

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. RUMUR
28 TAHUN PRIMIGRAVIDA DI PMB GENIT INDAH BANTUL**

1. Kunjungan hamil ke 1

Tanggal/Waktu pengkajian : 29 Desember 2018/ 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Identitas

Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. D
Umur	: 28 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Tempel RT 3	Alamat	: Tempel RT 3

DATA SUBJEKTIF (29 Desember 2018/ 08.00 WIB)

1. Keluhan saat ini, kunjungan pertama

Ibu mengatakan mudah lelah pada kehamilan ini

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah pada umur 27 tahun, umur pernikahannya sudah 2 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menstruasi umur 13 tahun, siklus teratur, lama 6-7 hari, sifat darah encer, berbau khas darah haid, nyeri haid ringan, HPHT : 8 Juli 2018, HPL : 15 April 2019.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 6 minggu 5 hari . ANC di PMB Genit Indah

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 3 kali	Mual	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE Nutrisi 2. Terapi asamfolat 1x1 dan B6 1x1 3. Makan sedikit tapi sering
Trimester II 4 kali	Flek-flek	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE Istirahat 2. KIE Nutrisi 3. Mengajukan ANC terpadu
29 Desember 2019	Mudah lelah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi asamfolat 1x1 dan B6 1x1 2. Makan sedikit tapi sering 1. Mengajukan USG 1. ANC terpadu 1. Pemberian tablet Fe 1x1 mengandung 320 mg FeSO₄m (zat besi 60 mg) dan kalsium 500 mg 1. TT 2
Trimester III 5 kali 29 Januari 2019	Sering BAK	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE ketidaknyamanan TM 2 2. KIE pola istirahat 3. KIE nutrisi 4. KIE manfaat jus jambu dan bayam 5. Memberikan jus jambu bayam
9 Maret 2019	Sering BAK	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE ketidaknyamanan TM 3 2. Pemberian tablet Fe 1x1 mengandung 320 mg FeSO₄m (zat besi 60 mg) dan kalsium 500 mg 1. Evaluasi KIE ketidaknyamanan TM 2 2. Pemberian tablet Fe 1x1 mengandung 320 mg FeSO₄m (zat besi 60 mg) dan kalsium 500 mg
19 Maret 2019	Kenceng kenceng	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE P4K 2. KIE tanda tanda persalinan 3. Pemberian tablet Fe 1x1 mengandung 320 mg FeSO₄m (zat besi 60 mg) dan kalsium 500 mg 1. USG 1. Edukasi tanda-tanda persalinan

b. Pergerakan janin selama 24 jam terakhir > 10 kali

c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	4-5 kali	>6 kali
Jenis	Nasi sayur, lauk pauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih
Porsi	Sedang	4-5 gelas	Sedang	>6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
Warna	BAB Kuning kecoklatan	BAK Kekuningan	BAB Kuning kecoklatan	BAK Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1-2 kali	4-5 kali	1-2 kali	>10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktifitas

Kegiatan sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah

Istirahat atau tidur : Siang 2 jam, malam 8 jam

Seksualitas : 1x seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola *hygiene*

Ibu mengatakan mandi sehari 2x, membersihkan alat genitalia setiap mandi dan setelah BAK atau BAB, ganti pakaian dalam 2x sehari .

g. Imunisasi Ibu sudah imunisasi TT 2 kali.

5. Riwayat kehamilan, ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat yang pernah atau sedang diderita.

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

- b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, penyakit menular seperti, HIV,TBC, penyakit menahun seperti, DM dan HIV.

- c. Riwayat keturunan kembar ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

- d. Kebiasaan-kebiasaan yang mengganggu kesehatan

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

8. Keadaan psiko Sosial spiritual.

- a. Ibu mengatakan kehamilan ini sangat diinginkan

- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan belum banyak mengetahui tentang kehamilan karena ini kehamilan pertama ibu

- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini ibu, suami dan keluarga senang dengan kehamilan ini

- d. Tanggapan keluarga trntang kehamilan ini ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini.

- e. Ketaatan ibu dalam beribadah ibu sholat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik
 b. Kesadaran : composmentis
 c. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

RR : 21 x/menit

- b. Dokter gigi : hasil pemeriksaan gigi normal tidak ada yang berlubang, sariawan maupun gusi berdarah
- c. Konsultasi Gizi : memberikan KIE memperbanyak makan sayuran hijau, daging, ayam dan buah buahan.
- d. Pemriksaan laboratorium : hemoglobin 10,1 gr %, protein urine *negative*. HIV *negative*, HbsAg *negative*, reduksi urine *negative*.
- e. Pemeriksaan Psikologis : ibu senang dengan kehamilan ini

ANALISA

Ny.R umur 28 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 24 minggu 6 hari dengan anemia ringan.

DS: ibu mengatakan mudah lelah ini kehamil pertama, HPHT: 8 Juli 2018, HPL: 15 April 2019

DO : riwayat laboratorium Hb 10,1 gr %, Keadaan umum baik, mata normal, TFU 2 jari dibawah pusat, DJJ 147x/menit.

Diagnosa Potensial : dapat terjadi anemia berat

Tindakan Segera : memberikan KIE anemia, KIE nutrisi, KIE pola istirahat, dan komplementer

PENATALAKSANAAN (29 Desember 2018, pukul 08.00 WIB)

Jam	Penatlaksanaan	Paraf
08.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 120/80 mmHg, N : 83 x/menit, R : 21 x/menit, S : 36,2⁰C, TFU 2 jari diatas pusat, dan DJJ : 147 x/menit dan dari hasil cek Hb 10,1 gr% ibu mengalami anemia ringan. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, ibu mengerti dan bersedia 2. Memberitahu ibu anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar <i>hemoglobin</i> dibawah 11gr % pada trimester I dan III dan kadar Hb < 10,5 gr % pada TM II. Pada trimester II ibu mengalami pengenceran darah dikatakan anemia jika kadar Hb <10,5 gr %. Jika anemia ringan dibiarkan dapat menyebabkan anemia berat, anemia sendiri dapat menyebabkan pendarahan, partus lama, BBLR, dan asfiksi. 3. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM II seperti mudah lelah merupakan tanda ibu mengalami anemia. Cara mengatasinya 	

	<p>dengan istirahat yang cukup tidur dengan menghadap kiri atau kanan. Selain kelelahan ada juga ketidaknyamanan TM II lainnya seperti konstipasi, kram, dan sering BAK.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti ketidaknyamanan TM 2</p> <p>3. Memberikan KIE pola istirahat yaitu untuk tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam 8 jam Evaluasi : ibu mengerti dan akan menerapkan pola istirahat</p> <p>4. Memberikan KIE nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung Fe seperti daging, telur, ikan, ayam, hati, sayuran bayam, kangkung, buncis, kacang-kacangan. Makanan yang mengandung asam folat seperti hati, sayur hijau, kembang kol, brokoli, susu, jagung, ikan, dan buah-buahan dan makanan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, tomat, melon, brokoli, jambu biji, mangga, papaya dan sayuran. Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang mengandung Fe, asam folat dan vitamin C.</p> <p>5. Evaluasi kepada ibu bagaimana cara meminum tablet zat besi dan asam folat, mengevaluasi ketersediaan obat masih ada atau tidak Evaluasi : ibu mengerti cara minum yang benar dan bersedia melanjutkan meminum tablet zat besi dan asam folat</p> <p>6. Memberikan komplementer jus jambu bayam untuk meningkatkan kadar Hb ibu dan mengajari ibu cara pembuatan jus jambu bayam Evaluasi : ibu mengerti dan akan mencoba Membuat jus jambu bayam</p> <p>7. menganjurkan ibu untuk kunjungan di PMB pada tanggal 13 Januari 2019 untuk melakukan USG Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk USG</p>	Desi E.S.
--	--	-----------

4. kunjungan hamil ke 2

Tanggal/Waktu pengkajian : 29 Januari 2019/ 18.00 WIB

Tempat : PMB Genit Indah

Waktu	Tindakan	Paraf
Selasa, 29-1-2019 18.00 WIB	<p>S: Ny. R, 28 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 29 minggu 2 hari, mengeluh sering buang air kecil dan obat sudah habis. Lelah yang dirasakan sudah mulai berkurang dan ibu sudah menerapkan membuat jus jambu bayam dirumah.</p> <p>O: Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda vital: TD : 120/80 mmHg Nadi : 81x/menit RR : 23x/menit Suhu: 36,5°C BB : 74 kg Pemeriksaan fisik: Wajah : tidak edema, tidak ada flek-flek hitam Mata : simetris, konjungtiva merah muda, seklera putih,</p>	

	<p>tidak ada kelainan pada mata</p> <p>Mulut : normal, tidak terdapat karang gigi, tidak terdapat gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada sariawan.</p> <p>Telinga : normal, tidak ada kelainan.</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan telan.</p> <p>Payudara : simetris puting menonjol, tidak ada benjolan, belum keluar kolostrum.</p> <p>Abdomen: perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum.</p> <p>Leopold I : fundus teraba bulat lunak tidak mlenjing (bokong)</p> <p>Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras dan melenting (kepala), kepala masih dapat digoyangkan.</p> <p>TBJ : (26-12) X 155 = 2.170 gram</p> <p>TFU : 26 cm</p> <p>DJJ : 153 x/menit</p> <p>Ekstremitas: tidak ada edema pada tangan dan kaki, tidak ada kepucatan pada kuku tangan dan kaki.</p> <p>Genetalia : tidak dilakukan</p> <p>Pemeriksaan Penunjang :</p> <p>Pada tanggal 13 Januari 2019 dilakukan USG oleh dokter <i>obsgyn</i> dengan hasil presentasi bokong, AK cukup, jenis kelamin laki-laki</p> <p>A: Ny. R, 28 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 29 minggu 2 hari dalam keadaan normal</p> <p>Janin tunggal hidup, puka, preskep</p> <p>DS: ibu mengatakan sering buang air kecil</p> <p>DO: KU baik, TFU 26 cm, fundus teraba kepala, puka, TBJ 2.170 gr, DJJ 153 x/menit.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 120/80 mmHg, N : 81 x/menit, R : 23 x/menit, S : 36,5⁰C, BB : 74 kg, TB : 147 cm, punggung bayi berada disebelah kanan, kepala janin belum masuk panggul, dan DJJ : 153 x/menit. <p>Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM III yaitu sering BAK dikarenakan tekanan uterus pada kandung kemih, cara mengatasinya perbanyak minum dipagi dan siang hari, dan 	Desi E.S
--	--	----------

	<p>kurangi minum teh, kopi dan cola. Ketidaknyamanan TM III yang lain seperti Wasir (Hemoroid), Sesak nafas, Bengkak, Kram Kaki, Varices, Mudah Lelah, Insomnia, Heartburn (panas pada ulu hati atau dada)</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti cara mengatasi sering BAK dan ketidaknyamanan TM 3</p> <p>3. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 mengandung 320 mg FeSO₄m(zat besi 60 mg) dan kalsium 500 mg</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia meminum obat sesuai anjuran yang diberikan.</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang</p>	
--	--	--

5. Kunjungan hamil ke 3

Tanggal/Waktu pengkajian : 9 Maret 2019/ 18.00 WIB

Tempat : PMB Genit Indah

Waktu	Tindakan	Paraf
Sabtu, 9-3-2019 17.30 WIB	<p>S: Ny. R 28 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 34 minggu 5 hari, mengatakan masih sering buang air kecil dan sudah menerapkan perbanyak minum dipagi dan siang dan mengurangi minum dimalam hari dan obat sudah habis.</p> <p>O: Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda vital: TD : 120/70 mmHg Nadi : 82x/menit RR : 22x/menit Suhu: 36,2°C BB : 76 kg</p> <p>Pemeriksaan fisik: Wajah : tidak edema, tidak ada flek-flek hitam Mata : simetris, konjungtiva merah muda, seklera putih, tidak ada kelainan pada mata Mulut : normal, tidak terdapat karang gigi, tidak terdapat gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada sariawan. Telinga : normal, tidak ada kelainan. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan telan. Payudara : simetris puting menonjol, tidak ada benjolan, belum keluar kolostrum. Abdomen: perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum. Leopold I : fundus teraba bulat lunak tidak</p>	

	<p>mlenting (bokong)</p> <p>Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras dan melenting (kepala), kepala tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen) 2/5.</p> <p>TBJ : (31-11) X 155 = 3.100 gram</p> <p>TFU : 31 cm</p> <p>DJJ : 145 x/menit</p> <p>Ekstremitas: tidak ada edema pada tangan dan kaki, tidak ada kepacatan pada kuku tangan dan kaki.</p> <p>Genetalia : tidak dilakukan</p> <p>A: Ny. R, 28 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 34 minggu 5 hari dalam keadaan normal</p> <p>Janin tunggal hidup, puka, preskep</p> <p>DS: mengatakan masih sering buang air kecil</p> <p>DO: KU baik, TFU 31 cm, punggung kiri, TBJ 3.100 gr, DJJ 145 x/menit.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,2^oC, BB : 76 kg, , punggung bayi berada disebelah kanan, kepala janin sudah masuk panggul, dan DJJ : 145 x/menit. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan 2. Memberitahu ibu sering BAK merupakan ketidaknyamanan TM 2 cara mengatasi dengan minum banyak pada pagi dan siang hari dan mengurangi minum pada malam hari. Ibu mengerti dan menerapkan pola minum 3. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 mengandung 320 mg FeSO4m(zat besi 60 mg) dan kalsium 500 mg Evaluasi : ibu bersedia meminum obat sesuai anjuran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk USG dan cek Hb. 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 10 hari lagi atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang 	Desi E.S
--	---	----------

6. Kunjungan hamil ke 4

Tanggal/Waktu pengkajian : 19 Maret 2019/ 18.00 WIB

Tempat : PMB Genit Indah

Waktu	Tindakan	Paraf
Selasa, 19-3-2019 18.00 WIB	<p>S: Ny. R, 28 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 36 minggu 2 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu ingin mengetahui tanda-tanda persalinan dan apa saja yang harus disiapkan, dan ibu belum cek Hb dan USG pada TM III ini dan ibu mengatakan obat sudah habis</p> <p>O: Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda vital: TD : 120/80 mmHg Nadi : 81x/menit RR : 23x/menit Suhu : 36,4°C BB : 75 kg Pemeriksaan fisik: Wajah : tidak edema, tidak ada flek-flek hitam Mata : simetris, konjungtiva merah muda, seklera putih, tidak ada kelainan pada mata Mulut : normal, tidak terdapat karang gigi, tidak terdapat gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada sariawan. Telinga : normal, tidak ada kelainan. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan telan. Payudara : simetris puting menonjol, tidak ada benjolan, belum keluar kolostrum. Abdomen: perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum. Leopold I : fundus teraba bulat lunak tidak mlenjing (bokong) Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas) Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras dan melenting (kepala), kepala tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen) 3/5. TBJ : (32-11) X 155 = 3.255 gram TFU : 32 cm DJJ : 142 x/menit Ekstremitas: tidak ada edema pada tangan dan kaki, tidak ada kepacatan pada kuku tangan dan kaki. Genetalia : tidak dilakukan A: Ny. R, 28 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 36 minggu 2 hari</p>	Desi E.S

	<p>dalam keadaan normal Janin tunggal hidup, puka, preskep DS: mengeluh sering buang air kecil DO: KU baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal TFU 32 cm, punggung kanan, bagian terbawah teraba kepala, sudah masuk PAP, TBJ 3.255 gr, DJJ 142 x/menit.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 120/80 mmHg, N : 81 x/menit, R : 23 x/menit, S : 36,4⁰C, BB : 75 kg, , punggung bayi berada disebelah kanan, kepala janin sudah masuk panggul, dan DJJ : 142 x/menit. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tanda persalinan seperti rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah (<i>bloody show</i>) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada <i>serviks</i>, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam, <i>serviks</i> mendatar dan telah ada pembukaan. Evaluasi : ibu mengerti tanda tanda persalinan 3. Memberikan KIE P4K ibu mengatakan ingin bersalin ditempat bidan didampingi suami dan keluarga, pengambil keputusan suami, menggunakan transportasi motor dan ibu mempunyai BPJS dan ibu sudah menabung dari ibu awal kehamilan, ibu sudah menyiapkan pakayan untuk ibu dan bayi, jika terjadi kegawat daruratan ibu bersedia dirujuk di RS dan jika membutuhkan donor darah suami yang akan mendonorkan darah karena golongan darah ibu dan suami sama. 4. Memberitahu ibu untuk menyiapkan pakayan ibu dan bayi dalam tas jika ibu merasakan kenceng semakin sering, terdapat lender darah atau ketuban pecah segera mungkin datang ke PMB dengan membawa tas. 5. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 mengandung 320 mg FeSO₄m(zat besi 60 mg) dan kalsium 500 mg Evaluasi : ibu bersedia meminum obat sesuai anjuran yang diberikan. 6. Memberitahu ibu untuk cek Hb dan USG kembali pada TM III Evaluasi : ibu bersedia cek Hb dan USG 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 10 hari lagi atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang 	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY. R USIA 28
TAHUN G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 6 HARI**

Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2019
Jam Pengkajian : 20.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Sutami

A. DATA SUBYEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu datang ke MB sutami karena di PMB Genit Indah ada acara nikahan anaknya, ibu mengatakan sakit pada pinggang, perut kenceng-kenceng hilang timbul sejak tanggal 22 Maret 2019 pada siang hari, belum terdapat lendir darah. Selama TM III ibu belum pernah cek Hb karena suami masih sibuk dan tidak mau cek Hb apabila tidak diantar suami.

b. Data Psikologis

Ibu mengatakan merasa kesakitan dengan nyeri pinggang dan ibu cemas dalam menghadapi persalinannya ini. Ibu sudah menerapkan cara mengurangi rasa nyeri dengan cara menarik napas panjang dari hidung kemudian di keluarkan dari mulut secara perlahan.

c. Kebutuhan Dasar

1) Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pada pukul 18.15 WIB 1 piring jenis nasi sayur kangkung dan lauknya ayam tempe, minum terakhir pukul 19.40 WIB jenis air putih.

2) Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir jam 15.00 WIB dan BAK terakhir jam 19.30 WIB

3) Istirahat

Ibu mengatakan sejak kenceng-kenceng belum bisa tidur

B. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
- 2) Vital sign
Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 82 kali/menit
Suhu : 36,6⁰C Pernafasan : 23 kali/menit

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : tidak edema, tidak ada flek-flek hitam
- 2) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, seklera putih, tidak ada kelainan pada mata
- 3) Mulut : normal, tidak terdapat karang gigi, tidak terdapat gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada sariawan.
- 4) Telinga : normal, tidak ada kelainan.
- 5) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan telan.
- 6) Payudara : simetris puting menonjol, tidak ada benjolan, belum keluar kolostrum.
- 7) Dada : terdapat hiperpigmentasi areola, payudara bersih, putingsusu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, ASI belum keluar
- 8) Abdomen: perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum. gerakan janin > 18 kali/hari.

Pemeriksaan palpasi :

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

Leopold II : :pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras dan melenting (kepala), kepala tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : 3/5 kepala sudah masuk panggul (divergen)

TFU : 32

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

DJJ : 140 x/menit

Kontraksi : $2 \times 10'$ lamanya 25''

- 9) Genitalia eksterna: tidak ada oedema, tidak ada infeksi, tidak ada pembengkakan kelenjar *bartholini* dan *kelenjar scene*, tidak ada *hemorroid* pada anus
- 10) Genitalia interna : tidak ada varises dan jaringan parut, serviks lunak, porsio tipis, penipisan 20 %, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, UUK jam 12, penurunan di *Hodge II*, Sarung tangan terdapat lendir darah
- 11) Ekstremitas : tidak ada oedema di kaki dan tangan

C. ANALISA

Diagnosa : Ny. R umur 28 tahun $G_1P_0A_0$ 36 minggu 6 hari inpartu kala 1 fase laten

DS : nyeri pinggang dan cemas menghadapi persalinan

DO : keadaan umum normal, DJJ 140 x/menit, PD tidak ada varises dan jaringan parut, serviks lunak, porsio tipis, penipisan 20 %, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, UUK jam 12, penurunan di *Hodge II*, Sarung tangan terdapat lendir darah

D. PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu pembukaan 2 cm, ketuban utuh, kontraksi 2x dalam 10 menit lama 25 detik, djj 140 x/menit, keadaan ibu dan janin normal. Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. 2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan dengan cara tarik nafas panjang dari hidung dan mengluarkan dari mulut secara perlahan. Ibu mengerti teknik pernafasan 3. Menganjurkan ibu untuk miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat pembukaan dan kepala janin cepat turun. Ibu mengerti dan bersedia miring kiri. 4. Mengajarkan ibu teknik mengejan yang baik yaitu ibu boleh mengejan apabila ibu sudah ada dorongan untuk meneran tekanan pada anus, vulva terasa membuka, dan terdapat pengeluaran lendir darah, serta his, ibu bisa langsung melengkungkan badan, dagu didada, kaki ditarik kearah badan yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala, dan mendorong bayi untuk keluar. Ibu dapat mengejan dengan baik. 5. Mengajarkan pada keluarga <i>massage Effluerage</i> adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut-lambat, dan panjang atau tidak putus-putus dari pinggang sampai pantat dan <i>massage Counterpressure</i> adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan pada pinggang. Pemijatan yang dilakukan 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa <i>endorfin</i> juga dapat menciptakan perasaan nyaman. Ibu dan keluarga mengerti cara <i>massage</i>. 6. Mengajarkan keluarga agar memberikan dukungan dan mendampingi ibu selama persalinan agar ibu merasa nyaman dan memberikan makan dan minum diantara kontraksi. Keluarga mengerti dan bersedia. 	Desi E.S

1. Data perkembangan 1

Tanggal/Waktu pengkajian : 24 Maret 2019/ 10.00 WIB

Tempat : PMB Sutami (kala I fase aktif)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Minggu, 24-3-19 16.00 WIB	<p>S : ibu ngatakan lelah, pengen mengejan, perut terasa mules, dan pinggang terasa sakit dan terahir makan pukul 06.00 WIB</p> <p>O: Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda vital: TD : 120/80 mmHg Nadi : 82x/menit</p>	

	<p>RR : 23x/menit Suhu: 36,5°C BB : 75 kg Pemeriksaan fisik: Wajah : tidak edema, tidak ada flek-flek hitam Mata : simetris, konjungtiva pucat, seklera putih, tidak ada kelainan pada mata Abdomen: perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum. Leopold I : fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong) Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas) Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras dan melenting (kepala), kepala tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : 3/5 kepala sudah masuk panggul (divergen) TFU : 32 cm TBJ : (32-11) X 155 = 3.255 gram DJJ : 153 x/menit Kontraksi : 3 X 10' lama 30" Genitalia : tidak ada varises dan jaringan parut, serviks lunak, porsio tipis, penipisan 40 %, pembukaan 4 cm, teraba selaput ketuban, UUK jam 12, penurunan di <i>Hodge</i> III Ekstremitas: tidak ada edema pada tangan dan kaki, tidak ada pucat pada kuku tangan dan kaki.</p> <p>A: Ny. R, 28 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 37 minggu inpartu kala I fase aktif DS: lelah, ingin mengejan, perut terasa mules, dan pinggang terasa sakit dan terakhir makan pukul 06.00 WIB DO: Keadaan umum baik, mata pucat, tangan dan kaki pucat, pemeriksaan tanda-tanda vital normal TFU 32 cm, punggung kanan, bagian terbawah teraba kepala, sudah masuk PAP, TBJ 3.255 gr, DJJ 153 x/menit, pembukaan 4 cm, kepala di <i>Hodge</i> III.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu pembukaan 4 cm, ketuban utuh, kontraksi 3x dalam 10 menit lama 30 detik, djj 153 x/menit, keadaan ibu dan janin normal. Ibu mengerti hasil pemeriksaan, asuhan yang akan diberikan dan observasi terlampir. 2. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena ibu belum pembukaan lengkap dan memberitahu ibu jika mengejan sekarang bias membuat bengkok jalan lahir. Ibu mengerti dan tidak akan mengejan dulu. 3. Memberitahu ibu untuk makan dan minum diantara kontraksi untuk menambah tenaga ibu dan ibu tidak merasa lelah atau lemas. Ibu mengerti dan akan makan dan minum diantara kontraksi. 	Desi E.S
--	--	----------

2. Data perkembangan 2

Tanggal/Waktu pengkajian : 24 Maret 2019/ 16.00 WIB

Tempat : PMB Sutami (kala II lama)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Minggu, 24-3-19 16.00 WIB	<p>S : ibu mengatakan lelah, perut terasa mules, ingin mengejan, ketuban pecah pukul 15.00 WIB</p> <p>O: Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda vital: TD : 120/80 mmHg Nadi : 81x/menit RR : 23x/menit Suhu: 36,4°C BB : 75 kg Pemeriksaan fisik: Wajah : tidak edema, tidak ada flek-flek hitam Mata : simetris, konjungtiva pucat, seklera putih, tidak ada kelainan pada mata Abdomen: perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum. Leopold I : fundus teraba bulat lunak tidak mlenjing (bokong) Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas) Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras dan melenting (kepala), kepala tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : 3/5 kepala sudah masuk panggul (divergen) TFU : 32 cm TBJ : (32-11) X 155 = 3.255 gram DJJ : 142 x/menit Kontraksi : 5 X 10' lama 40" Genetalia : tidak ada varises dan jaringan parut, serviks lunak, porsio tipis, penipisan 100 %, pembukaan 10 cm, tidak teraba selaput ketuban, UUK jam 12, penurunan di <i>Hodge</i> III Ekstremitas: tidak ada edema pada tangan dan kaki, tidak ada pucat pada kuku tangan dan kaki.</p> <p>A: Ny. R, 28 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 37 minggu dalam kala II lama DS: perut mules, ingin mengejan, ketuban pecah pukul 15.00 WIB DO: Keadaan umum baik, mata pucat, tangan dan kaki pucat, pemeriksaan tanda-tanda vital normal TFU 32 cm, punggung kanan,</p>	Desi E.S

	<p>bagian terbawah teraba kepala, sudah masuk PAP, TBJ 3.255 gr, DJJ 142 x/menit, pembukaan 10 cm, kepala di <i>Hodge</i> III.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan 10 cm dan sudah boleh meneran. Ibu mengerti hasil persalinan dan asuhan yang akan diberikan 2. Menyiapkan perlengkapan persalinan dan persiapan persalinan, peralatan persalinan telah disiapkan. 3. Melakukan pimpinan meneran. Setelah dilakukan pimpinan meneran selama 1 jam bayi tidak lahir. 4. Memasang infus RL 500 ml dikanan kiri. Infus telah terpasang 5. Memberitahu keluarga untuk memberi dukungan kepada ibu dan memberikan makan atau minum disela sela kontraksi. Keluarga mengerti dan bersedia 6. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan rujukan ke RSUD Rachma Husada karena ibu dalam kala II lama. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia. 	
--	--	--

3. Data perkembangan 3

Tanggal/Waktu pengkajian : 24 Maret 2019/ 19.00 WIB

Tempat : RSUD Rachma Husada kala II lama dan fetal distress

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Minggu, 24-3-19 19.00 WIB	<p>S : ibu rujukan dari PMB Sutami karena kala II lama. Ibu ngatakan lelah, perut terasa mules, ingin mengejan, ketuban pecah pukul 15.00 WIB, pembukaan lengkap pukul 16.00 WIB di Mb sudah dilakukan pimpinan mengejan selama 1 jam tetapi bayi tidak lahir.</p> <p>O: Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda vital: TD : 150/90 mmHg Nadi : 32x/menit RR : 23x/menit Suhu: 36,8°C BB : 75 kg Pemeriksaan fisik: Wajah : tidak edema, pucat tidak ada flek-flek hitam Mata : simetris, konjungtiva pucat, seklera putih, tidak ada kelainan pada mata Abdomen: perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum. Leopold I : fundus teraba bulat lunak tidak mlenjing (bokong) Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian</p>	

	<p>kecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras dan melenting (kepala), kepala tidak dapat digoyang.</p> <p>Leopold IV : 3/5 kepala sudah masuk panggul (divergen)</p> <p>TFU : 32 cm</p> <p>TBJ : (32-11) X 155 = 3.255 gram</p> <p>DJJ : 180 x/menit</p> <p>Kontraksi : 5 X 10' lama 40"</p> <p>Genetalia : tidak ada varises dan jaringan parut, serviks lunak, porsio tipis, penipisan 100 %, pembukaan 10 cm, tidak teraba selaput ketuban, UUK jam 12, penurunan di <i>Hodge IV</i></p> <p>Ekstremitas: tidak ada edema pada tangan dan kaki, tidak ada kepuccatan pada kuku tangan dan kaki.</p> <p>A: Ny. R, 28 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 37 minggu kala II lama dan fetal distress</p> <p>DS: lelah, perut terasa mules, ingin mengejan, ketuban pecah pukul 15.00 WIB, pembukaan lengkap pukul 16.00 WIB</p> <p>DO: Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal TFU 32 cm, punggung kanan, bagian terbawah teraba kepala, sudah masuk PAP, TBJ 3.255 gr, DJJ 180 x/menit, pembukaan 10 cm, kepala di <i>Hodge IV</i>.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemriksaan bahwa ibu dalam persalinan kala II lama, DJJ 180x/menit, TD 150/90 x/menit, ibu mengerti hasil pemriksaan 2. Dilakukan pimpinan meneran selam 30 menit, ibu meneran tetapi bayi tidak kunjung lahir. 3. Dilakukan pemantauan DJJ selama 30 menit. Memberitahu ibu dan keluarga setelah dilakukan pemantauan DJJ selama 30 menit bayi mengalami fetal distress. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemriksaan data terlampit. 4. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan dilakukan rujukan ke RSUD Panembahan Senopati karena ibu kala II lama dan fetal distress. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia dirujuk ke RSUD Panembahan Senopati. 5. Melakukan pemantaun DJJ selama perjalanan. Pemantauan dilakukan dengan hasil terlampir. 	<p>Bidan RSUD Rachma Husada</p>
--	--	---

4. Data perkembangan 4

Tanggal/Waktu pengkajian : 24 Maret 2019/ 20.10 WIB

Tempat : RSUD Panembahan Senopati kala II lama dan fetal distress

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Minggu, 24-3-19 20.10 WIB	<p>S : ibu rujukan dari RSUD Rachma Husada karena ibu kala II lama dan fetal distress. Ibu mengatakan lelah, perut terasa mules, dan ingin mengejan</p> <p>O: Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda vital: TD : 140/90 mmHg Nadi : 82 x/menit RR : 23x/menit Suhu: 37,4°C BB : 75 kg Pemeriksaan fisik: Wajah : tidak edema, tidak ada flek-flek hitam Mata : simetris, konjungtiva pucat, seklera putih, tidak ada kelainan pada mata Abdomen: perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum. Leopold I : fundus teraba bulat lunak tidak mlenjing (bokong) Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas) Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras dan melenting (kepala), kepala tidak dapat digoyang. Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen) TFU : 32 cm TBJ : (32-11) X 155 = 3.255 gram DJJ : 186 x/menit Kontraksi : 5X10" lama 40" Genitalia : tidak ada varises dan jaringan parut, serviks lunak, porsio tipis, penipisan 100 %, pembukaan 10 cm, tidak teraba selaput ketuban, UUK jam 12, penurunan di <i>Hodge</i> IV Ekstremitas: tidak ada edema pada tangan dan kaki, tidak ada pucat pada kuku tangan dan kaki.</p> <p>A: Ny. R, 28 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 37 minggu dalam kala 2 lama dan fetal distress DS: perut mules, ingin mengejan DO: Keadaan umum baik, mata pucat, tangan dan kaki pucat, pemeriksaan tanda-tanda vital normal TFU 32 cm, punggung kanan, bagian terbawah teraba kepala, sudah masuk PAP, TBJ 3.255 gr, DJJ 186 x/menit, pembukaan 10 cm, kepala di <i>Hodge</i> IV.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 10 cm, dan ibu sudah memasuki persalinan untuk melahirkan bayi 	

	<p>serta ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada kontraksi. Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini dan bersedia meneran ketika ada kontraksi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memastikan pertolongan persalinan lengkap yaitu APD, resusitasi set, obat-obatan, partus set, dan heating set. Alat sudah lengkap dan bidan sudah memakai APD serta siap menolong persalinan. 3. Melakukan pertolongan persalinan dengan memposisikan kaki ibu <i>dorsal recumbent</i>, memimpin ibu untuk meneran jika timbul his, dagu menempel pada dada, mata dibuka, gigi menyatu tidak bersuara, tangan merangkul kedua paha. Jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan tangan kanan dilapisi kain, sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat, cek lilitan talipusat, setelah putaran paksi luar, melakukan biparetal, talik ke bawah secara perlahan untuk melahirkan bahu depan dan tarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang. bayi lahir pukul 20.35 WIB, lahir spontan, jenis kelamin laki-laki menangis kuat, tonus otot aktif, warna kemerahan. 4. Meletakkan bayi pada dada ibu untuk melakukan IMD dengan memberikan bayi topi dan selimut. Bayi telah IMD dan dapat menyusu sendiri pada pukul 21.05 WIB. <p>KALA III</p> <p>S : Ny. R mengatakan perut terasa mules dan merasa senang karena bayinya sudah lahir, bayinya lahir pukul 20.35 WIB</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik Kontraksi : Keras Tinggi fundus uteri : Setinggi pusat Palpasi Abdomen : Tidak teraba janin kedua</p> <p>ANALISA : Ny R umur 28 tahun P1A0AH1 inpartu Kala III Normal. DS : Ibu mengatakan ini merupakan anak pertama, merasa lega dan senang atas kelahirannya. Ibu mengatakan merasa mulas pada perutnya. DO : Keadaan umum baik, Kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal dan asuhan yang akan diberikan. 2. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha luar dengan dosis 10 iu yang bertujuan untuk kontraksi uterus. Ibu bersedia di suntik oksitosin di pahanya. 3. Menyuntikkan oxytocin 10 iu secara IM pada 1/3 paha luar dengan sudut 90' . Telah di lakukan penyuntikan pada paha kanan 4. Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti ada 	<p>Bidan RSUD Panemb ahan Senopati</p>
--	---	--

	<p>semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan fundus berubah bentuk menjadi globuler (Bulat). Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Melahirkan PTT dan dorso kranial. Plasenta lahir lengkap puku 20.40 WIB. 6. Melakukan Memasase uterus selama 15 detik. Telah di lakukan massase uterus, uterus teraba keras. 7. Melakukan pengecekan plasenta Bagian maternal kotiledon lengkap, selaput ketuban yang robek menyatu. Bagian Fetal Tidak ada peranakan plasenta (Plasenta Suksenturiata) plasenta lengkap. 8. Menyuntikan Metilergometrin pada paha kiri ibu secara IM dengan dosis 0,2 mg/ml yang bertujuan untuk mencegah terjadi perdarahan. Telah di lakukan penyuntikan metilergometrin secara IM pada paha kiri ibu. <p>KALA IV S : Ny. R mengatakan perut masih terasa mules dan merasa lega karena plasenta telah lahir lengkap. O :</p> <p>Keadaan Umum : baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 130/90 mmhg Nadi : 84 kali/menit Respirasi : 22 kali/menit Suhu : 36,8 0C Kontraksi uterus : Keras (Baik) Tinggi fundus uteri : 2 jari di bawah pusat Jumlah perdarahan : 100 cc Perineum : Terdapat luka bekas episiotomi derajat II</p> <p>ANALISA Ny R umur 28 tahun P1A0AH1 inpartu kala IV Normal. DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan plasenta sudah lahir lengkap DO : KU Baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 100 cc, terdapat luka bekas episiotomi derajat II. P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, dan terdapat robekan pada jalan lahir. Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal dan asuhan yang akan diberikan. 2. Melakukan penjahitan derajat II luka episiotomi dengan anestesi <i>lidocain</i> metode penjahitan jelujur dan subcutis. Telah dilakukan penjahitan dengan anestesi 3. Membersihkan ibu dengan mengelap dengan air dari bagian yang bersih ke bagian yang kotor, lalu membantu ibu menggunakan celana dalam yang sudah diberi pembalut dan dilanjutkan mengganti pakaian ibu. Ibu merasa nyaman. 	
--	--	--

	<ol style="list-style-type: none">4. Melakukan dekontaminasi alat habis pakai seperti partus set, <i>heacting</i> set pada larutan klorin 0,5%. Alat sudah di dekontaminasikan.5. Mengajarkan suami dan ibu untuk memassase uterus apabila pada perut ibu tidak teraba keras. Suami dan ibu bersedia melakukan massase uterus.6. Memberikan makan minum pada ibu. Ibu bersedia untuk makan dan minum.7. Melakukan Pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, pengeluaran darah, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, (pada 1 jam pertama 15 menit dan pada 1 jam kedua 30 menit) Hasil terlampir	
--	---	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. R UMUR 28 TAHUN P₁A₀
1 HARI POST PARTUM NORMAL DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI**

1. Kunjungan nifas 1

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2019
Jam Pengkajian : 15.00 WIB
Tempat Pengkajian : RSUD Panembahan Senopati

A. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan

Ibu mengatakan nyeri jahitan pada jalan lahir, perut terasa mules, lemes dan badan masih terasa pegal. Ibu mengatakan ASI sudah keluar sedikit tetapi belum lancar .

2. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pada jam 13.00 WIB dengan nasi, sayur sop, tahu tempe, ayam, buah pisang dan minumannya air putih.

3. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sudah BAK 3 kali dan sudah belum BAB.

4. Data Psikologis

Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya dengan normal dan tanpa kecacatan.

5. Data Sosial Budaya

Hubungan ibu dan keluarga dan hubungan ibu dan lingkungan sekitar baik, terbukti dengan keluarga dan lingkungan sekitar peduli dengan ibu dan bayi. Banyak tetangga yang menjenguk. Ibu tidak mempunyai adat istiadat yang berpengaruh negatif.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital :
 Tekanan darah : 130 / 90 mmHg
 Nadi : 83 kali/menit
 Pernapasan : 21 kali/menit
 Suhu : 36,2⁰C
 BB : 71 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, sklera putih, dan konjungtiva merah muda
- b. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsilitis.
- c. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan.
- d. Payudara : Simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran colostrum (+) sedikit.
- e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat
- f. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lokhea rubra, warna merah segar, bau khas, ± 80 cc. Perineum terdapat luka episiotomi derajat II, tidak ada tanda-tanda infeksi REEDA :

Redness : tidak ada kemerahan

Edema : tidak ada bengkak pada luka jahitan

Ecchymosis : tidak ada bintik-bintik merah

Discharge : tidak ada pengeluaran nanah

Approximation : luka jahitan belum menyatu

g. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.

h. Pemeriksaan penunjang : Hb 11 gr%

C. ANALISA

Diagnosa : Ny. R P₁A₀ 28 tahun 1 hari postpartum normal.

DS : Nyeri jahitan, badan pegal dan ASI belum lancer

DO : payudara tidak ada nyeri tekan, ASI positif, TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada tanda tanda REEDA

D. PENATALAKSANAAN

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal dan memberitahu asuhan yang akan diberikan. Jelaskan pada ibu bahwa nyeri jahitan adalah hal yang fisiologis dan anjurkan ibu selalu menjaga kebersihan <i>hygiene</i> untuk pencegahan infeksi. Ibu mengerti dan bersedia Mengevaluasi obat yang telah dikonsumsi ibu. Ibu telah meminum tablet Fe 1x1, asam mefenamat 3x1, dan Vit A 1x1. Ibu meminum obat dengan baik dan benar sesuai anjuran. Berikan KIE kepada ibu tentang Tanda Bahaya Ibu Nifas yaitu perdarahan dari jalan lahir penyebab dari pendarahan bias karena kontraksi uterus yang tidak keras, cairan yang keluar dari jalan lahir berbau busuk, demam, kadang disertai mengigil, nyeri pada perut dan panggul, bendungan ASI, payudara bengkak, kemerahan dan sakit, pusing dan lemas yang berlebihan. Ibu mengerti tanda bahaya ibu nifas. Anjurkan ibu memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan hanya asi dan menyusui bayinya minimal 2 jam sekali untuk meningkatkan daya kekebalan tubuh bayi. Ibu mengerti dan bersedia ASI eksklusif Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dan selalu bersama bayinya untuk mempererat hubungan ibu dan bayi. Ibu mengerti dan bersedia Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin dan mengajarkan cara pijat oksitosin pada suami ibu serta menjelaskan pengertian pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah leher, punggung sampai tulang costae ke V dan IV. Menekan dengan kuat dengan kedua ibu jari menghadap kearah atas membentuk gerakan lingkaran kecil yang dilakukan selama 2-3 menit atau 15 kali, dan 	Desi E.S

	<p>minimal sehari sekali. Manfaat pijat oksitosin adalah meningkatkan dan memperlancar produksi ASI, membuat ibu rileks dan tenang. Bahan yang digunakan untuk memijat yaitu bisa baby oil, minyak zaitun, dan minyak aromaterapi. Ibu dan suami mengerti cara melakukan pijat oksitosin, serta faham tentang manfaat pijat Oksitosin Suami bersedia melakukan pijat oksitosin pada ibu minimal sehari sekali.</p> <p>8. Memberitahu ibu untuk menerapkan kembali meminum jus jambu bayam untuk memperbaiki kadar Hb ibu.</p>	
--	---	--

2. Kunjungan nifas 2

Tanggal/Waktu pengkajian : 1 April 2019/ 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Senin, 1-4- 2019 08.00 WIB	<p>S : Ibu lelah karena sering begadang mengurus bayinya walaupun sudah dibantu sama keluarga dan asi sudah banyak. Ny. R melahirkan pada 24 Maret 2019</p> <p>O :</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>Tekanan darah : 120 / 80 mmHg</p> <p>Nadi : 80 kali/menit</p> <p>Pernapasan : 20 kali/menit</p> <p>Suhu : 36,3 °C</p> <p>BB : 69 kg</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Mata : Simetris, sklera putih, dan konjungtiva merah muda</p> <p>b. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsilitis.</p> <p>c. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan.</p> <p>d. Payudara : Simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI.</p> <p>e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba</p> <p>f. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea serosa, warna kecoklatan, bau khas. Perineum terdapat luka episiotomi derajat II, tidak ada tanda-tanda REEDA :</p> <p><i>Redness</i> : tidak ada kemerahan</p> <p><i>Edema</i> : tidak ada bengkak pada luka jahitan</p> <p><i>Ecchymosis</i> : tidak ada bintik-bintik merah</p> <p><i>Discharge</i> : tidak ada pengeluaran nanah</p> <p><i>Approximation</i> : luka jahitan sudah mulai menyatu</p>	Desi E.S

	<p>g. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.</p> <p>A : Ny. R umur 28 tahun P₁A₀ 9 hari postpartum normal DS : Lelah karena sering begadang Do : keadaan umum baik, ASI positif, TFU sudah tidak teraba</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa hasil pemeriksaannya normal TFU sudah tidak teraba lagi. Hasil : ibu mengerti bahwa keadaannya normal. 2. Memberitahu ibu lelah yang dirasakan ibu karena ibu kurang istirahat karena sering begadang. Memberitahu ibu untuk istirahat jika bayinya istirahat, sehingga ibu tidak lelah. Ibu bersedia untuk istirahat ketika bayinya istirahat. 3. Mengevaluasi kembali pola makan ibu, ibu makan teratur 3 kali sehari makan nasi, sayur, ikan dan buah buahan 4. Mengevaluasi teknik menyusui yang ibu berikan kepada bayi. Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar. Bayi selalu menyusu minimal 2 jam sekali. 5. Memberitahu ibu jika ada keluhan segera ketenaga kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia. 	
--	--	--

3. Kunjungan nifas ke 3

Tanggal/Waktu pengkajian : 28 April 2019/ 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Minggu, 28-4- 2019 08.00 WIB	<p>S : Ibu lelah karena sering begadang dan bayi menyusunya sudah banyak.</p> <p>O :</p> <p>Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>Tekanan darah : 130 / 90 mmHg</p> <p>Nadi : 83 kali/menit</p> <p>Pernapasan : 20 kali/menit</p> <p>Suhu : 36,3 °C</p> <p>BB : 66 kg</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mata : Simetris, sklera putih, dan konjungtiva merah muda b. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsilitis. c. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak 	

	<p>ada nyeri tekan, maupun nyeri telan.</p> <p>d. Payudara : Simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI.</p> <p>e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba</p> <p>f. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea alba, warna putih kekuningan, bau khas. Perineum terdapat luka episiotomi, tidak ada tanda-tanda REEDA :</p> <p><i>Redness</i> : tidak ada kemerahan <i>Edema</i> : tidak ada bengkak pada luka jahitan <i>Ecchymosis</i> : tidak ada bintik-bintik merah <i>Discharge</i> : tidak ada pengeluaran nanah <i>Approximation</i> : luka jahitan sudah menyatu</p> <p>g. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.</p> <p>A : Ny. R umur 28 tahun P₁A₀ 36 hari postpartum normal DS : Lelah karena sering begadang Do : keadaan umum baik, ASI positif, TFU sudah tidak teraba</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa hasil pemeriksaannya normal. Hasil : ibu mengerti bahwa keadaannya normal. 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat jika bayinya istirahat, sehingga ibu tidak lelah dan menjaga pola makan ibu. Hasil : Ibu bersedia untuk istirahat ketika bayinya juga istirahat dan menjaga pola makan. 3. Mengevaluasi jenis KB apa yang akan digunakan oleh ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mantap akan menggunakan KB PIL 4. menjelaskan kepada ibu tentang pengertian pil progestin, jenis minipil, cara kerja minipil, keuntungan kontrasepsi, keterbatasan, yang boleh menggunakan minipil, yang tidak boleh menggunakan minipil, waktu mulai menggunakan minipil. Ibu dan bapak mengerti tentang minipil dan mantap menggunakan minipil 5. Memberitahu ibu jika ada keluhan segera ketenaga kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia. 	Desi E.S
--	--	----------

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
BAYI NY. R DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI**

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2019
Jam Pengkajian : 20.35 WIB
Tempat Pengkajian : RSUD Panembahan Senopati

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Bayi : By. Ny. R
Tanggal lahir : 24 Maret 2019
Jam lahir : 20.35 WIB

2. Riwayat Persalinan

Bayi lahir spontan normal pervaginam, tidak ada cacat bawaan, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah lahir, bayi menangis kuat, tubuh kemerahan, gerakan aktif, denyut jantung 110 x/menit, dan pernafasan bayi teratur.

3. Telah dilakukan IMD segera setelah bayi lahir. Bayi ditaruh didada ibu sekitar 1 jam. Bayi mampu menghisap puting susu ibu dengan baik dan berhasil menemukan puting susu. Bayi sudah BAB dan BAK.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Vital Sign :
Pernafasan : 45 kali/menit
Denyut jantung : 120 kali/menit
Suhu : 36,2 °C

2. Antropometri

Berat badan	: 3600 gr
Panjang badan	: 50 cm
Lingkar kepala	: 33 cm
Lingkar dada	: 32 cm
Lingkar perut	: 31 cm
Lila	: 11 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk normal), tidak ada molase, ubun-ubun besar datar, dan tidak ada kelainan seperti cephal hematoma atau caput succedaneum.
- b. Muka : Simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down
- c. Mata : Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya (+)
- a. Telinga : Simetris dengan mata, tidak ada perlekatan, dan dan terdapat lubang telinga
- b. Hidung : Simetris, terdapat 2 lubang hidung, tidak ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan napas
- c. Mulut : Bentuk normal (tidak ada kelainan labiokisiz ataupun labiopalatokisiz), terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut. Refleks rooting (+), dan refleks sucking (+)
- d. Leher : Tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sindrom turner. Refleks tonic neck (+)
- e. Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma
- f. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tidak ada

perdarahan pada tali pusat, dan tidak ada kelainan (hisprung, omfalokel, dan hernia umbilikal)

g. Ekstermitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif. Refleks grasping (+), refleks moro (+), dan refleks babynski (+)

k. Genetalia : testis turun pada skrotum, tidak ada fimosis.

l. Anus : Terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan seperti atresia ani

C. ANALISA

Bayi Ny R bayi baru lahir umur 1 jam normal

DS : Bayi Baru Lahir tanggal 24 Maret 2019 Jam 20.35 WIB, belum BAK dan BAB

DO : Warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, frekuensi jantung 120 kali/menit, menangis kuat, BB 3600 gram, TB 50 cm Refleks bayi baik dan tidak ada kelainan apapun.

D. PENATALAKSANAAN

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
20.35 WIB	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu: bayi dalam keadaan baik, S 36,2 °C, BB 3600 gram, PB 50 cm. Hasil pemeriksaanfisik dalam keadaan normal atau tidak ada kelainan apapun, dan memberitahu ibu asuhan yang akan diberikan. Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan bayinya dan ibu mengetahui asuhan yang akan diberikan oleh bidan. 2. Memberikan injeksi vitamin k secara intra muscular 0,5 cc pada paha kiri untuk mencegah perdarahan otak, salep mata chloramphenicol pada bayi dimata kanan dan kiri agar terhindar dari infeksi. Evaluasi: Bayi sudah diberikan injeksi vitamin k dan salep mata. 3. Memberikan KIE tentang cara menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, sarung tangan dan kaki, topi dan selimut. Evaluasi: Bayi sudah memakai pakaian. 	Bidan RSUD Ranembahan Senopati

1. Kunjungan neonates 1

Tanggal/Waktu pengkajian : 25 Maret 2019/ 15.00 WIB

Tempat : RSUD Panembahan Senopati

Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Senin, 25-3- 2019 15.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, BAK 7 kali, BAB 3 kali dan keadaan bayi sehat serta bayi sudah di berikan suntik Vitamin K.</p> <p>O :</p> <p>Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Vital Sign :</p> <p>Pernafasan : 45 kali/menit</p> <p>Nadi : 120 kali/menit</p> <p>Suhu : 36 °C</p> <p>Antropometri</p> <p>Berat badan : 3600 gr</p> <p>Panjang badan : 50 cm</p> <p>Lingkar kepala : 33 cm</p> <p>Lingkar dada : 32 cm</p> <p>Lingkar perut : 31 cm</p> <p>Lila : 11 cm</p> <p>a. Kepala : Bentuk normal tidak ada molase, ubun-ubun besar datar</p> <p>b. Muka : Simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down</p> <p>c. Mata : Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya (+)</p> <p>d. Telinga : Simetris dengan mata, tidak ada perlekatan, dan dan terdapat lubang telinga</p> <p>e. Hidung : Simetris, terdapat 2 lubang hidung, tidak ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan napas</p> <p>f. Mulut : Bentuk normal (tidak ada kelainan labiokisiz ataupun labiopalatokisiz), terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut.</p> <p>g. Leher : Tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sindrom turner.</p> <p>h. Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma</p> <p>i. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, dan tidak ada kelainan</p>	Desi E.S

	<p>j. Ekstermitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif.</p> <p>k. Genetalia : testis turun pada skrotum, tidak ada fimosis.</p> <p>l. Anus : Terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan seperti atresia ani</p> <p>A : Bayi Ny R umur 9 jam normal DS :. bayinya sudah menyusu, BAK 7 kali, BAB 3 kali dan keadaan bayi sehat serta bayi sudah di berikan suntik Vitamin K. DO : keadaan umum normal, tidak ada pendarahan tali pusat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mmemberitahu hasil pemriksaan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan bayinya bahwa bayi sehat dan asuhan yang akan diberikan 2. Memandikan bayi dan mengganti pakaian serta bedong bayi dengan yang bersih serta kering. Evaluasi: Bayi sudah dimandikan dan menggunakan pakaian serta bedong yang bersih dan kering 3. Memberikan imunisasi Hb 0 pada bayi untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B, dan disuntikkan pada paha kanan atas bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 ml. Evaluasi: Imunisasi Hb 0 sudah diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara menjauhkan bayi dari tempat ber AC, kipas angin, jendela dan pintu, menggunakan topi, menggunakan popok dan baju yang kering (segera ganti setiap kali basah dan kotor karena BAK maupun BAB), dan mengeringkan bayi segera setelah mandi. Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya. 5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau secara on demand, dan hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan apapun. Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan hanya diberikan ASI saja. 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan tetap menjaga tali pusat bersih dan kering, jangan memberikan betadin atau ramuan apapun pada tali pusat, dan membiarkan tali pusat terkena udara. Evaluasi: Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat. 7. Memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan infeksi dan menganjurkan ibu untuk menjaga keamanan bayi. Pencegahan infeksi dengan segera mengganti popok bayi jika basah atau kotor, cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, dan menjaga keamanan bayi dengan tidak 	
--	--	--

	meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga. Evaluasi: Ibu mengerti cara pencegahan infeksi pada BBL dan menjaga keamanan bayi.	
--	---	--

2. Kunjungan neonatus ke 2

Tanggal/Waktu pengkajian : 30 Maret 2019/ 16.15 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Sabtu, 30-3- 2019 16.15 WIB	<p>S : Ibu mengatakan bayinya sudah pitar menyusui, dalam 1 hari BAK 7-12 kali, BAB 3-5 kali Ibu mengatakan bayinya rewel dan badan panas.</p> <p>O :</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Vital Sign :</p> <p>Pernafasan : 42 kali/menit</p> <p>HR : 123 kali/menit</p> <p>Suhu : 37.1 °C</p> <p>Berat badan : 3450 gr</p> <p>a. Kepala : Bentuk normal tidak ada molase, ubun-ubun besar datar, dan tidak ada kelainan</p> <p>b. Muka : Simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down</p> <p>c. Mata : Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya (+)</p> <p>d. Telinga : Simetris dengan mata, tidak ada perlekatan, dan dan terdapat lubang telinga</p> <p>e. Hidung : Simetris, terdapat 2 lubang hidung, tidak ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan napas</p> <p>f. Mulut : Bentuk normal (tidak ada kelainan labiokisiz ataupun labiopalatokisiz), terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut.</p> <p>g. Leher : Tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sindrom turner.</p> <p>h. Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma</p> <p>i. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah lepas</p> <p>j. Ekstermitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif.</p> <p>k. Genetalia : testis turun pada skrotum, tidak ada fimosis.</p> <p>l. Anus : Terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan seperti atresia ani</p>	Desi E.S

	<p>A :</p> <p>Bayi Ny R umur 7 hari normal DS : Ibu mengatakan bayinya sudah lancar menyusui, dan keadaan bayi sehat. DO : Keadaan bayi baik, hasil vital sign dalam keadaan normal tali pusat sudah lepas tidak terdapat kelaianan.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan tidak terdapat kelainan apapun Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat. 2. Memberitahu ibu untuk mengurangi panas pada bayinya sesering mungkin memberikan ASI. Ibu mengerti dan akan slalu memberikan ASI. 3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa memberikan makanan tambahan atau susu formula dan hanya ASI sampai usia 6 bulan. Bayi mendapatkan ASI cukup tanpa tambahan dan hanya ASI sampai usia 6 bulan. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan tetap memberikan tutup kepala, menggunakan popok dan baju yang kering, dan segera mengganti popok dan baju dengan yang kering dan bersih apabila basah serta kotor karena bayi BAK atau BAB, dan tetap menjaga kebersihan bayinya. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi BCG pada bayinya tanggal 9-05-2019, dan menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya apabila ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi atau apabila ada keluhan. 	
--	--	--

3. Kunjungan neonates 3

Tanggal/Waktu pengkajian : 1 April 2019/ 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
1-4-2019 10.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan bayinya sudah pitar menyusui, Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.</p> <p>O :</p> <p>Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Vital Sign : Pernafasan : 40 kali/menit HR : 119 kali/menit Suhu : 36,6 °C Antropometri</p>	

	<p>Berat badan : 4300 gr Panjang badan : 50 cm Lingkar kepala : 33 cm Lingkar dada : 32 cm Lingkar perut : 34 cm Lila : 14 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Bentuk normal (tidak makrocephal ataupun mikrocephal), tidak ada molase, ubun-ubun besar datar, dan tidak ada kelainan (cephal hematoma atau caput succedaneum, anencephalus, dan hidrocephalus). b. Muka : Simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down c. Mata : Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya (+) d. Telinga : Simetris dengan mata, tidak ada perlekatan, dan tidak terdapat lubang telinga e. Hidung : Simetris, terdapat 2 lubang hidung, tidak ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan napas f. Mulut : Bentuk normal (tidak ada kelainan labiokisialis ataupun labiopalatosis), terdapat palatum, tidak ada infeksi pada mulut. g. Leher : Tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sindrom turner. h. Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma i. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, pusat keruh tidak berair atau berbau j. Ekstermitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif. k. Genitalia : testis turun pada skrotum, tidak ada fimosis. l. Anus : Terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan seperti atresia ani <p>A :</p> <p>Bayi Ny R umur 9 hari normal DS : Ibu mengatakan bayinya sudah lancar menyusui, dan keadaan bayi sehat. DO : Keadaan bayi baik, hasil vital sign dalam keadaan normal</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan tidak terdapat kelainan apapun Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat. 	Desi E.S
--	--	----------

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan tetap memberikan tutup kepala, menggunakan popok dan baju yang kering, dan segera mengganti popok dan baju dengan yang kering dan bersih apabila basah serta kotor karena bayi BAK atau BAB, dan tetap menjaga kebersihan bayinya. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya. 3. Menjelaskan ibu tentang pijat bayi yaitu manfaat pijat bayi seperti, kenaikan berat badan, daya tahan tubuh, bayi rileks dan nyaman, dan bayi tidak sulit tidur. Ibu mengerti tentang manfaat pijat bayi. 4. Memberikan ibu video tentang pijat bayi dan menganjurkan ibu untuk melakukan pijat bayi sesuai dengan panduan yang di berikan dan usia bayi. Ibu antusias melihat video pijat bayi dan bersedia melakukan pijat bayi di rumah. 5. Melakukan dan mengajari ibu pijat bayi dari kaki sampai kepala. Pijat bayi telah dilakukan dan ibu bias langkah-langkah pijat bayi. 6. Memberitahu ibu jika ada keluhan pada bayi dan ibunya segera ketenaga kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia. 	
--	--	--

B. PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Ny. R umur 28 tahun primigravida telah melakukan pemeriksaan kehamilannya di PMB dan puskesmas sebanyak 12 kali. Pada trimester I melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 4 kali, dan trimester III sebanyak 5 kali hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2013) bahwa ibu hamil melakukan kunjungan minimal sebanyak 4 kali, pada trimester I sebanyak I kali, trimester II sebanyak I kali, dan trimester III sebanyak 2 kali.

Pada ANC pertama di rumah Ny. R pada tanggal 28 Desember 2018 Ny. R umur 28 tahun primigravida usia kehamilan 24 minggu 6 hari mengatakan mudah lelah. Dari hasil pemeriksaan fisik BB 71 kg, LILA 33 kg, keadaan umum baik, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, TFU 2 jari diatas pusat, DJJ 147 x/menit, HB 10,1 gr%. Hal ini sesuai dengan teori Icesmi (2013) bahwa kehamilan 24 minggu 6 hari 2 jari diatas pusat, LILA 33 cm tergolong normal tidak KEK, dan mengalami anemia ringan Hb 10,1 gr%. Peneliti

memberikan asuhan berupa KIE kepada Ny. R bahwa mudah lelah merupakan ketidaknyamanan TM II, mudah lelah karena uterus semakin membesar cara mengatasi dengan banyak istirahat, jika duduk kaki disejajarkan, saat tidur miring ke kiri atau ke kanan senyaman ibu. Memberitahu Ny. R anemia ringan jika dibiarkan dapat menyebabkan anemia berat, maka dari itu untuk mengatasi anemia ringan Ny. R harus mengonsumsi makanan yang mengandung Fe, asam folat dan vit C untuk menaikkan kadar Hb dalam tubuh ibu, selain pola makan Ny. R juga diberikan komplementer jus jambu bayam untuk meningkatkan kadar Hb ibu, jus jambu bayam dikonsumsi 2 sampai 3 gelas dalam sehari. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes (2013) bahwa mudah lelah merupakan ketidaknyamanan TM II yang disebabkan karena uterus semakin membesar, hal yang harus dilakukan dengan banyak istirahat, jika duduk kaki disejajarkan, saat tidur miring ke kiri atau ke kanan senyaman ibu. Pemberian jus jambu bayam bertujuan untuk meningkatkan kadar Hb ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian Wahyu (2018) bahwa jus jambu bayam yang diminum rutin 2-3 gelas perhari dan dapat meningkatkan kadar Hb ibu.

Pada ANC kedua dilakukan di PMB pada tanggal 29 Januari 2019 dengan usia kehamilan 29 minggu 2 hari ibu mengatakan sering BAK dan sudah tidak mudah lelah. Asuhan yang diberikan KIE ketidaknyamanan TM III memberitahu ibu sering BAK karena tekanan uterus pada kandung kemih, cara mengatasi dengan perbanyak minum pada pagi dan siang hari dan kurangi minum pada malam hari. Hal ini sudah sesuai dengan teori Dewi (2011) bahwa sering BAK hari merupakan ketidaknyamanan TM III yang disebabkan karena tekanan uterus pada kandung kemih, cara mengatasi dengan perbanyak minum pada pagi dan siang hari dan kurangi minum pada malam. Mengevaluasi kembali jus jambu bayam ibu mengatakan setiap hari minum jus jambu bayam pada pagi 1 gelas dan sore 1 gelas. Hal ini sesuai dengan penelitian Wahyu (2018) bahwa jus jambu bayam yang diminum rutin 2-3 gelas perhari dan dapat meningkatkan kadar Hb ibu.

Pada ANC ketiga di lakukan di PMB pada tanggal 9 Maret 2019 dengan usia kehamilan 34 minggu 5 hari ibu mengatakan masih sering BAK. Asuhan yang diberikan mengevaluasi KIE ketidaknyamanan TM III, sering BAK disebabkan karena tekanan uterus pada kandung kemih, cara mengatasi dengan perbanyak minum pada pagi dan siang hari dan kurangi minum pada malam, ibu mengatakan masih menerapkan minum banyak pada pagi dan siang dan mengurangi minum pada malam hari dan I u sudah menerapkan minum banyak pada pagi dan siang hari dan mengurangi minum pada malam hari. Hal ini sudah sesuai dengan teori Dewi (2011) bahwa sering BAK merupakan ketidaknyamanan TM III yang disebabkan karena tekanan uterus pada kandung kemih, cara mengatasi dengan perbanyak minum pada pagi dan siang hari dan kurangi minum pada malam .

Pada ANC keempat di lakukan di PMB pada tanggal 19 Maret 2019 dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu ingin mengetahui tanda-tanda persalinan dan apa saja yang harus dipersiapkan. Asuhan yang diberikan KIE tanda-tanda persalinan, KIE P4K, memberitahu ibu untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi yang sudah dicuci dan setrika dalam 1 tas jika nanti terdapat tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng semangin sering, terdapat lendir darah, ketuban pecah segera datang ke PMB dengan membawa tas perlengkapan ibu dan bayi, dan menganjurkan ibu untuk USG dan cek Hb akan tetapi sampai persalinan dengan usia kehamilan 37 minggu ibu belum melakukan cek Hb dan USG kembali. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes (2013) bahwa pada kunjungan TM III diberikan KIE tanda-tanda persalinan, KIE P4k dan dianjurkan untuk USG dan cek HB

2. Persalinan

Menurut Sovian (2011) persalinan terbagi menjadi 4 kala sebagai berikut :

a. Kala I

Pada 23 Maret 2019 pukul 20.00 WIB Ny. R datang ke PMB Sutami karena di PMB Genit Indah ada hajatan pernikahan, Ny. R mengatakan kencing-kencing dari tanggal 22 siang, punggung terasa sakit, lendir darah belum keluar, dan ketuban belum pecah. Dari hasil pemeriksaan keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TFU 32 cm, puka, preskep, DJJ 140 x/menit, TBJ (32-11) x 155 = 3.255 gram, kontraksi 2x dalam 10 menit lama 25 detik, janin tunggal hidup, PD pembukaan 2 cm, ketuban belum pecah, penurunan di *hodge* II terdapat lendir darah disarung tangan. Pada kala I fase laten Ny.R 14 jam dan fase aktif 6 jam hal ini sesuai dengan teori Ardhiyanti (2016) bahwa fase laten yang melampaui 20 jam dan fase aktif yang berlangsung lebih dari 12 jam. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan *massage Effluerage* untuk mengurangi nyeri punggung dengan teknik pemijatan berupa usapan lembut-lambat, dan panjang atau tidak putus-putus dari pinggang sampai tulang ekor pemijatan yang dilakukan 20 menit setiap jam karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa *endorfin* juga dapat menciptakan perasaan nyaman. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Indah (2017) bahwa *Massage Effluerage* dapat mengurangi nyeri pinggang dan membuat lebih nyaman.

b. Kala II

Ny. R umur 28 tahun primigravida di PMB Sutami dilakukan pimpinan meneran selama 1 jam bayi tidak lahir, asuhan yang diberikan memberitahu ibu kala II lama terjadi karena his yang tidak teratur, posisi janin, kala II lama juga dapat terjadi karena anemia. Hal ini sesuai dengan teori Icesmi (2013) bahwa anemia dapat terjadi karena anemia, dan menganjurkan ibu untuk miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala, memasang infus RL 500 ml ditangan kiri dan melakukan rujukan ke RSUD Rachma Husada dengan kala II lama persiapan yang dilakukan menyiapkan surat rujukan dan persyaratan lainnya, menyiapkan kendaraan untuk ke RSUD Rachma Husada. Di RSUD Rachma Husada dilakukan pimpinan meneran selama 30 menit bayi tidak

lahir asuhan yang diberikan memantau DJJ setiap 1 menit setelah his dengan hasil 180 x/menit, TD 150/90 x/menit ibu mengalami kala II lama dan *fetal distress*. Asuhan yang dilakukan memberitahu ibu bahwa ibu mengalami kala II lama dan *fetal distress*, *fetal distress* terjadi karena kontraksi yang tidak stabil, kondisi tali pusat, dan dilakukan pemantauan DJJ setiap 1 menit setelah his dan dilakukan rujukan ke RSUD Panembahan Senopati dengan kala II lama dan fetal distress. Asuhan yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati dilakukan pimpinan meneran selama 20 menit dengan pertolongan persalinan sesuai standar APN bayi lahir spontan pukul 20.35 WIB bayi lahir normal tidak ada kelainan, menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan.

Pada Ny. R terjadi kala II lama dan fetal distress, kala II berlangsung selama 4 jam 35 menit. Hal ini sesuai dengan teori Ardhiyanti (2016) bahwa kala II lama merupakan pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan 1 jam pada multigravida. Pada kala II dilakukan rujukan dari PMB ke RSUD dengan menyiapkan surat rujukan, pendamping dan kendaraan. Hal ini sudah sesuai dengan teori Ardhiyanti (2016) bahwa langkah-langkah rujukan dengan didampingi tenaga medis, menyiapkan surat rujukan.

c. Kala III

Kala III berlangsung 5 menit segera setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Sovian (2011) bahwa kala III berlangsung setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung tidak lebih dari 5-30 menit. Ibu mengatakan mules, dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Memberitahu ibu mules yang dirasakan ibu karena pengembalihan Rahim kembali seperti sebelum hamil. Asuhan yang diberikan berupa manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin 10 IU, melakukan PTT, dan massase uterus selama 15 menit dan diberikan suntikan metilergometrin dengan dosis 0,2 mg/ml. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sovian (2011)

yang memberikan asuhan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin 10 IU, melakukan PTT, dan massase uterus selama 15 menit dan memberikan metil ergometrin untuk mencegah pendarahan.

d. Kala IV

Kala IV berlangsung selama 2 jam pertama post partum. Ny. R mengatakan perut terasa mules. Asuhan yang diberikan pemantauan tanda-tanda vital normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, jenis *Lokhea rubra* warna merah, jumlah perdarahan 50 cc, terdapat robekan derajat II dengan penjahitan jelujur dan subkutis, tidak terdapat tanda-tanda REEDA. Hal ini sesuai dengan teori Sovian (2011) lochea pada hari 1-2 postpartum yaitu *lokhea* jenis *rubra* warna merah dan perut mules karena kembalinya rahim seperti semula sebelum hamil. Pemantauan yang dilakukan cek TTV, kontraksi uterus, kandung kemih, pendarahan yang dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Hal ini tidak ada kesenjangan teori dengan praktik.

3. Nifas

Pada KF I Ny. R mengatakan nyeri jahitan pada jalan lahir, perut terasa mules, Ibu mengatakan ASI sudah keluar sedikit tetapi belum lancer. Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, pendarahan \pm 50 cc jenis rubra. Hal ini sesuai dengan teori Sovian (2011) pada nifas hari ke 1-2 jenis rubra, mules karena pengembalian rahim seperti semula. Asuhan yang diberikan KIE mencegah hipotermi pada bayi, mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi, pantau BAK, mobilisasi ibu dan melakukan pijat Oksitoksin dengan pemijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula atau tulang belikat akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin yang memperlancar pengeluaran asi pemijatan dilakukan 2-3 menit dan diulangi hingga 3 kali dan menerapkan kembali jus

jambu bayam untuk meningkatkan kadar Hb ibu. Hal ini sudah sesuai dengan teori Parinasia (2010) pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula atau tulang belikat akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin yang memperlancar pengeluaran ASI pemijatan dilakukan 2-3 menit dan diulangi hingga 3 kali. Pemberian jus jambu bayam juga yang dikonsumsi 2-3 gelas sehari sudah sesuai dengan jurnal penelitian Wahyu (2018) bahwa pemberian jus jambu bayam yang dikonsumsi 2-3 kali dalam sehari dapat meningkatkan kadar Hb ibu.

KF II pada hari ke 9 Ibu mengatakan lelah karena sering begadang. Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, ASI sudah keluar banyak, TFU tidak teraba, jahitan mulai menyatu, lochea serosa, asuhan yang diberikan KIE pola istirahat, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui lahir hal ini sudah sesuai dengan teori Sovian (2011) lochea serosa. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu untuk istirahat disaat bayinya tidur, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan untuk menambah tenaga ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui. Hal ini sesuai dengan teori Sutanto (2018) bahwa pada kunjungan nifas yang ke II memastikan ibu istirahat disaat bayinya tidur, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan untuk menambah tenaga ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui

KF 3 hari ke 36 Ny. R mengatakan masih lelah. Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal. Asuhan yang diberikan KIE pola istirahat dimana ibu juga ikut istirahat disaat bayinya tidur, dan memberikan konseling KB secara dini dan ibu memilih menggunakan KB pil. Hal ini sudah sesuai teori Sovian (2011) KF 3 memberikan konseling KB secara dini dan ibu memilih menggunakan KB pil.

4. *Neonatus*

Pada KN 1 keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, BB 3600 gram, TB 50 cm dan tidak ada pendarahan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori Widian (2015) mengatakan bahwa umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2.500-4000 gram. Asuhan yang diberikan imunisasi HB-O, menjaga kehangatan bayi, memberitahu ibu untuk memerikan ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan tanpa ada makanan pendamping. Hal ini sudah sesuai dengan teori Icesmi (2013) asuhan yang diberikan pada KN 1 yaitu menjaga kehangatan bayi, pemeriksaan fisik bayi, memberikan imunisasi HB-O, memberitahu ibu untuk memerikan ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan tanpa ada makanan pendamping.

Pada KN 2 bayi tidak ada keluhan. keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, talipusat sudah lepas. Asuhan yang diberikan menjaga pusat dalam keadaan bersih dan kering dan memastikan tidak ada tanda bahaya seperti pusat berbau menyengat, keluar darah atau nanah dan memberitahu ibu untuk imunisasi BCG pada tanggal 9 Mei 2019 di PMB Genit Indah. Hal ini sesuai dengan teori Icesmi (2013) bahwa usia 7 hari tali pusat sudah lepas dan menjaga pusat dalam keadaan bersih dan kering dan memastikan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Pada KN 3 bayi tidak ada keluhan. Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal. Asuhan yang diberikan melakukan pijat bayi dengan sentuhan lembut yang dimulai dari kaki sampai kepala yang memiliki manfaat untuk menstimulasi tumbuh kembang bayi, meningkatkan BB bayi, meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi, membuat bayi tenang tidak rewel, dan sirkulasi darah menjadi lancar. Hal ini sesuai dengan jurnal penelitian Syauckani (2015) bahwa Pijat bayi adalah sentuhan lembut yang dimulai dari kaki sampai kepala yang memiliki manfaat untuk menstimulasi tumbuh kembang bayi, meningkatkan BB bayi, mempererat kasih sayang antara ibu dan bayi, membuat bayi tenang tidak rewel, dan sirkulasi darah menjadi lancar.