

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. E UMUR 30
TAHUN G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 20⁺¹ MINGGU
DENGAN NORMAL DI KLINIK UMUM PRATAMA
BINA SEHAT BANTUL YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN ANC I

Tanggal/waktu pengkajian : 13 Desember 2018/Pukul 17.00 WIB

Tempat : Klinik Umum Pratama Bina Sehat

Identitas

Ibu

Suami

Nama : Ny. E

Tn. H

Umur : 30 Tahun

30 Tahun

Agama : Islam

Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMK

SMK

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Karyawan Swasta

Alamat : Surobayan RT.05

Surobayan RT.05,

Agomulyo, Sedayu, Bantul Agomulyo, Sedayu, Bantul

Data Subjektif (13 Desember 2018, Pukul 17.00 WIB)

a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hari ini merupakan jadwal kunjungan ulang. Ibu mengatakan kurang paham tentang makanan apa saja yang boleh dikonsumsi oleh ibu hamil dan ibu masih percaya terhadap mitos pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil.

b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, umur ibu ketika menikah 25 tahun dan umur suami 26 tahun, pernikahan dengan suami sekarang sudah 5 tahun, tercatat di KUA sah.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan usia menarche 16 tahun, siklus 40 hari, lama 3-4 hari. Sifat darah encer dan berbau khas. Disminore ringan dan banyaknya ganti pembalut 3 kali. HPHT : 25-07-2018 dan HPL 2-05-2019.

d. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat ANC

Melakukan ANC sejak usia kehamilan 9 minggu di Klinik Umum Pratama Bina Sehat.

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 2 kali	Pusing dan mual	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Memberikan terapi asam folat X 1x1, vitamin C X 1x1, dan kalk IV 1x1 oleh bidan Wiwik Dwi Prapti.
Trimester II 8 kali	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein. Memberikan terapi tablet Fe X 1x1, vitamin C X 1x1, dan kalk X 1x1 oleh bidan Wiwik Dwi Prapti.
Trimester III 12 kali	Batuk dan pilek pada tanggal 23 Februari 2019	<ol style="list-style-type: none"> Konsultasi dengan dokter obsgyn. Memberikan terapi tablet Fe X 1x1, vitamin C X 1x1 dan kalk X 1x1 oleh bidan Wiwik Dwi Prapti. Menganjurkan dan mengajari cara <i>knee</i>

-
- chest.*
4. KIE gizi ibu hamil tentang makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein.
-

2) Pergerakan janin

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir > 10 kali.

3) Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	6 kali	3-4 kali	6-8 kali
Macam	Nasi, sayur, telur, tahu atau tempe goreng	Air putih dan teh manis	Nasi, sayur, telur, ikan, tahu atau tempe goreng, dan buah-buahan	Air putih dan teh manis
Jumlah	½ piring	6 gelas	1 piring	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4) 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	5-6 kali	1 kali	6-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

5) Pola aktivitas

- a) Kegiatan sehari-hari : Bekerja di pusat perbelanjaan, menyapu, mencuci, dan memasak.
- b) Istirahat/tidur : Tidur malam hari selama 7-8 jam/hari.
- c) Seksualitas : 1 kali dalam 2 minggu dan tidak

ada keluhan.

6) Pola hygiene

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

7) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah immunisasi TT4 (2013), TT 5 pada tanggal 1 Februari 2019 diusia kehamilan 27⁺²minggu.

8) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.4 Riwayat yang lalu

TTL Umur	Jenis Persln	Tmpt Persln	Penolong	Bayi		Nifas	
				PB/BB Jns Klmm	Kead	Kead	Laktasi
Aterm	Induksi	RS	Dokter Bidan	PB : 49 cm BB : 2.900 gr JK: Laki	Sehat	Baik	ASI selama 2 tahun
Kehamilan sekarang							

9) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 tahun dan KB suntik 1 bulan ± 2 tahun.

10) Riwayat kesehatan

a) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

b) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d) Kebiasaan-kebiasaan

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

11) 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) Tanggapan 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

a. Keadaan umum	: Baik
b. Kesadaran	: Composmentis
c. Tanda-tanda vital	
1) TD	: 100/80 mmHg
2) N	: 80 kali/menit
3) S	: 36,6 ^o C
4) RR	: 20 kali/menit
5) LILA	: 22 cm
6) TB	: 155 cm
7) BB sebelum hamil	: 44 kg
8) BB saat ini	: 50 kg
9) IMT	: 20,8 kg/m

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka : Simetris, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum, tidak ada edema.
- 2) Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah.
- 3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries dentis, tidak ada stomatitis, tidak ada gingivitis, tidak ada epulis.
- 4) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
- 5) Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada benjolan/massa, tidak ada pengeluaran kolostrum.
- 6) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum.

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba ballotement.

TFU : 16 cm

TBJ : $(16-12) \times 155 = 620$ gram

Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 145 kali/menit, dan teratur.
- 7) Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan pervaginam, tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, dan tidak ada hematoma.
- 8) Anus : Tidak ada hemoroid.
- 9) Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak pucat, tidak ada edema, dan reflek patela baik (+).

e. Pemeriksaan Penunjang/laboratorium

Pada tanggal 11 Oktober 2018 Ny. E melakukan ANC terpadu di Puskesmas Sedayu I, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum, hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menahun dan menular seperti jantung, diabetes, asma, hipertensi dan HIV/AIDS. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran hijau, buah-buahan dan makanan yang tinggi akan kalori dan protein seperti nasi, mie, tahu, tempe, telur, ikan dan daging merah. Pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 11 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg non reaktif, HIV/AIDS non reaktif dan siphilis non reaktif.

Analisa

Ny. E umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 20⁺¹ minggu dengan kehamilan kekurangan energi kronis (KEK).

DS : Ibu mengatakan kurang paham tentang makanan apa saja yang boleh dikonsumsi oleh ibu hamil dan ibu masih percaya terhadap mitos pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil. HPHT : 25-07-2018 dan HPL 2-05-2019.

DO: KU baik, LILA 22 cm, IMT 20,8 kg/m, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 145 kali/menit, dan teratur. Hasil palpasi teraba ballotement.

Penatalaksanaan (Tanggal 13 Desember 2018, Pukul 17.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/80 mmHg, N 80 kali/menit, S 36,6⁰C, RR 20 kali/menit, LILA 22 cm, IMT 20,8 kg/m teraba ballotement, dan DJJ 145 kali/menit. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mitos pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil itu tidaklah benar dan ibu hamil tidak dianjurkan untuk memakan makanan yang banyak 	Bidan Wiwik Dwi Prapti

mengandung gas seperti durian dan nangka.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang mitos pantangan makanan tertentu pada ibu hamil.

3. Memberikan KIE gizi untuk optimalisasi pemenuhan gizi pada ibu hamil KEK yaitu dengan memakan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein serta makanan yang banyak mengandung zat besi. Contohnya seperti telur, ikan, hati, daging merah, tahu, tempe, kacang-kacangan dan sayurah hijau.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan tersebut.

4. Menganjurkan ibu untuk menambah porsi makan atau makan lebih sering.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menambah porsi makan atau makan lebih sering.

5. Memberikan terapi tablet Fe X 1×1, vitamin C X 1×1, dan kalk X 1×1 oleh bidan Wiwik Dwi Prapti.

Evaluasi : Ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran.

6. Menganjurkan ibu untuk memberitahu apabila ingin melakukan ANC di Puskesmas atau bidan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan informasi apabila ingin melakukan ANC.

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 10 hari lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

KUNJUNGAN ANC 2

Tanggal/waktu pengkajian : 14 Februari 2019/Pukul 17.00 WIB

Tempat : Klinik Umum Pratama Bina Sehat

Data Subjektif

- a. Keluhan utama

Ibu mengatakan hari ini merupakan jadwal untuk senam hamil dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Pola pemenuhan nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan lebih sering, dengan 4 kali makan/hari, porsi 3/4 piring, jenis nasi, ikan, telur, tahu, tempe, sayuran hijau dan buah-buahan, serta minum 6-8 gelas/hari.

c. Pola aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : Bekerja di pusat perbelanjaan dari pukul 08.00-15.00 WIB, menyapu, mencuci, dan memasak.
- 2) Istirahat/tidur : Tidur malam hari selama 7-8 jam/hari.
- 3) Seksualitas : 1 kali dalam 2 minggu dan tidak ada keluhan.

d. Riwayat kehamilan saat ini

Ibu mengatakan kehamilan berjalan dengan normal dan tidak ada masalah. Gerakan janin aktif >12 kali sehari.

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) TD : 90/70 mmHg
 - 2) N : 80 kali/menit
 - 3) RR : 20 kali/menit
 - 4) S : 36,6⁰C
 - 5) TB : 155 cm
 - 6) LILA : 24 cm
 - 7) BB sebelum hamil : 44 kg
 - 8) BB saat ini : 55 kg
 - 9) IMT : 22,8 kg/m
- d. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Muka : Simetris, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum, tidak ada edema.
 - 2) Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah.

- 3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries dentis, tidak ada stomatitis, tidak ada gingivitis, tidak ada epulis.
- 4) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
- 5) Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada benjolan/massa, tidak ada pengeluaran kolostrum.
- 6) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum.

Palpasi Leopold

- Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstermitas).
- Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
- Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (convergen).
- TFU : 25 cm
- TBJ : $(25-12) \times 155 = 2.015$ gram

Auskultasi DJJ: Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 144 kali/menit, dan teratur.

- 7) Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan pervaginam, tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, dan tidak ada hematoma.
- 8) Anus : Tidak ada hemoroid.
- 9) Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak pucat, tidak ada edema,

dan reflek patela baik (+).

e. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

Analisa

Ny. E umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 29⁺¹ minggu dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin aktif >12 kali sehari. HPHT : 25-07-2018 dan HPL 2-05-2019.

DO: KU baik, LILA 24 cm, IMT 22,8 kg/m, BB 55 kg, TD 90/70 mmHg, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 144 kali/menit dan teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

Penatalaksanaan (Tanggal 14 Februari 2019, Pukul 17.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 90/70 mmHg, N 80 kali/menit, S 36,6⁰C, RR 20 kali/menit, LILA 24 cm, 22,8 kg/m, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, dan DJJ 144 kali/menit. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu manfaat dari senam hamil yaitu ibu dapat menyesuaikan terhadap perubahan fisik akibat kehamilan, menguasai teknik pernapasan, melakukan latihan kontraksi dan relaksasi, mengurangi stress dan kecemasan, mengurangi terjadinya inkontinesia urine, pertumbuhan dan kesejahteraan bayi serta mengajari ibu gerakan senam hamil. Evaluasi : Ibu mengerti manfaat dan gerakan senam hamil. 3. Mengajari ibu gerakan senam hamil dengan gerakan latihan pendahuluan, inti dan penenangan. Evaluasi : Ibu mengerti gerakan senam hamil. 4. Memberikan KIE gizi pada ibu hamil yaitu dengan memakan makanan yang tinggi kalori 	Bidan Wiwik Dwi Prapti

dan tinggi protein serta makanan yang banyak mengandung zat besi. Contohnya seperti telur, ikan, hati, daging merah, tahu, tempe, kacang-kacangan dan sayurah hijau.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan tersebut.

5. Memberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan TM III yaitu seperti sering BAK, sembelit, keringat bertambah, sesak nafas, nyeri ligamentum rotundum dan nyeri pada punggung, varises, hemoroid dan kram pada kaki.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan pada kehamilan TM III.

6. Memberikan terapi tablet Fe X 1×1, vitamin C X 1×1, dan kalsium X 1×1 oleh bidan Wiwik Dwi Prapti.

Evaluasi : Ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran.

7. Menganjurkan ibu untuk memberitahu apabila ingin melakukan ANC di Puskesmas atau bidan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan informasi apabila ingin melakukan ANC.

8. Menganjurkan ibu untuk kunjung ulang 10 hari lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

KUNJUNGAN ANC 3

Tanggal/waktu pengkajian : 7 Maret 2019/Pukul 18.00 WIB

Tempat : Klinik Umum Pratama Bina Sehat

Data Subjektif

- a. Keluhan utama

Ibu mengatakan hari ini merupakan jadwal USG dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

- b. Pola pemenuhan nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan lebih sering, dengan 4 kali makan/hari, porsi 3/4 piring, jenis nasi, ikan, telur, tahu, tempe, sayuran hijau dan buah-buahan, serta minum 6-8 gelas/hari.

c. Pola aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : Bekerja di pusat perbelanjaan dari pukul 08.00-15.00 WIB, menyapu, mencuci, dan memasak.
- 2) Istirahat/tidur : Tidur malam hari selama 7-8 jam/hari.
- 3) Seksualitas : 1 kali dalam 2 minggu dan tidak ada keluhan.

d. Riwayat kehamilan saat ini

Ibu mengatakan kehamilan berjalan dengan normal dan tidak ada masalah. Gerakan janin aktif >12 kali sehari.

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) TD : 90/70 mmHg
 - 2) N : 80 kali/menit
 - 3) RR : 20 kali/menit
 - 4) S : 36,6⁰C
 - 5) TB : 155 cm
 - 6) LILA : 24,5 cm
 - 7) BB sebelum hamil : 44 kg
 - 8) BB saat ini : 58 kg
 - 9) IMT : 24,1 kg/m

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka : Simetris, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum, tidak ada edema.
- 2) Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah.
- 3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries dentis, tidak ada stomatitis, tidak ada gingivitis, tidak ada epulis.

- 4) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
- 5) Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada benjolan/massa, tidak ada pengeluaran kolostrum.
- 6) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum.
- 7) Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan pervaginam, tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, dan tidak ada hematoma.
- 8) Anus : Tidak ada hemoroid.
- 9) Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak pucat, tidak ada edema, dan reflek patela baik (+).
- e. Pemeriksaan penunjang
Dilakukan pemeriksaan USG tanggal 7 Maret 2019 di Klinik Umum Pratama Bina Sehat oleh dokter obsgyn dengan hasil BB janin 1.900 gr, denyut jantung janin 138 kali/menit, presentasi bokong, letak plasenta normal, air ketuban utuh dan cukup.

Analisa

Ny. E umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 32⁺¹ minggu dengan kehamilan sungsang.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin aktif >12 kali sehari. HPHT : 25-07-2018 dan HPL 2-05-2019.

DO: KU baik, LILA 24,5 cm, IMT 24,1 kg/m, BB 58 kg, TD 90/70 mmHg. Hasil pemeriksaan USG janin tunggal, BB janin 1.900 gram, denyut jantung 138 kali/menit, dan bagian terendah janin bokong.

Penatalaksanaan (Tanggal 7 Maret 2019, Pukul 18.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="563 405 1257 689">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 90/70 mmHg, N 80 kali/menit, S 36,6⁰C, RR 20 kali/menit, LILA 24,5 cm, hasil USG janin tunggal, BB janin 1.900 gram, denyut jantung 138 kali/menit dan bagian terendah janin bokong. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan <li data-bbox="563 701 1257 1205">2. Menjelaskan dan mengajari ibu cara melakukan <i>knee chest</i> yaitu dengan melakukan posisi sujud dengan kedua tangan diletakkan di lantai, salah satu sisi muka menempel di lantai dan kedua kaki direntangkan selebar bahu, dada dan bahu sedapat mungkin menempel lantai, lipat kedua lutut sehingga paha tegak lurus dengan lantai, dan pertahankan posisi selama 10-15 menit. Manfaat melakukan <i>knee chest</i> yaitu dapat membantu janin untuk berputar kembali sehingga kepala janin berada dibawah. Evaluasi : Ibu mengerti cara melakukan <i>knee chest</i>. <li data-bbox="563 1216 1257 1574">3. Memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka, tangan dan kaki, nyeri perut yang hebat, demam, ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, dan bayi kurang bergerak. Segeralah ibu periksa ke tenaga kesehatan bila mengalami salah satu hal tersebut. Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan. <li data-bbox="563 1585 1257 1753">4. Memberikan terapi tablet Fe X 1×1, vitamin C X 1×1, dan kalk X 1×1 oleh bidan Wiwik Dwi Prapti. Evaluasi : Ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran. <li data-bbox="563 1765 1257 1933">5. Menganjurkan ibu untuk memberitahu apabila ingin melakukan ANC di Puskesmas atau bidan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan informasi apabila ingin melakukan ANC. <li data-bbox="563 1944 1257 1975">6. Menganjurkan ibu untuk kunjung ulang 10 hari 	Bidan Wiwik Dwi Prapti

lagi atau jika ada keluhan.
 Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

KUNJUNGAN ANC 4

Tanggal/waktu pengkajian : 21 Maret 2019/Pukul 18.00 WIB

Tempat : Klinik Umum Pratama Bina Sehat

Data Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan hari ini merupakan jadwal untuk USG dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Pola pemenuhan nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan lebih sering, dengan 4 kali makan/hari, porsi 3/4 piring, jenis nasi, ikan, telur, tahu, tempe, sayuran hijau dan buah-buahan, serta minum 6-8 gelas/hari.

c. Pola aktivitas

1) Kegiatan sehari-hari : Bekerja di pusat perbelanjaan dari pukul 08.00-15.00 WIB, menyapu, mencuci, dan memasak.

2) Istirahat/tidur : Tidur malam hari selama 7-8 jam/hari.

3) Seksualitas : 1 kali dalam 2 minggu dan tidak ada keluhan.

d. Riwayat kehamilan saat ini

Ibu mengatakan kehamilan berjalan dengan normal dan tidak ada masalah. Gerakan janin aktif >12 kali sehari.

Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

1) TD : 100/70 mmHg

2) N : 80 kali/menit

3) RR : 20 kali/menit

- 4) S : 36,6⁰C
- 5) TB : 155 cm
- 6) LILA : 25 cm
- 7) BB sebelum hamil : 44 kg
- 8) BB saat ini : 60 kg
- 9) IMT : 24,97 kg/m

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka : Simetris, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum, tidak ada edema.
- 2) Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah.
- 3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries dentis, tidak ada stomatitis, tidak ada gingivitis, tidak ada epulis.
- 4) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
- 5) Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada benjolan/massa, tidak ada pengeluaran kolostrum.
- 6) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum.
- 7) Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan pervaginam, tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, dan tidak ada hematoma.
- 8) Anus : Tidak ada hemoroid.
- 9) Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak pucat, tidak ada edema, dan reflek patela baik (+).

e. Pemeriksaan penunjang

Dilakukan pemeriksaan USG pada tanggal 21 Maret 2019 di Klinik Umum Pratama Bina Sehat oleh dokter obsgyn dengan hasil BB

janin 2.400 gr, denyut jantung janin 152 kali/menit, presentasi kepala, letak plasenta normal, air ketuban utuh dan cukup.

Analisa

Ny. E umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 34⁺¹ minggu dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin aktif >12 kali sehari. HPHT : 25-07-2018 dan HPL 2-05-2019.

DO: KU baik, LILA 25 cm, IMT 24,97 kg/m, BB 60 kg, dan TD 100/70 mmHg. Hasil pemeriksaan USG janin tunggal, BB janin 2.400 gram, denyut jantung 152 kali/menit dan bagian terendah janin kepala.

Penatalaksanaan (Tanggal 21 Maret 2019, Pukul 18.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, N 80 kali/menit, S 36,6⁰C, RR 20 kali/menit, LILA 25 cm, hasil USG janin tunggal, BB janin 2.400 gram, denyut jantung + dan bagian terendah janin kepala. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>follow up knee chest</i>. Evaluasi : Ibu mengatakan sudah melakukan <i>knee chest</i> selama 5-10 menit setiap kali selesai sholat dan jika ada waktu senggang. 3. Memberikan KIE persiapan persalinan (P4K) yaitu dengan mempersiapkan perlengkapan ibu seperti kain panjang, BH yang menopang payudara, celana dalam, baju dengan kancing depan, pembalut khusus ibu nifas, handuk, perlengkapan mandi ibu dan perlengkapan untuk bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi, selimut, handuk serta perlengkapan mandi bayi. Mempersiapkan biaya atau asuransi, kendaraan, dan donor darah jika diperlukan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan. 4. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, terjadinya his yang semakin lama semakin sering, teratur dan lama durasinya, dan pengeluaran cairan 	Bidan Wiwik Dwi Prapti

ketuban.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.

5. Memberikan terapi tablet Fe X 1×1, vitamin C X 1×1, dan kalk X 1×1 oleh bidan Wiwik Dwi Prapti.

Evaluasi : Ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran.

6. Menganjurkan ibu untuk memberitahu apabila ingin melakukan ANC di Puskesmas atau bidan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan informasi apabila ingin melakukan ANC.

7. Menganjurkan ibu untuk kunjung ulang 10 hari lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

2. Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL PADA
NY.E UMUR 30 TAHUN G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 39⁺⁶
MINGGU DI KLINIK UMUM PRATAMA BINA SEHAT
BANTUL YOGYAKARTA**

Data Sekunder dari Klinik Umum Pratama Bina Sehat

Tanggal/waktu pengkajian : 1 Mei 2019/Pukul 23.00 WIB

Tempat : Klinik Umum Pratama Bina Sehat

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. E	Tn. H
Umur	: 30 Tahun	30 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat	: Surobayan RT.05	Surobayan RT.05,
	Agomulyo, Sedayu, Bantul	Argomulyo,Sedayu, Bantul

KALA I

Data Subjektif (1 Mei 2019, Pukul 23.00 WIB)

a. Alasan datang

Ibu datang ke klinik umum pratama bina sehat mengatakan ingin melahirkan.

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan kencing-kencing teratur sejak pukul 22.00 WIB dan belum mengeluarkan lendir darah atau air ketuban.

c. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali/hari berupa nasi sayur lauk. Minum 7-12 gelas/hari berupa air putih.

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB 2 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning dan tidak ada keluhan. BAK 8-9 kali/hari warna kuning jernih dan tidak ada keluhan.

3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari menyapu, mengepel, mencuci baju, mencuci piring, dan memasak.

4) Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 3 jam, tidur malam 8 jam dan tidak ada keluhan.

5) Pola seksual

Ibu mengatakan terakhir melakukan hubungan seksual yaitu 1 bulan yang lalu tetapi hanya sebentar karena ibu mengeluh kurang nyaman.

6) Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2kali/hari, terakhir mandi sore pukul 16.30 WIB serta gosok gigi dan ganti pakaian serta celana dalam.

7) Data psikososial

Ibu mengatakan bahwa kelahiran anaknya ini sangat dinanti-nanti oleh ibu dan keluarga.

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) TD : 110/80 mmHg
 - 2) N : 80 kali/menit
 - 3) RR : 22 kali/menit
 - 4) S : 36,2⁰C
 - 5) TB : 155 cm
 - 6) BB sebelum hamil : 44 kg
 - 7) BB sekarang : 59 kg
 - 8) IMT : 24,5
- d. Pemeriksaan fisik
 - 1) Muka : Simetris, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum, tidak ada edema.
 - 2) Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah.
 - 3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries dentis, tidak ada stomatitis, tidak ada gingivitis, tidak ada epulis.
 - 4) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
 - 5) Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada benjolan/massa, tidak ada pengeluaran kolostrum.
 - 6) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum.

Palpasi Leopold

- Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstermitas).
- Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
- Leopold IV : 3/5 bagian kepala sudah masuk panggul (divergen).
- TFU : 29 cm
- TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

Auskultasi DJJ: Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 143 kali/menit, dan teratur.

His : 2 kali dalam 10 menit selama 30 detik.

- 7) Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan pervaginam, tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, dan tidak ada hematoma.

Periksa dalam : Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 1 cm, penipisan 10 %, ketuban utuh, penurunan kepala di hodge II, presentasi kepala, POD UUK jam 12, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, SLTD (-).

- 8) Anus : Tidak ada hemoroid.

- 9) Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak pucat, tidak ada edema, dan reflek patela baik (+).

Analisa

Ny. E umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39⁺⁶ minggu dalam persalinan kala I fase laten normal.

DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng teratur sejak pukul 22.00 WIB dan belum mengeluarkan lendir darah atau air ketuban. HPHT : 25-07-2018 dan HPL 2-05-2019.

DO: KU baik, BB 59 kg, TD 110/80 mmHg. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, bagian terendah kepala, DJJ 143 kali/menit dan His 2 kali dalam 10 menit durasi 30 detik. Hasil pemeriksaan dalam vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 1 cm, penipisan 10 %, ketuban utuh, penurunan kepala di hodge II, presentasi kepala, POD UUK jam 12, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, SLTD (-).

Penatalaksanaan (Tanggal 1 Mei 2019, Pukul 23.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
23.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan dengan pembukaan 1 cm, ketuban utuh, kontraksi 2 kali dalam 10 menit durasi 30 detik, DJJ 143 kali/menit, keadaan ibu dan janin normal. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dengan memberi dukungan, do adan semangat agar proses persalinan berjalan lancar. Evaluasi : Suami dan keluarga bersedia selalu mendampingi ibu. 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat, makan dan minum yang cukup jika tidak ada kontraksi untuk menambah energi saat menghadapi persalinan nanti. Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat, makan dan minum yang cukup. 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernafasan dengan menarik nafas yang dalam lewat hidung dan mengeluarkan perlahan-lahan lewat mulut yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. 	Bidan Wiwik Dwi Prapti

Evaluasi : Ibu melakukan teknik relaksasi dengan benar.

5. Menganjurkan ibu untuk menggunakan bola persalinan atau *birthing ball* yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan membantu kepala janin untuk turun panggul.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menggunakan bola persalinan.

6. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap karena akan membuat jalan lahir bengkak jika ibu meneran sebelum pembukaan lengkap.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia tidak meneran sebelum pembukaan lengkap.

7. Mengobservasi keadaan ibu, DJJ, dan kemajuan persalinan serta mencatat pada lembar observasi.

Evaluasi : Observasi telah dilakukan dan hasil terlampir.

8. Melakukan dokumentasi semua tindakan.

Evaluasi : Semua tindakan telah didokumentasikan.

Lembar Observasi Persalinan

Nama pasien : Ny. E
 Umur : 30 tahun
 Nama suami : Tn. H
 Alamat : Surobayan RT.05, Agomulyo, Sedayu, Bantul
 Tanggal/jam : 1 Mei 2019/pukul 23.00 WIB
 Mules jam : Pukul 22.00 WIB
 Ketuban pecah jam : -

Tabel 4.5 Lembar Observasi Kala I

Hari/tanggal	Pukul	Tanda-tanda vital			DJJ (x/menit)	Kontraksi (His)	VT
		TD	N	S			
Rabu, 1 Mei 2019	23.00	110/80	80	36,2	143	2 kali dalam 10 menit durasi 30 detik	Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 1 cm, penipisan 10%, ketuban utuh, penurunan kepala di hodge II, presentasi kepala, POD UK jam 12, tidak ada penumbungan tali pusat,

							SLTD (-).	
Kamis, Mei 2019	2	02.30	110/80	78	36,3	132	3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik	Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, penipisan 30%, ketuban utuh, penurunan kepala di hodge II, presentasi kepala, POD UUK jam 12, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, SLTD (+).
		13.00	110/70	80	36,5	133	4 kali dalam 10 menit durasi 35 detik	Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 7 cm, penipisan 70%, ketuban utuh, presentasi kepala, POD UUK jam 12, penurunan kepala di hodge III, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, SLTD (+).
		13.30		84		136	4 kali dalam 10 menit durasi 35 detik	
		14.00		80		136	4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik	
		14.30		85		136	4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik	
		15.00	100/70	80	36,5	136	4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik	Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio sudah tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban pecah spontan berwarna keruh, presentasi kepala, POD UUK jam 12, penurunan kepala di hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, SLTD (+).

KALA II

Tanggal/jam : 2 Mei 2019/ pukul 15.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat dan teratur, serta ibu ingin BAB dan sudah ingin mengejan.

Data Objektif

- a. Terdapat tanda-tanda persalinan
Terdapat dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.
- b. Kontraksi
Sebanyak 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik.
- c. Detak jantung janin
DJJ 136 kali/menit teratur, puntum maksimum kiri bawah pusat.
- d. Pemeriksaan dalam (Pukul 15.00 WIB)
Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio sudah tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban pecah spontan berwarna keruh, presentasi kepala, POD UUK jam 12, penurunan kepala di hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, SLTD (+).

Analisa

Ny. E umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 minggu dalam persalinan kala II normal.

DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, teratur dan ingin BAB serta ingin mengejan. HPHT : 25-07-2018 dan HPL 2-05-2019.

DO : KU baik, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala, DJJ 136 kali/menit. Hasil pemeriksaan dalam vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio sudah tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban pecah spontan berwarna keruh, presentasi kepala, POD UUK jam 12, penurunan kepala di hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, SLTD (+).

Penatalaksanaan (Tanggal 2 Mei 2019, Pukul 15.10 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.10 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pembukaan 10 cm dan ibu sudah memasuki persalinan untuk melahirkan bayi serta ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan	Bidan Wiwik Dwi Prapti

bersedia meneran saat ada kontraksi.

2. Menyiapkan dan memastikan peralatan untuk menolong persalinan lengkap yaitu APD, partus set, obat-obatan, resusitasi set, dan heating set.

Evaluasi : Alat sudah lengkap dan bidan sudah memakai APD serta siap menolong persalinan

3. Melakukan asuhan persalinan normal
 - a. Memimpin ibu untuk meneran saat ada his atau kontraksi. Meneran seperti pada saat BAB, kepala melihat perut, mata membuka, tanpa ada suara, tangan merangkul paha dan tidak mengangkat bokong, meneran sampai his hilang baru berhenti.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia dipimpin untuk meneran.

- b. Menganjurkan kembali teknik relaksasi dengan mengambil nafas melalui hidung dan mengeluarkannya dari mulut, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan teknik relaksasi dan makan serta minum.

4. Melakukan pertolongan persalinan
 - a. Ketika kepala sudah membuka vulva, meletakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal yang terlalu cepat, dan tangan kanan menahan perineum.
 - b. Ketika kepala sudah lahir seluruhnya, cek lilitan tali pusat dan menganjurkan ibu untuk nafas pendek-pendek.
 - c. Menunggu sampai bayi melakukan putaran paksi luar.
 - d. Meletakkan tangan secara biparietal, lalu tarik kebawah secara perlahan untuk melahirkan bahu depan dan tarik keatas untuk mengeluarkan bahu belakang, melakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh tubuh bayi.
 - e. Bayi lahir keseluruhan tanggal 2 Mei 2019 pukul 15.40 WIB. Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot aktif dan warna kemerahan serta warna air ketuban keruh.
-

-
- f. Mengeringkan bayi, klem tali pusat dari arah bayi diurut terlebih dahulu berjarak 3 cm dan arah ibu 2 cm, lalu potong dengan cara dilindungi, setelah itu ikat tali pusat dengan umbilical cord clam.
 - g. Meletakkan bayi pada dada ibu untuk melakukan IMD dengan memberikan bayi topi dan selimut.
5. Melakukan dokumentasi semua tindakan.
 Evaluasi : Semua tindakan telah didokumentasikan.
-

KALA III

Tanggal/jam : 2 Mei 2019/pukul 15.40 WIB.

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa mulas pada perut dan ibu senang serta lega bayinya sudah lahir.

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Pemeriksaan fisik
 - 1) Abdomen : TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, dan kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
 - 2) Genetalia : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus menjadi globuler.

Analisa

Ny. E umur 30 tahun P2A0AH2 dalam persalinan kala III normal.

DS : Ibu mengatakan merasa mulas pada perut dan ibu senang serta lega bayinya sudah lahir.

DO : Keadaan umu baik, TFU sepusat, tidak ada janin kedua, kontraksi uterus keras, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus menjadi globuler.

Penatalaksanaan (Tanggal 2 Mei 2019, Pukul 15.41 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.41 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dipaha luar yang bertujuan agar uterus berkontraksi dan dapat melahirkan plasenta. Evaluasi : Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin. 3. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha luar secara IM. Evaluasi : Ibu telah disuntik oksitosin. 4. Mengecek apakah sudah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus menjadi globuler. Evaluasi : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. 5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan dorso kranial untuk melahirkan plasenta. <ol style="list-style-type: none"> a. Memindahkan klem tali pusat hingga jarak 5 cm dari vulva. b. Meletakkan tangan kiri diatas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi uterus dan tangan kanan memegang tali pusat. c. Melakukan PTT dan dorso kranial sejajar dengan lantai secara hati-hati, setelah ada pemanjangan tali pusat dekatkan klem lagi didepan vulva sambil, melakukan PTT dan dorso kranial sampai plasenta membuka vulva, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang plasenta dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinil. Evaluasi : Plasenta lahir pada pukul 15.45 WIB. 6. Melakukan masasae uterus selam 15 detik. Evaluasi : Massase telah dilakukan dan kontraksi uterus keras. 7. Melakukan pengecekan plasenta pada bagian 	Bidan Wiwik Dwi Prapti

maternal dan fetal.

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap.

8. Melakukan dokumentasi semua tindakan.

Evaluasi : Semua tindakan telah didokumentasikan.

KALA IV

Tanggal/jam : 2 Mei 2019/pukul 15.46 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lega bayi dan ari-arinya sudah lahir serta ibu merasakan perutnya mulas.

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) TD : 100/70 mmHg
 - 2) N : 81 kali/menit
 - 3) RR : 21 kali/menit
 - 4) S : 36,8⁰C
- d. Pemeriksaan fisik
 - 1) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras.
 - 2) Genetalia : Jumlah perdarahan 200 cc dan terdapat robekan perineum derajat I.

Analisa

Ny. E umur 30 tahun P2A0AH2 dalam persalinan kala IV normal.

DS : Ibu mengatakan merasa lega bayi dan ari-arinya sudah lahir serta ibu merasakan perutnya mulas.

DO : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, N 81 kali/menit, RR 21 kali/menit, S 36,8⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, perdarahan 200 cc, terdapat robekan perineum derajat I.

Penatalaksanaan (Tanggal 2 Mei 2019, pukul 15.49 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.49 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan normal, TD 100/70 mmHg, N 81 kali/menit, RR 21 kali/menit, S 36,8⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, perdarahan 200 cc, terdapat robekan jalan lahir sedikit. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pengecekan laserasi, terdapat laserasi derajat I dan memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan perineum tanpa di anastesi. Evaluasi : Ibu bersedia untuk dijahit dan penjahitan laserasi telah dilakukan. 3. Mengajarkan suami dan ibu untuk memasase uterus apabila perut ibu terba lembek atau tidak keras. Evaluasi : Suami dan ibu bersedia melakukan massase uterus. 4. Membersihkan badan ibu dan tempat tidur ibu. Evaluasi : Ibu dan tempat tidur ibu sudah dibersihkan. 5. Melakukan pendekontaminasi alat habis pakai pada larutan klorin 0,5% dan membuang bahan habis pakai pada tempatnya. Evaluasi : Alat sudah didekontaminasikan dan bahan habis pakai sudah dibuang. 6. Melakukan pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran darah pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit. Evaluasi : Pemantauan 2 jam post partum telah dilakukan dan hasil terlampir. 7. Memberikan makan dan minum pada ibu. Evaluasi : Ibu sudah makan dan minum. 8. Melakukan dokumentasi semua tindakan. Evaluasi : Semua tindakan telah didokumentasikan. 	Bidan Wiwik Dwi Prapti

Tabel 4.6 Lembar Observasi 2 Jam Post Partum

Tanggal	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Jumlah Darah
2 Mei 2019, Jam ke 1	16.00	100/70	81	36,5	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	20 cc
	16.15	100/70	81		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	20 cc
	16.30	100/70	78		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	15 cc
	16.45	100/80	79		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	15 cc
Jam ke 2	17.15	100/80	80	36,5	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	10 cc
	17.45	100/80	81		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	10 cc

3. Asuhan Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E UMUR 30 TAHUN
P2A0AH2 POST PARTUM 1 HARI DENGAN NORMAL DI
KLINIK UMUM PRATAMA BINA SEHAT
BANTUL YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN NIFAS I

Tanggal/jam : 3 Mei 2019/pukul 15.00 WIB

Tempat : Klinik Umum Pratama Bina Sehat

Identitas

Ibu Suami

Nama : Ny. E Tn. H

Umur : 30 Tahun 30 Tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMK SMK

Pekerjaan : Karyawan Swasta Karyawan Swasta

Alamat : Surobayan RT.05 Surobayan RT.05,

Agomulyo, Sedayu, Bantul Argomulyo, Sedayu, Bantul

Data Subjektif

a. Keluhan utama

Ny. E mengatakan perutnya masih terasa mules, jahitan masih terasa nyeri, dan ASI belum keluar lancar.

b. Pola pemenuhan kebutuhan

1) Pola nutrisi

Ibu mengatakan sudah 1 porsi, jenis nasi, sayur, lauk, dan sudah minum 1 gelas teh manis dan 1 gelas air putih. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makan.

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan sudah BAK dan BAB.

3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan sudah mampu duduk, berdiri, dan berjalan secara mandiri ke ruang nifas dan kamar mandi.

4) Pola menyusui

Ibu mengatakan mengeluarkan cairan ASI berwarna putih dari kedua puting susunya dan ibu sudah menyusui bayinya sejak jam pertama setelah bayi lahir melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD).

c. Data psikososial, spiritual, dan kultural

Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarganya merasa senang karena bayi sudah lahir. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun dan tidak sedang menjalankan sholat wajib karena sedang dalam masa nifas.

d. Data pengetahuan

Ibu mengatakan sudah lupa tentang cara perawatan masa nifas dan cara merawat bayi baru lahir karena sudah 5 tahun sejak mempunyai anak pertama.

e. Riwayat persalinan ini

1) Tempat persalinan

Klinik Umum Pratama Bina Sehat.

- 2) Tanggal/jam persalinan
2 Mei 2019/pukul 15.40 WIB dan usia kehamilan 40 minggu.
- 3) Jenis persalinan
Persalinan normal atau spontan.
- 4) Penolong
Penolong persalinan oleh bidan.
- 5) Komplikasi persalinan
Tidak ada komplikasi dalam persalinan.
- 6) Kondisi ketuban
Ketuban pecah saat pembukaan 10 cm dan berwarna keruh.
- 7) Lama persalinan
- | | | |
|----------------------------|----------|----------|
| Kala I | : 16 jam | |
| Kala II | : | 40 menit |
| Kala III | : | 5 menit |
| Kala IV | : 2 jam | + |
| <hr style="width: 100%;"/> | | |
| | 18 jam | 45 menit |
- 8) Perdarahan persalinan normal
- | | | |
|----------------------------|----------|---|
| Kala I | : - | |
| Kala II | : - | |
| Kala III | : 200 cc | |
| Kala IV | : 90 cc | + |
| <hr style="width: 100%;"/> | | |
| | 290 cc | |
- 9) Pengeluaran ASI
ASI sudah keluar sejak dilakukan IMD.
- 10) Keadaan bayi baru lahir
Keadaan bayi baik dengan BB 2.700 gram, PB 47 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 10 cm, jenis kelamin laki-laki, sehat dan dilakukan rawat gabung.
- 11) Keadaan ibu
Ibu dalam keadaan sehat (baik).

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) TD : 110/80 mmHg
 - 2) N : 88 kali/menit
 - 3) RR : 20 kali/menit
 - 4) S : 36,7°C
- d. Pemeriksaan fisik
 - 1) Muka : Tidak pucat dan tidak bengkak.
 - 2) Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda.
 - 3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dentis, tidak ada gingivitis, dan tidak ada epulis.
 - 4) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
 - 5) Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada benjolan/massa, terdapat pengeluaran ASI berwarna putih.
 - 6) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras.
 - 7) Genetalia : Terdapat pengeluaran lochia rubra, warna merah, jumlah sedang, konsistensi cair, bau khas lochia, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, dan tidak ada hematoma. Terdapat jahitan pada perineum yang masih basah, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka belum menyatu
 - 8) Anus : Tidak ada hemoroid.

- 9) Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak pucat, tidak ada edema, dan reflek patela baik (+).

Analisa

Ny. E umur 30 tahun P2A0AH2 post partum hari ke 1 dengan normal.

DS : Ny. E mengatakan telah melahirkan anak ke 2 yang berjenis kelamin laki-laki pada tanggal 2 Mei 2019 pukul 15.40 WIB. Ibu mengeluh perutnya masih terasa mules, jahitan masih terasa nyeri, dan ASI belum keluar lancar.

DO : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, N 88 kali/menit, RR 20 kali/menit, S 36,7⁰C, terdapat pengeluaran ASI, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, terdapat pengeluaran lochia rubra, jumlah sedang, luka jahitan masih basah dan belum menyatu. Tidak ada tanda-tanda infeksi serta tidak ada perdarahan abnormal.

Penatalaksanaan (Tanggal 3 Mei 2019, pukul 15.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, TD 110/80 mmHg, N 88 kali/menit, RR 20 kali/menit, S 36,7⁰C, terdapat pengeluaran ASI, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, terdapat pengeluaran lochia rubra, jumlah sedang, luka jahitan masih basah dan belum menyatu. Tidak ada tanda-tanda infeksi serta tidak ada perdarahan abnormal. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal terjadi karena sedang terjadi proses pengembalian rahim menjadi bentuk semula seperti sebelum hamil. Evaluasi : Ibu mengerti. 3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memasase perut dengan mengusap sambil memberi tekanan sedikit pada perut searah jarum jam apabila perut teraba lembek hingga perut teraba keras agar tidak terjadi perdarahan setelah persalinan. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti cara memasase perut. 	Rinah

-
4. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI minimal setiap 2 jam sekali.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI minimal setiap 2 jam sekali.
 5. Memberikan KIE tentang cara menjaga kehangatan bayi dengan segera mengganti popok bayi jika bayi BAK atau BAB, memakaikan baju, sarung tangan dan kaki, topi serta memakaikan selimut atau bedong.
Evaluasi : Ibu mengerti cara menjaga kehangatan bayi.
 6. Memberikan KIE gizi ibu nifas yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi nutrisi dan tinggi protein seperti sayuran hijau, daging, telur, ikan, tahu, tempe, buah-buahan, dan memperbanyak minum air putih minimal 8-10 kali/hari serta istirahat yang cukup untuk membantu proses pemulihan organ reproduksi dan luka jahitan.
Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bernutrisi.
 7. Memberikan KIE cara perawatan perineum yaitu setelah BAB dan BAK bersihkan alat genitalia dengan sabun dan air dari depan ke belakang kemudian keringkan menggunakan tisu atau handuk khusus genitalia, mengganti pembalut bila pembalut sudah penuh atau terasa sudah tidak nyaman 2-3 kali/hari.
Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan perineum.
 8. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu demam, pandangan kabur, perdarahan, keluar nanah dari alat genitalia dan berbau busuk, bengkak pada kaki.
Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada ibu nifas.
 9. Menjelaskan manfaat dan mengajari keluarga ibu cara melakukan pijat oksitosin untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI ibu. Pemijatan menggunakan baby oil pada tulang belakang dari daerah leher, punggung sampai tulang belikat dengan menekan kuat menggunakan kedua ibu jari menghadap keatas membentuk lingkaran kecil.
Evaluasi : Keluarga ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan pijat oksitosin.
-

10. Memberikan terapi kepada ibu berupa amoxicillin XX 3x1, asam mefenamat XX 3x1, dan tablet Fe XX 1x1 oleh bidan Wiwik Dwi Prapti.

Evaluasi : Terapi telah diberikan dan ibu bersedia minum obat tersebut.

11. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 6 hari lagi atau jika ada tanda bahaya pada ibu nifas atau ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

12. Melakukan dokumentasi semua tindakan.

Evaluasi : Semua tindakan telah didokumentasikan.

KUNJUNGAN NIFAS 2

Tanggal/jam : 9 Mei 2019/pukul 15.00 WIB

Tempat : Klinik Umum Pratama Bina Sehat

Data Subjektif

a. Keluhan utama

Ny. E mengatakan perutnya terkadang masih terasa mules, jahitan terkadang terasa nyeri, dan ASI sudah keluar lancar.

b. Pola pemenuhan kebutuhan

1) Pola nutrisi

Ibu mengatakan 3-4 kali/hari, jenis nasi, sayur, lauk, dan buah. Minum 8-12 gelas/hari, jenis air putih dan air teh. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makan.

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar, 5-7 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning serta tidak ada keluhan nyeri.

3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan sudah mampu mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan terkadang dibantu oleh suaminya.

4) Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, selalu mengganti pembalut saat sudah penuh, dan setelah BAK dan BAK selalu membersihkannya dari depan ke belakang dan mengeringkannya.

5) Pola menyusui

Ibu mengatakan frekuensi menyusui bayinya lebih sering lebih dari 10 kali/hari dan bayi disusui setiap 2 jam sekali.

6) Pola istirahat

Ibu mengatakan istirahat saat bayinya sedang tertidur dan merasa istirahatnya tercukupi.

Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

1) TD : 110/70 mmHg

2) N : 84 kali/menit

3) RR : 20 kali/menit

4) S : 36,5°C

d. Pemeriksaan fisik

1) Muka : Tidak pucat dan tidak bengkak.

2) Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda.

3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dentis, tidak ada gingivitis, dan tidak ada epulis.

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

5) Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada benjolan/massa, ASI keluar lancar.

6) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras.

- 7) Genetalia : Terdapat pengeluaran lochia sanguinolenta, warna merah kuning, jumlah sedang, konsistensi cair, bau khas lochia, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, dan tidak ada hematoma. Terdapat jahitan pada perineum yang sudah agak kering, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka sudah menyatu.
- 8) Anus : Tidak ada hemoroid.
- 9) Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak pucat, tidak ada edema, dan reflek patela baik (+).

Analisa

Ny. E umur 30 tahun P2A0AH2 post partum hari ke 7 dengan normal.

DS : Ny. E mengatakan perutnya terkadang masih terasa mules, jahitan terkadang terasa nyeri, dan ASI sudah keluar lancar. Pola nutrisi baik, pola eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, pola hygiene baik, pola menyusui benar, dan pola istirahat tercukupi.

DO : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, N 84 kali/menit, RR 20 kali/menit, S 36,5⁰C, ASI sudah keluar lancar, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, terdapat pengeluaran lochia sanguinolenta, jumlah sedang, luka jahitan sudah agak kering dan sudah menyatu. Tidak ada tanda-tanda infeksi serta tidak ada perdarahan abnormal.

Penatalaksanaan (Tanggal 9 Mei 2019, pukul 15.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, TD 110/70 mmHg, N 84 kali/menit, RR 20 kali/menit, S 36,5 ⁰ C, ASI sudah keluar lancar, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, terdapat pengeluaran lochia sanguinolenta, jumlah sedang, luka jahitan sudah agak kering dan sudah menyatu. Tidak ada tanda-tanda infeksi serta tidak ada perdarahan abnormal.	Bidan Wiwik Dwi Prapti

-
- Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE gizi ibu nifas dengan mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti tahu, tempe, telur, ikan, hati, dan daging untuk mempercepat penyembuhan jahitan.
Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi makanan tinggi protein.
 3. Memberikan KIE cara perawatan perineum yaitu setelah BAB dan BAK bersihkan alat genitalia dengan sabun dan air dari depan ke belakang kemudian keringkan menggunakan tisu atau handuk khusus genitalia, mengganti pembalut bila pembalut sudah penuh atau terasa sudah tidak nyaman 2-3 kali/hari.
Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan perineum.
 4. Memberikan terapi kepada ibu berupa amoxicillin X 3x1, asam mefenamat X 3x1, dan tablet Fe X 1x1 oleh bidan Wiwik Dwi Prapti.
Evaluasi : Terapi telah diberikan dan ibu bersedia minum obat tersebut.
 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 7 hari lagi atau jika ada tanda bahaya pada ibu nifas atau ada keluhan.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
 6. Melakukan dokumentasi semua tindakan.
Evaluasi : Semua tindakan telah didokumentasikan.
-

KUNJUNGAN NIFAS 3

Tanggal/jam : 31 Mei 2019/pukul 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

Data Subjektif

- a. Keluhan utama

Ny. E mengatakan tidak ada keluhan dan ASI keluar dengan lancar.

b. Pola pemenuhan kebutuhan

1) Pola nutrisi

Ibu mengatakan 3-4 kali/hari, jenis nasi, sayur, lauk, dan buah. Minum 8-12 gelas/hari, jenis air putih dan air teh. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makan.

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar, 5-7 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning serta tidak ada keluhan nyeri.

3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan sudah mampu mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan sudah beraktifitas seperti biasanya.

4) Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, selalu mengganti pembalut saat sudah penuh, dan setelah BAK dan BAK selalu membersihkannya dari depan ke belakang dan mengeringkannya.

5) Pola menyusui

Ibu mengatakan frekuensi menyusui bayinya lebih sering lebih dari 10 kali/hari dan bayi disusui setiap 2 jam sekali.

6) Pola istirahat

Ibu mengatakan istirahat saat bayinya sedang tertidur dan merasa istirahatnya tercukupi.

Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

1) TD : 100/80 mmHg

2) N : 80 kali/menit

3) RR : 20 kali/menit

4) S : 36,4⁰C

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : Tidak pucat dan tidak bengkak.
- 2) Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda.
- 3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dentis, tidak ada gingivitis, dan tidak ada epulis.
- 4) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
- 5) Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada benjolan/massa, ASI keluar lancar.
- 6) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU tak teraba, kontraksi uterus tidak teraba.
- 7) Genetalia : Terdapat pengeluaran lochia alba, warna putih, jumlah sedikit, konsistensi cair, bau khas lochia, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, dan tidak ada hematoma. Terdapat jahitan pada perineum yang sudah kering, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka sudah menyatu.
- 8) Anus : Tidak ada hemoroid.
- 9) Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak pucat, tidak ada edema, dan reflek patela baik (+).

Analisa

Ny. E umur 30 tahun P2A0AH2 post partum hari ke 29 dengan normal.

DS : Ny. E mengatakan tidak ada keluhan dan ASI keluar lancar. Pola nutrisi baik, pola eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, pola hygiene baik, pola menyusui benar, dan pola istirahat tercukupi.

DO : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/80 mmHg, N 80 kali/menit, RR 20 kali/menit, S 36,4⁰C, ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, kontraksi uterus tidak teraba, terdapat pengeluaran lochia alba, jumlah sedikit, luka jahitan sudah kering dan sudah menyatu. Tidak ada tanda-tanda infeksi serta tidak ada perdarahan abnormal.

Penatalaksanaan (Tanggal 31 Mei 2019, pukul 09.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, TD 100/80 mmHg, N 80 kali/menit, RR 20 kali/menit, S 36,4⁰C, ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, kontraksi uterus tidak teraba, terdapat pengeluaran lochia alba, jumlah sedikit, luka jahitan sudah kering dan sudah menyatu. Tidak ada tanda-tanda infeksi serta tidak ada perdarahan abnormal. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberikan konseling KB yang cocok untuk ibu menyusui yaitu MAL, kondom, pil progesteron (mini pil), suntik progesteron, implant dan AKDR. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mendiskusikan dengan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi. 3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada tanda bahaya pada ibu nifas atau ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. 4. Melakukan dokumentasi semua tindakan. Evaluasi : Semua tindakan telah didokumentasikan. 	Rinah

4. Asuhan Neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. E UMUR 1 HARI
DENGAN NORMAL DI KLINIK UMUM PRATAMA BINA
SEHAT BANTUL YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN NEONATUS I

Tanggal/jam : 3 Mei 2019/pukul 16.00 WIB

Tempat : Klinik Umum Pratam Bina Sehat

Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. E

Tanggal lahir/umur : 2 Mei 2019/1 hari

Jenis kelamin : Laki-laki

Identitas Orang Tua

Ibu

Suami

Nama : Ny. E

Tn. H

Umur : 30 Tahun

30 Tahun

Agama : Islam

Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMK

SMK

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Karyawan Swasta

Alamat : Surobayan RT.05

Surobayan RT.05,

Agomulyo, Sedayu, Bantul Argomulyo, Sedayu, Bantul

Data Subjektif

Bayi Ny. E lahir tanggal 2 Mei 2019 pukul 15.40 WIB, jenis kelamin laki-laki, bayi sudah disuntik vitamin K dan diberi salep mata serta sudah diimunisasi Hb 0. Bayi sudah BAK dan BAB serta sudah menyusui.

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif
- b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

- 1) N : 129 kali/menit
- 2) RR : 45 kali/menit
- 3) S : 36,8⁰C

d. Pemeriksaan antropometri

- 1) BB : 2.700 gram
- 2) PB : 47 cm
- 3) LK : 33 cm
- 4) LD : 32 cm
- 5) LILA : 10 cm

e. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Bentuk normal, tidak ada caput, tidak ada molase.
- 2) Telinga : Sejajar dengan mata dan terdapat lubang telinga.
- 3) Mata : Simetris, sklera putih, tidak ada tanda infeksi, konjungtiva merah muda dan reflek cahaya baik (+).
- 4) Hidung : Simetris, terdapat 2 lubang hidung dan terdapat sekat
- 5) Mulut : Bibir kemerahan, tidak ada tanda infeksi, terdapat palatum, reflek rooting baik (+), dan reflek sucking baik (+).
- 6) Leher : Tidak bengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, reflek tonic neck baik (+).
- 7) Bahu, lengan dan tangan : Simetris, jari tangan lengkap, dan tidak ada fraktur, reflek grasping baik (+) dan reflek moro baik (+).
- 8) Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing atau stridor.
- 9) Abdomen : Bentuk normal, tidak ada perdarahan tali pusat,

tidak ada massa atau benjolan, dan tali pusat masih basah.

- 10) Genetalia : Testis sudah berada diskrotum, tidak ada fimosis, tidak ada hipospadia, dan bayi sudah BAK (+).
- 11) Anus : Terdapat lubang pada anus dan bayi sudah BAB (+).
- 12) Punggung : Tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis, dan skoliosis.
- 13) Tungkai dan kaki : Simetris, jari kaki lengkap, tidak ada fraktur, dan reflek babynski baik (+).

Analisa

Bayi Ny. E umur 1 hari dengan normal.

DS : Bayi Ny. E lahir tanggal 2 Mei 2019 pukul 15.40 WIB, jenis kelamin laki-laki, bayi sudah disuntik vitamin K dan diberi salep mata serta sudah diimunisasi Hb 0. Bayi sudah BAK dan BAB serta sudah menyusui

DO : Warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, N 129 kali/menit, RR 45 kali/menit, S 36,8⁰C, BB 2.700 gram, PB 47 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 10 cm, bayi tidak ada kelainan dan reflek bayi baik.

Penatalaksanaan (Tanggal 3 Mei 2019, pukul 16.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yaitu bayi dalam keadaan baik, N 129 kali/menit, RR 45 kali/menit, S 36,8⁰C, BB 2.700 gram, PB 47 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 10 cm, bayi tidak ada kelainan dan reflek bayi baik. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang cara menjaga kehangatan bayi dengan segera mengganti popok bayi jika bayi BAK atau BAB, memakaikan baju, sarung tangan dan kaki, topi serta memakaikan selimut atau bedong. Evaluasi : Ibu mengerti cara menjaga kehangatan bayi. 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali pada bayi atau secara 	Rinah

ondemand.

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya setiap 2 jam sekali.

4. Memberikan KIE cara perawatan tali pusat yaitu dengan prinsip bersih dan kering, cara membersihkan tali pusat menggunakan sabun saat bayi dimandikan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk khusus tali pusat dan prinsip

Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan tali pusat.

5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi yaitu seperti bayi tidak mau menyusu, demam, perdarahan tali pusat, bayi terlihat kuning dan diare.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 6 hari lagi (bayi berumur 7 hari) atau jika ada tanda bahaya segera periksakan bayi ke klinik.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

7. Melakukan dokumentasi semua tindakan.

Evaluasi : Semua tindakan telah didokumentasikan.

KUNJUNGAN NEONATUS 2

Tanggal/jam : 9 Mei 2019/pukul 16.00 WIB

Tempat : Klinik Umum Pratama Bina Sehat

Data Subjektif

Ny. E mengatakan bayinya tidak ada keluhan, hanya tali pusatnya belum lepas, dan bayi menyusu kuat.

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) N : 135 kali/menit
 - 2) RR : 48 kali/menit

3) S : 36,6⁰C

d. Pemeriksaan antropometri

1) BB : 3.150 gram

2) PB : 49 cm

e. Pemeriksaan fisik

1) Kepala : Bentuk normal, tidak ada caput, tidak ada molase.

2) Telinga : Sejajar dengan mata dan terdapat lubang telinga.

3) Mata : Simetris, sklera putih, tidak ada tanda infeksi, konjungtiva merah muda.

4) Hidung : Simetris, terdapat 2 lubang hidung dan terdapat sekat

5) Mulut : Bibir kemerahan, tidak ada tanda infeksi, dan terdapat palatum.

6) Leher : Tidak bengkak vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.

7) Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing atau stridor.

8) Abdomen : Bentuk normal, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada massa atau benjolan, dan tali pusat masih basah.

9) Genetalia : Testis sudah berada diskrotum, tidak ada fimosis, tidak ada hipospadia.

10) Anus : Terdapat lubang pada anus.

11) Punggung : Tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis, dan skoliosis.

12) Ekstermitas : Simetris, jari tangan dan kaki lengkap, dan tidak ada fraktur.

Analisa

Bayi Ny. E umur 7 hari dengan normal.

DS : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, hanya tali pusatnya belum lepas, dan bayi menyusu kuat.

DO : Keadaan umum bayi baik, N 135 kali/menit, RR 48 kali/menit, S 36,6⁰C, BB 3.150 gram, PB 49 cm, tali pusat masih basah, dan tidak ada kelainan pada bayi.

Penatalaksanaan (Tanggal 9 Mei 2019, pukul 16.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yaitu bayi dalam keadaan baik, N 135 kali/menit, RR 48 kali/menit, S 36,6⁰C, BB 3.150 gram, PB 49 cm, tali pusat masih basah dan bayi tidak ada kelainan. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE cara perawatan tali pusat yaitu dengan prinsip bersih dan kering, cara membersihkan tali pusat menggunakan sabun saat bayi dimandikan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk khusus tali pusat dan prinsip Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan tali pusat. 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi dengan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama usia bayi tanpa diberi susu atau makanan tambahan lainnya. Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 7 hari lagi (bayi berumur 14 hari) atau jika ada tanda bahaya segera periksakan bayi ke klinik. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. 5. Melakukan dokumentasi semua tindakan. Evaluasi : Semua tindakan telah didokumentasikan. 	Bidan Wiwik Dwi Prapti

KUNJUNGAN NEONATUS 3

Tanggal/jam : 17 Mei 2019/pukul 10.00 WIB

Tempat : Klinik Umum Pratama Bina Sehat

Data Subjektif

Ny. E mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat, tali pusat sudah lepas, dan bayi dalam keadaan sehat.

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) N : 130 kali/menit
 - 2) RR : 44 kali/menit
 - 3) S : 36,7⁰C
 - 4) BB : 3.800 gram
- d. Pemeriksaan fisik
 - 1) Kepala : Bentuk normal, tidak ada caput, tidak ada molase.
 - 2) Telinga : Sejajar dengan mata dan terdapat lubang telinga.
 - 3) Mata : Simetris, sklera putih, tidak ada tanda infeksi, konjungtiva merah muda.
 - 4) Hidung : Simetris, terdapat 2 lubang hidung dan terdapat sekat
 - 5) Mulut : Bibir kemerahan, tidak ada tanda infeksi, dan terdapat palatum.
 - 6) Leher : Tidak bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.
 - 7) Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing atau stridor.
 - 8) Abdomen : Bentuk normal, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada massa atau benjolan, dan tali pusat sudah puput atau lepas.

- 9) Genetalia : Testis sudah berada diskrotum, tidak ada fimosis, tidak ada hipospadia.
- 10) Anus : Terdapat lubang pada anus.
- 11) Punggung : Tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis, dan skoliosis.
- 12) Ekstermitas : Simetris, jari tangan dan kaki lengkap, dan tidak ada fraktur.

Analisa

Bayi Ny. E umur 15 hari dengan normal.

DS : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat, tali pusat sudah lepas, dan bayi dalam keadaan sehat.

DO : Keadaan umum bayi baik, N 130 kali/menit, RR 44 kali/menit, S 36,7⁰C, BB 3.800 gram dan tidak ada kelainan pada bayi.

Penatalaksanaan (Tanggal 17 Mei 2019, pukul 10.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yaitu bayi dalam keadaan baik, N 130 kali/menit, RR 44 kali/menit, S 36,7⁰C, BB 3.800 gram dan bayi tidak ada kelainan. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang imunisasi BCG yaitu untuk mencegah bayi terkena penyakit tuberkulosis dan imunisasi BCG diberikan pada bayi berumur 1 bulan dengan disuntikan di lengan kanan bayi. Evaluasi : Ibu mengerti tentang imunisasi BCG dan bersedia mengimunitasikan bayinya ketika berumur 1 bulan. 3. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat pijat bayi yaitu dapat meningkatkan berat badan bayi, meningkatkan kuantitas tidur bayi, meningkatkan perkembangan psikomotor dan perkembangan mental bayi. Evaluasi : Ibu mengerti manfaat pijat bayi. 4. Melakukan pijat bayi berupa pijatan dengan gerakan halus yang dimulai dari kaki, perut, dada, tangan, muka, dan punggung oleh bidan Wiwik Dwi Prapti. Evaluasi : Bayi telah dipijat. 	Bidan Wiwik Dwi Prapti dan Rinah

-
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada tanda bahaya pada bayi atau keluhan.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
 6. Melakukan dokumentasi semua tindakan.
Evaluasi : Semua tindakan telah didokumentasikan.
-

B. PEMBAHASAN

Hasil pengkajian asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. E umur 30 tahun multigravida yang dilakukan dari tanggal 6 Desember 2018 sampai dengan 31 Mei 2019, dari usia kehamilan 19⁺¹ minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus adalah sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa selama kehamilan Ny. E melakukan ANC sebanyak 22 kali yang terbagi menjadi pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 8 kali dan trimester III sebanyak 12 kali. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes RI (2018) yang menyatakan setiap ibu hamil harus melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilannya dengan 1 kali kunjungan selama trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II dan 2 kali kunjungan pada trimester III.

Pada usia kehamilan 20⁺¹ minggu berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data Ny. E mengalami KEK dilihat dari LILA 22 cm. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2018) bahwa salah satu identifikasi ibu hamil dengan KEK yaitu memiliki LILA <23, 5 cm. Maka asuhan yang diberikan yaitu optimalisasi KIE gizi ibu hamil secara intensif dengan memantau asupan gizi ibu. Asuhan ini diberikan selama 2 bulan dan LILA pasien bertambah 2 cm dari 22 cm menjadi 24 cm. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lubis, dkk (2015) menyebutkan bahwa salah satu faktor penyebab KEK adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi pada masa hamil. Semakin baik pengetahuan ibu hamil semakin kecil resiko ibu hamil akan mengalami KEK. Hasil penelitian

yang dilakukan oleh Setiawan (2017) juga menyebutkan bahwa ibu hamil yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik akan memenuhi kebutuhan gizinya sehingga berdampak pada peningkatan status gizi ibu. Maka perlu adanya konseling gizi oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil yang mengalami KEK. Asuhan ini sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 3 yaitu identifikasi ibu hamil dan standar 4 yaitu pemeriksaan dan pemantauan antenatal.

Hasil pemeriksaan USG pada Ny. E diusia kehamilan 32^{+1} minggu, diperoleh data janin letak sungsang. Maka asuhan yang diberikan yaitu dengan menganjurkan dan mengajari ibu untuk *knee chest*. *Knee chest* dapat mengubah posisi janin, janin akan berputar secara alamiah dengan pertimbangan kepala lebih berat dari bokong sehingga akan mengarah ke arah pintu atas panggul. Asuhan *knee chest* ini diberikan selama 2 minggu dan mampu mengubah posisi janin dari sungsang menjadi kembali normal. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Harjanti dan Miskiyah (2017), bahwa posisi *knee chest* mampu membenarkan posisi sungsang ke posisi presentasi kepala secara alamiah. Asuhan ini sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 4 yaitu pemeriksaan dan pemantauan antenatal.

Hasil pengkajian pada Ny. E diusia kehamilan 29^{+1} minggu dan usia kehamilan 34^{+1} minggu dalam kondisi normal normal. Asuhan tambahan yang diberikan yaitu senam hamil dan persiapan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Irianti, dkk (2014) bahwa senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan 22 minggu dan dilakukan atas nasehat dokter atau bidan dengan kondisi kehamilan normal atau tidak terdapat keadaan yang mengandung risiko bagi ibu maupun janin. Adapun manfaat dari senam hamil yaitu ibu dapat menyesuaikan terhadap perubahan fisik akibat kehamilan seperti pada sistem pernafasan dengan menguasai teknik pernafasan dan dapat mengatasi ketidaknyamanan kehamilan seperti nyeri ligamentum rotundum dan nyeri punggung.

Hasil penelitian Susila dan Rizkiyani (2018) menunjukkan bahwa ibu hamil multigravida yang menerapkan senam hamil dengan teratur terbukti

mampu membantu kelancaran proses persalinan. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian Yanuarita, dkk (2016) senam hamil juga efektif mempersingkat lama persalinan sejak fase aktif sampai dengan kelahiran bayi, maksimal 10 jam, menurunkan derajat robekan perineum/trauma jalan lahir sampai dengan derajat <2 dan menurunkan derajat asfiksia hingga 97% dan tidak terdapat bayi dengan asfiksia berat.

Asuhan ini sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 4 yaitu pemeriksaan dan pemantauan antenatal dan standar 8 yaitu persiapan persalinan. Selain itu juga sudah sesuai dengan kode etik bidan pada bab I kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat yaitu bahwa setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.

2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Persalinan Ny. E dilakukan di Klinik Umum Pratama Bina Sehat. Asuhan persalinan dan asuhan komplementer persalinan diberikan oleh bidan jaga klinik. Pada proses persalinan, penulis tidak dapat memberikan asuhan persalinan dan tidak dapat mendampingi pasien dikarenakan sedang menjalankan praktik klinik kebidanan komprehensif di Rumah Sakit Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta. Penulis memantau proses persalinan dengan berkomunikasi dengan pasien dan bidan jaga di klinik melalui *handphone* (Hp). Data yang didapatkan oleh penulis yaitu data sekunder dari klinik.

Berdasarkan data rekam medis persalinan Ny. E di Klinik Pratama Bina Sehat. Ny. E melahirkan pada usia kehamilan 40 minggu melalui persalinan normal. Hal ini sesuai dengan teori Mutmainnah, Herni, dan Llyod (2017) , yang menyebutkan bahwa persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Hasil data rekam medis lama persalinan kala I berlangsung selama 16 jam. Hal ini tidak sesuai dengan teori Mutmainnah, Herni, dan Llyod (2017) yang menyebutkan bahwa lama

persalinan kala I berlangsung selama 14 jam. Berdasarkan hasil catatan pemantauan kemajuan persalinan atau partograf, lama persalinan kala I masih normal karena tidak melewati garis waspada.

Asuhan tambahan yang diberikan yaitu *birthing ball* atau bola persalinan untuk membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul dan mempercepat proses pembukaan serviks pada kala I. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Aryani, dkk (2016) menyatakan jika penggunaan bola persalinan dilakukan dengan teknik yang benar maka bola persalinan dapat memberikan manfaat kepada ibu bersalin yaitu dapat memberikan kenyamanan dan nyeri, meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi, mengurangi tekanan pada tulang belakang, memberikan dukungan yang nyaman bagi lutut dan pergelangan kaki, memberikan pijatan yang lembut pada perineum dan pada bagian dalam, serta membantu kepala bayi turun ke panggul. Serta memberikan asuhan tambahan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi nyeri pada saat his.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Yohana dan Fathunikmah (2017), teknik relaksasi pernafasan pada ibu bersalin dapat mengurangi intensitas nyeri ibu bersalin pada kala I fase aktif. Disamping itu, relaksasi juga membuat sirkulasi darah rahim, plasenta dan janin menjadi lancar sehingga kebutuhan oksigen dan makanan janin terpenuhi. Asuhan yang ini sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 9 yaitu asuhan persalinan kala I.

Hasil data rekam medis lama persalinan kala II berlangsung selama 40 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori Mutmainnah, Herni, dan Llyod, (2017). yang menyatakan bahwa lama kala II pada multigravida berlangsung selama 1 jam. Permasalahan yang ditemukan dikala II yaitu air ketuban berwarna keruh karena bercampur dengan mekonium. Hasil data pemeriksaan bayi baru lahir menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi normal. Bayi dapat bernafas segera setelah lahir dan tidak mengalami asfiksia. Hali ini sesuai dengan teori

Sondakh (2013) yang menyatakan pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangangan lainnya. Asuhan yang ini sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 10 yaitu persalinan kala II yang aman.

Berdasarkan hasil data rekam medis lama persalinan kala III berlangsung selama 5 menit dari bayi lahir sampai plasenta lahir. Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang menyebutkan bahwa lama kala III tidak lebih dari 30 menit. Plasenta dan selaput ketuban diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Asuhan yang ini sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 11 yaitu penatalaksanaan aktif persalinan kala III.

Hasil data rekam medis lama persalinan kala IV berlangsung selama 2 jam yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pasca melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori Mutmainnah, Herni, dan Llyod (2017) yang menyebutkan bahwa kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah persalinan. Asuhan yang ini sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 14 yaitu penanganan 2 jam pertama persalinan. Selain itu juga sudah sesuai dengan kode etik bidan pada bab II kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya yaitu setiap bidan berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan dalam tugasnya termasuk keputusan mengadakan konsultasi dan atas rujukan.

3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny. E dilakukan 3 kali sesuai dengan teori Kemenkes RI (2018) yaitu kunjungan nifas 1 pada 6 jam-3 hari pasca melahirkan, kunjungan nifas 2 pada 7-28 hari pasca melahirkan dan kunjungan nifas 3 pada 29-42 hari pasca melahirkan. Hasil pengkajian pada kunjungan nifas hari ke 1, ditemukan data bahwa ASI belum keluar lancar. Hal ini sesuai dengan teori Pitriani dan Andriyani (2014) yang menyatakan bahwa ASI mulai ada kira-kira pada hari ketiga atau keempat

setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan yaitu pijat oksitosin dan KIE nutrisi ibu nifas. Pijat oksitosin bermanfaat untuk memperlancar pengeluaran ASI. Selain itu, juga dapat membantu adaptasi peredaran darah pada ibu setelah melahirkan menjadi lebih lancar. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Asih (2018), pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.

Hasil pengkajian kunjungan nifas hari ke 7 dan kunjungan nifas hari ke 29, Ny. E dalam kondisi normal. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada penyulit selama masa nifas dan konseling KB secara dini. Asuhan ini sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 15 yaitu pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas. Selain itu juga sudah sesuai dengan kode etik bidan pada bab I kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat yaitu bahwa setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.

4. Asuhan kebidanan pada neonatus

Hasil pengkajian, kunjungan neonatus pada Bayi Ny. E dilakukan 3 kali sesuai dengan teori Zulyanto, dkk (2014) yaitu kunjungan neonatus 1 pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus 2 pada 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan neonatus 3 pada 8-28 hari setelah lahir. Bayi Ny. E lahir spontan diusia kehamilan 40 minggu dan BB lahir bayi 2.700 gram. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2014).

Hasil pengkajian kunjungan neonatus hari ke 7, ditemukan data tali pusat bayi belum lepas dan tidak ada tanda infeksi. Asuhan yang diberikan yaitu KIE optimalisasi perawatan tali pusat. Proses penyembuhan dan lepasnya tali pusat berbeda-beda, pelepasan biasanya terjadi dalam 2 minggu pertama dengan rentang 2 sampai 45 hari. Dalam waktu 10 hari tali pusat bayi sudah lepas karena perawatan tali pusat diberikan dengan benar menggunakan tehnik terbuka yang menyebabkan pelepasan tali

pusat menjadi lebih cepat. Hal ini didukung hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Kholidati dan Rohmawati (2019) yang secara kualitatif perawatan tali pusat dengan tehnik terbuka lebih baik karena dengan tidak memberi apapun pada tali pusat dan membiarkan tali pusat terpapar dengan angin akan terjadi proses pengeringan sehingga penyembuhannya lebih cepat. Sedang pada perawatan tehnik tertutup kompres alkohol yang hanya efektif dalam 2 menit selanjutnya menguap menyebabkan tali pusat lembab dan proses penyembuhan akan menjadi lambat.

Hasil pengkajian kunjungan neonatus hari ke 1 dan kunjungan neonatus hari ke 15, bayi dalam kondisi normal. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dan konseling imuniasi BCG. Serta memberikan asuhan tambahan pada kunjungan neonatus hari ke 15 yaitu pijat bayi. Menurut Dewi (2014) pijat bayi memiliki manfaat untuk meningkatkan *bounding and attachment* antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan, serta meningkatkan kuantitas tidur bayi. Selain itu, pijat juga dapat membantu proses adaptasi neurologis bayi sehingga berkembang dengan sempurna. Pemijatan dilakukan sesuai usia bayi, pada bayi usia 0-1 bulan pijatan berupa gerakan halus.

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh oleh Virgia (2017), pijat bayi juga dapat meningkatkan perkembangan bayi. Asuhan ini sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 15 yaitu pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas. Selain itu juga sudah sesuai dengan kode etik bidan pada bab I kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat yaitu bahwa setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.