

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. D UMUR 27 TAHUN G₂P₁A₀Ah₁HAMIL 37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB YULIA KRISTIANI

Tanggal/waktu pengkajian : Minggu, 21 Januari 2018/12.00WIB

Tempat : BPM Yulia Kristiani

Identitas

Nama Ibu : Ny. D Nama Suami : Tn. B

Umur : 27 Tahun Umur : 31 Tahun

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMK Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh Harian Lepas

Alamat : Semampir, Kulon Alamat : Semampir, Kulon

DATA SUBJEKTIF (21 Januari 2018 jam 12.00 WIB)

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering mengalami kencing dan susah tidur mulai dari awal bulan Januari 2018.

2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang ke 2 pada umur 26 tahun, lama pernikahan dengan suami sudah 1 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama menstruasi usia 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 7 hari. Sifat darah kental. Bau khas. Keluhan saat menstruasi pegal-pegal. Banyak mengganti pembalut dalam 1 hari sebanyak 3 kali.

HPHT: 09-05-2017

HPL : 16-02-2018

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

Ibu mengatakan rutin melakukan ANC sejak awal kehamilannya sejak umur 6 minggu di PMB Yulia Kristiani.

Pergerakan janin yang pertama dirasakan pada usia kehamilan 6 bulan. Gerakan janin aktif dalam 24 jam > 12 kali.

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
TM 1 Anc 1x	Telat menstruasi	1. PP Test hasil positif 2. Memberi terapi Asam Folat 1x1
TM 2 Anc 3x	Tak ada keluhan	Memberi terapi Asam Folat 1x1, Fe 1x1, Kalk 1x1
TM 3 Anc 3x	Sering kencing dan susah tidur sejak usia kehamilan 36 minggu	1. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan 2. Menganjurkan untuk mengosongkan kandung kemih jika sudah ingin pipis 3. Menganjurkan untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari 4. Menganjurkan ibu untuk menambah jam tidur

b. Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2 kali	600 ml	3 kali	600 ml
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih, Teh	Nasi, Lauk, sayur.	Air putih, teh
Jumlah	1 piring	600 ml	1 piring	600 ml
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

c. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning	Kuning jernih	Kuning	Kuning jernih
Bau	Bau khas BAB	Bau khas BAK	Bau khas BAB	Bau khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4 kali	1 kali	7 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Aktifitas

Kegiatan sehari-hari : mengurus rumah tangga

Istirahat/tidur : tidur siang 1,5 jam, tidur malam 4 jam

Seksualitas : seminggu 1x

e. Personal Hygiene

Ibu mengatakan setiap hari mandi 2x, mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi atau jika basah setelah BAK, jenis pakaian yang di pakai dari bahan katun.

f. Imunisasi

Ibu mengatakan selama hamil yang lalu pernah melakukan imunisasi TT 1x. Status imunisasi TT4.

TT 1: SD kelas 1

TT 2: Tahun 2010 (Caten)

TT 3: Tahun 2010 (Hamil pertama)

TT 4: Tahun 2016 (caten pernikahan kedua)

5. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Hamil	Tempat Bersalin	Penolong	Jenis persalinan	BB Lahir	JK	H/M	Usia anak	Komplikasi
1	Klinik	Bidan	Spontan	3.200 gr	P	H	5 th	Tidak ada

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti diabetes militus (DM), hipertensi, asma. Menular seperti TBC, HIV/AIDS. Menahun sepeti DM dan HIV/AIDS.

b. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah menderita penyakit menurun seperti diabetes militus (DM), hipertensi, asma. Menular seperti TBC, HIV/AIDS. Menahun sepeti DM dan HIV/AIDS.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan ada keturunan kembar dari nenek dan ibunya.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum minuman keras, tidak minum jamu-jamuan, tidak ada makanan pantangan, tidak mengkonsumsi obat-obatan selain dari dokter dan bidan.

Ibu mengatakan suaminya perokok.

e. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap obat atau makanan.

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan dirinya, suami, dan keluarga senang dengan kehamilannya sekarang.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan paham dengan keadaannya sekarang, dan ibu mengatakan mengerti tentang ketidaknyamanan yang dialami sekarang dan mengetahui cara mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya.

d. Tanggapan keluarga tentang kehamilan ini

Ibu mengatakan keluarganya senang dan mendukung terhadap kehamilannya.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat beribadah sholat 5 waktu.

Leopold 3: bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala) sudah tidak bisa digoyangkan, kepala sudah masuk PAP.

Leopold 4: Divergen, penurunan kepala 3/5.

DJJ = 130 x/menit teratur.

TFU Mc. Donald: 32 cm.

TBJ= TFU-11cm x (155)

= 32 cm- 11 cm x (155)

= 3.255 gram.

g. Ekstremitas: Atas: Kuku tangan tidak pucat dan tidak ada odema.

Bawah: Kuku kaki tidak pucat dan terdapat odema.

Refleks Patella: +/-.

h. Genitalia: tidak ada pengeluaran cairan yang berbau busuk, tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada *condilloma akuminata*.

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pada tanggal 14 Agustus 2017 saat usia kehamilan 12 minggu Ny. D melakukan ANC terpadu di Puskesmas Tempel II. 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. penyakit menahun yaitu jantung, penyakit menular yaitu HIV dan TBC. Konsultasi gizi diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran hijau dan buah-buahan. Hasil

pemeriksaan laboratorium yaitu Hemoglobin (Hb): 12 gr%, protein urine negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif.

ANALISA

Ny. D umur 27 tahun G₂P₁A₀ hamil 37 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar: DS: ibu mengatakan hamil kedua, HPHT 05-05-2017

HPL: 16-02-2018.

DO: KU: Baik, TD: 100/80 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 21 x/menit, suhu 36,6°C. Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 130 x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 21 Januari 2018 jam 12.15 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal, dengan hasil KU baik, TD: 100/80 mmHg, N: 86 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,7°C. Kepala berada di bawah dan sudah masuk panggul, DJJ 130 x/menit teratur. E: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang dirasakan sekarang, yaitu sering kencing yang disebabkan karena penurunan kepala yang dapat menekan kandung kemih sehingga menyebabkan sering kencing. E: Ibu mengerti penyebab dari sering kencing yang dirasakan. 3. Memberikan KIE cara untuk mengatasi sering kencing yaitu segera buang air kecil jika dirasa sudah ingin kencing. E: Ibu mengerti dan bersedia. 4. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengurangi minum di malam hari, dan memperbanyak minum pada siang hari. E: Ibu mengerti dan bersedia untuk mengurangi minum pada malam hari. 	Bidan Annisa

Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra.

Leopold 1: TFU 2 jari di bawah tulang *prosesus xifoideus*.

Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).

Leopold 2: Pada perut bagian kiri ibu teraba panjang dan keras (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba ruang kosong (Ekstremitas).

Leopold 3: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala) sudah tidak bisa digoyangkan, kepala sudah masuk PAP.

Leopold 4: Divergen, penurunan kepala 3/5.

DJJ = 130 x/menit teratur.

TFU Mc. Donald: 32 cm.

TBJ= TFU-11cm x (155)
= 32 cm- 11 cm x (155) = 3.255 gram.

ANALISA

Ny. D umur 27 tahun G₂P₁A₀ hamil 37 minggu 5 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar: DS: ibu mengatakan hamil kedua, keluhan yang dialami saat ini yaitu masih mengeluhkan susah tidur. HPHT 05-05-2017
HPL: 16-02-2018.

DO: KU: Baik, TD: 110/80 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,7°C. Puntum maksimum terdengar jelas

pada perut bagian kiri, frekuensi 130 x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN

Kunjungan ANC ke 2 di PMB (tanggal: 25 Januari 2018 jam 13.15 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12.35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan yang telah dilakukan dengan hasil KU baik, TD: 110/80 mmHg, N: 88 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,7°C. Kepala berada di bawah dan sudah masuk panggul, DJJ 130 x/menit teratur. E: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan evaluasi penanganan sering kencing yang dialami Ny. D. E: Ibu sudah tidak mengalami sering kencing dimalam hari. Melakukan evaluasi hasil KIE tentang gangguan tidur yang dialami ibu E: ibu masih mengeluhkan kesusahan tidur. 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengatasi sulit tidur dengan cara mandi dengan air hangat, dan mengurangi kebisingan dan tidur dengan cahaya yang minim. E: Ibu mengerti dan bersedia. 4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran hijau, buah-buahan, dan minum air putih di perbanyak di siang hari guna menambah berat badan ibu dan persiapan tenaga untuk melahirkan. E: Ibu mengerti dan bersedia. 5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan meminum obat yang masih ada. E: ibu mengerti dan bersedia melanjutkan meminum obat yang diberikan dari bidan. 6. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. E: Pendokumentasian telah dilakukan. 	Bidan Annisa

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. D UMUR 27
TAHUN G₂P₁A₀Ah₁HAMIL 39 MINGGU 3 HARI DENGAN
PERSALINAN NORMAL PMB YULIA KRISTIANI
TEMPEL SLEMAN**

Penulis melakukan pengkajian berupa wawancara dan pengambilan data pada rekam medis yang dilakukan di PMB Yulia Kristiani dan RSIA Sakina Idaman untuk mendapatkan rangkuman persalinan pada Ny. D yang terjadi pada tanggal 5 Februari 2018, dengan hasil sebagai berikut:

Tanggal/waktu masuk : Senin, 05 Februari 2018/17.00 WIB

Tempat : PMB Yulia Kristiani

KALA 1

DATA SUBYEKTIF (Senin, 05 Februari 2018/17.00 WIB)

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan kencang-kencang sejak tanggal 5 Februari 2018 jam 15.00 WIB, kencang belum teratur, terjadi 1x dalam 10 menit, lamanya sekitar 10 detik. Kencang yang dirasakan dari punggung menjalar ke perut bagian bawah. Gerakan janin dalam 12 jam terakhir >12 kali dan gerakan janin terakhir jam 16.45 WIB. Ibu mengatakan belum mengeluarkan cairan yang merembes dari jalan lahir. Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah sejak 05 Februari 2018 pukul 11.00 WIB. Ibu mengatakan terakhir kali makan dan minum pukul 15.00 WIB.

2. Genetalia: tidak ada pengeluaran cairan yang berbau busuk, tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada *condilloma akuminata*.

Jam: 17.15 WIB

VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, penipisan 10 %, selaput ketuban (+), STLD (+).

ANALISA

Ny. D umur 27 tahun G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase laten, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala dengan fetal distress.

Dasar: DS: ibu mengatakan hamil kedua, merasakan kencang-kencang sejak tanggal 5 Febuari 2018 jam 15.00 WIB, kencang yang dialami masih jarang. HPHT 05-05-2017 HPL: 16-02-2018.

DO: KU: Baik, TD: 100/80 mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,7°C. Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 110 x/menit, tidak teratur, Terdapat his 1x10 menit lama 25 detik. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, penipisan 10 %, selaput ketuban (+), STLD (+).

PENATALAKSANAAN (5 Febuari 2018, jam 17.10 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.10 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa sudah memasuki tahap persalinan, terdapat pembukaan 1 cm. Keadaan umum ibu baik, TD: 100/80 mmHg, nadi: 85 x/menit, respirasi: 20 x/menit, suhu: 36,7°C. Letak kepala bayi di bagian bawah, atau sudah memasuki PAP, DJJ 110 x/menit tidak teratur.	

-
- E: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu jika janin mengalami fetal distress atau DJJ kurang dari normal.
E: Ibu mengerti
 3. Memberikan ibu dan suami informed consent jika akan dilakukan rujukan ke rumah sakit sesuai keinginan ibu.
E: Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan rujukan ke rumah sakit pilihannya.
 4. Menyiapkan kendaraan dan melakukan rujukan ke rumah sakit Sakina Idaman Yogyakarta dengan diagnosa fetal distress.
E: Rujukan telah dilakukan dengan mendampingi sampai ke rumah sakit.
-

Bidan
Annisa

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. D UMUR 27
TAHUN G₂P₁A₀h₁HAMIL 39 MINGGU 3 HARI DENGAN
PERSALINAN NORMALDI RSIA SAKINAH IDAMAN
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : Senin, 05 Febuari 2018/19.30 WIB

Tempat : RSIA Sakinah Idaman

KALA 1

DATA SEKUNDER (Senin, 05 Febuari 2018/19.30 WIB)

Ibu mengatakan merasakan mulas tetapi masih jarang, dan belum mengeluarkan cairan dari jalan lahir.

DATA OBJEKTIF

KU: Baik

Kesadaran: compos mentis

TTV: TD : 110/80 mmHg

Rr : 22 x/menit

N : 84 x/menit

S : 36,7°C

Pemeriksaan Fisik

1. Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, terdapat *linea nigra*.

Palpasi Leopold

Leopold 1: TFU 2 jari di bawah tulang *prosesus xifoideus*.

Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).

Leopold II: Pada perut bagian kiri ibu teraba panjang dan keras (punggung) dan Pada perut bagian kanan ibu teraba ruang kosong (Ekstremitas).

Leopold III: bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala) sudah tidak bisa digoyangkan, kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV: Divergen, penurunan kepala 3/5.

TFU Mc. Donald: 32 cm

TBJ= TFU-11cm x (155)

= 32 cm- 11 cm x (155)

=3.255 gram.

His: 1x 10 menit lama 25 detik.

DJJ: 142 x/menit teratur.

Jam: 19.10 WIB

2. VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, penipisan 10 %, selaput ketuban (+), STLD (+).

ANALISA

Ny. D umur 27 tahun G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase laten, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala normal.

Dasar: DS: ibu mengatakan hamil kedua, merasakan kencang-kencang sejak tanggal 5 Febuari 2018 jam 15 WIB, kencang yang dialami masih jarang. HPHT 05-05-2017 HPL: 16-02-2018.

DO: KU: Baik, TD: 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,7°C. Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 142 x/menit, teratur, Terdapat his 2x10 menit lama 25 detik. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, penipisan 10 %, selaput ketuban (+), STLD (+).

PENATALAKSANAAN(5 Febuari 2018, jam 19.40 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Dengan hasil pembukaan 1 cm. Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 84 x/menit, respirasi: 22 x/menit, suhu: 36,7°C. Letak kepala bayi di bagian bawah, atau sudah memasuki PAP, DJJ 142 x/menit teratur. E: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan terlebih dahulu, atau tidur miring ke kiri agar pembukaan bertambah. E: Ibu mengerti dan bersedia untuk berjalan-jalan dan miring kiri. 3. Melakukan evaluasi kemajuan persalinan setiap 4 jam sekali. E: evaluasi selanjutnya pukul 23.00 WIB. 	Bidan Annisa

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 5 Febuari 2018

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
23.00 WIB	<p>S: Ny. D mengatakan merasakan mulas tapi masih jarang.</p> <p>O: KU: Baik Kesadaran: compos mentis TD : 110/70 mmHg N : 85 x/menit R : 22 x/menit S : 36.6°C His: 1x dalam 10 menit lama 25 detik. DJJ: 142 x/menit teratur. VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio terana tebal lunak, penipisan 20%, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+),STLD (+).</p> <p>A: Ny. D umur 27 tahun G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 3 hariinpartu kala 1 fase laten, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.</p>	Bidan Annisa

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TD: 110/80 mmHg, N: 85 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,6°C. Hasil pemeriksaan dalam terdapat pembukaan 2 cm, DJJ: 130 x/menit.
E: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk memberikan saturasi oksigen kepada janinya.
E: Ibu mengerti dan bersedia tidur miring ke kiri.
3. Melakukan evaluasi kemajuan persalinan setiap 4 jam.
E: Evaluasi selanjutnya pukul 03.30 WIB.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 6 Febuari 2018

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jam 03.30 WIB	<p>S: Ny. D mengatakan merasakan mulas tapi masih jarang.</p> <p>O: KU: Baik Kesadaran: Compos mentis TD : 110/70 mmHg R : 22 x/menit N : 86 x/menit S : 36.6°C His: 1x dalam 10 menit lama 25 detik. DJJ: 126 x/menit teratur.</p> <p>VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio teraba tebal lunak, penipisan 20%, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), STLD (+).</p> <p>A: Ny. D umur 27 tahun G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase laten, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TD: 110/80 mmHg, N: 86 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,6°C. Hasil pemeriksaan dalam terdapat pembukaan 2 cm, DJJ: 126 x/menit. E: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk memberikan saturasi oksigen kepada janinya. E: Ibu mengerti dan bersedia untuk miring ke kiri. 3. Melakukan evaluasi kemajuan persalinan setiap 4 jam. E: Evaluasi selanjutnya pukul 07.30 WIB. 	Bidan Annisa

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
6 Febuari 2018. Jam 07.30 WIB.	<p>S: Ny. D mengatakan merasakan mulas tapi masih jarang.</p> <p>O: KU: Baik Kesadaran: Compos mentis TD : 110/70 mmHg N : 86 x/menit R : 22 x/menit S : 36.6°C His: 2x dalam 10 menit lama 25 detik. DJJ: 146 x/menit teratur.</p>	Bidan Annisa

VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio teraba tebal lunak, penipisan 40%, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, POD UUK di jam 9, penurunan di hoodge 1, tidak ada moulage, tidak ada bagian yang menumbung, STLD (+).

A: Ny. D umur 27 tahun G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase aktif, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TD: 110/80 mmHg, N: 86 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,6°C. Hasil pemeriksaan dalam terdapat pembukaan 4 cm, DJJ: 146 x/menit teratur.

E: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Berkolaborasi dengan dr. SpOG untuk memberikan tindakan selanjutnya.

E: kolaborasi sudah dilakukan.

3. Melaksanakan advis dokter untuk melakukan evaluasi his dan DJJ selama 4 jam.

E: evaluasi sudah dilakukan dengan hasil observasi terlampir.

4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk memberikan saturasi oksigen kepada janinya.

E: Ibu mengerti dan bersedia tidur miring ke kiri.

5. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan untuk mempercepat proses turunya kepala janin.

E: Ibu mengerti dan bersedia untuk berjalan seperti biasa.

6. Memberikan terapi komplementer berupa pijat oksitosin yang bertujuan untuk merangsang kontraksi sehingga pembukaan bertambah,

E: asuhan komplementer telah dilakukan.

7. Melakukan evaluasi kemajuan persalinan setiap 4 jam.

E: Evaluasi selanjutnya pukul 11.30 WIB.

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN PADA NY. D

Tanggal: 06 Februari 2018

Waktu	Nadi (x/menit)	DJJ (x/menit)	Kontraksi	Keterangan
08.30	85	134	1x10'' lama 20'	
08.45	85	136	1x10'' lama 20'	
09.00	84	138	1x10'' lama 20'	
09.15	87	140	1x10'' lama 20'	
09.30	85	139	1x10'' lama 20'	
09.45	86	140	2x10'' lama 20'	
10.00	87	140	2x10'' lama 20'	
10.15	88	145	2x10'' lama 20'	
10.30	85	142	2x10'' lama 25'	
10.45	86	143	2x10'' lama 25'	
11.00	86	140	2x10'' lama 25'	

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
6 Februari 2018. Jam 11.30 WIB.	<p>S: Ny. D mengatakan merasakan mulas tapi masih jarang.</p> <p>O: KU: Baik Kesadaran: Compo smentis TD : 100/80 mmHg N : 87 x/menit R : 22 x/menit S : 36,7°C His: 2x dalam 10 menit lama 25 detik. DJJ: 142 x/menit teratur. VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio teraba tebal lunak, penipisan 40%, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), air ketuban (+), POD UUK di jam 9, penurunan di hoodge 1, tidak ada moulage, tidak ada bagian yang menumbung, STLD (+).</p> <p>A: Ny. D umur 27 tahun G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase aktif, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TD: 100/80 mmHg, N: 87 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,7°C. Hasil pemeriksaan dalam terdapat pembukaan 4 cm, DJJ: 142 x/menit teratur. E: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk memberikan saturasi oksigen kepada janinya. E: Ibu mengerti dan bersedia tidur miring ke kiri. 3. Melakukan infomed consent kepada pasien dan keluarga bahwa akan dilakukan stimulasi persalinan lewat selang infus. E: ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan stimulasi persalinan. 4. Melakukan pemasangan infus RL. E: Infus RL terpasang. 5. Menjalankan advice dokter untuk memberikan stimulasi persalinan dengan oksitosin 5 IU mula-mula 8 tpm. E: stimulasi telah dilakukan dengan lembar observasi terlampir. 6. Melakukan evaluasi tiap 4 jam, selanjutnya pukul 15.30 WIB. 	

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
6 Februari 2018. Jam 15.30 WIB.	<p>S: Ny. D mengatakan merasakan mulas tapi masih jarang.</p> <p>O: KU: Baik Kesadaran: Compos mentis TD : 100/80 mmHg N : 86 x/menit R : 21 x/menit S : 36,6°C His: 2x dalam 10 menit lama 25 detik. DJJ: 144 x/menit teratur. VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio teraba</p>	<p style="text-align: right;">Bidan Annisa</p>

penurunan di hoodge 1, tidak ada moulage, tidak ada bagian yang menumbang, STLD (+).

A: Ny. D umur 27 tahun G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase aktif, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TD: 100/80 mmHg, N: 86 x/menit, R: 21 x/menit, S: 36,6°C. Hasil pemeriksaan dalam terdapat pembukaan 4 cm, DJJ: 144 x/menit teratur.
E: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk memberikan saturasi oksigen kepada janinya.
E: Ibu mengerti dan bersedia tidur miring ke kiri.
3. Memberitahu ibu bahwa saat ini masih dalam stimulasi persalinan.
E: Ibu mengerti.
4. Memberikan stimulasi oksitosin 5 IU/500 cc RL naik bertingkat 4 tpm/30 menit maksimal 40 tpm.
E: Stimulasi oksitosin sedang berjalan.

LEMBAR OBSERVASI STIMULASI PERSALINAN

Tanggal	Jam	TD	Tetes	DJJ	Kontraksi		Obat
					His	Durasi	
6 Feb 18	11.30	110/70	8	142	2	25	RL+Oksi
	12.30		8	142	2	25	
	13.00		12	132	2	25	
	13.30		12	132	2	25	
	14.00		12	135	2	25	
	14.30		12	140	2	25	
	15.00		12	142	2	25	
	15.30		12	143	2	25	
	16.00		16	140	2	25	
	16.30		20	143	2	25	
	17.00		24	143	2	30	
	17.30		28	130	3	30	
	18.00		32	133	3	30	
18.30		36	137	3	30		

KALA II

DATA SUBJEKTIF (6 Februari 2018, jam 18.45 WIB)

Ny. D mengatakan kencang semakin kuat dan sering, dan ibu sudah ingin mengejan seperti ingin BAB.

DATA OBJEKTIF

KU: Baik

Kesadaran: compos mentis

TD: 110/80 mmHg

R: 21 x/menit

N : 88 x/menit

S: 36,7°C

DJJ: 128 x/menit teratur

His: 3x10 menit lama 40 detik

Ketuban pecah pukul 18.45 WIB

VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), POD UUK di jam 12, penurunan di hoodge III, tidak ada moulage, tidak ada bagian yang menumbung, STLD (+). Vulva terbuka, dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, dan perineum menonjol.

ANALISA

Ny. D umur 27 tahun hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala II.

Dasar: DS: ibu mengatakan hamil kedua, merasakan kencang-kencang yang dialami semakin sering dan serasa ingin mengejan.
HPHT 05-05-2017 HPL: 16-02-2018.

DO: KU: Baik, TD: 110/80 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 21 x/menit, suhu 36,7°C. Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 138 x/menit, teratur, terdapat his 3x 10 menit lama 40 detik. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100 %, selaput ketuban (-), POD UUK di jam 12, penurunan kepala hoodge III, tidak ada moulage, tidak ada bagian yang menumbung, STLD (+).

PENATALAKSANAAN(6 Febuari 2018, 18.45 WIB).

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jam 18.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, dan ibu dianjurkan untuk mengejan pada saat terjadi kontraksi yang kuat. E: Ibu mengerti dan bersedia untuk mengejan ketika terdapat kontraksi yang kuat. 2. Mengajarkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi ibu nutrisi pada saat relaksasi agar tidak terjadi dehidrasi. E: keluarga mengerti dan bersedia untuk memberikan dukungan dan memberi nutrisi selama persalinan berlangsung. 3. Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) seperti clemek, topi, sepatu bot, kaca mata google, handscon steril, handscon panjang, masker, dan menyiapkan obat yang diperlukan (oksitosin, lidocain). E: APD telah digunakan dan alat sudah didekakan. 4. Mengajarkan ibu untuk meneran yang benar pada saat kontraksi yang kuat yaitu dengan cara tarik nafas panjang lewat hidung, mata melihat ke perut, dagu menempel pada dada, tidak ada suara yang timbul, dan gigi dirapatkan. E: ibu mengerti cara mengejan yang benar. 5. Setelah kepala <i>crowning</i> tangan kanan menahan perineum agar tidak terjadi robekan dan tangan kiri berada di atas kepala bayi agar tidak terjadi hiperfleksi. Setelah kepala bayi keluar dan melakukan putar paksi, lalu tangan biparietal melahirkan bahu depan lalu bahu belakang, lalu tangan melakukan sanggah susur menyusuri badan bayi, dan melahirkan seluruh badan bayi. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot kuat, warna kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan pada jam 18.55 WIB. E: pertolongan persalinan normal sudah dilalukan. 6. Melakukan pemotongan talipusat dan mengikatnya dengan <i>umbilicalcord</i>. E: tali pusat telah terpotong 	Bidan Annisa

KALA III**DATA SUBJEKTIF (6 Febuari 2018, jam 18.55 WIB)**

Ibu mengatakan lega karena bayinya sudah lahir, dan ibu merasakan masih terasa mulas.

DATA OBJEKTIF

KU: Baik

Kesadaran: compos mentis

TD : 100/70 mmHg

R: 21 x/menit

N : 88 x/menit

S: 36,7°C

TFU : Setinggi pusat, kontraksi keras, tidak ada janin ke-2, perdarahan 100 cc.

ANALISA

Ny. D umur 27 tahun P₂A₀ dalam persalinan kala III.

Dasar: DS: Ny. D mengatakan masih merasakan mulas pada perut bagian bawahnya, dan lega karena bayinya sudah lahir.

DO: KU: Baik, TD: 110/70 mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,7°C. TFU setinggi pusat, kontraksi keras, tidak ada janin ke-2, perdarahan 100 cc.

PENATALAKSANAAN(6 Febuari 2018, 18.55 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jam 18.55 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada janin kedua, dan akan dilakukan pemberian suntik oksitosin pada 1/3 paha bagian luar dengan dosis 5 IU secara IM. E: Oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi lahir. 2. Melakukan manajemen aktif kala III Meregangkan tali pusat sambil mengamati tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah tiba-tiba, dan uterus menjadi <i>globular</i>. E: terdapat tanda pelepasan plasenta. 3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dengan cara mendekatkan klem dengan vulva, meregangkan tali pusat sejajar dengan lantai menggunakan tangan kanan, dan tangan kiri berada di fundus untuk melakukan <i>dorsio kranial</i>. Setelah plasenta nampak di depan vulva tangkap menggunakan kedua tangan, lalu memilin plasenta dengan hati-hati. Plasenta lahir lengkap jam 19.00 WIB E: Manajemen Aktif Kala III telah dilakukan. 4. Setelah plasenta lahir lalu melakukan massase pada fundus selama 15 detik sambil mengajarkan kepada suaminya. E: massase telah dilakukan, uterus keras. 	Bidan Annisa

KALA IV (Tanggal 6 Febuari 2018. Jam 19.05 WIB)

DATA SUBYEKTIF

Ny. D mengatakan masih merasakan mulas pada perutnya dan lega karena plasenta sudah lahir.

PENATALAKSANAAN (6 Febuari 2018, 19.05 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jam 19.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 100/70 mmHg, N: 85 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,7. E: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Memeriksa adanya laserasi derajat II dan melakukan penjahitan tanpa anastesi pada perineum secara jelujur pada bagian dalam, dan subkutis pada penjahitan bagian luar. E: Penjahitan telah dilakukanan. 3. Membereskan alat kemudian melakukan dekontaminasi alat pada larutan klorin 0,9% selama 10 menit. E: alat sudah direndam pada larutan klorin. 4. Membersihkan badan ibu dan membantu ibu mengenakan baju yang bersih agar nyaman. E: Ny. D sudah dalam kondisi bersih. 5. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam meliputi observasi TD, nadi, suhu, kontraksi, kandung kemih, perdarahan, TFU pada jam pertama setiap 15 menit, dan pada jam kedua setiap 30 menit. E: Pemantauan telah dilakukan, dengan hasil terlampir. 6. Melakukan dokumentasi hasil tindakan. 	Bidan Annisa

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D UMUR 27
TAHUN P₂A₀Ah₂ NIFAS HARI KE 1 DI RSIA SAKINA IDAMAN
YOGYAKARTA**

Penulis melakukan pengkajian berupa wawancara dan pengambilan data pada rekam medis yang dilakukan di RSIA Sakina Idaman untuk mendapatkan rangkuman selama masa nifas pada Ny. D, dengan hasil sebagai berikut:

Tempat Pengkajian : RSIA Sakinah Idaman

Tanggal Pengkajian/Jam : 07 Febuari 2018/09.00 WIB

DATA SEKUNDER

Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka bekas jahitan, Ny. D mengatakan sudah bisa BAK, namun belum BAB, Ny. D mengatakan ASI

nya sudah sedikit keluar, Ny. D mengatakan jika tidak diberikan kapsul berwarna merah.

OBJEKTIF

KU : Baik

Kes: compos mentis

TTV: TD: 104/62 mmHg

R : 21 x/menit

N : 76x/menit

S : 36,5 °C

PEMERIKSAAN FISIK

1. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, uterus teraba keras, kandung kemih teraba kosong, TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Genetalia: tidak ada varises, tidak terdapat *condiloma akuminata*, tidak ada odema, tidak mengeluarkan cairan yang berbau busuk. Pengeluaran lochea berwarna merah segar (rubra), pengeluaran sedang (10 ml), bau khas, tidak ada tanda REEDA, luka jahitan masih basah.

ANALISA

Ny. D umur 27 tahun P₂A₀Ah₂ postpartum hari ke 1.

Dasar: DS: Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anak keduanya. Ibu mengeluh luka jahitannya terasa perih.

DO:KU: Baik, Kesadaran: compos mentis, TD: 104/62 mmHg, nadi: 76 x/menit, respirasi: 21 x/menit, suhu: 36,5°C. Terdapat pengeluaran ASI. Pemeriksaan abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. Genetalia terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah

segar, jumlah sedang, luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda REEDA, dan tidak ada pendarahan yang abnormal.

PENATALAKSANAAN(7 Febuari 2018, 09.10 WIB)

Jam	Uraian/Keterangan	Paraf
Jam 09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD: 104/62 mmHg, nadi 76 x/menit, respirasi 21 x/menit, suhu 36,5°C. Kontraksi keras, tidak terdapat perdarahan. E: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung banyak protein, seperti daging, telur, sayuran hijau untuk membantu pemulihan luka jahitan. E: Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein. 3. Memberikan KIE kepada ibu jika ibu nifas harus sudah bisa kencing. E: Ibu mengerti. 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan berjalan disekitar ruangan. E: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan mobilisasi. 5. Memastikan jika keluarga dan suaminya memberikan dukungan secara psikologi kepada Ny. D. E: suami dan keluarga sudah memberikan dukungan. 6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya ssesering mungkin setiap 2 jam sekali. E: Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin. 7. Memberi ibu terapi obat: <ol style="list-style-type: none"> a. Amoxillin 500 mg 3x1 b. Asam Mefenamat 500 mg 3x1 c. Fe 250 mg 1x1 E: Ibu mengerti dan bersedia meninum obat sesuai dosis yang telah dianjurkan. 	Bidan Annisa

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI Ny. D
UMUR 0 JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI RSIA
SAKINAH IDAMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 07 Februari 2018/ 18.55WIB

Tempat : RSIA Sakinah Idaman

Identitas bayi

Nama bayi : Bayi Ny. D

Tanggal lahir : 06 Februari 2018

Jenis kelamin : Perempuan

DATA SEKUNDER

Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

OBJEKTIF

TTV: Nadi: 125 x/menit

Suhu : 36,2°C

Pernafasan : 46 kali/menit

Antropometri: BB : 3440 gram LD : 34 cm

LK : 34 cm PB : 50 cm

APGAR SCORE

Nilai APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
Frekuensi jantung	2	2	2
Usaha nafas	2	2	2
Tonus otot	2	2	2
Refleks	1	2	2
Warna kulit	2	2	2
Jumlah	9	10	2

PEMERIKSAAN FISIK

1. Kepala : Simetris, bentuk kepala *mesocephal*, tidak terdapat moulage, tidak terdapat kelainan seperti *hidrosefalus*, *anencephalus*, *caput*, ataupun *cephal hematoma*.

2. Telinga : simetris, sejajar dengan mata, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, terdapat lubang telinga.
3. Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, reflek cahaya baik.
4. Hidung : bentuk hidung simetris, terdapat lubang hidung normal, terdapat sekat hidung, tidak ada kelainan seperti *atresia koana*.
5. Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing (*labiokisiz*), langit-langit mulut normal, tidak terdapat kelaian seperti *labiopalatoskiziz* tidak terdapat infeksi pada mulut.
Reflek *sucking* (+). Reflek *Rooting* (+).
6. Leher : Simetris, terdapat batang leher, tidak terdapat kelainan *syndrome turner*. Reflek *tonick neck* (+).
7. Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada (*retraksi*), tidak ada bunyi *weezhing*, bunyi detak jantung teratur.
8. Abdomen : bentuk simetris, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada pustul tali pusat, tidak ada kelainan seperti *omfalokel*.
9. Genetalia : bentuk normal. *Labia mayora* sudah menutupi *labia minoira*, terdapat *uretra* dan lubang vagina.
10. Anus: bayi sudah BAB, terdapat lubang anus.

11. Ekstremitas atas : kedua tangan simetris, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan, reflek *grasping* (+), reflek *moro* (+).

Ekstremitas bawah : kedua kaki simetris, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan (bentuk kaki O/X), tidak terdapat fraktur pada kaki, reflek *babynsky* (+).

12. Punggung: normal, tidak ada kelainan seperti *skoliosis*, *lordosis* maupun *kifosis* dan tidak terdapat *spina bifida*.

ANALISA

Neonatus cukup bulan umur 0 jam.

Dasar: DS: Ibu mengatakan bayi lahir spontan.

DO: Warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, saat lahir bayi langsung menangis, hasil pemeriksaan *vital sign* dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, BB: 3440 gram, PB: 50 cm, LD: 34 cm, LK: 34 cm.

PENATALAKSANAAN (7 Febuari 2018, 18.55 WIB)

Jam	Uraian/keterangan	Paraf
Jam 09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal, dan TTV: Nadi: 125 x/menit, suhu: 36,2⁰C, pernafasan: 46 kali/menit, BB: 3440 gram, LK: 34cm, LD: 34 cm, PB: 50 cm. E: Ibu mengerti kondisi anaknya dan mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menghangatkan bayi dengan cara mengganti handuk yang basah dengan handuk yang kering, membedong bayi dengan kain yang kering, dan memakaikan topi bayi agar tidak kehilangan panas. E: Kehangatan bayi sudah terjaga. 3. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dari ujung kepala hingga ujung kaki menyeluruh dan melakukan pengukuran antropometri meliputi BB, PB, LK, LD. E: pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri telah 	Bidan Annisa

-
- dilakukan.
4. Memberikan tetes mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi masing-masing 1 tetes.
E: tetes mata sudah diberikan.
 5. Melakukan penyuntikan vit K pada 1/3 paha kirianterolateral dengan dosis 1 mg secara IM.
E: penyuntikan vit K sudah dilakukan.
 6. Melakukan penyuntikan Hb0 1 jam setelah penyuntikan vit K. Penyuntikan Hb0 pada paha kanan 1/3 anterolateral secara IM.
E: penyuntikan Hb0 sudah dilakukan.
 6. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.
E: rawat gabung sudah dilakukan.
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY.
UMUR 1 HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI RSIA
SAKINAH IDAMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 07 Februari 2018/ 09.30 WIB

Tempat : RSIA Sakinah Idaman

DATA SEKUNDER

Ny. D mengatakan bayinya bisa menyusui dengan kuat, bayinya sudah BAB dan juga BAK. Ibu mengatakan talipusat anaknya belum lepas.

OBJEKTIF

TTV: Nadi : 125 x/menit

Suhu : 36,2⁰C

Pernafasan : 46 kali/menit

ANALISA

Neonatus cukup bulan umur 1 hari.

Dasar: DS: Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dengan kuat.

DO: Warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, saat lahir bayi langsung menangis, hasil pemeriksaan *vital sign* dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, BB: 3440 gram, PB: 50 cm, LD: 34 cm, LK: 34 cm.

PENATALAKSANAAN (7 Febuari 2018, 09.30 WIB)

Jam	Uraian/keterangan	Paraf
09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal, dan TTV: Nadi: 125 x/menit, suhu: 36,2⁰C, pernafasan: 46 kali/menit E: Ibu mengerti kondisi anaknya dan mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa membei makanan minuman tambahan apapun. E: Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan asi eksklusif kepada anaknya. 3. Mengajari ibu tentang cara perawatan tali pusat yaitu membersihkan tali pusat hanya pada pangkalnya saja dan bukan pada ujung tali pusat, membersihkan dengan air hangat tidak perlu menggunakan alkohol ataupun betanin, lalu dikeringkan hingga benar-benar kering. E: Ibu mengerti dan bersedia untuk rutin membersihkan tali pusat anaknya. 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan anaknya agar tidak kedinginan. E: Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya. 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali. E: Ibu menegrtu dan bersedia untuk sering menyusui bayinya. 6. Menganjurkan ibu untuk datang kembali 1 minggu lagi untuk kunjungan ulang. E: Ibu menegrti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. 	Bidan Annisa

KUNJUNGAN NIFAS (KF 2) PADA NY. D

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Tanggal Pengkajian/Jam : 14 Febuari 2018/16.00 WIB

SUBJEKTIF

Ny. D mengatakan jika kedua putting susunya perih, Ny. D mengatakan pengeluaran ASI lancar. Ny. D mengatakan sudah bisa BAK dan BAB. Cara menyusui Ny. D kurang benar.

OBJEKTIF

KU : Baik Kes: Compos mentis

TTV : TD : 100/80 mmHg R : 22 x/menit

N : 82 x/menit S : 36,7°C

PEMERIKSAAN FISIK

1. Payudara: Simetris, puting menonjol, areola terdapat hiperpigmentasi, tidak ada masa atau benjolan, tidak ada bendungan pada payudara, tidak ada *abses*, sudah mengeluarkan ASI, kedua puting nampak lecet.
2. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong, TFU tidak teraba.

ANALISA

Ny. D umur 27 tahun P₂A₀Ah₂ postpartum hari ke 8.

Dasar: DS: Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anak keduanya.

Ibu mengeluh jika putingnya terasa perih.

DO: KU: Baik, Kesadaran: composmentis, TD: 100/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, respirasi: 22 x/menit, suhu: 36,7°C. Payudara mengeluarkan ASI, puting nampak lecet. Pemeriksaan abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

PENATALAKSANAAN(14 Febuari 2018, 16.00 WIB)

Jam	Uraian/Keterangan	Paraf
Jam 16.00WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD: 100/80 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,7°C.	

-
- E: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dialami yaitu puting lecet dapat terjadi karena posisi menyusui yang kurang benar, posisi pelekatan yang kurang tepat.
- E: ibu mengerti tentang penyebab dari terjadinya puting lecet.
3. Memberikan KIE tentang cara mengatasi puting lecet yaitu sebelum dan sesudah menyusui olesi puting dengan sedikit ASI. Selain itu menganjurkan ibu untuk menjaga kelembaban dari putingnya.
- E: Ibu mengerti dan bersedia untuk mengolesi puting sebelum menyusui anaknya.
4. Memberi KIE ibu tentang teknik menyusui yang benar, yaitu:
- Memposisikan ibu senyaman mungkin dengan duduk pada kursi yang terdapat tempat bersandar, selain itu usahakan kaki tidak menggantung.
 - Meletakkan kepala bayi diantara telapak tangan dan siku ibu kemudian sangga punggung bayi dengan lengan bawah ibu, telapak tangan ibu memegang/menahan bokong bayi.
 - Memegang payudara dengan posisi ibu jari diatas dan 4 jari lainnya dibawah.
 - Menyentuhkan puting susu ke mulut bayi, saat mulut bayi terbuka lebar masukkan puting susu dan areola ibu ke mulut bayi.
 - Posisi menyusui benar jika puting tidak terasa nyeri, bayi menyusu dengan tenang, hisapan kuat, dan tidak terdapat suara mengecap.
 - Setelah bayi selesai menyusu, lalu menyendawakan bayi.
- E: ibu mengerti mengenai eknik menyusui yang benar.
5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI Eksklusif. Karena ASI meupakan makanan yang pokok bagi bayi yang didalamnya mengandung antibodi yang dapat menjaga sistim kekebalan tubuh bayi.
- E: Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
6. Menganjurkan ibu untuk kembali ke tenaga kesehatan terdekat jika terdapat masalah.
- E: Ibu mengerti dan bersedia untuk ke tenaga kesehatan jika terdapat suatu masalah pada dirinya maupun bayinya.
7. Melakukan pendokumentasian hasil tindakan dalam bentuk SOAP.
-

Bidan
Annisa

KUNJUNGAN NEONATUS (KN 2)

Tanggal/waktu pengkajian : 14 Februari 2018/ 16.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

SUBJEKTIF

Ny. D mengatakan tidak ada keluhan terhadap bayinya. Bayinya bisa menyusui dengan kuat.

OBJEKTIF

TTV: Nadi : 124 x/menit

Suhu : 37⁰C

Pernafasan : 49 kali/menit

Antropometri:

Berat badan sekarang: 3600 gram

ANALISA

Neonatus cukup bulan umur 9 hari.

Dasar: DS: Ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin perempuan jam 18.55 WIB.

DO: Warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, saat lahir bayi langsung menangis, hasil pemeriksaan *vital sign* dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, BB sekarang: 3.600 gram, PB: 50 cm, LD: 34 cm, LK: 34 cm.

PENATALAKSANAAN (14 Febuari 2018, Jam 16.30 WIB)

Jam	Uraian/keterangan	Paraf
Jam 16.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu nadi: 124 x/menit, suhu : 37 ⁰ C, pernafasan : 49 kali/menit	
	E: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah	

-
- disampaikan.
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi, tidak meletakkan bayi didekat kipas angin, memberi alas pada bayi jika sedang ditidurkan, dan memakaikan topi agar tidak kehilangan panas. Bidan Annisa
E: Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.
 3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu jika kulit bayi berubah menjadi warna kekuningan, bayi malas menyusu, demam $>37,5^{\circ}\text{C}$, terjadi diare pada bayi.
E: Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.
 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara memnadikan bayi 2x sehari, mengganti popok setiap bayi BAK dan BAB.
E: Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya.
 5. Menganjurkan ibu untuk datang ketenaga kesehatan jika terjadi permasalahan pada bayinya.
E: Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ketenaga kesehatan.
-

KUNJUNGAN NIFAS KETIGA (KF 3)

Tempat Pengkajian : PMB Yulia Kristiani

Tanggal Pengkajian/Jam : 27 Febuari 2018/09.30 WIB

SUBJEKTIF

Ny. D mengatakan mengalami batuk sejak 2 hari yang lalu karena kecapekan, dan sudah periksa ke tenaga kesehatan terdekat. Puting sudah tidak terasa nyeri.

OBJEKTIF

KU : Baik Kes: Compos mentis

TTV : TD : 100/70 mmHg R : 21 x/menit

N : 84 x/menit S : 36,6°C

ANALISA

Ny. D umur 27 tahun P₂A₀Ah₂ postpartum hari ke 21.

Dasar: DS: Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anak keduanya.

Ibu mengatakan jika mengalami batuk sudah 2 hari dan badanya merasa letih.

DO: KU: Baik, Kesadaran: compos mentis, TD: 100/70 mmHg, nadi: 84 x/menit, respirasi: 21 x/menit, suhu: 36,6°C. Terdapat pengeluaran ASI. Pemeriksaan abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

PENATALAKSANAAN (27 Febuari 2018, 09.30 WIB)

Jam	Uraian/Keterangan	Paraf
09.30 WIB.	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa TD: 100/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu 36,6°C, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Melakukan evaluasi tentang cara menyusui yang benar. E: Ibu sudah bisa melakukan teknik menyusui yang benar. E: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan fisik. Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi, sayuran hijau seperti bayam, brokoli. Buah-buahan seperti jeruk, apel, dan menganjurkan banyak minum air putih untuk meredakan batuk yang dialami. E: Ibu mengerti dan bersedia untuk minum air putih yang banyak. Menganjurkan ibu untuk menggunakan masker ketika menyusui bayinya. E: Ibu mengerti dan bersedia untuk menggunakan masker saat menyusui. Menganjurkan ibu untuk menambah waktu istirahat agar tidak kelelahan, mencari posisi tidur yang nyaman, dan mandi dengan air hangat. E: Ibu mengerti dan bersedia. Menjelaskan kepada ibu mengenai metode kontrasepsi yang aman bagi ibu yang sedang menyusui meliputi pil progestin, suntik progestin (3 bulan), dan IUD. E: Ibu mengerti macan netode kontrasepsi. Memberikan ibu pijat oksitosin untuk membantu 	Bidan Annisa

-
- melancarkan ASI dan merilekskan tubuh ibu agar tidak kelelahan.
E: Komplementer pijat oksitosin sudah dilakukan.
3. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang jika terdapat keluhan.
E: Ibu mengerti dan bersedia untuk datang jika ada keluhan yang dialami.
-

KUNJUNGAN NEONATUS KETIGA (KN 3)

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Februari 2018/ 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Yulia Kristiani

SUBJEKTIF

Ny. D mengatakan bayinya bisa menyusu dengan kuat dan tidak ada keluhan.

OBJEKTIF

TTV: Nadi : 120 x/menit

Suhu : 37⁰C

Pernafasan: 47 kali/menit

Warna kulit: kemerahan

Antropometri: BB sekarang: 4000 gram

ANALISA

Neonatus cukup bulan umur 21 hari dalam kondisi normal.

Dasar: DS: Ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin perempuan jam 18.55 WIB, bayi bisa menyusu dengan kuat.

DO: Warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, saat lahir bayi langsung menangis, BB sekarang: 4000 gram.

PENATALAKSANAAN (27 Febuari 2018, 10.00 WIB)

Jam	Uraian/keterangan	Paraf
Jam: 10.00 WIB.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan dengan hasil HR: 120 x/menit, suhu: 37⁰C, respirasi: 47 kali/menit, BB: 4000 gram. E: Ibu menegrti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa membei makanan minuman tambahan apapun. E: Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan asi eksklusif kepada anaknya. 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya agar tidak kedinginan. E: Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya. 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan anaknya dengan cara menandikan sehari 2x dan mengganti popok setelah BAK mapupun BAB. E: Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan anaknya. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada anaknya ketenaga kesehatan terdekat ketika bayi sudah berumur 1 bulan. E: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan imunisasi BCG ketika bayinya berumur 1 bulan. 	Bidan Annisa

KUNJUNGAN NIFAS KEEMPAT (KF 4)

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Tanggal Pengkajian/Jam : 15 Maret 2018/16.30 WIB

SUBJEKTIF

Ny. D mengatakan ASI nya keluar dengan lancar, dan tidak mengeluhkan apapun. Ny. D mengatakan berencana menggunakan KB suntik.

OBJEKTIF

KU : Baik Kes: Compos mentis

TTV : TD : 110/70 mmHg R : 20 x/menit

N : 83 x/menit S : 36,5°C

Antropometri: BB : 54,5 kg

ANALISA

Ny. D umur 27 tahun P₂A₀Ah₂ postpartum hari ke 40.

Dasar: DS: Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anak keduanya.

Ibu mengatakan jika tidak ada keluhan yang dirasakan.

DO: KU: Baik, Kesadaran: composmentis, TD: 104/62

mmHg, nadi: 76 x/menit, respirasi: 21 x/menit, suhu:

36,5°C. Terdapat pengeluaran ASI.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 15 Maret 2018, jam: 16.30 WIB)

Jam	Uraian/keterangan	Paraf
16.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa TD: 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal. E: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. E: Ibu mengerti dan bersedia. Mengingatkan kembali jika ibu sudah berdiskusi dengan suami mengenai pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan. E: Ibu mengerti dan sudah berdiskusi dengan suami untuk menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Memberi KIE kepada ibu tentang alat kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu alat kontrasepsi yang di dalamnya hanya berisi hormon progesteron saja sehingga tidak mengganggu proses menyusui. Sedangkan cara kerja dari metode tersebut yaitu dapat mengentalkan lendir serviks sehingga dapat mencegah kehamilan. Kekurangan dari metode ini yaitu setiap 3 bulan sekali harus rutin melakukan suntik di PMB terdekat. Efek samping dari metode suntik terdapat gangguan menstruasi. E: Ibu mengerti mengenai kb suntik yang sudah menjadi pilihannya. Menganjurkan ibu untuk datang ketenaga kesehatan jika terjadi masalah pada ibu ataupun bayinya. E: ibu mengerti dan bersedia datang jika terdapat 	Bidan Annisa

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D umur 26 tahun multipara yang dimulai sejak 21 Januari 2018 sejak usia kehamilan 37 minggu, bersalin, nifas serta asuhan pada neonatus. Pengkajian yang dilakukan meliputi kehamilan, persalinan, nifas, BBL, hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pada kesempatan ini penulis mencoba membandingkan antara teori dengan kasus untuk mengetahui apakah ada tidaknya kesenjangan. Untuk lebih sistematis penulis membuat pembahasan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menyimpulkan data, menganalisa data, dan melakukan penatalaksanaan sesuai kebutuhan dengan hasil sebagai berikut:

1. Kehamilan

Kehamilan adalah proses normal alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterine* dimulai sejak konsepsi sampai dengan persalinan (Dewi & Sunarsih, 2011). Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi menjadi 3 periode yaitu trimester pertama dari konsepsi sampai usia 3 bulan (0-12 minggu), trimester ke dua yaitu dari bulan ke 4 sampai bulan ke 6 (13-28 minggu), dan trimester ke 3 yaitu mulai bulan ke 7

sampai dengan bulan ke 9 (29 minggu-40 minggu). Kehamilan melibatkan fisik dan emosional ibu serta perubahan sosial dalam keluarga (Prawirohardjo, 2011).

Pada kehamilan, dilakukan pengkajian pada Ny. D umur 27 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 37 minggu. Penulis melakukan asuhan kehamilan pada trimester III sebanyak 2x. Menurut Depkes RI (2013) pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal 4 kali selama masa kehamilan, dengan ketentuan waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai lahir). Dari rekam medis yang didapat dari buku KIA milik Ny. D didapatkan bahwa Ny. D sudah melakukan ANC sebanyak 8x (1x pada trimester I, 3x pada trimester II, dan 4 kali pada trimester III). Dengan hasil yang sudah didapat bahwa Ny. D sudah melebihi 4x ANC dari yang sudah ditetapkan oleh pemerintah.

Dalam setiap melakukan kunjungan ANC penulis melakukan pemeriksaan dengan standar minimal dari yang sudah ditetapkan oleh pemerintah, yaitu melakukan penimbangan berat badan dengan hasil jika dalam 1 minggu tidak terjadi penambahan berat badan, pada ibu hamil trimester

3 harus terjadi kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg setiap minggunya (Mandirwati, 2009). Mengukur tinggi badan dengan hasil tinggi badan Ny. D 154 cm. mengukur LiLa untuk mengetahui status gizi dari Ny. D didapatkan LiLA Ny. D 23,5 cm dalam batas normal, mengukur tekanan darah dengan hasil normal, mengukur TFU, menentukan presentasi janin, mengukur DJJ, memberikan tablet penambah darah, melakukan pemberian imunisasi TT, pada Ny. D terdapat kesenjangan yaitu tidak diberikan imunisasi TT yang ke 5, jika jarak pemberian TT ke 4 ke TT ke 5 memerlukan interval waktu selama 1 tahun. memberikan KIE sesuai dengan kebutuhan, melakukan tes laboratorium pada saat melakukan ANC terpadu (Hani, 2010). Hal ini berarti asuhan yang diberikan kepada Ny. D belum sesuai dengan ketentuan dari Depkes RI (2013) tentang standar pelayanan yang ditetapkan pemerintah dalam 10T yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), pengukuran tinggi Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* sesuai kebutuhan imunisasi, pemberian tablet tambah darah, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (konseling, termasuk menentukan jenis KB), pelayanan tes laboratorium pada

pelayanan ini hanya 1x dilakukan tes laboratorium pada saat ANC terpadu saja. Uji laboratorium dilakukan untuk memberikan informasi dasar kehamilan, minimal tes Hemoglobin (Hb) yang dilakukan pada awal kehamilan dan akhir kehamilan, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah, penatalaksanaan kasus yang terjadi (Khamariyah, 2014).

Pada saat penulis melakukan pengkajian pertama didapatkan jika Ny. D mengeluhkan ketidaknyamanan berupa sering kencing. Penulis memberikan KIE penyebab dari timbulnya ketidaknyamanan tersebut yaitu karena semakin besarnya janin dan turunnya kepala ke pintu atas panggul yang dapat menekan kandung kemih sehingga menyebabkan sering kencing pada ibu hamil. Penyebab dari sering kencing adalah semakin membesarnya janin yang berada dalam rahim dan ketika kepala janin sudah mulai turun dan menekan kandung kemih yang menyebabkan ibu hamil trimester 3 mengalami sering kencing (Dewi, 2011).

Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut penulis memberikan KIE berupa anjuran mengurangi minum pada malam hari dan perbanyak minum pada siang hari, bahwa cara untuk mengatasi hal tersebut dengan mengurangi asupan cairan sebelum tidur agar tidak mengganggu istirahat (Dewi, 2011).

2. Persalinan

a. Kala I

Pada tanggal 5 Februari 2018 Ny. D datang ke PMB Yulia Kristiani dengan mengeluhkan kencang-kencang tidak teratur, dalam 10 menit terjadi 1x kontraksi dengan durasi 20 detik, sudah mengeluarkan lendir darah, dan belum mengeluarkan air ketuban. Dari hasil pemeriksaan dalam terdapat pembukaan 1 cm. Tanda dan gejala persalinan antara lain: Rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering dan teratur. Kontraksi yang teratur dapat diartikan minimal 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik dan uterus mengeras saat terjadinya kontraksi, waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah, keluarnya lendir bercampur darah, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapati serviks mendatar, terdapat pembukaan, dan rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan (Sofian, 2012).

Hal tersebut menunjukkan jika Ny. D sudah memasuki waktu persalinan. Lama persalinan kala I pada Ny. D berlangsung selama 25 jam, pada normalnya lama persalinan kala I pada multipara berlangsung selama 8 jam,

sedangkan pada primimara berlangsung selama 12 jam (Marmi, 2012).

Di PMB Yulia Kristiani dilakukan pemeriksaan DJJ dengan hasil kurang dari 120 x/menit. Sedangkan untuk normal DJJ adalah 120-160 x/menit. Menyebutkan penyebab dari gawat janin dapat terjadi persalinan karena partus lama, infuse oksitosin, perdarahan, infeksi, insufisiensi plasenta, ibu dengan diabetes, kehamilan pre atau postterm, ataupun prolaps tali pusat (Sarwono, 2009). Setelah menemukan tanda bahaya pada kehamilan, bidan melakukan rujukan ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan dengan alat yang lebih lengkap. Hal tersebut sudah sesuai dengan kewenangan bidan yang diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada pasal 19 ayat 2 bahwa bidan berwenang melakukan penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.

b. Kala II

Dilihat dari rekam medis Ny. D Pada tanggal 6 Februari 2018 jam 18.45 WIB Ny. D mengalami kencang semakin kuat dan teratur dan sudah ingin mengejan. Hasil pemeriksaan terjadi kontraksi 3x10 menit lama 40 detik, pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan lengkap, air

ketuban jernih, serta terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan ibu ingin mengejan, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Tanda dan gejala persalinan antara lain: Rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering dan teratur. Kontraksi yang teratur dapat diartikan minimal 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik dan uterus mengeras saat terjadinya kontraksi, waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah, keluarnya lendir bercampur darah, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapati serviks mendatar, terdapat pembukaan, dan rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan (Sofian, 2012).

Persalinan Ny. D dilakukan secara spontan, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan. Dalam melakukan tindakan tidak ada kesenjangan anantara asuhan yang diberikan pada ibu bersalin dengan menggunakan 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (Nurjasmii, 2016).

Kala II pada Ny. D berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 18.45 WIB hingga bayi lahir spontan pukul 18.55 WIB, bahwa lama kala II kurang dari 30 menit dan persalinan aman bagi ibu dan bayi (Jannah (2015).

c. Kala III

Lama kala II pada Ny. D berlangsung selama 5 menit hl tersebut sesuai dengan tinjauan pustaka yang dikemukakan oleh Jannah (2015) jika lama persalinan kala III pada primigravida dan multigravida sekama 10 menit. Pada kala III dilakukan Managemen Aktif Kala III yaitu melakukan suntik oksitosin 5 IU pada 1/3 paha bagian luar, melakukan peregangn tali pusat terkendali, dan melakukan massase uteri untuk merangsang kontraksi. Plasenta lahir lengkap pukul 19.00 WIB. Hal tersebut sudah sesuai terori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) yaitu pada kala III dilakukan Managemen Aktif Kala III meliputi pemberian injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 paha bagian luar, peregangn tali pusat terkendali, serta massase fundus uteri selama 15 detik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai sejak jam 19.05 WIB, pada kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam meliputi pemantauan TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, dan perdarahan. Selama kala IV dilakukan observasi selama 2 jam yaitu berupa keadaan umum ibu, TTV (tekanan darah, nadi,

respirasi dan suhu), kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah estimasi darah yang keluar (Marmi, 2012).

3. Nifas

Dari rekam medis yang didapatkan pada Ny. D tidak terdapat pemberian kapsul vitamin A yang diberikan, hal tersebut terdapat kesenjangan dengan teori yang disebutkan jika ibu nifas 1 jam setelah persalinan dan masih ditempat pelayanan kesehatan menurut Dewi (2014) ibu nifas diberikan kapsul vitamin A (200.000) unit dan pemberian dilakukan 2x yaitu 1 jam setelah persalinan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan Vitamin A kepada bayinya melewati ASI.

Kunjungan nifas pada Ny. D dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 tanggal 7 Februari 2018 jam 09.00 WIB (nifas hari ke 1), kunjungan nifas ke 2 dilakukan tanggal 14 Februari 2018 jam 16.00 WIB (nifas hari ke 8), kunjungan nifas ke 3 pada tanggal 27 Februari 2018/09.30 WIB (nifas hari ke 21), dan kunjungan nifas keempat pada tanggal 15 Maret 2018/16.30 WIB. Hal tersebut sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2015) yang menganjurkan ibu nifas melakukan kunjungan minimal terdapat 3 kali kunjungan yang harus dilakukan pada masa nifas.

Pada KF 4 Ny. D mengeluhkan batuk dan merasa kelelahan sehingga diberikan asuhan berupa asuhan komplementer pijat oksitosin yang dapat membantu memperlancar ASI dan dapat

merilekskan tubuh ibu. Hal tersebut sesuai dengan teori pijat oksitosin yang menyebutkan terdapat beberapa manfaat pijat oksitosin salah satunya dapat mengurangi rasa lelah (Rahayu, 2016).

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bayi Ny. D diawali dengan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 6 Februari 2018 pukul 19.00 WIB. Bayi baru lahir normal, BB: 3440 gram, PB: 50 cm, KU baik, APGAR score 10. Hal tersebut sesuai dengan Kemenkes RI (2010) jika bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2.500-4.00 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis setelah lahir, tonus otot aktif, kulit bayi kemerahan dan tidak biru, dapat menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan, panjang padan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan atas 11-12 cm, denjut jantung bayi 120-160 x/menit, respirasi 40-60 x/menit, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, moro, grasping*). Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan tidak ada kesenjangan dengan teori, dimana BB bayi 3440 gram, PB: 50 cm, usia kehamilan 38 minggu, bayi menangis segera setelah lahir, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, dan tidak ada cacat bawaan.

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan neonatus 1 dilakukan pada tanggal 7 Februari 2018 jam 09.30 WIB Kunjungan ini dilakukan 6-48 jam setelah bayi lahir, kunjungan neonatus kedua dilakukan tanggal 14 Februari 2018 jam 16.30 WIB Kunjungan ini dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7, dan kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada tanggal 27 Februari 2018 jam 10.00 WIB Kunjungan ini dilakukan pada hari ke 8 sampai hari ke 28. Terdapat kesenjangan pada jadwal kunjungan neonatus, menurut Kemenkes RI (2016) kunjungan neonatus kedua dilakukan hari ke 3 sampai hari ke 7, namun Ny. D melakukan kunjungan di hari ke 9.

5. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan upaya yang dilakukan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas yang dilakukan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak dalam bereproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia menikah yang ideal, mengatur jumlah anak yang dikehendaki, jarak usia anak, usia yang ideal untuk melahirkan, mengatur jarak kehamilan, dan membina kesejahteraan anak (BKKBN, 2015). Pada Ny. D dilakukan asuhan keluarga berencana saat melakukan KF 3 untuk segera menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Pada

kunjungan tersebut dijelaskan metode kontrasepsi yang baik digunakan untuk ibu menyusui antarlain pil progestin, suntik progestin (3 bulan), dan IUD. Hal tersebut tidak terjadi kesenjangan antara teori yang disebutkan oleh Handayani (2010) yaitu metode kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui adalah pil progestin, suntik progestin (3 bulan), dan IUD non hormonal. Pada kunjungan tersebut Ny. D sebelumnya telah berdiskusi dengan suami dan memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik progestin (suntik 3 bulan).