

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. H UMUR 31 TAHUN G4P3A0 UK 29 MINGGU 6 HARI DI BPM RANTI SLEMAN YOGYAKARTA

KUNJUNGAN ANC I

Tanggal/waktu pengkajian : Kamis, 11 Januari 2018/16.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. H

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. H	Tn. W
Umur	: 31 tahun	46 tahun
Pendidikan	: SMA	S1
Pekerjaan	: Guru PAUD	Wiraswasta
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Jawa	Jawa
Alamat	: Sleman III	Sleman III

DATA SUBJEKTIF (Kamis, 11 Januari 2018/16.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini dan keluhan

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan keempatnya, keluhan yang dirasakan ibu saat ini adalah sering merasakan sakit pinggang.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah umur 20 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 15 tahun, siklus 28 hari, teratur dan lamanya 7 hari. Tidak nyeri perut bagian bawah (dismenorhe), dalam sehari ibu ganti pembalut 3 kali. HPHT: 16 Juni 2017, HPL: 23 Maret 2018.

4. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat ANC

Ibu melakukan ANC sejak usia kehamilan 8 minggu di Puskesmas Sleman.

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I: 1 kali	Tidak ada keluhan	Memberikan asam folat 1x1, dan B6 1x1.
Trimester II: 1 kali	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1, dan Kalk 1x1.
Trimester III: 5 kali	Tidak ada keluhan	1. KIE ketidaknyamanan pada TM III. 2. KIE tanda bahaya TM III 3. KIE nutrisi ibu hamil TM III, 4. KIE persiapan persalinan. 5. KIE tanda persalinan. 6. Memberikan tablet Fe 1x1, dan Kalk 1x1.

b. Pergerakan janin pertama saat usia kehamilan 16 minggu, dan selama 24 jam terakhir gerakan janin >12 kali.

c. Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	3-4 kali	6-7 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk dan susu	Air putih,
Jumlah	½ piring	3-4 gelas	½ piring	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	5-6 kali	1 kali	6-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Guru PAUD, dan mengurus rumah tangga

Istirahat : malam 8 jam

- f. Pola Hygiene
Ibu mengatakan dalam sehari mandi 2 kali, selalu membersihkan organ genitalia setiap selesai mandi, BAB, dan BAK. Sehari mengganti pakaian dalam 2 kali.
- g. Status Imunisasi
Ibu mengatakan sudah imunisasi TT₅, yaitu pada saat duduk di bangku SD 2 kali, catin, dan hamil anak pertama dan kedua.
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas ke 1, 2, dan 3 dalam kondisi sehat, persalinan normal dengan bidan semua, dan nifas normal tidak ada keluhan. Umur anak pertama 11 tahun, kedua 7 tahun, dan ketiga 3 tahun.
6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan
Kontrasepsi yang ibu gunakan adalah kontrasepsi alamiah dengan metode kalender, lamanya 3 tahun setelah kelahiran anak yang ketiga.
7. Riwayat kesehatan
- a. Riwayat penyakit yang diderita
Ibu mengatakan tidak ada penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti jantung, asma.
- b. Riwayat penyakit dari keluarga
Ibu mengatakan dari keluarga tidak ada penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti jantung, asma.
- c. Riwayat keturunan kembar
Ibu mengatakan dikeluarganya tidak ada keturunan kembar.
- d. Kebiasaan sehari-hari
Ibu mengatakan bahwa ibu tidak merokok, tidak minum-minuman keras (alkohol), tidak sedang mengonsumsi jamu, tidak ada pantangan makanan apapun.
8. Keadaan Psikososial dan Spiritual
- a. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan dan kelahiran yang diinginkan.

- b. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan.
- c. Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan saat ini.
- d. Ibu mengatakan suami dan keluarganya sangat mendukung dan senang dengan kehamilannya saat ini.
- e. Ibu mengatakan selalu sholat 5 waktu.

DATA OBYEKTIF (Pukul 16.10 WIB)

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

TD : 100/80 mmHg RR : 22 x/menit

N : 84 x/menit S : 36,5⁰C.

TB : 154 cm

BB : sebelum hamil 45 kg, sekarang 55 kg

IMT : 23

LILA : 24 cm

a. Pemeriksaan fisik

1. Kepala : Rambut hitam, kulit kepala bersih, rambut tidak rontok.
2. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem.
3. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
4. Hidung: Bersih, tidak ada polip, pernafasan normal.
5. Mulut : Bibir lembab, tidak sariawan, gusi tidak berdarah, terdapat 2 gigi berlubang, tidak ada pembesaran tonsilitis.
6. Telinga: Simetris, bersih, pendengaran baik.
7. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada nyeri tekan, dan nyeri telan.
8. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi, tidak ada masa, tidak nyeri tekan, belum ada pengeluaran colostrum.
9. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat striae gravidarum dan linea nigra.
 Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada sisi kiri teraba kosong, kecil-kecil (ekstremitas).
Pada sisi kanan teraba panjang, keras, seperti papan (punggung).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan belum masuk panggul.

TFU : 23 cm.

TBJ : $(23-12) \times 155 = 1705$ gram.

Auskultasi DJJ : 143x/menit, teratur.

10. Ekstremitas : Tidak odem, tidak varises.

11. Genetalia : Tidak dilakukan.

Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 19 Agustus 2017 Ny. H melakukan ANC terpadu di usia kehamilan 9 minggu 1 hari (trimester I) di Puskesmas Sleman, hasil pemeriksaan yang dilakukan adalah Hb I: 11,6 gram%, Protein Urine: (-), HbsAg: (-), PITC: NR, HIV/Aids negatif. Kemudian 10 Januari 2018 pada trimester III usia kehamilan 29 minggu 5 hari Ny. H melakukan pemeriksaan Hb II dengan hasil 11,3 gram%. Tanggal 1 Maret 2018 Ny.H melakukan USG di Klinik Utama Ibunda dengan hasil janin tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, plasenta insersi di korpus tidak menutupi, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan 60%, TBJ 3000 gram.

ANALISA

Ny. H umur 31 tahun G4P3A0Ah3 usia kehamilan 29⁺⁶ minggu dengan kehamilan normal.

DS: Ibu mengatakan hamil keempat, HPHT 16 Juni 2017, HPL 23 Maret 2018, dan mengeluh sakit pinggang.

DO: KU baik, DJJ 143x/menit teratur, hasil palpasi janin tunggal dan bagian terbawah janin kepala.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.30 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kehamilan ibu baik-baik saja. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang merupakan suatu ketidaknyamanan yang fisiologis/normal terjadi pada ibu hamil trimester III, sehingga ibu tidak perlu khawatir. Evaluasi: ibu mengerti tentang keluhan yang dirasakan ibu.</p> <p>3. Memberitahu ibu cara meringankan keluhan yang ibu alami dengan hindari mengangkat benda yang berat, hindari berdiri dengan waktu yang lama. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada ibu hamil trimester III:</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan hebat yang keluar dari jalan lahir. Ketuban pecah sebelum waktunya. Pusing atau sakit kepala yang tidak kunjung sembuh. Pandangan kabur. Nyeri perut yang hebat. Tidak merasakan gerakan janin atau gerakan janin berkurang. <p>Jika ibu menemukan tanda-tanda tersebut segera pergi ketenaga kesehatan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia ketenaga kesehatan bila terjadi tanda bahaya tersebut.</p> <p>5. Memberitahu tentang ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sering buang air kecil yang disebabkan karena uterus semakin membesar dan kepala janin turun menekan kandung kemih. Mudah lelah karena aktifitas yang berat. Sembelit karena kurang minum maupun kurang mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung serat. <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan pada trimester III.</p> <p>6. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang pada 24 Januari 2018. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang kembali pada 24 Januari 2018.</p>	Ttd Tri Mulyani

SOAP PERKEMBANGAN II

Tanggal : Rabu, 24 Januari 2018

Pukul : 17.00 WIB

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	<p>DATA SUBYEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dan mengeluh sering mudah lelah.</p>	Ttd Tri Mulyani
17.05 WIB	<p>DATA OBYEKTIF</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.</p> <p>TD : 90/60 mmHg RR : 22 x/menit N : 80 x/menit S : 36,7⁰C. BB : 54 kg</p> <p>a. Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem. 2. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda. 3. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi, tidak ada masa, tidak nyeri tekan, belum ada pengeluaran colostrum. 4. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat stria gravidarum dan linea nigra. Palpasi Leopold Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, teraba bulat, lunak, tidakmelenting (bokong). Leopold II : Pada sisi kiri teraba kosong, kecil-kecil (ekstremitas). Pada sisi kanan teraba panjang, keras, seperti papan (punggung). Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk panggul. TFU : 24 cm. TBJ : (24-12)x 155= 1860 gram. Auskultasi DJJ : 148x/menit, teratur. 5. Ekstremitas : Tidak odem, tidak varises. 	
17.20 WIB	<p>ANALISA</p> <p>Ny. H umur 31 tahun G4P3A0Ah3 usia kehamilan 31⁺⁵ minggu dengan kehamilan normal.</p> <p>DS: Ibu mengatakan keluhan saat ini mudah lelah jika beraktifitas.</p> <p>DO: KU baik, DJJ 148x/menit teratur, janin tunggal, presentasi kepala.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu saat ini dalam kondisi normal. <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan merasa lega dengan hasil</p>	

	<p>pemeriksaannya.</p> <p>2. Menanyakan pada ibu sakit pinggang yang dikeluhkan kemarin masih terjadi atau tidak. Evaluasi: Ibu sudah tidak merasakan sakit pinggang lagi.</p> <p>3. Memberitahu dan menganjurkan pada ibu agar ibu tidak mudah lelah yaitu tidak semua aktifitas dikerjakan sendiri namun perlu minta bantuan kepada suami, keluarga, maupun teman agar ibu tidak mudah lelah. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat malam hari lebih awal untuk meringankan lelah ibu agar saat bangun tubuh ibu lebih bugar dan sehat kembali. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>5. Memberitahu dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yaitu konsumsi makanan gizi seimbang seperti nasi, roti, kentang, ikan, tempe, telur, sayur, dan banyak minum air putih di siang hari. Dan menjaga pola makan ibu dengan makan sehari 3 kali. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi dan mengatur pola makan ibu sehari 3 kali.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe dan Kalk yang dibawakan dari Puskesmas dan diminum 1x1. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melanjutkan obatnya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 7 Februari 2018 atau bila ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada 7 Februari 2018 atau bila ada keluhan.</p>	
--	---	--

SOAP PERKEMBANGAN III

Tanggal : Senin, 19 Februari 2018

Pukul : 16.00 WIB

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	<p>DATA SUBYEKTIF Ibu mengatakan bahwa kakinya sering kram.</p> <p>DATA OBYEKTIF Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.</p>	
16.05 WIB	<p>TD : 100/70 mmHg RR : 20 x/menit N : 85 x/menit S : 36,6°C. BB : 58 kg</p> <p>a. Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem. 2. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, 	

16.15 WIB	<p>terdapat hiperpigmentasi, tidak ada masa, tidak nyeri tekan, belum ada pengeluaran colostrum.</p> <p>3. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat striae gravidarum dan linea nigra. Palpasi Leopold</p> <p>Leopold I : TFU 1 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).</p> <p>Leopold II : Pada sisi kiri teraba kosong, kecil-kecil (ekstremitas). Pada sisi kanan teraba panjang, keras, seperti papan (punggung).</p> <p>Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk panggul.</p> <p>TFU : 26 cm.</p> <p>TBJ : (26-12)x 155= 2170 gram.</p> <p>Auskultasi DJJ : 135x/menit, teratur.</p> <p>4. Ekstremitas : Tidak odem, tidak varises.</p> <p>ANALISA</p> <p>Ny. H umur 31 tahun G4P3A0Ah3 usia kehamilan 35⁺³ minggu dengan kehamilan normal.</p> <p>DS: Ibu mengatakan kakinya sering kram.</p> <p>DO: KU baik, DJJ 135x/menit teratur, janin tunggal, presentasi kepala.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu saat ini dalam kondisi normal. Evaluasi: Ibu mengerti dan merasa lega dengan hasil pemeriksaannya.</p> <p>2. Menanyakan kembali pada ibu mengenai keluhan sering mudah lelahnya. Evaluasi: ibu sudah tidak mengeluhkan kembali.</p> <p>3. Memberitahu ibu cara menangani bila kaki kram yaitu dengan mencoba berjalan-jalan dipagi atau sore hari, biasakan duduk dengan menggunakan penopang kaki, hindari berdiri ataupun duduk terlalu lama, rendam kaki dengan menggunakan air hangat, biasakan makan-makanan bergizi selama kehamilan seperti daging sapi, sayur bayam, ikan, kacang panjang yang mengandung vitamin B komplek, dan ada juga susu kedelai yang mengandung vitamin E untuk melancarkan peredaran darah. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</p> <p>4. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan meliputi pemilihan tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, biaya persalinan. Ibu juga harus mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi meliputi kain panjang, pembalut, popok, bedong, pendamping persalinan. Evaluasi: Ibu mengerti tentang persiapan persalinan dan</p>	Ttd Tri Mulyani
--------------	---	--------------------

	ibu bersedia mulai menyiapkan yang dibutuhkan selama persalinan. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Februari 2018 atau bila ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada 25 Februari 2018 atau bila ada keluhan.	
--	---	--

SOAP PERKEMBANGAN IV

Tanggal : Minggu, 25 Februari 2018

Pukul : 19.00 WIB

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
19.00 WIB	DATA SUBYEKTIF Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan karena waktunya kunjungan ulang dan ibu mengeluh sering kencing.	
19.10 WIB	DATA OBYEKTIF Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. TD : 100/70 mmHg RR : 21 x/menit N : 87 x/menit S : 36,7°C BB : 59 kg a. Pemeriksaan Fisik 1. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem. 2. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi, tidak ada masa, tidak nyeri tekan, belum ada pengeluaran colostrum. 3. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat striae gravidarum dan linea nigra. Palpasi Leopold Leopold I : TFU 1 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II : Pada sisi kiri teraba kosong, kecil-kecil (ekstremitas). Pada sisi kanan teraba panjang, keras, seperti papan (punggung). Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk panggul. TFU : 27 cm. TBJ : (27-12)x 155= 2325 gram. Auskultasi DJJ : 133x/menit, teratur. 4. Ekstremitas : Tidak odem, tidak varises.	Ttd Tri Mulyani
	ANALISA Ny. H umur 31 tahun G4P3A0Ah3 usia kehamilan 36 ⁺² minggu dengan kehamilan normal. DS: Ibu mengatakan sering buang air kecil. DO: KU baik, DJJ frekuensi 133x/menit teratur, janin tunggal, presentasi kepala.	

<p>19.30 WIB</p>	<p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu saat ini dalam kondisi normal. Evaluasi: Ibu mengerti dan merasa lega dengan hasil pemeriksaannya. 2. Mengevaluasi keluhan ibu saat kunjungan kemarin yaitu kaki sering kram. Evaluasi: Ib sudah tidak mengeluhkan kembali. 3. Memberitahu ibu bahwa sering buang air kecil pada ibu hamil merupakan hal yang normal dialami dikarenakan kepala janin mulai turun dan menekan kandung kemih ibu sehingga keinginan buang air kecil lebih sering dari biasanya. Evaluasi: ibu mengerti tentang keluhan yang dirasakan ibu saat ini. 4. Memberitahu ibu untuk mengurangi keluhan yang dirasakan ibu yaitu kurangi minum pada malam hari saat akan tidur namun perbanyak minum air putih disiang hari, hindari minum kopi dan teh yang berlebihan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan: <ol style="list-style-type: none"> a. Keluar lendir darah. b. Kenceng-kenceng teratur minimal 2x dalam 10 menit. c. Perut sakit terus menerus hingga menjalar ke pinggang. d. Ketuban pecah. <p>Apabila ibu menemukan tanda-tanda tersebut segera ke tenaga kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan ibu bersedia datang ke tenaga kesehatan bila menemui tanda-tanda tersebut.</p> 6. Memberikan ibu terapi Fe 1x1 dan calk 1x1 untuk diminum setiap hari. Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi obat dan mengikuti anjuran yang diberikan. 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 4 Maret 2018 atau bila ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada 4 Maret 2018 atau bila ada keluhan. 	
----------------------	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISIOLOGIS NY. H
UMUR 31 TAHUN G4P3A0 UK 38 MINGGU 5 HARI
DI BPM RANTI SLEMAN YOGAKARTA**

KALA I (Rabu, 14 Maret 2018, pukul 00.30 WIB)

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
00.30 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan sudah kenceng-kenceng sejak pukul 18.00 WIB, dan sudah ada pengeluaran lendir bercampur dengan darah dari jalan lahir.</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. TD : 120/80 mmHg RR : 21 x/menit N : 86 x/menit S : 36,8^oC</p> <p>a. Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem. 2. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda. 3. Payudara: Simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi, tidak ada masa, tidak nyeri tekan, belum ada pengeluaran colostrum. 4. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat stria gravidarum dan linea nigra. Palpasi Leopold <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidakmelenting (bokong). Leopold II : Pada sisi kiri teraba kosong, kecil-kecil (ekstremitas). Pada sisi kanan teraba panjang, keras, seperti papan (punggung). Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), sudah masuk panggul. Leopold IV : 4/5 bagian (divergen). TFU : 33 cm. TBJ : (33-11)x 155= 3410 gram. Auskultasi DJJ : 142x/menit, teratur. His 3x10 menit durasi 30 detik. 5. Ekstremitas : Tidak odem, tidak varises. 6. Pemeriksaan dalam : vagina uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan di Hodge II, tidak ada molage, STLD (+). <p>ANALISA Ny. H umur 31 tahun G4P3A0Ah3 usia kehamilan 38 minggu 5 hari persalinan kala I fase aktif, janin tunggal hidup. DS: Ibu mengatakan hamil kenceng-kenceng sejak pukul</p>	Ttd Bidan Ranti

	<p>18.00 WIB, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. DO: KU baik, DJJ 142x/menit, hasil pemeriksaan dalam vagina uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan di Hodge II, tidak ada molage, STLD (+).</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dan sudah pembukaan 4 cm. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar mempercepat penurunan kepala dan sirkulasi oksigen dari ibu ke janin lancar, serta menganjurkan ibu untuk tarik nafas panjang dari hidung dan keluarkan lewat mulut ketika ada kontraksi agar ibu lebih rileks. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk miring ke kiri dan tarik nafas panjang ketika ada kontraksi. 3. Memberikan dan mengajari suami relaksasi pada ibu yaitu masase punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu. Evaluasi: Suami mengerti dan bersedia melakukan masase punggung pada ibu untuk mengurangi nyeri. 4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela kontraksi untuk menambah energi pada saat ibu mengejan nanti. Evaluasi: Ibu bersedia makan dan minum disela kontraksi. 5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK maupun BAB agar uterus berkontraksi dengan baik karena apabila kandung kemih penuh dapat mengganggu kontraksi uterus. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia tidak menahan BAK maupun BAB. 6. Menyiapkan partus set. Evaluasi: Partus set telah disiapkan. 7. Melakukan pemantauan kala I. Evaluasi: Pemantauan kala I telah dilakukan dan dicatat dalam partograf. 	
--	--	--

(Sumber: Data Sekunder BPM Ranti)

KALA II (Rabu, 14 Maret 2018, pukul 05.00 WIB)

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
05.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan kenceng semakin kuat dan sering, ibu sudah ingin mengejan dan seperti ingin BAB.</p> <p>DATA OBJEKTIF</p>	

	<p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. TD : 110/80 mmHg N : 82x/menit RR : 20x/menit S : 36,6⁰C DJJ: 140x/menit His 5x10 menit lama 50 detik. Pemeriksaan dalam : vagina uretra tenang, dinding vagina licin, portio sudah tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, air ketuban jernih, presentasi kepala, penurunan kepala H-III, tidak ada molage, STLD (+).</p> <p>ANALISA Ny. H umur 31 tahun G4P3A0Ah3 usia kehamilan 38 minggu 5 hari persalinan kala II, janin tunggal, hidup. DS: Ibu mengatakan kenceng semakin kuat, ingin mengejan dan sudah seperti ingin BAB. DO: KU baik, DJJ 140x/menit, hasil pemeriksaan dalam vagina uretra tenang, dinding vagina licin, portio sudah tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, air ketuban jernih, presentasi kepala, penurunan kepala H-III, tidak ada molage, STLD (+).</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan suami bahwa ibu sudah pembukaan 10 cm dan ibu sudah boleh meneran. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Membantu memposisikan ibu dorsal recumbent. Evaluasi: Ibu sudah dalam posisi dorsal recumbent. 3. Memberikan ibu minum saat tidak ada kontraksi. Evaluasi: Ibu bersedia untuk minum saat tidak ada kontraksi. 4. Melakukan pertolongan kelahiran bayi yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Meletakkan 2 handuk diatas perut ibu. Memasangkan kain bersih di bokong ibu. Membuka partus set, dan memakai sarung tangan steril. b. Melahirkan kepala bayi: melindungi perineum dan menahan kepala janin agar tidak terjadi defleksi maksimal atau lakukan stenen. Menganjurkan ibu untuk nafas pendek-pendek saat kepala bayi sudah keluar, periksa lilitan tali pusat, dan tunggu putar paksi luar. c. Melahirkan bahu bayi: pegang kepala bayi secara biparietal. Arahkan bahu yang sudah terlihat ke bawah untuk melahirkan bahu anterior, dan arahkan bahu keatas untuk melahirkan bahi posterior. d. Menyangga kepala, leher, dan siku bayi dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menyusuri badan bayi hingga tungkai. Kemudian masukkan jari telunjuk diantara kaki kanan dan kiri kemudian pegang dan untuk mengunci. Letakkan bayi pada 	<p>Ttd Tri Mulyani</p>
--	--	-----------------------------

	<p>perut ibu untuk dikeringkan dan nilai sepiantas keadaan bayi.</p> <p>e. Bayi lahir spontan pukul 05.30 WIB, jenis kelamin perempuan. Menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif.</p> <p>f. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam pertama setelah bayi lahir lahir pada perut ibu secara bersentuhan (<i>skin to skin</i>).</p> <p>Evaluasi: IMD telah dilakukann berhasil, bayi mencapai puting pukul 06.20 WIB.</p>	
--	---	--

KALA III (Rabu, 14 Maret 2018, pukul 05.30 WIB)

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
05.30 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan sudah lega karena bayi sudah lahir dan perutnya masih mulas.</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi keras.</p> <p>ANALISA Ny. H umur 31 tahun P4A0Ah4 persalinan kala III. DS: Ibu mengatakan sudah lega karena bayi sudah lahir dan perut masih mulas. DO: KU baik, kontraksi keras, tinggi fundus uteri setinggi pusat</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> Memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi: Sudah dilakukan dan tidak ada janin kedua. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 paha ibu bagian luar secara intra muscular (IM). Evaluasi: Oksitosin sudah disuntikkan pada ibu. Melakukan jepit potong tali pusat. Evaluasi: talipusat sudah terpotong. Melakukan Penegangan Talipusat Terkendali (PTT) yaitu dekatkan klem 5-10 cm di depan vulva. Amati adanya tanda-tanda pelepasan tali pusat (semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan perubahan uterus menjadi globuler). Lakukan dorsokranial setelah ada kontraksi, arahkan plasenta kebawah, kemudian keatas sejajar dengan lantai. Bila plasenta mulai terlihat pada introitus vagina, pegang plasenta menggunakan dua tangan, memilin sampai plasenta terlepas, dan tempatkan plasenta pada kendil. Evaluasi: PTT sudah dilakukan dan plasenta lahir pukul 05.40 WIB. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. 	Ttd Tri Mulyani

	<p>Evaluasi: Masase sudah dilakukan dan kontraksi keras.</p> <p>6. Menilai kelengkapan plasenta baik pada sisi maternal maupun fetal. Evaluasi: Penilaian plasenta sudah dilakukan dan hasilnya plasenta lengkap.</p> <p>7. Memeriksa adanya laserasi pada perineum. Evaluasi: Pemeriksaan sudah dilakukan dan tidak ada laserasi pada perineum.</p> <p>8. Mengestimasi adanya perdarahan. Evaluasi: Darah yang keluar kurang lebih 250 cc.</p>	
--	---	--

KALA IV (Rabu, 14 Maret 2018, pukul 05.55 WIB)

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
05.55 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan senang bayi lahir dalam kondisi sehat dan masih merasakan mules.</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. TD: 100/70 mmHg R: 21x/menit N: 78x/menit S: 36,7°C TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong.</p> <p>ANALISA Ny. H umur 31 tahun P4A0Ah4 persalinan kala IV. DS: Ibu mengatakan senang bayi lahir dalam kondisi sehat dan mulas. DO: KU baik, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras.</p> <p>PENATALAKSANAAN 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu masih dalam kondisi normal. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan dibantu untuk membersihkan tubuhnya. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk dibantu dibersihkan tubuhnya. 3. Membersihkan alat dan tempat persalinan. Evaluasi: Alat dan tempat persalinan sudah dibersihkan. 4. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran darah. Evaluasi: Ibu mengerti dan pemantauan sudah dilakukan. 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan melakukan rawat gabung. Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya dan dilakukan</p>	Ttd Tri Mulyani

	rawat gabung. 6. Melengkapi partograf. Evaluasi: Pengisian partograf sudah dilakukan.	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS FISIOLOGIS
NY. H UMUR 31 TAHUN P4A0AH4 NIFAS 6 JAM
DI BPM RANTI SLEMAN YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN NIFAS I (KF I)

Tanggal : Rabu, 14 Maret 2018

Pukul : 12.00 WIB

Tempat : BPM Ranti

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
12.00 WIB	DATA SUBJEKTIF Ibu merasakan bahagia karena bayi sudah lahir secara sehat, namun perutnya masih mules, ASI sudah keluar dan ibu sudah buang air kecil, serta sudah bisa berjalan.	Ttd Tri Mulyani
12.05 WIB	DATA OBJEKTIF Keadaan umum baik, kesadaran composmetis, tekanan darah 110/80 mmHg, pernapasan 23 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,7°C. a. Pemeriksaan fisik 1. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedem. 2. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar. 3. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi keras, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. 4. Ekstremitas : Simetris, kuku tidak pucat, jari-jari lengkap, dan tidak ada oedem, dan tidak ada varises. 5. Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal, lochea warna merah kehitaman atau rubra, jumlah sedikit, bau khas darah nifas. ANALISA Ny. H umur 31 tahun P4A0AH4 masa nifas 6 jam dalam keadaan normal. DS: Ibu mengatakan ASI sudah keluar, sudah BAK, dan bisa berjalan. DO: KU baik, ASI sudah keluar, kontraksi keras, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pemeriksaan genetalia tidak ada pengeluaran cairan abnormal, lochea warna merah kehitaman atau rubra, jumlah sedikit, bau khas	

12.20 WIB	<p>darah nifas.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa nifas dan kondisi baik. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat supaya tenaga ibu pulih dan tidak lemas. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat cukup. 3. Memberikan konseling tentang nutrisi pada ibu nifas yaitu memperbanyak makan-makanan bergizi dan banyak minum karena ibu sedang menyusui minimal 8 gelas per hari Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia. 4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bagian kemaluannya yaitu membersihkan sehabis buang air kecil dan buang air besar serta membersihkan dari depan ke belakang, mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluannya, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan kemaluannya dengan membersihkan sehabis buang air kecil dan buang air besar serta membersihkan dari depan ke belakang, mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluannya, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari. 5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya tanpa makanan maupun minuman tambahan apapun. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. 6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang kedua diantara nifas hari ke 4-28 hari. Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang. 	
--------------	--	--

SOAP PERKEMBANGAN 2 (KF 2)

Tanggal : Minggu, 18 Maret 2018

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. H

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah buang air besar.</p>	

<p>10.05 WIB</p>	<p>DATA OBJEKTIF Keadaan umum baik, kesadaran composmetis, tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 82 x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan fisik: Wajah tidak pucat, tidak odem. Payudara simetris, putting menonjol, tidak ada masa, ASI keluar. Uterus teraba keras, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simpisis, kandung kemih kosong. Ekstremitas tidak pucat dan tidak odem. Genitalia lochea merah kecoklatan atau sanguinolenta, jumlah sedikit, bau khas darah nifas, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.</p> <p>ANALISA Ny. H umur 31 tahun P4A0AH4 masa nifas hari ke-4 keadaan normal. DS: Ibu mengatakan sudah buang air besar. DO: KU baik, ASI keluar, uterus teraba keras, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simpisis, kandung kemih kosong, lochea merah kecoklatan atau sanguinolenta, jumlah sedikit, bau khas darah nifas, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.</p>	<p>Ttd Tri Mulyani</p>
<p>10.20 WIB</p>	<p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini dalam kondisi nifas hari ke 4 dan keadaan sehat. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Memeberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk memproduksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti, ubi), protein (daging, ikan, tahu, tempe, telur, kacang-kacangan), vitamin (sayur dan buah) serta memperbanyak minum air putih minimal 8 gelas perhari. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk makan-makanan dengan gizi seimbang misalnya makanan yang banyak mengandung karbohidrat, protein, vitamin, serta memperbanyak minum air putih. 3. Memberitahu tahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam, perdarahan, sembelit, sakit kepala terus menerus, cairan vagina yang berbau, nyeri payudara, kesulitan saat menyusui, dan kesedihan. Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada masa nifas. 4. Memberitahu ibu tanda bayi menyusu dengan benar yaitu bayi tampak tenang, perut bayi menempel pada perut ibu, putting susu tidak terasa nyeri, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, areola bawah masuk lebih banyak, menghisap kuat tanpa bunyi kecapan. 	

	<p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bayi menyusui dengan benar.</p> <p>5. Memberikan asuhan komplementer dan mengajarkan kepada keluarga cara melakukan pijat oksitosin apabila sewaktu-waktu ASI tidak lancar serta memberitahu manfaat dilakukan pijat oksitosin yaitu untuk merangsang dan memperlancar produksi ASI.</p> <p>Evaluasi: asuhan komplementer pijat oksitosin sudah dilakukan dan keluarga bersedia untuk melakukan pijat oksitosin tersebut apabila ASI tidak lancar.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga yaitu diantara nifas hari ke 29-42 hari.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	
--	--	--

SOAP PERKEMBANGAN 3 (KF 3)

Tanggal : Senin, 16 April 2018

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. H

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan menanyakan alat kontrasepsi yang dipasang dirahim (IUD).	
16.05 WIB	DATA OBJEKTIF Keadaan umum baik, kesadaran composmetis, tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 21 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C. Pemeriksaan fisik: Wajah tidak pucat, tidak odem. Payudara simetris, puting menonjol, ASI keluar. Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, kandung kemih kosong. Ekstremitas tidak pucat dan tidak odem. Genetalia lochea putih atau alba, jumlah sedikit, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.	Ttd Tri Mulyani
16.20 WIB	ANALISA Ny. H umur 31 tahun P4A0AH4 masa nifas hari ke-33 keadaan normal. DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bertanya mengenai alat kontrasepsi IUD. DO: KU baik, ASI keluar, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea putih atau alba, jumlah sedikit, tidak ada pengeluaran cairan abnormal. PENATALAKSANAAN 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah hari ke 33 masa nifas dan kondisi sehat. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	

	<p>2. Menanyakan pada ibu mengenai ASI lancar atau tidak. Evaluasi: ibu tidak mengalami masalah ASI dan pijat oksitosin tidak dilakukan.</p> <p>3. Menanyakan pada ibu selama masa nifas ibu mengalami permasalahan atau penyulit seperti ASI tidak lancar, perdarahan masa nifas yang abnormal. Evaluasi: ibu tidak mengalami permasalahan ataupun penyulit selama masa nifas.</p> <p>4. Memberitahu pada ibu mengenai kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui yaitu suntik progestin, pil progestin, MAL (Metode Amenore Laktasi), kondom, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD, implant. Evaluasi: ibu berencana dan mantap menggunakan IUD.</p> <p>5. Menjelaskan cara kerja alat kontrasepsi IUD yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, memengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan, mencegah implantasi telur dalam uterus. Evaluasi: ibu mengerti tentang cara kerja IUD.</p> <p>6. Menjelaskan keuntungan alat kontrasepsi IUD yaitu jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat, tidak memengaruhi hubungan seksual, tidak memengaruhi produksi ASI, dapat dipasang setelah melahirkan atau pasca abortus. Evaluasi: ibu mengerti tentang keuntungan IUD.</p> <p>7. Menjelaskan keterbatasan IUD yaitu perubahan siklus haid dan haid lebih banyak serta lebih lama, tidak mencegah penyakit menular seksual, memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak bisa melepaskan AKDR sendiri, AKDR bisa keluar sendiri tanpa diketahui. Evaluasi: ibu mengerti tentang keterbatasan alat kontrasepsi kondom.</p> <p>8. Menjelaskan waktu pemasangan IUD yaitu sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> Setiap waktu dalam siklus haid dan dipastikan tidak hamil Hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca bersalin Setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenore laktasi Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi <p>Evaluasi: ibu mengerti waktu pemasangan IUD.</p>	
--	--	--

	9. Mengajukan pada ibu untuk kunjungan apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia kunjungan bila ada keluhan.	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS
BAYI NY. H UMUR 6 JAM
DI BPM RANTI SLEMAN YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN NEONATUS 1 (KN1)

Tanggal : Rabu, 14 Maret 2018

Pukul : 11.30 WIB

Tempat : BPM Ranti

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
11.30 WIB	DATA SUBJEKTIF Bayi lahir normal tanggal 14 Maret 2018 pukul 05.30 WIB jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Bayi sudah BAB dan BAK, sudah mau menyusu, sudah diberi vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB-0.	
11.05 WIB	DATA OBJEKTIF Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Nadi 138x/menit, pernafasan 42x/menit, suhu 36,7 ⁰ C, berat badan 3700 gram, Panjang Badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 33 cm, lila 11 cm. 1. Pemeriksaan Fisik a. Kepala : Mesocephal, tidak ada caput, tidak ada chepal hematoma, tidak ada molase. b. Telinga : Simetris, sejajar dengan mata, tidak ada perlekatan daun telinga. c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan subkonjungtiva, tidak ada tanda-tanda infeksi, refleks pupil positif. d. Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada obstruksi jalan napas. e. Mulut : Bibir simetris, tidak ada stomatitis, tidak ada oral thrush, tidak ada kelainan labiokisis, tidak ada kelainan labiopalatokisis, refleks rooting baik, refleks sucking baik. f. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, refleks tonic neck baik. g. Dada : Simetris, tidak ada tarikan	Ttd Tri Mulyani

<p>11.50 WIB</p>	<p>dinding dada, putting susu menonjol, pernapasan teratur, tidak ada bunyi wheezing, denyut jantung teratur.</p> <p>h. Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada massa</p> <p>i. Ekstremitas atas : Simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur, refleks grasping baik, refleks morro baik.</p> <p>j. Ekstremitas bawah : Simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur, refleks babynsky baik, refleks walking baik.</p> <p>k. Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal, terdapat lubang uretra dan lubang vagina, labia mayora menutupi labia minora.</p> <p>l. Anus : Berlubang.</p> <p>m. Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak lordosis, tidak kifosis, dan tidak skoliosis.</p> <p>ANALISA Bayi Ny. H umur 6 jam dalam keadaan sehat DS: Ibu mengatakan anak keempat lahir pukul 05.30 WIB, sudah BAB, dan BAK, sudah mau menyusu. DO: KU baik, BB 3700 gram, PB 49 cm. Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada massa.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, dan sehat. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan karena sudah 6 jam setelah lahir. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia bayi dimandikan. 3. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dan memberikan tutup kepala, jika pakaian bayi basah maka harus diganti dengan yang kering untuk mencegah hipotermi (keedinginan) dan jangan membedong bayi terlalu kencang. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya. 4. Memberitahu ibu untuk memperhatikan perawatan tali pusat yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat, jangan membungkus atau memberikan cairan apapun pada tali pusat, dan tali pusat dibiarkan terbuka sampai mengering dan terlepas sendiri. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memperhatikan perawatan tali pusat pada bayinya tanpa membungkus dan memberi cairan pada tali 	
----------------------	--	--

	<p>pusat.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, bila bayi tidur bangunkan bayi untuk menyusui. Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.</p> <p>6. Menganjurkan ibu jika sudah pulang dari BPM untuk menjaga personal hygiene bayinya yaitu dengan memandikan bayinya 2 kali sehari yaitu pagi dan sore dengan menggunakan air hangat dan mengganti pakaian yang bersih dan kering. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga personal hygiene bayinya.</p> <p>7. Memberitahu dan menganjurkan ibu untuk kunjungan bayi ke bidan atau ke tenaga kesehatan dengan 3 kali kunjungan atau jika ada keluhan. Kunjungan yang pertama pada saat bayi umur 6 jam - 48 jam, kunjungan kedua pada saat bayi umur 3 hari - 7 hari, dan kunjungan ketiga pada saat bayi umur 8 hari - 28 hari. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan bayi selama 3 kali di bidan atau ditenaga kesehatan atau jika ada keluhan.</p>	
--	---	--

SOAP PERKEMBANGAN 2 (KN2)

Tanggal : Minggu, 18 Maret 2018

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. H

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, tali pusat belum terlepas.	Ttd Bidan Ranti
10.05 WIB	DATA OBJEKTIF Keadaan umum baik, kesadaran composmetis. Nadi 126 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,9°C, berat badan 3650 gram. Pemeriksaan Fisik: Abdomen tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada massa, dan talipusat belum terlepas.	
	ANALISA Bayi Ny. H umur 4 hari dalam keadaan sehat DS: Ibu mengatakan bayi sehat, tali pusat masih basah dan belum terlepas. DO: KU baik, berat badan 3650 gram. Abdomen tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak	

<p>10.20 WIB</p>	<p>ada massa, dan talipusat belum terlepas.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi sehat dan bisa dilakukan imunisasi BCG. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu pada ibu tujuan imunisasi BCG yaitu untuk mencegah bayi terkena penyakit TBC. Evaluasi: ibu mengerti tujuan imunisasi BCG. 3. Menyiapkan vaksin BCG dengan memastikan VVM, tanggal kadaluarsa, dan bentuk vaksin. Kemudian vaksin dioplos dengan pelarut (vial 5cc, ampul 4 cc), dan goyangkan agar merata. Ambil vaksin dengan spuit sebanyak 0,05cc. Evaluasi: vaksin sudah siap. 4. Menentukan area penyuntikan yaitu pada 1/3 lengan kanan atas deltoideus. Evaluasi: lokasi sudah ditentukan. 5. Melakukan antiseptik diarea penyuntikan dengan kapas alkohol atau DTT. Evaluasi: sudah dilakukan antiseptik. 6. Melakukan penyuntikan imunisasi BCG secara <i>intracutan</i> (IC) pada 1/3 lengan kanan atas tepatnya deltoideus. Evaluasi: Penyuntikan sudah dilakukan. 7. Mengobservasi adanya KIPi (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi). Evaluasi: tidak ada KIPi setelah diberi imunisasi. 8. Memberitahu ibu bahwa bekas suntikan nantinya akan muncul seperti bisulatau pustule dan jangan diapa-apaikan biarkan saja, nantinya akan sembuh sendiri. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk membiarkan bekas suntikan tersebut. 9. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi, dan selimut bayi. Evaluasi: ibu bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayi. 10. Menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari diantara jam 07.00-09.00 WIB dengan tujuan untuk menghangatkan bayi dan mencegah agar bayi tidak kuning (ikterik). Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari. 11. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang lagi yang ketiga, dan pada saat bayi umur 2 bulan untuk imunisasi berikutnya atau bila ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang. 	
----------------------	---	--

SOAP PERKEMBANGAN 3 (KN3)**Tanggal : Jum'at, 6 April 2018****Pukul : 15.00 WIB****Tempat : Rumah Ny. H**

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
15.00 WIB	DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan bahwa bayinya sehat, talipusat sudah terlepas, dan tidak ada keluhan. Ibu juga mengatakan bahwa bayinya menyusu lebih dari 8 kali per hari. Bayi sudah diberi nama By. M.	Ttd Tri Mulyani
15.05 WIB	DATA OBJEKTIF Keadaan umum baik, kesadaran composmetis, nadi 126 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,9°C, berat badan 4700 gram. ANALISA By. M umur 23 hari dalam keadaan sehat. DS: Ibu mengatakan bayi sehat, tali pusat sudah terlepas. DO: KU baik, nadi 126 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,9°C, berat badan 4700 gram.	
15.20 WIB	PENATALAKSANAAN 1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi sehat. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu tentang tujuan atau manfaat dilakukan pijat bayi yaitu meningkatkan perkembangan dan pertumbuhan bayi serta meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi. Evaluasi: ibu mengerti tentang tujuan atau manfaat dilakukan pijat bayi yaitu untuk pertumbuhan dan perkembangan serta meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi. 3. Memberitahu ibu kontraindikasi atau yang tidak boleh melakukan pijat bayi yaitu: a. Memijat bayi sebelum makan b. Membangunkan bayi sebelum pemijatan c. Memijat bayi saat sakit d. Memijat bayi saat bayi tidak mau dipijat e. Memaksakan posisi pijat pada bayi Evaluasi: ibu mengerti kontraindikasi pada pijat bayi. 4. Memberikan konseling dan mengajarkan kepada ibu bagaimana cara pijat bayi untuk stimulasi perkembangan bayinya yaitu dimulai dari gerakan pada kaki, perut, dada, tangan, wajah, dan punggung. Evaluasi: ibu mengerti tentang bagaimana cara pijat bayi dan terbukti ibu dapat melakukan pijat bayi untuk	

	<p>stimulasi perkembangan bayinya.</p> <p>5. Memberitahu dan mengingatkan kembali pada ibu untuk kunjungan ulang ke bidan atau ke puskesmas untuk imunisasi DPT jika bayinya sudah berumur 2 bulan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang ke bidan atau puskesmas untuk imunisasi DPT bayinya.</p>	
--	---	--

B. PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu masa kehamilan yang dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. Lama kehamilan normal itu sendiri 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 10 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir. Dalam kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I dimulai dari 0 sampai 12 minggu, trimester II dari 13 minggu sampai 28 minggu, dan trimester III dari 29 minggu sampai 40 minggu (Sarwono, 2014).

Selama masa kehamilan ini Ny. H melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 5 kali pada trimester III. Kunjungan ANC yang dilakukan Ny. H tersebut sudah sesuai dengan program pemerintah yaitu ANC dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2017).

Pada asuhan 10 T yang ditetapkan oleh Kemenkes, RI (2017) yang meliputi timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur lila, tekanan darah, TFU, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, presentasi janin dan DJJ janin, pelaksanaan temu wicara atau konseling, tes laboratorium, dan tatalaksana sesuai dengan kebutuhan Ny. H. terdapat beberapa asuhan pada

10 T yang tidak dilakukan oleh penulis yaitu pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, dan imunisasi TT.

Setiap kali kunjungan ANC Ny. H mengalami keluhan selama masa kehamilan ini, keluhan yang dirasakan salah satunya ialah sakit pinggang. Asuhan yang diberikan penulis yaitu memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III antara lain sakit pinggang, mudah lelah, kaki kram, dan sering buang air kecil. Pada teori yang dituliskan oleh Husin (2013) sakit pinggang merupakan salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yang disebabkan karena ukuran rahim yang semakin besar sehingga bebah tubuhpun semakin berat untuk ditopang. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut ialah dengan menghindari pemakaian sepatu yang berhak tinggi, hindari mengangkat benda berat, hindari berdiri maupun duduk dalam waktu yang lama, dan tetap konsumsi makanan yang bergizi. Dari kondisi yang dirasakan Ny. H sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Husin (2013) sakit pinggang merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III dan termasuk hal yang fisiologis.

2. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Sondakh, 2013). Pada tanggal 14 Maret 2018 pukul 00.30 WIB Ny. H datang ke BPM

mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 18.00 WIB, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Saat ini usia kehamilan dari Ny. H ialah 38 minggu 5 hari, hal tersebut sesuai dengan teori Rohani (2013) yang menjelaskan bahwa usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu disebut persalinan aterm.

KALA I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm). Dalam kala I ini terdapat 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif, namun pada kasus ini Ny. H sudah memasuki fase aktif. Fase aktif yang dialami Ny. H ialah fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi ialah pembukaan menjadi lamban, dalam 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primigravida kala I berlangsung 12 jam sedangkan multigravida berlangsung 7 jam. Asuhan yang penulis lakukan pada kala I ialah melakukan observasi menggunakan partograf, antara lain DJJ setiap 30 menit sekali, kontraksi (his) setiap 30 menit sekali, tekanan darah 4 jam sekali, kemajuan persalinan atau pembukaan setiap 4 jam sekali, ketuban sudah pecah atau belum dan perhatikan warna air ketuban. Selain itu juga melakukan asuhan masase pada pinggang ibu untuk mengurangi nyeri.

Pada kala I ini berlangsung 4 jam 30 menit mulai dari pembukaan 4 cm pukul 00.30 WIB hingga lengkap pukul 05.00 WIB. Selama kala I ini tidak ada masalah pada ibu dan janin. Namun pada kasus tersebut terdapat

ketidaksesuaian dengan teori yaitu pada pemeriksaan dalam yang dilakukan lebih dari 4 jam. Sedangkan menurut teori pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (JNPK-KR, 2014).

KALA II

Kala II merupakan kala pengeluaran, yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Pada proses persalinan kala II Ny. H berlangsung dari pukul 05.00 WIB sampai pukul 05.30 WIB atau 30 menit dan sesuai dengan teori JNPK (2014) bahwa proses ini berlangsung 2 jam untuk primipara, dan 1 jam untuk multipara. Bayi lahir spontan pukul 05.30 WIB, jenis kelamin perempuan, setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) selama 1 jam dan bayi berhasil mendapatkan puting ibu pukul 06.20 WIB. Proses pertolongan persalinan dan pelaksanaan IMD dengan menggunakan 60 langkah APN.

KALA III

Kala III adalah dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta ialah uterus menjadi globuler, tali pusat semakin memanjang, semburan darah secara tiba-tiba, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen bawah rahim (Kuswanti, 2014). Asuhan yang diberikan pada kala III ini ialah memastikan tidak ada janin kedua, suntuk oksitosin, menilai tanda pelepasan plasenta, melahirkan plasenta, mengecek kelengkapan plasenta, masase uterus selama 15 detik, periksa perdarahan

dan laserasi, pada Ny. H kala III berlangsung selama 10 menit. Plasenta lahir lengkap pukul 05.40 WIB.

Proses pada kala III (kala pengeluaran plasenta) berjalan dengan lancar dan berlangsung selama 10 menit setelah bayi lahir, hal tersebut sesuai dengan teori JNPK-KR (2014) dan untuk penatalaksanaan manajemen aktif kala III sudah sesuai yaitu dengan memastikan tidak ada janin kedua, suntik oksitosin, jepit dan potong tali pusat, pindah klem tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva, letakkan satu tangann diperut untuk mengecek kontraksi, melakukan Penegangan Talipusat Terkendali (PTT) juga dilakukan dengan melihat adanya tanda-tanda pengeluaran plasenta yaitu semburan darah secara tiba-tiba sesaat, tali pusat bertambah panjang, uterus menjadi globuler. Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial, dan masase fundus selama 15 detik (Sondakh, 2013).

KALA IV

Persalinan kala IV dimulai setelah plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Pada pemantauan kala IV ini dilakukan selama 2 jam postpartum yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Adapun hal-hal yang dipantau adalah tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan, serta melengkapi partograf pada lembar belakang (JNPK-KR, 2014).

Pada Ny. H kala IV dimulai dari pukul 05.55 WIB hingga 07.40 WIB dengan melakukan pemantauan keadaan umum, tanda vital, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit dijam kedua. Kasus tersebut sudah sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kala IV merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pemeriksaan dilakukan selama 2 jam postpartum, dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam yang kedua. Hal-hal yang harus diperiksa adalah tekanan darah, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih, perdarahan, nadi, dan kontraksi (Sondakh, 2013).

3. Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula kira-kira 6 minggu (42 hari) (Sulistiyawati, 2009). Tujuan dari asuhan masa nifas itu sendiri ialah menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis, melakukan skrining masa nifas, memberikan KIE tentang nutrisi, kesehatan diri, KB, menyusui, imunisasi, dan perawatan bayi sehat. Berdasarkan program pemerintah kunjungan nifas dilakukan tiga kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6 jam-3 hari postpartum, kunjungan kedua 4 hari-28 hari postpartum, dan kunjungan ketiga pada 29 hari-42 hari post partum (Kemenkes RI, 2017).

Kunjungan nifas pada Ny. H dilakukan sebanyak 3 kali yaitu, kunjungan pertama pada 14 Maret 2018 (nifas 6 jam), kunjungan kedua pada 18 Maret 2018 (nifas 4 hari), dan kunjungan ketiga pada 16 April 2018 (nifas 33 hari). Pada kunjungan nifas Ny. H penulis melakukan pemeriksaan berupa pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri), pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam lain, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana, pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. Hal tersebut sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2017) yang menganjurkan kunjungan nifas sebanyak 3 kali.

Pada kunjungan nifas kedua penulis memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin dengan mengajarkan kepada keluarga yaitu memijat sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima keenam serta memberitahu manfaat dilakukan pijat oksitosin yaitu untuk merangsang dan memperlancar produksi ASI. Hal tersebut sesuai dengan teori pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *let down reflex* (Mardiyaningsih, 2011).

Pada kunjungan nifas ketiga yaitu penulis menanyakan permasalahan ataupun penyulit selama masa nifas dan hasil Ny. H tidak mengalami

permasalahan, semua dalam kondisi normal. Selain itu juga dijelaskan mengenai kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau IUD, dikarenakan Ny. H tersebut berkeinginan untuk menggunakan IUD. Penulis menjelaskan dari pengertian, cara kerja, keuntungan, keterbatasan, serta waktu penggunaan IUD sesuai dengan teori Affandi (2014) yang menyatakan bahwa alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD adalah suatu alat kontrasepsi modern yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Kunjungan nifas dan pemeriksaan Ny. H yang dilakukan bersama bidan sebanyak 3 kali pada 6 jam postpartum, 4 hari post partum, dan 33 hari postpartum. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang dianjurkan oleh Kemenkes (2017).

4. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali per menit, pernapasan 40-60 kali per menit, kulit kemerah-merahan dan licin, rambut lanugo tidak terlihat, kuku agak panjang dan lemas, genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lali-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada, refleks hisap dan menelan baik, refleks *morro* atau memeluk baik, refleks *graps* atau menggenggam baik (Marmi, 2012). Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi Ny. H semua dalam kondisi normal tidak ada permasalahan sesuai dengan teori Marmi (2012).

Menurut Kemenkes RI (2017) kunjungan neonatus dibagi menjadi 3 kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan kunjungan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir. Pada saat kunjungan neonatus asuhan yang diberikan antara lain perawatan bayi baru lahir (perawatan talipusat, *personal hygiene*, kehangatan bayi), pemeriksaan tanda-tanda vital, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K, dan injeksi HB0 bila belum diberikan, imunisasi. Kunjungan neonatus ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin komplikasi yang terjadi sehingga bisa segera ditangani.

Kunjungan neonatus pada bayi Ny. H tersebut sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2017) yaitu sebanyak 3 kali. Kunjungan yang pertama dilakukan pada 14 Maret 2018 usia bayi masih 6 jam. Asuhan yang penulis berikan pada KN1 ialah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, KIE perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, KIE ASI Eksklusif, KIE *personal hygiene* bayi. Pada KN2 yaitu tanggal 18 Maret 2018 bayi berumur 4 hari. Asuhan yang penulis berikan ialah pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, pemeriksaan kondisi tali pusat bayi, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan untuk menjemur bayi antar pukul 07.00-09.00 WIB agar bayi tidak kuning, dan pada kunjungan kedua ini bayi diberi imunisasi BCG. Pada pemberian imunisasi BCG yang dilakukan pada bayi umur 4 hari ini sesuai dengan teori Mulyani (2013) yang menyatakan bahwa imunisasi BCG bisa diberikan pada umur 0-2 bulan.

Kunjungan neonatus ke tiga yaitu pada tanggal 6 April 2018. Pada bayi baru lahir yang diperhatikan adalah pertumbuhan dan perkembangannya. Pertumbuhan dapat dipantau dengan kenaikan berat badannya dengan memberikan ASI sesering mungkin minimal 8 kali per hari dan untuk perkembangannya dapat distimulasi dengan melakukan pijat bayi. Pijat bayi bertujuan untuk meningkatkan perkembangan dan pertumbuhan bayi serta meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pijat bayi merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orang tua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orang tua dan bayi, juga dapat meningkatkan berat badan bayi (Presetyono, 2014).

Gerakan pijat bayi dimulai dari gerakan kaki, perut, dada, tangan, wajah, dan punggung (Aminarti, 2013). Pemijatan yang dilakukan pada By. M sudah disesuaikan dengan teori yang ada, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Hal tersebut sesuai dengan kunjungan yang dilakukan pada By.M yaitu kunjungan pertama pada 6 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada 4 hari setelah lahir, dan kunjungan ketiga pada 23 hari setelah lahir.

Kunjungan neonatus By. M dan pemeriksaan yang dilakukan bersama bidan sebanyak 3 kali yaitu KN1 6 jam, KN2 4 hari, dan KN3 23 hari, sudah sesuai dengan anjuran Kemenkes (2017).

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA