2013). Pemberian imunisasi Hb-0 dilakukan setelah 1 jam pemberian salep mata, dan vitamin K hal ini sesuai dengan teori Dewi, V (2013) yang menyatakan bahwa Pemberian imunisasi Hb-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K<sub>1</sub>, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Secara keseluruhan bayi Ny.S saat dilakukan penilaian awal dan dilakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan yang terdapat pada teori bayi Ny. S normal dan bayi dalam keadaan sehat. Kunjungan Neonatus II dilakukan pada tanggal 16 Maret 2018 pukul 16.30 WIB, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan menyusui bayi sesering mungkin. Kunjungan Neonatus III dilakukan pada tanggal 28 maret 2018 pukul 15.00 WIB, hasil pemeriksaan keadaan umum baik. Ibu mengatakan ibu menyusui bayi sesering mungkin saat bayi menginginkan atau payudara terasa penuh dan bayi sudah BAB warna kuning lembek. Menurut Dewi, V (2013) warna feses bayi yang menandakan bahwa feses normal pemberian ASI penuh. Berdasarkan yang dilakukan pemberian ASI penuh sudah dilakukan oleh ibu kepada bayi, hal ini dilihat dari feses bayi yang berwarna kuning. dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang sudah diberikan.