

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEHAMILAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. W
UMUR 30 TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN 29
MINGGU 6 HARI DI RUMAH Ny. W
KABUPATEN SLEMAN**

Tanggal waktu pengkajian : 11 Januari 2018

Tempat : Rumah Ny W

Identitas

Nama Ibu	: Ny W	Nama Suami	: Tn. Z
Umur	:30 Tahun	Umur	:34 Tahun
Agama	:Islam	Agama	:Islam
Suku/Bangsa	:jawa/ Indonesia	Suku/Bangsa	:Jawa/Indonesia
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	:Buruh
Alamat	:Paten, Tridadi Sleman	Alamat	:Paten, Tridadi, Sleman

DATA SUBJEKTIF (11 Januari 2018, jam 13.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pengkajian perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pada umur 20 tahun, dengan suami yang sekarang sudah 9 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 6-7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Disminore ringan. Banyak ganti pembalut 3-4 kali. HPHT 16 Juni 2017, HPL 25 Maret 2018

4. Riwayat kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC dilakukan sejak usia kehamilan 5 minggu. ANC di Puskesmas Sleman

Freku	Keluhan	Penanganan
Trimester 1, 2	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 3. Pemberian tablet Fe 1x1 dan B6 1x1
Trimester 2, 3	Mules, kencing-k	1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Memberitahu ibu tanda bahaya kemailan 3. Pemberikan tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 4. Menganjurkan untuk rutin kunjungan ulang
Trimester 3, 6	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk untuk mengonsumsi obat teratur . 2. Memberikan tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1

b. Pergerakan janin aktif, dalam 24 jam >20 kali.

c. Pola nutrisi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	2-3 kali	6-7 kali
Macam	Nasi, sayur	Air putih, teh	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	1 piring	3-4 gelas	1 ½ kali	6-7 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-6 kali	1 kali	6-10 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 : 1 kali seminggu, tidak keluhan

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah BAK maupun BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setelah mandi dan ketika sudah merasa tidak nyaman, jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap

5. Riwayat kehamilan persalinan nifas yang lalu

	Tahun Pe	Jenis pers	Tempat pe	Usia keh	Penolong p	Anak		
						JK	BB	PB
1	2008	Normal	BPM	9 bulan	Bidan	P	2,8 kg	48 cr
2	2016	Normal	BPM	9 bulan	Bidan	L	2,8 gr	49 cr

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM, HIV

b. Riwayat yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC dan menahun seperti DM, HIV

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

c. Penerimaan ibu tentang kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 21x/menit

N : 79x/menit S : 37°C

c. TB : 153 cm

BB sebelum hamil 45 Kg, BB sekarang 56 kg

LILA : 27 cm

d. Kepala dan leher

- Edema wajah : tidak ada
- Cloasma gravidarum : tidak ada
- Mata : simetris, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda
- Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak caries gigi
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis, dan tidak ada bendungan vena jugularis
- e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar tidak ada bekas luka operasi
- f. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilannya, tidak ada luka bekas operasi, tedapat linea nigra.
- g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella (+)

ANALISA

Multigravida umur 30 tahun, hamil 29 minggu 6 hari dengan kehamilan normal.

PENATALAKSANAAN

Jd	Penatalaksanaan	Pa
13.30 WIE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, N 79x/menit, RR 21x/menit Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu mengerti. 2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih Evaluasi: ibu makan 3x sehari, dengan menu bervariasi 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan yaitu: pusing yang hebat, perdarahan lewat jalan lahir, demam panas tinggi sampai kejang, gerakan janin berkurang, nyeri dada/ulu hati,/ jantung berdebar-debar Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan dan bersedia 	

	<p>petugas kesehatan apabila mengalami hal tersebut sewaktu-waktu</p> <ol style="list-style-type: none">4. Memberikan pada ibu tentang program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong persalian, transportasi, uang, pendonor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan Evaluasi: ibu memahami tentang program P4K dan sudah memutuskan untuk Puskesmas Sleman ditolon oleh bidan, pendonor darah adik kandung, menggunakan mobil, pendamping suami dan keluarga, pengambilan keputus suami, dan biaya melalui BPJS5. Mengajukan kepada ibu untuk melanjutkan vitamin yang sudah ada yaitu tablet Fe dan Kalk Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melanjutkan vitamin yang sudah ada6. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan rutin ke Puskesmas atau kapan saja ke petugas kesehatan terdekat jika ada keluhan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan rutin atau jika ada keluhan	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE-2

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. W
UMUR 30 TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN 30
MINGGU 6 HARI DI RUMAH Ny. W
KABUPATEN SLEMAN**

Tanggal waktu pengkajian : 18 Januari 2018

Tempat : Rumah Ny W

Identitas

Nama Ibu	: Ny W	Nama Suami	: Tn. Z
Umur	:30 Tahun	Umur	:34 Tahun
Agama	:Islam	Agama	:Islam
Suku/Bangsa	:jawa/ Indonesia	Suku/Bangsa	:Jawa/Indonesia
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	:Buruh
Alamat	:Paten, Tridadi Sleman	Alamat	:Paten, Tridadi, Sleman

DATA SUBJEKTIF (18 Januari 2018, jam 13.00 WIB)

ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, pada tanggal 17 Januari 2018 ibu sudah melakukan kunjungan di BPM karena tersengat listrik saat mencuci dengan hasil : BB 56 Kg, TFU: 25 cm,

letak janin: punggung kanan, presentasi kepala, DJJ: 148x/menit. Sekarang ibu hanya ingin diperiksa umum saja.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 21x/menit

N : 78x/menit S : 36,2°C

c. BB sekarang 56 kg

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak caries gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis, dan tidak ada bendungan vena jugularis

e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar tidak ada bekas luka operasi

f. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilannya, tidak ada luka bekas operasi, tedapat linea nigra.

g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella (+)

ANALISA

Multigravida 30 tahun. Usia Kehamilan 30 minggu 6 hari dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN

	Penatalaksanaan	P
13.25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umumnya baik, TD 110/70mmHg, R 21x/menit, S 36,2°C, N 78x/menit Evaluasi: ibu nampak senang dan mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan yaitu: pusing yang hebat, perdarahan lewat jalan lahir, demam panas tinggi sampai kejang, gerakan janin berkurang, nyeri dada/ulu hati./ jantung berdebar-debar Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan dan bersedia l petugas kesehatan apabila mengalami hal tersebut sewaktu-waktu 3. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup 4. Menganjurkan kepada ibu untuk melanjutkan vitamin yang sudah ada yaitu tablet Fe dan Kalk Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melanjutkan vitamin yang sudah ada 5. Menganjurkan kepada ibu untuk datang ke Puskesmas untuk melakukan kunjungan ulang rutin atau kapan saja jika ada keluhan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan rutin ke Pusk kunjungan kapan saja jika ada keluhan 	

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE-3

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. W
UMUR 30 TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN 32
MINGGU 1 HARI DI PUSKESMAS SLEMAN
KABUPATEN SLEMAN**

Tanggal waktu pengkajian : 27 Januari 2018

Tempat : Puskesmas Sleman

Identitas

Nama Ibu	: Ny W	Nama Suami	: Tn. Z
Umur	:30 Tahun	Umur	:34 Tahun
Agama	:Islam	Agama	:Islam
Suku/Bangsa	:jawa/ Indonesia	Suku/Bangsa	:Jawa/Indonesia
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	:Buruh
Alamat	:Paten, Tridadi Sleman	Alamat	:Paten, Tridadi, Sleman

DATA SUBJEKTIF (27 Januari 2018, 10.00 WIB)

Ibu mengatakan ini merupakan jadwal kunjungan ulang ke Puskesmas, tidak ada keluhan, dan vitaminnya sudah habis.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b. Tanda vital

TD : 110/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 80x/menit S : 37°C

c. TB : 153 cm

BB sekarang 58 kg

LILA : 27 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak caries gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis, dan tidak ada bendungan vena jugularis

e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar tidak ada bekas luka operasi

f. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilannya, tidak ada luka bekas operasi, tedapat linea nigra.

Palpasi Leopold

Leopold I : fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada bagian kiri ibu teraba kecil kecil berongga (ekstremitas)

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

Leopold IV : kepala belum masuk panggul (convergent)

TFU : 28cm

TBJ $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut ibu bagian kiri, frekuensi 143x/menit, teratur

g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella (+)

ANALISA

Multigravida umur 30 tahun, hamil 32 minggu 1 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (TANGGAL 27 Januari 2018, 10.30 WIB)

Jd	Penatalaksanaan	Pat
10.30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80mmHg, N 80/menit, R 20x/menit S 37 ⁰ C, letak kepala dibawah belum masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kiri ibu, DJJ 143x/menit. Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan sudah me 2. Memberikan terapi berupa: tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 diminum setelah makan	

	<p>Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran diberikan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau kapan saja jika ada keluhan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu kapan saja jika ada keluhan</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE-4

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. W
UMUR 30 TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN 35
MINGGU 6 HARI DI RUMAH Ny. W
KABUPATEN SLEMAN**

Tanggal waktu pengkajian : 24 Februari 2018

Tempat : rumah Ny W

Identitas

Nama Ibu	: Ny W	Nama Suami	: Tn. Z
Umur	:30 Tahun	Umur	:34 Tahun
Agama	:Islam	Agama	:Islam
Suku/Bangsa	:jawa/ Indonesia	Suku/Bangsa	:Jawa/Indonesia
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	:Buruh
Alamat	:Paten, Tridadi Sleman	Alamat	:Paten, Tridadi, Sleman

DATA SUBJEKTIF (24 Februari 2018, 10.30 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, kemarin tanggal 17 Februari 2018 sudah melakukan kunjungan ke Puskesmas.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b. Tanda vital

TD : 110/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 80x/menit S : 37°C

c. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak caries gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis, dan tidak ada bendungan vena jugularis

d. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar tidak ada bekas luka operasi

e. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilannya, tidak ada luka bekas operasi, tedapat linea nigra.

Palpasi Leopold

f. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella (+)

ANALISA

Multigravida umur 30 tahun, hamil 35 minggu 6 hari dengan kehamilan normal

PENATALAKSANAAN (TANGGAL 24 Februari , 10.30 WIB)

Jd	Penatalaksanaan	Pat
10.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70mmHg, N 78/menit, R 21x/menit S 37,20C, Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan sudah me 2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti: <ol style="list-style-type: none"> a. Timbul mules dengan sifat mules melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan secara teratur makin lama makin sering dan kuat b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar cairan yang banyak seperti ingin BAK tetapi tidak bisa ditahan dan berbau anyer Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan 3. Menganjurkan kepada ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti <ol style="list-style-type: none"> a. Baju bayi b. Kain bedong c. Popok d. Kain jarit e. Topi bayi f. Handuk g. Kaos kaki dan kaos tangan bayi h. Baju ibu i. Pakaian dalam j. Pembalut k. Surat-surat Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mempersiapkan perlengkapan p 4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan vitamin yang masih ada yaitu terapi berupa: tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 diminum setelah makan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia minum sesuai anjuran yang sudah dib 5. Menganjurkan keada ibu untuk mengurangi aktivitas mengangkat yang berat-berat dan istirahat yang cukup Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk mengurangi aktivitasnya d yang cukup 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau kapan saja jika ada keluhan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 2 ming kapan saja jika ada keluhan. 	

ASUHAN PADA PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISILOGI PADA Ny. W UMUR 30 TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 2 HARI DI PMB IIN PURWANINGSIH KABUPATEN SLEMAN

Tanggal waktu pengkajian : 18 Maret 2018

Tempat : PMB Iin Prurwaningsih

Identitas

Nama Ibu	: Ny W	Nama Suami	: Tn. Z
Umur	:30 Tahun	Umur	:34 Tahun
Agama	:Islam	Agama	:Islam
Suku/Bangsa	:jawa/ Indonesia	Suku/Bangsa	:Jawa/Indonesia
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	:Buruh
Alamat	:Paten, Tridadi Sleman	Alamat	:Paten, Tridadi, Sleman

KALA I

Hari/Tanggal : Minggu, 18 Maret 2018

Pukul : 07.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules-mules dari jam 06.00 WIB, keluar sedikit lendir darah, gerakan janin aktif. ANC rutin dilakukan di Puskesmas Sleman, pernah melakukan ANC terpadu dan USG HPHT 16 Juni 2018 HPL 25 Maret 2018. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular, menurun dan menahun.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 88x/menit S : 36,5°C

c. BB : 63Kg

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak caries gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis, dan tidak ada bendungan vena jugularis

e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan,
kolostrum belum keluar tidak ada bekas luka operasi

f. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilannya, tidak ada
luka bekas operasi, terdapat linea nigra.

Palpasi Leopold

Leopold I : fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti ada tahanan
(punggung) dan pada bagian kiri ibu teraba kecil kecil berongga
(ekstremitas)

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

Leopold IV : kepala masuk panggul (divergent)

TFU : 31cm

TBJ $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut ibu bagian kiri, frekuensi
143x/menit, teratur

Kontraksi : Teratur, frekuensi 4x dalam 10 menit selama 45 detik

Kandung kemih : Kosong

g. Genetalia : tidak ada varises, tidak ada candiloma, tidak terdapat
hemoroid

Pemeriksaan dalam :vagina uretra tidak teraba, portio lunak penipisan 100%, selaput ketuban utuh, pembukaan 10cm, penurunan IV presentasi POD uuk jam 12 tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat STLD (+)

h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella (+)

ANALISA

Multigravida umur 30 tahun, hamil 39 minggu 2 hari persalinan kala 1 fase aktif

PENATALAKSANAAN (07.30 WIB)

Jan	Penatalaksanaan	Par
07.30IB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam prosen persalinan, pembukaan lengkap keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Mempersiapkan perlengkapan bayi baru lahir bedong, baju bayi, topi bayi, handuk Evaluasi: perlengkapan bayi baru lahir sudah disiapkan 3. Mempersiapkan perlengkapan ibu bersalian jarit, baju ganti, celana dalam, pembalut, underped Evaluasi: perlengkapan ibu bersalin sudah disiapkan 4. Mempersiapkan partus set 2 klem tali pusat, ½ kocher, gunting episiotomi, gunting tali pusat, 2 sarung tangan panjang, 1 kateter nerator. Evaluasi: partus set sudah disiapkan 5. Mempersiapkan hecting set 1 nalvulder, 1 gunting benag, 1 jarum otot, 1 jarum kulit, benang catgut, benang cromik, pinset anatomis, pinset sirugis, lidokain 1% Evaluasi: heacting set sudah disiapkan 6. Menganjurkan kepada ibu untuk minum disela kontraksi untuk menambah energi saat meneran Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk minum 7. Memberikan dukungan dan asuhan sayang ibu agar ibu merasa tenang tidak cemas dan takut saat menghadapi persalinan Evaluasi: ibu merasa lebih tenang 	

KALA II

Hari/Tanggal : Minggu, 18 Maret 2018

Pukul : 07.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules semakin teratur, ingin meneran seperti ingin BAB yang tidak bisa ditahan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 88x/menit S : 36,5°C

c. Abdomen

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut ibu bagian kiri, frekuensi 143x/menit, teratur

Kontraksi : Teratur, frekuensi 4x dalam 10 menit selama 45 detik

Kandung kemih : Kosong

d. Genetalia : terdapat tanda gejala kala II tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka

Pemeriksaan dalam :vagina uretra tidak teraba, portio lunak penipisan 100%, selaput ketuban utuh, pembukaan 10cm, penurunan IV presentasi POD uk jam 12 tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat STLD (+)

ANALISA

Multigravida umur 30 tahun, hamil 39 minggu 2 hari persalinan kala II janin tunggal hidup intrauteri

PENATALAKSANAAN

Jan	Penatalaksanaan	Pat
07.30IB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, dan ibu akan segera melahirkan Evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang sudah diberikan 2. Memberikan dukungan kepada ibu dengan tetap menghadirkan keluarganya Evaluasi: ibu sudah didampingi suami 3. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar yaitu, meneran jika sedang ada his, tidak mengeluarkan suara, dan pandangan mata kearah perut Evaluasi: ibu mengerti cara meneran yang benar dan bersedia mel 4. Meletakkan kain bersih pada perut ibu Evaluasi: kain bersih sudah diletakkan pada perut ibu 5. Melakukan stangen pada perineum agar tidak terjadi robekan perineum tidak beraturan pada perineum, dan menahan kepala bayi agar tidak terjadi difleksi maksimal saat kepala bayi lahir. Evaluasi: sudah dilakukan stanen dan menahan kepala bayi 6. Memeriksa adanya lilitan tali pusat Evaluasi: tidak ada lilitan tali pusat 7. Menunggu adanya putar paksi luar, kemudian melakukan biparietal untuk melahirkan bahu dan melakukan sanggah susur Evaluasi: sudah dilakukan biparietal dan sanggah susur pada bayi 8. Melakukan penilaian sepintas meliputi tangisan bayi, warna kulit bayi, dan tonus otot bayi. Evaluasi: bayi sudah dilakukan penilaian sepintas, warna kulit tangisan kuat, tonus otot aktif 	

	<p>9. Meringkan bayi kecuali pada daerah muka dan telapak tangan Evaluasi: bayi sudah dikeringkan kecuali pada daerah muka dan telapak tangan</p> <p>10. Melakukan jepit potong tali pusat Evaluasi: sudah dilakukan jepit potong tali pusat</p> <p>11. Meletakkan bayi di dada ibu untuk proses IMD Evaluasi: bayi sudah diletakkan diperut ibu untuk proses IMD</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

KALA III

Hari/Tanggal : Minggu, 18 Maret 2018

Pukul : 07.40 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir, perut masih mules, plasenta belum lahir

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

2. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

Tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 88x/menit S : 36,5°C

3. Abdomen

Kontraksi : keras.TFU setinggi pusat

Kandung kemih : Kosong

ANALISA

Multipara umur 30 tahun, P3A0Ah3 postpartum kala III normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paru
07.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu tindakan yang akan dilakukan selanjutnya yaitu ibu akan disuntikkan oksitosin Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk disuntikkan oksitosin 2. Menyuntikkan oksitosin 10IU secara IM 1/3 di paha atas bagian luar Evaluasi: sudah disuntikkan oksitosin 10IU di 1/3 paha atas bagian lu 3. Melakukan perenggangan tali pusat terkendali Evaluasi: sudah dilakukan perenggangan tali pusat terkendali 4. Melahirkan massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir selama 15 detik untuk menilai terjadinya kontraksi Evaluasi: sudah dilakukan massase fundus uteri, fundus teraba keras 5. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta Evaluasi: plasenta sudah dicek lengkap 6. Menilai jumlah perdarah dan kontraksi uterus Evaluasi: sudah dilakukan pengecekan perdarahan normal, konti keras 	

KALA IV

Hari/Tanggal : Minggu, 18 Maret 2018

Pukul : 07.45 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan lega bayi dan plasentanya sudah lahir

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 88x/menit S : 36,5°C

c. Abdomen

Kontraksi : keras.TFU 2 jari bawah pusat

Kandung kemih : Kosong

ANALISA

Multipara umur 30 tahun, P3A0Ah3 postpartum kala IV normal

PENATALAKSANAAN

J	Penatalaksanaan	Par
07.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengecekan kembali kontraksi uterus Evaluasi: kontraksi uterus keras 2. Mengajarkan kepada ibu cara menilai kontraksi yang baik dan benar yaitu meraba uterus yang keras dan bundar Evaluasi: Ibu mengerti cara menilai dan megecek kontraksi uterus yang benar 3. Memberitahu ibu akan disuntikkan lidocain di robekan perineum Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan penyuntikan lidocain 4. Menyuntikkan lidocain 1% pada luka robekan perineum Evaluasi: sudah dilakukan penyuntikan lidocain 1% 5. Menjahit luka robekan perineum derajat 2 Evaluasi: sudah dilakukan penjahitan robekan perineum derajat 2 6. Memastikan robekan perineum sudah terjahit semua Evaluasi: robekan perineum sudah terjahit 7. Menilai jumlah perdarahan dan kontraksi uterus kembali Evaluasi: tidak terjadi perdarahan yang hebat dan kontraksi uterus baik 8. Memberikan rasa nyaman kepada ibu dengan cara membersihkan ibu dari paparan darah dan mengganti pakaian ibu menggunakan kain bersih dan kering Evaluasi: Ibu sudah dibersihkan dari paparan darah dan diganti dengan kain bersih dan kering 9. Membersihkan alat-alat dan membuang bahan-bahan yang sudah tidak 	

	<p>dipakai Evaluasi: alat-alat sudah dibersihkan dan bahan-bahan sudah dibuang ketem</p> <p>10. Membersihkan tempat dan merendam alat kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit Evaluasi: tempat sudah dibersihkan dan alatt sudah direndam kedalam la 0,5%</p> <p>11. Menganjurkan kepada ibu untuk memperbanyak makanan yang banyak mengandung protein seperti putih telur,, dan ikan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia makan yang banyak mengandung protei</p> <p>12. Menganjurkan kepada ibu untuk mobilisasi dini dengan miring kanan kiri, duduk belajar jalan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mobilisasi</p> <p>Melakukan bounding attachment atau kontak dini dengan membeiarkan ib dalam satu ruangan Evaluasi: sudah dilakukan bounding attachment</p> <p>13. Menganjurkan kepada ibu agar tidak menahan kencing Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menahan kencing</p> <p>14. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup</p> <p>15. Memberikan terapi berupa: Amoxilin 3x500mg 3x1 Asam mefenamat 3x1 Fe 1x1 Vit A 1x1 Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk minum obat yang sudah diberikan</p> <p>16. Melakukan observasi selama 2 jam, 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, 1 jam kedua setiap 30 menit sekali meliputi: TTV, kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih. Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukan observasi selama 2 jam</p> <p>17. Melengkapi lembar partograf</p> <p>18. Melakukan pendokumentasian asuhan yang sudah diberikan</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ASUHAN MASA NIFAS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL Ny. W
UMUR 30 TAHUN MULTIPARA POST PARTUM 6 JAM
DI PMB IIN PURWANINGSIH
KABUPATEN SLEMAN**

Tanggal waktu pengkajian : 18 Maret 2018 (13.30 WIB)

Tempat : pmb Iin Purwaningsih

Identitas

Nama Ibu	: Ny W	Nama Suami	: Tn. Z
Umur	:30 Tahun	Umur	:34 Tahun
Agama	:Islam	Agama	:Islam
Suku/Bangsa	:jawa/ Indonesia	Suku/Bangsa	:Jawa/Indonesia
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	:Buruh
Alamat	:Paten, Tridadi Sleman	Alamat	:Paten, Tridadi, Sleman

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya mules, lelah, sudah BAK

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 88x/menit S : 36,5°C

c. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak caries gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis, dan tidak ada bendungan

vena jugularis

d. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum

keluar tidak ada bekas luka operasi

e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tedapat linea nigra.

f. Abdomen

Kontraksi : keras. TFU 2 jari bawah pusat

Kandung kemih : Kosong

g. Genetalia : lochea rubra, normal

h. Perineum : tidak odem, tidak ada kemerahan, tidak ada nanah, jahitan rapi

ANALISA

Multipara umur 30 tahun, P3A0Ah3 postpartum 6 jam normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Par
13.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemantauan kembali kontraksi uterus dan perdarahan dengan meraba fundus uteri dan melihat jumlah perdarahan Evaluasi: kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 2. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat ketika bayi sedang tidur Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat 3. Memastikan ibu bahwa telah mencukupi kebutuhan nutrisinya Evaluasi: ibu sudah makan walaupun tidak habis 4. Mengingatkan dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan Asinya sesuai keinginan bayi dan kebutuhan bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya 5. Memberitahu kepada ibu bahwa tidak ada pantangan makanan apapun selama masa nifas Evaluasi: ibu mengerti penjelasan tidak ada pantangan makanan apa masa nifas 6. Menganjurkan kepada ibu untuk melanjutkan vitamin yang sudah diberikan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melanjutkan vitamin yang sudah dib 7. Menganjurkan kepada ibu untuk memanggil bidan jika ada keluhan apapun Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memanggil bidan jika ada keluhan 8. Melakukan pendokumentasian asuhan yang sudah diberikan 	

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL Ny. W
UMUR 30 TAHUN MULTIPARA POST PARTUM 13 HARI
DI RIMAH Ny. W
KABUPATEN SLEMAN**

Tanggal waktu pengkajian : 31 Maret 2018 (13.30 WIB)

Tempat : Rumah Ny W

Identitas

Nama Ibu	: Ny W	Nama Suami	: Tn. Z
Umur	:30 Tahun	Umur	:34 Tahun
Agama	:Islam	Agama	:Islam
Suku/Bangsa	:jawa/ Indonesia	Suku/Bangsa	:Jawa/Indonesia
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	:Buruh
Alamat	:Paten, Tridadi Sleman	Alamat	:Paten, Tridadi, Sleman

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada kelainan dan tanda bahaya yang dirasakan BAK dan BAB lancar.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 88x/menit S : 36,5°C

c. Kepala dan leher : Tidak ada edema tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak caries gigi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis, dan tidak ada bendungan vena jugularis

d. Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum keluar tidak ada bekas luka operasi

e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tedapat linea nigra.

TFU : tidak teraba

Kandung kemih : Kosong

f. Genetalia : lochea alba, normal

g. Perineum : tidak odem, tidak ada kemerahan, tidak ada nanah, jahitan rapi, kering

h. Ekstremitas : tidak ada odem, dan varisen

ANALISA

Multipara umur 30 tahun, P3A0Ah3 postpartum 13 hari normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paru
10.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memastikan ibu tercukupi nutrisinya, cairan, dan kebutuhan istirahatnya Evaluasi: ibu sudah memenuhi semua kebutuhan dengan baik 3. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan alat genetaliannya. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga kebersihan genetaliannya 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara pengeluaran asi menggunakan tangan yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu diminta untuk cuci tangan terlebih dahulu sebelum dan sesudah memerah asi menggunakan sabun b. Sediakan cangkir atau gelas tertutup yang telah dicuci hingga bersih c. Ibu melakukan masase atau pemijatan payudara dengan telapak tangan dari pangkal ke aerola, kemudian diulang pemijatan pada sekeliling payudara secara merata d. Bentuk jari telunjuk dan ibu jari seperti huruf C dan letakkan aerola payudara, tekan ibu jari dan telunjuk ke dada dengan ibu jari di atas dan jari lain memegang bagian payudara, kemudian perah dan lepas e. Perah aerola dengan ibu jari berada di atas dan jari lainnya berada di bawah aerola f. Menggulangi cara tersebut, yaitu tekan-perah-lepas-tekan-perah-lepas beberapa kali sampai asi keluar Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang sudah diberikan dan mempraktikkan cara pemerasan asi menggunakan tangan 5. Membekakan KIE kepada ibu tentang cara penyimpanan asi di lemari es yaitu dengan memasukkan asi yang sudah diperah kedalam gelas atau botol kaca tidak dianjurkan menggunakan botol plastik, sebelum dimasukkan ke dalam lemari es atau <i>freezer</i> botol terlebih dahulu di berikan tanggal, jam pemerahan dan tanggal, jam masuk lemari es. Asi yang telah dimasukkan kedalam pendingin tidak dianjurkan dipanaskan dengan direbus bila akan diberikan ke bayi karena dapat menurunkan kualitas asi. Asi tersebut cukup didiamkan diruangan 	

	<p>terbuka atau direndam menggunakan wadah yang berisi air panas Evaluasi: ibu mengerti dan faham tentang penjelasan penyimpanan asi</p> <p>6. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan asi perahnya ke anaknya Evaluasi: ibu bersedia untuk memberikan asi perahnya</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu tentang KB (Keluarga Berencana) yaitu suatu usaha yang dapat mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, suami, anak serta keluarga Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan mengenai KB</p> <p>8. Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi mantap pada wanita yaitu setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan tersebut tidak dapat memiliki keturunan lagi. Karena kontrasepsi mantap merupakan kontrasepsi jangka panjang. Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan kontrasepsi mantap mendiskusikan dengan suami lagi</p> <p>9. Menjelaskan kepada ibu indikasi kontrasepsi mantap</p> <ol style="list-style-type: none"> Wanita usia lebih 26 tahun Memiliki atau telah melahirkan lebih dari 2 kali Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai kehendaknya Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur kontrasepsi mantap <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan indikasi kontrasepsi mantap</p> <p>10. Menjelaskan kepada ibu tentang kontraindikasi kontrasepsi mantap</p> <ol style="list-style-type: none"> Wanita yang sedang hamil Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya Wanita yang tidak pasti mengenai fertilisasi di masa depan <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan dari kontraindikasi kontrasepsi</p> <p>11. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai kebutuhan Evaluasi: ibu masih ingin merundingkan dengan suami terlebih dahulu</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ASUHAN BAYI BARU LAHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU
LAHIR PADA BY. NY W UMUR 2 JAM
DI PMB IIN PURWANINGSIH
KABUPATEN SLEMAN

Tanggal waktu pengkajian : 18 Maret 2018 (09.30 WIB)

Tempat : PMB Iin Purwaningsih

Identitas Anak

Nama Bayi : By Ny W

Tanggal lahir : 18 Maret 2018

Jenis Kelamin : Laki-laki

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny W

Nama Suami : Tn. Z

Umur :30 Tahun

Umur :34 Tahun

Agama :Islam

Agama :Islam

Suku/Bangsa :jawa/ Indonesia

Suku/Bangsa :Jawa/Indonesia

Pendidikan :SMA

Pendidikan :SMA

Pekerjaan :IRT

Pekerjaan :Buruh

Alamat :Paten, Tridadi Sleman

Alamat :Paten, Tridadi, Sleman

DATA SUBJEKTIF

ibu mengatakan bayi menangis kuat saat lahir dan menyusu di atas dada ibu

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital :
 - HR : 136x/menit
 - RR : 45x/menit
 - S : 36,6°C
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Bersih, tidak terdapat caput succedaneum, tidak terdapat cepalhematom
 - b. Wajah : Bentuk simetris, tidak ada tanda-tanda kelainan down sindrom, tidak ada odem
 - c. Mata : Seklera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya baik
 - d. Telingga : Bersih, daun telinga sejajar dengan mata, tidak ada perlekatan pada daun telinga
 - e. Hidung : Bersih, simetris, terdapat 2 lubang hidung
 - f. Mulut : Bersih, tidak ada labiokizis dan palatokizis
 - g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar linfe, tidak bendungan vena jugularis, dan kelenjar tiroid

- h. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, puting susu merah muda
 - i. Tali pusat : Tidak ada perdarahan
 - j. Punggung : Tidak terdapat kelainan bentuk tulang, dan tidak ada spina bifida
 - k. Kulit : warna kemerahan, terdapat verniks kaseosa
 - l. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada fraktur tulang
 - m. Genetalia : terdapat lubang kencing, tidak ada kelainan hipospodia, fimosis, testis turun sampai skrotum
 - n. Anus : Terdapat lubang anus
4. Antropometri
- a. Lingkar kepala : 33 cm
 - b. Lingkar Dada : 33 cm
 - c. Berat Badan : 3200 gram
 - d. Panjang Badan : 48 cm
 - e. Lila : 11 cm
5. Refleks
- a. Refleks moro : Positif
 - b. Refleks rooting : Positif

- c. Refleks sucking : Positif
 - d. Refleks Tonic neck : Positif
 - e. Refleks Babyski : Positif
 - f. Refleks Grasping : Positif
6. Eliminasi
- a. Miksi : Sudah, pukul 08.10 WIB
 - b. Mekoneum : Sudah, Pukul 07.40 WIB

ANALISA

Bayi baru lahir 2 jam normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai APGAR score segera setelah bayi lahir Evaluasi: Bayi sudah di nilai APGAR score pada menit pertama 10 2. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan dan merasa senang 3. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan suntikan vitamin K1 dan Hb-O 1 jam kemudian Evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang sudah diberikan dan bersedia diberikan suntikan vitamin K1 4. Memberikan suntikan Vitamin K1 dengan dosin 1 ml di 1/3 paha kiri anterolateral dengan sudut 45⁰ Evaluasi: Bayi sudah diberikan suntikan vitamin K1 di paha kiri 5. Melakukan perawatan tali pusat dengan tidak memberikan povidon iodine maupun alkohol, cukup biarkan terbuka atau ditutup menggunakan kassa steril dan kering. Evaluasi: ibu mengerti tentang cara perawatan tali pusat 6. Menjaga suhu bayi tetap hangat dengan cara memakaikan pakaian kering, dibedong dan di pakaikan topi bayi. Evaluasi: bayi sudah dijaga suhu tubuhnya 	

	<p>7. Mengajukan kepada ibu untuk memberikan asi kepada bayinya sesering mungkin tanpa menjadwalkan Evaluasi: ibu mengerti tentang penjeasan yang sudah diberikan dan memberikan asi kepada bayinya</p> <p>8. Mengajukan kepada ibu dan keluarga untuk memanggil bidan jaga sewaktu-waktu jika ada keluhan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memanggil bidanjika sewaktu-waktu jika ada keluhan</p> <p>9. Mendokumentasikan tindakan yang sudah diberikan</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY W UMUR 6 JAM DI PMB IIN PURWANINGSIH KABUPATEN SLEMAN

Tanggal waktu pengkajian : 18 Maret 2018 (13.30 WIB)

Tempat : PMB Iin Purwaningsih

Identitas Anak

Nama Bayi : By Ny W

Tanggal lahir : 18 Maret 2018

Jenis Kelamin : Laki-laki

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny W

Nama Suami : Tn. Z

Umur :30 Tahun

Umur :34 Tahun

Agama :Islam

Agama :Islam

Suku/Bangsa :jawa/ Indonesia

Suku/Bangsa :Jawa/Indonesia

Pendidikan :SMA

Pendidikan :SMA

Pekerjaan :IRT

Pekerjaan :Buruh

Alamat :Paten, Tridadi Sleman

Alamat :Paten, Tridadi, Sleman

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi tidak rewel, menyusu kuat, sudah BAK 3 kali, BAB 1 kali, asi diberikan sering kurang lebih 2 jam sekali

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - a. HR : 133x/menit
 - b. RR : 42x/menit
 - c. S : 36,7°C
3. Kulit : Kemerah-merahan
4. Tali pusat : Dalam keadaan kering
5. Genetalia
 - a. Miksi : Tidak ada
 - b. Mekoneum : Tidak ada
6. Refleks
Refleks Sucking : Positif, Kuat

ANALISA

Bayi baru lahir 6 jam normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan keadaan umum bayinya dan me 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil dengan dibedong Evaluasi: bayi sudah dijaga suhu tubuhnya dengan dibedong 3. Memberikan KIE ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian susu sulit, atau sulit menghisap b. Susah nafas c. Bayi tidur terus menerus tanpa bangun menyusu d. Warna kulit bayi biru atau kuning e. Demam f. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah atau bernanah g. Tidak BAB selama 3 hari, muntah terus menerus Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan tanda-tanda bahaya baru lahir 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang asi eksklusif yaitu pemberian asi saja tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan apapun sampai bayi berumur 6 bulan. Pemberian asi bisa secara <i>on demand</i> atau tanpa di jadwalkan yaitu sesuai keinginan bayi menyusu, jika bayi tertidur lebih dari 2 jam maka bayi dibangunkan untuk menyusu. Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan asi eksklusif 5. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang manfaat dari asi yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Sebagai zat protektif yaitu dapat mejadikan kekebalan tubuh pada bayi b. Nutrisi yang terkandung dalam asi sangat pas untuk bayi sesuai kebutuhan bayi c. Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi, karena bayi saat kontak kulit dengan ibu maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi ibu Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan manfaat dari asi 6. Menganjurkan kepada ibu untuk memanggil bidan jaga jika sewaktu-waktu ada keluhan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memanggil bidan jaga jika sewaktu-waktu keluhan 7. Mendokumentasikan asuhan yang sudah diberikan 	

DATA PERKEMBANGAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU
LAHIR PADA BY. NY W UMUR 13 HARI
DI RUMAH Ny. W
KABUPATEN SLEMAN**

Tanggal waktu pengkajian : 31 Maret 2018 (13.30 WIB)

Tempat : Rumah Ny W

Identitas Anak

Nama Bayi : By A

Tanggal lahir : 18 Maret 2018

Jenis Kelamin : Laki-laki

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny W

Nama Suami : Tn. Z

Umur :30 Tahun

Umur :34 Tahun

Agama :Islam

Agama :Islam

Suku/Bangsa :jawa/ Indonesia

Suku/Bangsa :Jawa/Indonesia

Pendidikan :SMA

Pendidikan :SMA

Pekerjaan :IRT

Pekerjaan :Buruh

Alamat :Paten, Tridadi Sleman

Alamat :Paten, Tridadi, Sleman

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tetap diberikan asi perah, tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
 - BB : 3300 gram
2. Tanda-tanda vital :
 - RR : 49x/menit
 - DJB : 132x/menit
 - S : 36,7°C
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
 - b. Warna kulit : kemerahan
 - c. Tonus otot : Kuat, aktif
 - d. Telingga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata, tidak ada perekatan daun telinga
 - e. Hidung : Simetris, bersih
 - f. Mulut : Simetris, tidak ada sariawan, belum tumbuh gigi
 - g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis dan kelenjar tiroid

- h. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak terdengar suara wheezing
- i. Perut : Simetris, tidak kembung, tidak terdengar bising usus
- j. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang
- k. Ekstremitas : Tonus otot aktif, tidak ada fraktur tulang

ANALISA

Bayi baru lahir 13 hari normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	P
13.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik Evaluasi: Ibu mengerti dan merasa senang kondisi bayinya baik 2. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian susu sulit, atau sulit menghisap b. Susah nafas c. Bayi tidur terus menerus tanpa bangun menyusu d. Warna kulit bayi biru atau kuning e. Demam f. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah atau bernanah g. Tidak BAB selama 3 hari, muntah terus menerus Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir 3. Mengingatkan kepada ibu untuk memberikan asi perahnya sesering mungkin (<i>on demand</i>) atau setiap 2 jam sekali Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan asinya 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara pemberian asi perah yaitu asi yang telah diperah dapat langsung diberikan menggunakan cangkir atau sendok, tetapi tidak dianjurkan menggunakan dot karena dapat menyebabkan bayi bingung puting atau menolak menyusu. Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan pemberian asi perah dan melakukannya 	

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. W umur 30 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 11 Januari 2018 sampai 31 Maret 2018 sejak usia kehamilan 30 minggu 1 hari, bersalin sampai nifas serta asuhan bayi baru lahir. Adapun pengkajian yang dilakukan 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 sebagai berikut:

1. KEHAMILAN

Pemeriksaan kehamilan dilakukan pada tanggal 11 Januari 2018 di rumah Ny. W dilakukan pemeriksaan fisik. Selama kehamilan Ny. W telah melakukan pemeriksaan kehamilan lebih dari 4 kali di Puskesmas Sleman dengan kata lain kunjungan kehamilan Ny. W telah sesuai dengan standar minimal yakni 4 kali selama kunjungannya.

Pada rentang waktu kunjungan trimester III dari tanggal 11 Januari 2018 sampai 24 Februari 2018 asuhan yang diberikan kepada ibu berupa melengkapi data yang berasal dari ibu (*anamnesa*), riwayat medis (riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, serta riwayat sosial ekonomi), pemeriksaan fisik umum dan obstetri (*head to toe*), memberikan suplemen penambah darah (tablet Fe) serta konseling setiap kunjungan.

Menurut kemenkes RI (2013) yaitu melengkapi riwayat medis, pemeriksaan fisik, obstetri, pemeriksaan penunjang, memberikan suplemen penambah darah, dan pencegahan penyakit, memberikan konseling, informasi dan edukasi (KIE). Berdasarkan kasus diatas tidak ada kesenjangan antara teori menurut Kemenkes RI dengan asuhan yang telah diberikan kepada ibu.

Setiap kunjungan ulang pemeriksaan tekanan darah Ny W adalah 110/70mmHg yaitu dalam kondisi normal.

Menurut Prawirohardjo (2009) Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70mmHg-13/90mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut harus diwaspadai karena dapat berdampak buruk pada ibu dan janin apabila tidak ditangani sejak dini.

Berdasarkan kasus diatas hasil pemeriksaan tekanan darah dan teori yang ada telah sesuai tidak ada kesenjangan.

Tablet penambah darah dapat diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang yaitu satu tablet setiap har. Tiap tablet mengandung FeSO_4 mg (zat besi 60mg) dan Asam folat 500mg. Minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya diminum tidak bersamaan dengan kopi dan the karena dapat mengganggu penyerapan (Sri Astuti,dkk, 2016). Pada trimester I Ny. W mendapatkan tablet zat besi sebanyak 60 tablet, pada trimester II dan III Ny. W mendapatkan 40 tablet zat besi. Ny. W bersedia minum tablet zat besi sesuai anjuran yang telah diberikan.

Berdasarkan kasus tersebut asuhan yang telah diberikan tentang pemberian zat besi telah sesuai dengan teori yang ada.

Selama menjalani pemeriksaan ibu dan keluarga sangat kooperatif sehingga bidan dapat memberikan asuhan secara optimal. Pada kehamilan ini Ny. W mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga. Hal ini terbukti dengan kesiapan keperluan untuk menghadapi persalinan.

2. PERSALINAN

a. KALA I

Jam 07.30 WIB ibu datang ke PMB mengatakan mules-mules dari jam 06.00 WIB, disertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Gerakan janin masih dirasakan ibu. Setelah dilakukan pemeriksaan diketahui TFU ibu 31 cm, leopold I: bokong, leopold II: bagian kanan ibu punggung, bagian kiri ibu ekstremitas, leopold III: kepala. Dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 10cm .

Menurut Sondakh(2013) ada beberapa tanda-tanda dimulainya persalinan yaitu: pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, yang sifatnya teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, pengeluaran lendir dengan darah, dan saat pemeriksaan dalam akan didapatkan hasil, perlunaaan serviks, pendataran serviks, dan pembukaan serviks.

Berdasarkan kasus diatas, asuhan bersalin Ny. W tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan karena Ny W mengalami kontraksi, mules-mules, dan dari hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10cm.

b. KALA II

Kala II berlangsung selama 10 menit dari datang pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dimana dilakukan pimpinan meneran saat mendapati tanda gejala kala II seperti tekanan pada anus, perenium menonjol, dan vulva membuka.

Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan 30 menit pada multi. (Sondakh, 2013)

Dari kasus diatas terdapat kesenjangan antara teori yaitu kala II berlangsung selama 10 menit hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor yaitu seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir, sehingga proses kala II yang lebih cepat.

c. KALA III

Kala III pada Ny. W berlangsung 15 menit dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta . setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globular, tali pusat bertambah panjang dan terdapat semburan darah tiba-tiba lahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap 07.50 WIB kemudian melakukan masase uterus selama 15 detik.

Menurut Rohani, dkk(2011) kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Lepasnya plasenta sudah diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda uterus menjadi globuler, tali pusat semakin panjang, dan semburan darah tiba-tiba.

Proses kala III berlangsung 15 menit sesuai dengan teori dan plasenta lahir lengkap. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua, sehingga kontraksi uterus baik.

d. KALA IV

Pengawasan kala IV berlangsung 2 jam pukul (07.50WIB-10.50 WIB) dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Menurut Rohani, dkk(2011) kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan, kontraksi, TFU, kandung kemih.

Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf.

3. NIFAS

Kunjungan masa nifas pada Ny. W dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 18 Maret 2018 pukul 13.30 WIB, kunjungan nifas 2 pada tanggal 31 Maret 2018 pukul 13.30 WIB.

Paling sedikit kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (IBI, 2016) .

Kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny. W tidak sesuai dengan teori, karena Ny. W hanya melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali pada 6 jam pertama setelah melahirkan dan 12 hari setelah melahirkan.

Pada kunjungan nifas 1 didapatkan hasil pemeriksaan yaitu: tanda-tanda vital dalam keadaan normal, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra dan mendapatkan konselin tentang kebutuhan masa nifas, mendapatkan vitamin penambah darah tablet Fe 1x1

Menurut IBI (2016) kunjungan 1 nifas masa nifas yaitu pada 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan untuk memastikan involusio uterus, menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas, memastikan ibu memenuhi kebutuhan selama masa nifas, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada infeksi.

Berdasarkan asuhan yang diberikan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan nifas 2 didapatkan hasil pemeriksaan yaitu: tanda-tanda vital dalam keadaan normal, TFU tidak teraba, lochea alba, luka jahitan kering, dan mendapatkan konselin tentang cara memerah asi, penyimpanan asi perah, dan koseling tentang KB

Menurut IBI (2016) kunjungan nifas 2 dilakukan pada 4 hari sampai 28 hari setelah melahirkan untuk melihat keadaan payudara, ketidaknyamanan yang dirasakan, memastikan kebutuhan masa nifas ibu tercukupi.

Dengan demikian terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan, ibu mendapatkan konseling pemilihan kontrasepsi di kunjungan nifas kedua, sedangkan di teori konseling pemilihan kontrasepsi didapatkan saat kunjungan nifas ketiga.

4. BAYI BARU LAHIR

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Bayi A) diawali dengan pengkajian pada tanggal 18 Maret 2018. Dimana bayi baru lahir normal PB 48 cm, BB 3200gram, Lk 33 cm, LD 33 cm, LILA 11 cm, keadaan umum baik, apgar score pada menit I 10, IMD sudah dilakukan selama 1 jam dan berhasil menemukan puting ibu.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian vitamin K1 dan Hb-O perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan susu sesering mungkin.

Menurut Saifudin (2009) obat mata digunakan untuk pencegahan penyakit mata karena Klamidia (penyakit menular seksual). Salep mata diberikan pada jam pertama setelah bayi lahir

dan diberikan suntikan vitamin K1 di paha kiri anterolateral untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak.

Dalam penatalaksanaan asuhan tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 18 Maret 2018 pukul 13.30 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dan melakukan perawatan tali pusat. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan kepada ibu untuk sesering mungkin memberikan susunya. Bayi sudah BAK 3 kali dan BAB 1 kali.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 31 Maret 2018 pukul 13.30 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal, dan mau menyusu dengan asi perah.

Menurut Kemenkes RI (2013) setiap melakukan kunjungan ulang dilakukan pemeriksaan fisik, menimbang berat badan bayi, mengukur suhu dan memeriksa kemungkinan adanya tanda bahaya pada bayi. Setelah pemeriksaan memberikan penjelasan kepada orang tua tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Dalam penatalaksanaan kasus tersebut teori dan asuhan yang diberikan telah sesuai.