

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

**A. HASIL ASUHAN**

**1. Kunjungan ANC**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN**  
**Ny. S UMUR 21 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 37<sup>+2</sup> MINGGU DI**  
**PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH CANGKRINGAN**

Tanggal/waktu pengkajian : 12 Maret 2022

Tempat pengkajian : PMB Tri Rahayu Setyaningsih

**Identitas**

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	: Tn. S
Umur	: 21 tahun	: 26 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	: Karyawan Swasta
Alamat	: Tegal Jaten Balong Cangkringan	

**DATA SUBYEKTIF ( 12 Maret 2022, jam 19.00 WIB )**

a. Kunjungan saat ini

Ny. S mengatakan tidak ada keluhan.

b. Riwayat perkawinan

Pernikahan ke : 1 (Satu)

Usia saat menikah : 20 tahun

Lama pernikahan : 1 tahun

c. Riwayat menstruasi

Umur menarche : 13 tahun.

Siklus : 28 hari

Lama : 6-7 hari.

Sifat : darah encer Bau khas. Dismenorhea ringan. Banyaknya 3-4 kali ganti pembalut.

HPM: 23-6-2021, HPL: 30-3-2022.

d. Riwayat kehamilan ini

G1P0A0 kehamilan ini

e. Riwayat ANC

**Tabel 4.1 Riwayat KIA**

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	tempat
<b>12 Maret 2022</b>	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Hb (9,6gr %)</li> <li>2. Menyarankan ibu untuk minum sari kurma, buah naga, buah melon dan minum air putih yang banyak</li> <li>3. Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup</li> <li>4. Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan dan tanda-tanda pers alinan</li> <li>5. Memberi tablet Fe 2x1 dan kalk 1x1</li> </ol>	PMB Tri Rahayu Setyaningsih
<b>21 Maret 2022</b>	Kenceng-kenceng dan nyeri punggung	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Hb (10,3gr %)</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi sari kurma, buah naga, dan buah melon dan banyak minum air putih dan air hangat yang manis.</li> <li>4. Melakukan pijat punggung pada Ny. S dan mengajarkan pada suami Ny. S</li> <li>5. Menganjiurkan ibu untuk tetap memantau gerakan bayi normalnya lebih dari 10x</li> <li>6. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan</li> <li>7. Memberikan tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1</li> </ol>	PMB Tri Rahayu Setyaningsih
<b>23 Maret 2022</b>	Perut bagian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menelaskan pada ibu tentang KIE yang dirasakan</li> </ol>	PMB Tri Rahayu

	bawah sakit dan kencing-kencing	2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu 3. Memberikan terapi B1 dan tablet Fe 2x1	Setyaningsih
<b>29 Maret 2022</b>	Kencing-kencing	1. Menganjurkan untuk jongkok sambal jalan 2. Menganjurkan untuk tetap memantau gerakan janin 3. Meminta suami untuk memijat punggung Menganjurkan untuk banyak makan dan minum	PMB Tri Rahayu Setyaningsih

- f. Gerakan janin pertama dirasakan pada umur kehamilan 4 bulan
- g. Pola nutrisi  
Makan: 3x sehari, porsi sedang, menu; nasi, lauk pauk  
Minum: 8-9 gelas, jenis: air putih
- h. Pola eliminasi  
BAK : 6-7 kali, warna: kekuningan, keluhan: tidak ada  
BAB: sehari 1x, konsistensi: lunak, keluhan: tidak ada
- i. Pola Aktivitas  
a) Memasak menyapu, mencuci  
b) Istirahat/tidur: siang 3 jam, malam 8-9 jam  
c) Seksualitas: 2 kali seminggu, tidak ada keluhan
- j. Pola Hygiene  
Mandi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, ganti celana dalam 3x sehari, cebok dari depan ke belakang
- k. Imunisasi  
Ny. S sudah imunisasi TT5
- l. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu  
Ny. S mengatakan ini kehamilan pertamanya
- m. Riwayat kontrasepsi yang digunakan  
Ny. S mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun
- n. Riwayat Kesehatana.  
1) Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

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

2) Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

Dikeluarganya tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti asma, jantung, dan HIV.

3) Riwayat keturunan kembar

Di dalam keluarga tidak ada keturunan kembar.

4) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak memiliki pantangan makanan apapun.

5) Keadaan psikososial spriritual

a) Ny. S mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan dan ibu merasa sangat senang

b) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ny. S mengatakan suami, orangtua, dan mertua senang dan mendukung kehamilannya ini.

c) Ketaatan ibu dalam beribadah

Tidak ada gangguan dalam melakukan ibadah seperti sholat 5 waktu

**DATA OBJEKTIF**

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

Kesadaran: composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Pernapasan : 23 x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,4 °C

TB : 157 cm

BB : Sebelum hamil 50 kg,  
setelah hamil 63 kg

LILA : 24 cm

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : bersih, tidak rontok
- 2) Wajah : tidak pucat, tidak terdapat odema, tidak terdapat bintik hitam
- 3) Mata : sclera agak kuning, konjungtiva pucat
- 4) Mulut : bersih, bibir lembab, tidak terdapat gigi berlubang
- 5) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak terdapat nyeri tekan dan nyeri telan
- 6) Payudara: simetris, puting tampak menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada daerah aerola, tidak terdapat massa atau benjolan, tidak terdapat nyeri tekan dan kolostrum (-).
- 7) Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum
  - a) Leopold I : TFU 27 cm , bagian atas perut ibu teraba bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong
  - b) Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (tangan dan kaki), bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung
  - c) Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba keras bulat melenting yaitu kepala
  - d) Leopold IV : Divergen
    - TFU Mc Donald : 27 cm
    - TBJ : 2.480 gr
    - DJJ : 143x/menit
- 8) Ekstremitas
  - Tangan : kuku tidak pucat, tidak terdapat edema
  - Kaki : kuku tidak pucat, tidak terdapat edema, tidak terdapat varises, reflek patella (+).

9) Genetalia : tidak terdapat varises, tidak terdapat luka jaringan parut, tidak terdapat pengeluaran cairan abnormal, tidak terdapat benjolan atau hemoroid di anus.

d. Pemeriksaan penunjang

- 1) HB : 9,6 gr %
- 2) Golongan darah : A

### ANALISA

Diagnosa : Ny. S umur 21 tahun G1P0A0 UK 37<sup>+2</sup> minggu dengan anemia ringan TM III

Masalah potensial : Perdarahan

Kebutuhan : KIE pencegahan anemia ringan dan pemberian tablet Fe 2xI

### PENATALAKSANAAN

a. Memberitahu hasil pemeriksaan Ny. S bahwa keadaan umum baik, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5°C, Respirasi: 20x/menit, HB: 9,6 gr%, keadaan janin normal DJJ: 143x/menit, presentasi kepala, sudah masuk PAP, UK: 37 minggu 2 hari dengan anemia ringan

Evaluasi : Ny. S mengetahui hasil pemeriksaan

b. Memberikan KIE tentang anemia, anemia merupakan penurunan kadar Hb yang kurang dari 11 gr%, yang disebabkan oleh kurangnya zat besi seperti kurang sayur dan tidak rutin mengonsumsi Fe, untuk mengatasi hal tersebut ibu disarankan untuk mengonsumsi sari kurma secara rutin sehari 3x

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan tersebut

c. Menyarankan ibu untuk mengonsumsi sari kurma, buah naga, buah melon dan minum air putih yang banyak untuk meningkatkan kadar Hb dan mencegah anemia

Evaluasi: Ny. S mengerti dan bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan

- d. Menganjurkan Ny. S untuk istirahat yang cukup minimal siang 2 jam malam 8-9 jam  
Evaluasi: Ny. S mengerti dan bersedia untuk melakukannya
- e. Menganjurkan ibu untuk cek hb ulang pada seminggu lagi  
Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukannya
- f. Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan dan tanda-tanda persalinan bersedia seperti memantau atau hitung gerakan janin dari jam 07.00-19.00 WIB dan memberitahu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah, kenceng teratur 5-10 menit, keluar cairan tiba-tiba seperti pipis tapi tidak terasa pipis (ketuban merembes)  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- g. Menyarankan Ny. S untuk melanjutkan minum tablet fe 10 tablet 2x1 untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan, kalk 10x1 untuk vitamin pertumbuhan tulang dan gigi janin, vit.c 10 1x1 untuk membantu penyerapan tablet fe.  
Evaluasi: Ny. S bersedia untuk minum dengan rutin
- h. Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi apabila ada keluhan.  
Evaluasi: Ny. S bersedia melakukan kunjungan ulang
- i. Melakukan dokumentasi  
Evaluasi: dokumentasi telah dilakukan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN  
Ny. S UMUR 21 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 38<sup>+4</sup> MINGGU DI  
PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH CANGKRINGAN**

**DATA PERKEMBANGAN KE 2**

Kunjungan ANC ke 2 (UK 38<sup>+4</sup> minggu)

Tanggal/ jam : 21 Maret 2022/ Pukul 16.00 WIB

Tempat : Ruang Periksa PMB Tri Rahayu Setyaningsih

Tanggal, jam, tempat	PELAKSANAAN	Pemeriksa
<b>21 Maret 2022 16.00 WIB Ruang periksa</b>	S: Ny.S merasakan nyeri pada punggung O: Keadaan umum: Baik Kesadaran: Komposmentis 1. TTV TD: 120/80 mmHg Suhu: 36,4°C Nadi: 88x/menit Pernapasan: 21x/menit Berat badan: 63 kg Kenaikan BB: 13 kg Pemeriksaan fisik 1. Kepala: bersih, rambut tidak rontok 2. Wajah: simetris, tidak pucat, tidak terdapat odema, tidak terdapat bintik hitam 3. Mata: simetris, sclera agak kuning, konjungtiva pucat 4. Mulut: bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah, tidak terdapat gigi berlubang 5. Leher: tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak terdapat nyeri tekan dan nyeri telan 6. Payudara: simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada daerah aerola, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal, tidak terdapat nyeri tekan dan kolostrum (-) 7. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum 8. Palpasi a. Leopold I: TFU 28 cm, pagian atas perut ibu teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong)	Bidan&Rosa



- 
- b. Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (tangan dan kaki) dan bagian kanan teraba keras, panjang seperti papan seperti ada tahanan (punggung)
  - c. Leopold III: bagian terbawah perut ibu teraba keras bulat melenting dan tidak dapat digoyangkan (kepala)
  - d. Leopold IV: divergen
- 9. TFU Mc Donald : 28 cm
  - 10. TBJ: 2.635 gr
  - 11. DJJ: 144x/menit
  - 12. Ekstremitas
    - Tangan: kuku tidak pucat, tidak terdapat odema
    - Kaki: tidak terdapat odema, tidak terdapat varises, reflek patella (+).
  - 4. Pemeriksaan penunjang
    - HB : 10,3 gr%

A:

Diagnosa: Ny. S umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>0</sub> umur kehamilan 38<sup>+4</sup> minggu dengan anemia ringan

Masalah: Perdarahan persalinan

Kebutuhan: KIE pencegahan anemia ringan dan pemberian tablet Fe 2x1

P:

- 1. Memberitahu hasil periksa pada Ny.S TD: 120/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, Suhu: 36,4°C, Respirasi: 21x/menit, BB: 63 kg, kenaikan BB selama hamil: 13 kg, pemeriksaan fisik dalam batas normal dan janin dalam kondisi normal DJJ: 140x/menit, presentasi kepala, kepala masuk PAP dari hasil pemeriksaan tanggal 21 Maret 2022, UK: 38 minggu lebih 4 hari  
Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
  - 2. Memberitahu pada Ny. S mengenai tanda bahaya pada kehamilannya, pusing berlebihan yang tidak hilang dengan istirahat, pandangan kabur, mual muntah yang berlebihan, bengkak pada tangan dan kaki beserta wajah, gerakan bayi berkurang.  
Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda bahaya pada kehamilannya.
  - 3. Memberi KIE ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3 pada Ny. S seperti sering buang air kecil, kram dan nyeri pada kaki, sakit punggung bawah, perut kembung, sakit kepala, keputihan.
-

- 
- Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan
4. Mengajarkan pijat punggung pada suami Ny. S dengan cara memijat pertengahan tulang antara punggung dengan ibu jari dengan arah memutar dari bawah ke atas atau sebaliknya untuk mengurangi rasa nyeri sekaligus untuk merangsang janin supaya kepala cepat turun dan menganjurkan untuk diterapkan di rumah.  
Evaluasi: ibu bersedia dipijat punggung dan suami Ny. S berusaha untuk melakukannya dan menerapkan di rumah
  5. Memberikan KIE mengenai persiapan pada persalinan dengan P4K diantaranya membuat rencana persalinan, dimana tempat akan bersalin, cara menjangkau fasilitas kesehatan, merencanakan tempat rujukan, dana untuk bersalin, mempersiapkan pendonor, membuat rencana atau menabung, mempersiapkan baju ibu dan bayi yang di perlukan seperti baju bayi, bedong, topi bayi, popok, kaos kaki, sarung tangan, minyak telon, peralatan mandi bayi, handuk, pakaian ganti ibu, celana dalam, pembalut, BH, handuk ibu, sabun mandi, kain.  
Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan P4K tersebut
  6. Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi air putih yang banyak minimal 9-12 gelas atau liter agar ibu dan janin tidak kekurangan cairan.  
Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukannya
  7. Menyarankan ibu untuk lanjut ablet fe 10 2x1 untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan, kalk 1x1 untuk vitamin pertumbuhan tulang dan gigi pada janin, dan vitamin C untuk penyerapan Fe.  
Evaluasi: Ny. S bersedia melanjutkan dengan rutin
  8. Menyarankan Ny. S untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan  
Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
  9. Melakukan pendokumentasian  
Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. S UMUR 21 TAHUN  
PRIMIGRAVIDA HAMIL 39 MINGGU DI PMB TRI RAHAYU  
SETYANINGSIH CANGKRINGAN**

**DATA PERKEMBANGAN KE 3**

**Kunjungan ANC ke 3 (UK 39 minggu)**

Tanggal/jam : 23 Maret 2022

Tempat : PMB Tri Rahayu Setyaningsih

Tanggal, jam, tempat	PELAKSANAAN	Pemeriksa
23 Maret 2022 Ruang periksa PMB Tri Rahayu Setyaningsih	<p>S: Ny. S datang ke PMB Tri Rahayu Setyaningsih mengatakan perut bagian bawah terasa sakit dan kenceng-kenceng belum teratur.</p> <p>O: Keadaan umum: Baik Kesadaran: Komposmentis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TTV <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TD : 100/80 mmHg</li> <li>b. Suhu : 36,2°C</li> <li>c. Nadi : 83x/menit</li> <li>d. Pernapasan : 23x/menit</li> <li>e. BB sekarang : 63 kg Kenaikan BB : 13 kg</li> </ol> </li> <li>2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala: bersih, dan rambut tidak rontok</li> <li>b. Wajah: tidak pucat, tidak terdapat odema, tidak terdapat bintik hitam</li> <li>c. Mata: simetris, sclera putih, konjungtiva pucat</li> <li>d. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, dan tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan</li> <li>e. Payudara: simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada daerah aerola, tidak terdapat massa atau benjolan, tidak terdapat nyeri tekan dan kolostrum (-)</li> <li>f. Abdomen: tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Leopold I : TFU 30 cm, bagian atas teraba bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>	Bidan&Rosa

---

2) Leopold II : bagian kiri perut teraba bagian kecil-kecil janin yaitu tangan dan kaki, bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung

3) Leopold III : bagian terbawah perut teraba keras bulat melenting dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala

4) Leopold IV : masuk PAP

TFU: 30 cm

TBJ: 2.945gr

DJJ: 143x/menit

g. Ekstremitas

Tangan : tidak terdapat odem atau bengkak

Kaki : tidak terdapat odem atau bengkak, tidak terdapat varises, reflek patella (+)

A:

Diagnosa: Ny.S umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>0</sub> umur kehamilan 39 minggu dengan anemia ringan TM III

Masalah: perdarahan

Kebutuhan: KIE pencegahan anemia dan tablet Fe

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan Ny. S TD: 100/80 mmHg Nadi: 83x/menit, suhu: 36,2<sup>0</sup>C, Pernapasan: 23x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: Ny. S mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Memberi konseling sesuai dengan yang dirasakan Ny. S yaitu keluhan yang dialaminya merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan TM 3 karena adanya penurunan kepala janin. dan ibu di anjurkan apabila terasa kencang-kencang maka lakukan relaksasi Tarik nafas dari hidung dan keluarkan lewat hidung.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu menjaga pola istirahat yang cukup dan jangan begadang supaya tidak kelelahan

Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukannya

---

- 
4. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu keluar cairan ketuban dan lendir bercampur darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, kencang-kencang semakin sering durasi semakin lama dan semakin sakit dan jika ada tanda-tanda tersebut dianjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.  
Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan
  5. Menganjurkan ibu dan suami untuk berhubungan seksual supaya terjadi rangsangan pada bayi dan mempercepat penurunan kepala  
Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukannya
  6. Memberikan tablet B1 10 2x1 yang berfungsi sebagai pendamping asupan karbohidrat agar karbohidrat tidak tertimbun dan diubah menjadi energi, dan terapi Fe 2x1 untuk penambah darah mencegah terjadinya anemia.  
Evaluasi: ibu bersedia minum dengan rutin
  7. Menyarankan Ny. S untuk kunjungan ulang saat sudah merasakan tanda-tanda persalinan seperti yang sudah dijelaskan  
Evaluasi: Ny. S bersedia kunjungan ulang.
  8. Melakukan dokumentasi  
Evaluasi: dokumentasi sudah dilakukan
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S UMUR 21 TAHUN  
PRIMIGRAVIDA HAMIL 39<sup>+6</sup> MINGGU DI PMB TRI RAHAYU  
SETYANINGSIH CANGKRINGAN**

**DATA PERKEMBANGAN KE 4**

**Kunjungan ANC ke 4 (UK 39<sup>+6</sup> minggu)**

Tanggal : 29 Maret 2022

Tempat : PMB Tri Rahayu Setyaningsih

Tanggal, waktu, tempat	PELAKSANAAN	Pemeriksa
29 Maret 2022	<p>S: Ny.S mengatakan merasakan kenceng-kenceng.</p> <p>O: Keadaan umum: Baik Kesadaran: Komposmentis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TTV           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg</li> <li>b. Suhu : 36,7°C</li> <li>c. Nadi : 86x/menit</li> <li>d. Pernapasan : 21x/menit</li> <li>e. BB : 63 kg</li> <li>f. Kenaikan BB : 13 kg</li> </ol> </li> <li>2. Pemeriksaan fisik           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala: bersih, rambut tidak rontok</li> <li>b. Mata: sclera agak kuning, konjungtiva pucat</li> <li>c. Mulut: bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah, tidak terdapat gigi berlubang</li> <li>d. Leher: tidak adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, dan tidak adanya nyeri tekan maupun nyeri telan</li> <li>e. Payudara: simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada daerah aerola, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal, tidak terdapat nyeri tekan dan kolostrum (-)</li> <li>f. Abdomen: tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat stria gravidarum</li> </ol> </li> </ol>	Bidan dan Rosa

- 
- 1) Leopold I: bagian atas perut ibu teraba bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong
  - 2) Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin yaitu tangan dan kaki, bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung
  - 3) Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba keras bulat melenting dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala
  - 4) Leopold IV: divergen

TFU: 30 cm

TBJ : 2.945 gr

DJJ: 144x/menit

g. Ekstremitas

- 1) Tangan: tidak terdapat oedema
- 2) Kaki: tidak terdapat oedem, tidak terdapat varises, reflek patella (+)

A:

Diagnosa: Ny. S umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>0</sub> umur kehamilan 39<sup>+6</sup> minggu dengan anemia ringan.

Masalah: perdarahan postpartum

Kebutuhan: KIE pencegahan anemia dan pemberian tablet Fe 2x1

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa Ny S dalam kondisi normal TD: 120/70 mmHg, suhu: 36,7<sup>0</sup>C, nadi: 86x/menit, pernapasan: 21x/menit, BB 63 kg dan janin dalam keadaan normal DJJ 134x/menit, UK 39 minggu lebu 6 hari. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
  2. Memberi konseling pada Ny. S mengenai tanda-tanda akan datangnya persalinan diantaranya keluar cairan secara tiba-tiba dan lendir bercampur darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, kenceng-kenceng yang semakin sering dengan frekuensi lama dan semakin sakit dan jika ada tanda-tanda tersebut Ny. S dianjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Evaluasi: Ny. S mengerti dengan penjelasan bidan
-

- 
3. Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 30 Maret 2022 jika sudah tidak bisa menahan dan sudah merasakan kenceng-kenceng dengan durasi lama dan merasakan mules.  
Evaluasi: ibu bersedia untuk datang kembali
  4. Melakukan dokumentasi kebidanan  
Evaluasi: dokumentasi sudah dilakukan
- 

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA



**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.S G1P0A0  
UMUR 21 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 40<sup>+1</sup> MINGGU  
DENGAN PERSALINAN SECTO CAESAREA**

**2. Asuhan Persalinan**

**DATA SUBJEKTIF**

Tanggal / waktu kunjungan : Rabu, 31 Maret 2022/ 01.55 WI

Tempat : PMB Tri Rahayu Setyaningsih

**Identitas**

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	: Tn. S
Umur	: 21 tahun	: 26 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	: Karyawan Swasta
Alamat	: Tegal Jaten Balong Cangkringan	

a. Alasan Datang

Ny. S mengatakan kenceng – kenceng teratur dan keluar lendir darah

b. Riwayat perkawinan

Pernikahan ke : 1 (Satu)

Usia saat menikah : 20 tahun

Lama pernikahan : 1 tahun

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 6-7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Dismenorea ringan. Banyaknya 3-4 kali ganti pembalut. HPM: 23-6-2021, HPL: 30-3-2022

d. Riwayat kehamilan ini

G1P0A0 kehamilan ini

e. Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Pelaksanaan	Tempat
<b>12 Maret 2022</b>	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Hb (9,6gr %)</li> <li>2. Menyarankan ibu untuk mengkonsumsi sari kurma, buah naga, buah melon dan minum air putih yang banyak</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</li> <li>4. Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan dan tanda-tanda persalinan</li> <li>5. Pemberian tablet Fe 2x1 dan kalk 1x1</li> </ol>	PMB Tri Rahayu Setyaningsih
<b>21 Maret 2022</b>	Kencengkeng dan nyeri punggung	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Hb (10,3gr %)</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola tidur yang cukup</li> <li>3. Menyarankan ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi sari kurma, dan banyak minum air putih dan air hangat yang manis.</li> <li>4. Melakukan pijat punggung pada Ny. S dan mengajarkan pada suami Ny. S</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan bayi normalnya lebih dari 10x</li> <li>6. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda pada persalinan</li> <li>7. Memberikan obat berupa tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1</li> </ol>	PMB Tri Rahayu Setyaningsih
<b>23 Maret 2022</b>	Nyeri perut bagian bawah dan kencengkeng	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menelaskan pada ibu tentang KIE yang dirasakan</li> <li>2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu</li> <li>3. Memberikan terapi B1 dan tablet Fe 2x1</li> </ol>	PMB Tri Rahayu Setyaningsih
<b>29 Maret 2022</b>	Kencengkeng	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan untuk jongkok sambal jalan</li> <li>2. Menganjurkan untuk tetap memantau gerakan janin</li> <li>3. Meminta suami untuk memijat punggung</li> </ol>	PMB Tri Rahayu Setyaningsih

---

4. Mengajukan untuk banyak makan dan minum

---

- f. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > kali
- g. Pola Nutrisi  
Ny. S mengatakan makan terakhir pukul 21.00 wib porsi sedang dengan menu nasi, sayur lauk dan buah dan minum terakhir 2 liter jenis air putih.
- h. Pola eliminasi  
Ibu mengatakan BAB 1x sehari, konsistensi lunak dan tidak ada keluhan. BAK 5-6x sehari warna kuning dan tidak ada keluhan.
- i. Pola aktifitas  
Ibu mengatakan aktifitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga (memasak dan menyapu )
- j. Pola istirahat  
Ibu mengatakan tidur malam 8-9 jam, tidur siang 1 jam
- k. Pola seksualitas  
Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan melakukan hubungan seksual sebulan 2 kali
- l. Personal Hygiene  
Ibu mengatakan mandi serta gosok gigi dan mengganti pakaiannya 2 kali sehari
- m. Data psikologis  
Ibu mengatakan merasa khawatir dan cemas karena keluar cairan dari jalan lahir dan khawatir menghadapi persalinan

**DATA OBJEKTIF**

- a. Pemeriksaan umum
- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| Keadaan umum      | : Baik         |
| Kesadaran         | : Composmentis |
| Keadaan emosional | : Stabil       |
- b. Tanda – tanda vital
- |               |              |
|---------------|--------------|
| Tekanan darah | : 120/80mmHg |
|---------------|--------------|

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,2°C

Pernapasan : 20x/menit

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedem
- 2) Mata : Simetris, konjungtiva pucat berwarna kekuningan, sklera putih
- 3) Mulut : lembab tidak pucat
- 4) Gigi dan gusi : bersih, tidak ada gigi berlubang
- 5) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
- 6) Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada massa atau benjolan abnormal
- 7) Abdomen
 

Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi, terdapat ada linea nigra dan tidak terdapat striae gravidarum

Palpasi

  - a) Leopold I : TFU di bawah prosesus xifoideus, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong
  - b) Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan di bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil – kecil janin yaitu tangan dan kaki
  - c) Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat , keras, melenting, sudah tidak bisa digoyangkan, bagian bawah sudah masuk PAP
  - d) Leopold IV : Divergen, kepala sudah masuk pintu atas panggul 3/5

DJJ : punctum maksimum berada di kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 140x/menit

8) Genetalia

Inspeksi : Keluar cairan lendir bercampur darah, tidak ada massa, tidak varises

Pemeriksaan dalam : Vulva uretra tenang, vagina licin, porsio lunak tipis, pembukaan 2 cm, penipisan 70%, ketuban utuh, penurunan kepala 3/5, presentasi kepala, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, STLD (+), anus tidak ada hemoroid

### ANALISA

Diagnosa : Ny. S umur 21 Tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 40<sup>+1</sup> minggu dengan persalinan kala 1 fase laten

Masalah: Ny. S mengatakan merasakan kenceng-kenceng di perut dan keluar cairan dari jalan lahir

Kebutuhan: teknik relaksasi dan kebutuhan cairan makan dan minum

### PENATALAKSANAAN

Tanggal	Penatalaksanaan	Pemeriksa
31 maret 2022	Kala I	Rosa
Waktu 01.55 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada Ny. S bahwa Ny. S beserta janin dalam keadaan sehat. Td : 120/80 mmhg, N : 82x/menit, S : 36,2°C, RR : 20x/menit, DJJ : 143x/menit, ketuban utuh, pembukaan 2 cm Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan Ny. S melakukan posisi jongkok sambil berjalan Evaluasi: ibu bersedia melakukannya</li> <li>3. Menganjurkan suami melakukan pijat punggung pada Ny. S yang sudah diajarkan oleh bidan untuk mengurangi rasa nyeri punggung dan membantu merangsang kontraksi Evaluasi: suami Ny. S bersedia untuk melakukannya</li> <li>4. Memberitahu ibu untuk tetap tenang saat menghadapi persalinan dan memberitahu tehnik relaksasi saat ibu mengalami kontraksi untuk</li> </ol>	

menarik nafas yang panjang dari hidung keluarkan lewat mulut dan jangan meneran dahulu. Dan menganjurkan ibu untuk miring ke kiri

Evaluasi : ibu menerti cara tekhnik relaksasi yang benar

5. Menganjurkan ibu untuk minum air putih dan pocary sweet dan makan untuk tenaga saat mengejan

Evaluasi : ibu bersedia minum dan makan

6. Menganjurkan suami untuk tatap mendampingi Ny. S saat persalinan berlangsung

Evaluasi : suami Ny. S bersedia untuk mendampinginya

7. Mempersiapkan penolong dan alat persalinan

Evaluasi : bidan dan alat persalinan sudah siap

#### OBSERVASI KALA I

Hari/tanggal: Kamis, 31 Maret 2022

Pukul	Nadi	DJJ	Kontraksi	Ketenangan	TTD
01.55	84x	143x	2x10'x35"	Pembukaan 2 cm	120/80
02.55	84x	140x	3x10'x35"		120/70
03.55	83x	132x	3x10'x40"		110/70
06.55	84x	148x	3x10'x40"		120/80
07.55	86x	150x	4x10"x40"	Pembukaan 8 cm	110/60
08.55	87x	145x	4x10'x45"		110/60
09.55	86x	150x	4x10"x45"	Pembukaan 10 cm	110/60

#### CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal	Penatalaksanaan	Pemeriksa
31 maret 2022 Waktu 07.55 WIB	Kala I fase aktif <b>S:</b> Ny. S mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan merasakan mules <b>O:</b> keadaan umum baik. TD : 110/60 mmhg, N : 86x/menit, S : 36,2°C, RR : 20x/menit, DJJ : 145x/menit, ketuban utuh, pembukaan 8 cm <b>A:</b> Ny S umur 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 <sup>+1</sup> minggu dengan persalinan kala 1 fase aktif <b>P:</b>	Rosa

- 
1. Memberitahu Ny. S hasil pemeriksaan bahwa keadaannya beserta janinnya dalam keadaan sehat. Td : 110/60 mmhg, N : 86x/menit, S : 36,2°C, RR : 20x/menit, DJJ : 145x/menit, ketuban utuh, pembukaan 8 cm  
Evaluasi : Ny. S mengetahui hasil pemeriksaan
  2. Menganjurkan ibu untuk tarik nafas jika adanya his atau kontraksi dan jangan mengejan  
Evaluasi: ibu mengerti dan sudah diterapkan
  3. Menganjurkan suami untuk melakukan pijat punggung yang sudah diajarkan oleh bidan untuk mengurangi rasa nyeri punggung dan membantu merangsang kontraksi  
Evaluasi: suami Ny. S bersedia untuk melakukannya
  4. Memberitahu ibu untuk tetap tenang saat menghadapi persalinan dan memberitahu teknik relaksasi saat ibu mengalami kontraksi untuk menarik nafas yang panjang dari hidung keluarkan lewat mulut dan jangan meneran dahulu. Dan menganjurkan ibu untuk miring ke kiri  
Evaluasi : ibu menerti cara tehnik relaksasi yang benar
  5. Menganjurkan ibu untuk minum air putih dan pocary sweet dan makan disela sela kontraksi untuk tenaga saat mengejan  
Evaluasi : ibu bersedia minum dan makan
  6. Menganjurkan suami untuk mendampingi Ny. S saat persalinan berlangsung  
Evaluasi : ibu bersedia didampingi suami saat persalinan
  7. Mempersiapkan penolong dan alat persalinan  
Evaluasi : bidan dan alat persalinan sudah siap
-

Hari tanggal/waktu	Catatan perkembangan	Pemeriksa
Kamis, 31 maret 2022/ 09.55 WIB	<p>Kala II</p> <p>S : Ibu mengatakan merasakan kontraksi yang semakin kuat, sering, merasa, ingin BAB dan sudah ingin mengejan.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leopold I : TFU : 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting di bagian fundus</li> <li>2. Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan, bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil – kecil janin yaitu tangan dan kaki</li> <li>3. Leopold III : teraba bulat , keras, melenting, sudah tidak bisa digoyangkan, bagian bawah sudah masuk pintu atas panggul</li> <li>4. Leopold IV : Divergen 2/5</li> </ol> <p>DJJ : 150X/menit His : 4x10<sup>3</sup>x45” Tekanan darah : 110/60 mmHg Vt : jam 09.55 wib vulva uretra tenang, vagina licin, portio tipis, pembukaan lengkap 10 cm, UUK jam 12, ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terkecil janin, STLD +</p> <p>Inspeksi : anus tampak menonjol dan vulva tampak membuka</p> <p>A : Ny. S umur 21 tahun G1P0A0AH0 UK 40<sup>+1</sup>minggu dengan persalinan kala II</p> <p>Kebutuhan : cara meneran dengan benar</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan alat dan diri Evaluasi : Alat dan penolong sudah siap</li> <li>2. Memposisikan ibu dorsal recumbent Evaluasi : ibu dalam posisi dorsal recumbent</li> <li>3. Menyiapkan handuk di perut ibu, melatakan kain di bawah bokong ibu, membuka partus set, memakai handschoon</li> </ol>	Bidan dan Rosa



---

<p><b>14.00 WIB</b> melakukan rujukan</p>	<p>Evaluasi : Peralatan sudah siap</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar yaitu dengan cara posisi litotomi kemudian menarik kaki ke arah dada, kemudian tempelkan dagu pada dada pandangan mata ke perut , Tarik nafas panjang jika ada kontraksi.buang nafas sembari mengejan tanpa bersuara di leher. Evaluasi :Ibu mengerti cara mengejan yang benar</p> <p>5. Melakukan pijat endorphin untuk membantu relaksasi dan mengurangi nyeri pada saat persalinan Evaluasi: ibu bersedia dilakukan pijat endorphin</p> <p>6. Melakukan amniotomi pada pukul 12.00 wib Evaluasi : Ketuban pecah</p> <p>7. Mengajarkan ibu dengan posisi jongkok dan mengatur nafas lalu menganjurkan ibu untuk melakukan nafas panjang Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukannya</p>
<p><b>14.30 WIB</b> Masuk UGD</p>	<p>8. Membantu ibu untuk dipimpin meneran dan disela sela kontraksi menganjurkan ibu untuk minum supaya ada tenaga Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p>
<p><b>15.30 WIB</b> Rencana SC</p>	<p>9. Selama 2 jam ibu sudah dipimpin untuk meneran sampai dengan pukul 14.00 wib tetapi tidak ada kemajuan persalinan Evaluasi: ibu tidak ada kemajuan persalinan</p> <p><b>Data perkembangan Kala II</b>  <b>S:</b> Ny. S mengatakan merasa lemas dan sudah tidak kuat untuk mengejan  <b>O:</b> kesadaran stabil, DJJ: 148x/menit  <b>A:</b> Ny. S G1P0A0 usia kehamilan 40<sup>+1</sup> minggu dengan persalinan Kala II tak maju  <b>P:</b></p>

---

---

18.40 WIB	1. Melakukan pemasangan infus RL karena ibu sudah kehabisan cairan dalam tubuh dan merasa lemas Evaluasi: infus RL sudah terpasang
19.20 WIB	2. Membuat kesepakatan bersama untuk dilakukan rujukan dan membuat surat rujukan
20.30 WIB	3. Evaluasi: keluarga sepakat dan surat rujukan sudah dibuat
1 April 2022 05.00 WIB	4. Melakukan rujukan atas indikasi kala 2 tak maju di RS PDHI 5. Evaluasi: pasien telah dirujuk <b>(data sekunder wawancara dan RM)</b> Pasien masuk ruang UGD
07.40 WIB	Data obyektif Keadaan umum baik, TD: 113/89, Nadi: 122x/menit, RR: 20x/menit, SPO2: 98
08.30 WIB	Palpasi: janin tunggal hidup, preskep, kepala masuk panggul, DJJ: 145x/menit VT: portio tidak teraba, pembukaan lengkap, kepala di hodge 2 Pemeriksaan lab: Hb: 11 gr% Melakukan rencana SC, hasil pemeriksaan TTV TD: 110/20 mmHg, RR: 20x/menit, S: 36, N: 100x/menit, DJJ: 145x/menit Penatalaksanaan obat: Antrain injeksi Aqua P.I 25 ML injeksi Asam mefenamat 500 mg tablet Benang paket SC OB-118 C (triton) Cefadroxil 500 mg kapsul Cefazolin injeksi D 5 % OGB infus Ephedrine injeksi 50 mg/ml Ketorolac 30 mg injeksi Methyl ergometrin tablet 0,125 mg Methyl ergometrin injeksi NACL 100 infus
	pasien ke ruang operasi dan dilakukan operasi SC

---

---

bayi lahir keseluruhan, jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 48 cm

Pasien dipindahkan di ruang perawatan biasa, dilakukan drop infus cefazolid + 100 cc NaCl, KU baik, TFU sepusat  
TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, S: 36,4, RR: 23x/menit

Observasi ibu dan bayi  
pemberian terapi oral vitamin A  
observasi perdarahan normal,  
kontraksi keras, kandung kemih kosong, TFU 1 jari di bawah pusat, luka jahitan masih basah

---

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
UNIVERSITAS YOGYAKARTA

### 3. Asuhan Masa Nifas

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA NY.S UMUR 21 TAHUN P1A0Ah1 POST HARI KE-1 NORMAL DI RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI

##### Nifas ke I (hari ke-1)

Tanggal/jam : 1 April 2022/ pukul 14.00 WIB

Tempat : RSIY PDHI

(Pengambilan data sekunder dari RM)

##### DATA SUBYEKTIF

a. Keluhan

Ny.S mengatakan merasakan nyeri jahitan pada perut

b. Riwayat persalinan lalu

Ny.S mengatakan ini kehamilan pertamanya

c. Riwayat persalinan sekarang

1) Tanggal/pukul : 31 Maret 2022/ pukul 19.20 WIB

2) Jenis persalinan : Sectio Caesarea

3) Panjang badan : 48 cm

4) Berat badan : 3000 gram

5) Penolong : Dokter

d. Proses IMD

Ibu mengatakan setelah lahir bayinya dilakukan IMD selama 1 jam

e. Pengeluaran Lochea

Lochea berwarna merah (rubra) jumlah sedikit dan tidak berbau busuk

f. Eliminasi

1) BAK

Frekuensi : 5-6x/hari                      Bau : khas urine

Warna : jernih                                      keluhan : tidak ada

2) BAB

Frekuensi : 1-2x/hari                      Bau : khas feses

Warna : kuning kecoklatan                      keluhan : tidak ada

## 3) Nutrisi

Pola makan sehari : 3-4x/hari

Jenis : Nasi, lauk, pauk, sayur, dan buah

Makanan pantangan : tidak ada

Pola minum : 2 liter/ hari

Jenis : air putih dan susu

## 4) Mobilisasi

Ibu masih berbaring di tempat tidur dan diajarkan mobilisasi secara bertahap

## 5) Istirahat

Ibu mengatakan sudah bisa istirahat walaupun sebentar karena harus menyusui bayinya

## 6) Psikologis

Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran anak pertamanya

**DATA OBYEKTIF**

a. Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

b. TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 100x/menit

S : 36,0°C

R : 20x/menit

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok

2) Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada eadema, tidak ada cloasma

3) Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya normal

4) Payudara : simetris, penuh, tidak terdapat luka jaringan parut, terdapat hiperpigmentasi pada aerola dan papilla mammae, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan ASI (+)

- 5) Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, terdapat luka operasi
- 6) Ekstremitas
  - 1) Tangan : tidak edema, kuku tidak pucat
  - 2) Kaki : tidak edema, kuku tidak pucat, tidak varises
- 7) Genetalia : lochea berwarna merah (rubra), tidak terdapat tanda infeksi dan tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, bengkak pada bagian labia mayora, labia minora, dan perineum

### **ANALISA**

Diagnosa: Ny.S umur 21 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> nifas hari ke-1 normal

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: mobilisasi, KIE nutrisi

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yaitu TD : 110/70 mmHg, nadi : 100x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 36,0<sup>0</sup>C kontraksi uterus keras luka operasi tidak berbau dan tidak ada tanda infeksi.  
Evaluasi : ibu mengerti bahwa kondisinya dalam keadaan normal
2. Memberikan KIE pada ibu tentang cara perawatan luka jahitan  
Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
3. Mengajarkan pada ibu cara mobilisasi secara bertahap yaitu menggerakkan tangan dan kaki secara aktif di tempat tidur, miring ke kiri atau kanan, berdiri di samping tempat tidur, duduk di samping tempat tidur serta berjalan ke kursi  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda perdarahan dan tanda bahaya nifas yaitu pengeluaran darah yang deras dan segar berwarna merah, nyeri pada perut bawah, pernapasan cepat, dan keringat dingin. Tanda

bahaya nifas yaitu perdarahan, sakit kepala hebat, demam tinggi, infeksi pada luka bekas operasi, dan nyeri perut dibagian bawah, jika terjadi hal tersebut keluarga segera melaporkan petugas kesehatan

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum

7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak kehilangan panas tubuhnya dengan cara apabila popok bayi basah segera diganti, diberi penutup kepala dan di bedong

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jika sedang tidak menyusui bayinya

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

9. Memberitahu keluarga untuk dilakukan personal hygiene atau membersihkan badan dengan cara dilap dan menganjurkan ibu mengganti pembalut minimal 3 kali dalam sehari. Atau jika sudah merasa lembab, membersihkan daerah vulva sesudah BAK dengan cara membersihkan dari arah depan kebelakang menggunakan air bersih.

Evaluasi : keluarga dan ibu mengerti dan bersedia melakukannya

10. Menganjurkan ibu untuk lanjut terapi obat yang diresepkan oleh Dokter sp. OG untuk mempercepat kesembuhan luka jahitan

Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukannya

11. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS  
PADA NY.S UMUR 21 TAHUN P1A0Ah1 POST HARI KE-4  
NORMAL DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH  
CANGKRINGAN**

**Kunjungan nifas ke-2 (hari ke-4)**

Tanggal/jam : 04 April 2022/ Pukul 12.30 WIB

Tempat : Rumah Ny.S (*homecare*)

Tanggal, waktu, tempat	PELAKSANAAN
04 April 2022 12.30 WIB Rumah Ny. S	<p><b>S:</b> Ibu mengatakatan pukul 08.00 WIB baru saja melakukan kunjungan nifas ke2 di RSIY PDHI Yogyakarta sekaligus untuk control jahitan dan mengganti perban luka jahitan diperut. Tidak ada keluhan, ASI lancar, luka operasi tidak ada infeksi.</p> <p><b>O:</b> Keadaan umum : baik Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TTV <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TD : 100/70 mmHg</li> <li>b. N : 88x/menit</li> <li>c. S : 36, 2°C</li> <li>d. R : 23x/menit</li> </ol> </li> <li>2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada eadema, tidak ada cloasma</li> <li>b. Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya normal</li> <li>c. Mulut : bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang</li> <li>d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan telan</li> <li>e. Payudara : simetris, penuh, putting menonjol, tidak terdapat luka jaringan parut, terdapat hiperpigmentasi pada aerola dan papilla mammae, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan ASI (+)</li> <li>f. Abdomen : TFU sepusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, terdapat luka opererasi tidak berbau, tidak ada tanda infeksi, luka masih basah dan menyatu.</li> <li>g. Ekstremitas Tangan : tidak edema, kuku tidak pucat Kaki : tidak edema, kuku tidak pucat, tidak varises</li> <li>h. Genetalia : lochea berwarna merah kecoklatan (<i>sanguinolenta</i>), tidak terdapat</li> </ol> </li> </ol>



---

tanda infeksi dan tidak ada pembesaran kelenjar bartolini

**A:** Ny.S umur 21 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> nifas hari ke-4 normal

**P:**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yaitu TD : 100/70mmHg, nadi : 88x/menit, respirasi :23 x/menit, suhu : 36,2<sup>o</sup>C, tidak terdapat infeksi pada luka bekas operasi.  
Evaluasi : ibu mengerti bahwa kondisinya dalam keadaan normal
  2. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya nifas yaitu pengeluaran darah yang deras dan segar berwarna merah, nyeri pada perut bawah, pernapasan cepat, dan keringat dingin. Tanda bahaya nifas yaitu perdarahan, sakit kepala hebat, demam tinggi,infeksi pada luka bekas operasi, dan nyeri perut dibagian bawah, bengkak dan nyeri pada payudara dan keluar cairan nanah serta adanya benjolan, jika salah satu hal tersebut terjadi segera menghubungi tenaga kesehatan  
Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan tersebut
  3. Menjelaskan pada ibu mengenai nutrisi yang baik untuk ibu nifas seperti banyak mengkonsumsi nasi, lauk pauk untuk sumber energi, perbanyak sayuran hijau sseperti daun katuk untuk memperlancar produksi ASI, perbanyak protein seperti daging, ikan gabus, tahu, tempe untuk membantu mempercepat penyembuhan luka operasi.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsinya
  4. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yaitu :
    - a. Mencuci tangan
    - b. Mengeluarkan sedikit ASI kemudian mengoleskan pada daerah aerola dan papilla mammae
    - c. Memposisikan bayi dengan cara memegang belakang bahu bayi tahan bokong bayi menggunakan telapak tangan. Perut bayi menempel pada badan ibu dengan kepala bayi menghadap kepayudara
    - d. Memposisikan lengan bayi yang lebih dekat dengan ibu diusahakan melingkari tubuh ibu ketika menghisap puting
    - e. Rangsang bayi agar membuka mulut lebar-lebar (reflek rooting)
    - f. Memasukkan bagian aerola dan papilla mammae ke mulut bayi dari atas hingga masuk kedalam mulut bayi
-

- 
- g. Memastikan bahwa bayi tidak hanya menghisap puting, tetapi seluruh aerola masuk ke dalam mulutnya
  - h. Memastikan bayi menyusui dengan tenang dan hanya terdengar suara menelan
  - i. Menjauhkan hidung bayi dari payudara agar pernafasannya tidak terganggu dengan menekan payudara menggunakan jari
  - j. Jika bayi sudah selesai menyusui tetapi tertahan di payudara jangan menariknya dengan kuat, pertama-tama hentikan hisapan bayi dengan menekan payudara atau meletakkan jari kelingking diujung mulut agar ada udara yang masuk
  - k. Setelah selesai menyusui oleskan ASI di daerah aerola dan papilla mammae, kemudian sendawakan bayi.  
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan sering ganti pembalut jika sudah lembab, mandi ganti baju 2x sehari, cebok dari depan ke belakang  
Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukannya
6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan cefadroxil 500mg kapsul 2x1 antibiotik untuk mengatasi infeksi bakteri , asam mefenamat 500mg tablet 3x1 sebagai obat anti nyeri, metylergometrin tablet 3x1 untuk mengatasi perdarahan post partum, dan suprabion tablet atau solvitron 2x1 untuk mencegah anemia.  
Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsinya
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran dari RS untuk mengganti perban jahitan anti air atau apabila ada keluhan.  
Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
8. Melakukan pendokumentasian  
Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS  
PADA NY.S UMUR 21 TAHUN P1A0Ah1 NIFAS HARI KE-10  
NORMAL DI RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI**

**Kunjungan nifas ke-3 (hari ke-10)**

Tanggal/jam : 10 April 2022/ Pukul 13.30 WIB

Tempat : Rumah Ny.S (*homecare*)

Tanggal, waktu, tempat	PELAKSANAAN
<b>10 April 2022 13.30 WIB Rumah Ny. S</b>	<p>S: Ibu mengatakatan pukul 08.00 WIB baru saja melakukan kunjungan nifas di RSIY PDHI Yogyakarta sekaligus untuk mengganti perban luka anti air pada jahitan diperut. Tidak ada keluhan, ASI lancar, luka operasi tidak ada infeksi.</p> <p>O: Pemeriksaan umum</p> <p style="padding-left: 20px;">Keadaan umum : baik</p> <p style="padding-left: 20px;">Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TTV           <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 110/70 mmHg</li> <li>N : 88x/menit</li> <li>S : 36, 2°C</li> <li>R : 23x/menit</li> </ul> </li> <li>2. Pemeriksaan fisik           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok</li> <li>b. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada eadema, tidak ada cloasma</li> <li>c. Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya normal</li> <li>d. Mulut : bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang</li> <li>e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan telan</li> <li>f. Payudara : simetris, penuh, putting menonjol, tidak terdapat luka jaringan parut, terdapat hiperpigmentasi pada aerola dan papilla mammae, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan ASI (+)</li> <li>g. Abdomen : TFU pertengahan antara pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, terdapat luka opererasi tidak berbau</li> <li>h. Ekstremitas               <ul style="list-style-type: none"> <li>Tangan : tidak edema, kuku tidak pucat</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>

---

Kaki : tidak edema, kuku tidak pucat, tidak varises

- i. Genitalia : lochea berwarna kekuningan (serosa), tidak terdapat tanda infeksi dan tidak ada pembesaran kelenjar bartolini

A: Ny.S umur 21 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> nifas hari ke-10 normal

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yaitu TD : 110/70mmHg, nadi : 88x/menit, respirasi :23 x/menit, suhu : 36,2<sup>o</sup>C, tidak terdapat infeksi pada luka bekas operasi.  
Evaluasi : ibu mengerti bahwa kondisinya dalam keadaan normal
  2. Menjelaskan pada ibu mengenai nutrisi yang baik untuk ibu nifas seperti banyak mengkonsumsi nasi, lauk pauk untuk sumber energi, perbanyak sayuran hijau sseperti daun katuk untuk memperlancar produksi ASI, perbanyak protein seperti daging, ikan gabus, tahu, tempe untuk membantu mempercepat penyembuhan luka operasi.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsinya
  3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan sering ganti pembalut jika sudah lembab, mandi ganti baju 2x sehari, cebok dari depan ke belakang  
Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukannya
  4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan cefadroxil 500mg kapsul 2x1 antibiotik untuk mengatasi infeksi bakteri , asam mefenamat 500mg tablet 3x1 sebagai obat anti nyeri, metylergometrin tablet 3x1 untuk mengatasi perdarahan post partum, dan suprabion tablet atau solvitron 2x1 untuk mencegah anemia.  
Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsinya
  5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan perawatan luka jahitan di rumah dengan mengganti perban seminggu sekali atau jika lembab
  6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan.  
Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
  7. Melakukan pendokumentasian  
Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS  
PADA NY.S UMUR 21 TAHUN P1A0Ah1 NIFAS HARI KE-29  
NORMAL DI RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI**

**DATA PERKEMBANGAN**

**Kunjungan nifas ke-4** (hari ke-29)

Tanggal/jam : 29 April 2022/ Pukul 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S (*homecare*)

<b>Tanggal, waktu, tempat</b>	<b>PELAKSANAAN</b>
<b>29 April 2022</b> <b>11.00 WIB</b> <b>Rumah Ny. S</b>	S: Ibu mengatakatan tidak ada keluhan, ASI lancar, luka operasi tidak ada infeksi. O: Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> 1. TTV TD : 110/80 mmHg N : 82x/menit S : 36, 2°C R : 23x/menit 2. Pemeriksaan fisik a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok b. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada eadema, tidak ada cloasma c. Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya normal d. Mulut : bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan telan f. Payudara : simetris, penuh, putting menonjol, tidak terdapat luka jaringan parut, terdapat hiperpigmentasi pada aerola dan papilla mammae, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan ASI (+) g. Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, terdapat luka opererasi tidak berbau, tidak ada tanda infeksi, jahitan normal sudah menyatu. h. Ekstremitas Tangan : tidak edema, kuku tidak pucat

---

Kaki : tidak edema, kuku tidak pucat, tidak varises

- i. Genetalia : lochea berwarna putih (alba), tidak terdapat tanda infeksi dan tidak ada pembesaran kelenjar bartolini

A: Ny.S umur 21 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> post Section caesarea hari ke-29 normal

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yaitu TD : 110/80mmHg, nadi : 82x/menit, respirasi :23 x/menit, suhu : 36,2<sup>0</sup>C, tidak terdapat infeksi pada luka bekas operasi.  
Evaluasi : ibu mengerti bahwa kondisinya dalam keadaan normal
  2. Menjelaskan pada ibu mengenai nutrisi yang baik untuk ibu nifas seperti banyak mengkonsumsi sayuran hijau sseperti daun katuk untuk memperlancar produksi ASI, perbanyak protein seperti daging, ikan gabus, tahu, tempe untuk membantu mempercepat penyembuhan luka operasi.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsinya
  3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat yang telah di berikan dokter seperti cefadroxil 500mg kapsul 2x1 antibiotik untuk mengatasi infeksi bakteri, suprabion tablet atau solvitron 2x1 untuk mencegah anemia.  
Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsinya
  4. Menganjurkan ibu untuk menjaga pada perawatan luka jahitannya  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
  5. Memberitahu ibu macam-macam KB yang cocok untuk ibu menyusui yaitu seperti IUD, implant, suntik KB progestin, kondom.  
Evaluasi: Ibu mengerti macam-macam KB yg cocok untuk ibu menyusui dan sudah memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi kondom
  4. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi kondom yaitu alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan sejenis karet latex yang dipakaikan pada alat kelamin pria sebagai pelindung saat berhubungan seksual. Pada ujung selubung berfungsi untuk menampung sperma saat pria mengalami ejakulasi. Kondom tidak menghalangi untuk ibu menyusui dan dapat mencegah penularan penyakit seksual dan dapat mencegah kehamilan. Keuntungan kondom yaitu sangat praktis dan murah dan kekurangan pemakaian kondom ialah dapat mengganggu saat berhubungan yang
-

---

membuat tidak nyaman, kondom bisa robek bila terjadi gesekan yang berlebihan. Dan efek samping dari kondom ialah dapat memicu alergi pada kulit yang sensitif akibat bahan dari latex.

Cara pemakaian kondom yaitu:

- a. Buka kemasan kondom dengan hati-hati jangan menggunakan gigi
- b. Pakai kondom saat penis sudah ereksi
- c. Tekan bagian ujung kondom supaya tidak bergelembung lalu buka gulungan kondom hingga menyelimuti pangkal penis

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan tersebut

5. Memberitahu dan menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya jika sudah memasuki usia 1 bulan untuk imunisasi BCG sesuai jadwal yang sudah diberikan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan atau apabila ada keluhan lain

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

7. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan

---

#### 4. Asuhan Neonatus

### ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY. S UMUR 1 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL DI RSIY PDHI YOGYAKARTA

**(pengambilan data sekunder dari wawancara dan RM)**

#### **KUNJUNGAN NEONATUS KE-1 (1 hari)**

Tanggal/jam : 1 April 2022/ Pukul 14.00 WIB

Tempat : RSIY PDHI Yogyakarta

Identitas bayi

Nama : By. Ny.S

Tanggal lahir : 31 Maret 2022

Umur : 1 hari

Jenis kelamin : perempuan

Identitas orang tua

Ibu

Nama : Ny.S

Umur : 21 tahun

Suku : Jawa

Agama : Islam

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : Karyawan swasta

Alamat : Tegal Jaten

Suami

Nama : Tn.S

Umur : 26 tahun

Suku : Jawa

Agama : Islam

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : Wiraswasta

#### **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan warna kulit kemerahan, bayi menangis kuat, bayi dapat menyusu, sudah BAK dan BAB, bayi lahir pada 31 maret 2022, pukul 19.20 WIB IMD dilakukan selama 1 jam, salep mata dan vit K telah dilakukan, HB 0 telah dilakukan pada tanggal 1 April 2022 .



**DATA OBYEKTIF**

## a. Pemeriksaan umum

- 1) Tonus otot : baik
- 2) Warna kulit : kemerahan
- 3) Tangisan bayi : kuat

## b. Tanda-tanda vital

- 1) HR : 130x/menit
- 2) Pernafasan : 48x/menit
- 3) Suhu : 36,7<sup>0</sup>C
- 4) BB : 3000 gr
- 5) PB : 47 cm

## c. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : bentuk normal tidak ada molase, tidak ada hidrocephalus, tidak ada cepal hematoma
- 2) Mata : skelara putih, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi pada mata
- 3) Telinga : simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, daun telinga normal, tidak ada kelainan
- 4) Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut
- 5) Leher : tidak ada kelainan sindrom turner
- 6) Dada : simetris, puting susu menonjol, tidak ada bunyi wheezing, tidak ada redraksi dinding dada
- 7) Abdomen : bentuk normal tidak ada benjolan sekitar perut, tidak dapat perdarahan pada tali pusat, tali pusat kering
- 8) Punggung : tidak terdapat spina bifida, tidak terdapat kelainan belakang
- 9) Genetalia : labia mayora menutupi labia minora, terdapat orifisium vagina

10) Anus : berlubang bayi sudah BAB dan BAK

11) Ekstremitas

Tangan: tidak ada fraktur, jumlah jari tangan lengkap, tidak ada kelainan deformitas

Kaki : jumlah jari kaki lengkap, tidak ada kelainan deformitas

d. Pemeriksaan reflek

1) Reflek Moro : positif, yaitu bayi kaget atau terkejut

2) Reflek Rotting : positif, bayi dapat menghisap puting

3) Reflek Sucking : positif, yaitu bayi dapat membuka mulutnya saat disentuh ujung mulutnya

4) Reflek Tunicneck : positif, bayi dapat mengembalikan kepala saat ditolehkan

Reflek Babynskie : positif, bayi merasa geli atau menggerakkan jari-jari

## ANALISA

By. Ny.S umur 1 hari dalam keadaan normal

**DS** : bayi baru lahir pada 31 maret 2022 pukul 19.20 WIB, bayi sudah dapat menyusui, sudah BAB dan BAK

**DO** : warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, frekuensi jantung 130x/menit, menangis kuat, APGAR score 8/9/10, berat badan 3000 gr, panjang badan 47 cm, reflek bayi baik dan tidak ada kelainan apapun

## PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, HR : 130x/menit, R : 48x/menit, S : 36,7<sup>0</sup>C dan bayi tidak mengalami kelainan dan reflek baik

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti

2. Memberikan konseling tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi tidak mau minum dan memuntahkan semua ASI atau susu formula, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, nafas cepat (>60x/menit) nafas lambat (<30x/menit),

tarikan dinding dada kedalam, merintih, demam (suhu  $>37,5^{\circ}\text{C}$ ), nanah pada mata, pusar kemerahan, diare, kulit tampak kuning

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan memberikan penutup kep ala, menggunakan popok dan baju yang kering dan bersih, dan segera mengganti pakaian bayi apabila kotor atau basah karena BAB dan BAK

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Dilakukan perawatan tali pusat yaitu dengan menjaga tali pusat selalu kering.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda infeksi bayi suhu tubuh menurun atau meningkat, bayi tampak kuning, muntah-muntah, tidak mau menyusui, lemas dan kurang responsif, diare, detak jantung cepat atau lambat, jika ada salah satu tanda tersebut segera memberitahu petugas kesehatan.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan tersebut

6. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya minimal 2 jam sekali secara eksklusif yaitu hanya ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

7. Melakukan kolaborasi dengan fisioterapi untuk rencana dilakukan pijat bayi

Evaluasi: kolaborasi sudah dilakukan

8. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY. S UMUR 4 HARI  
DENGAN KEADAAN NORMAL DI PMB TRI RAHAYU  
SETYANINGSIH CANGKRINGAN SLEMAN**

**DATA PERKEMBANGAN 2 (pengambilan data sekunder dari RM)**

**KUNJUNGAN NEONATUS (4 hari)**

Tanggal/jam : 04 April 2022 / pukul 12.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. S (*homecare*)

Tanggal, jam, tempat	PELAKSANAAN	Pemeriksa
<b>04 April 2022</b> <b>12.30 WIB</b> <b>Rumah Ny. S</b>	<p>S: Ibu mengatakan pada pukul 07.00 WIB dilakukan pijat bayi dan perawatan tali pusat. Pada pukul 09.05 WIB bayi dilakukan <i>routin child health exam</i> atau pemeriksaan rutin bayi karena berat badan bayi sempat turun.</p> <p>O: Keadaan umum : baik, gerakan aktif</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan tanda vital               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. HR : 130x/menit</li> <li>b. RR : 60x/menit</li> <li>c. Suhu : 35,2°C</li> </ol> </li> <li>2. Pemeriksaan Antropometri               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. BB : 2802 gr</li> <li>b. PB : 47cm</li> <li>c. LK : 35cm</li> <li>d. LD : 32cm</li> <li>e. LILA : 10cm</li> </ol> </li> <li>3. Pemeriksaan fisik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala : bentuk normal tidak ada molase, tidak ada hidrocephalus, tidak ada cepal hematoma</li> <li>b. Mata : skelara putih, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi pada mata</li> <li>c. Telinga: simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, daun telinga normal, tidak ada kelainan</li> <li>d. Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut</li> <li>e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid</li> <li>f. Dada : simetris, putting susu menonjol, tidak ada bunyi</li> </ol> </li> </ol>	

- 
- wheezing, tidak ada retraksi dinding dada
  - g. Abdomen : bentuk normal tidak ada benjolan sekitar perut, tidak dapat perdarahan pada tali pusat, tali pusat kering
  - h. Punggung : tidak terdapat spina bifida, tidak terdapat kelainan belakang
  - i. Genetalia : labia mayora menutupi labia minora, terdapat orifisium vagina,
  - j. Anus : berlubang bayi sudah BAB dan BAK
  - k. Ekstremitas
    - Tangan : tidak ada fraktur, jumlah jari tangan lengkap,
    - Kaki : jumlah jari kaki lengkap, tidak ada kelainan
  - 4. Pemeriksaan reflek
    - a. Reflek Moro : positif, yaitu bayi kaget atau terkejut
    - b. Reflek Rotting : positif, bayi dapat menghisap puting
    - c. Reflek Sucking : positif, yaitu bayi dapat membuka mulutnya saat disentuh ujung mulutnya
    - d. Reflek Tonicneck : positif, bayi dapat mengembalikan kepala saat ditolehkan
    - e. Reflek Babynskie : positif, bayi merasa geli atau menggerakkan jari-jari
- A: Bayi Ny.S umur 4 hari dalam keadaan normal
- P:
1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat  
Evaluasi : ibu merasa lega dengan hasil pemeriksaan
  2. Memberikan konseling tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi tidak mau minum dan memuntahkan semua ASI atau susu formula, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, nafas cepat (>60x/menit) nafas lambat (<30x/menit), tarikan dinding dada kedalam, merintih, demam (suhu
-

- 
- >37,5°C), nanah pada mata, pusar kemerahan, diare, kulit tampak kuning  
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan
3. Menjaga kehangatan bayi dengan menutupi tubuh bayi menggunakan kain hangat yang bersih dan kering  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
  4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
  5. Menjelaskan pada ibu untuk perawatan tali pusat pada bayi yaitu jaga tali pusat tetap kering, jangan tutupi tali pusat dengan popok, bersihkan menggunakan kassa steril  
Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
  6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari kurang lebih 10-15 menit jam 7-9 pagi  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
  7. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya jika bayi BAK atau BAB, popok atau pakaian yang terkena kotoran harus segera diganti agar kebersihan bayi tetap terjaga sehingga tidak terjadi iritasi kulit  
Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
  8. Melakukan pijat bayi dengan fisioterapi yang sudah dianjurkan dokter dan menjelaskan pada ibu mengenai manfaat pijat bayi untuk bayinya yaitu dapat meningkatkan keinginan bayi untuk menyusu, bayi tidak mudah rewel, membuat tidur bayi menjadi nyenyak, dan memperbaiki fungsi otot bayi  
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
  9. Melakukan pendokumentasian:  
Evaluasi: dokumentasi telah dilakukan
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY. S UMUR  
29 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL DI PMB TRI  
RAHAYU SETYANINGSIH**

**DATA PERKEMBANGAN 3**

**KUNJUNGAN NEONATUS KE-3 (29 hari)**

Tanggal/jam : 29 April 2022 / pukul 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S (*homecare*)

Tanggal, jam, tempat	PELAKSANAAN	Pemeriksa
<b>29 April 2022</b> <b>11.00 WIB</b> <b>Rumah Ny. S</b>	S: Ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan O: 1. Keadaan umum : baik, gerakan aktif Kesadaran : composmentis 2. Pemeriksaan tanda vital HR : 135x/menit RR : 48x/menit Suhu : 36,4°C 3. Pemeriksaan Antropometri BB : 3700gr PB : 47cm LK : 35cm LD : 32cm LILA : 10cm 4. Pemeriksaan umum a. Kepala : bentuk normal tidak ada molase, tidak ada hidrocephalus, tidak ada cepal hematoma b. Mata : skelara putih, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi pada mata c. Telinga : simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, daun telinga normal, tidak ada kelainan d. Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut	Bidan dan Rosa

- 
- e. Leher : tidak ada kelainan sindrom turner
  - f. Dada : simetris, puting susu menonjol, tidak ada bunyi wheezing, tidak ada redraksi dinding dada
  - g. Abdomen : bentuk normal tidak ada benjolan sekitar perut, tidak dapat perdarahan pada tali pusat, tali pusat kering
  - h. Punggung : tidak terdapat spina bifida, tidak terdapat kelainan belakang
  - i. Genetalia : labia mayora menutupi labia minora, terdapat orifisium vagina
  - j. Anus : berlubang bayi sudah BAB dan BAK
  - k. Ekstremitas  
Tangan : tidak ada fraktur, jumlah jari tangan lengkap, tidak ada kelainan def ormitas  
Kaki : jumlah jari kaki lengkap, tidak ada kelainan deformitas
  - l. Pemeriksaan reflek
    - 1) Reflek Morro : positif, yaitu bayi kaget atau terkejut
    - 2) Reflek Rotting : positif, bayi dapat menghisap puting
    - 3) Reflek Sucking : positif, yaitu bayi dapat membuka mulutnya saat disentuh ujung mulutnya
    - 4) Reflek Tonicneck : positif, bayi dapat mengembalikan kepala saat ditolehkan
    - 5) Reflek Babynskie : positif, bayi merasa geli atau menggerakkan jari-jari
- A: Bayi Ny.S umur 29 hari dalam keadaan normal
- P:
1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat  
Evaluasi : ibu merasa lega dengan hasil pemeriksaan
-



- 
2. Memberikan konseling tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi tidak mau minum dan memuntahkan semua ASI atau susu formula, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, nafas cepat ( $>60x/\text{menit}$ ) nafas lambat ( $<30x/\text{menit}$ ), tarikan dinding dada kedalam, merintih, demam (suhu  $>37,5^{\circ}\text{C}$ ), nanah pada mata, pusar kemerahan, diare, kulit tampak kuning  
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan
  3. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain hangat yang bersih dan kering  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
  4. Meminta ibu untuk menyusui bayinya secara on dement dan murni ASI tanpa tambahan makanan dan minuman lain selama 6 bulan dan susui bayi setiap 2 jam  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
  5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pukul 07.30 WIB sampai sebelum pukul 09.00 WIB agar bayinya mendapatkan vitamin D dari sinar matahari agar tidak mengalami ikterus atau kuning, dengan cara membuka pakaian bayi kemudian posisi terlentang selama 15 menit dan tengkurap selama 30 menit  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjemur bayinya
  6. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya jika bayi BAK atau BAB, popok atau pakaian yang terkena kotoran harus segera diganti agar kebersihan bayi tetap terjaga sehingga tidak terjadi iritasi kulit  
Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
  7. Memberitahu dan menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya saat usia 1
-

- 
- bulan yaitu imunisasi BCG sesuai  
jadwal yang sudah ditentukan  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia
8. Melakukan pendokumentasian  
Evaluasi: dokumentasi telah  
dilakukan
- 

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 21 tahun primigravida yang dimulai sejak tanggal 12 Maret sampai dengan 29 April 2022 sejak usia kehamilan 37<sup>+2</sup> minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan Antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus, apakah ada kesenjangan antara teori dan tindakan yang diberikan secara langsung di lahan. Adapun uraian pembahasannya sebagai berikut :

### 1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S

Asuhan kebidanan terhadap Ny. S di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan dengan melakukan kunjungan kehamilan trimester 3 penulis mampu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, dan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan yang dirasakan ibu. Kunjungan kehamilan atau kunjungan ANC dilakukan sebanyak 4 kali yaitu di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan pada tanggal 12, 21, 23, 29 Maret 2022. Setelah dilihat dari buku KIA tercatat Ny. S sudah melakukan kunjungan rutin.

Pada kunjungan ANC, ANC sudah dilakukan 4x Ny. S dan dilakukan secara rutin. Menurut teori yang didukung oleh Sukarni K & ZH (2015) kunjungan yang dilakukan oleh Ny. S sudah sesuai teori bahwa Sebagian besar WUS muda melakukan pemeriksaan ANC lengkap (86,7%), rata-rata WUS muda selama kehamilan melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar yaitu lebih dari 4 kali. Pada pemeriksaan penunjang dilakukan cek Hb dan hasilnya 9,6 gr/dl, Ny. S mengalami riwayat anemia ringan, lalu diberikan asuhan yaitu pemberian sari kurma yang diberikan dalam waktu 9 hari Ny. S mengalami peningkatan pada kadar hemoglobinnya yaitu menjadi 10,3 gr %. Hal ini sesuai teori bahwa pemberian sari kurma yang digunakan dengan menggunakan sendok makan. Sebelum diberikan sari kurma hampir sebagian besar mengalami kadar Hb tidak normal, sesudah diberikan sari kurma hampir seluruhnya

mengalami kadar Hb normal dengan nilai p value 0.002 ( $<0.05$ ) Sari kurma bisa dikonsumsi sehari 3 kali dengan sendok makan atau bisa diseduh dengan air hangat kurang lebih 2 sendok makan (Ma'mum et al., 2020). Dampak anemia pada kehamilan tidak terjadi pada Ny. S dikarenakan Ny. S rutin mengonsumsi sari kurma tersebut.

Pada kunjungan ANC kedua pada tanggal 21 Maret 2022 Ny. S hasil pemeriksaan, Ny. S mengalami keluhan nyeri punggung. Pada asuhan penatalaksanaannya Ny.S dilakukan pijat punggung karena mengalami nyeri punggung dan setelah dilakukan pijat punggung rasa nyerinya sedikit berkurang asuhan ini sesuai dengan teori yang didukung oleh Widaryanti & Riska (2019) bahwa nyeri punggung ialah gangguan yang umum terjadi pada ibu hamil trimester 3. Sebagai kemungkinan lain, nyeri punggung mungkin dapat dirasakan pertama kalinya dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan ketidaknyamanan dalam kehamilan. Pada nyeri punggung bawah (low back pain), gejala biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan nyeri biasanya terasa dipunggung bagian bawah, terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki. Untuk mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijat punggung pada ibu hamil atau sering disebut dengan *counter pressure*.

## 2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. S

Asuhan persalinan kala I pada Ny. S dilakukan tanggal 31 Maret 2022 pukul 02.55 WIB dengan umur kehamilan 40<sup>+1</sup> minggu, Ny. S mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng dan mengeluarkan cairan dari jalan lahir, sejak pukul 23.30 WIB tanggal 30 Maret 2022, didapatkan hasil pemeriksaan bahwa ibu TTV normal, pembukaan 2 cm, DJJ 140 x/menit, His 2 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, kontraksi keras tetapi belum teratur.

Asuhan komplementer tambahan yang diberikan saat INC yaitu *endorphin massage* untuk mengurangi rasa nyeri yang datang saat akan melahirkan, menghilangkan rasa nyeri saat persalinan yang dialami oleh ibu dan setelah dilakukan pijat *endorphin* Ny. S merasakan rileks, nyaman,

dan nyeri berkurang. Asuhan ini sesuai dengan teori yang didukung oleh Widaryanti (2019), yang menyatakan bahwa solusi untuk mengurangi rasa nyeri dan dapat meningkatkan relaksasi pada saat berlangsungnya persalinan kala 1 untuk mengurangi rasa nyeri saat his yaitu dengan melakukan *endorphin massage*.

Berdasarkan pemantauan pasien pembukaan lengkap pada pukul 09.55 WIB dan pemecahan ketuban dengan amniotomi pada pukul 12.00 WIB. Selama 2 jam pasien dibantu untuk bimbingan meneran sampai dengan pukul 14.00 WIB, akan tetapi tidak ada kemajuan persalinan dan dilakukan rujukan. Pada pemeriksaan penunjang Hb pada Ny. S yaitu 11,0 gr %. Dampak anemia pada persalinan terjadi pada Ny. S yaitu mengalami partus lama. Teori ini sesuai teori yang didukung oleh Ariesta & Andriani (2016) bahwa ibu hamil dengan anemia ada kaitannya pada saat inpartu dengan kala 2 lama yaitu kadar hemoglobin pada ibu bersalin berpengaruh pada lama Kala II persalinan, pada kadar hemoglobin rendah dapat menyebabkan gangguan kontraksi primer dan sekunder, gangguan kekuatan saat mengejan, terjadi partus lama, ibu mengalami kelelahan, dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan pada persalinan, dan Kala III diikuti dengan retensio plasenta dan perdarahan karena atonia uteri.

### 3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. S

Pengkajian asuhan kebidanan ibu nifas Ny. S umur 21 tahun diberikan sesuai dengan kunjungan yang dimulai dari kunjungan pertama yaitu 18 jam post partum, kedua 7 hari postpartum, ketiga 14 hari postpartum dan kunjungan keempat 32 hari post partum. Menurut Sari, dkk (2020) kunjungan nifas 1 (KF I 6 jam-3 hari post partum), kunjungan nifas 2 (KF II 4-7 hari), kunjungan nifas 3 (KF III 8-28 hari) dan kunjungan nifas 4 (KF 4 29-42 hari). Kunjungan yang dilakukan pada Ny.S tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan pertama nifas, yaitu 1 hari setelah melahirkan. Hasil pengkajian yang didapatkan dari data sekunder RS dan dilakukan wawancara terhadap Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan lochea yang

keluar pada 1 hari postpartum dari rekam medik pasien, yaitu lochea rubra, TFU 1 jari di bawah pusat. Ny. S mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan perut pasca SC, dan ASI yang keluar lancar. Pemberian KIE tentang cara mengajarkan pada ibu cara mobilisasi secara bertahap yaitu menggerakkan tangan dan kaki secara aktif di tempat tidur, miring ke kiri atau kanan, berdiri di samping tempat tidur, duduk di samping tempat tidur serta berjalan ke kursi dan cara merawat dan menjaga luka jahitan pasca SC.

Pada kunjungan kedua nifas hari ke-4 dilakukan kunjungan rumah (*homecare*) keadaan umum ibu baik, pengeluaran ASI lancar, TFU pertengahan antara pusat, lochea sanguinolenta warna merah kecoklatan, dari hasil wawancara tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan. Ny. S mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan dan masih basah. Diberikan asuhan berupa perawatan luka jahitan SC agar tetap bersih dan mencegah infeksi luka jahitan dan pemberian nutrisi yang baik pada ibu nifas untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan.

Kunjungan nifas ketiga pada hari ke-10 postpartum, pengeluaran lochea serosa, TFU pertengahan pusat dan simpisis. Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, sudah bisa berjalan, luka jahitan sudah tidak terasa nyeri. asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu menjaga pola istirahat, mengingatkan ibu nutrisi yang baik untuk ibu nifas, dan menjaga kebersihan tubuh terutama pada puting susu karena bayi baru lahir sangat rentan terkena infeksi.

Kunjungan nifas keempat pada hari ke-29 postpartum, pengeluaran lochea alba, TFU sudah kembali normal. Ny. S mengatakan ingin menggunakan KB alami (*kondom*) karena suami tidak mengizinkan menggunakan KB jenis yang lainnya, asuhan yang diberikan berupa KIE jenis-jenis alat kontrasepsi yang efektif dan aman untuk ibu menyusui dan KIE pemberian imunisasi untuk bayinya.

#### 4. Asuhan kebidanan pada neonatus By. Ny S

Asuhan utama pada bayi baru lahir yaitu menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, dengan cara keringkan bayi dari sisa-sisa air ketuban, dimulai dari kepala, seluruh badan dan ekstremitas bayi. Kemudian jepit tali pusat dengan menggunakan klem sekitar 2 cm dari pusar bayi lalu dorong isi tali pusat dan jepit klem kedua sekitar 2-3 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat. Lanjutkan dengan IMD selama 1 jam.

Berdasarkan rekam medis yang diperoleh dari data sekunder RM RS pada tanggal 31 Maret 2022, pukul 19.20 WIB Ny. S melahirkan anak perempuan di usia kehamilan 40<sup>+1</sup> minggu, bayi lahir langsung menangis dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 32 cm, LILA 10 cm, APGAR score 1 menit pertama 8, yaitu warna kulit seluruh tubuh kemerahan (2), tonus otot (1), dan menangis kuat (2) dari hasil tersebut By. Ny. S merupakan bayi baru lahir dengan SC, pada genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam. Menurut Sari (2020) kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir, kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir, dan kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Kunjungan yang dilakukan By. Ny. S tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Kunjungan neonatus yang pertama, yaitu By. Ny. S umur 1 hari hasil pemeriksaan keadaan umum baik, dari hasil pengambilan data sekunder dari RM rumah sakit asuhan yang diberikan yaitu perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi.

Kunjungan neonatus kedua asuhan yang dilakukan di rumah (*homecare*) berikan yaitu memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. Asuhan yang diberikan pada By. Ny. S sudah menurut teori, maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan neonatus ketiga, yaitu By. Ny. S umur 29 hari diberi asuhan tambahan, pijat bayi. Pada saat dilakukan pemijatan bayi menjadi rileks dan lebih tenang, dan setelah dilakukan pemijatan bayi tidak rewel dan bayi tidur nyenyak. Pijat bayi juga bermanfaat untuk meningkatkan bonding and attachment antara ibu dan bayi, mengembangkan komunikasi, pijat bayi dapat mengurangi perilaku stress dan tekanan, mengurangi gangguan sakit, mengatasi gangguan pernafasan, dan membantu bayi agar lekas tidur. Pemijatan sesuai usia bayi, pada bayi usia 0-1 bulan pijatan berupa gerakan halus dan tidak melakukan pemijatan didaerah perut sebelum tali pusat lepas, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG. Teori ini didukung oleh Pranoto et al (2022) bahwa pijat bayi dapat membuat bayi menjadi rileks dan frekuensi tidur bertambah.