

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. HASIL**

#### **1. Asuhan Kehamilan**

##### a. Data Kunjungan Pertama (Asuhan Kehamilan Pertama)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISILOGIS PADA NY. N  
UMUR 26 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 23<sup>+2</sup> MINGGU  
DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH SLEMAN**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Selasa, 1 Januari 2019/Pukul: 18.30 WIB  
Tempat : Rumah Ny. N (Rejosari, Wukirsari Cangkringan)  
No. Registrasi : -

#### Identitas pasien

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 30Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: D3 Akuntansi	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Rejosari, Wukirsari	Alamat	: Rejosari, Wukirsari

#### **DATA SUBJEKTIF (Selasa 1 Januari 2019, 18.30 WIB)**

##### 1) Kunjungan saat ini dan kunjungan ulang

Ibu mengatakan sering buang air kecil dan nyeri pada payudara.

##### 2) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, umur menikah 26 tahun, lama menikah 9 bulan dan tercatat di catatan sipil.

## 3) Riwayat Menstruasi:

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas, tidak disminorhe, banyaknya 2 kali ganti pembalut. HPHT : 22-07-2018, HPL : 29-04-2019

## 4) Riwayat Kehamilan ini

## a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 7<sup>+3</sup> minggu. ANC di PMB Tri Rahayu Setyaningsih.

Tabel 4.1 Riwayat ANC Trimester I

No	Tanggal	Hasil pemeriksaan	Tempat
1.	14/9/2018	Keluhan : TAK TD : 100/80 MmHg BB : 37 kg UK : 7 minggu 3 hari LILA : 22 cm Goldar : B Status TT : TT 3	PMB
2.	26/9/2018	Keluhan : Mual, pusing TD : 90/60 MmHg BB : 36 kg UK : 8 minggu 5 hari DJJ : -	PMB
3.	3/11/18	Keluhan : TAK TD : 90/60 MmHg BB : 38 kg UK : 13 minggu DJJ : - Cek lab Hb : 11,4 gr% Protein urin : Negatif Reduksi urin : Negatif HbsAg : Negatif HIV/Aids : Negatif	PMB

Tabel 4.2 Riwayat ANC Trimester II

No	Tanggal	Hasil pemeriksaan	Tempat
1.	5/12/2018	Keluhan : mual TD : 95/60 MmHg BB : 40 kg	PKM

UK : 17 minggu	Cangkringan
DJJ : -	
Cek lab :	
IMS : (-)	

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali

c) Pola Nutrisi

Tabel 4.3 Pola Nutrisi Sebelum dan Saat Hamil

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-8 kali	2-3 kali	6-8 kali
Macam	Nasi , sayur, ikan/daging	Air putih	Nasi , sayur, ikan/daging	Air putih dan susu
Jumlah	1/2 piring	4-6 gelas	1/2 piring	6-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d) Pola Eliminasi

Tabel 4.4 Pola Eleminasi Sebelum dan Saat Hamil

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1-3 kali/minggu	4-6 kali	1-3 kali/minggu	8-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e) Pola Aktivitas

1. Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, dan mencuci, bekerja dikantor.
2. Istirahat/tidur : 6-8 jam pada malam hari.
3. Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f) Pola Hygiene

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

g) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT3

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini hamil yang pertama.

6) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB.

7) Riwayat kesehatan

a) Riwayat sistemik yang pernah /sedang diderita

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

b) Riwayat yang Pernah/Sedang diderita Keluarga

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

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d) Kebiasaan-kebiasaan

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

## 8) Keadaan Psiko Sosial Spriuual

- a. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang  
ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini  
Ibu mengatakan senang dengan kehamilan saat ini, namun ibu merasa khawatir dan takut jika terjadi sesuatu dengan kehamilannya dan tidak bisa melahirkan secara normal.
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini  
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat merasa senang dan mendukung kehamilan ini
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah  
Ibu mengatakan rajin melakukan ibadah sholat 5 waktu.

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

- b. Tanda-tanda vital

TD : 100/60 mmHg      RR : 20x/menit

N : 75x/menit      S : 36,7<sup>0</sup>C

- c. TB : 149 cm

BB : sebelum hamil 36 kg, BB sekarang 40 kg

LILA : 22 cm, IMT : 16,36( kategori rendah) Penambahan BB: 4 kg

- d. Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simeteris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih,  
konjungtiva merah muda

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris,  
tidak ada caries gigi

- leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada pembendungan vena jugularis
- e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi
- f. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak varises.

Pada tanggal 03 November 2019 Ny. N melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Cangkringan, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi serta penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan, dan terakhir pemeriksaan laboratorium yaitu:

Hb	: 11,4 gr%
Protein urin	: Negatif
Reduksi urin	: Negatif
HbsAg	: Negatif
HIV/Aids	: Negatif
IMS	: Negatif

### ANALISA

Ny. N umur 37 tahun, hamil 23<sup>+2</sup> minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup.

### PENATALAKSANAAN (Tanggal 1 Januari 2019/Pukul 18.30 WIB)

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
18.30 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TTV: TD:100/60 mmHg, S: 36,7 <sup>0</sup> C, N:75x/menit, RR: 20x/menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Mahasiswa

- 
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga pola makan, agar ibu dan bayinya tetap sehat.  
Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan pada TM II
  3. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi minum pada malam hari supaya tidak mengganggu istirahat .  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia Mahasiswa
  4. Memberitahukan kepada ibu bahwa nyeri payudara disebabkan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron selama hamil dan masih dalam keadaan normal.  
Evaluasi : ibu mengerti yang sudah dijelaskan. Mahasiswa
  5. Memberitahukan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti mengonsumsi buah-buahan, sayuran dan minum susu ibu hamil apabila ibu tidak merasakan mual.  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia. Mahasiswa
- 

b. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan Kehamilan Ke-2)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY. N  
UMUR 26 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 27<sup>+4</sup> MINGGU  
DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH SLEMAN**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Selasa , 1 Februari 2019/Pukul : 06.00 WIB  
Tempat : PMB Tri Rahayu Setyaningsih  
No. Registrasi : -

Jam	SOAP	Paraf
06.15	<b>Data Subyektif :</b> Ibu mengatakan kaki kram ketika tidur dan ingin	Bidan dan

---

WIB	melakukan kunjungan ulang ANC untuk mengetahui kondisinya dan janin yang dikandungnya. Pola pemenuhan nutrisi makan sehari 3x porsi sedang, jenisnya nasi, sayur, lauk, minum 6-8 gelas/hari.	Mahasiswa
06.20 WIB	<p><b>Data Obyektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. Tanda-Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah : 100/80 mmHg,</li> <li>Nadi : 78x/menit</li> <li>Respirasi : 20x/menit</li> <li>Suhu : 36,5<sup>0</sup> C,</li> <li>Lila : 22,5 cm</li> <li>BB : 42 kg Peningkatan BB: 2 kg</li> </ul> </li> <li>4. Pemeriksaan Fisik: <ul style="list-style-type: none"> <li>Muka, tidak pucat, tidak oedema. Mata, conjungtiva (merah muda), sclera putih. Bibir: lembab, tidak pucat, tidak kering, tidak pecah-pecah, warna (pink). Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, dan nyeri telan. Payudara: simetris, putting menonjol, aerola kecoklatan, colostrum (-), tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan. Abdomen: tidak ada bekas luka SC, striae gravidarum (-), line nigra (-), streat march (-), TFU 16 cm (mc donald) ,TBJ: 620 gram puki, DJJ: 153x/m.</li> <li>Leopold I : bagian fundus teraba, bulat, keras, melenting (bagian kepala), TFU 2 jari diatas pusat.</li> <li>Leopold II : perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil, berongga</li> </ul> </li> </ol>	<p>Bidan dan Mahasiswa</p> <p>Bidan dan Mahasiswa</p>



---

(ekstremitas kaki dan tangan)

Leopold III :

Bagian terbawah janin teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopld IV :

kepala belum masuk panggul (convergen), Kuku kaki tidak oedema, tidak varises, reflek patella (+), tidak pucat Genetalia, tidak diperiksa karena tidak ada keluhan.

06.30	<b>Analisa :</b>	Bidan dan
WIB	Ny. N umur 26 tahun G1P0A0AHA0, UK 27 <sup>+4</sup> minggu, janin tunggal hidup, puki, presentasi bokong dengan kehamilan normal	Mahasiswa
06.35 <b>Penatalaksanaan :</b>		
WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan normal, TTV: TD:100/80 mmHg, S: 36,4<sup>0</sup> C, N:78x/menit, RR: 20x/menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberitahukan ibu bahwa keluhan yang dirasakan merupakan ketidaknyamanan pada TM II. Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk tidak menggantungkan kaki apabila tidur dan ketika tidur tumpu kaki dengan bantal. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.</li> <li>4. Memberitahu ibu dan mengajari untuk <i>knee-chest</i> agar bayi dapat kembali dengan posisi normal dan dapat</li> </ol>	Bidan dan Mahasiswa

---

---

dilakukan dirumah 3 kali sehari selama 10 -15 menit.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan knee chest dirumah.

5. Mengingatkan kembali pemenuhan nutrisi dan melanjutkan minum susu ibu hamil.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia ingin melanjutkan minum susu ibu hamil.

6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat cukup

Evaluasi: ibu sudah melakukan istirahat yang cukup.

7. Memberikan terapi FE (1x1) dan kalk (1x1).

Evaluasi: ibu bersedia.

8. Memberitahukan ibu untuk mengikuti senam yoga dan hypno setiap hari minggu.

Evaluasi: ibu mengerti.

---

c. Data Kunjungan Ke-3 (Asuhan Kehamilan Ke-3)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY. N  
UMUR 26 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 32<sup>+2</sup> MINGGU  
DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH SLEMAN**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Jumat, 8 Maret 2018/ Pukul: 18.30 WIB

Tempat : PMB Tri Rahayu Setyaningsih

No. Registrasi : -

Jam	SOAP	Paraf
18.30 WIB	<b>Data Subyektif :</b> Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin dilakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui kondisi janinya. Knee-	Bidan  dan

---

---

chest sudah dilakukan dirumah 3 kali sehari selama 10-15 menit, pola pemenuhan nutrisi makan 3x sehari, porsi sedang, jenis nasi, sayur lauk, buah, minum 8 gelas/hari. Mahasiswa

18.35 **Data Obyektif :**

WIB 1. Keadaan umum : Baik Bidan dan  
Mahasiswa

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg,

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup> C,

Lila : 22,5 cm

BB : 47 kg, Penambahan BB: 3 kg

4. Pemeriksaan Fisik:

Muka, tidak pucat, tidak odema. Mata, conjungtiva (merah muda), sclera putih, tidak oedema palpebral. Bibir: lembab, tidak pucat, tidak kering, tidak pecah-pecah, warna (pink). Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, dan nyeri telan. Payudara: simetris, putting menonjol, aerola kecoklatan, colostrum (-), tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

5. Abdomen: tidak ada bekas luka SC, striae gravidarum (-), line nigra (-), streat march (-), TFU 28 cm (mc donald), TBJ: 2480 gram, puki, DJJ: 152x/m.

Leopold I :

bagian fundus teraba, bulat, lunak, tidak melenting (bagian bokong), TFU 2 jari diatas pusat.

Leopold II :

perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil, berongga

---

---

	(ekstremitas kaki dan tangan)	
	Leopold III :	
	Bagian terbawah janin teraba bulat, keras melenting	
	Leopold IV :	
	kepala belum masuk panggul (convergen).	
	6. Genetalia	
	tidak diperiksa karena tidak ada keluhan.	Bidan dan
	7. Ekstremitas	Mahasiswa
	tidak oedema, tidak pucat, tidak varises, reflek patella (+),	
	<b>Analisa :</b>	
	Ny. N umur 26 tahun G1P0A0AHA0, UK 32 <sup>+2</sup> minggu, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala dengan kehamilan normal	Bidan dan Mahasiswa
18.40	<b>Penatalaksanaan :</b>	
WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, S 36,5 °C, presentasi kepala belum masuk panggul, punggung berada di kiri, DJJ 152x/menit, dan pemeriksaan USG, kondisi janin dalam batas normal.	Bidan dan Mahasiswa
	Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu nampak senang	Bidan dan Mahasiswa
	2. Mengingatkan kembali tentang pola pemenuhan nutrisi yang selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih	
	Evaluasi : Ibu sudah melakukan pola pemenuhan nutrisi selama hamil dengan makan 3x sehari, nasi, sayur, dan lauk dan buah.	Bidan dan Mahasiswa
	3. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang, nyeri	

---

perut yang hebat serta oedema pada muka atau ekstremitas. Evaluasi : ibu mengerti tentang KIE tanda bahaya kehamilan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut.	Bidan dan Mahasiwa
4. Memberikan KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III yaitu sering BAK, keputihan, insomnia, sesak nafas, edema dependen, dan keringat berlebihan. Evaluasi : ibu mengerti tentang KIE ketidaknyamanan kehamilan yang telah diberikan.	Bidan dan Mahasiwa
5. Memberikan terapi berupa : Fe 1x1 dan kalk 1x1 diminum setelah makan Evaluasi : ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai aturan minum obat yang telah di jelaskan.	
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3-4 minggu lagi atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	

d. Data Kunjungan Ke-4 (Asuhan Kehamilan Ke-4)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY. N  
UMUR 26 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 36<sup>+4</sup> MINGGU  
DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH SLEMAN**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 4 April 2019/ Pukul: 18.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. N (Rejosari, Wukirsari)

No. Registrasi : -

Jam	SOAP	Paraf
18.30	<b>Data Subjektif :</b>	Mahasiswa
WIB	Ibu mengatakan merasa pegal-pegal pada punggung. Gerakan janin aktif >12x/12 jam, pola	

---

pemenuhan nutrisi sehari makan 3x porsi sedang, jenis nasi, lauk, sayur, minum 8x sehari, jenis air putih.

18.35 WIB	<p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : composmentis</li> <li>3. Tanda-tanda Vital           <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah : 100/60 mmHg</li> <li>Nadi : 80x/menit</li> <li>Respirasi : 20x/menit</li> <li>Suhu : 36,7 °C</li> <li>Lila : 22,5 cm</li> <li>BB : 48 kg, Penambahan BB: 1 kg</li> </ul> </li> <li>4. Pemeriksaan Fisik           <ul style="list-style-type: none"> <li>Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, mata tidak anemis, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, payudara simetris, puting menonjol, belum keluar cloasma gravidarum, ekstremitas tidak odem, tidak pucat dan tidak ada varises.</li> </ul> </li> <li>5. Pemeriksaan Leopold           <ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak dilakukan, karena tidak ada pendampingan</li> </ul> </li> <li>6. Genetalia           <ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak di periksa karena, tidak ada keluhan</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Analisa :</b></p> <p>Ny. N umur 26 tahun GIP0A0AH1 UK 36<sup>+4</sup> dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup.</p>	Mahasiswa
--------------	--	-----------

---

18.40	<b>Penatalaksanaan :</b>	Mahasiswa
WIB	<p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal, TTV, TD: 100/60 mmHg, N: 80x/m, R:20x/m, S: 36,7<sup>0</sup>C, pemeriksaan fisik dalam batas normal (tidak ada kelainan).</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dijelaskan</p>	Mahasiswa
	<p>2. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan perawatan payudara setiap pagi dan sore sebelum mandi, untuk mempersiapkan laktasi (menyusui) dengan cara menyiapkan kapas, baby oil, dan air hangat (DTT), mencuci tangan, mengambil kapas yang sudah dikasih minyak (baby oil), mengompres pada putting dan sekitar areola selama 1-2 menit, kemudian diangkat sambil sedikit di tekan, dan membilas atau membersihkan menggunakan air hangat.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara</p>	Mahasiswa
	<p>3. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan aktivitas/gerakan ringan seperti jalan santai tiap pagi dan sore untuk membantu meregangkan otot-otot panggul dan perenium.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan aktivitas/gerakan ringan yang telah dianjurkan</p>	Mahasiswa
	<p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit,</p>	Mahasiswa

---

sakit pada area perut yang menjalar ke punggung. Apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut silahkan menghubungi tenaga kesehatan (bidan)

Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu memutuskan untuk bersalin di tempat bidan (PMB)

5. Memberikan KIE pada ibu tentang Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi pada Persalinan (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan.
- Mahasiswa

Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di PMB Tri Rahayu Setyaningsih, penolong Bidan, transportasi motor pribadi, dan biaya secara mandiri dan menggunakan asuransi kesehatan (BPJS)

Mahasiswa

6. Memberikan Asuhan komplementer arem arem tongkol untuk memenuhi kebutuhan gizi pada ibu KEK karena didalam ikan tongkol terdapat protein tinggi dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi ikan tongkol sesuai selera ibu tidak harus dibuat arem-arem.
- Mahasiswa

Evaluasi : ibu mengerti atas penjelasan yg diberikan dan bersedia mengonsumsi ikan tongkol.

Mahasiswa

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu sekali di PMB Tri Rahayu Setyaningsih atau jika ada
-



---

keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang di PMB seminggu sekali.

---

## 2. Asuhan Persalinan

### **ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PATOLOGIS PADA NY. N UMUR 26 TAHUN PRIMIGRAVIDA UK 41<sup>+3</sup> MINGGU DENGAN PERSALINAN DISPROPORSI KEPALA PANGGUL DI RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO SLEMAN**

Tanggal/Waktu Pengkajian :Rabu, 8 April 2019/Pukul: 09.45 WIB

Tempat : RS Panti Nugroho Sleman

No. Registrasi : -

Sumber : Data Sekunder (dari rekam medis dan wawancara oleh tenaga kesehatan di RS Panti Nugroho Sleman)

Tanggal : Jumat, 31 Mei 2019, Pukul 09.00WIB

**DATA SUBJEKTIF** (Rabu, 8 Mei 2019, Pukul : 09.45 WIB)

#### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan tidak ada kenceng-kenceng, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir, gerakan janin aktif > 10x/12 jam, tidak demam, tidak batuk pilek, ibu mengatakan mendapat rujukan dari puskesmas.

HPHT 22-07-2018, HPL 29-04-2019

#### 2. Pola nutrisi

Ibu mengatakan terakhir makan jam 08.00 WIB porsi 1 piring dengan komposisi nasi, sayur, dan lauk. Minum terakhir pukul 08.00 WIB dengan air putih jumlah 1 gelas sedang.

### 3. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 06.30 WIB, konsistensi lembek, tidak ada keluhan, BAK terakhir pukul 06.30 WIB warna jernih, tidak ada keluhan.

### 4. Pola aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas hari ini melakukan pekerjaan rumah (menyapu, memasak).

### 5. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur malam 8 jam.

### 6. Pola Hygiene

Ibu mengatakan terakhir mandi pukul 06.30 WIB serta gosok gigi dan ganti celana dalam.

### 7. Data Psikologis

Ibu mengatakan khawatir untuk menghadapi persalinan.

### **DATA OBJEKTIF** (Rabu, 8 Mei 2019, Pukul : 10.00 WIB)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 76x/menit

Respirasi : 21x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

#### 4. Pemeriksaan Fisik :

Hasil pemeriksaan normal (sumber dari rekam medis).

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Mengukur TFU : 3jari dibawah px, mcdonal 31 cm, palpasi fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), dan bagian kiri perut ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala belum masuk panggul (konvergen)

DJJ : 144x/m, kontraksi : tidak ada kontraksi TBJ : 3000 gram

Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan dalam.

Pemeriksaan penunjang :

a. Laboratorium

Tabel 4.5 hasil laboratorium

Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Haemoglobin	12	11,7- 15,5	Gr/dL
Eritrosit	3.93	3,8- 5,2	Juta/uL
Leukosit	10.200	3.600- 11.000	uL
Trombosit	188.000	150.000- 450.000	Mm2
Hematokrit	36	35- 47	%
Hitung jenis			
- Granulosit	77	40-80	%
- Limfosit	29	20- 50	%
- Monosit	4	1-15	%
Golongan darah	B		
Waktu perdarahan (BT)	2''33	2-7	Menit
Waktu pembekuan (CT)	6''00''	5-14	Menit
Hbsag	Negatif	Negatif	
Gula darah sewaktu	165	<200	Mg/dL

b. USG

Janin tunggal, plasenta berada difundus, tidak ada kelainan pada janin, presentasi kepala, ketuban utuh.



---

	Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.	
	8. Memberitahukan kepada ibu untuk memperbanyak minum air putih.	Bidan
	Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.	
21.00 WIB	9. Mengajurkan puasa nanti malam pada pukul 02.00 WIB untuk persiapan operasi.	Bidan
	Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.	
09/5/2019	10. Memberitahukan kepada ibu akan dilakukan pemasangan kateter.	Bidan
08.00 WIB	Evaluasi: ibu bersedia dan sudah dilakukan pemasangan kateter.	
09.0 WIB	11. Mengantarkan ibu keruang operasi.	Bidan
	Evaluasi: ibu sudah diantarkan keruang operasi.	
10.45 WIB	12. Bayi Lahir pukul 10.45 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 2950 gram plasenta lahir lengkap, apgar score 8/9/10, pb 47cm.	Dokter
12.00 WIB	13. Operasi selesai	Dokter
	14. Menjemput ibu untuk dipindahkan keruang perawatan.	Bidan
	Evaluasi: ibu sudah dipindah keruang perawatan.	
	15. Memberikan terapi kepada ibu RI 400cc + oxytosin 10 IU.	Bidan
	Evaluasi: terapi sudah diberikan kepada ibu.	
	16. Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda vital, perdarahan, tinggi fundus uteri selama 2 jam. Hasil observasi 2 jam yaitu: Pukul 12.00 WIB Keadaan umum: baik TD: 100/70 mmhg S: 36,6 <sup>0</sup> C, N: 80x/menit, R: 21x/menit, kontraksi keras, TFU: setinggi pusat, perdarahan 40 cc. Pukul 12.15 WIB	Bidan

---

---

Keadaan umum: baik TD: 100/70 mmhg S: 36,5<sup>0</sup>C,  
N: 78x/menit, R: 21/menit, kontraksi keras, TFU  
setinggi pusat, perdarahan 35 cc.

Pukul 12.30 WIB

Keadaan umum: baik TD: 100/60 mmhg S: 36,5<sup>0</sup>C,  
N: 75x/menit, R: 20x/menit, kontraksi keras, TFU:  
2 jari dibawah pusat, perdarahan 30cc.

Pukul 12.45 WIB

Keadaan umum: baik TD: 100/60 mmhg S: 36,5<sup>0</sup>C,  
N: 77x/menit, R: 20x/menit, kontraksi keras, TFU:  
2 jari dibawah pusat, perdarahan 25cc.

Pukul 13.00 WIB

Keadaan umum: baik TD: 100/60 mmhg S: 36,7<sup>0</sup>C,  
N: 77x/menit, R: 20x/menit, kontraksi keras, TFU:  
2 jari dibawah pusat, perdarahan 20cc.

Pukul 14.00 WIB

Keadaan umum: baik TD: 100/70 mmhg S: 36,5<sup>0</sup>C,  
N: 77x/menit, R: 21x/menit, kontraksi keras, TFU:  
2 jari dibawah pusat, perdarahan 20cc.

---

### **3. Asuhan Masa Nifas**

a. Data Kunjungan Pertama (Asuhan KF1)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY.N  
UMUR 26 TAHUN P1A0AH1 32 JAM POST PARTUM  
DI RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO SLEMAN**

Tempat/Waktu Pengkajian : Jumat, 10 Mei 2019/Pukul: 19.00 WIB

Tempat : Rs. Panti Nugroho Sleman

No. Registrasi :

Identitas Pasien :

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 30Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: D3 Akuntansi	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Rejosari, Wukirsari	Alamat	: Rejosari, Wukirsari

a. Keluhan

Ibu mengatakan perutnya nyeri akibat luka SC, ASI yang keluar belum terlalu banyak, sudah BAK, belum BAB.

b. Riwayat persalinan sekarang

Ibu bersalin secara SC, bersalin di Rs Panti nugroho, ditolong oleh dokter, bayi langsung menangis, berat badan 2950 gram, ASI sudah keluar sedikit

c. Robekan perineum

Tidak ada robekam

d. Peoses IMD

Ibu mengatakan tidak dilakukan IMD

e. Pengeluaran lokhea

Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah, jumlahnya sedikit, tidak berbau busuk (bau khas lokhea)

f. Riwayat pemenuhan nutrisi

Tabel 4.7 Pemenuhan Nutrisi Masa Nifas

Pola Nutrisi	Masa Nifas	
	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 x/ hari	6-9x/hari
Macam	Nasi, sayur dan lauk	Air putih, teh hangat dan jus
Jumlah	1 piring	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

## g. Pola eliminasi

Tabel 4.7 Pola Eliminasi Masa Nifas

Pola Eliminasi	Masa nifas	
	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair
Jumlah	1-3x/minggu	5-8x/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

## h. Riwayat imobilisasi

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri.

## i. Riwayat KB yang lalu

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

**DATA OBYEKTIF**

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 78x/menit

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

Respirasi : 21x/menit

c. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva anemis

Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak pecah-pecah

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada benduungan vena jugularis

d. Payudara

Simetris, puting menonjol, tidak ada masa atau benjolan, ASI sudah keluar sedikit



## e. Abdomen

ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat

## f. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak pucat, tidak ada varises, reflek patella (+)

## g. Genetalia

lokhea rubra, berwarna merah, konsistensi cair, bau khas lokhea.

**ANALISA**

Ny. N umur 26 tahun P1A0AH1 32 jam post partum dengan keadaan normal

**PENATALAKSANAAN** (Jumat, 10 Mei 2019, Pukul 19.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu TD: 100/70 mmHg, N: 78x/m, R: 20x/m, S: 36,5<sup>0</sup>C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p>	Mahasiwa
	<p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan luka jahitan akibat SC tetap kering dan menjaga genetalia untuk mengganti pembalut apabila sudah penuh agar mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan.</p>	Mahasiswa
	<p>3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein yaitu, telur, ikan, tempe, dll untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan SC.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti hasil penjelasan</p>	Mahasiswa

- 
- dan bersedia untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein. Mahasiswa
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa makanan tambahan lainnya selama minimal 6 bulan
- Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya Mahasiswa
5. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih sebelum dan sesudah menyusui untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Mahasiswa
- Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk memperbanyak air putih sebelum dan sesudah menyusui agar tidak terjadi dehidrasi. Mahasiswa
6. Memberikan pijat oksitosin agar asi yang keluar banyak dan mengajari suami cara pijat oksitosin untuk dilakukan dirumah.
- Evaluasi: ibu bersedia dilakukan pijat oksitosin, pijat sudah dilakukan, dan suami sudah mengerti cara melakukan pijat oksitosin
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai ketentuan yg sudah dianjurkan dari rumah sakit hari.
- Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
-

## a. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan KF2)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY. N  
UMUR 26 TAHUN P1A0AH1 7 HARI POST PARTUM  
DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH SLEMAN**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Sabtu, 16 Mei 2019/ Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

No. Registrasi : -

Jam	SOAP	Paraf
16.00 WIB	<b>Data Subyektif :</b> Ibu mengatakan ASInya sudah keluar, pengeluaran darah lochea sedikit luka jahitan Sc sudah kering kadang masih nyeri, tidak ada masalah nutrisi, eliminasi, mobilisasi, dan psikologis.	Mahasiswa
16.05 WIB	<b>Data Obyektif :</b> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda –Tanda Vital Tekanan Darah : 100/80 mmHg Nadi : 77x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36,6 <sup>0</sup> C 4. Pemeriksaan Fisik Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada colasma gravidarum, mata, conjungtiva tidak anemis (merah muda), sclera putih, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, atau tyroid, payudara simetris, puting menonjol, sudah keluar	Mahasiswa

---

colostrum, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada nyeri tekan, abdomen, ada bekas luka operasi, kontraksi keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lokhea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas lokhea, ekstremitas tidak odema, tidak pucat dan tidak ada varises.

**Analisa :**

Mahasiswa

Ny. N umur 26 tahun P1A0AH1 7 hari post partum dengan keadaa normal

16.15

**Penatalaksanaan :**

Mahasiswa

WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TTV, TD 100/80 mmHg, N:77x/m, R: 20x/m, S: 36,6<sup>0</sup>C, TFU pertengahan pusat dan simpisis, luka sc sudah kering,

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan

Mahasiswa

2. Mengevaluasi posisi menyusui ibu, saat menyusui bayi menempel pada perut ibu.

Evaluasi : posisi menyusu ibu sudah tepat

Mahasiswa

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mandi 2 kali sehari setiap pagi dan sore.

Mahasiswa

Evaluasi: Ibu mengeti tentang cara menjaga personal hygiene dan bersedia dengan mandi 2 kali sehari.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam >38<sup>0</sup>C selama 2 hari berturut-

---

---

turut, infeksi pada luka jahitan (ditandai dengan bintik-bintik kemerahan, bengkak, dan keluar nanah berbau), dan perdarahan abnormal >500cc  
 Evaluasi : Ibu bersedia istirahat yang cukup, dan mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup saat mengurus bayinya dan pekerjaan rumah atau dibantu oleh suami atau keluarga.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada hari ke 29-42. Atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

---

a. Data Kunjungan Ke-3 (Asuhan KF3)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY. N  
 UMUR 26 TAHUN P1A0AH1 28 HARI POST PARTUM  
 DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Selasa, 4 Juni 2019/Pukul: 15.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

No. Registrasi : -

Jam	SOAP	Paraf
15.30 WIB	<p><b>Data Subyektif :</b></p> <p>Ibu mengatakan bahwa tidak ada dan ingin lebih mengetahui tentang KB yang cocok untuk ibu menyusui</p> <p><b>Data Obyektif :</b></p>	Mahasiswa
15.35	1. Keadaan umum : Baik	Mahasiswa

---

---

WIB	<p>2. Kesadaran : Composmentis</p> <p>3. Tanda-Tanda Vital</p> <p style="padding-left: 20px;">Tekanan darah : 100/80 mmHg</p> <p style="padding-left: 20px;">Nadi : 78x/menit</p> <p style="padding-left: 20px;">Respirasi : 20x/menit</p> <p style="padding-left: 20px;">Suhu : 36,5<sup>0</sup>C</p> <p>4. Pemeriksaan Fsisik</p> <p style="padding-left: 20px;">Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, Mahasiswa tidak ada colasma gravidarum, mata, conjungtiva tidak anemis (merah muda), sclera putih, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, atau tyroid, payudara simetris, puting menonjol, sudah keluar colostrum, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada nyeri tekan, abdomen ada luka bekas sc sudah kering, kontraksi keras, TFU tidak teraba lokhea alba, berwarna putih, konsistensi cair, bau khas lokhea, ekstremitas tidak odema, tidak pucat dan tidak ada varises.</p>
	<p><b>Analisa :</b></p> <p>Ny. N umur 26 tahun P1A0AH1 28 hari post partum Mahasiswa dengan keadaan normal.</p>
15.45 WIB	<p><b>Penatalaksanaan :</b></p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal, TTV, TD: 110/70 Mahasiswa mmHg, N: 78x/m, R: 21x/m, S:36,5<sup>0</sup>C , kontraksi keras, TFU berada di simpisis, lokhea alba, konsistensi cair, bau khas lokhea, luka bekas SC sudah kering.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui</p>

---

---

hasil pemeriksaan

2. Memberikan Konseling KB IUD, IMPLAN, SUNTIK PROGESTIN kepada ibu meliputi, Mahasiswa pengertian, jenis, cara kerja, manfaat, keuntungan, kerugian, indikasi, kontraindikasi dan waktu pemasangan serta lama pemakaian dan kunjungan ulang.

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang manfaat hingga waktu pemasangan serta kunjungan ulang dari KB IUD yang sedang digunakannya.

3. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan. Mahasiswa

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

---

#### 4. Asuhan Neonatus

- a. Data Kunjungan Pertama (Asuhan KN1)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
FISIOLOGIS BAYI NY. N UMUR 32 JAM  
DI RS PANTI NUGROHO SLEMAN**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Jum'at 10 Mei 2019/Pukul: 19.00 WIB

Tempat : RS Panti Nugroho

No. Registrasi : -

Identitas Pasien :

Nama Bayi : By Ny. N

Umur : 32 Jam

Tanggal Lahir : 9 Mei 2019

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam  
 Alamat : Rejosari Wukirsari  
 Identitas Orangtua :  
 Nama Ibu : Ny. N Nama Suami : Tn. S  
 Umur : 26 Tahun Umur : 30Tahun  
 Agama : Islam Agama : Islam  
 Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
 Pendidikan : D3 Akuntansi Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Swasta Pekerjaan : Swasta  
 Alamat : Rejosari, Wukirsari Alamat : Rejosari, Wukirsari

#### **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, sudah BAK dan BAB, sudah diberikan salep mata dan Vit K.

#### **DATA OBYEKTIF**

- a. Keadaan umum baik, penilaian sepintas, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat  
Kesadaran composmentis
- b. Tanda-Tanda Vital
  - HR : 124x/menit
  - RR : 46x/menit
  - Suhu : 36,7<sup>0</sup>C
- c. Antropometri
  - PB : 47 cm
  - LD : 32
  - LK : 34
  - LILA : 11 cm
  - BB : 2950 gram
- d. Kepala
  - Simetris, bentuknya normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan seperti cepal hematoma dan caput suksedenium



e. Telinga

Daun telinga sejajar dengan mata, terdapat dua lubang telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan

f. Mata

Simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera putih tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya normal

g. Hidung dan mulut

Hidung terdapat dua lubang, tidak ada kelainan seperti atresia choana, tidak ada polip atau secret, mulut, bibir simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopallatumskizis, labiognatoskizis.

h. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kelainan

i. Tangan, lengan dan bahu

Simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan

j. Dada

Simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan

k. Abdomen

Simetris, tidak ada kelainan pada perut, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kemerahan disekitar tali pusat, tidak ada kelainan seperti hernia umbilikal dan omfalikel.

l. Genetalia

Bentuknya normal, ada labia mayora dan minora, uretra berlubang, vagina ber lubang, anus

Berlubang (bayi sudah BAB)

m. Punggung

Tidak ada kelainan pada punggung seperti spina bifida, kifosis, scoliosis dan lordosis.

n. Ekstremitas

Simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan ortolani atau bartolani

## o. Reflek

Rooting	: (+)
Suchking	: (+)
Tonick neck	: (+)
Moro	: (+)
Grasping	: (+)
Babynsky	: (+)

**ANALISA**

By Ny. N umur 32 jam post partum dengan keadaan normal

**PENATALAKSANAAN (Jum'at, 10 Mei 2019, pukul 19.00 WIB)**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa BB bayi 3000 gram, keadaan umum normal, TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p>	Mahasiswa
	<p>2. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat agar tidak infeksi dan cepat kering.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia merawat tali pusat.</p>	Mahasiswa
	<p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi, meletakkan di ruangan yang ber AC, didekat jendela, menyentuh bayi dengan tangan yang basah dll.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.</p>	Mahasiswa

- 
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya hingga berumur minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Mahasiswa  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI kepada bayinya tanpa makanan tambahan.
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai perintah dari dokter. Mahasiswa  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.
- 

b. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan KN2)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
FISIOLOGIS PADA BAYI H UMUR 7 HARI  
DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Sabtu, 16 Mei 2019/ Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N (Rejosari Wukirsari)

No. Registrasi : -

Jam		Paraf
16.00 WIB	<p><b>Data Subyektif :</b></p> <p>Ibu mengatakan bayinya tidur dengan lelap, hanya rewel jika lapar dan bayi dapat menyusu dengan kuat, ibu mengatakan BB terakhir bayinya 2800 gram , ibu mengatakan tali pusat bayi belum puput , ibu mengatakan bayi BAK &gt;6x/hari dan BAB 1-2x/hari.</p>	Mahasiswa
16.05 WIB	<p><b>Data Obyektif :</b></p> <p>1. Keadaan umum baik, penilaian sepintas, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan tidak ada</p>	Mahasiswa

---

---

vernix caseosa.

2. Tanda-Tanda Vital

HR : 120x/menit

RR : 48x/menit

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

BB terakhir : 2800 gram

3. Pemeriksaan Fisik

Mahasiswa

Kepala simetris, rambut hitam bersih, tidak ada kelainan, wajah simetris, tidak ada kelainan, mata conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata, reflek cahaya normal, hidung terdapat dua lubang, tidak ada polip atau secret, mulut, bibir simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kelainan, tangan lengan dan bahu, simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan, dada simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan, abdomen simetris, tidak ada kelainan pada perut, tidak ada benjolan, tali pusat belum puput, tidak ada kelainan seperti hernia umbilikal, genitalia bentuknya normal, ada labia mayora dan minora, vagina dan uretra berlubang, anus berlubang, punggung tidak ada kelainan, seperti spina bifida, ekstremitas kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan ortolani atau bartolani. Reflek : Rooting (+), Suchking (+), Tonick neck(+), Moro (+), Grasping (+), Babynsky (+)

---



---

Evaluasi : posisi menyusui ibu sudah tepat.	Mahasiswa
7. Memberitahukan kepada ibu untuk menjemur bayinya sebelum jam 9 agar bayinya tidak kuning.	
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menjemur bayinya.	Mahasiswa
8. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan.	
Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	Mahasiswa

---

c. Data Perkembangan Ke-3 (Asuhan KN3)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
FISIOLOGIS PADA BAYI H UMUR 28 HARI  
DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Selasa, 4 Mei 2019/Pukul :16.00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. N (Rejosari Wukirsari)  
No. Registrasi : -

---

Jam	SOAP	Paraf
16.10 WIB	<b>Data Subyektif :</b> Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusui dengan kuat, tali pusat sudah puput hari ke 14, BB terakhir bayi 3800 gram,	Mahasiswa
16.15 WIB	<b>Data Obyektif :</b> 1. Keadaan umum baik, penilaian sepintas, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif.	Mahasiswa

---

---

## 2. Tanda-Tanda Vital

HR : 115x/menit

RR : 45x/menit

Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

Mahasiswa

BB terakhir : 3800 gram

## 3. Pemeriksaan Fisik

Kepala simetris, rambut hitam bersih, tidak ada kelainan, wajah simetris, tidak ada kelainan, mata conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata, reflek cahaya normal, hidung terdapat dua lubang, tidak ada polip atau secret, mulut, bibir simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kelainan, tangan lengan dan bahu, simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan, dada simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan, abdomen simetris, tidak ada kelainan pada perut, tidak ada benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan seperti hernia umbilikalis dan amfolikel, genetalia bentuknya normal, anus berlubang, punggung tidak ada kelainan, seperti spina bifida, ekstremitas kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan ortolani atau bartolani. Reflek : Rooting

---

---

(+), Suchking (+), Tonick neck (+), Moro (+), Grasping (+), Babynsky (+)

**Analisa :**

Bayi H umur 28 hari dengan keadaan normal

**Penatalaksanaan :**

16.25  
WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, kondisi bayi dalam keadaan normal

Mahasiswa

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan

Mahasiswa

2. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara memakaikan topi, 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

Mahasiswa

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan.

3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setelah dimandikan pada pagi hari pukul 08.00-0900 WIB selama 30-60 menit untuk menjaga kesehatan tulang belakang bayi (Vitamin D) dan mencegah agar bayi tidak kuning.

Mahasiswa

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

---



---

untuk menjemur banyinya di pagi hari setelah mandi.

4. Menganjurkan ibu untuk menyendawa bayinya setelah di beri ASI agar mencegah terjadinya gumoh pada bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia

5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang jadwal imunisasi BSG pada bayinya pada tanggal 11 Juni 2019 saat berusia 1 bulan. Mahasiswa

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang untuk jadwal imuniasi bayinya Mahasiswa

---

## B. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini dimulai dari usia kehamilan ibu 23<sup>+2</sup> minggu sampai kunjungan ke tiga masa nifas dan neonatus. dimulai pada bulan Desember 2018 – Mei 2019 sejak masa hamil, bersalin, nifas serta asuhan pada bayi baru lahir. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir, di PMB Tri Rahayu Setyaningsih. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus didapatkan hasil sebagai berikut:

### 1. Asuhan COC (*Continuity Of Care*)

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seseorang yang professional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat terpantau dengan baik selain itu juga mereka lebih percaya dan lebih terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan (Diana, 2017). Setelah diberikan asuhan

berkesinambungan klien lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan memantau tentang kondisi klien dan janin, mendapatkan pengetahuan yang lebih. Setelah diberikan asuhan berkesinambungan pada Ny. N yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan neonatus, semuanya berjalan dengan lancar dan ibu serta bayinya dalam keadaan normal. Di PMB Tri Rahayu Setyaningsih terdapat asuhan komplementer seperti yoga antenatal, hypnoterapi, relaksasi, pijat bayi. Di PMB Tri Rahayu Setyaningsih sudah menerapkan *continuity of care* dan pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar.

## 2. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. N umur 26 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 23 minggu 2 hari yang dilakukan tanggal 1 Januari 2019 dan dilakukan kunjungan serta pendampingan sebanyak 4 kali (2 kali yang dilakukan di PMB dan 2 kali di rumah Ny. N). Dari data sekunder yang didapatkan dari buku KIA tercatat ibu telah melakukan ANC rutin sebanyak 14 kali selama kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC pertama pada usia kehamilan 7 minggu 3 hari. Ibu telah melakukan kunjungan ANC 3 kali pada trimester I, 3 kali di trimester II, dan 8 kali di trimester III. Kunjungan ibu sudah sesuai dengan kebijakan WHO dan pemerintah yaitu 1 x pada trimester I (sebelum 14 minggu), 1 x pada trimester II (14 minggu – 28 minggu), dan 2 x pada trimester III (28 minggu - 36 minggu dan setelah 36 minggu) (Kemenkes, 2013). Hal ini menunjukkan ibu sadar akan pentingnya pemeriksaan pada kehamilannya.

Pada saat umur kehamilan 17 minggu pasien melakukan pemeriksaan ANC Terpadu di Puskesmas Cangkringan sesuai dengan program pemerintah dengan hasil Pada tanggal 3 November 2018 HB : 11,4 gr%, Hbsag : negatif, protein urine : negatif dan pada tanggal 5 Desember telah dilakukan pemeriksaan IMS, dan hasil negatif.

Berdasarkan pemeriksaan saat kehamilan, indeks masa tubuh ibu dengan hasil 16,36 sesuai teori yang dijelaskan Prawirohardjo (2014) IMT  $<19,8$  masuk dalam kategori rendah. Pada saat dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan ibu mengalami KEK, dengan hasil pemeriksaan lingkaran lengan 22 cm. Sesuai teori yang dituliskan oleh Muliawati (2013), Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan keadaan dimana seseorang menderita ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun. Pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat penambahan berat badan selama kehamilan, selain melihat penambahan berat badan selama hamil, status gizi ibu hamil dapat juga dilihat dari Lingkaran Lengan Atas (LILA). Ukuran LILA yang normal adalah 23,5 cm. Ibu dengan ukuran LILA di bawah 22,5 cm menunjukkan adanya kekurangan energi kronis (KEK). Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny N yaitu harus mengkonsumsi gizi seimbang termasuk mengkonsumsi suplemen yang mengandung vitamin B12, Fe, Zn dan Asam Folat selama hamil. Sayuran mengandung banyak berbagai vitamin, mineral, dan zat protein nabati yang dibutuhkan oleh Ibu, nutrisi yang penting bagi tubuh tetapi perlu diperhatikan (Wahyuni, 2012).

Tidak hanya itu menurut penelitian Wahida, Z (2017) ada inovasi makanan untuk ibu hamil yang mengalami KEK yaitu arem arem tongkol. Pemberian makanan arem arem ikan tongkol ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi untuk menjamin kesehatan ibu dan janin karena didalam ikan tongkol terdapat protein tinggi. Pada hasil penelitian pada kelompok perlakuan ada perbedaan signifikan pada perubahan berat badan ibu hamil bulan pertama dengan nilai sig.  $p=0.004$ , sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan signifikan pada perubahan berat badan ibu hamil bulan pertama dengan nilai sig.  $p = 0,670$ . Hal ini menunjukkan pemberian PMT arem arem ikan tongkol efektif meningkatkan berat badan ibu hamil karena selain terlihat dari perbedaan hasil uji antar kelompok juga terlihat dari rata-rata berat badan ibu pada

kelompok perlakuan (arem-arem) sebelum diberi perlakuan dan efektifnya dilakukan selama 1 bulan.

Pada prakteknya pemberian arem arem tongkol ini diberikan kepada Ny.N setiap hari selama 1 bulan. Tidak harus dibuat arem- arem, Ny. N bisa mengonsumsi sesuai selera dan mengonsumsi makanan yg berprotein tinggi lain seperti telur atau ikan asin. Terbukti ibu mengalami mengalami kenaikan berat badan 1kg dan lila sebelumnya 22 cm menjadi 22,5 cm .

Pada saat melakukan asuhan di usia kehamilan 27 minggu 4 hari dalam pemeriksaan ditemukan posisi janin dengan presentasi bokong di saat kehamilan trimester II, ibu disarankan untuk melakukan knee-chest 3 kali dalam sehari selama 10-15 menit agar posisi bayi kembali normal, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Tafazolifar (2019). Menurut hasil penelitian Tafazolifar (2019) dari yang dianalisis menggunakan uji data fidher, uji Mann-whitney dan regresi logistik,  $P < 0,05$  dianggap signifikan secara ststistik. Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa segera setelah intervensi, ibu-ibu dari kelompok intervensi memiliki 3,8 kali peluang presentasi janin beralih ke cephalic daripada wanita dalam kelompok kontrol (interval kepercayaan: 1,467-16,415, OR = 3,8 ,  $P = 0,01$ ). Juga kesempatan ini adalah 3,43 kali selama pengiriman (interval kepercayaan: 1,095-10,745, OR = 3,43,  $P = 0,034$ ). Pada prakteknya Ny. N melakukan knee-chest 1 kali sehari selama 10 menit di waktu malam hari dikarenakan sibuk bekerja di siang hari. Walaupun dilakukan 1 kali tetapi sudah bisa mengembalikan posisi dikarenakan menurut DeCherney (2013) sebelum usia kehamilan 28 minggu, fetus masih berukuran cukup kecil dalam menempati volume intrauterin sehingga dapat berotasi dari presentasi kepala menjadi presentasi bokong dan kembali ke semula dengan gerakan relatif. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, presentasi bokong atau letak lintang.

Ibu juga mengalami ketidaknyamanan di trimester II dan III seperti, sering BAK, kram pada kaki, kaki bengkak, kesemutan hal ini sesuai dengan teori Widatiningsih, Dewi (2017) yang mengatakan keluhan umum saat hamil salah satunya sering BAK karena disebabkan adanya ekskresi air yang meningkat pada ginjal, dan efek relaksasi otot akibat progesteron. Cara mengatasinya dengan senam kegel, diperbanyak minumnya pada siang hari dan mengurangi minum di malam hari. Sedangkan kram pada kaki disebabkan oleh pembesaran perut, dan kelelahan. Cara mengatasinya ibu disarankan untuk sering istirahat atau dengan tidur siang. Ibu sudah diberikan konseling ketidaknyamanan sesuai keluhan yang dirasakan.

Hasil pengkajian awal dan kunjungan diatas dapat disimpulkan bahwa Ny. N sudah melakukan kunjungan ANC terpadu sesuai dengan program pemerintah, konseling yang diberikan sesuai kebutuhan dan keluhan yang dirasakan Ny. N. Berdasarkan hasil pengkajian awal dan kunjungan yang dilakukan tersebut maka teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

#### 1. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 10 Mei 2019 di RS Panti Nugroho Sleman dengan umur kehamilan 41 minggu 3 hari. Persalinan ibu dilakukan dengan Secsio Caesaria. Menurut Jitowiyono (2010) etiologi dilakukan SC dikarenakan faktor janin yaitu fetal distress atau gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolaps tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum, induksi, atau forceps ekstraksi. Berdasarkan keluhan dan hasil pemeriksaan ibu belum merasakan kencengkenceng teratur, belum dan janin belum masuk PAP. Dokter menyarankan ibu untuk dilakukan operasi caesar karena janin belum masuk PAP karena beresiko untuk keselamatan ibu dan janin. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan dilakukan SC dengan teori yang ada.

Menurut Ashari, Ani (2012) faktor yang mempengaruhi disproporsi kepala panggul adalah faktor panggul ibu, kelainan bentuk janin, mal presentasi kepala. Berdasarkan hasil pemeriksaan dokter kemungkinan besar Ny. N ini mengalami ketidakseimbangan antara panggul dan besar janin sehingga terjadi diproporsi kepala panggul. Resiko terhadap janin yaitu partus lama, perdarahan intracranial, dan fraktur os parientalis dan resiko pada ibu dehidrasi, ruptur uteri, partus lama. Resiko akan semakin besar apabila dilahirkan secara normal dan diputuskan segera dilakukan seksio sesarea. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan penyebab diproporsi kepala panggul dengan teori.

## 2. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. N dilakukan sebanyak 3 kali di RS Panti Nugroho dan Rumah Ny N. Pada saat kunjungan pertama tanggal 10 Mei 2019, Ny. N mengeluh pengeluaran ASI - nya belum lancar dan nyeri pada luka operasi. TTV : TD: 100/70 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,7°C TFU : 2 jari dibawah pusat. Pemeriksaan fisik normal. Kemudian melakukan asuhan masa nifas I yaitu memastikan tidak adanya perdarahan, pemberian ASI awal, mengajarkan cara menjaga kehangatan bayi, dan memberikan konseling. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang ditulis oleh KemenkesRI (2014), yaitu tujuan dari kunjungan nifas I adalah untuk mencegah perdarahan masa nifas, pemberian asi dan *bounding attacement*, serta mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya.

Selanjutnya dilakukan pemijatan oksitosin yang bermanfaat untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Menurut Rahayu (2016), pijat oksitosin adalah salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima atau keenam. Ibu akan merasa tenang, rileks, dan dapat meningkatkan ambang rasa nyeri serta ibu akan lebih mencintai bayinya, sehingga *hormone oksitosin*

keluar dan pengeluaran ASI lebih cepat. Setelah dilakukan pemijatan oksitosin oleh penulis, ASI Ny N lebih lancar pengeluarannya dibandingkan sebelum dilakukan pemijatan.

Kunjungan ke II (KF2) 7 hari post partum dilakukan pada tanggal 16 Mei 2019, Ibu mengatakan ASInya sudah lancar, pengeluaran darah lokhea sedikit, luka bekas operasi sudah kering, tidak ada masalah nutrisi, eliminasi, mobilisasi, dan psikologis. TTV TD : 100/80, N: 77x/m, R: 20x/m, S: 36,6<sup>0</sup>C TFU : pertengahan pusat dan simfisis, kemudian melaksanakan asuhan nifas kunjungan ke-2 yaitu mengecek kontraksi uterus, menjaga personal hygiene, kie tanda –tanda infeksi nifas, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, dan KIE tanda-tanda menyusui dan cara menyusui yang tepat. Hal ini sesuai dengan Rahayu (2016) yang menyatakan bahwa pada kunjungan ke dua asuhan yang dilaksanakan yaitu memastikan involusio uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah imbilicus, tidak ada pendarahan abdominal, nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling tentang tanda-tanda menyusui.

Pada tanggal 4 Juni 2019 dilakuakn KF III, asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik dan KIE KB pada masa menyusui. Berdasarkan konseling tersebut Ny. N memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Susanto (2018) yang mengatakan bahwa kelebihan suntik Kb 3 bulan yaitu tidak memengaruhi produksi ASI.

Hasil pengkajian kunjungan diatas dapat disimpulkan bahwa keluhan yang dirasakan Ny. N merupakan keluhan yang normal, tidak mengalami tanda-tanda komplikasi selama masa nifas, dan asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan serta keluhan yang dirasakan Ny N

Berdasarkan hasil kunjungan tersebut maka teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi lahir normal pada pukul 10.45, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan dan cukup bulan. BB: 2950 gram, PB: 47 cm, LK: 34 cm LD: 32 cm, LILA 11 cm testis sudah masuk ke scrotum, tidak dilakukan IMD, sudah diberi salep mata dan vitamin K, hal ini sesuai dengan Kuriniarum (2017) yang menyatakan bahwa ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, kulit kemerahan, LILA 11 – 12, apgar score 7 – 10, Dan pada perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*. Kunjungan neonatus I (6-48 jam) di lakukan pada tanggal 10 Mei 2019 pukul 19.00 WIB melakukan asuhan KN1 yaitu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI hingga usia bayi 6 bulan. Pemberian vitamin K, salep mata, dan Hb 0. Melakukan pemeriksaan fisik dan tidak memandikan bayi sebelum 6 jam. Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 25 tahun 2014 pasal 9 dan 10 yaitu perawatan yang diberikan pada usia 6-48 jam atau kunjungan neonatal I adalah menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI hingga usia bayi 6 bulan. Pemberian vitamin K, salep mata, dan Hb 0, melakukan pemeriksaan fisik, tidak memndikan bayi sebelum 6 jam dan memantau tanda bahaya yang mungkin terjadi. Kunjungan neonatus II dilakukan pada hari ke 7 (16 Mei 2019, pukul 16.00 WIB), Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan bayi dapat menyusu dengan kuat, ibu mengatakan tali pusat bayi belum puput, ibu mengatakan BAB dan BAK bayi normal . Hal ini sesuai Permenkes No. 25 tahun 2014 pasal 9 dan 10 yang menyatakan bahwa, saat kunjungan neontas II yang perlu dilakukan diantaranya adalah mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menjaga kebersihan bayi, dan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan.



Kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 08 Mei 2019 pukul 16.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat, BB terakhir bayi 3800 gram, tali pusat bayi sudah lepas di hari ke 14 setelah kelahiran, menurut teori Sarwono (2014) tali pusat normalnya mengerut dan mengering dalam beberapa hari pertama dan kemudian lepas kira-kira 1 sampai 2 minggu. Hal tersebut masih dalam batas normal. Sesuai dengan Permenkes No. 25 tahun 2014 pasal 9 dan 10 yang menyatakan bahwa, saat kunjungan neonatus III yang perlu dilakukan diantaranya adalah mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, melakukan perawatan dan tanda bahaya pada bayi, dan memberikan ibu jadwal imunisasi BCG. Berdasarkan hasil kunjungan maka teori dan praktik tidak ada kesenjangan.