

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. I
UMUR 35 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN
33 MINGGU 3 HARI DI PMB FITRI NURUL H
SLEMAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Kunjungan ANC I

Tanggal/jam pengkajian : 25 Januari 2018 / 17.00 WIB

Tempat : Rumah Klien di Jamblangan
Purwobinangun

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. I
Umur : 35 tahun
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru
Agama : Islam
Alamat : Jamblangan

Identitas Suami

Nama : Tn. A
Umur : 41 tahun
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru
Agama : Islam
Alamat : Jamblangan

2. Data subjektif (25 Januari 2018, jam 17.00 WIB)

a. Ibu mengeluh punggung terasa pegal dan selangkangan terasa sakit.

b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinan sah, menikah 1 kali, usia pada saat menikah yaitu 22 tahun, dengan suami sekarang sudah 13 tahun.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada usia 13 tahun. Siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 7 hari, konsistensi encer, bau khas darah, dan banyaknya ganti pembalut dalam sehari yaitu 4 kali.

HPHT : 06-06-2017, HPL : 13-03-2018.

d. Riwayat obstetri

Tabel 4.1 riwayat kunjungan ANC

Kehamilan		Persalinan				Anak			
Ke	UK	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	BBL	JK	Hidup	Mati
1	Aterm	Spontan	Bidan	Bidan	-	3400 gr	P	Hidup	-
2	8 mgg	Abortus	Dokter	RS	-	-	-	-	-
3	Aterm	Spontan	Bidan	Bidan	-	3300 gr	P	Hidup	-
4	Hamil ini								

e. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat Antenatal Care (ANC)

Melakukan ANC sejak usia kehamilan 5 minggu, di PMB Fitri

Nurul H

Tabel 4.2 riwayat kunjungan ANC di PMB Fitri Nurul H

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I (3x)	Mual muntah	1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit tapi sering 2. Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak beraktivitas dan cukup istirahat. 3. Memberikan tablet asam folat 1 X 1 dan B6 1 X 1
Trimester II (3x)	Tidak ada keluhan	Memberikan tablet Fe 1 X 1 dan kalk 1 x 1
Trimester III (6x)	Tidak ada keluhan	Memberikan tablet Fe 1 x 1 dan kalk 1 X 1

2) Pergerakan janin pertama kali yaitu pada usia kehamilan 15 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir yaitu ± 20 kali.

3) Pola nutrisi

Tabel 4.3 pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	3-4 kali	8-9 kali
Jenis	Nasi, sayur, ayam	Air putih	Nasi, sayur, ayam, ikan	Air putih, susu
Jumlah	½ piring	5-6 gelas	1 piring	8-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4) Pola Eliminasi

Tabel 4.4 pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning	Kuning	Kuning	Kuning
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	3-4 kali	1 kali	7-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

5) Pola Aktifitas

Kegiatan sehari-hari : ibu mengatakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan yaitu mengajar di Taman Kanak-Kanak (TK), menyapu, memasak, mencuci baju dan mencuci piring.

Istirahat/tidur : siang 1-2 jam, malam 7-8 jam

Seksualitas : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

6) Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari,, keramas 3 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah BAB serta BAK. Ibu mengatakan mengganti pakaian dalam jika sudah merasa lembab atau setiap sehabis mandi dan bahan yang digunakan yaitu terbuat dari katun.

7) Imunisasi

Ibu mengatakan riwayat imunisasi Tetanus Toksoid (TT) yaitu TT₃

f. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

- 1) Kehamilan, persalinan, dan nifas pertama : normal tidak ada penyulit maupun masalah
- 2) Kehamilan kedua : abortus
- 3) Kehamilan ketiga, persalinan kedua dan nifas kedua : normal, tidak ada penyulit maupun masalah

g. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) setelah persalinan anak ke dua selama 2 tahun.

h. Riwayat kesehatan

1) Riwayat yang pernah / sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), *Tuberculosis* (TBC), dan Hepatitis B), menurun (seperti Jantung, Asma, Hipertensi, dan *Diabetes Mellitus* (DM)), dan menahun (seperti jantung dan DM).

2) Riwayat yang pernah/sedang diderita oleh keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (seperti HIV/AIDS, TBC, dan Hepatitis B), menurun (seperti Jantung, Asma, Hipertensi, dan DM), dan menahun (seperti jantung dan DM).

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

4) Kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan seperti merokok, minum-minuma beralkohol, jamu, dan tidak ada pantangan makanan atau makanan yang lain.

5) Keadaan psikososial spiritual

(a) Ibu mengatakan merasa senang atas kehamilan ini dan mengatakan ini adalah kehamilan yang diinginkan

(b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan serta ketidaknyamanan di tiap trimester.

(c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan saat ini.

(d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

(e) Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan taat dalam melaksanakan ibadah baik dalam shalat, puasa, dan lain-lain.

3. Data Objektif

a) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

2) Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg N : 79 x/menit

R : 24 x/menit S : 36,7⁰C

3) TB : 156 cm

BB sebelum hamil : 43 kg, BB saat ini 52 kg

LILA = 24 cm

4) Kepala dan Leher

Kepala : simetris, *mesocephal*

Wajah : tidak pucat, tidak ada *cloasma*, tidak oedem

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab tidak pucat, tidak sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gusi berdarah

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri telan.

5) Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

6) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat *linea nigra*, tidak terdapat *strie gravidarum*, perut membesar sesuai umur kehamilannya

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan *prosesus xyfoideus*, fundus teraba bulat lunak (bokong)

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

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras
(kepala), masih bisa digoyangkan (belum masuk panggul)

Leopold IV : konvergen

TFU : 30 cm

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

DJJ : 137 x/menit, teratur

7) Ekstremitas atas : kuku tangan tidak pucat, tidak oedem

Ekstremitas bawah : kuku kakitidak pucat, tidak oedem, dan tidak ada varises

b) Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan data yang didapat dari data sekunder pada buku KIA tanggal 25 Agustus 2017 Ny. I melakukan ANC terpadu, hasil pemeriksaan laboratorium Hb :11,7 gr/dl, protein urin (-), reduksi urine (-), HbsAg (-), HIV/AIDS (-).

4. Analisa

Ny. I umur 35 tahun G4P2A1AH2 usia kehamilan 33 minggu 3 hari dengan kehamilan normal

Data dasar

DS : ibu mengatakan hamil ke empat, HPHT : 06-06-2017, HPL : 13-03-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 137 x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi Leopold janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala.

5. Penatalaksanaan (25 Januari 2018 pukul 17.00 WIB)

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
25/01/2018	<p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 79 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36°C, punggung bayi berada disebelah kiri, kepala janin belum masuk panggul, dan DJJ : 137 x/menit.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada trimester 3 dan cara mengatasinya yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keputihan, cara mengatasinya dengan meningkatkan kebersihan dan memakai pakaian dalam dari bahan katun. - Sakit punggung atas dan bawah, cara mengatasinya dengan posisi atau sikap tubuh yang baik saat beraktivitas, menghindari mengangkat barang berat, dan memakai bantal ketika tidur untuk meluruskan pinggang. - Sesak nafas, cara mengatasinya dengan mengatur posisi ketika tidur dan mengatur pernapasan. - Keringat bertambah, cara mengatasinya dengan menggunakan pakaian yang longgar dan tipis, meningkatkan asupan cairan, dan mandi secara teratur. - Sering BAK, cara mengatasinya dengan menghindari minuman yang mengandung kafein, perbanyak minum pada siang hari, dan melakukan senam kegel. <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3 dan cara mengatasinya.</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu seperti perdarahan pervaginam, bengkak pada muka tangan dan telapak kaki, kenaikan berat badan yang kurang atau berlebihan, peningkatan tekanan darah, sakit kepala hebat, muntah terus, ketuban pecah dini, pusing yang tidak hilang ketika sudah dipakai istirahat, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut hebat, pandangan kabur.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan bersedia datang ke tenaga kesehatan jika mengalami hal tersebut.</p>	Bidan Alifa

Kunjungan ANC II

Tanggal/jam pengkajian : 31 Januari 2018 / 19.15 WIB

Tempat : Rumah Klien di Jamblangan
Purwobinangun

1. Data subjektif (31 Januari 2018, jam 19.15 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg N : 82 x/menit

R : 22 x/menit S : 36,6⁰C

Wajah : tidak oedem, tidak ada *cloasma gravidarum*

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : tidak ada sariawan, gusi berdarah, gigi berlubang, dan karang gigi

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

Abdomen : tidak terdapat *strie gravidarum*, terdapat *linea nigra*, tidak terdapat bekas luka operasi

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan *prosesus xyfoideus*, fundus teraba bulat lunak (bokong)

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

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras (kepala), tidak bisa digoyangkan (sudah masuk panggul)

Leopold IV : divergen, 4/5

TFU : 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : 142 x/menit, teratur

Ekstremitas atas : kuku tangan tidak pucat, tidak oedem

Ekstremitas bawah : kuku kaki tidak pucat, tidak oedem, dan tidak varises

b) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa

Ny. I umur 35 tahun G4P2A1AH2 usia kehamilan 34 minggu 2 hari dengan kehamilan normal

DS : Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142 x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi leopold janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala.

4. Penatalaksanaan (31 Januari 2018 pukul 19.15 WIB)

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
31/01/2018	<p>a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 100/70 mmHg, N : 82 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,6 °C, punggung bayi berada disebelah kanan, kepala janin sudah masuk panggul, dan DJJ : 142 x/menit. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>b. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu timbul his (pinggang terasa sakit menjalar ke depan, his teratur, kekuatan his bertambah jika digunakan untuk aktivitas), mengeluarkan lendir dan darah, pengeluaran cairan yaitu air ketuban. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.</p>	Bidan Alifa

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Kunjungan ANC III

Tanggal/jam pengkajian : 24 Februari 2018 / 17.00 WIB

Tempat : PMB Fitri Nurul H

1. Data subjektif (24 Februari 2018, jam 17.00 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg N : 92 x/menit

R : 25 x/menit S : 36,8⁰C

Wajah : tidak oedem, tidak ada *cloasma gravidarum*

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : tidak ada sariawan, gusi berdarah, gigi berlubang, dan karang gigi

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

Abdomen : tidak terdapat *strie gravidarum*, terdapat *linea nigra*, tidak terdapat bekas luka operasi

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 1 jari di bawah *prosesus xyfoideus*, fundus teraba bulat lunak (bokong)

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

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras (kepala), tidak bisa digoyangkan (sudah masuk panggul)

Leopold IV : divergen, 4/5

TFU : 33 cm

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

DJJ : 136 x/menit, teratur

Ekstremitas atas : kuku tangan tidak pucat, tidak oedem

Ekstremitas bawah : kuku kaki tidak pucat, tidak oedem, dan tidak varises

b) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa

Ny. I umur 35 tahun G4P2A1AH2 usia kehamilan 37 minggu 5 hari dengan kehamilan normal

DS : ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 136 x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi leopold janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala.

4. Penatalaksanaan (24 Februari 2018 pukul 17.00 WIB)

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
24/02/2018	<p>a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 92 x/menit, R : 25 x/menit, S : 36,8 °C, punggung bayi berada disebelah kanan, kepala janin sudah masuk panggul, dan DJJ : 136 x/menit. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>b. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu timbul his (pinggang terasa sakit menjalar ke depan, his teratur, kekuatan his bertambah jika digunakan untuk aktivitas), mengeluarkan lendir dan darah, pengeluaran cairan yaitu air ketuban. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi yaitu pada tanggal 3 Maret 2018 atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	<p>Bidan Fitri Nurul H</p>

Kunjungan ANC IV

Tanggal/jam pengkajian : 07 Maret 2018 / 16.25 WIB
 Tempat : Rumah Klien di Jamblangan
 Purwobinangun

1. Data subjektif (07 Maret 2018, jam 16.25 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg N : 86 x/menit

R : 24 x/menit S : 36,4⁰C

Wajah : tidak oedem, tidak ada *cloasma gravidarum*

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : tidak ada sariawan, gusi berdarah, gigi berlubang, dan karang gigi

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

Abdomen : tidak terdapat *strie gravidarum*, terdapat *linea nigra*, tidak terdapat bekas luka operasi

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari di bawah *prosesus xyfoideus*, fundus teraba bulat lunak (bokong)

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

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras (kepala), tidak bisa digoyangkan (sudah masuk panggul)

Leopold IV : divergen, 2/5

TFU : 33 cm

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

DJJ : 144 x/menit, teratur

Ekstremitas atas : kuku tangan tidak pucat, tidak oedem

Ekstremitas bawah : kuku kaki tidak pucat, tidak oedem, dan tidak varises

b) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa

Ny. I umur 35 tahun G4P2A1AH2 usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan kehamilan normal

DS : ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 144 x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi Leopold janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala.

4. Penatalaksanaan (07 Maret 2018 pukul 16.25 WIB)

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07/03/2018	<p>a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 86 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36,4 °C, punggung bayi berada disebelah kanan, kepala janin sudah masuk panggul, dan DJJ : 144 x/menit. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>b. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu timbul his (pinggang terasa sakit menjalar ke depan, his teratur, kekuatan his bertambah jika digunakan untuk aktivitas), mengeluarkan lendir dan darah, pengeluaran cairan yaitu air ketuban. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.</p> <p>c. Memberikan konseling persiapan persalinan yaitu seperti perlengkapan untuk ibu dan bayi, kendaraan untuk ke tenaga kesehatan, biaya, dan tempat untuk persalinan. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mulai mempersiapkan.</p> <p>d. Mengajukan ibu untuk segera pergi ke tenaga kesehatan jika sudah merasakan tanda-tanda persalinan. Evaluasi : ibu bersedia pergi ke tenaga kesehatan jika sudah merasakan tanda-tanda persalinan.</p>	Bidan Alifa

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA Ny. I UMUR 35
TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 5 HARI DI
PMB FITRI NURUL H SLEMAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Tanggal/jam masuk : 10 Maret 2018 / 03.55 WIB

Tanggal/jam pengkajian : 10 Maret 2018 / 08.00 WIB

Tempat : PMB Fitri Nurul H

Hasil data sekunder yang telah didapatkan dari buku register bidan :

1. Data subjektif (10 Maret 2018, jam 03.55 WIB)

Ibu mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 22.00 WIB dan sudah mengeluarkan lendir darah.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg N : 90 x/menit

R : 22 x/menit S : 36,5⁰C

Wajah : tidak oedem, tidak ada *cloasma gravidarum*

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : tidak ada sariawan, gusi berdarah, gigi berlubang, dan karang gigi

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

Abdomen : tidak terdapat *strie gravidarum*, terdapat *linea nigra*, tidak terdapat bekas luka operasi

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari di bawah *prosesus xyfoideus*, fundus teraba bulat lunak (bokong)

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

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras (kepala), tidak bisa digoyangkan (sudah masuk panggul)

Leopold IV : divergen, 1/5

TFU : 33 cm

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

DJJ : 140 x/menit, teratur

Kontraksi : 2-3 kali dalam 10 menit lama 30 detik, kuat

Genetalia : terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada hematoma, tidak ada varises. Pemeriksaan dalam : v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, POD UUK arah jam 11, STLD (+).

Anus : tidak haemoroid

Ekstremitas atas : kuku tangan tidak pucat, tidak oedem

Ekstremitas bawah : kuku kakitidak pucat, tidak oedem, dan tidak
varises

b) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa

Diagnosa Kebidanan : Ny. I umur 35 tahun G4P2A1AH2 usia
kehamilan 39 minggu 2 hari inpartu kala I fase laten, normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : observasi kala I

4. Penatalaksanaan (10 Maret 2018 pukul 03.55 WIB)

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10/03/2018	<p>a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 90 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,5 °C, punggung bayi berada disebelah kiri, kepala janin sudah masuk panggul, DJJ : 144 x/menit, dan sudah ada pembukaan yaitu 2 cm. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>b. Menganjurkan suami memberikan makan dan minum kepada ibu ketika tidak ada kontraksi untuk tenaga ibu ketika bersalin nanti. Evaluasi : suami bersedia memberikan makan dan minum, ibu bersedia makan dan minum</p> <p>c. Mengajarkan ibu cara relaksasi yaitu menarik napas lewat hidung dan dihembuskan lewat mulut untuk mengurangi rasa sakit ketika timbul kontraksi. Evaluasi : ibu mengerti dan bisa melakukan dengan benar</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk mempercepat pembukaan dan agar aliran oksigen ke janin lancar Evaluasi : ibu bersedia dan sudah dilakukan</p> <p>e. Melakukan pemijatan punggung kepada ibu untuk mengurangi rasa sakit Evaluasi : pemijatan telah dilakukan dan ibu</p>	Bidan Alifa

	<p>merasa rasa sakit berkurang ketika dilakukan pemijatan punggung</p> <p>f. Melakukan pemantauan kepada ibu meliputi kontraksi, Detak Jantung Janin (DJJ), dan nadi yang di observasi setiap 30 menit sekali serta pemeriksaan dalam, tekanan darah, respirasi, dan suhu yang diobservasi setiap 4 jam sekali. Evaluasi : pemantauan telah dilakukan, hasil terlampir</p> <p>g. Mempersiapkan partus set, pakaian bayi, dan resusitasi set. Evaluasi : telah dipersiapkan</p>	
--	--	--

KALA II

1. Data subjektif (10 Maret 2018, jam 09.30 WIB)

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat dan sudah terasa seperti ingin Buang Air Besar (BAB)

2. Data Objektif

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg N : 90 x/menit

R : 25 x/menit S : 36,5⁰C

Abdomen :

DJJ : 144 x/menit, teratur

Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit lama 40 detik, kuat

Genetalia : pemeriksaan dalam : v/u tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, presentasi kepala, tidak ada

molase, POD UUK arah jam 12, penurunan di H4,
STLD (+), air ketuban jernih.

Terdapat tanda gejala kala II : dorongan ingin meneran, tekanan
pada anus, perineum menonjol, vulva membuka

3. Analisa

Diagnosa Kebidanan : Ny. I umur 35 tahun G4P2A1AH2 usia
kehamilan 39 minggu 2 hari inpartu kala II, normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Asuhan Persalinan Normal (APN)

4. Penatalaksanaan (10 Maret 2018 pukul 09.30 WIB)

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10-03-2018	<p>a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan ibu sudah lengkap. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>b. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman Evaluasi : ibu sudah memilih posisi yang nyaman yaitu litotomi</p> <p>c. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar yaitu pandangan lurus ke arah perut, gigi dirapatkan dan tidak bersuara, dagu menempel dada, kedua kaki ditarik ke arah perut, dan mengejan ketika ada kontraksi. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah melakukan dengan benar</p> <p>d. Memeriksa kembali kelengkapan alat. Evaluasi : semua alat sudah lengkap</p> <p>e. Melakukan pertolongan persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kedua tangan melakukan stenen untuk menahan kepala agar tidak defleksi maksimal dan untuk menahan perineum agar tidak ruptur - Setelah kepala lahir menunggu kepala putar paksi luar sambil memeriksa lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat - Selanjutnya tangan bi pariental untuk mengeluarkan bahu depan dan bahu belakang kemudian sangga susur - Melakukan penilaian sepintas : Bayi lahir spontan pukul 09.50 jenis kelamin perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, 	Bidan Fitri Nurul H

	<p>gerakan aktif.</p> <p>Evaluasi : pertolongan persalinan telah dilakukan, bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan</p> <p>f. Melakukan jepit potong tali pusat : menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pangkal pusat bayi kemudian diurut dan dijepit dengan klem yang kedua sekitar 2 cm dari klem pertama kemudian dipotong sambil telapak tangan melindungi pusat bayi. Evaluasi : jepit potong tali pusat telah dilakukan</p> <p>g. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), meletakkan bayi tengkurap di atas perut ibu, kepala bayi ditengah-tengah agak bawah antara kedua payudara, dan memakaikan topi bayi untuk mencegah hipotermi, sambil memastikan dan mengawasi bayi dapat bernapas dengan baik. Evaluasi : IMD telah dilakukan</p>	
--	---	--

KALA III

1. Data subjektif (10 Maret 2018, jam 09.50 WIB)

Ibu mengatakan lega atas kelahiran bayinya dan ibu merasa mules

2. Data Objektif

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 100/80 mmHg N : 83 x/menit

R : 25 x/menit S : 36,5⁰C

Kontraksi uterus : keras

TFU setinggi pusat

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : 150 cc

Tidak ada janin ke dua

Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan uterus globuler

3. Analisa

Diagnosa Kebidanan : Ny. I umur 35 tahun P3A1AH3 inpartu kala III, normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III

4. Penatalaksanaan (10 Maret 2018 pukul 09.50 WIB)

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10-03-2018	<p>a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan normal. Jenis kelamin bayi perempuan.</p> <p>b. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM dengan sudut 90⁰ di paha kanan anterolateral 1 menit setelah bayi lahir. Evaluasi : oksitosin 10 IU telah disuntikkan di paha kanan anterolateral ibu pukul 09.51 WIB</p> <p>c. Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva - Tangan kanan meregangkan tali pusat sejajar lantai dan tangan kiri melakukan dorso kranial - Jika tali pusat bertambah panjang maka pindahkan klem 5-10 cm lagi didepan vulva dan melakukan PTT lagi seterusnya sampai plasenta didepan vulva - Kemudian menangkap plasenta dan dipilin searah jarum jam agar selaput ketuban tidak ada yang tertinggal - Melakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir selama 15 detik - Memeriksa kelengkapan plasenta dari sisi fetal dan maternal, plasenta lengkap <p>Evaluasi : PTT telah dilakukan, plasenta lahir lengkap pukul 09.54 WIB</p>	Bidan Fitri Nurul H

KALA IV

1. Data subjektif (10 Maret 2018, jam 09.54 WIB)

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayi dan plasentanya, ibu masih merasa mules.

2. Data Objektif

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 100/80 mmHg N : 86 x/menit

R : 26 x/menit S : 36,5°C

Kontraksi uterus : keras

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : 150 cc

Laserasi : derajat 2

3. Analisa

Diagnosa Kebidanan : Ny. I umur 35 tahun P3A1AH3 inpartu kala IV, normal

Masalah : laserasi derajat 2

Kebutuhan : hecing dan observasi

4. Penatalaksanaan (10 Maret 2018 pukul 09.54 WIB)

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10-03-2018	<p>a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ada robekan pada jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan dan bersedia dilakukan penjahitan</p> <p>b. Melakukan penjahitan bagian dalam dengan teknik jelujur dan bagian luar dengan teknik putus-putus Evaluasi : penjahitan telah dilakukan</p> <p>c. Mengajarkan ibu untuk melakukan masase fundus uteri dengan tangan searah jarum jam agar kontraksi tetap baik Evaluasi : ibu mengerti dan bisa melakukan dengan benar</p> <p>d. Membersihkan ibu dengan menggunakan air dan mengganti ibu dengan pakaian bersih serta membantu memasang pembalut Evaluasi : ibu telah dibersihkan dan telah diganti pakaiannya</p> <p>e. Melakukan pemantauan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua meliputi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi : pemantauan telah dilakukan, hasil terlampir</p>	Bidan Alifa

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA Ny. I UMUR 35
TAHUN NIFAS 6 JAM NORMAL DI PMB FITRI NURUL H
SLEMAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Kunjungan Nifas 1

Tanggal/jam pengkajian : 10 Maret 2018 / 16.10 WIB

Tempat : PMB Fitri Nurul H

1. Data subjektif (10 Maret 2018, jam 16.10 WIB)

Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan.

2. Data Objektif

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg N : 90 x/menit

R : 23 x/menit S : 36,5⁰C

Kepala : simetris, mesocephal

Wajah : tidak pucat, tidak ada *cloasma*, tidak oedem

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab tidak pucat, tidak sariawan, tidak ada
karang gigi, tidak ada gusi berdarah

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri telan.

Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI (+).

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat *linea nigra*, tidak terdapat *striae gravidarum*, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong

Genetalia : tidak ada oedema, tidak ada varises, pengeluaran lochea rubra, warna merah, konsistensi cair, bau khas lochea, terdapat luka jahitan dan masih basah terkena lochea.

Ekstremitas atas : kuku tangan tidak pucat, tidak oedem

Ekstremitas bawah : kuku kakitidak pucat, tidak oedem, dan tidak varises

3. Analisa

Ny. I umur 35 tahun P3A1AH3 postpartum 6 jam normal

DS : Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan

DO : KU baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, kandung kemih kosong, kontraksi keras

4. Penatalaksanaan (10 Maret 2018 pukul 16.10 WIB)

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10-03-2018	<p>a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu meliputi hasil TTV (TD : 110/70 mmHg, N : 90 x/menit, R : 23 x/menit, S : 36,5⁰C), kontraksi uterus keras, pengeluaran lokhea rubra, dan luka jahitan masih basah terkena lokhea. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>b. Mengajarkan ibu cara melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami bila ingin BAK ataupun BAB. Evaluasi : ibu sudah melakukan ambulasi dini</p> <p>c. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi - Sakit kepala berat - Rasa sakit atau panas waktu BAK - Penglihatan kabur - Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk - Demam tinggi dengan suhu tubuh >38⁰C <p>Evaluasi : ibu mengerti tanda bahaya masa nifas</p> <p>d. Memberikan konseling tentang perawatan luka jahitan perineum kepada ibu yaitu menganjurkan ibu membersihkan dengan air kemudian dikeringkan dengan handuk bersih, serta mengganti pembalut minimal 3X sehari atau jika ibu sudah merasa tidak nyaman. Evaluasi : ibu mengerti cara melakukan perawatan luka jahitan perineum dan mengganti pembalut</p> <p>e. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun kepada bayinya selama 6 bulan dan menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2 jam sekali. Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif dan sering menyusui bayinya</p> <p>f. Memberikan konseling pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir yaitu dengan cara menempatkan bayi di tempat yang hangat, segera mengganti pakaian atau kain bayi bila basah terkena BAK, selalu memakaikan topi pada bayi. Evaluasi : ibu mengerti cara mencegah hipotermi pada bayi</p> <p>g. Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat yaitu setelah mandi dikeringkan dan tidak dibungkus dengan apapun serta tidak dibubuhi apapun hanya dibiarkan terbuka, dan menalikan tali popok di bawah pusat bayi. Evaluasi : ibu mengerti cara perawatan tali pusat pada bayi</p>	Bidan Alifa

Kunjungan Nifas 2

Tanggal/jam pengkajian : 15 Maret 2018 / 17.20 WIB

Tempat : PMB Fitri Nurul H

1. Data subjektif (15 Maret 2018, jam 17.20 WIB)

Ibu mengatakan luka jahitan masih nyeri dan merasa timbul bau tidak sedap. Ibu mengatakan asinya lancar, bayi kuat dalam menyusu, dan ibu mengatakan pola tidur menjadi terganggu.

2. Data Objektif

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 130/80 mmHg N : 84 x/menit

R : 26 x/menit S : 36,5⁰C

Kepala : simetris, mesocephal

Wajah : tidak pucat, tidak ada *cloasma*, tidak oedem

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab tidak pucat, tidak sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gusi berdarah

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri telan.

Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI (+).

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat *linea nigra*, tidak terdapat *striae*, TFU pertengahan symphysis dan pusat.

Genetalia : tidak ada oedema, tidak ada varises, pengeluaran lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan, bau khas lochea, luka jahitan : tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran nanah, luka jahitan sudah menyatu dan masih agak basah.

Ekstremitas atas : kuku tangan tidak pucat, tidak oedem.

Ekstremitas bawah : kuku kakitidak pucat, tidak oedem, dan tidak varises.

3. Analisa

Ny. I umur 35 tahun P3A1AH3 postpartum hari ke-5 normal

DS : Ibu mengatakan luka jahitan masih nyeri dan merasa timbul bau tidak sedap. Ibu mengatakan asinya lancar, bayi kuat dalam menyusui, dan ibu mengatakan pola tidur menjadi terganggu.

DO : KU baik, TFU pertengahan symphysis dan pusat, lochea sanguinolenta.

4. Penatalaksanaan (15 Maret 2018 pukul 17.20 WIB)

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15-03-2018	<p>a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu meliputi hasil TTV (TD : 130/80 mmHg, N : 84 x/menit, R : 26 x/menit, S : 36,5⁰C), pengeluaran lochea sanguinolenta, luka jahitan sudah menyatu dan masih agak basah. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menjelaskan kepada ibu tentang terganggunya pola tidur karena adanya bayi, serta menganjurkan ibu untuk ikut tidur apabila bayi sedang tidur agar stamina dan kesehatan ibu terjaga. Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup</p> <p>c. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara (Breast Care) yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan menggunakan baby oil, kemudian melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah puting susu, kemudian mengompres dengan menggunakan air hangat selama 3 menit dan dikeringkan dengan menggunakan handuk. Evaluasi : ibu mengerti cara melakukan perawatan payudara dan bisa melakukan dengan benar</p> <p>d. Memberikan konseling tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk makan secara teratur dan mengonsumsi makanan yang bergizi seperti lauk pauk, buah dan sayur, serta menganjurkan ibu untuk banyak minum yaitu 9-10 gelas per hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar. Evaluasi : ibu bersedia untuk makan teratur dan memperbanyak minum</p> <p>e. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan luka jahitan yaitu dengan cara selalu membersihkan genitalia ketika selesai BAK maupun BAB dengan air dingin kemudian dikeringkan kemudian ganti pembalut ketika sudah terasa penuh atau tidak nyaman. Evaluasi : ibu mengerti cara melakukan perawatan luka jahitan</p> <p>f. Mengajarkan kepada ibu cara senam nifas ringan yaitu senam kegel (gerakan seperti menahan kencing) tujuannya adalah untuk membantu penyembuhan luka jahitan pada jalan lahir. Evaluasi : ibu bisa melakukan senam kegel</p> <p>g. Mengajarkan keluarga melakukan pijat oksitosin kepada ibu yang bertujuan untuk memperlancar pengeluaran ASI Evaluasi : pijat oksitosin telah dilakukan dan suami megerti cara melakukan pijat oksitosin</p>	<p>Bidan Fitri Nurul H</p>

Kunjungan Nifas 3

Tanggal/jam pengkajian : 15 April 2018 / 15.30 WIB
 Tempat : Rumah Klien di Jamblangan
 Purwobinangun

1. Data subjektif (15 April 2018, jam 15.30 WIB)

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, ASI lancar dan dalam menyusui tidak ada masalah.

3. Data Objektif

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg N : 79 x/menit

R : 23 x/menit S : 36,7⁰C

Kepala : simetris, mesocephal

Wajah : tidak pucat, tidak ada *cloasma*, tidak oedem

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab tidak pucat, tidak sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gusi berdarah

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri telan.

Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI (+).

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat *linea nigra*, tidak terdapat *strie*, TFU tidak teraba

Genetalia : tidak ada oedema, tidak ada varises, pengeluaran lochea alba, warna putih, bau khas lochea, luka jahitan : tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran nanah, luka jahitan sudah menyatu dan sudah kering.

Ekstremitas atas : kuku tangan tidak pucat, tidak oedem.

Ekstremitas bawah : kuku kakitidak pucat, tidak oedem, dan tidak varises.

3. Analisa

Ny. I umur 35 tahun P3A1AH3 postpartum hari ke-36 normal

DS : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, ASI lancar dan dalam menyusui tidak ada masalah.

DO : KU baik, TFU sudah tidak teraba, lochea alba

4. Penatalaksanaan (15 April 2018 pukul 15.30 WIB)

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15-04-2018	a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu meliputi hasil TTV (TD : 110/80 mmHg, N : 79 x/menit, R : 23 x/menit, S : 36,7 ⁰ C), pengeluaran lokhea alba, luka jahitan sudah menyatu dan masih sudah kering. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan b. Memberikan konseling kepada ibu tentang KB	

	<p>yaitu mulai dari pengertian KB yaitu adalah upaya untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Tujuan dari KB yaitu untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya untuk mempersiapkan kehidupan dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang. Jenis-jenis alat kontrasepsi non hormonal beserta kelebihan dan kekurangannya.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti pengertian KB, tujuan dan jenis-jenis KB non hormonal</p> <p>c. Memberikan pilihan kepada ibu dan menganjurkan untuk berdiskusi dengan suami tentang alat kontrasepsi apa yang akan dipilih dan menganjurkan untuk ke bidan jika sudah memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang telah dipilih.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan diskusi dengan suami dan akan segera ke bidan jika sudah memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan</p>	Bidan Alifa
--	--	-------------

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BY
Ny. I UMUR 0 JAM NORMAL DI PMB FITRI NURUL H
SLEMAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Tanggal/jam pengkajian : 10 Maret 2018 / 09.50 WIB

Tempat : PMB Fitri Nurul H

Identitas bayi

Nama : By Ny. I

Umur : 6 jam

Tanggal lahir : 10 Maret 2018

Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Pasien

Nama : Ny. I

Umur : 35 tahun

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Guru

Agama : Islam

Alamat : Jamblangan

Identitas Suami

Nama : Tn. A

Umur : 41 tahun

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Guru

Agama : Islam

Alamat : Jamblangan

1. Data subjektif (10 Maret 2018, jam 09.50 WIB)

Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan

2. Data Objektif

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik, warna kulit kemerahan, tangisan kuat, tonus otot baik, gerakan aktif.

Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3400 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 33 cm

Lingkar Lengan : 13 cm

N : 128 x/menit

R : 47 x/menit

S : 36,8⁰C

Kepala : simetris, *mesocephal*, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*

Wajah : simetris, tidak ada terlihat seperti *sindrom down*

Mata : simetris, sejajar kanan dan kiri, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, sklera putih, konjungtifa merah muda

Telinga : simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, daun telinga tidak ada perlekatan

Hidung : tidak ada obstruksi jalan napas, tidak ada *atresia coana*

Mulut : bibir simetris atas bawah, tidak ada kelainan seperti *labioskisis* maupun *palatoskisis*, reflek *rooting* (+), reflek *sucking* (+)

- Leher : tidak mengalami *sindrom turner*, reflek *tonic neck* (+)
- Dada : simetris, tidak ada retraks dinding dada, tidak ada bunyi *wheezing*, bunyi jantung teratur, puting berwarna merah muda
- Abdomen : pada tali pusat tidak ada perdarahan, tidak ada kemerahan pada area tali pusat, tidak ada kelainan seperti *hernia umbilicalis* dan *hernia abdominalis*, tidak ada kelainan *omfalokel*
- Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran cairan abnormal
- Anus : tidak *atresia ani*
- Punggung : tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis, dan skilosis, tidak ada kelainan *spina bifida* dan *meningokel*
- Ekstremitas atas : simetris, sejajar kanan kiri, tidak ada tanda fraktur, gerakan aktif, tidak ada kelainan jumlah jari seperti *polidaktili* maupun *sidaktili*, reflek *grasping* (+/+), reflek *morrow* (+)
- Ekstremitas bawah : simetris, sejajar kanan kiri, tidak ada tanda fraktur, gerakan aktif, tidak ada kelainan jumlah jari seperti *polidaktili* maupun *sidaktili*, reflek *babynski* (+/+), reflek *walking* (+/+)

3. Analisa

By Ny. I umur 0 jam normal

DS : Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan

DO : KU baik, warna kulit kemerahan, tangisan kuat, tonus otot baik, gerakan aktif.

4. Penatalaksanaan (10 Maret 2018 pukul 09.50 WIB)

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10-03-2018	<p>a. Membersihkan bayi baru lahir dengan handuk lalu menghisap lendir dimulut bayi dan hidung agar jalan napas bayi tidak tertutup lendir, dan menghangatkan bayi dengan menggunakan kain bersih . Evaluasi : n bayi menangis kuat, pernapasan teratur</p> <p>b. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dan kepala bayi diantara kedua payudara dengan posisi bayi tengkurap, pada bagian kepala bayi ditutup dengan menggunakan topi dan kain kering untuk menutupi tubuh bayi Evaluasi : IMD dilakukan selama 1 jam</p> <p>c. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu meliputi hasil TTV (N : 128 x/menit, R : 47 x/menit, S : 36,8⁰C), melakukan pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan antropometri : Berat Badan : 3400 gram Panjang Badan : 50 cm Lingkar Kepala: 34 cm Lingkar Dada : 33 cm Lingkar Lengan : 13 cm Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>d. Memberikan injeksi vit K 0,5 mg dipaha kiri luar anterolateralsecara IM dan memberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata Evaluasi : injeksi vit K dan salep mata telah diberikan</p> <p>e. Mengobservasi eliminasi bayi Evaluasi : observasi telah dilakukan</p> <p>f. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi agar tetap hangat dan segera mengganti pakaian bayi ketika sudah basah terkena BAK maupun BAB Evaluasi : bayi sudah dibedong dan segera diganti pakainnya ketika basah</p>	Bidan Fitri Nurul H

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA
BY Ny.I UMUR 6 JAM NORMAL DI PMB FITRI NURUL H
SLEMAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Kunjungan Neonatus 1

Tanggal/jam pengkajian : 10 Maret 2018 / 16.10 WIB

Tempat : PMB Fitri Nurul H

1. Data subjektif (10 Maret 2018, jam 16.10 WIB)

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat, sudah BAK 2 kali dan belum BAB

2. Data Objektif

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik, warna kulit kemerahan, tangisan kuat, tonus otot baik, gerakan aktif.

Tanda-tanda vital

N : 126 x/menit

R : 48 x/menit

S : 36,8⁰C

Kepala : simetris, *mesocephal*, tidak ada *caput succedaneum*,
tidak ada *chepal hematoma*

Wajah : simetris, tidak ada terlihat seperti *sindrom down*

- Mata : simetris, sejajar kanan dan kiri, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, sklera putih, konjungtiva merah muda
- Telinga : simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, daun telinga tidak ada perlekatan
- Hidung : tidak ada obstruksi jalan napas, tidak ada *atresia coana*
- Mulut : bibir simetris atas bawah, tidak ada kelainan seperti *labioskisis* maupun *palatoskisis*
- Leher : tidak mengalami *sindrom turner*
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi *wheezing*, bunyi jantung teratur, puting berwarna merah muda
- Abdomen : pada tali pusat tidak ada perdarahan, tidak ada kemerahan pada area tali pusat, tidak ada kelainan seperti *hernia umbilikal* dan *hernia abdominalis*, tidak ada kelainan *omfalokel*
- Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran cairan abnormal
- Anus : tidak *atresia ani*
- Punggung : tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis, dan skilosis, tidak ada kelainan *spina bifida* dan *meningokel*

Ekstremitas atas : simetris, sejajar kanan kiri, tidak ada tanda fraktur, gerakan aktif, tidak ada kelainan jumlah jari seperti *polidaktili* maupun *sidaktili*

Ekstremitas bawah : simetris, sejajar kanan kiri, tidak ada tanda fraktur, gerakan aktif, tidak ada kelainan jumlah jari seperti *polidaktili* maupun *sidaktili*

3. Analisa

By Ny. I umur 6 jam normal

DS : Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dengan kuat, sudah BAK 2 kali dan belum BAB

DO : KU baik, warna kulit kemerahan, tangisan kuat, tonus otot baik, gerakan aktif.

4. Penatalaksanaan (10 Maret 2018 pukul 16.10 WIB)

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10-03-2018	<p>a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu meliputi hasil TTV (N : 126 x/menit, R : 48 x/menit, S : 36,8⁰C) Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>b. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi agar tetap hangat dan segera mengganti pakaian bayi ketika sudah basah terkena BAK maupun BAB Evaluasi : bayi sudah dibedong dan segera diganti pakainnya ketika basah</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayi sesering mungkin</p> <p>d. Memberi KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat agar tetap menjaga tali pusat selalu bersih dan kering serta dibiarkan dalam keadaan terbuka tanpa dibubuhi apapun Evaluasi : ibu mengerti tentang perawatan tali pusat</p>	Bidan Fitri Nurul H

Kunjungan Neonatus 2

Tanggal/jam pengkajian : 15 Maret 2018 / 17.20 WIB

Tempat : PMB Fitri Nurul H

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien dan buku KIA, bayi N telah diberikan imunisasi HB 0 pada tanggal 11 Maret 2018 pukul 06.00 WIB.

1. Data subjektif (15 Maret 2018, jam 17.20 WIB)

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan lancar, tali pusat sudah lepas

2. Data Objektif

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik

Berat Badan : 3550 gram

Panjang Badan : 50 cm

Tanda-tanda vital

N : 123 x/menit

R : 44 x/menit

S : 36,6⁰C

Kepala : simetris, *mesocephal*, tidak ada *caput succedaneum*,
tidak ada *cephal hematoma*

Wajah : simetris, tidak ada terlihat seperti *sindrom down*

- Mata : simetris, sejajar kanan dan kiri, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, sklera putih, konjungtiva merah muda
- Telinga : simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, daun telinga tidak ada perlekatan
- Hidung : tidak ada obstruksi jalan napas, tidak ada *atresia coana*
- Mulut : bibir simetris atas bawah, tidak ada kelainan seperti *labioskisis* maupun *palatoskisis*
- Leher : tidak mengalami *sindrom turner*
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi *wheezing*, bunyi jantung teratur, puting berwarna merah muda
- Abdomen : tali pusat sudah terlepas, tidak ada kelainan seperti *hernia abdominalis* dan *omfalokel*
- Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran cairan abnormal
- Punggung : tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis, dan skilosis, tidak ada kelainan *spina bifida* dan *meningokel*
- Ekstremitas atas : simetris, sejajar kanan kiri, tidak ada tanda fraktur, gerakan aktif, tidak ada kelainan jumlah jari seperti *polidaktili* maupun *sidaktili*

Ekstremitas bawah : simetris, sejajar kanan kiri, tidak ada tanda fraktur, gerakan aktif, tidak ada kelainan jumlah jari seperti *polidaktili* maupun *sidaktili*

3. Analisa

By. N umur 6 hari normal

DS : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan lancar, tali pusat sudah lepas

DO : KU baik, tali pusat sudah terlepas

4. Penatalaksanaan (15 Maret 2018 pukul 17.20 WIB)

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15-03-2018	<p>a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu meliputi hasil TTV (N : 123 x/menit, R : 44 x/menit, S : 36,6⁰C), BB : 3550 gram, dan PB : 50 cm Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>b. Memberikan konseling kepada ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun Evaluasi : ibu mengerti tentang ASI eksklusif dan bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayi</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayi sesering mungkin</p> <p>d. Memeriksa tanda bahaya pada bayi seperti ikterus Evaluasi : tidak ada tanda ikterus pada bayi</p> <p>e. Mengingatkan kembali untuk kunjungan ulang kepada ibu tanggal 18 Maret 2018 untuk dilakukan imunisasi BCG pada bayi Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	Bidan Fitri Nurul H

Kunjungan Neonatus 3

Tanggal/jam pengkajian : 31 Maret 2018 / 14.45 WIB
 Tempat : Rumah Klien di Jamblangan
 Purwobinangun

1. Data subjektif (31 Maret 2018, jam 14.45 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam pemberian ASI, tetapi bayi rewel saat malam hari

2. Data Objektif

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital

N : 123 x/menit

R : 47 x/menit

S : 36,5⁰C

Kepala : simetris, *mesocephal*, tidak ada *caput succedaneum*,
 tidak ada *cephal hematoma*

Wajah : simetris, tidak ada terlihat seperti *sindrom down*

Mata : simetris, sejajar kanan dan kiri, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, sklera putih, konjungtifa merah muda

Telinga : simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, daun telinga tidak ada perlekatan

- Hidung : tidak ada obstruksi jalan napas, tidak ada *atresia coana*
- Mulut : bibir simetris atas bawah, tidak ada kelainan seperti *labioskisis* maupun *palatoskisis*
- Leher : tidak mengalami *sindrom turner*
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi *wheezing*, bunyi jantung teratur, puting berwarna merah muda
- Abdomen : tali pusat sudah terlepas, tidak ada kelainan seperti *hernia abdominalis* dan *omfalokel*
- Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran cairan abnormal
- Punggung : tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis, dan skilosis, tidak ada kelainan *spina bifida* dan *meningokel*
- Ekstremitas atas : simetris, sejajar kanan kiri, tidak ada tanda fraktur, gerakan aktif, tidak ada kelainan jumlah jari seperti *polidaktili* maupun *sidaktili*
- Ekstremitas bawah : simetris, sejajar kanan kiri, tidak ada tanda fraktur, gerakan aktif, tidak ada kelainan jumlah jari seperti *polidaktili* maupun *sidaktili*

3. Analisa

By. N umur 21 hari normal

DS : Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam pemberian ASI, tetapi bayi rewel saat malam hari

DO : KU baik, menyusu kuat

4. Penatalaksanaan (31 Maret 2018 pukul 14.45 WIB)

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
31-03-2018	<p>a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu meliputi hasil TTV (N : 123 x/menit, R : 47 x/menit, S : 36,5⁰C) Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayi sesering mungkin</p> <p>c. Melakukan pemijatan kepada bayi yang bertujuan untuk meningkatkan durasi tidur dan agar bayi tidak rewel. Evaluasi : ibu mengerti tujuan pijat bayi dan bersedia bayinya dilakukan pemijatan. Pemijatan telah dilakukan</p> <p>d. Mengingatkan kepada ibu untuk kunjungan imunisasi BCG sesuai yang telah dijadwalkan oleh bidan yaitu pada tanggal 13 April 2018 Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan imunisasi BCG sesuai yang telah dijadwalkan</p>	Bidan Alifa

B. Pembahasan

Dalam laporan tugas akhir *Continue of Care* ini penulis akan membahas tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang dilaksanakan dari kehamilan Trimester III yaitu pada usia kehamilan 33 minggu 3 hari sampai dengan nifas serta bayi baru lahir di PMB Fitri Nurul H Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada BAB ini penulis akan mencoba membahas dengan membandingkan antara teori dengan praktek di lapangan. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan dan penatalaksanaan asuhan yang sesuai dengan asuhan kebidanan.

1. Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2014), kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Selama kehamilan ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 12 kali yang terdiri dari 3 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 6 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori menurut Dewi (2011) yaitu kunjungan ANC minimal dilakukan 4 kali, 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan dari data sekunder maupun pada saat kunjungan ANC I sampai dengan kunjungan ANC IV pada tanggal 25 Januari 2018, 31 Januari 2018, 24 Februari 2018, dan 07

Maret 2018, Ny. I telah mendapatkan asuhan yang sesuai seperti yang tercantum pada teori. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dengan hasil pemeriksaan semua dalam keadaan normal. Hasil pengukuran TFU juga sudah sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010). Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan yaitu 13 kg selama kehamilan. Kenaikan berat badan Ny.I dalam batas yang normal sesuai dengan teori menurut Sari (2015) yaitu kenaikan berat badan rata-rata selama kehamilan adalah 12,5 kg. Dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny. I dalam batas normal. Dilihat dari penambahan berat badan dan kenaikan TFU, kemajuan kehamilan Ny. I sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010) dan Sari (2015).

Dalam kehamilan ini keluhan yang dirasakan oleh Ny. I pada trimester III yaitu sesak nafas, hal ini terjadi karenapeningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂, uterus membesar dan menekan diafragma. Diberikan konseling dengan menjelaskan penyebab fisiologinya, merentangkan lengan diatas kepala serta menarik nafas panjang, mendorong postur tubuh yang baik, latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang ditinggikan, makan tidak terlalu banyak, kontrol ke dokter bila ada asma. Hal ini telah sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2009).

Tablet penambah darah diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang yaitu satu tablet sehari. Pemberian tablet penambah darah

bertujuan untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 30 mg), 90 tablet selama kehamilan (Sari, 2015). Pada trimester I Ny. I mendapatkan tablet zat besi sebanyak ± 30 tablet, trimester II dan trimester III mendapatkan ± 60 tablet, sehingga dalam pemberian tablet zat besi ini tidak ada kesenjangan teori. Berdasarkan data-data yang telah didapatkan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, serta data sekunder pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan adanya masalah pada kehamilan Ny. I.

2. Persalinan

a. Kala I

Pada tanggal 10 Maret 2018 pukul 03.55 didapatkan data subjektif ibu mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 22.00 WIB dan sudah mengeluarkan lendir darah. Dilakukan pemeriksaan fisik dan hasil normal, hasil pemeriksaan dalam terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada hematoma, tidak ada varises. Pemeriksaan dalam : v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, POD UUK arah jam 11, STLD (+). Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang telah dilakukan Ny. I sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah dan mules-mules. Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir dan darah, serta pengeluaran cairan (Sulistiyawati, 2010).

Kala I persalinan pada Ny. I berlangsung selama 6 jam dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Berdasarkan teori yang ada fase laten yaitu membutuhkan waktu kurang lebih 8 jam dan fase aktif terbagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, serta fase deselerasi yang masing-masing fase membutuhkan waktu kurang lebih 2 jam. Dalam hal ini Ny. I tidak dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, sehingga dalam pemantauan melalui lembar partograf tidak dapat diketahui kemajuan persalinannya sebelum memasuki pembukaan lengkap.

Adapun asuhan yang diberikan pada kala I yaitu meliputi observasi kondisi ibu dan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf, memantau kondisi bayi, pemberian hidrasi, menganjurkan dan membantu Ny. I dalam perubahan posisi dan ambulasi, dan memberikan asuhan komplementer sesuai dengan kebutuhan ibu. Hal ini telah sesuai dengan teori yang ada menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010) yaitu asuhan yang diberikan pada kala I meliputi pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan lembar partograf, pemantauan keadaan bayi, pemberian hidrasi bagi pasien, menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi, mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman, dan memfasilitasi dukungan keluarga.

Dalam kala I ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik menurut Rohani, dkk (2011) karena pemeriksaan dalam dilakukan

setiap 4 jam sekali untuk mengurangi terjadinya infeksi. Sedangkan kenyataannya Ny. I tidak dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali.

b. Kala II

Sesuai dengan teori dalam kala II, penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. I antara lain yaitu membantu memilih posisi yang nyaman yaitu posisi litotomi, mengajarkan teknik mengejan, dan mengatur pernapasan serta menganjurkan adanya keluarga yang mendampingi ibu pada saat bersalin yang dapat mengurangi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh ibu.

Kala II persalinan pada Ny. I berlangsung selama 20 menit dimulai dari pembukaan lengkap pada pukul 09.30 WIB dan bayi lahir spontan pukul 09.50 WIB. Berdasarkan teori yang ada, kala II berlangsung 1,5 jam pada primigravida dan 0,5 jam pada multigravida (Kuswanti, dkk. 2014). Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti *power* (tenaga dari ibu), *passage* (panggul), *passager* (fetus), serta hubungan janin dan panggul Hidayat (2010). Serta asuhan persalinan yang diberikan telah sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN).

c. Kala III

Sesuai dengan teori dalam kala III penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. I yaitu pemberian oksitosin 10 IU, melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT), dan masase fundus uteri.

Kala III yang berlangsung pada Ny. I yaitu selama 4 menit setelah bayi lahir yaitu pada pukul 09.54 WIB. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh sesuai dengan asuhan yang ada dalam APN, plasenta lahir lengkap. Dalam hal ini terdapat kesenjangan teori dengan praktik karena biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit dan tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Kuswanti, dkk. 2014).

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Pada Ny. I terdapat robekan pada jalan lahir yaitu derajat 2, dan dilakukan penjahitan bagian dalam dengan teknik jelujur dan bagian luar dengan teknik putus-putus. Hasil pemeriksaan pada kala IV yaitu kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong. Pemantauan yang dilakukan pada kala IV yaitu meliputi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan dilakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Berdasarkan hasil yang didapatkan pada pemantauan kala IV tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

3. Nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas

berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2009). Berdasarkan hasil anamnesa yang didapatkan bahwa ibu masih merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir. Kunjungan nifas yang dilakukan Ny. I yaitu kunjungan 6 jam postpartum (Kf1), kunjungan 5 hari postpartum (Kf2), dan kunjungan 30 hari postpartum (Kf3). Kunjungan nifas menurut Kemenkes RI (2017) yaitu Kf1 (6 jam sampai hari ke tiga postpartum), Kf2 (pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 postpartum), dan Kf3 (pada hari ke-29 sampai hari ke-42 postpartum). Hasil dari kunjungan nifas Ny. I tidak ditemukan masalah maupun komplikasi apapun dan kunjungan juga telah sesuai dengan standar yang ditetapkan Kemenkes RI.

Kunjungan I, pemeriksaan 6 jam postpartum pada Ny. I didapatkan hasil kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, warna merah, konsistensi cair, bau khas lochea, terdapat luka jahitan dan masih basah terkena lochea. Memberikan konseling pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir yaitu dengan cara menempatkan bayi di tempat yang hangat, segera mengganti pakaian atau kain bayi bila basah terkena BAK, selalu memakaikan topi pada bayi. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun kepada

bayinya selama 6 bulan dan menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2 jam sekali. Hal ini telah sesuai dengan teori asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas 1.

Kunjungan II, 5 hari postpartum adalah memastikan involusi berjalan normal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit, memberikan konseling kepada ibu asuhan pada bayi yaitu menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari (Kemenkes RI, 2017). Hasil pemeriksaan pada Ny. I TFU pertengahan symphysis dan pusat. pengeluaran lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan, bau khas lochea, luka jahitan : tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran nanah, luka jahitan sudah menyatu dan masih agak basah. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menjelaskan kepada ibu tentang terganggunya pola tidur karena adanya bayi, serta menganjurkan ibu untuk ikut tidur apabila bayi sedang tidur agar stamina dan kesehatan ibu terjaga. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menjelaskan kepada ibu tentang terganggunya pola tidur karena adanya bayi, serta menganjurkan ibu untuk ikut tidur apabila bayi sedang tidur agar stamina dan kesehatan ibu terjaga. Serta memberikan asuhan komplementer kepada ibu senam nifas yaitu senam kegel.

Kunjungan III, 30 hari postpartum adalah menanyakan pada ibu penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami serta memberikan konseling

KB secara dini (Kemenkes RI, 2017). Memberikan konseling kepada ibu tentang KB yaitu mulai dari pengertian KB yaitu adalah upaya untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Tujuan dari KB yaitu untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya untuk mempersiapkan kehidupan dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang. Jenis-jenis alat kontrasepsi non hormonal beserta kelebihan dan kekurangannya. Hal ini telah sesuai dengan teori yang ada.

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi Ny. I lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari, lahir spontan pukul 09.50 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, berat badan 3400 gram, dan tidak ada cacat bawaan. Hal ini merupakan keadaan normal sesuai dengan ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Kementerian Kesehatan RI (2010).

Kunjungan I, dilakukan 6 jam setelah bayi baru lahir yaitu melakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik kepada bayi, menjaga kehangatan pada bayi, memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan tali pusat bayi serta pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Hal ini telah sesuai dengan teori penatalaksanaan pada kunjungan neonatus menurut Kemenkes RI (2015). Kunjungan II dan III hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah pada bayi baru lahir. Memberikan konseling kepada ibu tentang ASI Eksklusif yaitu

memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, memeriksa tanda bahaya pada bayi seperti ikterus.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA