

**BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. HASIL

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY A UMUR 23
TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 35 MINGGU DI KLINIK
KEDATON PLERET BANTUL**

Tanggal / waktu pengkajian : 26 Januari 2018, jam 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Identitas

Nama ibu	: Ny A	Nama Suami	: Tn A
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa / Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Guru
Alamat	: Jambidan	Alamat	: Jambidan

Kunjungan ANC pertama (26 Januari 2018, Jam 16.00 WIB)

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan sering buang air kecil, ibu mengatakan belum mengerti tentang tanda-tanda persalinan, dan ibu mengatakan tablet Fe nya masih ada

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 23 tahun, dengan suami sekarang sudah 1 tahun

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari teratur. Lama 7 hari, darah encer, berbau khas, disminorhea ringan. Banyaknya 4 kali ganti pembalut, HPHT : 23-05-2017 HPL: 02-03-2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 4 minggu. ANC di klinik bidan

Frekuensi : trimester I 2 kali, trimester II 5 kali, trimester III 2kali

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 2 kali	1. Pusing 2. tidak ada keluhan	1. mengajurkan ibu istirahat yang cukup 2. pemberian tablet asam folat 1x1 dan b6 1x1
Trimester II 5 kali	1. tidak ada keluhan 2. tidak ada keluhan 3. tidak ada keluhan 4. pusing 5. tidak ada keluhan	1. menganjurkan ibu istirahat yang cukup 2. pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 3. menganjurkan ibu untuk tidak lupa meminum obatnya
Trimester 3,2 kali	1. sering buang air kecil 2. tidak ada keluhan	1. menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari dan sebelum tidur buang air kecil terlebih dahulu 2. memberikan tablet Fe lanjutan 1x1 dan kalk 1x1

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

c. Pola nutrisi

Tabel 1.1 Pola Kebutuhan Nutrisi sehari-hari

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	3-4 kali	4-6 kali
Macam	Nasi,sayur Tempe,tahu	Air putih,	Nasi,sayur Ikan,tempe	Air putih,susu
Jumlah	1 piring	3-4 gelas	1 piring	4-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Tabel 1.2 Pola eliminasi sehari-hari

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning	Kuning jernih	Kuning	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1-2 kali	3-4 kali	2 kali	4-6 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktifitas

Kegiatan sehari-hari : IRT

Istirahat/tidur : siang 4 jam, malam 7-8 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu

f. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan kelamin setiap habis mandi, BAB dan BAK, kebiasaan mengganti pakaian dalam sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang di pakai berbahan katun mudah menyerap keringat

g. Imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi TTnya sudah 5 kali.

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang di derita

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

b. Riwayat yang pernah/sedang di derita keluarga, ibu mengatakan mempunyai keturunan penyakit DM dari ayahnya

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan memiliki riwayat keturunan kembar dari suaminya

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan merokok, minum-minuman keras, jamu, maupun pantangan makanan

8. Keadaan psikososial spiritual

- a. Ibu mengatakan kehamilan ini di inginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan dan cara meminum tablet Fe
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini
- d. Tanggapan keluarga tentang kehamilan ini
Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung dan senang dengan kehamilan in
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan menjalan semua ibadah fardhu maupun sunna

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Kedaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda-tanda vital

TD : 110 /90 MmHg RR : 24x/menit

N : 80x/menit S : 36,6°C

TB : 150 cm

BB sebelum hamil: 42 kg, BB sekarang 47 kg

IMT : 18,67 kg

LILA : 23 cm

c. Kepala dan leher

Edema wajah: tidak ada

Cloasma gravidarum: tidak ada

Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

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

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

d. Payudara: simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar

e. Abdomen: perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum

Leopold I : dilakukan untuk menentukan TFU dan bagian janin yang terletak di fundus uteri, didapatkan hasil TFU 26 cm, fundus teraba lunak, kurang bulat, tidak melentik, yaitu bagian bokong,

Leopold II : dilakukan untuk menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu, didapatkan hasil pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstremitas dan pada bagian kiri ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan, yaitu punggung. Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri

Leopold III : dilakukan untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus dan menentukan persentasi janin sudah mulai masuk pintu atas panggul, didapatkan hasil bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala

Leopold IV : dilakukan untuk menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke pintu atas panggul, didapatkan hasil kepala belum masuk panggul, konvergen

TBJ (26-12 X 155) = 2170 gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri frekunesi 130 x/menit teratur.

- f. Ekstremitas: tidak ada odema, tidak ada varises, reflek pattela kiri dan kanan positif (+)
- g. Genetalia: tidak ingin diperiksa
- h. Anus: tidak ingin diperiksa

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada pemeriksaan penunjang

ANALISA

Ny A umur 23 tahun primigravida umur kehamilan 35 minggu lebih 5 hari, dengan kehamilan normal

DS: ibu mengatakan hamil pertama. Ibu mengatakan sering buang air kecil.

HPHT 23-05-2017 HPL 02-03-2018

DO: K/U baik, puntum maksimum terdengar jelas di sebelah kiri, frekuensi 130x/menit, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal hidup bagian terbawah adalah kepala janin

PENATALAKSANAAN (Tanggal 26 Januari 2018. Jam 16.00 WIB)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/90 mmHg, N 80x/menit, RR 24x/menit, S 36,6°C, UK 35 minggu lebih 3 hari, TFU 26 cm, presentasi kepala, belum masuk panggul, puki, DJJ 130x/menit dan memberitahu asuhan yang akan diberikan

Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan keadaannya sekarang

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang keluhan ibu sering buang air kecil itu merupakan ketidaknyamanan trimester 3, itu hal yang wajar karena perut semakin membesar sesuai dengan umur kehamilan dan kandung kemih mengalami penyempitan serta frekuensi buang air kecil bertambah menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari dan sebelum tidur buang air kecil terlebih dahulu

Evaluasi : KIE sudah diberikan dan ibu tampak mengerti dengan penjelasan yang bidan berikan

3. KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, kontraksi semakin teratur, dan sakit pada area perut menjalar ke pinggang

Evaluasi : KIE sudah diberikan dan ibu tampak mengerti dengan penjelasan bidan

4. Memberi KIE ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas melalui hidung dan di hembuskan melalui mulut tujuannya agar ibu lebih rileks dan nyaman

Evaluasi : KIE sudah diberikan dan ibu tampak mengerti

5. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 500 mg 1x1 per hari sesudah makan malam dengan menggunakan air putih atau air jeruk tidak di minum dengan teh atau kopi

Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi tablet Fe

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi ke bidan atau fasilitas kesehatan terdekat, atau jika ibu ada keluhan

Pemberi Asuhan Thasya Gema

Kunjungan ANC kedua (UK 35 minggu lebih 5 hari)

Tanggal/waktu : 30 Januari 2018/ jam 19.00 WIB

Tempat : Klinik Kedaton

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ingin melakukan USG, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Tablet penambah darah dan asam folat sudah habis persediannya

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,6 °C

- d. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifodeus (28 cm). Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian yang keras dan memanjang yaitu punggung.

Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian yang kecil-kecil yaitu ekstremitas.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala

Leopold IV : kepala sudah masuk panggul

TBJ: (28-11) X 155 : 2635 gram.

Auskultasi DJJ : 137 x/menit

2. Data penunjang

Hasil USG : janin tunggal hidup, air ketuban cukup, presentasi kepala, umur kehamilan 36 minggu, DJJ 135 x/menit, TBJ 2700 gram.

ANALISA

Ny A umur 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu dengan kehamilan normal.

Dasar : DS: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan, HPHT: 23-05-2017, HPL: 02-03-2018.

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kiri, frekuensi 137 x/menit. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (30 januari 2018, jam 19.00 WIB)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, R 22x/menit, S 36,6 °C, UK 36 minggu, kepala janin sudah masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kiri ibu, DJJ: 137 x/menit, dan memberitahu ibu asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi: Ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu: keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3 kali dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.

3. Memberikan suplemen Fe 500 gram 15 tablet dan kalk 15 tablet diminum 1x1.

Evaluasi: Obat sudah diberikan dan ibu bersedia untuk meminumnya, tablet Fe di malam hari dan kalk di pagi hari.

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu mengalami keluhan

Evaluasi: ibu bersedia kunjungan ulang atau jika ibu ada keluhan

Pemberi Asuhan Bidan di Klinik Kedaton

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISIOLOGIS Ny.A
UMUR 23 TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU DI
KLINIK KEDATON PLERET BANTUL**

KALA I (Fase aktif)

Waktu/ Tanggal : 06.00 WIB / 19 Februari 2018

Tempat : Klinik Kedaton Pleret Bantul

DATA SUBYEKTIK

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan datang karena ingin melahirkan.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin teratur dan keluar lendir darah sejak jam 02.00 WIB, belum keluar air ketuban.

3. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan terakhir makan jam 20.00 WIB. Porsi 1 piring dengan komposisi nasi, sayur, dan lauk. Minum terakhir pukul 21.00 WIB dengan air putih jumlah 1 gelas sedang.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir jam 16.00 WIB, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 22.00 WIB warna kuning jernih, tidak ada keluhan.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas hari ini mencuci piring, menyapu.

d. Pola Istirahat / tidur

Ibu mengatakan tidur siang ini 30 menit, malam kemarin 6 jam.

e. Pola Seksual

Ibu mengatakan terakhir melakukan hubungan seksual yaitu ibu tidak melakukan hubungan seksual karena merasa takut dan kurang nyaman

f. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan terakhir mandi sore jam 16.00 WIB serta gosok gigi, keramas, dan ganti pakaian serta celana dalam.

4. Data Psikososial

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 81 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,7 °C

3. Pemeriksaan Fisik

Tidak ada oedema pada wajah, tangan, maupun kaki.

Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.

Pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU 4 jari dibawah *prosesus xyvoideus* (29 cm).

Pada fundus teraba satu bagian, lunak, tidak melenting yaitu bagian bokong.

Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Sisi kiri perut ibu teraba panjang, keras seperti papan (punggung)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, tidak bisa digoyangkan (kepala), sudah masuk panggul (divergen).

Leopold IV : Penurunan janin 1/5

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2790$ gram

DJJ : 150 x/menit

HIS : 3x/ 10 menit selama 30 detik.

Periksa dalam jam 07.00 WIB, oleh bidan bekti

Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, effacement 70%, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada penyusupan, penurunan Hodge III, presentasi belakang kepala, sarung tangan lendir darah (+).

ANALISA

Ny.A umur 23 tahun G1P0A0 UK 38 minggu dalam persalinan kala I fase aktif.

Dasar: DS: Ibu mengatakan hamil pertama, HPHT: 23-05-2017, HPL: 02-03-2018. Ibu mengatakan merasa kenceng- kenceng semakin teratur dan keluar lendir darah sejak jam 02.00 WIB, belum keluar air ketuban.

DO: KU baik, Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala, DJJ 150 x/menit, hasil pemeriksaan dalam vuva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 7 cm, effacement 70%, selaput ketuban utuh, penurunan kepala di Hodge III, STLD (+).

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan, dan memberitahu ibu asuhan yang akan diberikan, seperti melakukan pemantauan kemajuan persalinan, meliputi: pemantauan denyut jantung janin dan HIS setiap 30 menit sekali, dan pemantauan tekanan darah, suhu, periksa dalam setiap 4 jam sekali, memberikan KIE cara relaksasi, menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, KIE pemenuhan nutrisi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK atau BAB,

memfasilitasi keluarga pasien untuk memberikan dukungan kepada ibu.

Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa dirinya sudah memasuki masa persalinan dan mengetahui asuhan yang akan diberikan oleh bidan.

2. Mengajarkan ibu cara relaksasi yang benar yaitu menarik nafas panjang melalui hidung kemudian hembuskan perlahan melalui mulut.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti cara relaksasi dan ibu mengikuti anjuran bidan.

3. Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri agar aliran darah dan nutrisi yang mengalir ke janin tidak terhambat dan untuk mempercepat proses penurunan kepala.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk miring kiri.

4. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemenuhan nutrisi. Ibu dianjurkan untuk tetap makan dan minum saat tidak ada kontraksi, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan juga agar ibu lebih bertenaga saat bersalin.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

5. Memberikan KIE kepada ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB, agar tidak mengganggu proses penurunan kepala janin.

Evaluasi: Ibu bersedia BAK atau BAB jika sudah terasa.

6. Memantau kemajuan persalinan ibu, yaitu: Denyut jantung janin, dan His setiap 30 menit, tekanan darah, suhu dan periksa dalam setiap 4 jam sekali.

Evaluasi: Hasil terlampir.

Asuhan dilakukan oleh bidan Endang, Bidan bekti dan Thasya gema

Catatan Perkembangan KALA II

Tanggal : 19 Februari 2018 jam 08.00 WIB

Tempat : Klinik Kedaton

Asuhan dilakukan oleh Bidan Endang, Bidan Bekti dan Thasya gema

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan merasa ingin mengejan disaat ada kenceng-kenceng seperti ingin BAB.

DATA OBYEKTIF

1. Hasil VT ke II, pukul 08.00 WIB

Periksa Dalam: Vulva terbuka, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, penipisan 100 %, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah (jernih) spontan, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, penurunan di hodge-4, UUK di jam 12, sarung tangan lendir darah (+).

ANALISA

Ny.A umur 23 tahun G1P0A0 UK 38 minggu dalam persalinan kala II normal

Dasar: DS: Ibu mengatakan hamil pertama, HPHT: 23-05-2017,

HPL: 02-03-2018.

DO: KU baik, Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala, DJJ 132 x/menit, hasil pemeriksaan dalam vulva terbuka, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, selaput ketuban (-), warna jernih, tidak ada yang menumbung, teraba bagian kepala, turun di Hodge 4, tidak ada molase, UUK di jam 12, STLD (+).

PENATALAKSANAAN

1. Meletakkan underpad 1/3 bagian bawah bokong ibu.

Evaluasi: Underpad baru sudah terpasang.

2. Memakai APD yang meliputi celemek, masker, kaca mata, dan sarung tangan panjang.

Evaluasi: APD sudah digunakan.

3. Memberitahu Ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta memberitahu asuhan yang akan diberikan yaitu akan dilakukan pertolongan persalinan normal.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan, dan asuhan yang akan diberikan bidan.

4. Mengatur posisi mengejan sesuai dengan pilihan ibu, yaitu ibu memilih posisi setengah duduk, kaki ditekuk, dan paha di buka selebar mungkin dan ditarik kearah dada.

Evaluasi: Ibu sudah memilih posisi dan ibu nyaman dengan posisinya.

5. Memberikan KIE kepada ibu cara mengejan yang benar yaitu mengejan pada saat ada kontraksi dengan tidak bersuara, dagu menempel pada dada, mata

terbuka, pandangan kearah perut, mengejan seperti ibu ingin buang air besar, bila tidak ada kontraksi ibu bisa beristirahat makan atau minum.

Evaluai: Ibu paham dengan penjelasan bidan.

6. Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

Evaluasi: Bimbingan sudah dilakukan, ibu mengerti cara meneran yang benar.

7. Saat tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm (*crowning*) melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi maksimal dan membantu lahirnya kepala.

Evaluasi: kepala bayi sudah lahir.

8. Memeriksa adanya lilitan tali pusat.

Evaluasi: Tidak terdapat lilitan tali pusat.

9. Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Evaluasi: Putar paksi luar berjalan baik.

10. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang secara biparietal, melahirkan bahu dengan mengarahkan kepala ke bawah dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan kepala keatas.

Evaluasi: Bahu depan dan belakang bayi sudah lahir.

11. Menyangga kepala bayi dan badan bayi lahir secara spontan.

Evaluasi: bayi telah lahir pada tanggal 19 Februari 2018 jam 08.15 WIB, menangis kuat, warna kulit merah, tonus otot kuat, jenis kelamin perempuan

Catatan Perkembangan KALA III

Tanggal: 19 Februari 2018 WIB jam 08. 15

Tempat : Klinik Kedaton

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules dan ibu merasa senang atas kelahiran bayinya

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum baik
2. TFU : Setinggi pusat
3. Kontraksi baik
4. Kandung kemih kosong
5. Tidak ada janin kedua.

ANALISA

Ny.A umur 23 tahun P1A0Ah1 dalam persalinan kala III normal.

Dasar: DS: Ibu mengatakan persalinan pertama.

Ibu mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules dan ibu merasa senang atas kelahiran bayinya

DO: KU baik, terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat semakin memanjang, perubahan bentuk fundus menjadi globuler.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, ibu dalam persalinan kala III atau pengeluaran plasenta dan memberitahu asuhan yang akan dilakukan meliputi ibu akan disuntik oksitosin di paha

untuk memacu kontraksi sehingga plasenta segera lahir, peregangan tali pusat, dan massase uterus.

Evaluasi: Ibu mengerti keadaannya dan mengetahui asuhan yang akan diberikan oleh bidan.

2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM dipaha 1/3 atas bagian distallateral.

Evaluasi: Sudah disuntikkan oksitosin, kontraksi uterus baik.

3. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vagina.

Evaluasi: klem telah dipindahkan berjarak 5 cm dari vagina.

4. Melakukan Peregangan tali pusat terkendali (PTT), dengan meletakkan tangan kiri diatas perut ibu melakukan dorsokranial diatas tepi atas simpisis, dan tangan kanan melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT).

Evaluasi: bidan meakukan dorsokranial (tangan kiri) sedangkan tangan kanan melakukan PTT saat ada kontraksi.

5. Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan tempatkan plasenta.

Evaluasi: Plasenta lahir spontan lengkap pada tanggal 19 Februari 2018 pukul 08.20 WIB,

6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang terjadinya kontraksi uterus sehingga tidak terjadi atonia uteri.

Evaluasi: Kontraksi uterus baik, keras.

7. Mengecek kembali kelengkapan plasenta bagian maternal maupun fetal dan memasukkan plasenta kedalam tempat plasenta.

Evaluasi: Plasenta telah lahir lengkap, insersi tali pusat sentralis, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, panjang 50 cm, terdapat 2 arteri 1 vena

8. Memeriksa adanya robekan jalan lahir

Evaluasi: Terdapat robekan jalan lahir derajat 2.

Asuhan dilakukan oleh Bidan Endang, Bidan Bekti dan Thasya Gema

Catatan Perkembangan KALA IV

Tanggal: 19 Februari 2018 Pukul 08. 25 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya

DATA OBYEKTIF

1. Plasenta lahir spontan pada tanggal 19 Februari 2018 pukul 08.20 WIB, plasenta lahir lengkap, selaput utuh.
2. Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat.
3. Kontraksi uterus teraba keras.
4. Kandung kemih kosong.
5. Terdapat Laserasi jalan lahir derajat II, mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum.
6. Jumlah perdarahan: 50 cc.

ANALISA

Ny.A umur 23 tahun P1A0Ah1 dalam persalinan kala IV normal

Dasar: DS: Ibu mengatakan persalinan pertama, ibu senang atas kelahiran bayinya

DO: Plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, terdapat laserasi jalan lahir derajat II, jumlah darah yang keluar 50 cc.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan ada laserasi jalan lahir sehingga akan diberikan asuhan penjahitan agar tidak terjadi perdarahan, dan menenangkan ibu karena akan diberikan anestesi untuk mengurangi rasa nyeri saat dilakukan penjahitan.

Evaluasi: Ibu mengerti keadaanya dan bersedia untuk dilakukan penjahitan

2. Melakukan penjahitan laserasi dengan anestesi lidocain 1% dan melakukan penjahitan laserasi.

Evaluasi: Sudah tidak terdapat perdarahan.

3. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit dan bilas peralatan setelah didekontaminasikan.

Evaluasi: Peralatan untuk pertolongan persalinan telah dicuci bersih.

4. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Evaluasi: Sampah dibedakan antara infeksius dan sampah non infeksius.

5. Membantu membersihkan ibu dan menggantikan pakaian ibu dengan pakaian yang berkancing depan agar ibu mudah dalam menyusui.

Evaluasi: Ibu mengatakan sudah nyaman.

6. Membersihkan bad persalinan dengan menggunakan air klorin dan air bersih.

Evaluasi: Bad persalinan sudah bersih.

7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu mempunyai tenaga.

Evaluasi: Keluarga sudah memberikan makan dan minum.

8. Dekontaminasi sarung tangan dan lepas secara terbalik.

Evaluasi: sarung tangan telah dilepas secara terbalik dan didekontaminasi.

9. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

Evaluasi: Cuci tangan telah dilakukan menggunakan sabun dan air mengalir dan dikeringkan menggunakan handuk bersih.

10. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar selama 2 jam postpartum.

Evaluasi: Hasil pemantauan terlampir di partograf.

11. Memberikan terapi obat Amoxicillin 3x1 sesudah makan, paracetamol 3x1 sesudah makan, dan tablet Fe 1x1 sesudah makan

Evaluasi: ibu bersedia meminum obat sesuai anjuran yang diberikan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny.A UMUR 23
TAHUN P1A0AH1 DENGAN MASA NIFAS
6 JAM FISILOGI DI KLINIK KEDATON
PLERET BANTUL**

Kunjungan Nifas I (6 Jam)

Tanggal : 19 Februari 2018, Pukul 13.00 WIB

Tempat : Klinik Kedaton Pleret Bantul

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya pada nifas

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi, jenis: nasi, sayur, lauk, dan sudah minum 1 gelas teh manis dan 1 gelas air putih.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sudah Buang air kecil dan belum Buang air besar

c. Pola Aktivitas

Beberapa jam setelah persalinan Ibu sudah mampu miring ke kanan dan miring ke kiri, dan ibu sudah bisa duduk

d. Pola Menyusui

Ibu mengatakan mengeluarkan cairan ASI sedikit berwarna kuning dari kedua puting susu dan ibu sudah menyusui bayinya sejak jam pertama setelah bayi lahir melalui proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

3. Data Psikososial, spiritual, dan kultural

Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarganya senang bayinya sudah lahir.

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun

4. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui banyak tentang cara perawatan masa nifas dan cara merawat bayi baru lahir.

5. Riwayat Persalinan ini

- a. Tempat Persalinan: klinik kedaton pleret bantul.
- b. Tanggal/ Jam Persalinan 19 Februari 2018/ Pukul: Umur Kehamilan: 38 minggu
- c. Jenis Persalinan: Spontan
- d. Penolong Persalinan: Bidan
- e. Komplikasi Persalinan: Tidak ada komplikasi dalam persalinan.
- f. Kondisi ketuban: ketuban pecah spontan
- g. Pengeluaran ASI: ASI keluar sejak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- h. Keadaan ibu: Baik.
- i. Perineum: Terdapat ruptur derajat 2 dan dilakukan penjahitan.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda- tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Respirasi : 22 x/menit
 - Suhu : 36,8 °C
4. Pemeriksaan Fisik:
 - a. Wajah : Tidak oedema, tidak pucat.
 - b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebral, reflek pupil baik.
 - c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada tonsillitis.
 - d. Leher : Tidak ada bengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan maupun nyeri telan.
 - e. Payudara : Simetris kanan dan kiri, aerola hiperpigmentasi, puting payudara kanan dan kiri menonjol, tidak ada benjolan atau massa abnormal, tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran ASI.
 - f. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras (baik).

- g. Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak oedema, kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada varises pada kaki.
- h. Genetalia : Tidak ada massa/ benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varises, ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra, warna merah, jumlah sedang, bau anyir. Terdapat luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti: kemerahan, bintik merah disekitar luka, edema, pengeluaran nanah, dan penyatuan luka sudah baik.

ANALISA

Ny.A umur 23 tahun P1A0AH1 nifas 6 jam normal.

Dasar: DS: Ibu mengatakan telah melahirkan bayi pada jam 08.15 WIB. Ibu mengeluh merasakan nyeri pada luka jahitan.

DO: KU baik, kesadaran composmentis, hasil *vital sign* dalam keadaan normal, TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, terdapat pengeluaran ASI, pengeluaran pervaginam lochea rubra, jumlah sedang, luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, N: 82 x/menit, R: 18 x/menit, S: 36,8 °C, Hb: 11,5 gr %, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras (baik), ada luka jahitan perineum, masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan dan ibu dalam masa nifas 6 jam normal, dan memberitahu ibu asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka seperti mengkonsumsi putih telur sebanyak 6 butir sehari, daging, ikan, tempe, serta sayuran berwarna hijau, dan perbanyak minum air putih minimal 8 gelas perhari

Evaluasi: ibu bersedia mengkonsumsi makanan sesuai anjuran

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mobilisasi dini yang diawali dengan miring kiri dan kanan kemudian duduk.

Evaluasi: Ibu sudah bisa duduk dan tidak merasa pusing.

6. Memberikan KIE teknik menyusui yang benar, yaitu: Dengan cara duduk bersandar, kaki tidak boleh menggantung, kepala bayi diletakkan di siku ibu, bayi sejajar lurus dengan tangan ibu, telapak tangan menyangga bokong bayi, mulut bayi tepat berada di depan putting, perut bayi menempel pada perut ibu, keluarkan sedikit ASI kemudian oleskan ASI keseluruhan putting dan sebagian besar aerola mammae, tangan satunya membentuk huruf C untuk memegang payudara yang akan disusukan, tempelkan putting pada pipi atau tepi mulut bayi, ketika mulut bayi membuka dengan lebar masukkan seluruh bagian putting dan sebagian besar aerola mammae, ketika bayi sudah puas menyusui bayi akan melepaskan sendiri susu ibu, jika bayi belum melepaskan bisa digantikan dengan payudara sebelahnya dengan cara memasukkan jari kelingking diantara dagu dan payudara kemudian tarik ke bawah, dan menyendawakan bayi setelah selesai menyusui, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2-3

jam atau semau bayi (*on demand*) secara bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri.

Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu mempraktekkannya

7. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, yaitu: Keluar darah dari jalan lahir yang sangat banyak, keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir, perut teraba tidak keras atau kontraksi jelek, demam tinggi hingga kejang, puting susu lecet hingga bernanah.

Evaluasi: Ibu paham dan sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada masa nifas.

8. Memberikan terapi Amoxicillin 500 mg per-oral 3x1 untuk mencegah terjadinya infeksi masa nifas, tablet FE 500 mg 1x1 sebagai suplemen penambah darah, dan vitamin A 200.000 IU 2 butir diminum saat itu juga dan 1 kapsul diminum 24 jam setelah vitamin A yang pertama untuk mempercepat proses penyembuhan pascasalin dan menstransfernya ke bayi melalui ASI.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia meminum obat sesuai dengan anjura

Kunjungan Nifas ke 2 (7 hari)

Tanggal/ waktu pengkajian : 25 februari 2018/ pukul 08.00 WIB.

Tempat : rumah pasien

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, nyeri luka jahitan yang dialaminya sudah berkurang

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, porsi satu piring sedang, jenis: nasi, sayur, serta lauk, buah (terkadang). Minum 10 – 12 gelas perhari, jenis: air putih, air.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar, sehari 5 – 6 kali, warna kuning jernih, keluhan terasa sedikit nyeri saat vagina terkena air, BAB selama I minggu ini baru 2 kali dalam waktu 2 hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, keluhan: terasa sedikit nyeri saat vagina terkena air.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan setelah bersalin kegiatan mengurus rumah dan bayinya dibantu oleh suami dan ibu maupun mertuanya.

d. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali perminggu, ganti pembalut saat sudah penuh atau setelah BAK/ BAB, cara cebok dari arah depan ke belakang.

e. Pola Menyusui

Ibu mengatakan frekuensi menyusui bayinya lebih sering (lebih dari 10 kali perhari) walaupun bayi tertidur tetap dibangunkan untuk disusui dalam jangka waktu 2-3 jam sekali.

f. Pola Istirahat

Ibu mengatakan istirahat saat bayi nya sedang tertidur.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Respirasi : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak oedema, tidak pucat

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada tonsillitis.

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan maupun nyeri telan.

Payudara : Simetris, payudara terlihat penuh, tidak ada pembengkakan, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, pengeluaran ASI +/-.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus keras (Baik).

Ekstremitas : Tidak ada oedema pada tangan dan kaki, kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada varises pada kaki.

Genetalia : Tidak ada massa/ benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varises, ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea sanguiolenta, warna kecoklatan, jumlah sedang. Luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti: kemerahan, bintik merah disekitar luka, edema, pengeluaran nanah, dan penyatuan luka sudah baik.

ANALISA

Ny.S umur 20 tahun P1A0Ah1 dalam masa nifas 7 hari normal.

Dasar: DS: Ibu mengatakan persalinan pada tanggal 19 Februari 2018.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pola nutrisi baik (tidak ada pantangan makanan), pola eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, pola *hygiene* baik, pola menyusui benar, dan pola istirahat menyesuaikan saat bayi tertidur.

DO: KU baik, kesadaran composmentis, hasil *vital sign* dalam keadaan normal, TFU pertengahan pusat- simfisis, teraba keras, pengeluaran pervaginam lochea serosa, jumlah sedang, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dalam masa nifas hari ke 7 dalam keadaan baik, involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, TFU di pertengahan pusat dan simpisis tidak ada perdarahan abnormal, luka jahitan sudah kering, tidak terdapat tanda-tanda

infeksi, dan memberitahu ibu asuhan yang akan diberikan seperti memberikan KIE tentang ASI eksklusif, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.

Evaluasi: Ibu mengerti bahwa keadaannya baik.

2. Memastikan ibu untuk istirahat cukup, karena apabila ibu kurang istirahat maka dapat mengganggu produksi ASI serta dapat menyebabkan perdarahan di masa nifas yang tidak normal.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.

5. Memastikan adanya tanda-tanda bahaya pada ibu, seperti demam, infeksi, perdarahan abnormal.

Evaluasi: Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik yang sudah dilakukan, tidak terdapat tanda-tanda bahaya masa nifas.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang jika terdapat keluhan ibu maupun bayinya.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang saat ada keluhan yang dirasakannya maupun bayinya.

Kunjungan Nifas ke- 3 (14 hari)

Tanggal/ Waktu pengkajian : 04 Maret 2018/ 16.00 WIB

Tempat : rumah pasien

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak merasakan keluhan apapun seputar masa nifasnya dan ia sudah menikmati perannya sebagai ibu. Ibu mengatakan belum mengetahui alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui.

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, porsi satu piring sedang, jenis nasi, sayur, lauk, dan buah. Minum 10-12 gelas perhari, jenis air putih, air teh.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar, sehari 5-6 kali, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, dan tidak ada keluhan.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan setelah bersalin kegiatan mengurus rumah dan bayinya dibantu oleh suami dan mertuanya.

d. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari (pagi dan sore), keramas 3 kali dalam seminggu, ganti pembalut jika sudah penuh, cara cebok dari arah depan ke belakang.

e. Pola Menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya sesuai keinginan bayinya, jika bayi tertidur, bayi dibangunkan. Setiap 2 sampai 3 jam sekali. Ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

f. Pola Istirahat

Ibu mengatakan saat ini tidur siang 1 jam dan tidur malam saat bayi tertidur.

3. Data Psikososial, spiritual, dan kultural.

Ibu mengatakan saat ini bisa mengurus bayinya walaupun terkadang meminta bantuan suami atau ibu mertuanya

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda- tanda vital :
 Tekanan darah : 110/80 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36,6 °C
 Respirasi : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak oedema, tidak pucat
 Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra.

- Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada tonsillitis.
- Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan maupun nyeri telan.
- Payudara : Simetris, payudara terlihat penuh, tidak ada pembengkakan, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, pengeluaran ASI +/+.
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis.
- Ekstremitas : Tidak ada oedema pada tangan dan kaki, kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada varises pada kaki.
- Genetalia : Tidak ada massa/ benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varises, ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea Serosa, warna putih kekuningan, jumlah sedikit. Luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti: kemerahan, bintik merah disekitar luka, edema, pengeluaran nanah, dan penyatuan luka sudah baik.

ANALISA

Ny.A umur 23 tahun P1A0Ah1 masa nifas 14 hari dalam keadaan normal

Dasar: DS: Ibu mengatakan persalinan pada tanggal 19 ferbuari 2018.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pola nutrisi baik (tidak ada pantangan makanan), pola eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, pola *hygiene* baik, pola menyusui benar, dan pola istirahat menyesuaikan saat bayi tertidur.

DO: KU baik, kesadaran composmentis, hasil *vital sign* dalam keadaan normal, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran pervaginam lochea alba, jumlah sedikit, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam masa nifas 2 minggu tanpa penyulit maupun tanda bahaya apapun atau dalam keadaan baik, ukuran TFU sudah kembali normal dan memberitahu ibu asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi: Ibu terlihat senang dengan hasil yang telah disampaikan dan ibu mengetahui asuhan yang akan diberikan oleh bidan.

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui meliputi: Kb suntik progestin (suntik 3 bulan), MAL (*Metode Amenore Laktasi*), Pil progestin (Minipil), IUD, Implant, Kb sederhana (Kondom, kalender), Kb tradisional (senggama terputus).

Evaluasi: Ibu mengetahui jenis KB yang cocok untuk ibu menyusui.

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang KB MAL (*Metode Amenore Laktasi*) adalah Kb yang mengandalkan ASI secara eksklusif, efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. MAL bisa digunakan untuk ibu setelah persalinan yang menyusui secara penuh (*full breast feeding*) kepada bayinya, bayi belum berumur 6 bulan, ibu belum mendapatkan menstruasi sejak

setelah persalinan, dan ibu yang tidak bekerja meninggalkan bayinya. Cara kerja kb ini adalah menekan ovulasi sehingga tidak akan terjadi pembuahan. Keuntungan: Tidak ada efek samping sistemik, mendapat kekebalan pasif, sumber asupan gizi yang sempurna untuk tumbuh kembang bayi, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi. Keterbatasan: efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang KB MAL, dan saat ini ibu mengatakan akan berniat menggunakan KB MAL terlebih dahulu.

4. Memberikan asuhan komplementer dengan mengajari keluarga ibu cara pijat oksitosin yaitu melakukan pemijatan oksitosin pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae ke 5 – 6, dengan tujuan agar hormone prolaktin dan oksitosin terangsang sehingga membantu melancarkan pengeluaran ASI, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit, mencegah bengkak, dan mencegah terjadinya sumbatan ASI.

Evaluasi: keluarga mengerti cara melakukan pemijatan oksitosin

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY.A
SEGERA SETELAH LAHIR DALAM KEADAAN NORMAL
DI KLINIK KEDATON PLERET BANTUL**

Tanggal/ Pukul: 19 Februari 2018 jam 08.15 WIB

Tempat : Klinik Kedaton pleret bantul

Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny.

Tanggal lahir : 19 Februari 2018

Jenis kelamin : perempuan

DATA SUBYEKTIF

Bayi lahir spontan pada pukul 08.15 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot aktif.

DATA OBYEKTIF

Penilaian sepintas: Bayi lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif.

TTV: Nadi : 126 x/menit

Suhu : 36,65 °C

Pernafasan : 46 x/menit

BB : 2900 gram

PB : 48 cm

ANALISA

Neonatus cukup bulan segera setelah lahir dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan dan vernik. Mengganti handuk basah dengan handuk yang kering. Meletakkan bayi diatas perut ibu.

Evaluasi: Pertolongan persalinan kala II telah dilakukan dan bayi lahir secara spontan pervaginam

2. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi mengurut isi tali pusat kearah ibu menjepit kembali tali pusat kira-kira 2 cm dari klem pertama.

Evaluasi: Penjepitan tali pusat sudah dilakukan.

3. Memotong tali pusat.

Evaluasi: Tali pusat telah dipotong.

4. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu dengan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Membiarkan bayi dalam posisi tersebut selama 1 jam sampai bayi menyusu sendiri.

Evaluasi: Bayi dalam proses IMD.

5. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi bayi.

Evaluasi: Bayi dalam keadaan hangat.

6. Menyuntikan Vit K 1 mg di sepertiga paha kiri dengan dosis pemberian 0,5 ml pada paha kiri secara IM dan memberikan salep mata oleh bidan

Evaluasi : sudah dilakukan penyuntikan dan pemberian salep mata

Kunjungan Neonatus I (6 Jam)

Tanggal/ Waktu pengkajian : 19 Februari 2018/ pukul 14.00 WIB

Tempat : Klinik Kedaton Pleret Bantul

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny.A

Tanggal lahir/ jam : 19 Februari 2018/ 08.15 WIB

Jenis Kelamin : perempuan

DATA SUBYEKTIF

Tidak ada keluhan

1. Pola Pemenuhan Kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Ibu sudah menyusui bayinya pada saat di IMD (1 jam pertama setelah lahir) dan beberapa jam setelah lahir. Ibu mengatakan air susunya sudah keluar lancar dan bayinya menghisap dengan baik.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bahwa bayinya setelah lahir sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali berwarna hitam, dan konsistensi lembek.

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah tertidur saat dilakukan IMD dan beberapa jam setelah lahir bayinya sudah tidur.

d. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan saat ini bayinya belum di mandikan namun sudah digantikan popok saat basah dan terkena air kencing.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Tonus otot : Kuat
 Warna kulit : Kemerahan
 Tangisan bayi/ reflek : Baik.

2. Tanda- tanda vital

Nadi : 126 x/menit
 Pernafasan : 48 x/menit
 Suhu : 36,5⁰C

ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Umur 6 jam dalam keadaan normal.

Dasar: DS: Ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin perempuan jam 08.15 WIB, HPHT: 23-05-2017, HPL:02-03-2018. Pola nutrisi bayi mendapatkan ASI, pola eliminasi baik, pola istirahat baik, dan pola hygiene baik.

DO: Warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, tangisan bayi/ reflex baik, hasil pmeriksaan vital sign dalam keadaan baik.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya dalam keadaan baik, dan memberitahu ibu asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi: Ibu terlihat tenang dan senang dengan hasil pemeriksaan, dan ibu mengetahui asuhan yang akan diberikan oleh bidan.

2. Memberikan imunisasi Hepatitis B dan pemberian injeksi hepatitis B dengan dosis 0,5 cc pada paha kanan secara intra muscular untuk mencegah penyakit hepatitis B.

Evaluasi: Ibu mengetahui tentang imunisasi Hepatitis B dan injeksi HB 0 telah diberikan.

4. Mengevaluasi kemampuan bayi dalam menghisap puting ibu dan memastikan bayi menyusu hingga bagian areola.

Evaluasi: Bayi mampu menghisap dengan kuat namun terkadang mulutnya belum mampu mencakup sampai ke areolanya.

6. Memastikan tali pusat terawat dengan baik yaitu tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat, di biarkan saja dalam keadaan bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika tali pusat kotor maka bersihkan dengan air secara hati-hati dan dikeringkan dengan kain bersih.

Evaluasi: tali pusat terawat dengan baik

7. Memastikan bila ibu mengetahui waktu menyusui bayinya secara *on demand* atau sesuai keinginan bayi, minimal 2-3 jam sekali.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengetahui waktu menyusui bayinya, yaitu sesuai keinginan bayi, minimal 2-3 jam sekali.

8. Memastikan tanda bahaya pada bayi baru lahir yang meliputi: Bayi sulit minum atau memuntahkan susu yang sudah diminumnya, hisapan saat menyusu lemah, bayi rewel, letargi atau lemas, teraba demam ataupun dingin, merintih, tali pusat tampak merah atau mengeluarkan

nanah, warna kulit tampak kuning. Serta menganjurkan ibu untuk membawa ke tenaga kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya.

Evaluasi: tidak terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir

Kunjungan Neonatus ke- 2

Tanggal/ waktu pengkajian : 25 Februari 2018 / pukul 08.00 WIB

Tempat : Klinik Kedaton Pleret Bantul

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

2. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi Hb 0 setelah lahir pada tanggal 19 Februari 2018

3. Pola Pemenuhan Kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Bayi menyusu setiap 2 – 3 jam sekali, bergantian antara payudara kanan dan kiri, frekuensi menyusu sekitar 8 – 10 kali dalam sehari.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya sering buang air kecil (5 – 7 kali sehari) dan buang air besar 1 – 2 kali sehari, berwarna kuning.

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan bayinya sering tidur terutama di siang hari, namun apabila pada siang hari bayinya tidur maka ibu membangunkannya untuk disusui.

d. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan bayinya selalu diganti popok saat kotor, setelah BAB, dan basah setelah BAK, dan selalu mandi 2 kali sehari, serta digantikan pakaian saat basah maupun kotor serta selalu membersihkan tali pusat bayi dengan air bersih setiap kali memandikan.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

Respirasi : 50 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Nadi : 142 x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3200 gram

Panjang badan : 49 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Mata : Bayi mampu berkedip atau sensitive terhadap cahaya.

Kulit : Warna kemerahan, turgor kulit normal.

Tali pusat : Tali pusat sudah terlepas 2 hari yang lalu, sekitar tali pusat sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, seperti muncul kemerahan, bintik merah, edema, atau keluar cairan abnormal.

Reflek

Moro : Baik, bayi terkejut saat dikagetkan.

Rooting : Baik, bayi mencari puting dengan baik.

Sucking : Baik, bayi menghisap dengan baik.

Tonic neck : Baik, bayi menoleh ke kanan dan ke kiri.

Grasping : Baik, bayi menggenggam tangan saat disentuh telapak tangannya.

ANALISA

Neonatus cukup bulan umur 7 hari Fisiologis.

Dasar: DS: Ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin perempuan pada tanggal 19 Februari 2018, HPHT: 23-05-2017, HPL: 02-03-2018.

Pola nutrisi bayi mendapatkan ASI, pola eliminasi baik, pola istirahat baik, dan pola hygiene baik.

DO: Warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, tangisan bayi/ reflex baik, hasil pemeriksaan vital sign dalam keadaan baik.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaam yang dilakukan pada bayinya yaitu respirasi: 50 x/menit, suhu: 36,7 °C, nadi: 142x/menit, BB 3200 gram (berat badan mengalami peningkatan 3 gram), PB 49 cm, tali pusat keadaannya baik, sudah kering dan tidak ada tanda-

tanda infeksi. Bayi Ny.A dalam keadaan baik, dan memberitahu asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi: Ibu terlihat senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan, dan ibu mengetahui asuhan yang akan diberikan oleh bidan.

2. Memastikan bayi agar tetap selalu hangat

Evaluasi: Kehangatan bayi terjaga, bayi dipakaikan topi, sarung tangan, sarung kaki, dan bedong.

3. Memastikan kebersihan kulit bayi.

Evaluasi: Kulit bayi dalam keadaan bersih serta semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering.

4. Melakukan observasi tanda- tanda bahaya bayi baru lahir.

Evaluasi: Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik bayi Ny.A tidak ada tanda bahaya apapun.

5. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia datang ke tenaga kesehatan jika menemui keluhan pada bayinya

Kunjungan Neonatus ke- 3

Tanggal/ waktu pengkajian : 4 Maret 2018/ pukul 08.00 WIB

Tempat : rumah pasien

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Tidak ada

2. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi Hb0 setelah lahir pada tanggal 19 Februari 2018.

3. Pola Pemenuhan Kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Bayi menyusui setiap 2 – 3 jam sekali, bergantian antara payudara kanan dan kiri, frekuensi menyusu aekitar 8 – 10 kali dalam sehari.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya sering buang air kecil (5 – 6 kali perhari) dan buang air besar 1 – 2 kali sehari, berwarna kuning.

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan bayinya sering tidur terutama di siang hari, namun apabila pada siang hari bayinya tidur maka ibu membangunkannya untuk disusui.

d. Pola *Hygine*

Ibu mengatakan bayinya selalu diganti popok saat kotor, setelah BAB, dan basah setelah BAK, dan selalu mandi 2 kali sehari, serta digantikan pakaian saat basah maupun kotor serta selalu membersihkan tali pusat bayi dengan air bersih setiap kali memandikan.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran: Composmentis

Respirasi : 48 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Nadi : 136 x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3500 gram

Panjang badan : 50 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Mata : Bayi mampu berkedip atau sensitive terhadap cahaya.

Kulit : Warna kemerahan, turgor kulit normal.

Reflek

Moro : Baik, bayi terkejut saat dikagetkan.

Rooting : Baik, bayi mencari puting dengan baik.

Sucking : Baik, bayi menghisap dengan baik.

Tonic neck : Baik, bayi menoleh ke kanan dan ke kiri.

Grasping : Baik, bayi menggenggam tangan saat disentuh telapak tangannya.

ANALISA

Neonatus cukup bulan 14 hari dengan keadaan fisiologis

Dasar: DS: Ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin perempuan pada tanggal 19 Februari 2018, HPHT: 23-05-2017, HPL: 02-03-2018. Pola nutrisi bayi mendapatkan ASI, pola eliminasi baik, pola istirahat baik, dan pola hygiene baik.

DO: KU baik, hasil pemeriksaan *vital sign* dalam keadaan baik, reflek-reflek baik.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaam yang dilakukan pada bayinya yaitu respirasi: 48 x/menit, suhu: 36,6 °C, nadi : 136 x/menit, BB 300 gram (berat badan mengalami peningkatan 2 gram), PB 50 cm. Bayi Ny.A dalam keadaan baik, dan memberikan asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi: Ibu terlihat senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan dan ibu mengetahui asuhan yang akan diberikan oleh bidan.

2. Memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif.

Evaluasi: Bayi telah mendapatkan ASI eksklusif, ibu menyusui bayinya sesuai keinginan bayi, minimal 2-3 jam sekali dan bayi sudah pintar menyusu.

3. Mengingatkan bayi untuk imunisasi BCG yaitu imunisasi yang diberikan kepada bayi yang berumur 1 bulan atau lebih yang bertujuan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit tuberculosis. Imunisasi BCG ini diberikan pada lengan kanan secara IC (*Intra Cutan*). Efek samping imunisasi ini adalah terdapat ulkus setelah disuntik dan akan membekas.

Evaluasi: bayi belum di imunisasi BCG.

4. Mengingatkan kepada ibu untuk imunisasi BCG pada tanggal 14 Maret 2018 di Klinik Kedaton dengan tujuan memberikan kekebalan pada tubuh bayi terhadap penyakit TBC atau tuberculosis.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk datang ke klinik untuk imunisasi

4. Melakukan pijat bayi dengan tujuan membuat bayi semakin tenang, meningkatkan efektivitas istirahat (tidur) bayi, memperbaiki konsentrasi bayi, meningkatkan produksi ASI, dan lainlain. Pemijatan dilakukan pada seluruh tubuh bayi.

Evaluasi: bayi sudah dilakukan pemijatan

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny A umur 23 tahun primigravida yang dimulai sejak usia kehamilan 35 minggu pada tanggal 26 Januari – 19 Februari 2018, dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, 6 minggu masa nifas dan KB.

1. Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny A dimulai dari umur kehamilan 35 minggu lebih 3 hari pada tanggal 26 Januari 2018 ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya. Ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 10 kali, trimester I dilakukan sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 5 kali, trimester III sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sulistyawati, 2009) yang menyatakan bahwa jadwal kunjungan ANC sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester I selama usia kehamilan 0-13 minggu, 1 kali pada trimester II selama usia kehamilan 14-27 minggu, dan 2 kali pada trimester III selama usia kehamilan 28-40 minggu. Dengan demikian kunjungan ANC yang dilakukan sudah melebihi standar minimal sesuai teori.

Dalam melakukan asuhan ANC penulis melakukan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang ditentukan yaitu dengan mengidentifikasi ibu hamil, pemeriksaan dan pemantauan antenatal bidan seperti anamnesa ibu, pemeriksaan fisik yaitu

menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, menilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT dan memberikan imunisasi TT (Tetanus Toxoid), memberikan penambah darah (Fe), tes laboratorium (rutin dan khusus) yang dimana sudah sesuai dengan teori (Tejayanti, 2014) tentang standar pelayanan ANC terpadu yang diberikan dalam asuhan antenatal yaitu menggunakan menggunakan 10 T, yaitu dengan timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT lengkap, tentukan status gizi LILA, pemberian obat tablet zat besi, minimal 90 hari selama kehamilan, test terhadap penyakit menular seksual, HIV/AIDS hepatitis dan malaria, tentukan presentasi dan DJJ, tata laksana kasus, temu wicara.

Pada tanggal 26 Januari 2018 dilakukan kunjungan ANC pertama, ibu mengeluh sering buang air kecil. Menurut teori Sulistyawati, (2013), penatalaksanaan sering buang air kecil adalah menganjurkan ibu untuk tidak mengonsumsi banyak air putih di malam hari dan sebelum tidur di anjurkan untuk buang air kecil terlebih dahulu, menganjurkan untuk perbanyak minum air putih di siang hari. Hal ini merupakan hal wajar karena merupakan ketidaknyamanan pada trimester III dan penulis memberikan

asuhan sesuai teori dan rencana asuhan yaitu memberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester ke III.

Pada tanggal 30 Januari 2018 kunjungan ANC kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan yang di rasakan saat ini, usia kehamilan 36 minggu. Ibu melakukan kunjungan ulang dan ingin melakukan USG. Hasil pemeriksaan USG: janin tunggal hidup, air ketuban cukup, presentasi kepala, DJJ (+), didapatkan juga hasil BB Ny. A sebelum hamil yaitu 42 kg dan BB sesudah hamil 47. Menurut teori Icesmi dan Margareth (2013) ibu hamil akan mengalami kenaikan BB selama hamil yaitu 10-12 kg, Ny.A hanya mengalami kenaikan BB 5 kg, hal ini disebabkan karena porsi makan ibu tidak terlalu banyak, aktifitas ibu yang sebagai pelaksana guru. Dari hasil penelitian terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang dialami oleh ibu dimana kenaikan BB tidak sesuai asuhan dan standar BB pada ibu hamil. Selama kehamilan jumlah energi yang harus tersedia selama kehamilan adalah 74.537 Kkal, dibulatkan menjadi 80.000 Kkal. Kebutuhan energi berupa karbohidrat seperti nasi, kentang, gandum, roti, protein seperti daging, ikan, telur, susu, zat besi selama hamil minimal ibu mendapat 90 tablet zat besi, asam folat bisa didapatkan dari sayuran hijau seperti bayam, buncis, kacang-kacangan, vitamin A, C, B12, B6. Penatalaksanaan sudah sesuai dengan teori

Hasil pemeriksaan penunjang lainnya adalah TBJ atau tafsiran berat janin, TBJ Ny.A yaitu 2700 pada usia kehamilan 36 minggu, Menurut Icesmi dan Margareth (2013) TBJ pada usia kehamilan 36 minggu yaitu normalnya 2500 gram dan hasil TBJ bayi Ny.A yaitu 2700 gram sesuai rumus perhitungan TBJ menurut Jhonson yaitu $(TFU - (12 \text{ atau } 11) \times 155)$ pada bayi Ny.A terjadi kenaikan sebanyak 2 kg dimana menurut teori berat bayi Ny.A masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan pada TBJ Ny.A.

2. *Intranatal Care*

a. Kala I

Ny A memasuki masa persalinan di usia 38 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan dimana menurut teori persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu, terjadi pada usia kehamilan cukup bulan setelah 37 minggu Sursillah (2010). Sedangkan Menurut APN dalam Marmi (2012) Persalinan normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan setelah 37 minggu, dengan demikian Persalinan pada Ny. A normal sesuai teori jika dilihat dari umur kehamilannya.

Hasil asuhan persalinan pada tanggal 19 Februari 2018, didapatkan data bahwa Ny A merasakan kenceng-kenceng teratur sejak jam 02.00 WIB dan disertai pengeluaran lendir

darah, berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan air ketuban masih utuh dan pembukaan 7 cm, menurut teori Ny. A sudah memasuki persalinan kala I fase aktif Menurut teori Nurasih (2014) tanda-tanda persalinan yaitu terjadi *bloody show*, terjadinya his persalinan, pengeluaran cairan adanya pembukaan, hal ini sudah sesuai kasus pada Ny.A dimana Ny.A mengalami kontraksi yang sudah teratur dengan frekuensi yang tinggi dan lama, mengalami pengeluaran lendir darah pada jam 02.00 WIB melalui vagina. Lama kala 1 yang dialami Ny.A terjadi selama 2 jam dimana menurut teori Nurasih, Rukmawati, dan Badriah (2014) normal nya berlangsung 12 jam pada primipara dan pada multipara selama 8 jam. Jadi dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan tanda-tanda persalinan yang di alami Ny A.

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan kemajuan proses persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar tidak cemas menghadapi persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dengan menghadirkan suami atau keluarga untuk menemani ibu dalam proses persalinan berlangsung, memberitahu tindakan yang dilakukan ketika proses persalinan berlangsung, membantu ibu dalam memilih posisi saat meneran tergantung pada keinginan ibu dalam memilih posisi yang paling nyaman dirasakan ibu membantu menenangkan ibu ketika ibu

merasa cemas dan khawatir, memberi semangat serta dukungan pada ibu, menganjurkan suami atau keluarga membantu memberi makan atau minum di sela-sela kontraksi mereda. Hal ini sudah sesuai dengan Asuhan sayang ibu menurut Nurasiah Ai, dkk (2014).

b. Kala II

Kala II berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN bayi lahir pada pukul 08.15 WIB. Hasil pendampingan persalinan pada 19 februari 2018, pada jam 08.00 ibu mengatakan perutnya mules dan kontraksi semakin kuat, ibu seperti ingin mengejan, his semakin kuat yaitu 5x dalam 10 menit'50 detik, terlihat tanda gejala kala II yaitu tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, DJJ 132x/menit teratur. Hasil VT vagina uretra tenang, penipisan 100%, dinding vagina licin, portio sudah tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, jernih, presentasi kepala, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, uuk searah jam 12, kepala sudah di hodge IV, tidak ada penyusupan, STLD (+). Menurut teori JNPK-KR (2014) tanda gejala kala II ibu mempunyai keinginan ingin meneran, merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vagina, perineum menonjol, vulva, vagina, sfingter anal membuka secara teori tidak ada kesenjangan antara teori dengan

lahan. Rencana asuhan kala II yaitu rencana asuhan sayang ibu, mengajari ibu mengejan yang baik dan benar disaat ada kontraksi, merelaksasi ibu agar tidak terlalu cemas.

Penulis membantu jalannya persalinan dengan memberikan semangat untuk ibu, membantu masase punggung belakang untuk mengurangi rasa sakit. Persalinan berlangsung selama 15 menit. Bayi lahir spontan pukul 08.15 WIB jenis kelamin perempuan, menangis spontan, bewarna merah, gerak aktif. Lama persalinan yang dialami Ny.A yaitu 2 jam, menurut teori Nurasih, Rukmawati, dan Badriah (2014) normalnya proses persalinan pada primipara yaitu 2 jam dan multipara 1 jam, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang dialami Ny.A.

c. Kala III

Pada kala III Ny A pada pukul 08.20 plasenta lahir lengkap dengan tanda gejala sebelum plasenta lahir yaitu keluar semburan darah tiba-tiba, uterus globuler, dan tali pusat memanjang, penatalaksannya mengecek janin kedua setelah itu suntikan oksitosin 10 IU secara IM di sepertiga paha bagian luar, lalu melakukan peregangan tali pusat terkendali. Menurut teori Nurasih (2014) kala III disebut juga kala uri atau kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban setelah bayi, lama kala III < 10 menit pada sebagian besar kelahiran dan < 15 menit pada 95% kelahiran. Adapun manajemen aktif kala III yaitu melihat tanda gejala kala III

yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang, semburan darah secara tiba-tiba, mengecek janin kedua, suntik oksitosin 10 UI, lakukan PTT. Proses Kala III berlangsung selama 5 menit sesuai dengan teori dan plasenta lahir lengkap. Hal ini disebabkan oleh penyuntikkan oksitosin segera setelah bayi lahir dan setelah dipastikan tidak ada janin kedua, sehingga kontraksi uterus baik. Dari teori di atas penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan di lahan

d. Kala IV

Pengawasan kala IV terjadi setelah plasenta lahir lengkap pada pukul 08.20 WIB. Pada Ny A pemantauan 2 jam selama post partum ibu dalam keadaan baik, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc, terdapat laserasi derajat 2. Menurut teori Nurashah (2014) sebagian besar kematian ibu pada periode pasca persalinan terjadi pada 6 jam pertama setelah persalinan. Kematian ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklampsia. Oleh karena itu, pemantauan selama 2 jam pertama post partum sangat penting untuk memastikan ibu tidak menemui masalah apapun dengan memantau keadaan (tanda-tanda vital, TFU, perdarahan, kandung kemih, lochea, pemantauan keadaan umum ibu) Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan.

3. *Postnatal Care*

Hasil kunjungan pertama KFI (6 jam) pada tanggal 19 Februari 2018, didapatkan data bahwa ibu masih merasa mules, TD: 110/80, RR: 22x/menit, S: 36,7°C, N:80x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, ASI lancar dan terasa nyeri pada luka jahitan, *lochea rubra*. Menurut teori Rukiyah (2018) penatalaksanaan KFI yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut, melakukan IMD. Penulis memberikan asuhan KIE kebutuhan ibu nifas menurut teori Yusari (2016) seperti nutrisi, cairan dan kebutuhan eliminasi, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang Ny A rasakan pada masa nifasnya.

Hasil kunjungan KF2 tanggal 25 Februari 2018, didapatkan data keadaan umum baik TD: 100/70 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,5°C, RR: 22x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, *lochea sangunolenta*, payudara normal. Penatalaksanaan KF2 adalah KIE tentang nutrisi ibu dengan makan-makanan tinggi protein dan bergizi. Hal ini sesuai dengan penatalaksanaan yang di alami Ny A masih dalam batas normal

Hasil penatalaksanaan KF3 ibu dalam keadaan normal *loche alba*, penulis memberikan asuhan komplementer pada Ny A menurut teori Anik (2016) penatalaksanaan komplementer pijat

oksitosin untuk melancarkan ASI atau menambah volume ASI dan untuk mencegah terjadinya pembengkakan pada payudara

4. Keluarga Berencana

Hasil kunjungan KF3 pada tanggal 22 maret 2018, didapatkan data berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan pada Ny A umur 23 tahun primipara, penulis memberikan konseling KB menurut Setyaningrum (2015) kontrasepsi yang dianjurkan untuk Ny A adalah metode MAL dan suntik DMPA suntikan tiap 3 bulan sekali, Ny A berencana menggunakan KB suntik DMPA atau KB suntik 3 bulan karena Ny A ingin tetap memberikan ASI pada bayinya, menurut Setyaningrum (2015) suntik DMPA tidak mengganggu produksi ASI, kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan apabila penyuntikan dilakukan sesuai jadwal, sehingga tidak ada kesenjangan pada teori KB pada ibu nifas yang ingin memakai KB tapi masih aman untuk ibu menyusui.

5. Bayi baru lahir

Hasil kunjungan KN1 pada tanggal 19 Februari 2018 bayi lahir spontan, menangis kuat, bewarna merah, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, sudah BAB dan BAK dalam keadaan normal dengan berat badan 2900 dan panjang badan 49 cm. Menurut Dewi (2013) adalah bayi baru lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat bantu, pada usia kehamilan 37

minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Hal ini sesuai dengan teori dimana bayi Ny A lahir dengan berat 2900 gram, normal dan apgar scorenya 7/10/10, dalam keadaan normal.

Bayi diberikan penyuntikan Vitamin K serta salep mata segera setelah lahir dan tidak diberikan imunisasi Hb-0 segera 1 jam setelah pemberian imunisasi Vit K, pemberian Hb-0 diberikan 6 jam setelah lahir. Dalam hal ini bayi Ny. A dalam keadaan sehat, tidak mengalami tanda bahaya bayi baru lahir apapun. Menurut Moudy dan Indrayani (2013), penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu, pencegahan infeksi, mencegah kehilangan panas pada bayi, pemberian ASI, pemberian salep mata dan imunisasi Hb-0 1 jam setelah pemberian Vit K. Kenyataan pada bayi Ny. A tidak diberikan asuhan sesuai dengan teori sehingga terdapat kesenjangan dimana asuhan bayi baru lahir diberikan imunisasi Hb-0 setelah 1 jam pemberian Vit K.

Hasil kunjungan KN2 pada tanggal 13 maret 2018 didapatkan data berat bayi yaitu 3100 gram selama melakukan asuhan pada bayi baru lahir, Menurut Depkes (2009) penatalaksanaan bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan tubuh, pemberian ASI, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi. Hal ini sesuai dengan asuhan yang diberikan pada Ny A yaitu penulis memberikan KIE tentang tanda bahaya dan pemberian ASI sampai

umur 6 bulan sudah di lakukan sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan

Hasil kunjungan KN3 pada tanggal 4 maret 2018, didapatkan hasil berat badan bayi 3500 gram bayi sehat dan normal, kunjungan ketiga ini memberikan asuhan pijat bayi. Menurut Idward (2012) pijat bayi mempunyai banyak keuntungan yaitu mengurangi kebiasaan menangis, menaikkan berat badan, membuat bayi mudah tertidur. Penulis memberikan asuhan sesuai dengan teori jadi tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan.