

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

**A. HASIL**

**1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY.T UMUR  
34 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 36 MINGGU 4 HARI  
DENGAN ANEMIA RINGAN DAN SUSPECT ISK  
DI PUSKESMAS MINGGIR SLEMAN**

**a. Kunjungan Pertama**

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Januari 2018, pukul WIB 15.30 WIB

Tempat : Dusun Ngemplak Rumah Ny.T

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.T	Tn. W
Umur	: 34 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Buruh
Alamat	: Ngemplak, 001/014, Sendangsari, Minggir,Sleman	

Ny. T umur 34 tahun G2P1A0Ah1 melakukan ANC rutin di Puskesmas Minggir. Ny.T telah melakukan ANC sebanyak 9 kali, 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimeter II dan 4 kali pada trimester III. Riwayat mestruasi: menarche umur 14 tahun, siklus 28 hari, menstruasi teratur, lama menstruasi 5 hari, HPHT: 14-05-2017, HPL: 21-02-2018.

Riwayat pernikahan: menikah usia 23 tahun, lama pernikahan 11 tahun.  
 Riwayat obstetri: ibu belum pernah keguguran, anak pertama lahir spontan, penolong bidan, jenis kelamin perempuan, BB lahir: 3300gram, tidak terjadi masalah pada persalinan dan bayi baru lahir, tidak terjadi permasalahan pada masa nifas. Status imunisasi: TT5, ibu melakukan imunisasi TT5 pada kehamilan ini saat trimester 2. Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 tahun dan tidak ada masalah. Riwayat kesehatan: ibu dan keluarga tidak sedang atau memiliki riwayat penyakit menular, menurun serta menahun.

#### 1) DATA SUBJEKTIF

##### a) Keluhan

Ibu mengatakan sering buang air kecil dimalam hari sehari 8-9 kali, namun tidak sakit. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada saat berhubungan seksual. Ibu mengatakan kadang lupa mengkonsumsi vitamin yang diberikan dari Puskesmas yaitu tablet tambah darah.

b) Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 16 minggu, pergerakan dalam 12 jam >10 kali.

##### c) Pola nutrisi

Tabel 4.1 Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3kali	7-8 kali	3-4	8-9 kali
Macam	Nasi,sayur, lauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk,buah	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	7-8 gelas	1 piring	8-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## d) Pola eliminasi

Tabel 4.2 Pola eliminasi

Pola eliminasi	Saat hamil	
	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK
Jumlah	1-2 kali	8-9 kali
Konsistensi	Lembek	Cair
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

## e) Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, masak, cuci piring, cuci baju

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7 jam

Seksual : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

## f) Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari pada saat pagi dan sore hari serta selalu membersihkan alat genitalia setiap setelah BAK maupun BAB dan selalu mengganti pakaian setiap habis mandi dan jenis pakaian yang menyerap keringat.

**2) DATA OBJEKTIF**

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) Tanda vital : TD : 110/70 mmHg RR : 21x/menit

N : 82x/menit S : 36,7 C<sup>0</sup>

c) TB : 154 cm

BB : sebelum hamil 47,7 BB sekarang : 60 kg

Kenaikan BB : 12,3 kg LILA : 25 cm

d) Kepala

Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema

- Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra
- Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada caries dentis, tidak ada pembesaran tonsilitis
- e) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis
- f) Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran kolostrum
- g) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum
- Palpasi leopold
- Leopold I : TFU 2 jari dibawah px fundus teraba bulat, lunak (bokong)
- Leopold II : bagian kanan teraba keras melenting seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : bagian terbawah teraba bulat, keras (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV : divergent 1/5
- TFU : 27cm
- TBJ : (27-11x155) 2.480 gram
- Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut kanan bawah pusat, frekuensi 142x/menit

- h) Ekstremitas : tidak edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat
- i) Genetalia luar : tidak ada varises, tidak ada lesi, ada sedikit keputihan
- j) Anus : tidak hemoroid

Pemeriksaan penunjang :

Dilihat dari buku KIA pasien hasil pemeriksaan laboratorium terakhir yaitu pada tanggal 18 Januari 2018, didapatkan hasil : Hb : 10,4gr% dan pemeriksaan urin Bakteri +.

### 3) ASSESMENT

#### a) Diagnosa Aktual

Ny.T umur 34 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan anemia ringan dan suspect ISK

#### b) Diagnosa Potensial

Anemia ringan pada kehamilan dapat menimbulkan masalah berkelanjutan seperti kala I dan II lama pada persalinan, atonia uteri serta perdarahan pospartum.

Suspect ISK dapat berkelanjutan menjadi infeksi saluran kemih.

#### c) Antisipasi

Pemberian tablet fe 2x1 dengan dosis per tablet 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat dan kolaborasi dengan dokter umum dalam penanganan suspect ISK.

## d) Data Dasar

DS : Ny.T mengatakan ini kehamilan kedua, HPHT: 14-05-2017,

HPL: 21-02-2018

DO : KU baik, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, bagian terendah janin kepala dan sudah masuk panggul. Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142 kali per menit. Hb : 10,4gr% dan pemeriksaan urin Bakteri +.

## 4) PENATALAKSANAAN (25 Januari 2018, jam 15.45 WIB)

Tabel 4.3 Penatalaksanaan kehamilan kunjungan pertama

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu TD :110/70 mmhg, N : 82x/menit, RR : 21x/menit, S : 37,0 °C, TB : 153,5 cm, kenaikan BB normal yaitu 12 kg, letak kepala bayi sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, keadaan janin sehat Evaluasi : ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering BAK, serta mengalami anemia ringan dan juga terduga ISK karena ditemukan urin bakteri positif Evaluasi : ibu mengerti dengan kondisi yang dialaminya</li> <li>3. Menjelaskan penyebab dari ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah karena terjadinya pembesaran uterus atau kepala bayi yang semakin turun sehingga mendesak kandung kemih yang mengakibatkan ibu sering BAK Evaluasi : ibu mengerti tentang penyebab ketidaknyamanan yang dialaminya</li> <li>4. Memberitahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu dengan cara ibu tetap dianjurkan memperbanyak minum air putih dan tidak mengurangi minum pada malam hari, dan jangan menunda-nunda saat ada dorongan ingin BAK, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai yang dianjurkan Evaluasi : ibu mengerti tentang cara mengatasi sering BAK yang dialaminya</li> <li>5. Memberi KIE nutrisi pada ibu yaitu menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi</li> </ol>	Henri

- 
- seperti : daging segar, hati, kuning telur, sayuran yang berwarna gelap agar kadar hb ibu meningkat dan memperbanyak minum minimal 2 liter perhari  
 Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan memperbanyak minum
6. Memberitahu ibu untuk mengurangi mengkonsumsi teh, kafein dan susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi  
 Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengurangi konsumsi teh, kafein dan susu
  7. Mengajukan ibu untuk mengkonsumsi tablet zat besi secara rutin serta mengajukan untuk mengkonsumsi zat besi bersamaan dengan vitamin c seperti air jeruk, karena dapat membantu penyerapan zat besi  
 Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi zat besi secara rutin dan bersamaan dengan air jeruk
  8. Mengajukan ibu untuk meningkatkan kebersihan alat genetaliaanya, yaitu dengan membersihkan dengan air bersih tiap habis BAK dan BAB, dan membersihkan dari arah depan ke belakang  
 Evaluasi : Ibu mengerti cara membersihkan alat genetaliaanya
  9. Mengajukan ibu untuk meningkatkan kebersihan alat genetaliaanya, yaitu dengan membersihkan dengan air bersih tiap habis BAK dan BAB, dan membersihkan dari arah depan ke belakang.  
 Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan genetaliaanya
  10. Memberikan KIE tanda bahaya pada TM III seperti pandangan kabur di sertai sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam atau keluarnya darah segar dari jalan lahir sebelum waktunya persalinan, gerakan janin berkurang/berhenti, nyeri perut yang hebat serta oedema pada muka dan ekstremitas. ibu mengerti tentang tanda bahaya pada TM III
- 

## **2) Kunjungan kedua mendampingi ANC di Puskesmas Minggir**

**(tanggal 29 Januari 2018 pukul 09.30 WIB)**

### **1) DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, gerakan janin aktif 13-14 kali dalam 12 jam. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari: makan 3 kali sehari, jenis nasi, sayur, lauk dan buah, minum 7-8 gelas. Pola eliminasi: BAK 7-8 kali sehari warna jernih dan tidak

sakit saat BAK, BAB 1-2 kali konsistensi lembek. Istirahat ibu cukup serta tidak ada keluhan saat melakukan hubungan seksual.

## 2) DATA OBJEKTIF

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) Tanda vital

TD : 100/70mmHg                      S : 36,7<sup>0</sup>C

N : 82x/menit                              Rr : 22x/menit

TB : 153,3 cm                              BB: 60,5kg

c) Kepala

Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema

Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra

Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada caries dentis, tidak ada pembesaran tonsilitis

d) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis

e) Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran kolostrum

f) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum

Palpasi leopold

Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, fundus teraba bulat, lunak (bokong)



- Leopold II : bagian kanan teraba keras melenting seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : bagian terbawah teraba bulat, keras (kepala) dan sudah tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV : divergent 2/5
- TFU : 27cm
- TBJ : (27-11x155) 2.480 gram
- Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut kanan bawah pusat, frekuensi 142kali/menit, teratur
- g) Ekstremitas : tidak edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat
- h) Genetalia luar : tidak ada varises, tidak ada lesi, ada sedikit keputihan
- i) Anus : tidak hemoroid

### 3) ASSESMENT

#### a) Diagnosa Aktual

Ny.T umur 34 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 37 minggu 1 hari dengan anemia ringan dan suspect ISK

## b) Diagnosa Potensial

Anemia ringan pada kehamilan dapat menimbulkan masalah berkelanjutan seperti kala I dan II lama pada persalinan, atonia uteri serta perdarahan pospartum.

Suspect ISK dapat berkelanjutan menjadi infeksi saluran kemih.

## c) Antisipasi

Pemberian tablet fe 2x1 dengan dosis per tablet 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat dan kolaborasi dengan dokter umum dalam penanganan suspect ISK.

## d) Data Dasar

DS : Ny.T mengatakan ini kehamilan kedua, HPHT: 14-05-2017,  
HPL: 21-02-2018

DO : KU baik, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, bagian terendah janin kepala dan sudah masuk panggul. Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142 kali per menit. Hb : 10,4gr% dan pemeriksaan urin Bakteri +.

4) **PENATALAKSANAAN** ( 29 Januari 2018, jam 09.30 WIB)

Tabel 4.4 Penatalaksanaan kehamilan pemeriksaan di Puskesmas

Jam	Tindakan/Keterangan	Paraf
09.30 WIB	P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu TD :100/70 mmhg, N :82x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,7 °C, TB : 153,5 cm, BB : 60,5 kg, letak kepala bayi sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, keadaan janin sehat, Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk menghitung pergerakan janin dalam 12 jam normalnya >10 kali	Heni

- 
- Evaluasi : ibu bersedia untuk menghitung gerak janin
3. Memberitahukan pada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambil keputusan.  
Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di Puskesmas Minggir, penolong Bidan, Transportasi motor, biaya secara mandiri, pengambil keputusan dalam suami, pendonor darah saudara.
  4. Memberi KIE tanda-tanda persalinan, yaitu : kontraksi yang teratur dengan frekuensi yang lebih sering serta durasi lama, keluar lendir darah pada vagina dan kadang keluar cairan ketuban.  
Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan
  5. Memberikan KIE tanda bahaya pada TM III seperti pandangan kabur di sertai sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam atau keluarnya darah segar dari jalan lahir sebelum waktunya persalinan, gerakan janin berkurang/berhenti, nyeri perut yang hebat serta oedema pada muka dan ekstremitas.  
Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada TM III
  6. Memberi terapi tablet fe 2x1 dan kalk 1x1  
Evaluasi: ibu bersedia untuk mengkonsumsi terapi yang telah diberikan
- 

### **3) Kunjungan rumah ke dua ( tanggal 31 januari 2018, pukul 16.30 WIB)**

#### **1) DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif dalam 12 jam sekitar 13-15 kali. Ibu mengatakan belum terasa tanda persalinan. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari: makan 3-4 kali sehari, jenis nasi, sayur, lauk dan buah, minum 8 gelas. Pola eliminasi: BAK 7-8 kali sehari warna jernih dan tidak sakit saat BAK, BAB 1-2 kali konsistensi lembek. Istirahat ibu cukup serta tidak ada keluhan saat melakukan hubungan seksual.

## 2) DATA OBJEKTIF

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) Tanda vital

TD : 100/70mmHg                      S : 36,7<sup>0</sup>C

N : 82x/menit                              Rr : 22x/menit

TB : 153,3 cm                              BB: 60,5kg

c) Kepala

Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema

Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra

Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada caries dentis, tidak ada pembesaran tonsilitis.

d) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis

e) Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran kolostrum

f) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum

Palpasi leopold

Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, fundus teraba bulat, lunak (bokong)

Leopold II : bagian kanan teraba keras melenting seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian terbawah teraba bulat, keras (kepala) dan sudah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : divergent 2/5

TFU : 27cm

TBJ : (27-11x155) 2.480 gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut kanan bawah pusat, frekuensi 147x/menit, teratur

g) Ekstremitas : tidak edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat

h) Genetalia luar : tidak ada varises, tidak ada lesi, ada sedikit keputihan

i) Anus : tidak hemoroid

### 3) ASSESMENT

a) Diagnosa Aktual

Ny.T umur 34 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 37 minggu 3 hari dengan anemia ringan dan suspect ISK

## b) Diagnosa Potensial

Anemia ringan pada kehamilan dapat menimbulkan masalah berkelanjutan seperti kala I dan II lama pada persalinan, atonia uteri serta perdarahan pospartum.

Suspect ISK dapat berkelanjutan menjadi infeksi saluran kemih.

## c) Antisipasi

Pemberian tablet fe 2x1 dengan dosis per tablet 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat dan kolaborasi dengan dokter umum dalam penanganan suspect ISK

## d) Data Dasar

DS : Ny.T mengatakan ini kehamilan kedua, HPHT: 14-05-2017,

HPL: 21-02-2018

DO : KU baik, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, bagian terendah janin kepala dan sudah masuk panggul. Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142 kali per menit. Hb : 10,4gr% dan pemeriksaan urin Bakteri +.

4) **PENATALAKSANAAN** ( 31 Januari 2018, jam 16.30 WIB)

Tabel 4.5 Penatalaksanaan kehamilan kunjungan rumah kedua

Jam	Tindakan/Keterangan	Paraf
16.30 WIB	P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu TD :110/70 mmhg, N :81x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5 °C, TB : 153,5 cm, letak kepala bayi sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, keadaan janin sehat Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan dipagi hari agar mempercepat penurunan kepala janin	Heni

- 
- Evaluasi : ibu bersedia untuk jalan-jalan dioagi hari
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi jus bayam dan tomat untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu  
Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi jus bayam dan tomat
  4. Menganjurkan ibu untuk menghitung pergerakan janin dalam 12 jam normalnya >10 kali  
Evaluasi : ibu bersedia menghitung pergerakan janin dalam 12 jam dengan hasil bayi bergerak sebanyak lebih dari 10 kali
  5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak kelelahan  
Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat cukup
- 

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY.T UMUR 34 TAHUN MULTIPARA HAMIL 39 MINGGU DI PUSKESMAS MINGGIR SLEMAN

Tanggal/waktu pengkajian : 11 februari 2018, pukul WIB 01.30 WIB

Tempat : Puskesmas Minggir

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.T	Tn. W
Umur	: 34 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Buruh
Alamat	: Ngemplak, 001/014, Sendangsari, Minggir,Sleman	

**a. KALA I: Ibu datang ke Puskesmas pada tanggal 11 Februari 2018  
pukul 01.30 WIB**

**1) DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan kencing-kencing teratur sejak tanggal 10-02-2018 pukul 23.00 WIB, ibu mengatakan belum mengeluarkan lendir darah dan belum mengeluarkan cairan ketuban dari jalan lahirnya, dan gerakan janin aktif 12-13 kali dalam 12 jam. Makan terakhir pukul 19.00 WIB jenis nasi, sayur dan lauk, minum terakhir pukul 01.00 WIB jenis air putih.

**2) DATA OBJEKTIF**

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) Tanda vital

TD : 120/80mmHg      S : 36,9<sup>0</sup>C

N : 80x/menit      RR : 20x/menit

TB : 153,5cm      BB: 61 kg

c) Kepala

Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema

Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra

Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada caries dentis, tidak ada pembesaran tonsilitis

d) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis



- e) Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran kolostrum
- f) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum

#### Palpasi leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, fundus teraba bulat, lunak (bokong)

Leopold II : bagian kanan teraba keras melenting seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian terbawah teraba bulat, keras (kepala) sudah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : divergent 2/5

TFU : 28cm

TBJ : (28-11x155) 2.635 gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut kanan bawah pusat, frekuensi 142x/menit, teratur

HIS : 2 kali dalam 10 menit lama 20 detik, teratur kekuatan sedang

- g) Ekstremitas : tidak edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat

h) Genetalia luar : tidak ada varises, tidak ada lesi, ada sedikit keputihan

VT : vulva uretra tenang, vagina licin, portio lunak tipis, pembukaan 2 cm, penipisan 20%, selaput ketuban utuh, penurunan hodge II, presentasi kepala, POD UUK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, STLD -

i) Anus : tidak hemoroid

### 3) ASSESMENT

#### a) Diagnosa Aktual

Ny.T umur 34 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase laten dengan anemia dan suspect ISK

#### b) Diagnosa Potensial

Anemia ringan pada kehamilan dapat menimbulkan masalah berkelanjutan seperti kala I dan II lama pada persalinan, atonia uteri serta perdarahan pospartum.

#### c) Antisipasi

Melakukan pemantauan persalinan secara terus menerus, merencanakan pemberian infus RL 20 tpm dan O<sub>2</sub> 3 lpm

#### d) Data Dasar

DS : Ny.T mengatakan sudah kenceng-kenceng teratur sejak pukul 23.00 WIB, HPHT: 14-05-2017, HPL: 21-02-2018

DO : KU baik, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, bagian terendah janin kepala dan sudah masuk panggul. Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 144 kali per menit. Hb : 10,4gr% dan pemeriksaan urin Bakteri +. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm.

4) **PENATALAKSANAAN** ( 11 Februari 2018, jam 01.30 WIB)

Tabel 4.5 Penatalaksanaan persalinan kala I

Jam	Tindakan/Keterangan	Paraf
01.30 WIB	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu sudah dalam proses persalinan dengan pembukaan 2cm dan keadaan ibu dalam keadaan normal , yaitu TD :120/80 mmhg, N :80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36<sup>0</sup>C, TB : 153,5 cm, BB : 61 kg, letak kepala bayi sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, keadaan janin sehat, Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung lalu hembuskan perlahan lewat mulut Evaluasi : ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar</li> <li>3. Memberikan serta mengajarkan keluarga untuk melakukan pijatan diarea punggung ibu saat ada kontraksi yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit Evaluasi : pemijatan pada punggung sudah dilakukan saat ada kontraksi</li> <li>4. Mengajarkan ibu untuk miring ke kiri agar memperlancar aliran darah serta memperlancar suplai oksigen dari ibu ke janin Evaluasi : ibu bersedia untuk miring kiri</li> <li>5. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu sebelum pembukaan lengkap agar tidak terjadi pembengkakan pada jalan lahir Evaluasi : ibu tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap</li> <li>6. Mengajarkan suami atau keluarga untuk menemani dan memberi dukungan kepada ibu Evaluasi : suami bersedia menemani dan memberi dukungan kepada ibu</li> <li>7. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi sebagai tenaga untuk mengejan saat proses persalinan Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum saat tidak ada kontraksi</li> <li>8. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK agar</li> </ol>	Heni

---

tidak mengganggu proses penurunan kepala janin  
Evaluasi : ibu bersedia untuk tidak menahan BAK

9. Menyiapkan peralatan seperti partus set, heating set, resusitasi set, infus set, obat-obatan ( oksitosin, metergyn, lidocain), perlengkapan ibu dan bayi, larutan clorin 0,5%, air DTT serta tempat yang bersih dan hangat.

Evaluasi : semua peralatan persalinan serta perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

10. Mengobservasi keadaan ibu dan janin dengan melakukan pemeriksaan HIS, DJJ serta nadi ibu setiap 30 menit dan melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kemajuan persalinan, TD dan suhu ibu setiap 4 jam

Evaluasi : pemeriksaan sudah dilakukan dan di dokumentasikan ke lembar observasi dan partograf.

---

b. KALA II

1) DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat dan teratur serta ada dorongan untuk meneran.

2) DATA OBJEKTIF

- 1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- 2) Tanda vital

TD : 120/80mmHg                      S : 37,0<sup>0</sup>C

N : 84x/menit                              RR : 24x/menit

- 3) DJJ                                      : 145x/menit
- 4) Kontraksi                            : 5x dalam 10 menit lama 45-50 detik
- 5) Terlihat terdapat dapat tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva membuka.
- 6) VT                                        : vulva uretra tenang, vagina licin, portio lunak tipis, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban sudah pecah warna jernih, penurunan

hodge IV, presentasi kepala, POD UUK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, STLD (+), AK (+)

### 3) ASSESMENT

#### a) Diagnosa Aktual

Ny.T umur 34 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 39 minggu inpartu kala II dengan anemia ringan dan suspect ISK

#### b) Diagnosa Potensial

Anemia ringan pada kehamilan dapat menimbulkan masalah berkelanjutan seperti kala I dan II lama pada persalinan, atonia uteri serta perdarahan pospartum.

#### c) Antisipasi

Melakukan pemantauan persalinan secara terus menerus, merencanakan pemberian infus RL 20 tpm dan O<sub>2</sub> 3 lpm

#### d) Data Dasar:

DS : Ny.T mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat dan teratur serta ada dorongan untuk meneran.

DO : KU baik, DJJ: 145 kali per menit, terlihat tanda gejala kala II, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm.

### 4) PENATALAKSANAAN ( 11 Februari 2018, jam 03.30 WIB)

Tabel 4.7 Penatalaksanaan persalinan kala II

Jam	Tindakan/Keterangan	Paraf
03.30 WIB	P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah pembukaan lengkap sehingga ibu sudah boleh meneran saat ada kontraksi dan dalam keadaan normal, yaitu TD:120/80 mmhg, N	Heni

---

:84x/menit, RR : 24x/menit, S : 37,0<sup>0</sup>C, DJJ : 145x/menit,

- Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk pertolongan persalinan  
Evaluasi : semua peralatan sudah lengkap serta oksitosin sudah di sedot kedalam spuit dan sudah diletakkan di dalam partus set agar tetap steril
  3. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberi dukungan kepada ibu serta membantu ibu untuk mendapatkan posisi yang nyaman saat ada kontraksi  
Evaluasi : suami bersedia memberi dukungan kepada ibu serta membantu ibu untuk mendapat posisi yang nyaman yaitu dengan posisi setengah duduk
  4. Mengajarkan ibu untuk mengejan yang baik dan benar, yaitu mengejan dibawah seperti mau BAB, pandangan ibu ke arah perut, gigi dirapatkan, jangan bersuara serta bokong tidak boleh diangkat agar tidak terjadi robekan jalan lahir yang berlebihan  
Evaluasi : ibu dapat mengejan dengan baik dan benar
  5. Melakukan pemeriksaan DJJ setiap 5-10 menit sekali pada saat tidak ada kontraksi  
Evaluasi: DJJ dalam batas normal
  6. Menganjurkan ibu untuk istirahat serta menganjurkan suami untuk memberi minum saat tidak ada kontraksi agar ibu tidak kehabisan tenaga saat mengejan  
Evaluasi : ibu istirahat serta diberi minum saat tidak ada kontraksi
  7. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu dan duk yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu, setelah kepala janin crowning dengan diameter 5-6 cm di depan vulva  
Evaluasi : setelah kepala crowning handuk bersih sudah diletakkan di atas perut ibu dan duk sudah diletakkan di bawah bokong ibu
  8. Setelah dipimpin meneran 3 kali kepala sudah sudah kemudian membantu melahirkan kepala dengan satu tangan yang dilapisi kain duk melakukan stanen dan tangan yang lain menahan kepala bayi agar tetap fleksi, kemudian menganjurkan ibu untuk meneran secara efektif, setelah kepala lahir mengecek lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar. Melahirkan bahu bayi dengan posisi tangan biparietal, kemudian menggerakkan kepala bayi kearah bawah hingga bahu depan bayi terlihat lalu gerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah bahu lahir, melakukan sangah susur untuk melahirkan seluruh tubuh bayi.  
Evaluasi : bayi lahir spontan pada pukul 03.45 WIB. Bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak otot aktif, jenis kelamin laki-laki. BB : 2.800 gram, PB : 48 cm.
-

c. KALA III

1) DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules namun sudah lega karena anaknya sudah lahir dalam keadaan sehat

2) DATA OBJEKTIF

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) Tanda vital

TD : 120/80mmHg                      S                      : 36,8<sup>0</sup>C

N : 84x/menit                              RR                      : 22x/menit

c) Perdarahan : 10 cc

d) kontraksi : baik

e) TFU : setinggi pusat

3) ASSESMENT

a) Diagnosa Aktual

Ny.T umur 34 tahun P2A0Ah2 inpartu kala III dengan anemia ringan dan suspect ISK

b) Diagnosa Potensial

Anemia ringan pada kehamilan dapat menimbulkan masalah berkelanjutan seperti retensio plasenta, atonia uteri serta perdarahan pospartum.

c) Antisipasi

Melakukan manajemen aktif kala III secara baik dan benar

## d) Data Dasar:

DS : Ny.T mengatakan ini persalinan yang kedua, perut masih mules namun sudah lega karena anaknya sudah lahir dalam keadaan sehat

DO : KU baik, TTV normal, terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang serta uterus berubah menjadi globuler.

## 4) PENATALAKSANAAN ( 11 Februari 2018, jam 03.55 WIB)

Tabel 4.8 Penatalaksanaan persalinan kala III

Jam	Tindakan/Keterangan	Paraf
03.55 WIB	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa anaknya sudah lahir dalam keadaan sehat Evaluasi : ibu senang dan lega atas kelahiran anaknya</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan janin kedua pada uterus Evaluasi : tidak ada janin kedua</li> <li>3. Memberitahu ibu bahwa setelah ini ibu akan disuntik oksitosin untuk merangsang kontraksi perut ibu yang dapat membantu pelepasan plasenta Evaluasi : ibu bersedia untuk disuntik oksitosin</li> <li>4. Menyuntikkan oksitosin pada 1/3 distal lateral paha ibu dengan dosis 10 IU secara intramuskular dengan sudut 90<sup>0</sup> Evaluasi : oksitosin sudah disuntikkan 1 menit setelah kelahiran bayi</li> <li>5. Melakukan pemotongan tali pusat sesuai prosedur, yaitu: klem tali pusat dengan jarak 3cm dari perut bayi, kemudian meletakkan klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama, melakukan pemotongan tali pusat diantara dua klem dengan tetap melindungi perut bayi menggunakan jari penolong. Kemudian dilakukan penjepitan tali pusat. Evaluasi : pemotongan tali pusat telah dilakukan 2 menit setelah kelahiran bayi</li> <li>6. Melakukan inisiasi menyusu dini pada bayi, dengan meletakkan bayi didada ibu (diantara dua payudara) sehingga ibu dan bayi dapat melakukan kontak kulit kekulit dan juga pergerakan kaki bayi membantu kontraksi pada perut ibu. Evaluasi : IMD dilakukan selama sekitar satu jam</li> <li>7. Memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva, meletakkan tangan kiri diatas symfisis untuk mendeteksi kontraksi kemudian tangan lain memegang</li> </ol>	Henri



---

klem, saat ada kontraksi dilakukan penegangan tali pusat serta tangan kiri melakukan dorso kranial untuk mencegah inversio uteri. Jika kontraksi hilang maka hentikan PTT hingga terdapat kontraksi kembali.

Evaluasi : PTT dan dorso kranial dilakukan hanya saat terdapat kontraksi

8. Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu: tali pusat semakin memanjang, terdapat semburan darah tiba-tiba dan uterus berubah menjadi globuler. Setelah plasenta terlihat divulva, maka lahirkan plasenta menggunakan kedua tangan dengan cara dipilin searah dengan jarum jam secara hati-hati.  
Evaluasi : plasenta lahir pada pukul 03.55 WI B
  9. Melakukan massase uterus searah dengan jarum jam selama 15 detik  
Evaluasi : kontraksi uterus baik
  10. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta pada sisi maternal dan sisi fetal  
Evaluasi : plasenta lahir lengkap dengan ujuran 25x25x2cm, berat  $\pm$  500 gram dan panjang tali pusat  $\pm$  50 cm.
- 

#### d. KALA IV

##### 1) DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

##### 2) DATA OBJEKTIF

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) Tanda vital

TD : 120/80mmHg                      S                      : 36,6<sup>0</sup>C

N : 81x/menit                              RR                      : 22x/menit

c) Kontraksi                      : baik

d) TFU                                      : 2 jari dibawah pusat

e) Perdarahan                      :  $\pm$  100 cc

f) Jalan lahir                      : utuh

### 3) ASSESMENT

#### a) Diagnosa Aktual

Ny.T umur 34 tahun P2A0Ah2 inpartu kala IV dengan anemia ringan dan suspect ISK

#### b) Diagnosa Potensial

Anemia ringan pada kehamilan dapat menimbulkan masalah berkelanjutan seperti atonia uteri serta perdarahan pospartum.

#### c) Antisipasi

Melakukan pemantauan secara intensif selama 2 jam penuh

#### d) Data Dasar:

DS : Ny.T mengatakan ini persalinan yang kedua, perut masih terasa mules dibagian bawah

DO : KU baik, plasenta lahir lengkap dalam 10 menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, jalan lahir utuh, perdarahan  $\pm$  100 cc.

### 4) PENATALAKSANAAN ( 11 februari 2018, jam 03.45 WIB)

Tabel 4.9 Penatalaksanaan persalinan kala IV

Jam	Tindakan/Keterangan	Paraf
03.45 WIB	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa tidak terdapat robekan pada jalan lahir ibu dan ibu dalam keadaan normal, yaitu TD :120/80 mmhg, N :81x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,6<sup>0</sup>C, perdarahan normal Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir ibu Evaluasi : perineum utuh atau tidak terdapat laserasi pada jalan lahir ibu</li> <li>3. Membersihkan seluruh badan ibu dari darah dan cairan tubuh menggunakan air bersih Evaluasi : badan ibu sudah dibersihkan</li> <li>4. Mengganti pakaian ibu menggunakan pakaian bersih</li> </ol>	Heni

---

agar ibu merasa nyaman

Evaluasi : baju ibu sudah diganti dan ibu sudah merasa nyaman

5. Mendekontaminasi tempat persalinan menggunakan larutan clorin 0,5% agar bersih dari darah dan seluruh cairan pada saat persalinan

Evaluasi : tempat bersalin sudah bersih

6. Mendekontaminasi seluruh peralatan dengan cara merendam dilarutan clorin 0,5% selama 10 menit

Evaluasi : seluruh peralatan sudah didekontaminasi serta dicuci dan dikeringkan

7. Mengobservasi TTV (TD, S, N), kontraksi uterus, perdarahan, TFU dan kandung kemih setiap 15 menit pada satu jam pertama dan dilanjutkan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya

Evaluasi : observasi sudah dilakukan selama 2 jam dengan hasil normal dan telah didokumentasikan kedalam partograf

---

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY.T UMUR 34 TAHUN MULTIPARA DI PUSKESMAS MINGGIR SLEMAN KOTA YOGYAKARTA

##### a. KF I

Tanggal/waktu pengkajian : 11 Februari 2018, pukul 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Minggir

##### Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.T	Tn. W
Umur	: 34 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Buruh
Alamat	: Ngemplak, 001/014, Sendangsari, Minggir,Sleman	

### 1) DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perut masih terasa sedikit mules. ASI sudah keluar. Ibu mengatakan tidak dilakukan penjahitan pada jalan lahirnya dan setelah bayi lahir diletakkan diatas dada ibu. Ibu mengatakan tidak terjadi perdarahan pada saat persalinan.

Lama persalinan :

Kala I : 4 jam 30 menit

Kala II : 15 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

### 2) DATA OBJEKTIF

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) Tanda vital

TD : 120/70mmHg      S : 36,5<sup>0</sup>C

N : 81x/menit      Rr : 20x/menit

c) Kepala

Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema

Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra

Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada caries dentis, tidak ada pembesaran tonsilitis

d) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis

- e) Payudara : simetris, konsistensi penuh, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada aerola, tidak ada masaa/benjolan, tidak terdapat abses, warna kulit tidak kemrehan atau kebiruan, sudah ada pengeluaran ASI
- f) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum. Kontraksi uterus keras, TFU : 2 jari dibawah pusat
- g) Genetalia : tidak ada varises, tidak ada lesi, tidak ada oedema. Terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah segar, bau khas lochea, jumlah  $\pm$  15 cc dan perineum utuh.
- h) Ekstremitas : tidak edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat
- i) Anus : tidak hemoroid

### 3) ASSESMENT

#### a) Diagnosa Aktual

Ny.T umur 34 tahun P2A0Ah2 nifas 7 jam dengan anemia ringan dan suspect ISK

## b) Diagnosa Potensial

Anemia ringan pada masa nifas dapat menimbulkan masalah berkelanjutan seperti subinvolisio uteri, mudah terjadi infeksi *puerperium* serta perdarahan *pospartum*.

## c) Antisipasi

Memberikan terapi tablet fe 1x1, antibiotik 3x1 serta vitamin A 1x1

## d) Data Dasar:

DS : Ny.T mengatakan perut masih terasa mules, ibu bersalin tanggal 11 Februari 2018 03.45 WIB

DO : KU baik, payudara normal serta ASI sudah keluar, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, jalan lahir utuh, lochea rubra dan perdarahan  $\pm$  15 cc.

## 4) PENATALAKSANAAN ( 11 Februari 2018, jam 10.00 WIB)

Tabel 4.10 Penatalaksanaan KF 1

Jam	Tindakan/Keterangan	Paraf
10.00 WIB	P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal, jalan lahir ibu utuh serta tidak terjadi perdarahan Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu bahwa masa nifas normal terjadi kurang lebih selama 6 minggu atau 42 hari, pada hari 1-3 pengeluaran darah berwarna merah segar, pada hari ke 4-7 pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, pada hari ke 8-14 pengeluaran darah berwarna kekuningan, setelah >14 hari pengeluaran darah berwarna putih Evaluasi : ibu mengerti tentang masa nifas yang akan dialaminya 3. Mengajari ibu cara menyusui yang benar agar ibu dapat menyusui dengan nyaman, yaitu dengan cara menekuk salah satu tangan kemudian letakkan kepala bayi pada lipatan siku dengan telapak tangan menyangga bokong bayi, pastikan perut bayi	Heni

---

menempel pada perut ibu serta pastikan kepala bayi menghadap payudara. Rangsang mulut bayi menggunakan jari kearah puting agar bayi mencari puting dan membuka mulutnya, lalu keluarkan ASI kemudian oleskan pada puting dan areola lalu masukkan puting kemulut bayi. Telapak tangan ibu memegang payudara dengan membentuk huruf C. Pastikan bayi mengulum sampai keareola dan tidak terdapat bunyi kecapan serta perhatikan pernafasan bayi selama bayi menyusui. Jika bayi sudah tidak menghisap maka lepaskan puting dari mulut bayi dengan cara memasukkan kelingking ibu lalu keluarkan puting pelan-pelan. Kemudian bayi disendawakkan dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi.

Evaluasi : ibu sudah dapat menyusui dengan benar dan ibu merasa lebih nyaman saat menyusui

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi dan seimbang seperti daging merah, telur, ikan, sayuran hijau, serta buah-buahan

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang

5. Memberitahu ibu bahwa rasa mules atau kontraksi yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal karena rahim sedang dalam proses pengembalian seperti semula

Evaluasi : ibu mengetahui tentang rasa mules yang dirasakannya

6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas, diantaranya payudara bengkak, nyeri saat menyusui atau keluar nanah, ibu mengalami demam  $>39^{\circ}\text{C}$ , rahim ibu tidak segera mengecil, terjadi perdarahan yang berlebihan, pengeluaran cairan abnormal pada ibu seperti cairan berbau busuk atau mengeluarkan nanah, kemudian ibu merasa tidak mampu mengurus bayinya. Jika ibu mengalami hal tersebut ibu harus segera ketenaga kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya nifas dan bersedia segera ketenaga kesehatan jika terjadi tanda bahaya tersebut

7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi terapi yang diberikan oleh bidan puskesmas yaitu antibiotik 1x1, tablet fe 1x1 dan vit. A 1x1

Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi terapi yang telah diberikan

---

**b. KF II kunjungan rumah pada tanggal 20 Februari 2018 pukul**

**17.00 WIB**

**1) DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. ASI sudah keluar dan proses menyusui lancar, namun ibu merasa ASInya masih sedikit. Pola nutrisi ibu baik, ibu makan sehari 3-4 kali jenis nasi, sayur dan lauk, minum 7-8 gelas jenis air putih serta ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun. Pola eliminasi baik, BAK 5-6 kali sehari warna jernih dan tidak sakit saat BAK, BAB 1-2 kali sehari konsistensi lembek dan tidak sakit saat BAB. Pola istirahat ibu mengatakan sedikit kurang pada malam hari karena ibu harus menyusui anaknya.

**2) DATA OBJEKTIF**

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) Tanda vital

TD : 110/70mmHg                      S : 36,56<sup>0</sup>C

N : 80x/menit                              RR : 19x/menit

TB : 153,5 cm                              BB : 58kg

c) Kepala

Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema

Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra



- Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada caries dentis, tidak ada pembesaran tonsilitis
- d) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis
- e) Payudara : simetris, konsistensi penuh, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada aerola, tidak ada masaa/benjolan, tidak terdapat abses, warna kulit tidak kemrehan atau kebiruan, sudah ada pengeluaran ASI
- f) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum. Kontraksi uterus keras, TFU : 1 jari diatas symfisis
- g) Genetalia : tidak ada varises, tidak ada lesi, tidak ada oedema. Terdapat pengeluaran lochea serosa berwarna kekuningan, bau khas lochea, jumlah sedikit
- h) Ekstremitas : tidak edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat
- i) Anus : tidak hemoroid

### 3) ASSESSMENT

#### a) Diagnosa Aktual

Ny.T umur 34 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke 9 dengan anemia ringan dan suspect ISK

## b) Diagnosa Potensial

Anemia ringan pada masa nifas dapat menimbulkan masalah berkelanjutan seperti subinvolisio uteri, mudah terjadi infeksi *puerperium* serta perdarahan *postpartum*.

## c) Antisipasi

Memberikan terapi tablet fe 1x1

## d) Data Dasar:

DS : Ny.T mengatakan ASI sudah keluar dan proses menyusui lancar, namun ibu merasa ASInya masih sedikit, ibu bersalin tanggal 11 Februari 2018 03.45 WIB

DO : KU baik, payudara normal serta ASI sudah keluar, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari diatas simfisis, jalan lahir utuh, lochea serosa dan tidak ada tanda infeksi.

e) **PENATALAKSANAAN** (20 Februari 2018, jam 17.00 WIB)

Tabel 4.11 Penatalaksanaan KF II

Jam	Tindakan/Keterangan	Paraf
17.00 WIB	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu TD :110/70 mmhg, N :80x/menit, RR : 19x/menit, S : 36,6 °C Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberitahu ibu untuk ikut istirahat saat anaknya sedang tidur serta bergantian dengan suami untuk mengurus anaknya sehingga pola istirahat ibu tetap tercukupi. Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat dengan cukup</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi dan seimbang seperti daging merah, telur, ikan, sayuran hijau, serta buah-buahan Evaluasi : ibu bersedian untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang</li> </ol>	Heni

- 
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuh ibu terutama kebersihan alat genitalia dan puting susu ibu  
Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan sehari-hari
  5. Melakukan serta mengajarkan suami pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI, yaitu dengan cara ibu duduk bersandar kedepan dengan melipat lengan diatas meja kemudian meletakkan kepala diatas lipatan tangan, setelah itu melakukan pemijatan menggunakan ibu jari disepanjang kedua sisi tulang belakang yang dimulai dari costa ke-5 sampai batas bra, gerakkan pemijatan membentuk lingkaran kecil dari dalam kearah luar, yang dilakukan 2-3 menit.  
Evaluasi : pemijatan sudah dilakukan dan suami sudah mengerti cara melakukan pijat oksitosin serta bersedia melakukan pemijatan pada istrinya
  6. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi tablet fe 1x1  
Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi tablet fe secara rutin
- 

**c. KF 3 kunjungan rumah pada tanggal 13 Maret 2018 pukul 14.30**

**WIB**

**1) DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. ASI sudah keluar dan proses menyusui lancar. Ibu mengatakan ingin bekerja kembali setelah anak umur 2 bulan, namun ibu masih bingung cara untuk pemberian ASI perah untuk bayinya. Pola nutrisi ibu baik, ibu makan sehari 3-4 kali jenis nasi, sayur dan lauk, minum 7-8 gelas jenis air putih serta ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun. Pola eliminasi baik, BAK 5-6 kali sehari warna jernih dan tidak sakit saat BAK, BAB 1-2 kali sehari konsistensi lembek dan tidak sakit saat BAB. Pola istirahat baik

**2) DATA OBJEKTIF**

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) Tanda vital

TD : 110/70mmHg      S : 36,56<sup>0</sup>C

N : 80x/menit      RR : 19x

c) Kepala

Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema

Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra

Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada caries dentis, tidak ada pembesaran tonsilitis

d) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis

e) Payudara : simetris, konsistensi penuh, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada aerola, tidak ada masaa/benjolan, tidak terdapat abses, warna kulit tidak kemrehan atau kebiruan, sudah ada pengeluaran ASI

f) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum. TFU : sudah tidak teraba

g) Genetalia : tidak ada varises, tidak ada lesi, tidak ada oedema. Terdapat pengeluaran lochea serosa

berwarna kekuningan, bau khas lochea, jumlah sedikit

- h) Ekstremitas : tidak edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat
- i) Anus : tidak hemoroid

### 3) ASSESMENT

#### a) Diagnosa Aktual

Ny.T umur 34 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke 30 dengan anemia ringan dan suspect ISK

#### b) Diagnosa Potensial

Anemia ringan pada masa nifas dapat menimbulkan masalah berkelanjutan seperti subinvolisio uteri, mudah terjadi infeksi *puerperium* serta perdarahan *pospartum*.

#### c) Antisipasi

Memberikan terapi tablet fe 1x1

#### d) Data Dasar:

DS : Ny.T mengatakan proses menyusui lancar serta ibu ingin bekerja kembali setelah anak umur 2 bulan, namun ibu masih bingung cara untuk pemberian ASI perah untuk bayinya., ibu bersalin tanggal 11 Februari 2018 03.45

WIB

DO : KU baik, payudara normal serta ASI sudah keluar, TFU sudah tidak teraba, jalan lahir utuh, lochea alba dan tidak ada tanda infeksi.

e) **PENATALAKSANAAN** ( 13 Maret 2018, jam 14.30 WIB)

Tabel 4.12 Penatalaksanaan KF 3

Jam	Tindakan/Keterangan	Paraf
14.30 WIB	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu TD :110/70 mmhg, N :80x/menit, RR : 19x/menit, S : 36,6 °C Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberitahu ibu adn keluarga cara memerah ASI menggunakan tangan, yaitu:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cuci tangan dengan bersih sebelum memerah ASI</li> <li>b. Lakukan pijatan ringan pada sekitar areola dengan gerakan memutar, kompres air hangat agar ASI dapat keluar dengan lancar</li> <li>c. Duduk dengan posisi yang nyaman sambil memegang wadah yang bersih dibawah payudara untuk menampung ASI</li> <li>d. Letakkan ibu jari dibagian atas areola dan jari tunjuk serta 3 jari lainnya berada di bagian bawah</li> <li>e. Kemudian keluarkan ASI, yang dimulai dengan menggerakkan ibu jari dan jari lainnya ke dinding dada, jangan menekan payudara terlalu keras karena dapat menyumbat saluran ASI, kemudian gerakan ke arah putting Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti cara memerah ASI yang benar</li> </ol> </li> <li>3. Memberitahu ibu dan keluarga cara penyimpanan ASI kedalam lemari es, yaitu:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Simpan ASI perah kedalam botol kaca dengan pengisian maksimal <math>\frac{3}{4}</math>dari daya tampung botol</li> <li>b. pastikan botol yang digunakan sudah dalam keadaan bersih adn steril</li> <li>c. Berikan label jam dan tanggal pada botol</li> <li>d. Pisahkan ASI dengan bahan makanan lain yang tersimpan dalam lemari es</li> <li>e. Bila jumlah ASI banyak, maka simpan sebaian kedalam <i>freezer</i> uktuk jangka panjang dan bagian bawah untuk jangka pendek</li> <li>f. Jangan simpan ASI dibagian pintu, karena berpeluang mengalami perubahan suhu udara Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti tentang cara penyimpanan ASI perah</li> </ol> </li> <li>4. Memberitahu ibu dan keluarga waktu ketahanan ASI perah berdasarkan suhu dan tempat penyimpanan yaitu: Pada suhu ruang 16-29°C, ASI dapat bertahan</li> </ol>	Henri

---

3-6 jam. Pada lemari es bagian bawah bertahan 2x24 jam. ASI yang disimpan kedalam *freezer* satu pintu dengan suhu kurang dari 15<sup>0</sup>C bertahan hingga 2 minggu, jika dalam *freezer* dua pintu dengan suhu kurang dari 18<sup>0</sup>C ASI bertahan 3-6 bulan. ASI yang disimpan dalam kulkas dengan suhu 0-4<sup>0</sup>C dapat bertahan 3-8 bulan.

Evaluasi : ibu an keluarga mengerti tentang ketahanan ASI perah

5. Memberitahu ibu dan keluarga cara menghangatkan ASI perah yang sudah disimpan dilemari es, yaitu:
  - a. Pilih ASI dengan hari dan tanggal yang paling lama disimpan
  - b. Amati bau dan rasanya, jika basi maka jangan diberikan
  - c. Jika ASI beku didalam freezer maka pindahkan kebagian bawah agar mencair
  - d. Hangatkan ASI dengan cara meletakkan botol atau wadah ASI kedalam mangkuk yang berisi air hangat
  - e. Jangan memanaskan atau merebus ASI diatas kompor
  - f. Periksa suhu ASI sebelum dibeerikan kepada bayi
  - g. Jika ASI yang telah dihangatkan sisa, maka ASI tersebut harus dibuang, jangan disimpan lagi kedalam lemari es

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti cara menghangatkan

6. Menanyakan kepada ibu rencana pemakaian alat kontrasepsi

Evaluasi : ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

7. Memberi KIE kepada ibu mengenai kb suntik 3 bulan, yaitu kb yang hanya mengandung hormon progesteron

Keuntungan : Sangat efektif, pencegahan jangka panjang, produksi ASI tidak terganggu

Efek samping : Sering terjadi gangguan haid, bergantung pada tenaga kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan, tidak melindungi dari IMS.

Evaluasi : ibu mnegerti tentang kb suntik 3 bulan dan tidak masalah dengan efek samping yang dapat ditimbulkan

8. Memberitahu ibu bahwa ibu bisa mulai hubungan seksual dengan suami setelah masa nifas berakhir atau 6 minggu setelah melahirkan

Evaluasi : ibu mengerti kapan waktu ibu dapat mulai berhubungan suami istri

---

#### 4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

##### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY.T LAHIR CUKUP BULAN DI PUSKESMAS MINGGIR SLEMAN KOTA YOGYAKARTA

###### a. KN 1

Tanggal/waktu pengkajian : 11 Februari 2018, pukul 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Minggir

###### Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny.T

Tanggal Lahir : 11 Februari 2018, pukul 03.45 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

###### Identitas Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.T	Tn. W
Umur	: 34 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Buruh
Alamat	: Ngemplak, 001/014, Sendangsari, Minggir,Sleman	

###### 1) DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya lahir spontan pada tanggal 11 Februari 2018 pukul 03.45 WIB. Bayinya sudah diberi injeksi vit.k, salep mata dan imunisasi Hb 0.



## 2) DATA OBJEKTIF

- a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b) Warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, aktivitas aktif
- c) Tanda vital

S : 36,8<sup>0</sup>C

N : 132x/menit

Rr : 46x/menit

- d) Nilai APGAR

Tabel 4.13 Nilai APGAR

Nilai APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
Frekuensi Jantung	2	2	2
Usaha Nafas	2	2	2
Tonus Otot	2	2	2
Refleks Hisap	1	1	2
Warna Kulit	1	2	2
Jumlah	8	9	10

- e) Kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak hidrocephalus, bentuk macrocephal, ubun-ubun tidak cekung dan tidak cembung
- Wajah : simetris dan tidak ada tanda sindrom down
- Mata : simetris, sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan atau pengeluaran nanah, tidak ada secret dan reflek cahaya baik
- Telinga : sejajar dengan mata, ukuran dan bentuk normal

- Mulut : tidak terjadi labioskizis atau labiopallatoskizis, tidak ada infeksi
- f) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada sindrom turner
- g) Dada : simetris, puting kecoklatan, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan tidak ada bunyi wheezing
- h) Abdomen : bentuk normal, tali pusat belum terlepas dan tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan atau pengeluaran nanah
- i) Genetalia : testis sudah turun keskrotum, penis berlubang dan lubang penis terdapat pada ujung penis, tidak terdapat epispadia dan hipospadia
- j) Punggung : tidak ada kelianan tulang, seperti skoliosis, lordosis, kifosis dan spina bifida
- k) Ekstremitas :
- Atas : jari-jari lengkap, gerakan aktif, simetris, tidak ada warna kebiruan
- Bawah : simetris, jari-jari lengkap, gerakan aktif
- l) Anus : berlubang
- m) Refleks :
- (1) Moro : Positif
- (2) Rooting : Positif

(3) Sucking : Positif

(4) Tonic neck : Positif

(5) Grasping : Positif

(6) Babynsky : Positif

n) Pemeriksaan Antropometri

(1) Berat badan : 2.800 gram

(2) Panjang badan : 48 cm

(3) Lingkar kepala : 31 cm

(4) Lingkar dada : 32 cm

(5) Lingkar perut : 30 cm

(6) Lingkar lengan atas : 10 cm

**3) ASSESSMENT**

a) Diagnosa Aktual

By. Ny.T umur 7 jam lahir cukup bulan dalam keadaan normal

b) Diagnosa Potensial

Bayi yang lahir dari ibu yang mengalami anemia ringan dan suspect ISK beresiko terkena infeksi

c) Antisipasi

Memberikan salep mata, menjaga kehangatan serta kebersihan bayi.

d) Data Dasar:

DS : bayi Ny.T lahir spontan pada tanggal 11 Februari 2018

pukul 03.45 WIB

DO : KU baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, hasil TTV dalam batas normal, keadaan fisik normal, bayi sudah BAK dan BAB.

4) **PENATALAKSANAAN** ( 11 Februari 2018, jam 10.00 WIB)

Tabel 4.14 Penatalaksanaan KN I

Jam	Tindakan/Keterangan	Paraf
10.00 WIB	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu: N :132x/menit, RR : 46x/menit, S : 36,8 °C dan keadaan fisik bayi normal Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara menjaga suhu ruangan dalam keadaan hangat tanpa menyalakan kipas angin atau AC, membedong bayi menggunakan kain yang kering dan bersih, serta memberi topi pada bayi Evaluasi : bayi sudah dalam keadaan hangat</li> <li>3. Mengobservasi BAK dan BAB bayi Evaluasi : bayi sudah BAK 3 jam setelah lahir, bayi sudah BAB berwarna hitam kehijauan (mekonium) 1 jam setelah lahir</li> <li>4. Mengobservasi cara menyusu pada bayi Evaluasi : bayi sudah dapat menyusu dan menghisap dengan baik</li> <li>5. Memotivasi ibu untuk memberi ASI sesering mungkin serta memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dengan tanpa memberi makanan maupun minuman tambahan apapun seperti susu formula, air putih, bubur nasi, pisang atau makanan lainnya Evaluasi : ibu mengerti dan termotivasi untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya</li> <li>6. Memberi KIE perawatan tali pusat, yaitu tali pusat tida perlu dibungkus atau diberi salep, bedak atau ramuan-ramuan lain. Tali pusat cukup dibersihkan setiap hari menggunakan kassa setiap setelah mandi, dan pastikan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering Evaluasi : ibu mengerti tentang perawatan tali pusat yang benar</li> <li>7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, diantaranya: terdapat tanda infeksi tali pusat seperti tali pusat berbau busuk, keluar nanah, kemerahan pada sekitar tali pusat, bayi tidak mau menyusu, warna kulit kekuningan serta bayi mengalami demam tinggi dan kejang. Kemudian menganjurkan ibu untuk segera ketenaga kesehatan jika bayinya mengalami tanda bahaya tersebut Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir serta bersedia segera ketenaga</li> </ol>	Heni

b. KN 2 kunjungan kedua pada tanggal 20 Februari 2018 pukul 10.00

WIB di Puskesmas Minggir

**1) DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi sudah menyusu dengan lancar. Pola eliminasi BAK 6-7 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari berwarna kuning dan konsistensi lembek.

**2) DATA OBJEKTIF**

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) Warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, aktivitas aktif

c) Tanda vital

S : 36,7<sup>0</sup>C

N : 128x/menit

RR : 42x/menit

d) Kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak hidrocephalus, bentuk macrocephal, ubun-ubun tidak cekung dan tidak cembung

Wajah : simetris dan tidak ada tanda sindrom down

Mata : simetris, sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan atau pengeluaran nanah, tidak ada secret dan reflek cahaya baik

Telinga : sejajar dengan mata, ukuran dan bentuk normal

- Mulut : tidak terjadi labioskizis atau labiopallatoskizis, tidak ada infeksi
- e) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada sindrom turner
- f) Dada : simetris, puting kecoklatan, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan tidak ada bunyi wheezing
- g) Abdomen : bentuk normal, tali pusat belum terlepas namun sudah mengering dan tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan atau pengeluaran nanah serta tidak berbau
- h) Genetalia : testis sudah turun keskrotum, penis berlubang dan lubang penis terdapat pada ujung penis, tidak terdapat epispadia dan hipospadia
- i) Punggung : tidak ada kelianan tulang, seperti skoliosis, lordosis, kifosis dan spina bifida
- j) Ekstremitas :
- Atas : jari-jari lengkap, gerakan aktif, simetris, tidak ada warna kebiruan
- Bawah : simetris, jari-jari lengkap, gerakan aktif
- k) Anus : berlubang

### 3) ASSESMENT

#### a) Diagnosa Aktual

By. Ny.T umur 3 hari lahir cukup bulan dalam keadaan normal

#### b) Diagnosa Potensial

Bayi yang lahir dari ibu yang mengalami anemia ringan dan suspect ISK beresiko terkena infeksi

#### c) Antisipasi

Menjaga kehangatan serta kebersihan bayi.

#### d) Data Dasar:

DS : ibu mengatakan bayi BAK 6-7 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari berwarna kuning dan konsistensi lembek. Bayi Ny.T lahir spontan pada tanggal 11 Februari 2018 pukul 03.45 WIB

DO : KU baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, hasil TTV dalam batas normal, keadaan fisik normal, tali pusat sudah kering, tidak ada tanda infeksi.

### 4) PENATALAKSANAAN ( 14 Februari 2018, jam 09.00 WIB)

Tabel 4.15 Penatalaksanaan KN II

Jam	Tindakan/Keterangan	Paraf
09.00 WIB	P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal, yaitu mmhg, N :128x/menit, RR : 42x/menit, S : 36,6 °C Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara menjaga suhu ruangan dalam keadaan hangat tanpa menyalakan kipas angin, membedong bayi menggunakan kain yang kering dan bersih, serta memberi topi pada bayi Evaluasi : bayi sudah dalam keadaan hangat 3. Menilai keadaan tali pusat serta memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan tali pusat bayi sampai	Henri

---

tali pusat terlepas

Evaluasi : tali pusat bersih, sudah mengering, tidak ada tanda infeksi dan ibu bersedia untuk tetap menjaga kebersihan tali pusat pada bayi

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tanpa menjadwalkan, minimal 2 jam sekali serta memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin serta ibu termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari sebelum jam 9 selama 15-30 menit agar bayi tidak kuning

Evaluasi : ibu bersedia menjemur bayinya dipagi hari

6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan pada bayinya agar bayi terhindar dari kuman dan bakteri

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan bayi

7. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Minggir untuk melakukan imunisasi BCG kepada bayinya

Evaluasi : ibu bersedia ke Puskesmas untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya

---

- c. KN III pada tanggal 10 Maret 2018 pukul 15.30 WIB

**1) DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan kadang bayinya sedikit rewel di malam hari. Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi BCG pada bayinya pada tanggal 07 Maret 2018. Bayi sudah menyusu dengan lancar. Pola eliminasi BAK 6-7 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari berwarna kuning dan konsistensi lembek.

**2) DATA OBJEKTIF**

- a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis  
 b) Warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, aktivitas aktif  
 c) Tanda vital

S : 36,8<sup>0</sup>C



N : 125x/menit

RR : 44x/menit

d) Kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak hidrocephalus, bentuk macrocephal, ubun-ubun tidak cekung dan tidak cembung

Wajah : simetris dan tidak ada tanda sindrom down

Mata : simetris, sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan atau pengeluaran nanah, tidak ada secret dan reflek cahaya baik

Telinga : sejajar dengan mata, ukuran dan bentuk normal

Mulut : tidak terjadi labioskizis atau labiopallatoskizis, tidak ada infeksi

e) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada sindrom turner

f) Dada : simetris, puting kecoklatan, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan tidak ada bunyi wheezing

g) Abdomen : bentuk normal, tali pusat belum terlepas dan tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan atau pengeluaran nanah

- h) Genetalia : testis sudah turun keserotum, penis berlubang dan lubang penis terdapat pada ujung penis, tidak terdapat epispadia dan hipospadia
- i) Punggung : tidak ada kelainan tulang, seperti skoliosis, lordosis, kifosis dan spina bifida
- j) Ekstremitas :
- Atas : jari-jari lengkap, gerakan aktif, simetris, tidak ada warna kebiruan
- Bawah : simetris, jari-jari lengkap, gerakan aktif
- k) Anus : berlubang

### 3) ASSESMENT

- a) Diagnosa Aktual  
By. Ny.T umur 27 hari lahir cukup bulan dalam keadaan normal
- b) Diagnosa Potensial  
Bayi yang lahir dari ibu yang mengalami anemia ringan dan suspect ISK beresiko terkena infeksi
- c) Antisipasi  
Memberikan salep mata, menjaga kehangatan serta kebersihan bayi.
- d) Data Dasar:  
DS : ibu mengatakan kadang bayinya sedikit rewel dimalam hari  
bayi BAK 6-8 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari berwarna

kuning dan konsistensi lembek. Bayi Ny.T lahir spontan pada tanggal 11 Februari 2018 pukul 03.45 WIB

DO : KU baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, hasil TTV dalam batas normal, keadaan fisik normal, tali pusat sudah terlepas dan bersih, tidak ada tanda infeksi.

#### 4) PENATALAKSANAAN ( 10 Maret 2018, jam 17.00 WIB)

Tabel 4.16 Penatalaksanaan KN III

Jam	Tindakan/Keterangan	Paraf
17.00 WIB	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal, yaitu mmhg, N :125x/menit, RR : 44x/menit, S : 36,8<sup>0</sup>C Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menjaga kebersihan dan kehangatan bayi Evaluasi : bayi tetap dalam keadaan yang bersih dan hangat</li> <li>3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dipijat agar bayi dapat tidur lebih nyenyak serta jarang rewel. Evaluasi : ibu bersedia bayinya dipijat</li> <li>4. Memberitahu ibu manfaat pijat bayi, yaitu: memberikan rasa nyaman, jarang sakit, tidur lebih nyenyak, Pencernaan bayi akan lebih lancar, meningkatkan berat badan dan mempercepat pertumbuhan, jarang rewel, Memperlancar peredaran darah Evaluasi : ibu mengerti tentang manfaat pijat bayi</li> <li>5. Menyiapkan tempat yang bersih dan nyaman, menyiapkan baby oil, serta melepas semua pakaian bayi Evaluasi : sudah dipersiapkan</li> <li>6. Melakukan pemijatan pada bayi secara berurutan, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kaki : perahan cara india, peras putar, telapak kaki, tarikan lembut pada jari kaki, tekan pada telapak kai, punggung kaki, peras putar pada pergelangan kaki, perahan cara swedia, gerakan menggulung dan gerakan akhir</li> <li>b. Perut : Gerakan mengayuh sepeda, gerakan menggayuh sepeda dengan kaki diangkat: Pijat dari perut sampai jari-jari kaki, gerakan ibu jari ke samping, gerakan bulan-matahari, gerakan I Love You, gerakan jari-jari berjalan</li> <li>c. Dada : gerakan jantung besar dan gerakan kupu-kupu</li> <li>d. Tangan : Memijat ketiak (armpist), perahan cara India, gerakan peras dan putar (squeeze and</li> </ol> </li> </ol>	Henri

- 
- twist), gerakan membuka tangan, memijat punggung tangan, perahan cara Swedia, gerakan menggulung
  - e. Wajah : menyetrika dahi, menyetrika alis, senyum I, senyum II, senyum III, lingkaran kecil-kecil dirahang
  - f. Punggung : Gerakan maju mundur, gerakan menyetrika, gerakan menyetrika dan mengangkat kaki bayi, gerakan memutar, gerakan menggaruk
- 

## B. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini dimulai dari usia kehamilan 36 minggu 4 hari sampai kunjungan ketiga masa nifas. Pengkajian awal dimulai pada tanggal 25 Januari 2018 dan berakhir pada tanggal 13 Maret 2018. Asuhan yang telah dilakukan yaitu asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas serta asuhan pada bayi baru lahir.

### 1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny.T umur 34 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 36 minggu 4 hari dilakukan mulai tanggal 25 Januari 2018 dan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Setelah dilihat dari buku KIA ibu, tercatat ibu telah melakukan ANC rutin sebanyak 10 kali selama kehamilannya di Puskesmas Minggir Sleman. Ibu melakukan kunjungan ANC pertama kali pada usia kehamilan 6 minggu 6 hari. Ibu telah melakukan ANC 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III. Kunjungan yang dilakukan ibu sesuai dengan kebijakan pemerintah yang tertulis dalam Kemenkes RI (2016) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal berkualitas minimal 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2

kali pada trimester III. Hal ini, menunjukkan bahwa ibu sudah sadar akan pentingnya pemeriksaan pada saat kehamilan.

Pada pengkajian awal ditemukan permasalahan pada kehamilan ibu yang dilihat dari rendahnya kadar Hb ibu yaitu 10,4 gr% sehingga ibu didiagnosa mengalami anemia ringan. Seperti teori yang dituliskan oleh Prawirohardjo (2013), anemia pada kehamilan merupakan keadaan dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 gr% pada trimester I dan III atau kurang dari 10,5% pada trimester II. Penegakkan diagnosa ini juga didukung pada teori yang dituliskan oleh Waryana (2010), tingkatan anemia dibagi menjadi 3 yaitu: anemia ringan 9-10 gr%, anemia berat 7-8 gr%, anemia berat <7 gr%.

Anemia pada Ny.T ini disebabkan karena ibu kadang lupa mengkonsumsi tablet zat besi yang diberikan oleh tenaga kesehatan serta ibu sering mengkonsumsi teh sehingga dapat menghambat penyerapan pada zat besi pada tubuh ibu. Hal ini sesuai dengan jurnal penelitian yang ditulis oleh Menurut Reveiz (2011), anemia ini disebabkan oleh kurangnya makanan yang mengandung unsur zat besi didalam tubuh, gangguan *reabsorpsi* atau karena banyaknya zat besi yang keluar dari dalam tubuh. Pernyataan tersebut diperkuat lagi oleh jurnal penelitian yang ditulis oleh Rejeki dan Huda (2015), yang menyebutkan bahwa salah satu penyebab anemia pada kehamilan yaitu kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi zat besi, dampak yang di akibatkan dari tidak rutinnya mengkonsumsi tablet Fe yaitu penyerapan/respon tubuh terhadap tablet Fe kurang baik sehingga

tidak terjadi peningkatan kadar Hb sesuai dengan yang diharapkan. Selain itu, penyebab lain karena pola makan/asupan dan serapan makanan yang tidak sesuai, yaitu ibu minum tablet Fe tetapi dengan menggunakan susu atau air teh. Sehingga dapat disimpulkan penyebab utama terjadinya anemia pada Ny.T yaitu karena ketidakpatuhannya dalam mengkonsumsi tablet fe.

Penatalaksanaan yang telah dilakukan untuk mengatasi anemia pada Ny. T yaitu dengan memotivasi ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, salah satunya yaitu dengan mengkonsumsi jus bayam yang dikombinasikan dengan tomat serta terus memotivasi ibu untuk mengkonsumsi tablet fe secara rutin dengan dosis 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat per tablet, yang diminum 2 kali sehari. Penatalaksanaan ini sependapat dengan jurnal yang ditulis oleh Pribadi (2015), penanganan anemia defisiensi besi yaitu dengan memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan, seperti memperbaiki pola makan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging merah, sayuran yang berwarna hijau, kacang-kacangan, hati, kuning telur, dll. Menurut Mangkuji (2012), dengan pemberian tablet zat besi pada ibu hamil secara rutin dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil, yang mana ibu minimal mendapat 90 tablet zat besi selama kehamilan. Selain itu sebagai alternatif lain dalam menangani anemia menurut Merida (2014), dalam penelitiannya membuktikan bahwa daun bayam hijau mengandung zat besi sebesar 6,43% mg per 180 gram. Sedangkan, dalam

180 gram buah tomat mengandung vitamin C sebesar 24,66 mg dan asam folat sebesar 27 mcg. Vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi. Sehingga kombinasi daun bayam hijau yang tinggi zat besi dan tomat yang tinggi vitamin C dapat meningkatkan hemoglobin pada tubuh. Pada Ny.T semua asuhan tersebut telah diberikan, namun pada kasus ini belum dapat dievaluasi kembali mengenai keadaan ibu, karena belum dilakukan pemeriksaan laboratorium kembali sampai ibu bersalin.

Dari hasil pemeriksaan urine Ny.T ditemukan urin bakteri positif. Menurut Saifuddin, (2014), *Bakteriuria asimtomatik* (ISK tak bergejala) ini pada umumnya tidak menimbulkan gejala-gejala yang dapat dijadikan petunjuk adanya gangguan pada urinaria. Ibu hamil dikatakan mengalami bakteriuria asimtomatik yaitu jika terdapat bakteri dalam urine lebih dari 100.000/ml urin porsi tengah. Setelah dilakukan kolaborasi dengan dokter umum di Puskesmas keadaan ibu masih dalam keadaan yang normal. Urin bakteri yang positif tersebut belum positif ISK atau dengan kata lain masih dicurigai ISK. Sehingga ibu tidak diberikan obat-obatan seperti antibiotik untuk pengobatan ISK, melainkan asuhan untuk mencegah terjadinya ISK seperti: menganjurkan ibu banyak minum terutama air putih, jangan pernah menahan buang air kecil karna dapat mempermudah bakteri untuk berkembang biak, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang agar bakteri dari anus tidak mencapai saluran kemih, bersihkan kemaluan setelah melakukan hubungann seksual.

## 2. Asuhan Persalinan Normal

### a. Kala I

Proses persalinan kala I pada Ny.T berlangsung selama 4 jam 30 menit yang dihitung dari ibu merasakan kenceng-kenceng teratur yaitu pada pukul 23.00 WIB hingga pembukaan lengkap yaitu pada pukul 03.30 WIB. Hasil pemeriksaan dicatat dilembar observasi dan partograf. Menurut Jannah (2017), persalinan kala I fase laten berlangsung dalam 7-8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam, dengan penambahan pembukaan 2cm/jam pada multigravida. Teori tersebut sesuai dengan jurnal penelitian yang ditulis oleh Chuma, dkk (2014), fase laten adalah fase awal yang dimulai saat kontraksi teratur serta diikuti pembukaan serviks sampai 3 cm dengan interval waktu 6-8 jam pada multigravida dan dilanjutkan dengan fase aktif, dimana dilatasi serviks membuka 4 sampai 10 cm dengan nyeri yang dirasakan mulai kepungung dan anus, fase ini biasanya berlangsung selama 6 jam. Pada persalinan kala I yang dialami oleh Ny.T terlihat adanya ketidaksesuaian teori dengan kasus, yang mana pada kasus ini persalinan kala I berlangsung sangat cepat yaitu 4 jam 30 menit. Jika dilihat lagi dengan keadaan ibu saat hamil yang mengalami anemia ibu lebih beresiko mengalami kala I lama, seperti yang dituliskan oleh Sharma (2010), anemia pada kehamilan dapat berdampak kala I dan kala II menjadi lebih lama. Namun, yang terjadi pada ibu justru sebaliknya kala I pada ibu berlangsung sangat cepat. Hal ini bisa saja



terjadi karena janin yang kecil serta terletak pada posisi yang mudah turun sehingga persalinan menjadi lebih cepat.

b. Kala II

Persalinan kala II berlangsung selama 15 menit tanpa ada penyulit. Pada pukul 03.30 WIB ibu mengeluh kenceng-kenceng semakin kuat dan teratur serta ada dorongan untuk meneran, terlihat adanya tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva membuka serta ketuban sudah pecah warna jernih, pembukaan 10cm. Setelah dipimpin meneran 3 kali bayi lahir spontan pada pukul 03.45 WIB. Menurut Sari dan Ramandini (2014), Persalinan dimulai dari pembukaan *serviks* lengkap dan berakhir sampai keluarnya janin. Tanda persalinan kala II yaitu : kontraksi terkoordinasi, durasi lebih lama, cepat dan kuat, terdapat dorongan mengejan yang disebabkan kepala janin turun dan masuk keruang panggul sehingga terjadi penekanan pada otot-otot dasar panggul, terjadi tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Dari uraian tersebut dapat dilihat hal yang dialami oleh Ny.T adalah normal dan diperkuat lagi dengan jurnal yang ditulis oleh Turlina dan Nur (2017), yang menyatakan bahwa kala II dalam batas normal yaitu 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Jika dilihat dari riwayat kehamilan ibu dengan anemia ringan Turlina dan Nur (2017), juga menyatakan bahwa ibu dengan anemia beresiko mengalami persalinan kala II abnormal 1,89 kali dari pada ibu yang tidak mengalami anemia. Namun, proses persalinan kala

II pada Ny.T terhitung cepat, hal ini dapat saja terjadi karena ibu dapat meneran secara baik dan terkoordinasi serta posisi janin yang telah sesuai.

c. Kala III

Pada kala III berlangsung selama 10 menit Plasenta lahir lengkap pada pukul 03.55 WIB. Pada kala III ini telah dilakukan injeksi oksitosin dengan dosis 10 IU secara IM di distal lateral paha ibu yang diberikan 1 menit setelah bayi lahir. Kemudian dilakukan PTT dan dorso kranial, serta dilakukan massase uterus searah dengan jarum jam selama 15 detik. Proses persalinan kala III ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Chunningham (2012), persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya seluruh plasenta dengan waktu tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III ini didukung oleh teori yang ditulis oleh Jannah (2017), asuhan yang diberikan pada kala III yaitu dengan melakukan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III di antaranya: pemberian suntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, serta massase uterus searah jarum jam selama 15 detik setelah plasenta lahir. Dengan begitu, persalinan kala III pada Ny.T dapat disimpulkan berjalan dengan normal dan asuhan yang diberikan telah sesuai.

d. Kala IV

Pada kala IV ini dilakukan pemantauan selama 2 jam yang dimulai pukul 04.00 WIB sampai pukul 06.00 WIB. Pemantauan yang

dilakukan adalah tanda vital meliputi tekanan darah, nadi dan suhu, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih serta pengeluaran darah. Hasil pemantaun semua dalam keadaan normal, pengeluaran darah pada 2 jam pertama sebanyak 50 cc. Jika dilihat dari riwayat kehamilan ibu yang mengalami anemia, maka ibu beresiko mengalami perdarahan, sesuai dengan teori yang ditulis oleh Sharma (2010) bahwa anemia dapat menyebabkan perdarahan postpartum, dan semakin didukung dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Lestrina (2012) anemia dapat meningkatkan kejadian perdarahan postpartum. Dari perhitungan risiko relatif didapatkan bahwa pada anemia ringan 1,6 kali lebih besar dibandingkan tidak anemia. Namun, pada kasus Ny.T tidak terjadi perdarahan, sehingga dapat disimpulkan ibu tidak semua ibu hamil yang mengalami anemia pada saat kehamilan mengalami perdarahan, hanya saja memiliki resiko perdarahan yang lebih tinggi.

### 3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Selama masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu: KF I pada tanggal 11 Februari 2018, KF II dilakukan pada tanggal 20 Februari 2018, KF III dilakukan pada tanggal 10 Maret 2018. Frekuensi kunjungan nifas yang dilakukan ibu telah sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Yusarih dan Risneni (2016), kunjungan nifas minimal dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu: kunjungan ke-1 pada saat ke-6 jam sampai 3 hari *postpartum*, kunjungan nifas ke-2 pada 4-28 hari *postpartum*, kunjungan nifas ke-3 pada saat 29-42 hari *postpartum*.

Kunjungan pada masa nifas ini dilakukan untuk menilai keadaan ibu, mendeteksi mencegah serta menangani segera masalah-masalah yang terjadi. Pada Ny.T ini involusio uteri berjalan normal serta tidak terdaji tanda bahaya selama masa nifas serta asuhan yang diberikan telah sesuai.

Pada kunjungan kedua Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan proses menyusui lancar, namun ibu merasa ASInya masih sedikit, sehingga pada kunjungan ini dilakukan pijat oksitosin pada ibu untuk meningkatkan produksi ASI, agar ibu dapat menyusui bayinya secara eksklusif. Manfaat pijat oksitosin ini telah dibuktikan dalam penelitian Khairani (2012), manfaat pijat oksitosin, yaitu: meningkatkan pengeluaran ASI, memperbaiki kontraksi uterus setelah melahirkan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum, membantu ibu secara psikologis, menenangkan agar tidak stres, melepas lelah. Pernyataan tersebut diperkuat juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyanti, dkk (2014) yang menyatakan 90 % ibu yang dilakukan pijat yang dilakukan pijat oksitosin memiliki produksi ASI yang dalam kategori normal. Sehingga dengan diberikannya asuhan pijat oksitosin ini diharapkan pengeluaran ASI Ny.T mencukupi dan dapat menyusui eksklusif sampai 6 bulan.

Pada kunjungan ketiga ibu mengatakan ingin bekerja kembali setelah anak umur 2 bulan, namun ibu masih bingung cara untuk pemberian ASI perah untuk bayinya. sehingga ibu diberikan KIE tentang cara pemerah ASI, cara menyimpan ASI serta cara menghangatkan ASI.

Sesuai teori ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja selama 6 bulan, sehingga bayi dapat diberikan ASI perah. Asuhan ini didukung oleh teori yang disampaikan Yuliarti (2010), ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi, sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan lain. ASI merupakan makanan yang paling sesuai untuk bayi dan sudah memenuhi semua kebutuhan bayi. Kemudian diperkuat lagi dengan teori yang disampaikan oleh Cadwell dan Cindy (2015) ibu bekerja dapat menyiapkan ASI dirumah, dengan mempersiapkan segala sesuatunya seperti botol steril, kulkas, dan lingkungan lain yang mendukung. Serta memberikan pemahaman kepada ibu tentang cara pemerahan ASI, cara menyimpan ASI serta cara menghangatkan ASI.

#### 4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. T lahir pada tanggal 11 Februari 2018 pukul 03.45 WIB pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Bayi lahir menangis keras, warna kemerahan, tonus otot aktif, A/S 8/9/10. Bayi Ny. T telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 11 Februari 2018 saat bayi berusia 7 jam, kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 14 Februari 2018 di Puskesmas Minggir dan kunjungan neonatus ke III dilakukan pada tanggal 10 Maret 2018. Kunjungan neonatus yang dilakukan telah memenuhi kebijakan pemerintah dalam menetapkan kunjungan neonatus yang tertulis dalam Kemenkes (2015), bayi dengan umur kurang dari satu bulan merupakan golongan yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya

untuk pengendalian resiko tersebut yaitu dengan menetapkan kunjungan neonatus sedikitnya dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan neonatus pertama yaitu pada rentan usia 6-48 jam, kunjungan neonatus kedua pada usia 3-8 hari dan kunjungan neonatus ketiga pada usia 9-28 hari.

Pada kunjungan ketiga didapatkan keluhan dari ibu yaitu bayi sedikit rewel pada malam hari, kemudian diberikan asuhan pijat bayi agar bayi dapat tidur lebih nyenyak serta tidak rewel. Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Minarti dan Utami (2013), pijat bayi adalah gerakan usapan lambat serta lembut pada seluruh tubuh bayi yang dimulai dari kaki, perut, dada, wajah, tangan dan punggung bayi. Selain itu, penelitian juga dilakukan oleh Cahyaningrum & Sulistyorini (2014), yang menyatakan bahwa pijat bayi memiliki banyak manfaat, diantaranya: memberikan rasa nyaman kepada bayi, membuat lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, pencernaan bayi akan lebih lancar, meningkatkan berat badan dan mempercepat pertumbuhan, sistem kekebalan tubuh lebih kuat, tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain serta membuat bayi menjadi jarang rewel. Bayi yang berusia 27 hari aktifitas atau gerakannya sudah aktif yang membuat bayi menjadi sedikit kelelahan dan bayi menjadi sedikit rewel. Sehingga pada untuk mengatasi masalah ini dilakukan pijat bayi pada bayi Ny.T.