

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY. D UMUR 26 TAHUN G1P0A0AH0 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 3 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB PIPIN HERIYANTI KOTA YOGYAKARTA

Kunjungan ANC Ke 1

Tanggal/waktu pengkajian : 21 Januari 2018/19.05 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Identitas

Nama Ibu : Ny. D

Nama Suami : Tn. D

Umur : 26 Tahun

Umur : 34 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku: : Jawa

Suku : Jawa

Bangsa : Indonesia

Bangsa : Indonesia

Pendidikan : SLTA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : swasta

Pekerjaan : swasta

Alamat : Padokan kidul

Alamat : Padokan kidul

DATA SUBJEKTIF (21 Januari 2018 jam 19.05 WIB)

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya, belum pernah mengalami keguguran, dan ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilannya.

2. Stiker P4K

Ibu mengatakan mempunyai stiker P4K akan tetapi tidak ditempelkan di depan pintu rumah.

3. Obat

Ibu mengatakan obat yang diberikan bidan masih ada 5 tablet.

4. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah sekali ini pada umur 26 tahun, lama pernikahan dengan suami sudah 9 bulan.

5. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama menstruasi usia 14 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas, keluhan saat menstruasi tidak ada, banyak mengganti pembalut dalam 1 hari sebanyak 2 kali. HPHT: 11-05-2017, HPL: 18-02-2018.

6. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

Ibu mengatakan melakukan ANC sejak awal kehamilannya sejak umur 12 minggu 6 hari di BPM Pipin Heriyanti dan di PKM Kasihan 2 untuk melakukan ANC terpadu.

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimeser 1 ANC 1 x	Tidak ada keluhan	1) ANC terpadu 2) Memberitahukan kepada ibu untuk tidak mengkonsumsi jamu 3) Memberikan terapi Kalk 1x1 dan Vit C 1x1
Trimester 2 ANC 4 x	Tidak ada keluhan	1) KIE nutrisi 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat 3) Memberi terapi Fe 1x1, Kalk 1x1, Vit C 1x1
Trimester 3 ANC 6 x	Pegel-pegel	1) KIE nurisi 2) Mengajarkan ibu untuk istirahat 3) Memberikan terapi Fe 1x1 dan Kalk 1x1

b. Pergerakan janin yang pertama dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu.

Gerakan janin aktif dalam 24 jam > 12 kali.

5. Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	± 8 kali	3 kali	± 8 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih, Teh	Nasi, sayur, Lauk	Air putih, Susu
Jumlah	1 piring	± 8 gelas	1 piring	± 8-10 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

6. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	jernih	Kuning kecoklatan	Jernih
Bau	Bau khas BAB	Bau khas BAK	Bau khas BAB	Bau khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	5 kali	1 kali	± 7-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

7. Pola Aktifitas

- Kegiatan sehari-hari : Bekerja dan mengurus rumah tangga
- Istirahat/tidur : tidak pernah tidur siang, tidur malam 7 jam
- Seksualitas : kadang-kadang satu bulan 1x

8. Personal Hygiene

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

9. Imunisasi

Ibu mengatakan selama hamil tidak melakukan imunisasi apapun, terakhir imunisasi pada saat akan menikah/ TT3 (Bayi, SD, Caten/ 10 bulan yang lalu).

10. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang pertama

11. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti DM, Hipertensi, asma. Menular seperti TBC, HIV/AIDS. Menahun sepeti DM dan HIV/AIDS.

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah menderita penyakit menurun seperti DM, Hipertensi, asma. Menular seperti TBC, HIV/AIDS. Menahun seperti DM dan HIV/AIDS.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

e. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap obat atau makanan

13. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

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

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu sudah mengerti tentang kehamilan sekarang.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya.

d. Tanggapan keluarga tentang kehamilan ini

Ibu mengatakan keluarganya senang dan mendukung terhadap kehamilannya

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat beribadah sholat 5 waktu dan mengaji.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis
- b. TTV
- | | | | |
|----|---------------|----|------------|
| TD | : 110/70 mmHg | R: | 23 x/menit |
| N | : 75 x/menit | S: | 36,8°C |
- c. Antropometri
- | | | | |
|------|----------|------------------|---------|
| TB | : 155 cm | BB Sebelum hamil | : 53 kg |
| Lila | : 28 cm | BB Sekarang | : 65 kg |
- d. Kepala dan leher
- Muka: tidak pucat, tidak ada odema
- Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- Mulut: bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada karang gigi. Tidak ada pembesaran kelenjar tonsil.
- Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri telan.
- e. Payudara: simetris, puting menonjol, areola mengalami hiperpigmentasi, tidak ada benjolan atau massa.
- f. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat Strie

Leopold I : TFU 1 jari di bawah tulang prosesus xifoideus, TFU Mc.

Donald 31 cm, Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba panjang dan keras

(punggung), dan Pada perut bagian kiri ibu teraba ruang kosong (Ekstremitas)

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting

(Kepala), Masih bisa digoyangkan.

DJJ = 144 x/menit

TBJ = (TFU-12) x 155

= (31 cm-12) x 155

= 2.945 gram

g. Ekstremitas: Ekstremitas Atas: Kuku tangan tidak pucat dan tidak ada odema, Ekstremitas Bawah: Kuku kaki tidak pucat dan terdapat odema yang terkadang hilang pada saat istirahat, pada kedua kaki, Refleks Patella: +/-

h. Genetalia: tidak dilakukan pemeriksaan

i. Anus: tidak dilakukan pemeriksaan.

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 9 Agustus 2017 Ny. D G1P0A0AH0 umur kehamilan 12 minggu 6 hari melakukan ANC Terpadu, dari hasil pemeriksaan ANC Terpadu BP Gigi tidak ada gigi berlubang, tidak terdapat karang gigi, BP Umum tidak ditemukan penyakit menurun seperti DM, Jantung, menahun seperti Asma,

hipertensi, menular seperti HIV/AIDS. BP Gizi diberi konsultasi seputar gizi pada ibu hamil yaitu dengan cara mengkonsumsi makan makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran hijau dan buah-buahan.

Hasil Lab:

Hb :12,6 gr %

HbsAg : Negatif

PITC : Non Reaktif

Urine rutin : Negatif

ANALISA

Ny. D umur 26 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 36 minggu 3 hari dengan kehamilan normal.

DS: ibu mengatakan hamil pertamanya, belum pernah keguguran, dan ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilannya, HPHT 11-05-2017, HPL 18-02-2018.

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

PENATALAKSANAAN (Tanggal 21-01-2018)

Jam	Penatalaksanaan
19.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal, dengan hasil KU baik, TD: 110/70 mmhg, N: 75 x/menit, R: 23 x/menit, S: 36,8°C. Kepala berada di bawah dan belum masuk panggul, DJJ 144 x/menit teratur. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu tentang sebab terjadinya kaki bengkok. disebabkan karena semakin besarnya janin dan menekan vena pelvik pada saat duduk, bisa disebabkan karena terlalu lama berdiri, dan menggunakan celana yang terlalu ketat. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Memberikan kepada ibu konseling cara mengatasi kaki yang bengkak dengan cara pada saat tidur posisi kaki lebih tinggi dari kepala dengan di ganjal dengan bantal, hindari memakai pakaian ketat, hindarai berdiri atau duduk terlalu lama, dan hindari menggantungkan kaki terlalu lama.
Evaluasi : Ibu mengerti tentang cara mengatasi kakinya yang mengkak dan ibu bersedia untuk melakukan dirumah.
4. Memberikan konseling tentang tanda bahaya TM III pada ibu seperti
 - a. Perdarahan pervagina yang banyak yang keluar dari jalan lahir berwarna merah segar, atau kehitaman dengan bekuan, dan disertai dengan rasa nyeri.
 - b. Sakit kepala yang hebat menetap dan tidak hilang dengan beristirahat yang dapat menyebabkan pengelihatn menjadi kabur.
 - c. Bengkak pada kaki dan wajah yang tidak hilang dengan beristirahat.
 - d. Nyeri perut yang hebat
 - e. Gerakan janin tidak terasa atau berkurang.
 - f. Demam atau panas yang lebih dari 38⁰C.
 Evaluasi: ibu mengerti dengan konseling yang diberikan
4. Memberi konseling P4K kepada ibu meliputi tempat bersalin, penolong, kendaraan, pendamping persalinan, dan perlengkapan yang harus dibawa pada saat persalinan, donor darah, dan uang.
Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semua dengan
5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan meminum obat yang masih ada.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melanjutkan meminum obat yang diberikan dari bidan
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke PMB jika sudah waktu kunjungan.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia datang untuk melakukan kunjungan ulang.

KUNJUNGAN ANC KEDUA

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Januari 2018/ 19.14 WIB

Tempat : PMB Pipin Heriyanti

DATA SUBJEKTIF (27 Januari 2018 jam 19.14 WIB)

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilannya, akan tetapi kaki bengkak yang dialami belum hilang.

2. Riwayat pemberian FE

Ibu mengatakan selalu rajin meminum obat dan obat yang di rumah telah habis

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis
- b. TTV
- | | | |
|----|---------------|---------------|
| TD | : 110/70 mmHg | R: 21 x/menit |
| N | : 80 x/menit | S: 36,5°C |
- c. Antropometri
- BB : 65,3 kg
- d. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat Strie Leopold I : TFU 1 jari di bawah tulang prosesus xifoideus
- Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba panjang dan keras (punggung), dan Pada perut bagian kiri ibu teraba ruang kosong (Ekstremitas)
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala), kepala sudah tidak bisa digoyangkan (kepala susah masuk panggul).
- Leopold IV : tangan sudah tidak bisa menyatu (Divergen).
- DJJ = 135 x/menit
- TFU Mc. Donald: 32 cm
- TBJ= (TFU-11) x 155

$$= (32 \text{ cm}-11) \times 155$$

$$= 3.255 \text{ gram}$$

e. Ekstremitas:

Ekstremitas Atas: Kuku tangan tidak pucat dan tidak ada odema

Ekstremitas Bawah: Kuku kaki tidak pucat dan terdapat odema pada kedua kaki.

2. Pemeriksaan penunjang

HB : 12,0 gr %

Protein urine : negatif

Reduksi urine : negatif

ANALISA

Ny. D umur 26 tahun G1P0A0A0 usia kehamilan 37 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilannya, HPHT 11-05-2017, HPL 18-02-2018.

DO: KU baik, terdapat kaki bengkak pada kaki, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 135x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (27-01-2018)

Jam	Penatalaksanaan
19.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa TD:110/70 mmhg, R:80x/menit, Djj:135x/menit, S: 36,5⁰C, N: 21x/ menit, UK : 37minggu 2 hari, TBJ:3.225 kg, dan kaki ibu mengalami bengkak. Akan tetapi hal ini masih normal karena ini merupakan salah satu ketidaknyamanan TM III. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan kepada ibu konseling cara mengatasi kaki yang

bengkak dengan cara pada saat tidur posisi kaki lebih tinggi dari kepala dengan di ganjal dengan bantal, hindari memakai pakaian ketat, hindarai berdiri atau duduk terlalu lama.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan cara untuk mengatasi kaki bengkak seperti konseling yang telah diberikan yaitu dengan cara saat tidur kaki lebih tinggi dari kepala, menghindari pakaian ketat, dan menghindari duduk atau berdiri terlalu lama.

3. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan yaitu terdapat kontraksi yang teratur disertai keluarnya lendir yang bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir dengan merembes atau langsung pecah.

Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan

4. Memberikan terapi Kalk 1x1 dan Fe 1x1.

Evaluasi: ibu bersedia meminum obat dirumah.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi ke PMB.

Evaluasi: ibu bersedia untuk segera kunjungan ulang ke BPM.

2. Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. D UMUR 26 TAHUN PRIMIPARA USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 6 HARI DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PMB PIPIN HERIYANTI KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 16 Februari 2018/ 16.00 WIB

Tempat : PMB Pipin Heriyanti

Identitas

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Bangsa	: Indonesia	Bansa	: Indonesia

Pendidikan : SLTA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : swasta

Pekerjaan : swasta

Alamat : Padokan kidul

Alamat :Padokan kidul

KALA I (Pukul: 16.00 wib)

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah terasa ingin melahirkan

2. Mulai terjadinya kontraksi

Ibu mengatakan mulai merasakan kontraksi dari satu hari yang lalu. kontraksi teratur mulai dari pukul 16.00 wib.

3. Gerakan janin terakhir

Ibu mengatakan baru saja merasakan gerakan janin.

4. Ketuban

Ibu mengatakan ketuban belum pecah, tetapi hanya sedikit merembes dan bewarna bening pukul 15.30

5. Lendir darah

Ibu mengatakan sudah keluar lendir darah akan tetapi hanya sedikit.

6. Terakhir makan dan minum

a. Makan : jam 13.00 wib

1) Jenis : nasi, lauk, sayur

2) Porsi : 1 piring

b. Minum : jam 13.20 wib

1) Jenis : air putih

2) Porsi : 2 gelas

7. Pola BAK

Ibu mengatakan tidak ada kesulitan saat buang air kecil.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis

b. TTV

TD : 120/70 mmHg R: 22 x/menit

N : 84 x/menit S: 37°C

c. Kepala dan leher

Muka: tidak pucat, tidak ada odema

Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut: bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada karang gigi. Tidak ada pembesaran kelenjar tonsil.

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

d. Payudara: simetris, puting menonjol, areola mengalami hiperpigmentasi, tidak ada benjolan atau massa.

e. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat Strie

Leopold I : TFU 3 jari di bawah tulang prosesus xifoideus

Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

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

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

Leopold IV : tangan sudah tidak bisa menyatu (Divergen).

DJJ = 138 x/menit

TFU Mc. Donald: 34 cm

TBJ= (TFU-11) x 155

= (34 cm-11) x 155

= 3.565 gram

HIS : 4x10 lama 30", kuat.

- f. Ekstremitas: ekstremitas atas: Kuku tangan tidak pucat dan tidak ada odema, ekstremitas bawah: Kuku kaki tidak pucat dan terdapat odema pada kedua kaki.
- g. Genetalia: nampak terdapat lendir darah, tidak terdapat luka, dan varises.
Pemeriksaan dalam : dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 5 cm, penipisan 50%, KK (+), POD UUK jam 11, penurunan kepala hodge 3, tidak ada bagian yang penumbung, STLD (+).
- h. Anus: tidak terdapat hemoroid.

2. Pemeriksaan penunjang

Dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan air ketuban menggunakan kertas lakmus dengan hasil (+).

ANALISA

Ny. D umur 26 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu 6 hari inpartu kala 1 fase aktif.

DS: ibu mengatakan sudah ingin melahirkan, ini merupakan kehamilan pertama, tidak pernah ada masalah pada kehamilannya, mulai merasakan kontraksi teratur dari pukul 16.00, ketuban belum pecah tapi merembes sedikit dan berwarna bening, serta telah keluar lendir darah tetapi masih sedikit.

DO: KU baik, his 4x10 lama 30" kuat, DJJ 138x/menit teratur, pembukaan 5, penipisan 50%, kk (+), POD UUK jam 11, penurunan kepala hodge 3, tidak ada bagian yang penumbung, STLD (+), janin tunggal, hidup, presentasi belakang kepala.

PENATALAKSANAAN (16-02-2018)

Jam	Penatalaksanaan
16.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal serta telah mengalami pembukaan 5 cm. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu kepada ibu bahwa air ketuban memang telah merembes dan ibu tidak dianjurkan untuk berjalan-jalan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia tidak berjalan-jalan. 3. Menganjurkan kepada ibu untuk miring ke kiri agar mem percepat penurunan kepala. Evaluasi: ibu bersedia untuk miring ke kiri 4. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi. Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi

5. Mengajukan kepada suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
Evaluasi: suami bersedia untuk mendampingi selama proses
6. Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu yaitu dengan cara jika ada kontraksi maka menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut dengan perlahan-lahan.
Evaluasi: ibu bersedia melakukan teknik relaksasi.
7. Melakukan *massage* pada ibu dengan cara melakukan pijatan pada bagian punggung ibu agar mengurangi rasa nyeri.
Evaluasi: *massage* telah dilakukan
8. Melakukan observasi keadaan janin yaitu dengan cara pemeriksaan DJJ dan juga HIS setiap 30 menit sekali.
Evaluasi: observasi telah dilakukan dengan hasil DJJ: 138x/menit, HIS 4x 10 lama 30", kuat

KALA II (pukul 18.00 wib)

DATA SUBJEKTIF

Ny. D mengatakan kenceng semakin teratur dan terasa ada yang keluar dari jalan lahir serta sudah merasa ingin mengejan pukul 18.00 wib.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran: Composmentis

b. TTV

TD : 120/70 mmHg

R: 21 x/menit

N : 80 x/menit

S: 36°C

c. Abdomen :

DJJ: 140x/menit

His: 5x10 lama 50", kuat.

d. Genetalia: terdapat tekanan pada anus, perenium nampak menonjol, vulva nampak membuka.

Pemeriksaan dalam : dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 10 cm, penipisan 100 %, kk (-), POD uuk jam 12, penurunan hodge 4, tidak ada bagian yang penumbung, STLD (+).

ANALISA

NY. D umur 26 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu 6 hari inpartu kala II normal.

DS: ibu mengatakan kenceng semakin teratur dan terasa ada yang keluar dari jalan lahir serta sudah ingin mengejan.

DO: KU baik, his 5x10 lama 50” kuat, DJJ 140x/menit teratur, terdapat tekanan pada anus, perenium nampak menonjol, vulva membuka, pembukaan 10, penipisan 100%, KK (-), POD uuk jam 12, penurunan hodge 4, tidak ada bagian yang penumbung, STLD (+), janin tunggal, hidup, presentasi belakang kepala.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaa
18.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 10 dan ibu sudah diperbolehkan mengejan ketika ada kenceng-kenceng. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan cara mengejan yang benar yaitu dengan cara pada saat mengejan dagu menepel pada dada mata tidak boleh dipejamkan, gigi dirapatkan, bokong tidak boleh diangkat dan tidak bersuara. Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan mengejan yang benar. 3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi. Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi. 4. Melakukan pengecekan alat seperti obat oksitosin, lidocain, partus set dan memakai APD (Alat Pelindung Diri) seperti clemek, handscon steril dan masker. Evaluasi : obat dan alat sudah disiapkan 5. Melakukan pertolongan persalinan kala II yaitu dengan cara setelah kepala <i>crowning</i> tangan kanan stenkan dan tangan kiri mempertahankan fleksi, setelah kepala lahir melakukan pengecekan lilitan tali pusat, lalu menunggu putar paksi luar, setelah itu tangan biparietal untuk melahirkan bahu depan dan belakang, lalu tangan menyanggah dan

menyusur.

Evaluasi : sudah dilakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir hidup spontan jam 19.15 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

KALA III (pukul 19.16 wib)

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasakan mules.

DATA OBJEKTIF

KU : Baik, kesadaran composmetis

TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kontraksi keras, kandung kemih kosong.

ANALISA

Ny. D umur 26 tahun P1A0AH1 inpartu kala III

DS: ibu mengatakan masih merasakan mules.

DS: KU baik, kesadran komposmentis, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan
19.16 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tidak ada janin kedua dan ibu akan disuntik oksitosin atau obat perangsang agar plasenta atau ari-ari dapat lahir Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan penyuntikan 2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar Evaluasi : sudah dilakukan penyuntikan oksitosin 3. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) dan dorso kranial (saat kontraksi) dan mengecek apakah ada tanda- tanda pelepasan plasenta atau tidak seperti tali pusat memanjang, semburan darah secara tiba- tiba, dan TFU berubah bentuk globuler (perubahan Fundus Uteri) Evaluasi : ada tanda-tanda pelepasan plasenta 4. Setelah plasenta nampak di depan vulva lalu menangkap dan memilin

- plasenta.
 Evaluasi: plasenta telah ditangkap dan dipilin
5. Melakukan masase uterus selama 15 detik
 Evaluasi : uterus berkontraksi dengan baik (teraba keras).
 6. Melakukan cek kelengkapan plasenta.
 Evaluasi: plasenta lahir lengkap pukul 19.30 WIB.
-

KALA IV (pukul 19.45 wib)

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa agak sedikit mules.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

2. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit S : 36,3 °C

3. Laserasi : Derajat 2

4. Perdarahan : 150 cc

5. Kandung kemih : Kosong

Kontraksi : Baik (uterus terba keras), TFU: 3 jari di bawah pusat

ANALISA

Ny. D umur 26 tahun P1A0AH1 kala IV normal

DS: ibu mengatakan masih agak sedikit mules

DO: KU baik, kesadaran komposmentis, laserasi derajat 2, perdarahan 150 cc,

kontraksi baik, TFU 3 jari dibawah pusat.

PENATALAKSANAAN

Jam

Penatalaksanaan

19.45
WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal dan akan dilakukan pengecekan pada jalan lahir untuk melihat ada robekan atau tidak.
Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan dan terdapat robekan jalan lahir derajat 2.
2. Memberitahukan kepada ibu akan dilakukan penjahitan pada jalan lahir
Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukan penjahitan pada jalan lahir
3. Melakukan penjahitan pada jalan lahir dengan mengaenastesi menggunakan lidocain dan melakukan penjahitan menggunakan teknik jelujur
Evaluasi : telah dilakukan penjahitan
4. Memastikan kontraksi uterus baik.
Evaluasi : Kontraksi baik (uterus teraba keras)
5. Membereskan alat kemudian dekontaminasi alat
Evaluasi : alat sudah di dekontaminasi
6. Membersihkan ibu dan memakaikan baju ibu dengan cara di sibir menggunakan air bersih dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih
Evaluasi : telah dilakukan dan ibu telah merasa nyaman
7. Memantau 2 jam (lengkapi partograf) yaitu dengan cara pada 1 jam pertama melakukan pemantauan setiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua melakukan pemantauan setiap 30 menit sekali.
Evaluasi: pemantauan telah dilakukan
8. Melakukan pendekontaminasian pada tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %, air sabun, dan air DTT.
Evaluasi: Dekontaminasi telah dilakukan

3. Asuhan Ibu Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM HARI KE 1 PADA NY. D UMUR 26 TAHUN P1A0AH1 DENGAN KEADAAN NORMAL DI PMB PIPIN HERIYANTI KOTA YOGYAKARTA

Kunjungan Nifas Ke 1 (KF 1)

Tanggal/waktu pengkajian : 17 Februari 2018/20.00 WIB

Tempat : PMB Pipin Heriyanti

Identitas

Nama Ibu : Ny. D

Nama Suami : Tn. D

Umur : 26 Tahun

Umur : 34 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: swasta	Pekerjaan	: swasta
Alamat	: Padokan kidul	Alamat	: Padokan kidul

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Proses menyusui : tidak ada masalah

3. Pemberian obat : vitamin A, tablet Fe, dan antibiotik

4. Pengeluaran lochea : darah berwarna merah

5. Pola nutrisi

a. Ibu mengatakan makan 3 kali, jenis makanan nasi, sayur, tahu, tempe.

b. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan

c. Ibu mengatakan tidak menghindari atau memiliki pantangan makanan

d. Ibu mengatakan minum 7-8 gelas sehari

6. Riwayat eliminasi : ibu mengatakan sudah BAB 1x sehari dan BAK 6-7 kali sehari.

7. Riwayat ambulasi : ibu sudah bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan orang lain

8. Pola istirahat

a. Tidur siang: ibu mengatakan tidak bisa tidur siang

b. Tidur malam: 8 jam.

9. Tanda bahaya nifas : ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit S : 36,6⁰C

c. Kepala dan leher

Wajah : Tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

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

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

d. Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI.

e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi baik (uterus teraba keras).

f. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises

g. Genetalia : lochea rubra, darah 30 cc, tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah, luka belum menyatu dan masih basah

ANALISA

Ny. D umur 26 tahun P1A0Ah1 post partum hari ke 1 dengan keadaan normal

DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan tidak mengalami sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, dan kesulitan dalam menyusui.

DO: KU baik, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra, darah 30 cc, tidak ada kemerahan pada luka jahitan, tidak ada bintik kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah, luka belum menyatu dan masih basah.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan
20.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 110/80 mmHg, suhu 36,6⁰C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi yang baik Evaluasi : Ibu dapat mengecek kontraksi 3. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat yang cukup 4. Memberitahu kepada ibu untuk tidak menghindari makanan amis-amis karena makanan tersebut dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan Evaluasi: ibu bersedia untuk tidak menghindari makanan amis-amis. 5. Memberitahu kepada ibu untuk sering ganti pembalut apabila telah penuh atau merasa tidak nyaman. Evaluasi: ibu bersedia untuk sering ganti pembalut 6. Memberikan konseling tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pendarahan, bengkak pada payudara, payudara bernanah, kecemasan berlebihan, depresi dan stres. Evaluasi: ibu mengerti dengan konseling yang diberikan 7. Memberitahukan ibu perawatan bayi baru lahir yaitu dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi apabila basah, jangan tempatkan bayi di bawah AC atau kipas angin, dan jangan memegang bayi apabila tangan dingin atau basah, serta jangan lupa memakaikan topi pada bayi.

- Evaluasi : Ibu mengerti dengan konseling yang diberikan
8. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat
 - a. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka, jangan menutupnya dengan kasa
 - b. Jangan bubuhkan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat tetap kering
 - c. Jika tali pusat terkena kotoran bayi, bersihkan dengan sabun dan gunakan air bersih dari pangkal ke ujung lalu keringkan dengan kain bersih
 9. Mengajukan kepada ibu untuk meminum obat yang telah diberikan oleh bidan yaitu tablet Fe 1x1, Vitamin A 1x1 dan amoxicillin 500 mg.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk meminum obat tersebut.
 10. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang ke PMB 4 hari lagi
Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 4 hari lagi.
-

KUNJUNGAN NIFAS KEDUA (KF 2)

Tanggal/waktu pengkajian : 21 Februari 2018/18.00 WIB

Tempat : PMB Pipin Heriyanti

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun

2. Tanda bahaya nifas

ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, bengkak pada payudara, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui.

3. Pola nutrisi

- a. Ibu mengatakan makan 3 kali, jenis makanan nasi, sayur, tahu, tempe.
- b. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan
- c. Ibu mengatakan tidak menghindari atau memiliki pantangan makanan
- d. Ibu mengatakan minum 7-8 gelas sehari

4. Pola istirahat

- a. Tidur siang : 3 jam
- b. Tidur malam : 6-8 jam

5. Pola eliminasi

- a. BAB: ibu mengatakan BAB 1 kali sehari
- b. BAK: ibu mengatakan BAK 6-8 kali sehari

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
- b. Tanda-tanda vital
TD :100/80 mmHg RR : 22 kali/menit
N : 79 kali/menit S : 36, 2⁰C
- c. Genetalia : lochea sangoelemta (merah kecoklatan), darah 20 cc, tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah, luka jahitan belum menyatu

ANALISA

Ny. D umur 26 tahun P1A0Ah1 post partum hari ke 5 dengan keadaan normal

DS: ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun, ibu mengatakan tidak mengalami sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, dan kesulit an dalam menyusui.

DO: KU baik, lochea sangoelemta, darah 20 cc, tidak ada kemerahan pada luka jahitan, tidak ada bintik kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah, luka jahitan belum menyatu.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan
18.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 100/80 mmHg, suhu 36,2⁰C, Nadi : 79 kali/menit, RR : 22 kali/menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Mengajukan kepada ibu untuk makan-makanan yang mengandung banyak protein karena dapat mempercepat penyembuhan luka seperti ikan, ayam, hati, telur, tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Evaluasi: ibu bersedia makan-makanan yang mengandung protein 3. Memberikan konseling tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pendarahan, bengkak pada payudara, payudara bernanah, kecemasan berlebihan, depresi dan stres. Evaluasi: ibu mengerti dengan konseling yang diberikan 4. Memberitahu ibu jika membersihkan genitalia yang benar yaitu dari arah depan ke belakang bukan dari belakang ke depan. Evaluasi: ibu mengerti dengan konseling yang diberikan 5. Mengajukan kepada ibu untuk minum obat dari bidan yang masih ada. Evaluasi: ibu bersedia minum obat yang masih ada.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/waktu pengkajian : 15-03-2018/11.20

Tempat : Rumah Pasien

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa lelah

2. Tanda bahaya nifas

ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, bengkak pada payudara, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui.

3. Pola nutrisi
 - a. Ibu mengatakan makan 3 kali, jenis makanan nasi, sayur, tahu, tempe.
 - b. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan
 - c. Ibu mengatakan tidak menghindari atau memiliki pantangan makanan
 - d. Ibu mengatakan minum 7-8 gelas sehari
4. Pola istirahat
 - a. Tidur siang : 3 jam
 - b. Tidur malam : 6-8 jam
5. Pola eliminasi
 - a. BAB: ibu mengatakan BAB 1 kali sehari
 - b. BAK: ibu mengatakan BAK 7-8 kali sehari

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
 - b. Tanda-tanda vital
TD :100/80 mmHg RR : 20 kali/menit
N : 80 kali/menit S : 36⁰C
 - c. Wajah : Tidak pucat
Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda
 - d. Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI
 - e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, TFU tidak teraba.

- f. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises
- g. Genetalia : lokhea alba (bewarna putih), tidak ada pengeluaran darah, tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah, luka jahitan telah menyatu

ANALISA

Ny. D umur 26 tahun P1A0Ah1 post partum hari ke 27 dengan keadaan normal

DS: ibu mengatakan merasa lelah, ibu mengatakan tidak mengalami sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, dan kesulitan dalam menyusui.

DO: KU baik, TFU tidak teraba, lokhea alba, tidak terdapat pengeluaran darah, tidak ada kemerahan pada luka jahitan, tidak ada bintik kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah, luka jahitan telah menyatu.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan
11.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 100/80 mmHg, suhu 36⁰C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/ menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Memberitahu kepada ibu untuk banyak istirahat Evaluasi: ibu bersedia untuk banyak istirahat 3. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan pijat oksitosin yang bermanfaat untuk mengurangi pembengkakan pada payudara, mengurangi sumbatan ASI, dan membantu mempertahankan produksi ASI, dan dapat melepas lelah. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia dilakukan pijatan 4. Melakukan asuhan komplementer pijat oksitosin yaitu dengan cara ibu duduk di kursi, lalu tangan diberikan baby oil, kepalkan kedua tangan dengan ibu jari menunjuk, lalu dengan menggunakan kedua jari mulai pemijatan dengan bulatan-bulatan kecil, dimulai memijat dari tengkuk, menuju tulang belikal atau daerah bawah bra, lakukan pijatan selama 3 menit dan biasa diulangi sebanyak 3 kali. Evaluasi: terapi komplementer telah dilakukan 5. Memberitahu untuk datang ke tenaga kesehatan terdekat jika ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang jika ada keluhan

KUNJUNGAN NIFAS KETIGA (KF 3)

Tanggal/waktu pengkajian : 18 Maret 2018/11.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

2. Tanda bahaya nifas

ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, bengkak pada payudara, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui.

3. Pola nutrisi

- a. Ibu mengatakan makan 3 kali, jenis makanan nasi, sayur, tahu, tempe.
- b. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan
- c. Ibu mengatakan tidak menghindari atau memiliki pantangan makanan
- d. Ibu mengatakan minum 7-8 gelas sehari

4. Pola istirahat

- a. Tidur siang : 3 jam
- b. Tidur malam : 6-8 jam

5. Pola eliminasi

- a. BAB: ibu mengatakan BAB 1 kali sehari
- b. BAK: ibu mengatakan BAK 6-8 kali sehari

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

TD :100/70 mmHg RR : 21 kali/menit

N : 83 kali/menit S : 36,2⁰C

c. Wajah : Tidak pucat

d. Genetalia : lokhea alba, tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah, luka jahitan sudah menyatu

ANALISA

Ny. D umur 26 tahun P1A0AH1 post partum hari ke 30 dengan keadaan normal

DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan tidak mengalami sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, dan kesuli tan dalam menyusui.

DO: KU baik, TFU tidak teraba, lokhea alba, tidak ada kemerahan pada luka jahitan, tidak ada bintik kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah, luka jahitan sudah menyatu.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaa
11.20 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 100/70 mmHg, suhu 36,2 ⁰ C, Nadi : 84 kali/menit, RR : 21 kali/menit Evaluasi : ibu mengerti tentan hasil pemeriksaan

2. Mengajukan kepada ibu untuk makan-makanan yang mengandung banyak protein karena dapat mempercepat penyembuhan luka seperti ikan, yam, hati, telur, tahu, tempe, dan kacang-kacangan.
Evaluasi: ibu bersedia makan-makanan yang mengandung protein
 3. Memberikan konseling tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pendarahan, bengkak pada payudara, payudara bernanah, kecemasan berlebihan, depresi dan stres.
Evaluasi: ibu mengerti dengan konseling yang diberikan
 4. Memberitahu ibu jika membersihkan genitalia yang benar yaitu dari arah depan ke belakang bukan dari belangkang ke depan.
Evaluasi: ibu mengerti dengan konseling yang diberikan
 5. Memberikan konseling pengertian IUD, jangka waktu pelepasan, keuntungan, kerugian, dan komplikasi.
Evaluasi: ibu mengerti dengan konseling yang diberikan
-

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI SEGERA SETELAH LAHIR BAYI NY. D DENGAN KEADAAN NORMAL DI PMB PIPIN HERIYANTI KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 16 Februari 2018/19.15 WIB

Tempat : PMB Pipin Heriyanti

Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny. D

Tanggal lahir : 16 Februari 2018

Jenis kelamin : laki-laki

Identitas orang tua

Nama Ibu : Ny. D

Nama Suami : Tn. D

Umur : 26 Tahun

Umur : 34 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Bangsa : Indonesia

Bangsa : Indonesia

Pendidikan : SLTA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : swasta

Pekerjaan : swasta

Alamat : Padokan kidul

Alamat :Padokan kidul

DATA SUBJEKTIF

-

DATA OBJEKTIF

Warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, tangisan kuat

ANALISA

Bayi Ny. D baru lahir dengan keadaan normal

Ds: -

Do: warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, tangisan kuat.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan
19.16 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan mengeringkan bayi mulai dari kepala, muka, bagian tubuh, kecuali verniks seosa Evaluasi: bayi telah dikeringkan 3. Melakukan pemotongan tali pusat yaitu dengan cara menjepit tali pusat dengan umbilical clem dengan jaran 3 cm dari perut bayi, dan pasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama, setelah itu potong tali pusat dengan melindungi perut bayi. Evaluasi: telah dilakukan pemotongan tali pusat 4. Melakukan asuhan bayi baru lahir <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salep mata Evaluasi : salep mata sudah diberikan pada pukul 19.17 wib b. Memberikan Injeksi Vit K 1mg pada paha kiri 1/3 anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 cc Evaluasi : Vit K sudah diberikan pada pukul 20.15 wib c. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaika baju, memakaikan topi dan membedong bayi. Evaluasi: telah dilakukan menjaga kehangtan bayi

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. D UMUR 1 HARI DENGAN
KEADAAN NORMAL DI PMB PIPIN HERIYANTI KOTA
YOGYAKARTA**

Kunjungan Neonatal Ke 1 (KN 1)

Tanggal/waktu pengkajian : 17 Februari 2018/20.30 WIB

Tempat : PMB Pipin Heriyanti

DATA SUBJEKTIF

1. Imunisasi

Ibu mengatakan bayinya telah diberi imunisasi HB0 dan juga vitamin K

2. Riwayat nutrisi

Ibu mengatakan Bayi sudah menyusu meskipun ASI belum lancar

3. Eliminasi

a. BAB : ibu mengatakan bayinya telah BAB

b. BAK : ibu mengatakan bayinya telah BAK

DATA OBJEKTIF

1. Warna kulit bayi kemerahan, anggota tubuh lengkap, tidak terdapat *vernix caseosa* (putih-putih pada tubuh)

2. Pemeriksaan vital sign

Suhu : 36, 2⁰C

Nadi : 121 kali/menit

RR : 46 kali/menit

3. Antropometri

a. Berat badan lahir : 3500 gram

b. Lingkar kepala : 35 cm

c. Lingkar dada : 34 cm

d. Panjang badan : 49 cm

e. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bentuk kepala normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrosefalus
- b. Telinga : simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal
- c. Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, reflek cahaya baik
- d. Hidung : bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat
- e. Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan
- f. Leher : tidak terdapat benjolan pada leher, tidak ada sindrom turner.
- g. Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada
- h. Ekstremitas atas : kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan
- i. Ekstremitas bawah : kedua kaki simetris, sama panjang dan besar, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki
- j. Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel

- k. Genetalia : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti epispedia maupun hipospedia, testis sudah berada pada skrotum
- l. Anus : bayi sudah BAB, tidak ada kelainan
- m. Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis maupun kifosis
- n. Reflek : reflek *rooting* (+), reflek *sucking* (+), reflek *tonic neck* (+), reflek *grasping* (+), reflek *moro* (+), reflek *babynski* (+)

ANALISA

Bayi Ny. D umur 1 hari dengan keadaan normal.

DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya mau menyusu meskipun ASI belum lancar.

DO: KU baik, hasil pemeriksaan fisik normal tidak terdapat kelainan, bayi sudah BAB dan BAK.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan
20.35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi suhu, respirasi, denyut jantung. Evaluasi: pemeriksaan telah dilakukan dengan hasil: Suhu 36, 2⁰C, Nadi : 121 kali/menit, RR : 46 kali/menit 3. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat <ol style="list-style-type: none"> a. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka, jangan menutupnya dengan kasa b. Jangan bubuhkan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat tetap kering c. Lipatlah popok dibawah tali pusat d. Jika tali pusat terkena kotoran bayi, bersihkan dengan sabun dan gunakan air bersih dari pangkal ke ujung lalu keringkan dengan kain bersih Evaluasi: ibu mengerti dengan konseling yang diberikan 4. Memberikan KIE ASI Eksklusif kepada ibu <ol style="list-style-type: none"> a. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa

- makanan maupun minuman tambahan apapun
- b. Manfaat ASI yaitu sebagai nutrisi bayi, daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan bayi, dan dapat menghemat biaya
- Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif
5. Memberitahukan ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara mengganti pakaian bayi apabila basah, jangan tempatkan bayi di bawah AC atau kipas angin, dan jangan memegang bayi apabila tangan dingin atau basah, serta jangan lupa memakaikan topi pada bayi.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan konseling yang diberikan
6. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya minimal 12 kali dalam sehari atau setiap 2 jam, jika bayi tidur maka bangun bayi dan jangan memberikan makanan maupun minuman tambahan lain pada bayi
Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
7. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang 4 hari lagi ke PMB
Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang 4 hari lagi ke PMB
-

KUNJUNGAN KEDUA (KN 2)

Tanggal/waktu pengkajian : 21 Februari 2018/18.30 WIB

Tempat : PMB Pipin Heriyanti

DATA SUBJEKTIF

1. keluhan utama

ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun pada bayinya

2. Riwayat nutrisi

Ibu mengatakan bayinya menyusui sesering mungkin dan tidak ada masalah

3. Eliminasi

a. BAB : ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 kali

b. BAK : ibu mengatakan bayinya telah BAK 6-8 kali

DATA OBJEKTIF

1. Warna kulit bayi kemerahan, anggota tubuh lengkap, tidak terdapat *vernic caseosa* (putih-putih pada tubuh)

2. Pemeriksaan vital sign

Suhu : 36⁰C

Nadi : 128 kali/menit

RR : 48 kali/menit

3. Antropometri

a. Berat badan lahir : 3500 gram

b. Lingkar kepala : 35 cm

c. Lingkar dada : 34 cm

d. Panjang badan : 49,1 cm

ANALISA

Bayi Ny. D umur 5 hari dengan keadaan normal.

DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun pada bayinya dan bayinya menyusu sesering mungkin serta tidak ada masalah.

DO: KU baik, hasil pemeriksaan fisik normal tidak terdapat kelainan, BAB 3-4 kali, BAK 6-8 kali.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan
18.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal dan sehat. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi suhu, repirasi, denyut jantung. Evaluasi: pemeriksaan telah dilakukan dengan hasil: Suhu 36⁰C, Nadi : 128 kali/menit, RR : 46 kali/menit Menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar jam 7-8 selama 15 menit Evaluasi ibu bersedia menjemur bayi pada pagi hari di bawah jam sekitar jam 7-8 selama 15 menit. Memberikan konseling tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah, bayi sesak nafas, bayi merintih, tali pusat kemerahan, bayi demam, kulit terlihat kuning, dan mata bernanah Evaluasi: ibu mengerti dengan konseling yang diberikan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memegang bayi
Evaluasi: ibu bersedia mencuci tangan sebelum memegang bayi
6. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat
 - a. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka, jangan menutupnya dengan kasa
 - b. Jangan bubuhkan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat tetap kering
 - c. Lipatlah popok dibawah tali pusat
 - d. Jika tali pusat terkena kotoran bayi, bersihkan dengan sabun dan gunakan air bersih dari pangkal ke ujung lalu keringkan dengan kain bersihEvaluasi: ibu mengerti dengan konseling yang diberikan
7. Memberikan KIE ASI Eksklusif kepada ibu
 - a. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa makanan maupun minuman tambahan apapun
 - b. Manfaat ASI yaitu sebagai nutrisi bayi, daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan bayi, dan dapat menghemat biayaEvaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif
8. Memberitahukan ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara mengganti pakaian bayi apabila basah, jangan tempatkan bayi di bawah AC atau kipas angin, dan jangan memegang bayi apabila tangan dingin atau basah, serta jangan lupa memakaikan topi pada bayi.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan konseling yang diberikan
9. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya minimal 12 kali dalam sehari atau setiap 2 jam, jika bayi tidur maka bangun bayi dan jangan memberikan makanan maupun minuman tambahan lain pada bayi
Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
10. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayi berusia 1 bulan
Evaluasi: ibu bersedia untuk datang ke PMB untuk melakukan imunisasi pada bayinya saat berusia 1 bulan.

KUNJUNGAN KETIGA (KN 3)

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Maret 2018/16.40 WIB

Tempat : Rumah Pasien

DATA SUBJEKTIF

1. keluhan utama

ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

2. Riwayat nutrisi

Ibu mengatakan bayinya menyusui sesering mungkin dan tidak ada masalah

3. Eliminasi

a. BAB : ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 kali

b. BAK : ibu mengatakan bayinya telah BAK 6-8 kali

DATA OBJEKTIF

1. Warna kulit bayi kemerahan, anggota tubuh lengkap, tidak terdapat terdapat *vernix caseosa* (putih-putih pada tubuh)

2. Pemeriksaan vital sign

Suhu : 36⁰C

Nadi : 138 kali/menit

RR : 52 kali/menit

3. Antropometri

a. Berat badan lahir : 3510 gram

b. Lingkar kepala : 35 cm

c. Lingkar dada : 34 cm

d. Panjang badan : 49,1 cm

4. Pemeriksaan Fisik

ANALISA

Bayi Ny. D umur 8 hari dengan keadaan normal

DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan bayinya menyusui sesering mungkin serta tidak ada masalah.

DO: KU baik, hasil pemeriksaan fisik normal tidak terdapat kelainan, BAB 3-4 kali, BAK 6-8 kali

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan
16.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal dan sehat Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi suhu, respirasi, denyut jantung. Evaluasi: pemeriksaan telah dilakukan dengan hasil: Suhu 36⁰C, Nadi : 138 kali/menit, RR : 52 kali/menit 3. Menganjurkan kepada ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memegang bayi Evaluasi: ibu bersedia mencuci tangan sebelum memegang bayi 4. Memberikan konseling ASI Eksklusif kepada ibu <ol style="list-style-type: none"> a. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa makanan maupun minuman tambahan apapun b. Manfaat ASI yaitu sebagai nutrisi bayi, daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan bayi, dan dapat menghemat biaya Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif 5. Memberitahukan ibu perawatan bayi baru lahir yaitu dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi apabila basah, jangan tempatkan bayi di bawah AC atau kipas angin, dan jangan memegang bayi apabila tangan dingin atau basah, serta jangan lupa memakaikan topi pada bayi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan konseling yang diberikan 6. Memberitahu ibu untuk datang ke tenaga kesehatan terdekat jika ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan jika ada keluhan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI NY. D

Tanggal/jam pengkajian : 15 Maret 2018/11.45

Tempat : Rumah Pasien

DATA SUBJEKTIF

1. keluhan utama

ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

2. Riwayat nutrisi

Ibu mengatakan bayinya menyusu sesering mungkin dan tidak ada masalah

3. Eliminasi

- BAB : ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 kali
- BAK : ibu mengatakan bayinya telah BAK 6-8 kali

DATA OBJEKTIF

1. Warna kulit bayi kemerahan, anggota tubuh lengkap, tidak terdapat terdapat *vernix caseosa* (putih-putih pada tubuh)

2. Pemeriksaan vital sign

Suhu : 36,3⁰C

Nadi : 148 kali/menit

RR : 52 kali/menit

3. Antropometri

- Berat badan : 3700 gram
- LingKar kepala : 36,8 cm
- Lingkar dada : 35,5 cm
- Panjang badan : 51,2 cm

ANALISA

Bayi Ny. D umur 27 hari dengan keadaan normal.

DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun pada bayinya dan bayinya menyusu sesering mungkin serta tidak ada masalah.

DO: KU baik, hasil pemeriksaan fisik normal tidak terdapat kelainan, BAB 3-4 kali, BAK 6-8 kali.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan
11.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi suhu, repirasi, denyut jantung. Evaluasi: pemeriksaan telah dilakukan dengan hasil: Suhu 36,3⁰C, Nadi : 148 kali/menit, RR : 52 kali/menit 3. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya akan dilakukan pemijatan yang memiliki manfaat meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan, dan meningkatkan konsentrasi bayi serta membuat bayi tidur lebih lelap. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia bayinya dipijat 4. Memberikan asuhan komplementer pijat bayi dengan cara melakukan pemijatan pada kaki, perut, dada, tangan, muka, punggung, dan melakukan peregangan Evaluasi: pemijatan telah dilakukan

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D umur 26 tahun primipara yang dimulai sejak 21 Januari 2018 sejak usia kehamilan 36 minggu 3 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan

Kehamilan merupakan suatu kejadian yang terjadi bila ovum atau sel telur dibuahi dan pembuahan ovum atau sel telur akhirnya berkembang sampai menjadi fetus yang aterm (Sukarni, 2013). Pada masa kehamilan ini,

penulis melakukan pengkajian data dimulai pada tanggal 21 Januari 2018. Pengkajian ini dilakukan pada Ny. D umur 26 tahun hamil anak pertama dan belum pernah keguguran. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa selama kehamilannya Ny. D melakukan pemeriksaan ANC 11 kali yakni 1 kali pada TM I, 4 kali pada TM II dan 6 kali pada TM III. Ny. D telah melakukan ANC sesuai dengan kebijakan Kemenkes RI (2017) tentang kunjungan minimal antenatal yaitu sebanyak minimal 4 kali selama kehamilan yang bertujuan menjamin perlindungan terhadap ibu hamil atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Hanya saja terdapat ketidaksesuaian mengenai waktu kunjungan ANC yang pertama yaitu pada usia 12 minggu 6 hari. Pemeriksaan kehamilan 1 kali pada trimester pertama usia kehamilan 0-12 minggu (Kemenkes RI, 2017).

Ny. D telah melakukan ANC terpadu di Puskesmas Kasihan 2 Bantul, pemeriksaan yang dilakukan meliputi tekanan darah, tinggi badan dan berat badan, pengukuran LILA, pengukuran TFU, DJJ, skring imunisasi TT, pemberian tablet FE, pemeriksaan laboratorium yaitu HB, HBSAG, HIV, Spilis, protein urine, reduksi urine, pemeriksaan gigi, penanganan kasus, dan koseling. Dalam melakukan pemeriksaan ANC, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang terdiri dari timbang BB dan ukur TB, ukur TD, ukur LILA, ukur TFU, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT, beri tablet FE, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara (Yuliani,

2017). Dari hasil pemeriksaan ANC terpadu, Ny. D dalam keadaan normal dan tidak mengalami kelainan apapun.

Pada saat kunjungan pertama pada tanggal 21 januari 2018 dan kedua pada tanggal 27 januari 2018 penulis melakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil ibu mengalami kaki bengkak. Asuhan yang diberikan pada kasus ini adalah menjelaskan kepada ibu tentang sebab terjadinya kaki bengkak yaitu yang disebabkan karena semakin besarnya janin dan menekan vena pelvik pada saat duduk, bisa juga disebabkan karena terlalu lama berdiri, dan menggunakan celana yang terlalu ketat serta memberikan konseling cara mengatasi kaki yang bengkak dengan yaitu cara pada saat tidur posisi kaki lebih tinggi dari kepala dengan diganjal dengan bantal, hindari memakai pakaian ketat, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, dan hindari menggantungkan kaki terlalu lama. Asuhan yang diberikan di PMB telah sesuai, bahwa edema pada ekstremitas disebabkan karena semakin besarnya janin dan menekan vena pelvik pada saat duduk, bisa disebabkan karena terlalu lama berdiri, dan menggunakan celana yang terlalu ketat. Serta cara mengatasi kaki bengkak yaitu dengan cara pada saat tidur posisi kaki lebih tinggi dari kepala dengan di ganjal dengan bantal, hindari memakai pakaian ketat, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, dan hindari menggantungkan kaki terlalu lama (Yuliani, 2017).

2. Asuhan persalinan

Setelah kehamilan, ibu akan mengalami persalinan yaitu proses membuka atau menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir.

Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sondakh, 2013).

a. Kala I

Kala I adalah mulai dari pembukaan 1 sampai dengan pembukaan lengkap. Pada tanggal 16 Februari 2018 pukul 16.00 wib dengan umur kehamilan 39 minggu 6 hari, ibu datang ke PMB Pipin Heriyanti dengan keluhan ingin bersalin dan ibu mengatakan sudah keluar lendir darah tapi masih sedikit pukul 15.00 wib, serta air ketuban sudah merembes sejak pukul 15.30 wib. Tanda mulainya persalinan adalah terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir dengan darah, dan pengeluaran cairan (Sodakh, 2013). Bidan melakukan pemeriksaan dan sudah ada pembukaan 5 cm, penurunan hodge 3, DJJ 138 kali/menit. Lama kala 1 pada persalinan Ny. D berlangsung selama 2 jam dihitung dari pembukaan 5 cm sampai dengan pembukaan lengkap. Kala 1 fase aktif pada primipara berlangsung kurang lebih 8-12 jam dengan dilatasi 1 cm/jam, sedangkan pada multipara berlangsung kurang lebih 6-8 jam dengan dilatasi 2 cm/jam (Lailiyana, 2012).

Asuhan yang diberikan kepada ibu adalah asuhan komplementer berupa *massage* punggung. Manfaat *massage* dapat memberikan efek relaksasi yaitu membantu ibu menjadi rileks sehingga mengurangi rasa cemas, tegang, dan akhirnya mengakibatkan nyeri berkurang (Tazkiyah, 2014).

b. Kala II

Kala II adalah dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Pada pukul 18.00 ibu mengatakan kenceng semakin teratur dan terasa ada yang keluar dari jalan lahir serta sudah ingin mengejan, hasil pemeriksaan didapatkan his 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik, pembukaan servik lengkap 10 cm, air ketuban jernih, sudah terdapat tanda-tanda persalinan kala II yaitu dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Tanda-tanda kala II adalah his semakin kuat, ibu merasa ingin meneran, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vulva, vagina dan sfingterani membuka (Sondakh, 2013). Kala II berlangsung selama 1 jam 15 menit. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Nurasiah, 2014). Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN yaitu menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi, melakukan pengecekan alat seperti obat oksitosin, lidocain, partus set dan memakai APD (Alat Pelindung Diri) seperti clemek, *handscon* steril dan masker, melakukan pertolongan persalinan kala II yaitu dengan cara setelah kepala *crowning* tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri mempertahankan defleksi, setelah kepala lahir melakukan pengecekan lilitan tali pusat, lalu menunggu putar paksi luar, setelah itu tangan biparietal untuk melahirkan bahu depan dan belakang, lalu tangan menyanggah dan menyusur. Hal

ini telah sesuai dengan JNPK-KR (2014). Bayi lahir hidup spontan jam 19.15 wib, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. Akan tetapi setelah bayi lahir tidak dilakukan IMD. IMD (inisiasi menyusui dini) adalah bayi mulai menyusu sendiri setelah lahir. Manfaat dari IMD salah satunya adalah menurunkan resiko hipotermi dan menurunkan kematian akibat kedinginan (Sondakh, 2013). Dari kasus tersebut, dapat disimpulkan bahwa asuhan yang telah diberikan di PMB belum sesuai dengan standar.

c. Kala III

Kala III adalah dimulai dari setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Kala III berlangsung selama 14 menit, hal tersebut sesuai dengan Nurasiah (2014) bahwa biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Pada pukul 19.16 asuhan yang dilakukan yaitu manajemen aktif kala III yaitu injeksi oksitosin 10 IU 1/3 paha luar secara IM, peregangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi serta *massase* fundus selama 15 detik. Plasenta lahir lengkap pukul 19.30 wib. Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan *massase* fundus uteri (Nurasiah, 2014).

d. Kala IV

Kala IV adalah dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala IV berlangsung sejak pukul 19.45 dengan melakukan observasi selama 2 jam yaitu 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit

pada 1 jam kedua. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Pada asuhan kala IV ini telah sesuai dengan teori yang ada yaitu observasi kala IV yang dilakukan meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, terjadinya pendarahan (Sondakh, 2013).

3. Asuhan Nifas

Setelah proses persalinan, ibu juga akan mengalami masa yang dinamakan dengan masa nifas. Pengertian dari masa itu nifas adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi, 2012). Pada saat masa nifas ini, kunjungan ibu nifas pertama (KF 1) dilakukan pada hari pertama setelah persalinan yaitu tanggal 17 Februari 2018 di PMB Pipin Heriyanti, kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada hari ke 5 yaitu tanggal 21 Februari 2018 di PMB Pipin Heriyanti, kunjungan nifas ke 3 (KF 3) dilakukan pada hari ke 30 di rumah rumah pasien karena di PMB Pipin Heriyanti tidak dilakukan KF 3. Pada kasus tersebut terdapat ketidak sesuaian antara praktik dan teori yang ada, bahwa kunjungan nifas dilakukan sekurang-kurangnya dilakukan tiga kali sesuai standar yang dianjurkan yaitu 6 jam-3 hari pasca persalinan, 4 hari-28 hari pasca persalinan, 29 hari-42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2017). Pada saat kunjungan nifas kedua (KF 2) Ny. D tidak dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri. Kunjungan nifas II (4-28 hari) setelah persalinan asuhan yang diberikan adalah mengenai tanda-tanda bahaya, memastikan ketidaknyamanan yang dirasakan, memastikan involusi uterus

berjalan dengan baik, dan memastikan ibu mendapat makanan, cairan, dan istirahat yang cukup (Yusari, 2016). Pada saat melakukan pemeriksaan didapatkan hasil Ny. D dalam keadaan normal dan tidak ada masalah apapun yang dialaminya. Berdasarkan kasus di atas, dapat disimpulkan bahwa asuhan yang dilakukan pada Ny. D di PMB terdapat ketidaksesuaian dengan kebijakan yang ada.

Pada tanggal 15 Maret 2018 pukul 11.20 di rumah pasien, ibu mengeluh sering merasa lelah sehingga asuhan yang diberikan adalah asuhan komplementer berupa pijat oksit. Manfaat dari pijat oksit adalah mengurangi pembengkakan payudara, mengurangi sumbatan ASI, dan membantu mempertahankan produksi ASI, serta melepas lelah (Rahayu, 2016) & (Monika, 2014).

Asuhan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 18 Maret 2018 pada saat kunjungan nifas ketiga (KF 3). Asuhan yang diberikan adalah pengertian tentang IUD, jangka waktu pelepasan, keuntungan, kerugian dan komplikasi. Asuhan ini diberikan karena ibu telah menggunakan KB IUD yang dipasang pasca salin yaitu pada saat plasenta telah keluar dari jalan lahir. Asuhan ini telah sesuai karena salah satu keuntungan KB IUD adalah tidak mengganggu produksi. Keuntungan menggunakan AKDR lainnya yaitu dapat efektif setelah pemasangan, sangat efektif karena tidak perlu mengingat. Sedangkan untuk kerugian menggunakan AKDR adalah perubahan siklus menstruasi, menstruasi lebih banyak dan sakit (BKKBN, 2014).

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat lahir 2500–4000 gram (Sondakh, 2013). Asuhan pada bayi baru lahir KN 1 ini dilakukan pada hari ke 1 setelah bayi lahir yaitu tanggal 17 Februari 2018 di PMB Pipin Heriyanti, asuhan KN 2 dilakukan pada hari ke 5 setelah bayi lahir yaitu pada tanggal 21 Februari 2018 di PMB Pipin Heriyanti, asuhan KN 3 dilakukan di rumah pasien karena di PMB Pipin Heriyanti tidak dilakukan KN 3. Kunjungan neonatus yaitu kunjungan neonatus yang pertama (KN 1) 6-48 jam setelah bayi lahir, kunjungan neonatus kedua (KN 2) hari ke 3-7 hari, kunjungan neonatus (KN 3) hari ke 8-28 setelah bayi lahir (Dewi, 2013). Hasil yang didapatkan pada saat melakukan pemeriksaan kunjungan KN 1 sampai 3 adalah bayi Ny. D dalam sehat serta tidak ada kelainan apapun. Dari kasus tersebut, dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada bayi Ny. D terdapat ketidaksesuaian dengan kebijakan yang telah ada.

Pada tanggal 15 Maret 2018 pukul 11.45 wib melakukan asuhan komplementer pijat bayi hal ini dikarenakan pijat bayi memiliki manfaat yang banyak untuk bayi. Tujuan dari pijat bayi adalah untuk meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan, meningkatkan konsentrasi dan membantu bayi lekas tidur, meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi, meningkatkan produksi ASI, serta meningkatkan daya tahan tubuh (Dewi, 2013).