

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

a. Kunjungan pertama

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY. H UMUR
35 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ USIA KEHAMILAN 31⁺⁴ MINGGU
DI BPM AMBAR TURI SLEMAN**

Tanggal/waktu pengkajian: 29 Januari 2018 / 17.00 WIB

Tempat : BPM Ambar D.A Turi

Identitas

Ibu

Suami

Nama : Ny. H

Tn. T

Umur : 35 tahun

37 tahun

Agama : Islam

Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP

SMU

Pekerjaan : IRT Swasta

Alamat : Gadung, Bangunkerto, Turi

DATA SUBJEKTIF (29 Januari 2018, Jam 17.00 WIB)

1) Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke BPM Ambar karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinya.

2) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 29 tahun, dengan suami sekarang sudah 6 tahun.

3) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun. Siklus 30 hari. Tidak teratur. Lama 7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Disminorhe ringan. Banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT: 22 Juni 2017. HPL: 29 Maret 2018.

4) Riwayat kehamilan ini

a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 17 minggu. ANC di BPM

Ambar D.A Turi, Sleman

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I	-	-
Trimester II 5 kali	1) Pusing dan mual 2) Tidak ada keluhan 3) Tidak ada keluhan 4) Tidak ada keluhan 5) Tidak ada keluhan	1) Menganjurkan makan sedikit tapi sering dan Pemberian tablet b6 10mg 1x1, kamolas (paracetamol) 500mg 3x1, fermia (tablet fe) 1x1 2) Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 3) Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 4) Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 5) Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1
Trimester III 2 kali	1) Tidak ada keluhan 2) Tidak ada keluhan	1) Pemberian tablet fe 300mg 1x1 dan kalk 500mg 1x1 2) Pemberian tablet fe 300mg 1x1 dan kalk 500mg 1x1

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu, pergerakan janin dalam 12 jam terakhir > 10 kali

c) Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil	Saat hamil
--------------	---------------	------------

	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	2-3 kali	6-8 kali
Macam	Nasi, sayur, ayam, tempe	Air putih	Nasi, sayur, ayam, tempe	Air putih
Jumlah	1 piring	3-4 gelas	1 piring	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d) Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

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 kali	4-6 kali	1 kali	6-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e) Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Sebagai ibu rumah tangga

Istirahat/tidur : Siang 1-2 jam, malam 6-8 jam

Seksualitas : 1-2 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 katun.

g) Imunisasi

TT: 1 kali yaitu pada uk 18 minggu

Riwayat imunisasi TT yaitu TT₄

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.4 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl/ th	Tempat	UK	Jenis	Penolong	Anak			Nifas		Keadaan anak
						JK	PB	BB	Keadaan	Laktasi	
1	2014	RSIA SI	40 mg	Spontan	Bidan P	49 cm	3090 gram	Baik	Baik	Hidup / 4 tahun	

6) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.5 Riwayat kontrasepsi

No	Jenis KB	Tahun pakai	Tahun lepas	Keluhan	Alasan lepas
1.	IUD	2014	2016	Tidak ada	Ingin punya anak lagi

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, 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, 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 makan.

8) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a) Ibu mengatakan kelahiran ini 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 ini

- d) Tenggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

- e) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF (29 Januari 2018, jam 17.05 WIB)

- 1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

- b) Tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

S : 37⁰C

c) TB : 150 cm

BB sebelum hamil 60 kg, BB setelah hamil 67,5 kg

IMT : 29,8

LILA: 27 cm

d) Kepala dan leher

Edema pada wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan dan caries gigi, simetris

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

e) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar

f) Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

Leopold I : TFU 26cm. Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) dan bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : Bagian terendah ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala) kepala belum masuk panggul

TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri bawah pusat, Frekuensi 155 kali permenit, teratur.

g) Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varices, reflek patella kanan (+), kiri (+).

ANALISA (29 Januari 2018, Jam 17.15 WIB)

Ny. H umur 35 tahun, hamil 31⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar: DS : ibu mengatakan hamil kedua, HPHT: 22 Juni 2017, HPL: 29 Maret 2018.

DO: K/U baik. Punctum maksimum terdengar jelas pada perut ibu bagian kiri bawah pusat, frekuensi 155 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala

PENATALAKSANAAN (Tanggal 29 Januari 2018, jam: 17.20 WIB)

Tabel 4.6 Penatalaksanaan kunjungan ANC pertama

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, puki, Djj: 155x/menit E: Ibu mengerti 2. Memberikan konseling tentang cairan seperti banyak minum air putih minimal 8 gelas/hari E: ibu mengerti dan bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi gizi seimbang ibu hamil yaitu seperti banyak makan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, vitamin, zat besi seperti sayuran yang berwarna hijau, buah - buahan E: ibu mengerti dan bersedia 4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan misal ganti celana dalam min 2 kali/hari, mandi sehari 2 kali, kramas minimal 3 kali/minggu E: ibu mengerti dan bersedia 5. Memberikan tablet Fe 300mg 1x1 dan kalk 500mg 1x1 E: ibu mengerti dan bersedia meminumnya 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan E: ibu mengerti dan bersedia 	Anisa

b. Kunjungan kedua

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY. H UMUR
35 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ USIA KEHAMILAN 35 MINGGU
DI BPM AMBAR TURI SLEMAN**

Tanggal/waktu pengkajian: 22 Februari 2018 / 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien (Gadung, Bangunkerto,
Turi)

Tabel 4.7 Data Perkembangan Kunjungan ANC Kedua

Jam	Tindakan	Paraf
16.00 WIB	Data Subjektif: Ibu mengatakan tidak ada keluhan Ibu mengatakan merasakan gerak janinnya lebih dari 10 kali dalam 12 jam	Anisa
16.05 WIB	Data Objektif K/U : Baik Kesadaran : Compos mentis TD : 120/80 mmHg Nadi : 88 x/menit RR : 24 x/menit Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra dan striae gravidarum Leopold I : TFU 29cm. Di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) dan pada perut bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung)	Anisa

	<p>Leopold III : Bagian terendah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala) dan belum masuk panggul (konvergen)</p> <p>TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram</p> <p>Auskultasi DJJ : punctum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri bawah pusat, Frekuensi 155 kali permenit, teratur.</p>	
16.15 WIB	<p>Analisa:</p> <p>Ny. H umur 35 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 35 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin dengan kehamilan normal</p> <p>Dasar: DS: Ibu mengatakan merasakan gerak janinya lebih dari 10 kali dalam 12 jam</p> <p>DO: K/U: Baik. Punctum maksimum terdengar jelas pada perut ibu bagian kiri bawah pusat, frekuensi 155 kali permenit, teratur. Hasil palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.</p>	Anisa
16.20 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil tindakan TD: 120/80mmHg, puki, preskep, djj: 130x/menit, belum masuk pap</p> <p>E: ibu mengerti</p> <p>2. Memberitahu ibu konseling ketidaknyamanan pada TM III misal sering buang air kecil (BAK) penyebabnya peningkatan hormon kehamilan adanya janin membuat tekanan pada kandung kemih ibu hamil</p> <p>E: ibu mengerti tentang ketidaknyamanan TM III</p> <p>3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya TM II yaitu perdarahan yang hebat, bengkak pada kaki dan tangan, diwajah dan disertai sakit kepala yang hebat, pecah ketuban sebelum waktunya, gerak janin berkurang</p> <p>E: ibu mengerti tentang tanda bahaya TM III</p> <p>4. Memberikan konseling tentang cairan seperti banyak minum air putih minimal 8 gelas/hari</p> <p>E: ibu mengerti dan bersedia</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi gizi seimbang ibu hamil yaitu seperti banyak makan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, vitamin, zat besi seperti sayuran yang berwarna hijau, buah - buahan</p> <p>E: ibu mengerti dan bersedia</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan tablet Fe 300mg 1x1 dan kalsium 500mg 1x1</p> <p>E: ibu mengerti dan bersedia meminumnya</p>	Anisa

c. Kunjungan ketiga

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY. H UMUR
35 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU
DI BPM AMBAR TURI SLEMAN**

Tanggal/waktu pengkajian: 1 Maret 2018 / 17.00 WIB

Tempat : BPM Ambar D.A Turi

Tabel 4.8 Data Perkembangan Kunjungan ANC Ketiga

Jam	Tindakan	Paraf
17.00 WIB	Data Subjektif: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Anisa
17.05 WIB	Data Objektif: K/U : baik Kesadaran: CM TD : 110/80 mmHg Nadi : 80x/menit RR : 20x/menit S : 36,5 ⁰ C BB : 68,5 kg Pemeriksaan fisik: Muka : muka tidak pucat Mata : konjungtiva pucat, sclera putih Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra dan stria gravidarum Leopold I : TFU 30cm. Di fundus teraba bulat, lunak, tidak	Anisa

melenting (bokong)

Leopold II: Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) dan pada perut bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III: Bagian terendah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala) dan sudah masuk panggul (divergen)

Leopold IV: sudah masuk panggul 4/5 bagian

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri bawah pusat, Frekuensi 132 kali permenit, teratur.

Pemeriksaan penunjang:

HB: 10,4 gr%

17.15 WIB	Analisa:	Anisa
--------------	----------	-------

Ny. H umur 35 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin dengan anemia ringan.

Dasar: DS: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DO: Punctum maksimum terdengar jelas pada perut ibu bagian kiri bawah pusat, frekuensi 132 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, bagian terendah janin kepala dan kepala janin sudah masuk panggul. Hasil pemeriksaan penunjang: HB: 10,4 gr%.

17.20 WIB	Penatalaksanaan:	Anisa
--------------	------------------	-------

1. Memberitahu ibu hasil tindakan TD: 120/80mmHg, puki, preskep, djj: 130x/menit, sudah masuk pap

E: ibu mengerti

2. Memberikan konseling tentang cairan seperti banyak minum air putih minimal 8 gelas/hari

E: ibu mengerti dan bersedia

3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi gizi seimbang ibu hamil yaitu seperti banyak makan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, vitamin, zat besi seperti sayuran yang berwarna hijau, buah - buahan

E: ibu mengerti dan bersedia

4. Memberikan KIE tentang anemia ringan, penyebab anemia misal kurang banyak makan - makanan yang bergizi, adanya gangguan dalam penyerapan zat besi dalam usus, kebutuhan meningkat saat hamil, kehilangan zat besi akibat

perdarahan, adanya penyakit kronis misal TBC, cacing, malaria

E: ibu mengerti

5. Pengaruh anemia terhadap ibu: perdarahan, mudah terjadi infeksi, persalinan macet, retensio plasenta, terhadap janin: keguguran, kematian janin dalam rahim, BBLR, lahir kurang bulan, mudah terkena infeksi pada saat kehamilan

E: ibu mengerti

6. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan misal: pakaian ibu dan pakaian bayi, dana bersalin, transportasi, pendonor darah

E: ibu mengerti

7. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan tablet Fe 300mg 2x1 dan kalk 500mg 1x1

E: ibu mengerti dan bersedia meminumnya

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi

E: ibu mengerti dan bersedia

d. Kunjungan keempat

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY. H UMUR
35 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ USIA KEHAMILAN 38⁺¹ MINGGU
DI BPM AMBAR TURI SLEMAN**

Tanggal/waktu pengkajian: 16 Maret 2018 / 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien (Gadung, Bangunkerto,
Turi)

Tabel 4.9 Data Perkembangan Kunjungan ANC Keempat

Jam	Tindakan	Paraf
16.00 WIB	Data Subjektif: Ibu mengatakan tidak ada keluhan Ibu mengatakan makan dan minum tidak ada masalah	Anisa
16.05 WIB	Data Objektif: K/U : Baik Kesadaran : Compos mentis TD : 120/70 mmHg Nadi : 84 x/menit RR : 22 x/menit Mata : Konjungtiva merah muda (tdk pucat) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra dan striae gravidarum Leopold I : TFU 30cm. Di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) dan pada perut bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) Leopold III : Bagian terendah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala) dan sudah masuk panggul (divergen) Leopold IV : Sudah masuk panggul 3/5 bagian TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram Auskultasi DJJ : punctum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri bawah pusat, Frekuensi 142 kali permenit, teratur.	Anisa
16.15 WIB	Analisa: Ny. H umur 35 tahun G ₂ P ₁ A ₀ AH ₁ umur kehamilan 38 ⁺¹ minggu, janin tunggal hidup, intra uterin dengan kehamilan normal. Dasar: DS: Ibu mengatakan makan dan minumannya tidak ada masalah DO: Punctum maksimum terdengar jelas pada perut ibu bagian kiri bawah pusat, frekuensi 142 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, bagian terendah janin kepala dan kepala janin sudah masuk panggul.	Anisa

16.20 WIB	Penatalaksanaan:	Anisa
	1. Memberitahu ibu hasil tindakan TD: 120/70 mmHg, puki, preskep, sudah masuk panggul	
	E: ibu mengerti	
	2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng teratur dalam 10 menit dan ibu merasakan kenceng-kenceng 2-4 kali, adanya rembesan air ketuban yang bercampur lendir darah. Apabila ibu mengalami hal tersebut segera datang ke tenaga kesehatan terdekat.	
	E: ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan	
	3. Memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu dimulai dari tempat ibu bersalin, transportasi harus siap jika diperlukan, donor darah jika terjadi kegawatdaruratan, dan perlengkapan baju ibu dan bayi	
	E: ibu mengerti dan akan mempersiapkan untuk persalinan nanti	
	4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi fe dan kalk	
	E: ibu mengerti dan bersedia	

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Kala I

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. H
UMUR 35 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ USIA KEHAMILAN 40⁺⁵ MINGGU
DENGAN INDUKSI ATAS INDIKASI KALA I LAMA DI RSIA
SAKINAH IDAMAN MLATI SLEMAN**

Tanggal/waktu pengkajian: 03 April 2018 / 08.00 WIB

Tempat : RSIA Sakinah Idaman

No RM : 064274

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. H	Tn. T
Umur	: 35 tahun	37 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMU
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Gadung, Bangunkerto, Turi	

DATA SUBJEKTIF (03 April 2018 / 08.00 WIB)

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan kenceng - kenceng sejak tanggal 2 April 2018, jam 18.00 WIB.

2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 4.10 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tgl/ th	Tempat	UK	Jenis	Penolong	Anak			Nifas		Keadaan anak
						JK	PB	BB	Keadaan	Laktasi	
1	2014	RSIA SI	40 mg	Spontan	Bidan	P	49 cm	3090 gram	Baik	Baik	Hidup / 4 tahun

3) Riwayat hamil ini

a) HPHT : 22 Juni 2017

b) HPL : 29 Maret 2018

c) UK : 40⁺⁵ minggu

d) Keluhan - keluhan pada saat hamil

Trimester I : -

Trimester II : Ibu mengatakan merasa pusing dan mual

Trimester III: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

e) ANC : 11 kali di bidan, 1 kali di puskesmas

Trimester I : Tidak melakukan kunjungan ANC

Trimester II : 5 kali pada UK 17, 18⁺², 22, 24⁺² dan 26⁺² minggu

Trimester III: 7 kali pada UK 29⁺⁴, 31⁺⁴, 33⁺³, 36, 37⁺², 38⁺¹ dan 40 minggu.

f) Imunisasi TT: 1 kali yaitu pada uk 18 minggu

Riwayat imunisasi TT yaitu TT₄

4) Riwayat keluarga berencana

Tabel 4.11 Riwayat KB

No	Jenis KB	Tahun pakai	Tahun lepas	Keluhan	Alasan lepas
1.	IUD	2014	2016	Tidak ada	Ingin punya anak lagi

5) Riwayat penyakit

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, 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, HIV.

DATA OBJEKTIF (03 April 2018 / Jam: 08.10 WIB)

K/U : Baik

Kesadaran : CM

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 22 x/menit

Suhu : 36,7⁰C

Pemeriksaan fisik:

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

Leopold I : TFU 32cm. Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) dan bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : Bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala) kepala sudah masuk panggul

Leopold IV : Sudah masuk PAP 2/5 bagian (divergen)

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

Auskultasi DJJ : punctum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri bawah pusat, Frekuensi 139 kali permenit, teratur.

HIS : 2x/10'.25"

Pemeriksaan dalam:

Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal lunak, pembukaan 4 cm, presentasi kepala, selaput ketuban (+), penurunan di Hodge II, STLD (+).

Hasil Laboratorium (03 April 2018, Jam 08.30 WIB)

Tabel 4.12 Hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
WBC	7,2	4-11	/mm ³
Neutrofil	74,4	40-75	%
Lymfosit	21,1	20-45	%
MXD	4,5	1-20	%
RBC	4,84	3,8-5,8	10 ⁶ /uL
HGB	12,9	11,5-16,5	gr%
HCT	38,4	37-47	Vol%

MCV	79,4	76-96	fL
MCH	27,4	27-32	Pg
MCHC	33,6	30-35	g/dL
RDW-CV	13,2	11,6-14,8	%
PLT	240	150-450	mm ³
MPV	9,7	6,5-12,5	fL
PDW	12,5	9-17	
Pemeriksaan			
Serologi			
HBsAg	Non Reaktif	Non Reaktif	
HIV/AIDS	Negatif	Negatif	

ANALISA (03 April 2018 / Jam 08.30 WIB)

Ny. H umur 35 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 40⁺⁵ minggu, janin tunggal, hidup intra uterin dalam persalinan kala I fase aktif.

Dasar: DS: Ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak tanggal 2 April 2018, jam 18.00 WIB

DO: Punctum maksimum terdengar jelas pada perut ibu bagian kiri bawah pusat, frekuensi 139 kali per menit. Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal lunak, pembukaan 4cm, presentasi kepala, selaput ketuban utuh, penurunan di Hodge II, STLD (+).

PENATALAKSANAAN (03 April 2018 / Jam 08.32 WIB)

Tabel 4.13 Penatalaksanaan persalinan kala I

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08.32 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Ibu sudah dalam proses persalinan, pembukaan 4 cm E: ibu mengerti 2. Mengajukan ibu untuk makan - minum disela kontraksi / HIS E: ibu mengerti dan bersedia 3. Observasi HIS dan DJJ setiap 30 menit 4. Evaluasi pembukaan setiap 4 jam 	Bidan

Tabel 4.14 Data Perkembangan Kala I

Jam	Tindakan	Paraf
12.00 WIB	<p>Data Subjektif:</p> <p>Ibu mengatakan kenceng - kenceng semakin sering</p>	Bidan
12.00 WIB	<p>Data Objektif:</p> <p>HIS : 2x/10'.25"</p> <p>DJJ : 148 x/menit</p> <p>PD : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal lunak, pembukaan 4 cm, presentasi kepala, selaput ketuban (+), penurunan di Hodge II, STLD (+).</p>	Bidan
12.20 WIB	<p>Analisa:</p> <p>Ny. H umur 35 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 40⁺⁵ minggu, janin tunggal, hidup intra uterin dalam persalinan kala I fase aktif.</p> <p>Dasar: DS: Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering.</p> <p>DO: Punctum maksimum terdengar jelas pada perut ibu</p>	Bidan

bagian kiri bawah pusat, frekuensi 148 kali per menit. Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal lunak, pembukaan 4cm, presentasi kepala, selaput ketuban utuh, penurunan di Hodge II, STLD (+).

18.32 Penatalaksanaan: Bidan
WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, pembukaan masih tetap 4 cm

E: Ibu mengerti

2. Mengobservasi kesejahteraan janin dan ibu serta kemajuan persalinan meliputi:

- DJJ dan HIS setiap 30 menit

- Nadi setiap 30 menit

- Pembukaan serviks setiap 4 jam

- TD, Suhu setiap 4 jam

E: Terlampir pada lembar observasi

3. Menganjurkan ibu untuk miring kiri

E: Ibu bersedia miring kiri

4. Kolaborasi dengan dr SPOG, akan dilakukan stimulasi oksitosin untuk merangsang kontraksi untuk mempercepat kemajuan persalinan

E: Kolaborasi telah dilakukan

5. Memberikan infom consent untuk tindakan induksi yang akan dilakukan

E: Infom consent telah ditanda tangani oleh keluarga pasien

6. Melakukan advis dokter yaitu pasang infus RL + drip oksitosin 5 IU dengan tetesan mulai 8 tetes per menit, dinaikan 4 tetes dengan interval 30 menit sampai tetesan maksimal 24 tetes per menit, dimulai pukul 14.00 WIB

E: Infus RL + drip oksitosin 5 IU telah terpasang

7. Menyiapkan APD, partus set, heating set, resusitasi bayi, pakaian ibu dan bayi

APD terdiri dari: Masker, avron / celemek, handscoon bersih dan sarung tangan steril.

Partus set terdiri dari: 2 buah klem kocher, 1 gunting tali pusat, 1 gunting episiotomy, 1 klem 1/2 kocher, 1 kateter nelaton, pengikat tali pusat.

Heating set terdiri dari: 1 piset anatomi, 1 piset sirugik, 1

gunting benang, jarum otot dan jarum kulit.

Resusitasi bayi

Pakaian ibu dan bayi: baju ibu, kain jarik, celana dalam, pembalut, baju bayi, popok, bedong, sarung tangan dan kaki, topi bayi.

E: Alat sudah disiapkan

b. Kala II

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. H
UMUR 35 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ USIA KEHAMILAN 40⁺⁶ MINGGU
DENGAN PERSALINAN KALA II NORMAL DI RSIA**

SAKINAH IDAMAN MLATI SLEMAN

4.15 Data Perkembangan Kala II

Jam	Tindakan	Paraf
10.00 WIB	Data Subjektif: Ibu mengatakan kenceng - kenceng semakin sering Ibu mengatakan sudah ingin mengejan	Bidan
10.15 WIB	Data Objektif: Vital Sign TD : 110/80 mmHg N : 80 x/mnt Inspeksi - Tekanan pada anus - Perineum menonjol - Vulva membuka Abdomen DJJ : 140 x/mnt. Teratur	Bidan

	HIS: 3x/10'.30"	
	PD : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, selaput ketuban (-), AK jernih, penurunan di Hodge I, STLD (+).	
10.30 WIB	<p>Analisa:</p> <p>Ny. H umur 35 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 40⁺⁶ minggu dalam persalinan kala II dengan keadaan normal.</p> <p>Dasar: DS: Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan sudah ingin mengejan</p> <p>DO: PD : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, selaput ketuban (-), AK jernih, penurunan di Hodge I, STLD (+).</p>	Bidan
10.35 WIB	<p>Penatalaksanaan:</p> <p>1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan baik bahwa pembukaan sudah lengkap dan Ibu sudah masuk masa persalinan.</p> <p>E: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui ibu memasuki masa persalinan</p> <p>2. Melakukan pertolongan persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Melihat tanda-tanda gejala kala 2 : dorongan meneran, adanya tekanan pada spincter anus, perineum menonjol, vulva vagina membuka ● Meminta suami untuk membantu proses meneran ● Membimbing ibu untuk memeran ● Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi ● Memasang handuk diatas perut ibu (Jika kepala janin telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm) ● Meletakkan kain steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong pasien ● Membuka tutup partus set dan memakai sarung tangan steril ● melindungi perineum ibu dengan satu tangan yang dilapisi kain steril, setelah Nampak diameter kepala janin 5-6 cm didepan vulva ● Melakukan penekanan prenum dengan gaya tekanan kebawah dan kedalam, Tangan yang lain menahan kepala janin agar tidak terjadi defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala. ● Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau 	Bidan

bernafas cepat.

- Mengecek adanya lilitan tali pusat
- Menunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara bipariental dan Menganjurkan kepada ibu untuk meneran secara perlahan-lahan saat kontraksi. Tarik kearah bawah dengan lembut kepala hingga bahu anterior lahir dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas d hingga bahu posterior lahir.
- Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- Menyusuri badan bayi sampai ke tungkai bawah janin
- Menilai sepiantas bayi dan meletakkan bayi di atas perut ibu
- Mengeringkan bayi dengan seksama

Bayi lahir pukul 10.45 WIB, bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki

c. Kala III

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. H
UMUR 35 TAHUN P₂A₀AH₂ DALAM PERSALINAN KALA III
NORMAL DI RSIA SAKINAH IDAMAN MLATI SLEMAN**

Tabel 4.16 Data Perkembangan Kala III

Jam	Tindakan	Paraf
10.45 WIB	Data Subjektif: Ibu mengatakan sudah merasa lega bayinya sudah lahir Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules	Bidan

10.46 WIB	<p>Data Objektif:</p> <p>TFU : Setinggi pusat</p> <p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>Kontraksi uterus : Baik</p> <p>Tali pusat didepan vulva, terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tidak ada janin kedua.</p>	Bidan
10.50 WIB	<p>Analisa:</p> <p>Ny. H umur 35 tahun P₂A₀AH₂ dalam persalinan kala III dengan keadaan normal.</p> <p>Dasar: DS: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules</p> <p>DO: TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, kontraksi baik.</p>	Bidan
10.55 WIB	<p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Ibu bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik dan ibu sudah mengetahui keadaannya dan keadaan bayinya dalam keadaan baik. 2. Melakukan MAK III <ul style="list-style-type: none"> ● Memeriksa kembali uterus dengan meraba abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. E: Tidak ada janin kedua ● Menjelaskan dan memberitahu ibu akan disuntik agar uterus berkontraksi dengan baik. E: Ibu bersedia untuk diinjeksi ● Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, memberikan injeksi Oksitoxin IM 1/3 paha atas bagian distal lateral. E: ibu sudah diinjeksi oksitoxin ● Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva. E: klem sudah dipindahkan ● Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simfisis untuk mendeteksi adanya kontraksi, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat. E: Sudah dilakukan ● Setelah uterus berkontraksi,menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang dan atas (dorsocranial), secara hati-hati untuk mencegah inversi uterus. E: Sudah dilakukan. ● Melakukan penegangan tali pusat dan lakukan dorongan dorsocranial hingga plasenta terlepas, Meminta ibu meneran pendek-pendek sambil Bidan menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian arahkan keatas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorsocranial). E: Sudah 	Bidan

dilakukan

- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. E: Sudah dilakukan
 - Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati, pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. E: Plasenta lahir spontan dengan berat 450 gram.
 - Melakukan massage uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir. E: Sudah dilakukan.
 - Plasenta lahir Jam 10.52 WIB
3. Memeriksa kelengkapan plasenta dari sisi maternal kotiledon lengkap, dari sisi fetal tali pusat disentralis, panjang 50 cm, berat \pm 500 gram terdapat 2 vena 1 arteri, selaput utuh.
 4. Mengevaluasi laserasi pada vagina dan *perineum* dan terdapat Laserasi derajat 2 (mukosa vagina sampai otot prenum) pada Ny. H dan akan dilakukan penjahitan.
- Melakukan evaluasi pendarahan kala III yaitu \pm 100 cc (dbn)
-

d. Kala IV

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. H
UMUR 35 TAHUN P₂A₀AH₂ DENGAN PERSALINAN KALA IV
NORMAL DI RSIA SAKINAH IDAMAN MLATI SLEMAN**

Tabel 4.17 Data Perkembangan Kala IV

Jam	Tindakan	Paraf
11.00 WIB	Data Subjektif: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules	Bidan
11.00 WIB	Data Objektif: KU : Baik Kesadaran: CM TD : 110/70 mmHg Nadi : 88 x/ mnt	Bidan

	Suhu : 36,8 ⁰ C	
	TFU : 2 jari di bwh pusat	
	Kontraksi : Keras	
	Perdarahan: dbn	
11.15 WIB	Analisa: Ny. H umur 35 tahun P ₂ A ₀ AH ₂ dalam persalinan kala IV dengan keadaan normal. Dasar: DS: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules DO: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, perdarahan dbn.	Bidan
11.15 WIB	Penatalaksanaan: 1. Memberikan injeksi lidocaine 1 % dan melakukan penjahitan luka pada mukosa vagina sampai otot preinium Ny. H (laserasi derajat II). E: penjahitan telah dilakukan . 2. Menyuntikan metergin 0,2 mg secara IM di paha ibu. E: Metergin telah di suntikan 3. Melakukan observasi jumlah perdarahan pada ibu, dan perdarahan ibu dalam batas normal. E: Observasi telah dilakukan, perdarahan dbn 4. Membersihkan ibu dengan air bersih menggunakan waslap memakaikan pembalut dan kain bersih, dan membantu ganti pakaian ibu. E: ibu sudah terlihat nyaman. 5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menggantikan cairan yang hilang selama persalinan, dan ibu sudah mau minum. E: ibu bersedia makan dan minum 6. Memberikan terapi Asmef 2x1, Amox 3x1, dan suprabion 1x1. E: ibu bersedia meminumnya 7. Mengganti cairan infus RL 500 cc. E: cairan infus telah diganti 8. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% lalu dibilas dengan air sabun dan air bersih, cuci tangan yang masih menggunakan handscoon kedalam larutan klorin 0,5% lalu lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit, setelah itu mencuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian mengeringkan dengan handuk bersih dan kering.	Bidan
	Jam 13.00 WIB pindah bangsal	

3. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

a. Kunjungan BBL

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
BAYI NY. H UMUR 0 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL
DI RUMAH SAKIT SAKINAH IDAMAN MLATI SLEMAN**

DATA SUBJEKTIF (04 April 2018 / Jam: 11.00 WIB)

1) Keluhan utama

-

2) Riwayat Intranatal

Lahir tanggal : 4 April 2018

Jam : 10.45 WIB

a) Usia gestasi : 40⁺6 minggu

b) Jenis persalinan : Normal

c) Penolong / tempat: Bidan / Rumah sakit

d) Komplikasi : Tidak ada

e) Air ketuban : Jernih

f) Plasenta

Lahir : Lengkap

Ukuran/Berat : Oval/ 500 gram

Tali pusat : 50 cm

Kelainan : Tidak ada

g) Lama persalinan

Kala I : 1 hari 2 Jam

Kala II : 30 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

h) Keadaan bayi : Bayi sehat

DATA OBJEKTIF (04 April 2018 / Jam 11.05 WIB)

1) K/U : Baik

Kesadaran : CM

TTV :

Suhu : 36,6⁰C

Nadi : 148 x/menit

RR : 48x/menit

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : mesocephal, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada cepal hematoma
- b) Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda
- c) Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak infeksi, tidak ada secret
- d) Mulut : simetris, tidak ada labiocicis, palatocicis, dan tidak ada labiopalatocicis
- e) Telinga : simetris, tidak ada kotoran, tidak ada infeksi, ada daun telinga, ada lubang telinga
- f) Leher : simetris, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan thyroid
- g) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- h) Payudara : simetris, ada puting
- i) Paru-paru : pernafasan normal, tidak ada wheezing dan rochi
- j) Jantung : denyut jantung normal
- k) Abdomen : simetris, tidak ada benjolan

Tali pusat : masih segar

l) Ekstremitas

Atas : simetris, jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada sianosis, gerak aktif

Bawah : simetris, jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada sianosis, gerak aktif

m) Genetalia : terdapat dua testis pada scrotum, ujung penis berlubang

n) Anus : berlubang

o) Punggung : tidak ada spina bifida, tidak kifosis dan lordosis

p) Kulit : kemerahan

3) Reflek

a) Reflek rotting : bayi langsung dapat mencari puting susu

b) Reflek sucking : bayi dapat menghisap kuat

c) Reflek tonic neck: bayi dapat menoleh kekanan dan ke kiri

d) Reflek morrow : bayi langsung kaget saat ada rangsangan

e) Reflek grasping : bayi langsung menggenggap saat ada rangsangan

f) Reflek babynski : bayi langsung mengerutkan jari saat ada rangsangan.

4) Antropometri

a) PB : 51 cm

b) BB : 3930 gram

c) LK : 35 cm

d) LD : 36 cm

e) LP : 35 cm

f) LILA : 11 cm

ANALISA (04 April 2018 / Jam 11.30 WIB)

By. Ny. H umur 0 hari dengan keadaan normal

Dasar: DS: Bayi lahir tanggal 4 April 2018, jam 11.00 WIB

DO: Warna kulit kemerahan, bayi menangis kuat. BB: 3930 gram,

PB: 51 cm.

PENATALAKSANAAN (04 April 2018 / Jam 11.30 WIB)

Tabel 4.18 Penatalaksanaan BBL

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.30 WIB	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu BB: 3930 gram, PB: 51 cm, Suhu: 36,6°C</p> <p>E: Ibu mengerti</p> <p>2. Memberikan injeksi vitamin k 1mg secara IM pada anterolateral paha kiri, pada 1 jam setelah lahir dengan dosis 0,5mg.</p> <p>E: Bayi sudah diberikan njeksi vitamin K 1mg</p> <p>3. Memberikan obat mata eritromisin 0,5% pada kedua mata dari arah lateral ke medial setelah 1 jam pasca persalinan</p> <p>E: Obat mata eritromisin 0,5% telah diberikan pada kedua mata dari arah lateral ke medial konjungtiva.</p> <p>4. Rencana:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bayi diberikan imunisasi Hb O 	Bidan

b. Kunjungan Neonatus pertama

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
BAYI NY. H UMUR 14 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL
DI BPM AMBAR TURI SLEMAN**

Tanggal/waktu pengkajian: 17 April 2018 / 17.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Tabel 4.19 Data Perkembangan Kunjungan Neonatus Pertama

Jam	Tindakan	Paraf
17.00 WIB	<p>Data Subjektif:</p> <p>Ibu mengatakan banyinya sehat</p> <p>Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 4 maret 2018, jam 10.45 WIB</p> <p>Ibu mengatakan bayinya telah diberikan salep mata, vitamin k dan imunisasi hepatitis O</p>	Anisa
17.05 WIB	<p>Data Objektif:</p> <p>K/U : Baik</p> <p>Kesadaran : CM</p> <p>TTV :</p> <p>Suhu : 36,8⁰C</p> <p>Nadi : 148 x/menit</p> <p>RR : 48x/menit</p> <p>PB : 51 cm</p> <p>BB : 3950 gram</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ikterik.</p>	Anisa
17.15 WIB	<p>Analisa:</p> <p>Bayi Ny. H umur 14 hari normal dengan tali pusat sudah puput.</p> <p>Dasar: DS: Ibu mengatakan bayinya sehat</p> <p>DO: BB: 3950 gram, PB: 51cm.</p>	Anisa
7.20 WIB	<p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan <p>Suhu: 36,8⁰C, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, tali pusat sudah puput</p> <p>E: ibu mengerti</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan KIE tentang Asi Eksklusif <p>Asi eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa tambahan makanan atau cairan apapun selama 6 bulan</p>	Anisa

E: ibu mengerti

3. Memberikan KIE tentang tehnik menyusui yang benar yaitu pada saat menyusui posisi ibu nyaman mungkin, duduk dikursi yang mempunyai sandaran dan tidak menggantung kakinya, memakai baju yang berkancing depan, membangunkan bayi jika bayi tertidur, posisi menghadap dada ibu, lengan bawah ibu menyangga punggung bayi dan telapak tangan memegang bokong bayi dengan tubuh bayi dalam keadaan lurus sehingga perut bayi menyentuh perut ibu

E: ibu mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari agar terhindar dari ikterik

Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dijemur yaitu selama kurang lebih 15 menit dengan cara menelanjangi tubuh bayi dan mata bayi dan menganjurkan ibu agar bayinya dijemur setiap pagi sekitar jam 7-8 selama kurang lebih 15 menit

E: ibu mengerti

Dokumentasi hasil tindakan

c. Kunjungan Neonatus kedua

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
BAYI NY. H UMUR 29 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL
DI BPM AMBAR TURI SLEMAN**

Tanggal/waktu pengkajian: 03 Mei 2018 / 18.00 WIB

Tempat : BPM Ambar

Tabel 4.20 Data Perkembangan Kunjungan Neonatus Kedua

Jam	Tindakan	Paraf
18.00 WIB	Data Subjektif: Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat Ibu mengatakan masih memberikan Asi Eksklusif, menetek	Anisa

	dengan kuat	
18.05 WIB	<p>Data Objektif:</p> <p>K/U : Baik</p> <p>Kesadaran: CM</p> <p>Nadi : 148 x/menit</p> <p>RR : 42 x/menit</p> <p>Suhu : 36,7⁰ C</p> <p>BB : 4150 gram</p> <p>PB : 51 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ikterik.</p>	Anisa
18.20 WIB	<p>Analisa:</p> <p>Bayi. Ny h umur 27 hari dengan keadaan normal</p> <p>Dasar: DS: Ibu mengatakan masih memberikan Asi Eksklusif, bayi menetek dengan kuat.</p> <p>DO: Muka tidak pucar, konjungtiva merah muda, sklera putih, nayi tidak ikterik.</p>	Anisa
18.25 WIB	<p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam kondisi baik meliputi nadi 148x/menit, suhu 36,7⁰C <p>E: ibu mengerti tentang kondisi bayinya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberi pendamping ASI atau susu formula <p>E: ibu mengatakan bahwa bayinya selalu diberi ASI tanpa makanan pendamping</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberitahu kepada ibu agar bayinya di imunisasi BCG untuk melindungi dari infeksi tuberculosis (TBC) <p>E: ibu mengerti dan akan mengimunisasikan bayinya</p> <p>Melakukan pendokumentasian</p>	Anisa

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal 4 April 2018, didapatkan hasil pemeriksaan dari rumah sakit yaitu TD: 110/80 mmHg, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra dan ibu mendapatkan terapi tablet fe 1x1, Asmef 2x1, Amox 3x1 dan Vitamine A 1x1.

a) Kunjungan PNC pertama

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. H UMUR
35 TAHUN P₂A₀AH₂ 14 HARI POSTPARTUM NORMAL
DI BPM AMBAR TURI SLEMAN**

Tanggal/waktu pengkajian: 17 April 2018 / 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien (Gadung, Bangunkerto,
Turi)

Identitas

Ibu Suami

Nama : Ny. H Tn. T

Umur : 35 tahun 37 tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMP SMU
Pekerjaan : IRT Swasta
Alamat : Gadung, Bangunkerto, Turi

DATA SUBJEKTIF (17 April 2018 / Jam 16.00 WIB)

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 4 maret 2018, jam 10.45 WIB

Ibu mengatakan ASI nya kurang lancar

Ibu mengatakan makan/minum (+)/(+)

Ibu mengatakan darah nifas sudah tidak keluar, hanya flek-flek berwarna coklat kekuningan.

DATA OBJEKTIF (17 April 2018 / Jam 16.05 WIB)

K/U : Baik

Kesadaran : CM

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 88x/menit

TFU : Sudah tidak teraba

ANALISA (17 April 2018 / Jam 16.10 WIB)

Ny. H umur 35 tahun P₂A₀AH₂ 2 minggu postpartum dengan nifas normal.

Dasar: DS: Ibu mengatakan ASInya kurang lancar. Makan dan minum (+)

DO: TD 110/80 mmHg. TFU sudah tidak teraba.

PENATALAKSANAAN (17 April 2018 / Jam 16.15 WIB)

Tabel 4.21 Penatalaksanaan kunjungan PNC pertama

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan meliputi TD 110/80 mmHg, TFU sudah tidak teraba E: ibu mengerti 2. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara sebelum ibu menyusui dan jika payudara ibu bengkak bisa dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah itu bersihkan payudara dengan baby oil dan mengurut payudara ibu dengan pelan - pelan E: ibu paham dan bersedia melakukan 3. Mengajarkan suami pijat oksitosin yaitu, <ol style="list-style-type: none"> a. Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu. b. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien. c. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan. 	Anisa

d. Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.

e. Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya.

f. Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.

g. Melakukan pemijatan selama 2-3 menit

E: ibu dan suami mengerti dan bersedia mempraktikanya.

4. Memberitahu ibu pola istirahat dan pola nutrisi, ibu harus istirahat yang cukup dengan memanfaatkan waktu yang ada (saat bayinya tidur) termasuk tidur siang hari dan makan makanan yang bergizi, seperti buah, sayur, protein dan juga harus banyak minum air putih

E: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberitahu ibu cara merawat luka jahitan di jalan lahirnya dengan cara di bilas dengan air hangat agar luka jahitan tidak terjadi infeksi dan mencegah timbulnya bakteri, lalu dikeringkan dengan tissue atau kain bersih, ganti pembalut setiap 4 jam/jika sudah merasa penuh dan banyak makan - makanan yang mengandung protein tinggi untuk membantu penyembuhan pada luka jahitan

E: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Memberitahu ibu personal hygiene yaitu mandi minimal 2x/hari, keramas, gosok gigi, ganti pembalut setiap 4 jam atau jika terasa sudah penuh

E: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

b) Kunjungan PNC kedua

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. H UMUR
35 TAHUN P₂A₀AH₂ 29 HARI POSTPARTUM NORMAL
DI BPM AMBAR TURI SLEMAN**

Tanggal/waktu pengkajian: 3 Mei 2018 / 18.00 WIB

Tempat : BPM Ambar

Tabel 4.22 Data Perkembangan Kunjungan PNC Kedua

Jam	Tindakan	Paraf
18.00 WIB	Data Subjektif: Ibu mengatakan melahirkan sudah 27 hari yang lalu Ibu mengatakan makan/minum (+)/(+) Ibu mengatakan darah sudah tidak keluar Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar	Anisa
18.05 WIB	Data Objektif: K/U : Baik Kesadaran: CM TD : 110/70 mmHg Nadi : 88x/menit BB : 60 kg TFU : Sudah tidak teraba	Anisa
18.25 WIB	Analisa: Ny. H umur 35 tahun P ₂ A ₀ AH ₂ 29 hari postpartum dengan nifas normal Dasar: DS: Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar. Ibu mengatakan darah sudah tidak keluar. DO: TD 110/70 mmHg. TFU sudah tidak teraba lagi.	Anisa

18.30 Penatalaksanaan: Anisa
WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TD 110/70 mmHg, TFU sudah tidak teraba

E: ibu mengerti

2. Mengajukan kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara selama menyusui bayinya

E: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberikan konseling pemilihan alat kontrasepsi untuk ibu setelah melahirkan, seperti alat kontrasepsi jangka panjang

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif sebagai pencegahan terjadinya kehamilan (Marmi, 2016).

Jenis AKDR, saat ini yang umum dipakai yaitu

a. IUD Copper T, berbentuk dari rangka plastik yang lentur dan tembaga yang berada pada kedua lengan IUD dan batang IUD

b. IUD Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan IUD bentuknya agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada pada batang IUD

c. IUD Mirena, terbentuk dari rangka plastik yang dikelilingi oleh silinder pelepas hormon Levonogestrel (hormon progesteron) sehingga IUD ini dapat dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI.

Efektifitas Kontrasepsi AKDR yaitu

Efektifitas AKDR tipe T efektifitasnya sangat tinggi yaitu sekitar 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama. Sedangkan AKDR dengan progesteron sekitar 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.

Keuntungan AKDR

a. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan

b. Metode jangka panjang

c. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat

d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual

e. Meningkatkan kenyamanan seksual, karena tidak perlu

takut hamil

- f. Tidak mempengaruhi produksi ASI
- g. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
- h. Dapat digunakan sampai menopause
- i. Membantu mencegah kehamilan ektopik

Keterbatasan/Efeksamping AKDR

- a. Dapat terjadi kehamilan diluar kandungan atau abortus spontan.
- b. Keluhan suami
- c. Perubahan siklus haid
- d. Perdarahan saat menstruasi
- e. Nyeri haid
- f. Merasakan sakit dan kram perut selama 3-5 hari setelah pemasangan
- g. Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya akan hilang setelah 1-2 hari pemasangan
- h. Tidak mencegah IMS / HIV /AIDS

E: Setelah ibu selesai masa nifasnya ibu akan menggunakan AKDR karena sebelumnya telah menggunakan kontrasepsi AKDR dan cocok.

4. Memberikan terapi selkom C 1x1

E: ibu mengerti dan bersedia meminumnya.

B. PEMBAHASAN

Peneliti melakukan asuhan kebidanan pada Ny. H umur 35 tahun, G₂P₁A₀AH₁ yang dimulai sejak tanggal 29 Januari 2018 sampai dengan 3 Mei 2018 sejak pemantauan kehamilan usia 31⁺⁴ minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada pembahasan studi kasus ini, peneliti akan menyajikan dengan membandingkan antara teori dan manajemen komprehensif yang diterapkan pada Ny. H umur 35 tahun, G₂P₁A₀AH₁ di BPM Ambar D.A Turi Sleman

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pada pemeriksaan kehamilan Ny. H telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 12 kali dilihat dari buku KIA, namun pada TM I Ny. H tidak melakukan kunjungan ANC, dan pada TM II Ny. H melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali dan pada TM III sebanyak 7 kali. Hal ini tidak sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010), bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali dalam kehamilannya yaitu 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III. Ny. H tidak melakukan kunjungan ANC pada TM I karena kurangnya pengetahuan tentang tanda - tanda kehamilan dan Ny. H baru mengetahui kehamilannya pada TM II yaitu pada usia kehamilan 17 minggu karena

ibu mengalami telat menstruasi sudah 2 bulan sehingga ibu memeriksakan kehamilannya di BPM Ambar Turi Sleman.

Standar pelayanan antenatal pada Ny. H sudah sesuai yaitu penimbangan berat badan dan mengukur tinggi badan, pemeriksaan TD, pengukuran LILA, pengukuran TFU, penentuan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) lengkap, pemberian tablet Fe (zat besi) minimal 90 tablet selama kehamilan, tatalaksanaan kasus dan temu wicara dan test laboratorium (Kemenkes, 2016).

Kenaikan berat badan Ny. H selama kehamilan sebanyak 9 kg, yaitu dari 60 kg sebelum hamil menjadi 69 kg pada usia kehamilan 40 minggu. Menurut Manuaba (2010) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 6,5 kg - 16,5 kg. Pada saat dilakukan pengukuran LILA pada Ny. H, didapat hasil 27 cm. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi Ny. H normal dimana menurut Pantiawati (2010) mengatakan bahwa pengukuran LILA berguna untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronik (KEK) dimana LILA normal > 23,5 cm. Hal ini sesuai dengan teori, peningkatan berat badan dan kondisi LILA Ny. H normal yaitu peningkatan berat badan sebanyak 9 kg dan LILA 27 cm. Karena gizi Ny. H terpenuhi sehingga berat badan Ny. H naik dan Ny. H tidak mengalami KEK (kurang energi kronik).

Ny. H telah mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilannya dengan dosis 1 tablet sehari. Menurut Kusmiyati

(2009), yang menyatakan bahwa setiap ibu hamil minimal mendapat Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Dimulai dengan memberikan 1 tablet perhari. Pemberian tablet Fe ini sesuai dengan prosedur yang ada. Hal ini sesuai dengan teori pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah) Ny. H sudah mengonsumsi sejak usia kehamilan 17 minggu, dan Ny. H selalu meminumnya sesuai dosis yang diberikan, sehingga Ny. H mendapatkan tablet Fe sesuai kebutuhan yaitu minimal 90 tablet.

Pada kunjungan pertama tanggal 29 Januari 2018, kondisi Ny. H dikatakan normal dari hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. H yaitu dengan memberikan koseling gizi seimbang, cara menjaga kesersihan, pemenuhan cairan dan pemberian tablet Fe 1x1.

Pada kunjungan kedua tanggal 22 Februari 2018, pada saat dilakukan anamnesa Ny. H mengatakan tidak ada keluhan dan Ny. H merasakan gerak janin lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Kondisi Ny. H dikatakan normal dilihat dari hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik. Asuhan yang diberikan pada Ny. H yaitu dengan pemberian tablet Fe 1x1.

Pada kunjungan ketiga tanggal 1 Maret 2018, kondisi Ny. H dikatakan anemia ringan karena dilihat dari pemeriksaan fisik yaitu konjungtiva terlihat pucat dan pemeriksaan penunjang berupa Hb didapatkan hasil 10,4 gr%. asuhan yang diberikan untuk membantu

penanganan anemia ringan adalah dengan memberikan tablet Fe dengan dosis 2x1. Pada proses persalinan tanggal 03 April 2018 kadar Hb Ny. H di cek kembali dan hasilnya 12,9 gr%. Menurut Ani, L.S (2013) memberikan zat besi 60 mg/hari dapat meningkatkan kadar Hb 1 gr%/bulan, sedangkan bahan makanan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi antara lain buah-buahan dan sayur-sayuran yang kaya akan vitamin A, C, serta asam folat. Setelah ibu mengonsumsi tablet fe 2x1 tablet sehari selama 1 minggu ditemukan kadar Hb ibu naik 2,5 gr% menjadi 12,9 gr%. Hal ini berbeda dengan teori dimana kadar Hb selama 1 bulan dengan pemberian tablet fe 1 tablet sehari, kadar Hb hanya naik 1 gr%, kesenjangan ini bisa terjadi karena penambahan dosis tablet fe per hari yang diminum ibu yaitu 2 tablet sehari, cara konsumsi yang baik dan benar, serta asupan nutrisi sudah terpenuhi.

Pada kunjungan keempat pada tanggal 16 Maret 2018, setelah dilakukan asuhan yaitu berupa pemberian tablet fe dengan dosis 2x1 dan memberikan konseling tentang pemenuhan gizi, kondisi Ny. H dikatakan normal yaitu dilihat dari hasil pemeriksaan fisik konjungtiva tidak pucat.

Berdasarkan perbandingan antara hasil asuhan dengan tinjauan teori, peneliti menyimpulkan hampir seluruh asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny. H, sudah sesuai dengan teori, tetapi masih ada juga asuhan yang tidak sesuai dengan teori seperti ibu tidak melakukan kunjungan ANC pada TM I.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada saat ingin bersalin, kedatangan ibu ditemani oleh keluarganya. Ini melibatkan adanya dukungan moral untuk ibu dan dapat mengurangi rasa kecemasan yang dialami oleh ibu. Ny. H bersalin dalam usia kehamilan 40 minggu 6 hari. Pada saat anamnesa yang dilakukan pada Ny. H pada tanggal 03 April 2018 Jam 08.00 WIB, ibu mengatakan kenceng - kenceng sejak tanggal 02 April 2018 jam 18.00 WIB. Pada pemeriksaan HIS didapat hasil kontraksi $2 \times 10' .25''$ dan saat dilakukan pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, persio tebal lunak, pembukaan 4 cm, presentasi kepala, selaput ketuban (+), penurunan di Hodge II, STLD (+). Setelah dilakukan pemantauan selama 4 jam Ny. H dilakukan pemeriksaan kembali pada jam 12.00 WIB ibu mengatakan kenceng - kenceng semakin sering, dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya tidak ada kemajuan pembukaan 4cm.

Persalinan kala I Ny. H berlangsung lama. Menurut Sofian (2013) persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada prima dan lebih dari 18 jam pada multi. Penyebab kala I lama menurut Prawirohardjo (2009) yaitu Kelainan tenaga (HIS), kelainan janin dan kelainan jalan lahir. Kala I Ny. H berlangsung selama 26 jam. Salah satu penyebab kala I lama pada Ny. H yaitu kelainan tenaga (his). Power His Ny. H tidak adekuat (His dengan frekuensi $< 3 \times 10$ menit dan durasi setiap kontraksinya < 40 detik), His Ny. H $2 \times 10' .25''$ dan tidak mengalami peningkatan selama 4 jam pemantauan. Sehingga Ny. H

dilakukan induksi persalinan untuk merangsang kontraksi uterus. Menurut Hakimi (2010) Indikasi dilakukan induksi yaitu presentasi harus kepala, kehamilan aterm, kepala harus sudah masuk panggul, kematangan serviks dan Ny. H telah memenuhi syarat untuk di induksi. Induksi pada Ny. H berlangsung selama 20 jam dengan melakukan stimulasi oksitosin 5 IU + RL 500 cc dengan tetesan mulai 8 tetes per menit dinaikan 4 tetes dengan interval 30 menit sampai tetesan maksimal 24 tetes per menit. Ini berbeda dengan teori Manuaba (2012) penatalaksanaan pada induksi persalinan yaitu pasang infus dekstosa 5% dalam 500cc dengan 5 IU oksitosin tetesan pertama 8-12 tetes per menit.

Menurut Cunningham (2013), Lama pemberian oksitosin yaitu 2 jam, tetapi lebih dimaksudkan untuk mencapai pola kontraksi lebih dari 200 montovideo yang berlangsung selama minimal 4 jam. Waktu ini diperpanjang menjadi 6 jam, apabila aktivitas yang lebih dari 200 satuan montevideo tidak dapat dipertahankan. Hampir 92% diantara para wanita melahirkan pervaginam. Karena wanita dengan riwayat SC, Gestasi multipel, Presentasi selain puncak kepala, atau korioamnionitis tidak disertakan. Lama stimulasi oksitosin Ny. H yaitu 20 jam. Hal ini berbeda dengan teori Cunningham (20013) yang menyatakan batas stimulasi oksitosin adalah 6 jam.

Pada kala II persalinan berjalan normal. Diawali dengan ibu mengatakan kenceng - kenceng semakin sering dan ibu mengatakan ingin mengejan. Pada pemeriksaan genetalia, perineum menonjol, vulva dan

vagina dan spingter ani membuka serta meningkatnya lendir bercampur darah. Menurut Ai Nurasih (2012), bahwa tanda dan gejala kala II persalinan adalah terjadinya His persalinan, pengeluaran lendir disertai dengan darah dari vagina, pengeluaran cairan. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan dengan teori. Kala II Ny. H berlangsung selama 30 menit dan tidak terjadi penyulit maupun komplikasi. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap pada tanggal 04 April 2018 jam 10.15 WIB sampai dengan pengeluaran bayi pukul 10.45 WIB.

Kala III Ny. H berlangsung selama 10 menit dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan PTT dan memulai pelepasan plasenta. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap jam 10.55 WIB kemudian melakukan massase selama 15 detik. Menurut Arsinah dkk (2010), bahwa kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Saat kala III, dilakukan manajemen aktif kala III yaitu memberikan oksitosin 10 UI secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta serta massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir selama 15 detik. Hal ini sesuai dengan pendapat JNPK-KR (2008), bahwa asuhan kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala tiga terdiri dari 3 langkah utama yaitu pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah lahir,

melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri yang berguna untuk mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan kejadian retensio uteri. Proses kala III berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori dan plasenta lahir lengkap. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah lahir dan memastikan tidak ada janin kedua, sehingga kontraksi uterus berjalan dengan baik.

Kala IV dilakukan penjahitan karena Ny. H mengalami ruptur perineum derajat II. Saat dijahit, ibu diberikan anestesi berupa lidocaine 1%. Pada kala IV, dilakukan observasi selama 2 jam pertama postpartum yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal ini dilakukan untuk mengobservasi keadaan ibu, TTV, perdarahan, kontraksi, tinggi fundus uteri dan kandung kemih. Menurut JNPK-KR (2008), yang menyatakan bahwa pemantauan keadaan umum ibu pada kala IV dilakukan selama 2 jam pertama persalinan yang dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Masa pengawasan berjalan dengan baik dan tidak ada komplikasi yang terjadi selama kala IV. Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan lembar belakang patograf.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. H lahir spontan pada tanggal 04 April 2018 pukul 10.45 WIB, pada usia kehamilan 40⁺⁶ minggu, jenis kelamin laki - laki, BB: 3930 gram, PB 51 cm, anus positif, tidak ada cacat bawaan. Pada pemeriksaan didapat data Apgar skor 7/8, Suhu 36,6⁰C.

Pada bayi Ny. H telah dilakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu klem dan potong tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, perawatan mata dengan memberikan salep mata eritromisin 1% pada kedua mata, dan pemberian vitamin K dosis 0,1 ml secara IM. Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2008) dan (Ai Nurasih, 2012) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu Bersihkan jalan nafas (bila perlu). Keringkan dan tetap jaga kehangatan. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir. Beri salep mata antibiotika eritromisin 1% pada kedua mata. Beri suntikan vitamin K 1 mg dengan dosis 0.1 ml secara IM, di paha kiri anterolateral.

Pada kunjungan pertama tanggal 17 April 2018, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah puput, mengingatkan ibu tentang pemberian Asi Eksklusif yaitu hanya Asi saja yang diberikan tanpa tambahan makanan atau cairan apapun selama 6 bulan, mengajarkan tehnik menyusui bayi yang benar dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya agar terhindar dari ikterik.

Pada kunjungan kedua tanggal 3 Mei 2018, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, berat badan bayi naik, dan menanyakan kepada ibu apakah bayinya telah mendapatkan ASI yang cukup, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk di imunisasi BCG agar terlindung dari infeksi tuberculosis (TBC).

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Peneliti telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali yaitu kunjungan nifas I pada tanggal 17 April 2018 jam 16.00 WIB, kunjungan nifas II 3 Mei 2018 jam 18.00 WIB. Sebelumnya ibu telah melakukan kunjungan nifas I kali di Rumah Sakit yaitu 6 jam pasca persalinan pada tanggal 4 April 2018.

Tujuan kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status kesehatan ibu dan bayi dan untuk mencegah, mendeteksi, merujuk bila terjadi komplikasi dan memberikan pendidikan kesehatan (Rukiyah, 2011). Frekuensi kunjungan masa nifas, yaitu kunjungan pertama 6 jam - 3 hari pasca persalinan, kunjungan kedua 4 hari - 28 hari pasca persalinan, kunjungan ketiga 29 hari - 42 hari pasca persalinan (Profil kesehatan Indonesia, 2015). Kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny. H sudah sesuai dengan teori dimana kunjungan dilakukan 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 6 jam di rumah sakit, kunjungan kedua 14 hari dan kunjungan ketiga 29 hari pasca persalinan.

Pada pemantauan pertama tanggal 4 April 2018, didapatkan data rumah sakit yaitu tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra dan memberikan tablet fe 1x1, Asmef 2x1, Amox 3x1, serta vitamin A 1x1. Menurut Yusari (2016) involusi uteri setelah bayi lahir yaitu 2 jari dibawah pusat. Tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori yaitu pada kunjungan pertama TFU normal 2 jari dibawah pusat dan darah / lochea rubra.

Pada kunjungan pertama tanggal 17 April 2018, dilakukan anamnesa ibu mengeluh air susu yang keluar kurang lancar dan dari hasil pemeriksaan fisik dan didapati hasil keadaan ibu baik dengan tanda - tanda vital normal, TFU sudah tidak teraba, perdarahan tidak ada, pengeluaran lochea serosa / kuning kecoklatan serta tidak ditemukan tanda - tanda infeksi. Dilakukan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin dengan memijat tulang belakang leher ibu sampai tulang costae kelima sampai keenam karena asi ibu kurang lancar. Menurut Yusari (2016), bahwa dalam keadaan fisiologis, tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, berada antara pertengahan pusat dan simfisis pada hari ke lima *postpartum* dan uterus tidak dapat diraba pada hari ke 12 *postpartum* serta Lochea yang keluar pada hari ke 2 minggu *postpartum* yaitu lochea serosa, berupa cairan berwarna agak kuning. Menurut Anik Puji (2016) Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher (*veterbrae*) sampai tulang *costae* kelima sampai keenam.

Berdasarkan asuhan yang dilakukan peneliti tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Pada saat kunjungan kedua ibu mengeluh asinya kurang lancar dan telah dilakukan pemijatan oksitosin bertujuan untuk meningkatkan asi dan memperlancar asi.

Pada kunjungan kedua tanggal 3 Mei 2018, ibu mengatakan asinya sudah keluar lancar dan ibu belum menggunakan kontrasepsi jenis apapun. Pada saat dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik semuanya dalam nbatas normal. Dan pada saat dilakukan konseling kontrasepsi ibu memilih kontrasepsi jangka panjang yaitu AKDR karena sebelumnya ibu sudah pernah menggunakan dan merasa cocok.

Menurut Kemenkes RI (2015) pelayanan kesehatan ibu nifas Ny. H sesuai standar yaitu Ny. H telah mendapatkan pelayanan asuhan Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian Asi Eksklusif, KIE kesehatan ibu nifas dan bayi termasuk keluarga berencana. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan, ibu sudah mendapat asuhanmulai dari pemeriksaan sampai dengan konseling mengenai kontrasepsi yaitu kontrasepsi jangka panjang.