

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
UMUR 32 TAHUN MULTIPARA DI KLINIK HANA KLATEN
JAWA TENGAH

A. HASIL

IDENTITAS

Ibu		Suami
Nama	: Ny. R	Tn. S
Umur	: 32 tahun	31 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa:	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	SMU
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Krapyak Kulon, Dompoyongan, Jogonalan, Klaten	

1. Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan pertama

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Januari 2018/16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

1) Data subjektif

a) Kunjungan saat ini, kunjungan pertama

Ibu Mengatakan kaki pegal-pegal.

b) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama berumur 22 tahun, dengan suami sekarang sudah 10 tahun

c) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun. Siklus 30 hari.

Teratur. Lama 7 hari. Sifat darah encer. Bau khas.

Dismenorrhea ringan. Banyaknya 3 kali ganti pembalut.

HPM : 27 Mei 2017

HPL : 09 Maret 2018

d) Riwayat kehamilan ini

(4) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 6 minggu 4 hari. ANC di

Klinik Hana

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 1 kali	Pusing dan mual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 3. Pemberian terapi B6, paracetamol, dan Vosea
Trimester II 6 kali	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi asupan nutrisi yang cukup selama hamil 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC terpadu di Puskesmas 4. Pemberian terapi B6, Fe, Vit C dan Kalk
Trimester III 8 kali	Kaki pegal-pegal dan sering buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam ibu hamil 3. Menganjurkan ibu untuk jalan pagi 4. Pemberian terapi tablet Fe dan B6

(5) Pergerakan Janin yang pertama pada umur kehamilan 16

minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >17 kali

(6) Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	2-3 kali	5-6 kali
Macam	Nasi, sayur, tempe, ikan	Air putih, the	Nasi, sayur, ikan, tempe, tahu	Air putih, susu
Jumlah	½ piring	2-3 gelas	½ piring	4-5 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

(7) Pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan, kadang hijau	Kuning Jernih	Kuning kecoklatan, kadang hijau	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	5-7 kali	1 kali	6-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

(8) Pola aktivitas

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

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 8 jam

Seksualitas : 1 minggu sekali, tidak ada keluhan

(9) Pola hygiene

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

(10) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 2 kali

e) Riwayat kehamilan, persalinan nifas yang lalu

Kehamilan pertama normal, persalinan pada tahun 2009 pada usia kehamilan 39 minggu. Jenis persalinan normal, ditolong oleh Bidan di Puskesmas, tidak ada penyulit, BB anak 3200 gram, diberikan ASI eksklusif. Nifas dalam keadaan normal dan tidak ada keluhan.

f) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek (suntik) selama 5 tahun. Ibu mengatakan berhenti menggunakan alat kontrasepsi karena ingin menambah anak.

g) Riwayat kesehatan

(1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

(2) Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

(3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

(4) Kebiasaan-kebiasaan

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

h) Keadaan psiko sosial spiritual

(1) Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan

(2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

(3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

(4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

(5) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

TB : 150 cm

BB : sebelum hamil 53 kg, BB sekarang 60 kg

Peningkatan BB selama hamil : 7 kg

IMT : 26,6

LILA : 28 cm

b) Tanda vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 x/m

N : 86 x/m

S : 36,8° C

c) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bersih, tidak ada stomatitis

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan parotis

Payudara : simetris, tidak ada bekas operasi, tidak ada benjolan, puting menonjol tidak ada pengeluaran kolostrum

Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU teraba pertengahan pusat-px bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : perut bagian kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), dan

perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : bagian terbawah teraba teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

TFU : 30 cm

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

DJJ : puntum maksimum terdengar pada perut kanan bagian bawah, frekuensi 140 kali per menit, teratur

Ekstremitas atas : kuku tidak pucat, tidak edema

Genitalia : tidak dilakukan

Ekstremitas bawah : kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises, reflek patella (+/+)

Anus : tidak dilakukan

d) Pemeriksaan penunjang

Ibu mengatakan sudah di lakukan pemeriksaan laboratorium lengkap pada tanggal 04 Desember 2017 dengan hasil Hb 10,9 gr%, protein urine (-), HbsAg (-), Golongan darah O, HIV/AIDS non reaktif.

3) Analisa

Ny. R umur 32 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 34⁺⁶ minggu dengan anemia ringan, janin tunggal, hidup, punggung kanan, presentasi kepala

Diagnosa potensial : potensial terjadi perdarahan antepartum dan post partum, persalinan lama, ketuban pecah dini (KPD) dan BBLR

Data dasar :

DS : ibu mengatakan hamil kedua, HPHT 27 Mei 2017, HPL 10 April 2018

DO : keadaan umum baik, puntum maksimum terdengar pada perut kanan bagian bawah, frekuensi 140 kali per menit, teratur.

Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala, Hb : 10,9 gr%

4) Penatalaksanaan (tanggal 25 Januari 2018)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu mengalami anemia ringan, janin dalam keadaan sehat, usia kehamilan 34⁺⁶ minggu, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, letak kepala belum masuk panggul. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui bahwa ibu mengalami anemia 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan berupa pegal-pegal yang disebabkan karena kecapean, penanganannya yaitu dengan cara melakukan pekerjaan yang ringan sesuai dengan kemampuan ibu, menghindari keadaan ibu yang terlalu cape dan istirahat yang cukup Evaluasi : ibu mengerti tentang penyebab dan penanganan dari pegal-pegal dan bersedia mengurangi aktivitas yang dapat membuat ibu kecapean 	Ttd yuyun

-
3. Menjelaskan keadaan ibu tentang penyebab anemia yang di alaminya dikarenakan kurangnya kadar hemoglobin dalam sel darah merah yang salah satunya disebabkan oleh defisiensi zat besi
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan
 4. Menjelaskan kepada ibu tentang cara mengkonsumsi tablet fe yaitu pada malam hari dengan menggunakan air putih atau air jeruk dan menghindari mengkonsumsi tablet fe bersamaan dengan kopi atau teh karena akan menghambat penyerapan tablet fe
evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan
 5. Memberi KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu yang lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta edema pada muka atau ekstremitas
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.
 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 1 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia istirahat minimal 1 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari
 7. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi yang diberikan bidan berupa tablet fe yang berfungsi untuk meningkatkan sel darah merah dengan dosis 1x250 mg dan B6 yang berfungsi untuk mengatasi anemia, dan sebagai suplemen untuk mencegah ibu mengalami kekurangan vitamin B6 dengan dosis 1x25 mg
Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan terapi obat sesuai anjuran dari bidan dan selalu minum obat setiap hari
 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal dari bidan dan mengikuti senam hamil pada tanggal 28 januari 2018 atau jika ada keluhan
Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan dan mengikuti senam hamil pada tanggal 28 januari 2018
-

b. Soap perkembangan kehamilan kunjungan ke-2

Hari, tanggal/ waktu : Minggu, 28 Januari 2018/ 10.20 WIB

Tempat : Klinik Hana

Jam	Pelaksanaan	Paraf
10.20 WIB	<p>S: Ibu mengatakan sering buang air kecil (BAK), pola nutrisi dan aktivitas baik, gerakan janin aktif.</p> <p>O: K/U baik, Kesadaran composmentis TD : 110/70 mmH Suhu : 36,7° C Nadi : 85 x/m RR : 21 x/m BB : 59 kg Pemeriksaan fisik Wajah : tidak ada edema dan cloasma gravidarum Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda Abdomen : tidak ada bekas luka operasi Palpasi leopold Leopold I: TFU teraba sekitar pertengahan pusat-px bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) Leopold II: perut bagian kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), dan perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas) Leopold III: bagian terbawah teraba teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) Leopold IV : divergen, 4/5 TFU : 31 cm TBJ : (31-12) x 155 = 2945 gram DJJ : puntum maksimum terdengar pada perut kanan bagian bawah, frekuensi 138 x/m, teratur Ekstremitas atas : kuku tidak pucat Edema : tidak ada Ekstremitas bawah : kuku tidak pucat Edema : tidak ada Varises : tidak ada</p> <p>A: Ny. R umur 32 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 35⁺¹ minggu dengan anemia, janin tunggal, hidup, punggung kanan, presentasi kepala. Diagnosa potensial : potensial terjadi perdarahan antepartum dan post partum,</p>	Ttd yuyun

persalinan lama, ketuban pecah dini (KPD) dan BBLR

Data dasar:

DS: ibu mengatakan sering buang air kecil, HPHT 27 Mei 2017, HPL 10 April 2018

DO: keadaan umum baik, puntum maksimum terdengar pada perut kanan bagian bawah, frekuensi 138 x/m, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

Planning :

10.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu ibu dalam keadaan normal dan janin dalam keadaan sehat, usia kehamilan 35⁺¹ minggu, punggung janin berada pada sisi kanan ibu, letak kepala belum masuk panggul.

Evaluasi : ibu tampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu mengerti

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan berupa sering buang air kecil disebabkan karena kepala masuk ke panggul dan menekan kandung kemih penanganannya yaitu dengan cara perbanyak minum pada siang hari dan hindari minum teh pada malam hari

Evaluasi : ibu mengerti tentang penyebab dan penanganan dari sering BAK

3. Melakukan senam hamil

Evaluasi : senam hamil sudah dilakukan

4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi yang diberikan bidan berupa tablet fe yang berfungsi untuk meningkatkan sel darah merah dengan dosis 1x250 mg dan B6 yang berfungsi untuk mengatasi anemia, dan sebagai suplemen untuk mencegah ibu mengalami kekurangan vitamin B6 dengan dosis 1x25 mg

Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan terapi obat sesuai anjuran dari bidan dan selalu minum obat setiap hari

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dan mengikuti senam hamil pada tanggal 04 Februari 2018 atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan dan mengikuti senam hamil pada tanggal 04 februari 2018

Ttd
Yuyun

c. Soap perkembangan kehamilan kunjungan ke-3

Hari, tanggal/ waktu : Minggu, 18 Februari 2018/ 11.30 WIB

Tempat : rumah Ny. R

Jam	Pelaksanaan	Paraf
11.30 WIB	<p>S: Ibu mengatakan sering buang air kecil (BAK), pola nutrisi dan aktivitas baik, gerakan janin aktif.</p> <p>O: K/U baik, Kesadaran composmentis TD : 110/70 mmH Suhu : 36,6° C Nadi : 87 x/m RR : 21 x/m BB : 61 Kg Pemeriksaan fisik Wajah : tidak ada edema dan cloasma gravidarum Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda Abdomen : tidak ada bekas luka operasi Palpasi leopold Leopold I: TFU teraba 1 jari bawah px bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) Leopold II: perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas), dan perut bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III: bagian terbawah teraba teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala sudah masuk panggul Leopold IV: divergen, 4/5 TFU : 32 cm TBJ : (32-12) x 155 = 3100 gram DJJ : puntum maksimum terdengar pada perut kiri bagian bawah, frekuensi 140 kali per menit, teratur Ekstremitas atas : kuku tidak pucat Edema : tidak ada Ekstremitas bawah : kuku tidak pucat Edema : tidak ada Varises : tidak ada</p>	Ttd Yuyun
	<p>A: Ny. R umur 32 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 38⁺¹ minggu dengan anemia, janin tunggal, hidup, punggung kiri, presentasi kepala Diagnosa potensial : potensial terjadi perdarahan antepartum dan post partum, persalinan lama, ketuban pecah dini (KPD),</p>	

dan BBLR

Data dasar :

DS: ibu mengatakan sering buang air kecil dan cara agar kepala bayi cepat masuk panggul, HPHT 27 Mei 2017, HPL 10 April 2018

DO: keadaan umum baik, puntum maksimum terdengar pada perut kiri bagian bawah, frekuensi 140 x/m, teratur. Hasil pemeriksaan

Planning :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu ibu dalam dan janin dalam keadaan sehat, usia kehamilan 38¹ minggu punggung janin berada pada sisi kiri ibu, letak kepala belum masuk panggul.
Evaluasi : ibu tampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu mengerti
 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan berupa sering buang air kecil disebabkan karena kepala masuk ke panggul dan menekan kandung kemih penanganannya yaitu dengan cara perbanyak minum pada siang hari dan hindari minum teh pada malam hari
Evaluasi : ibu mengerti tentang penyebab dan penanganan dari sering BAK
 3. Mengajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri, melakukan aktivitas ringan dan jalan pagi untuk mempercepat turunnya kepala
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan aktivitas ringan, tidur miring ke kiri dan jalan pagi
 4. Memberi KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan
 5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi yang diberikan bidan berupa tablet fe yang berfungsi untuk meningkatkan sel darah merah dengan dosis 1x250 mg dan B6 yang berfungsi untuk mengatasi anemia, dan sebagai suplemen untuk mencegah ibu mengalami kekurangan vitamin B6 dengan dosis 1x25 mg
Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan terapi obat sesuai anjuran dari bidan dan selalu minum obat setiap hari
 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal dari bidan dan mengikuti
-

senam hamil pada tanggal 25 Februari 2018
atau jika ada keluhan
Evaluasi : ibu bersedia melakukan
kunjungan dan mengikuti senam hamil pada
tanggal 25 Februari 2018

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

2. Asuhan Persalinan

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Januari 2018/16.00 WIB

Tempat : Klinik Hana Klaten

a. Persalinan kala I (pukul 13.00-18.30)

Ny. R datang ke Klinik Hana bersama suami pukul 14.00 WIB. Ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak pagi jam 07.00 WIB, Kenceng teratur sejak pukul 13.00 WIB, tidak ada pengeluaran lendir darah, dilakukan pemeriksaan oleh bidan Isti, hasil pemeriksaan pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh. ibu di anjurkan untuk kembali ke rumah dan melakukan aktivitas ringan seperti jalan-jalan di halaman rumah untuk mempercepat penurunan kepala.

Pukul 16.00 ibu datang ke Klinik Hana bersama suami dan keluarga. HPHT 27 Mei 2017 HPL 10 April 2018

Jam	Pelaksanaan	Paraf
16.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan kencang-kencang semakin sering dan kuat hingga ke pinggang. Sudah keluar lendir darah, cairan ketuban belum keluar. makan terakhir pada pukul 12.30 WIB.</p> <p>O: K/U baik, kesadaran composmentis TD : 120/70 mmHg Suhu : 36,6° C Nadi : 86 x/m RR : 21 x/m BB saat hamil : 61 kg BB sebelum hamil 53 kg Peningkatan BB selama hamil : 8 kg IMT : 27,1 Abdomen : tidak ada luka bekas operasi Palpasi leopold Leopold I: TFU teraba 3 jari bawah px, bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) Leopold II : perut bagian kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), dan perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin</p>	Ttd Bidan indah

	(ekstremitas)	
	Leopold III: bagian terbawah teraba teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP)	
	Leopold IV: divergen 3/5	
	TFU: 33 cm	
	TBJ: $(33-11) \times 155 = 3410$	
	DJJ: 140 x/m	
	Kontraksi : 3 x 10 menit lamanya 40 detik	
	Genetalia : tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada bekas luka parut	
16.00 WIB	Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, penipisan 40%, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala hodge II, presentasi kepala, STLD (+).	Bidan indah
	A: Ny. R umur 32 tahun G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ usia kehamilan 39 ⁺³ minggu, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala. Data dasar : DS : ibu mengatakan kenceng-kenceng mulai teratur dan kuat, nyeri perut menjalar sampai ke pinggang, sudah keluar lendir darah, HPHT : 27 Mei 2017, HPL : 10 April 2018 DO: keadaan umum baik, puntum maksimum terdengar pada perut kiri bagian bawah, frekuensi 140 x/m, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.	
	Planning :	
16.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu ibu dalam keadaan normal dan sudah memasuki proses persalinan pada kala I, keadaan janin sehat, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, letak kepala sudah masuk panggul, pembukaan 4 cm Evaluasi : ibu tampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu mengerti 2. Memberitahu ibu untuk makan dan minum diantara kontraksi sebagai tenaga untuk meneran Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia makan dan minum diantara kontraksi 3. Memberitahu ibu agar tidak meneran terlebih dahulu sebelum pembukaan lengkap untuk mencegah edema pada jalan lahir ibu Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi kesakitan yaitu tarik nafas dari hidung dan keluarkan lewat mulut Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan tehnik relaksasi jika ada kontraksi 	Ttd yuyun

-
5. Melakukan massase pada punggung ibu untuk mengurangi nyeri akibat kontraksi
Evaluasi : ibu merasa nyaman dilakukan massase pada punggung
 6. Mengajarkan ibu tidur miring ke kiri untuk melancarkan sirkulasi darah agar oksigen ke janin tercukupi
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan
 7. Melakukan persiapan persalinan yang meliputi partus set, hecing set, resusitasi set, infus set, perlengkapan ibu dan bayi
Evaluasi : persiapan persalinan sudah disiapkan
 8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemantauan nadi, kontraksi, DJJ, suhu setiap 30 menit, dan tekanan darah setiap 4 jam sekali
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia dilakukan pemantauan
 9. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf
Evaluasi : kemajuan persalinan sudah di pantau dalam partograf
-

b. Persalinan kala II (pukul 18.30-19.00)

Jam	Pelaksanaan	Paraf
18.30 WIB	<p>S: Ny. R mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan kuat. Ibu mengatakan ingin mengejan</p> <p>O: K/U baik, kesadaran composmentis TD : 120/70 mmHg Suhu : 36,6° C N : 88 x/m Abdomen : teraba keras saat kontraksi DJJ : 146 x/m, teratur Kontraksi 4 x selama 10 menit, lamanya 50 detik Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, penurunan kepala hodge III, presentasi belakang kepala, POD arah jam 12, STLD (+).</p> <p>A: Ny. R umur 32 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 39⁺³ minggu, inpartu kala II, janin tunggal, hidup, punggung kiri, presentasi belakang kepala, DS : ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan kuat, ibu ingin mengejan, HPHT : 27 Mei 2017, HPL : 10 April 2018 DO : keadaan umum baik, puntum maksimum</p>	<p>Ttd Yuyun</p> <p>Bidan titik</p>

terdengar pada perut kiri bagian bawah, frekuensi 146 x/m, teratur. Pembukaan 10 cm, presentasi belakang kepala

Planning :

1. Memastikan pembukaan lengkap yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka
Evaluasi : ibu sudah mengalami pembukaan lengkap
 2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pembukaan 10 cm dan akan dipimpin meneran.
Evaluasi : ibu mengerti
 3. Meminta keluarga/suami untuk mendampingi selama proses persalinan agar sewaktu-waktu bisa memberi asupan cairan untuk menambah tenaga ibu dan memberi support kepada ibu
Evaluasi : keluarga/suami mengerti dan bersedia mendampingi selama proses persalinan
 4. Mendekatkan dan membuka partus set, hecting set
Evaluasi : partus set dan hecting set sudah dibuka
 5. Mengajarkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman saat melahirkan yaitu posisi setengah duduk
Evaluasi : ibu dalam posisi setengah duduk
 6. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan efektif yaitu kaki ditekuk dan dibuka lebar, tangan memegang pergelangan kaki, mengejan saat ada kontraksi, dagu didekatkan ke dada dan mata dibuka
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan
 7. Mengajarkan ibu meneran saat ada kontraksi dan Tarik nafas panjang saat tidak ada kontraksi
Evaluasi : ibu mengerti
 8. Melakukan pertolongan persalinan kala II yaitu setelah kepala bayi kloningdidepan vulva 5-6 cm lakukan stamen untuk melahirkan kepala, cek lilitan tali pusat setelah kepala lahir, menunggu bayi melakukan putaran paksi luar, posisi tangan biparietal untuk melahirkan bahu anterior, dan posterior, selanjutnya tangan kanan menyangga kepala dan pangkal bahu bayi, tangan kiri melakukan sanggah susur untuk kemudian menyanggah tubuh bayi ketika lahir.
Evaluasi : bayi sudah dilahirkan
 9. Melakukan penilaian sepiintas keadaan bayi yaitu bayi menangis kuat, bergerak aktif,
-

Ttd
Bidan
indah,
bidan titik,
yuyun

	tonus otot baik, warna kulit kemerahan Evaluasi : bayi dalam keadaan normal
10.	Melakukan penjepitan tali pusat dengan jarak 3 cm dari arah bayi dan 2 cm dari klem pertama kemudian melakukan pemotongan tali pusat Evaluasi : tali pusat bayi telah di potong
11.	Mengeringkan tubuh bayi tanpa mengeringkan kedua tangan, menyelimuti bayi dengan selimut yang kering dan bersih, memakaikan topi bayi dan melakukan Inisiasi Menyusui Dini Evaluasi : bayi sudah dilakukan IMD

c. Persalinan kala III (pukul (19.00-19.10))

Jam	Pelaksanaan	Paraf
19.00 WIB	<p>S: Ny. R mengatakan merasa bahagia atas kelahiran anaknya</p> <p>O: k/u baik, kesadaran composmentis TD : 110/80 mmHg N : 85 x/m TFU : setinggi pusat Kandung kemih : kosong Genitalia : ada pengeluaran darah ± 150 cc</p> <p>A: Ny. R umur 32 tahun P₂A₀Ah₂, inpartu kala III DS : ibu mengatakan merasa bahagia atas kelahiran anaknya DO : keadaan umum baik, abdomen teraba keras, TFU setinggi pusat</p> <p>Planning :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal dan akan dilakukan pengeluaran plasenta Evaluasi : ibu tampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu mengerti 2. Melakukan pengecekan janin kedua Evaluasi : pengecekan sudah dilakukan dan tidak ada janin kedua 3. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dengan dosis 1 mg pada paha anterolateral secara intra muscular setelah 1 menit bayi lahir b. Mengamati tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang. Jika sudah ada tanda-tanda tersebut, tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali sedang tangan yang satu 	Ttd imel

	melakukan dorso kranial, jika plasenta tampak depan plasenta lahirkan plasenta dengan kedua tangan dengan cara diputar searah jarum jam hingga plasenta lahir	
	c. Melakukan massase uterus selama 15 kali dalam 15 detik	
	Evaluasi : manajemen aktif kala III sudah dilakukan.	
	4. Melakukan pengecekan plasenta	
	Evaluasi : plasenta sudah dicek dan lengkap	
	5. Melakukan pengecekan laserasi	
	Evaluasi : tidak ada laserasi	

d. Persalinan kala IV (19.20-21.20 WIB)

Jam	Pelaksanaan	Paraf
19.20	<p>S: Ny. R mengatakan perut terasa mules</p> <p>O: k/u baik, kesadaran composmentis TD : 110/70 mmHg Suhu : 37° C Nadi : 86 x/m RR : 22 x/m Abdomen : kontraksi keras TFU : 2 jari bawah pusat Genitalia : tidak ada luka perineum pengeluaran darah ±50 cc Kandung kemih : kosong</p> <p>A: Ny. R umur 32 tahun P₂A₀Ah₂, inpartu kala IV DS : ibu mengatakan perut terasa mules DO : keadaan umum baik, abdomen teraba keras, TFU 2 jari bawah pusat</p> <p>Planning :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal Evaluasi : ibu tampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu mengerti 2. Membersihkan ibu dengan air bersih dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih Evaluasi : ibu sudah dibersihkan 3. Membersihkan tempat bersalin dengan larutan klorin Evaluasi : tempat bersalin sudah dibersihkan 4. Melakukan dekontaminasi alat bekas pakai kedalam larutan klorin dan alat habis pakai dibuang pada tempat sampah Evaluasi : alat sudah di bereskan 5. Melakukan rawat gabung antara ibu dan 	Ttd yuyun

bayi

Evaluasi : ibu dan bayi sudah dirawat gabung

6. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk mengecek kontraksi pada perut ibu yaitu dengan meletakkan tangan diatas perut kemudian melakukan massase/ pijat lembut dengan telapak tangan secara sirkuler, jika perut teraba keras maka kontraksi baik

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan

7. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau 2 jam sekali

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesuai keinginan bayi

8. Mengajarkan ibu makan dan minum

Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum

9. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemantauan selama 2 jam yakni 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia dilakukan pemantauan

3. Asuhan Masa Nifas

a. Kunjungan nifas I

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Februari 2018/06.00 WIB

Tempat : Klinik Hana Klaten

Ny. R melahirkan pada tanggal 27 Februari pukul 19.00 WIB secara spontan ditolong bidan, dan tidak mengalami perdarahan. Ibu mengatakan melahirkan pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari.

Jam	Pelaksanaan	Paraf
06.00 WIB	<p>S: Ny. R mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O: k/u baik, kesadaran composmentis TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,6° C Nadi : 88 x/m RR : 21 x/m Wajah : tidak pucat, tidak edema Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar Abdomen : kontraksi keras, TFU 2 jari bawah pusat Ekstremitas atas : tidak ada edema, kuku tidak pucat Genitalia : tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada luka perineum, ada pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra), konsistensi encer, bau khas darah, jumlah ± 40 cc Ekstremitas bawah : tidak ada edema, kuku tidak pucat, tidak ada varises</p> <p>A: Ny. R umur 32 tahun P₂A₀Ah₂ post partum 11 jam, normal Data dasar : DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan DO : keadaan umum baik, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran darah berwarna merah.</p> <p>Planning : 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan normal Evaluasi : ibu tampak senang mendengar</p>	
06.10 WIB		Ttd Yuyun

-
- hasil pemeriksaan dan ibu mengerti
2. Memberi KIE tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam (suhu $>37,5^{\circ}$ C), perdarahan (>500 cc), sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan wajah, payudara menjadi merah, panas dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dan kejang
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan
 3. Memberi KIE nutrisi pada ibu nifas yaitu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi ikan sayur tahu temped an buah-buahan terutama yang merangsang produksi ASI seperti kacang-kacangan dan daun katu serta minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan
 4. Memberi terapi tablet Fe sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x250 mg untuk mencegah terjadinya anemia pasca persalinan, asam mefenamat sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x500 mg untuk mengurangi nyeri, amoksilin sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x500 mg untuk mencegah terjadinya infeksi dan vitamin A sebanyak 2 tablet dengan dosis 1x200.000 IU untuk menghindari gangguan pada mata (rabun senja)
Evaluasi : obat sudah diberikan
 5. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 1 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia istirahat minimal 1 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari
 6. Mengajarkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yang meliputi memandikan bayi 2x sehari, mengganti popok jika bayi BAK/BAB, menjemur bayi pada pagi hari selama 15 menit pada pukul 07.00-09.00 WIB
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan
 7. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui sesuai keinginan bayi
 8. Memberitahu ibu bahwa ibu akan di kunjungi 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia di kunjungi 1 minggu lagi
-

b. Masa nifas kunjungan ke II

Tanggal/waktu pengkajian : 05 Maret 2018/11.20 WIB

Tempat : rumah Ny. R

Jam	Pelaksanaan	Paraf
11.20 WIB	<p>S : Ny. R mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O: k/u baik, kesadaran composmentis TD : 110/70 mmHg Suhu: 36,8° C Nadi : 86 x/m RR : 20 x/m Mata: sclera putih, konjungtiva merah muda Abdomen: kontraksi keras, TFU pertengahan pusat-simpisis Genetalia : tidak ada jahitan perineum, pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (lochea Sanguinolenta), konsistensi encer, bau khas darah Ekstremitas bawah : tidak ada edema, kuku tidak pucat, tidak ada varises</p> <p>A: Ny. R umur 32 tahun P₂A₀Ah₂ post partum 6 hari, normal Data dasar : DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan DO : keadaan umum baik, TFU pertengahan pusat-simpisis, pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan</p> <p>Planning :</p>	
11.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan normal Evaluasi : ibu tampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu mengerti 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2x sehari, membersihkan alat kelamin dari arah depan kebelakang dengan air bersih sebelum dan sesudah BAB/BAK serta menjaga payudara tetap bersih dan kering. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 1 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 	Ttd Yuyun

-
- istirahat minimal 1 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari
4. Memberitahu ibu bahwa ibu akan di kunjungi 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia di kunjungi 1 minggu lagi
-

c. Masa nifas kunjungan ke III

Tanggal/waktu pengkajian : 18 Maret 2018/15.00WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Jam	Pelaksanaan	Paraf
15.00 WIB	<p>S : Ny. R mengatakan pengeluaran darah bercak putih kekuningan</p> <p>O: k/u baik, kesadaran composmentis TD : 110/70 mmHg Suhu : 37° C Nadi : 84 x/m RR : 20 x/m Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda Abdomen : TFU tidak teraba, Genetalia : pengeluaran darah berwarna putih kekuningan (lochea alba), bau khas.</p> <p>A: Ny. R umur 32 tahun P₂A₀Ah₂ post partum 18 hari, normal Data dasar : DS : ibu mengatakan pengeluaran darah bercak putih kekuningan DO : keadaan umum baik, TFU tidak teraba, pengeluaran darah berwarna putih kekuningan</p> <p>Planning :</p>	
15.10 WIB	<p>1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan normal yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, S : 37° C, N : 84 x/m, R : 20 x/m, TFU tidak teraba Evaluasi : ibu tampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu mengerti</p> <p>2. Memberi konseling KB yang meliputi KB suntik, MAL, Pil implant dan IUD serta memberitahu keuntungan, kerugian dan efek samping dari alat kontrasepsi yang dijelaskan Evaluasi : ibu mengerti dan akan menggunakan KB MAL untuk jangka waktu 6 bulan kedepan.</p>	Ttd Yuyun

-
3. Memberikan asuhan komplementer senam nifas untuk mempercepat proses involusi uterus
Evaluasi : ibu bersedia melakukan senam nifas
 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan atau jika ada keluhan
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang
-

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan I

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Februari 2018/06.30 WIB

Tempat : Klinik Hana

Ny. R mengatakan bayi lahir pada tanggal 27 Februari 2018 pukul 19.00 secara spontan, ditolong bidan, jenis kelamin perempuan, bayi lahir langsung menangis, tidak ada kelainan, BB lahir 3400 gr, PB 49 cm.

Jam	Pelaksanaan	Paraf
06.30 WIB	<p>S: Ibu mengatakan bayi menangis kuat segera setelah lahir dan setelah lahir bayi di lakukan IMD diatas perut.</p> <p>O: k/u baik, apgar score 7/8/9 HR : 134 x/m RR : 45 x/m S : 36,6° C Pemeriksaan fisik Kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepalhematom, tidak ada mollase Wajah : simetris, tidak edema Mata : simetris, sclera putih, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi Telinga : simetris, sejajar mata, tidak ada perlekatan daun telinga Hidung : terdapat lubang hidung kanan-kiri, terdapat sekat diantara lubang hidung Mulut : simetris, tidak ada labioskiziz dan labiopalatoskiziz Leher : tidak ada kelainan syndrome turner Dada : simetris, putting susu ada, tidak ada bunyi wheezing, tidak ada retraksi dada Ekstremitas atas : tidak ada fraktur, jumlah jari tangan lengkap (5), tidak ada kelainan deformitas Tali pusat : tidak ada perdarahan Punggung : tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan tulang vertebra Kulit : kemerahan, terdapat verniks kaseosa Ekstremitas bawah : jumlah jari tangan</p>	

lengkap (5), tidak ada kelainan deformitas

Genitalia : labia mayora menutupi labia minora, terdapat orifisium vagina dan orifisium uretra, tidak ada pengeluaran cairan yang abnormal

Anus : berlubang

Pemeriksaan antropometri

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 30 cm

Berat badan : 3400 gr

Panjang badan : 49 cm

LILA : 11 cm

Pemeriksaan reflex

Reflek morro : positif

Reflek rooting : positif

Reflek sucking : positif

Eliminasi

Miksi : sudah

Mekoneum : sudah

A: By. Ny. R umur 11 jam, normal

Data dasar :

DS : ibu mengatakan bayi menangis kuat segera setelah lahir dan langsung menyusui

DO : keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3400 gr, PB 49 cm.

Planning :

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan normal

Evaluasi : ibu dan keluarga tampak senang dengan hasil pemeriksaan dan mengerti

2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi sudah di suntik vitamin K 1 jam setelah bayi lahir dan Hb 0 1 jam setelah penyuntikan vitamin K

Evaluasi : ibu dan keluarga setuju, bayi sudah mendapat suntikan vitamin k pada paha kiri dan Hb 0 pada paha kanan

3. Memberikan konseling tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi tidak mau minum atau memuntahkan semua (ASI/susu formula), kejang, bergerak hanya jika dirangsang, napas cepat ($\square 60$ x/m), napas lambat ($\square 30$ x/m), tarikan dinding dada kedalam, merintih, demam (suhu $> 37,5^\circ$ C), nanah pada mata, pusar kemerahan, diare, kulit tampak kuning

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan

4. Memandikan bayi menggunakan air hangat dan sabun kemudian keringkan bayi dan mengganti pakaian bayi yang bersih

06.40 WIB

Ttd
Yuyun

-
- Evaluasi : bayi telah dimandikan
5. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan kasa steril
Evaluasi : tali pusat sudah di keringkan dan dibaluti dengan kasa steril
 6. Menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong dan di berikan kepada keluarga
Evaluasi : bayi sudah di bedong dan diberikan pada keluarga
 7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali sesuai keinginan bayi
Evaluasi : ibu mengerti
 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang hari lagi untuk di pantau keadaan bayi
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang
-

b. Kunjungan II

Tanggal/waktu pengkajian : 05 Maret 2018/11.40 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Jam	Pelaksanaan	Paraf
11.40 WIB	<p>S: Ibu mengatakan bayi tidak rewel, menyusu kuat dan tidak mengalami sakit sejak lahir.</p> <p>O: k/u baik HR : 127 x/m RR : 49 x/m S : 36,7° C BB : 3.600 gr Kulit : kemerahan Mulut : tidak ada oral trush Tali pusat : sudah puput</p> <p>A: By. Ny. R umur 6 hari, normal Data dasar : DS : Ibu mengatakan bayi tidak rewel, menyusu kuat dan tidak mengalami sakit sejak lahir DO : keadaan umum baik, BB 3.500 gr, suhu 36,7° C</p>	
11.50 WIB	<p>Planning :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik Evaluasi : ibu tampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu mengerti 2. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada bayi yang meliputi pemeriksaan ikterus. Evaluasi : bayi tidak mengalami ikterus 3. Menjaga kebersihan bayi dengan cara mandi 2 x 	Ttd Yuyun

	sehari Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan bayi
4.	Menjaga kehangatan bayi dengan cara di bedong, hindari bayi dari paparan kipas angin dan AC secara langsung, hindari kontak kulit dengan permukaan yang dingin Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan
5.	Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif
6.	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

c. Kunjungan III

Tanggal/waktu pengkajian : 18 Maret 2018/15.30 WIB

Tempat : Rumah bpk. S

Jam	Pelaksanaan	Paraf
15.30 WIB	<p>S: Ibu mengatakan bayi susah tidur sejak 3 hari yang lalu</p> <p>O: k/u baik, kesadaran composmentis HR : 120 x/m RR : 46 x/m S : 36,7° C Mulut : tidak ada oral trush, gigi belum tumbuh Abdomen : tidak buncit, tidak ada tanda infeksi pada umbilicus</p> <p>A : By. Ny. R umur 19 hari, normal Data dasar : DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan DO : keadaan umum baik, suhu 36,7° C pemeriksaan fisik normal</p>	
15.40	<p>Planning :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik Evaluasi : ibu dan keluarga tampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan mengerti 2. Melakukan pijat bayi Evaluasi : pijat bayi sudah dilakukan 3. Menjaga kebersihan bayi dengan cara mandi 2 x sehari, mengganti popok bayi jika BAK/BAB, dan menjemur bayi di pagi hari selama 15 menit pada 	Ttd Yuyun

pukul 07.00-09.00 WIB

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan bayi

4. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara di bedong, hindari bayi dari paparan kipas angin dan AC secara langsung, hindari kontak kulit dengan permukaan yang dingin

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan

5. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG di petugas kesehatan ketika umur anak berusia 28 hari atau 1 bulan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan imunisasi BCG di petugas kesehatan terdekat

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R umur 32 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 25 Januari sampai dengan 18 Maret 2018 sejak usia kehamilan 34⁺⁶ minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Pengumpulan data dilakukan pada saat kunjungan rumah tanggal 25 Januari 2018 dengan cara melakukan pemeriksaan fisik dan anamnesa. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua, hari pertama haid terakhir 27-05-2017, hari perkiraan lahir tanggal 09-03-2018.

riwayat individu yaitu, timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (lila), ukur tinggi fundus uterus, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan dimana menurut Kemenkes RI (2015), pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dilakukan 5 kali sedangkan Ny. R hanya

melakukan imunisasi TT sampai 2 kali. Hal ini karena Ny. R lupa jadwal kunjungan imunisasi TT₃.

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 15 kali selama kehamilan ini yang terdiri dari 1 kali pada trimester I, 6 kali pada trimester II dan 8 kali pada trimester III. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan penelitian dari Tamaka (2013) yang menyebutkan bahwa Pemeriksaan kehamilan yang teratur akan menurunkan bukan saja angka kematian ibu hamil, ibu bersalin dan nifas tetapi juga menurunkan angka kecacatan bayi di Indonesia. Kunjungan antenatal untuk pemanfaatan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut: Satu kali kunjungan selama trimester satu (< 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28) dan Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Berat badan Ny. R sebelum hamil sebesar 53 kg dan selama kehamilan sebesar 61 kg dan IMT 27,1. Ny R mengalami kenaikan berat badan sebesar 8 kg. Menurut Walyani (2015), peningkatan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan dengan IMT tinggi adalah 7-11,5 kg. Dengan demikian peningkatan berat badan yang dialami Ny. R dalam batas yang normal. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Menurut Kemenkes RI (2015) konsumsi tablet Fe selama kehamilan minimal 90 tablet. Ny. R hanya mengkonsumsi tablet Fe ± 60 tablet karena pada trimester I Ny. R mengalami mual muntah sehingga

konsumsi tablet Fe tidak di anjurkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Almatsler (2009) yang mengatakan bahwa pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal pada sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare. Ibu hamil yang mengalami mual sebagai dampak kehamilannya dapat merasakan mual yang lebih parah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami keluhan mual sebelumnya.

Dari hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama ditemukan kadar Hb 10,9 gr% (anemia ringan). Asuhan yang diberikan adalah memberikan asuhan komplementer berupa jus bayam merah dan madu serta menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet fe untuk meningkatkan kadar Hb secara teratur 1x250 mg setiap hari.

Menurut Wiknjosastro (2009), anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin < 11 gr% pada trimester I dan III atau $< 10,5$ gr% pada trimester II. Menurut Manuaba (2010) dampak anemia pada ibu hamil adalah terjadinya persalinan lama, perdarahan antepartum dan post partum serta bayi mengalami berat badan lahir rendah. Menurut Ermawati (2017) Pemberian tablet Fe merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana suatu tablet Fe di Indonesia mengandung 60 mg fe dan 0,25 asam folat. Peningkatan kadar hemoglobin selama

minimal 30 hari dan mengkonsumsi tablet Fe yaitu sebesar 1 - 1.4 gr%. Menurut Sugiarti (2014) konsumsi jus bayam merah dan madu dapat meningkatkan kadar hemoglobin.

Pada saat kunjungan ANC pertama pada usia kehamilan 34⁺⁶ minggu ibu mengatakan kaki pegal-pegal. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengikuti senam hamil. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Asrinah (2010) yang mengatakan bahwa pegal-pegal merupakan salah satu ketidaknyamanan dalam kehamilan yang disebabkan oleh ketegangan otot, dan cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut dengan cara melakukan senam hamil dan istirahat.

Menurut Judha (2012) Senam hamil memberikan keuntungan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal, dan mempersiapkan pernafasan, aktifitas otot dan panggul untuk menghadapi persalinan.

Pada kunjungan kedua dan ketiga saat usia kehamilan 35⁺¹ dan 38⁺¹ minggu ibu mengatakan sering Buang air Kecil (BAK). Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi teh pada malam hari dan perbanyak minum air putih pada siang hari. Menurut Asrinah (2010) sering BAK merupakan ketidaknyamanan dalam kehamilan, cara mengatasinya yaitu dengan cara Perbanyak minum saat

siang hari, Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, Batasi minum teh, kopi dan soda.

Menurut Dinkes DIY (2016) konsumsi teh, kopi dan soda tidak dianjurkan karena minuman tersebut mengandung kafein. Kafein disebut sebagai zat diuretik, yaitu zat yang membuat ginjal mengeluarkan cairan lebih banyak. Sebuah penelitian yang dilaporkan dalam *Journal of Human Nutrition and Diet* menyatakan bahwa mengonsumsi kafein sebanyak 250 hingga 300 mg dapat meningkatkan jumlah urin hingga beberapa hari kemudian.

Menurut Yuwono (2012) cara mengatasi sering BAK yaitu menganjurkan kepada ibu hamil untuk lebih banyak mengonsumsi air putih sehingga kebutuhan yang diperlukan oleh ibu akan terpenuhi secara maksimal. Peningkatan volume urin serta peningkatan sistem metabolisme pada ibu selama masa kehamilan, akan menyebabkan ibu mengalami kehilangan sejumlah air dari dalam tubuh. Kehilangan sejumlah besar cairan tersebut dapat menjadi masalah baru yang ibu hadapi selama masa kehamilan.

2. Asuhan persalinan

Pada tanggal 27 Februari 2018 pukul 16.00 WIB ibu datang ke Klinik mengeluh sakit pada pinggang dan perut, tidak ada pengeluaran ketuban dan sudah ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir.

Menurut Asrinah (2010) tanda-tanda persalinan meliputi His dengan Sifat teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin

besar, pengeluaran lendir darah dan cairan ketuban dari Vagina. Sebagian besar ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut maka Ny. R sudah mengalami tanda-tanda persalinan.

a. Kala I

Kala I berlangsung selama 5½ jam mulai dari ibu mengalami kenceng teratur dan kuat pukul 13.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 18.30 WIB, dimana kala I fase laten berlangsung selama 3 jam mulai ibu mengalami kenceng teratur sampai 3 cm pukul 13.00-16.00 WIB dan kala I fase aktif berlangsung selama 2 ½ jam mulai dari pembukaan 4-10 cm pukul 16.00-18.30 WIB. Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf.

Menurut Nurasiah (2012) persalinan kala I dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm, pada umumnya berlangsung selama 8 jam. Fase aktif pada multipara berlangsung selama 8 jam dan pada primipara berlangsung selama 12 jam dengan kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam pada primipara dan 1-2 cm pada multipara.

Pada kala I persalinan, asuhan yang diberikan berupa mengajarkan ibu teknik relaksasi, menganjurkan ibu tidur miring ke kiri, melakukan massase pada punggung dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum diantara kontraksi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wildan (2013) relaksasi dipercaya dapat meningkatkan pelepasan endorfin yang memblok transmisi stimulus nyeri dan juga menstimulasi serabut saraf berdiameter besar A-Beta sehingga menurunkan transmisi implus nyeri melalui serabut kecil A-delta dan serabut saraf C. Pemberian teknik relaksasi bertujuan untuk memberi efek penurunan nyeri yang efektif, dengan mengalihkan perhatian klien sehingga klien berfokus pada stimulus dan mengabaikan sensasi nyeri, yang pada akhirnya dapat menurunkan persepsi nyeri (Taylor, 1997).

Menurut Warna (2015) Posisi miring kiri terhadap proses kemajuan persalinan, peredaran darah balik ibu bisa mengalir lancar. Pengiriman oksigen dalam darah dari ibu ke janin melalui plasenta juga tidak terganggu karena tidak terlalu menekan vena cava inferior. Posisi melahirkan ini juga sangat cocok bagi ibu yang merasa nyeri di punggung atau kelelahan karena mencoba posisi yang lain.

Menurut Supliyani (2017), Massase memberikan tekanan yang dapat mencegah atau menghambat impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus dengan memakai landasan teori gate control.

Dengan menggunakan penekanan maka nyeri yang menjalar dari serabut aferen untuk sampai ke thalamus menjadi terblokir.

b. Kala II

Kala II berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir, dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN dan bayi lahir sehat pukul 19.00 WIB.

Menurut Nurasiah (2012) pertolongan persalinan dilakukan dengan menggunakan 58 langkah APN dimana proses pengeluaran bayi pada kala II berlangsung selama 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

c. Kala III

Kala III pada Ny. R berlangsung selama 10 menit dimana setelah bayi lahir dan di pastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada 1 menit setelah bayi lahir secara IM, kemudian melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan melakukan PTT. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba, melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 19.10 WIB kemudian melakukan massase uterus untuk memastikan kontraksi uterus keras.

Menurut Nurasiah (2010) kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput

ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar. Tujuan dari pemberian suntikan oksitosin adalah menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta. Segera setelah plasenta lahir, lakukan massase uterus.

d. Kala IV

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam (pukul 19.20 WIB □ 21.20 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras

Menurut Nurasiah kala IV berlangsung selama 2 jam. Setelah plasenta lahir terjadi perubahan pada organ maternal sehingga perlu dilakukan pemantauan keadaan umum, tanda vital, TFU, kontraksi, perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Menurut Rukiyah (2018) TFU setelah plasenta lahir adalah 2 jari bawah pusat.

3. Asuhan masa nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny. R dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 28 Februari 2018 pukul 06.00 WIB, kunjungan nifas 2 pada tanggal 05 Maret 2018 pukul 11.20 WIB dan kunjungan nifas 3 pada tanggal 18 Maret pukul 15.00 WIB.

Paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Kemenkes RI, 2015). Frekuensi kunjungan masa nifas yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 4-28 hari, kunjungan ketiga 29-42 hari. Kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny. R sudah sesuai dengan teori dimana kunjungan dilakukan 3 kali yaitu pada 11 jam, 6 hari dan 19 hari.

Pada kunjungan nifas pertama didapat hasil pemeriksaan yaitu tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra dan memberikan tablet Fe sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x250 mg serta vitamin A sebanyak 2 tablet dengan dosis 1x 200.000 IU. Menurut Rukiyah (2012) TFU setelah plasenta lahir yaitu 2 jari bawah pusat. Pemberian tablet dan vitamin A berfungsi untuk menambah zat gizi. Pengeluaran lochea pada hari 1-2 pasca persalinan adalah lochea rubra, berwarna merah.

Menurut Kemenkes RI (2015) Tujuan asuhan kunjungan masa nifas I yaitu memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan, memastikan ibu

mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak tanda-tanda infeksi, perawatan bayi sehari-hari.

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-simpisis, tali pusat bayi sudah puput, pengeluaran ASI lancar. Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu untuk memperhatikan personal hygiene dan konseling istirahat yang cukup.

Menurut Rukiyah (2018) Tinggi Fundus Uteri 1 minggu pasca persalinan adalah pertengahan pusat-simpisis. Pengeluaran lochea hari ke 3-7 pasca persalinan berwarna merah kuning disebut juga lochea sanguinolenta.

Menurut Kemenkes RI (2015) tujuan kunjungan nifas II adalah memastikan kondisi payudara dalam keadaan normal, memastikan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, dan memastikan Istirahat ibu cukup. Menurut Rukiyah (2018) menjaga personal hygiene pada masa nifas merupakan suatu kebutuhan. Istirahat yang tidak cukup dapat mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi.

Pada kunjungan ketiga didapatkan hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, pengeluaran ASI lancar, lochea serosa dan memberikan asuhan komplementer berupa senam nifas.

Menurut Rukiyah (2018) pada 2 minggu pasca persalinan biasanya Tinggi Fundus Uteri tidak teraba di atas simpisis. Pengeluaran lochea berwarna putih kekuningan disebut juga lochea alba.

Menurut Kemenkes RI (2015) kunjungan masa nifas III dilakukan pada 29-42 hari setelah melahirkan dengan asuhan yang diberikan adalah memastikan metode KB yang digunakan, melakukan latihan pengencangan otot perut.

Menurut Lisni (2015) Senam nifas merupakan salah satu usaha menguatkan kontraksi otot rahim, dimana dengan peningkatan kerja otot rahim ini akan mengakibatkan otot-otot dalam rahim terjepit dan pembuluh darah juga akan pecah. Hal ini menyebabkan jaringan otot kekurangan zat-zat yang diperlukannya sehingga jaringan otot bisa mengecil dan ukuran rahim juga akan mengecil.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang diberikan ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan dimana penulis melakukan kunjungan nifas III pada 19 hari setelah melahirkan.

4. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By. Ny. R) diawali dengan pengkajian pada tanggal 27 Februari 2018 pukul 19.00 WIB dimana bayi baru lahir normal, PB 49 cm, BB 3400 gr, keadaan umum baik, APGAR score pada 1 menit pertama 7, IMD sudah dilakukan selama 40 menit dan belum berhasil.

Menurut M sholeh Kosim bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Manggiasih, 2016). Dari hasil pemeriksaan, tidak ditemukan kesenjangan dengan teori, dimana bayi lahir dengan BB 3400 gram, cukup bulan dan tidak ada kelainan.

Menurut Depkes (2008), Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibunya, bayi dibiarkan setidaknya selama 1 jam di dada ibu sampai bayi menyusui sendiri.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian salep mata, penyuntikan vitamin K dan Hb 0, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin.

Menurut Saifuddin (2014) Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pemberian K₁ diberikan secara injeksi intramuskuler setelah kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi untuk mencegah perdarahan pada tali pusat bayi baru lahir. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁ pada saat bayi berumur 2 jam.

Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 28 Februari 2018 pada pukul 06.30 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan, memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin.

Menurut Depkes RI (2009) tujuan kunjungan neonatus I adalah untuk memberikan asuhan berupa pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat dan konseling tanda bahaya pada bayi baru lahir. Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang di berikan karena pemantauan, perawatan dan konseling sudah diberikan.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 05 Maret 2018 pukul 11.40 WIB. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah puput pada hari ke-4, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan menjaga kehangatan bayi, dan melakukan pemeriksaan tanda bahaya bayi.

Menurut Evelin (2010) Biasanya tali pusat akan puput paling cepat pada hari kelima setelah bayi lahir. Normalnya tali pusat akan puput pada 1-2 minggu setelah bayi lahir.

Menurut Depkes RI (2009), tujuan kunjungan II pada bayi baru lahir adalah memberikan asuhan yang meliputi perawatan tali pusat agar dalam keadaan kering dan bersih, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya bayi, menjaga kehangatan pada bayi, konseling ASI eksklusif dan melakukan rujukan bila ada tanda bahaya. Ibu mengatakan memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menyusui sesuai keinginan bayi atau 2 jam sekali.

Dalam penatalaksanaan yang diberikan ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan dimana pada penatalaksanaan tidak dilakukan perawatan tali pusat. Hal ini karena tali pusat bayi sudah puput.

Kunjungan neonates III dilakukan pada tanggal 18 Maret 2018 pukul 15.30 WIB. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, mengingatkan ibu tentang pemberian ASI eksklusif, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan dan melakukan pijat bayi.

Menurut Depkes RI (2009), tujuan kunjungan III yaitu, menjaga kebersihan bayi, menjaga suhu tubuh, konseling ASI eksklusif dan memberitahu tentang imunisasi BCG.

Menurut Nugrohowati (2015) pijat bayi mempunyai banyak manfaat diantaranya meningkatkan hubungan emosi antara orangtua dan bayi sehingga dapat menstimulus perkembangan personal sosial bayi, selain itu gerakan remasan pada pijat bayi berfungsi untuk menguatkan

otot bayi sehingga dapat menstimulus perkembangan motoriknya, kualitas tidur bayi lebih tenang, bayi tidak rewel dan nafsu makan meningkat.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA