

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. HASIL**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. I UMUR 19 TAHUN  
G1P0A0 UK 33<sup>+6</sup> MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PMB FITRI NURUL HPAKEM SLEMANYOGYAKARTA**

Tanggal/jam pengkajian : 25 Januari 2018 / 09.30 WIB

Tempat : Rumah Klien di Turgo Purwobinangon  
Pakem

**Identitas**

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. I	Nama	: Tn. N
Umur	: 19 tahun	Umur	: 23 tahun
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Turgo	Alamat	: Turgo

**DATA SUBJEKTIF (25 Januari 2018, jam 09.30)**

1. Kunjungan saat ini, kunjungan rumah

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinan sah, menikah 1 kali, usia pada saat menikah yaitu 18 tahun, dengan suami sekarang sudah 1 tahun.

## 3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 7 hari.

Konstitensi encer. Bau khas. Banyaknya ganti pembalut 3 kali dalam sehari. HPHT : 2-6-2017, HPL : 9-3-2018

## 4. Riwayat kehamilan saat ini

## a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 5<sup>+6</sup> minggu. ANC di PMB Fitri Nurul H

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 2 kali	Mual muntah	1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering. 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1
	Mual muntah	1. KIE nutrisi 2. Pemberian B6 1x1.
Trimester II 4 kali	Mual muntah	1. KIE Nutrisi 2. Pemberian tablet FE 1x1, B6 1x1 dan Kalk 1x1
	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. KIE Nutrisi 3. Pemberian obat tablet FE 1x1 dan Kalk 1x1
	Tidak ada keluhan	1. KIE Nutrisi 2. Pemberian tablet FE 1x1 dan Kalk 1x1
	Tidak ada keluhan (USG)	1. KIE Nutrisi 2. pemberian tablet FE 1x1 dan kalk 1x1
Trimester III 7 kali	Tidak ada keluhan	1. Pemberian tablet FE 1x1 dan Kalk 1x1

Tidak ada keluhan	1. KIE Nutrisi 2. Makan sedikit tapi sering 3. Pemberian tablet FE 1x1 dan Kalk 1x1
Tidak ada keluhan	1. Pemberian tablet FE 1x1 2. KIE Nutrisi 3. KIE tanda persalinan
Tidak ada keluhan	1. KIE Nutrisi 2. Pemberian Tablet FE 1x1 dan Kalk 1x1
Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di pagi hari supaya kepala janin cepat turun 2. Pemberian tablet FE 1x1 dan Kalk 1x1
Tidak ada keluhan	1. KIE Nutrisi 2. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin 3. pemberian tablet FE 1x1 dan Kalk 1x1
Keluar cairan dari jalan lahir	1. Pemberian Amoxilin 3x1 2. Rujuk RSI Sakina Idaman KPD 9 Jam

b. Pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 20 kali.

c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

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

d. Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminansi

Pola eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning	Kuning	Kuning	Kuning
	Kecoklatan	Jernih	kecoklatan	Jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	3-4 kali	1 kali	7-9 kali

Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
---------	-----------	-----------	-----------	-----------

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Menyapu, memasak, mencuci baju dan piring.

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

Seksualitas : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan.

f. Pola Hygiene

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

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT<sub>5</sub>, Pada bulan Juni 2017.

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilannya pertamanya

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah / sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), Tuberculosis (TBC), dan

Hepatitis B), menurun (seperti Jantung, Asma, Hipertensi, dan Diabetes Mellitus (DM)), dan menahun (seperti jantung dan DM).

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita oleh keluarga

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan sehari-hari

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

8. Keadaan psikososial spiritual

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

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan serta ketidaknyamanan di tiap trimester.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan saat ini.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat dalam melaksanakan ibadah baik dalam shalat, puasa, dan lain-lain.

### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmesntis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmhg RR : 22x/menit

N : 88x/menit S : 36<sup>0</sup> C

c. TB : 154 cm

BB sebelum hamil : 43 kg, BB saat ini 58 kg

LILA = 25 cm

d. Kepala dan Leher

Kepala : simetris, mesocephal

Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedem

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

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

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

- e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan
- f. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum, perut membesar sesuai umur kehamilannya, TFU 26 cm

#### Palpasi Leopold

Leopold I : fundus teraba bulat lunak (bokong)

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

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

Leopold IV : -

TBJ :  $(26-12) \times 155 = 2170$  gram

DJJ : 137 x/menit, teratur

- g. Ekstremitas : kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varices.

#### 2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 13 Juli 2017 Ny. I melakukan ANC terpadu, hasil pemeriksaan laboratorium Hb :12,1 gr/dl, protein urin (-), reduksi urine (-), HbsAg (-), HIV/AIDS (-). Konseling gizi ibu dianjurkan untuk banyak mengonsumsi makanan bergizi seperti cukup mengandung

karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin. Pada pemeriksaan gigi tidak terdapat karang gigi, gigi berlubang, dan gusi berdarah.

### ANALISA

Ny. I umur 19 tahun primigravida, hamil 33<sup>+6</sup> minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala

Data dasar

DS : Ibu mengatakan hamil pertama, HPHT : 2-6-2017, HPL : 9-3-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 137 kali permenit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi leopold janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

**PENATALAKSANAAN** (tanggal 25 Januari, jam 09.40)

Kunjungan pertama

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis 25-01-2018 /09.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 88 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36<sup>0</sup>C, punggung bayi berada disebelah kanan, kepala janin belum masuk panggul, dan DJJ : 137 x/menit. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada trimester 3 dan cara mengatasinya yaitu : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keputihan, cara mengatasinya dengan meningkatkan kebersihan dan memakai pakaian dalam dari bahan katun.</li> <li>- Sakit punggung atas dan bawah, cara mengatasinya dengan posisi atau sikap tubuh yang baik saat beraktivitas, menghindari mengangkat barang berat, dan memakai bantal ketika tidur untuk meluruskan pinggang.</li> <li>- Sesak nafas, cara mengatasinya dengan mengatur posisi ketika tidur dan mengatur pernapasan.</li> <li>- Keringat bertambah, cara mengatasinya</li> </ul> </li> </ol>	Bidan Iin



	<p>dengan menggunakan pakaian yang longgar dan tipis, meningkatkan asupan cairan, dan mandi secara teratur.</p> <p>- Sering BAK, cara mengatasinya dengan menghindari minuman yang mengandung kafein, perbanyak minum pada siang hari, dan melakukan senam kegel.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3 dan cara mengatasinya.</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu seperti perdarahan pervaginam, bengkak pada muka tangan dan telapak kaki, kenaikan berat badan yang kurang atau berlebihan, peningkatan tekanan darah, sakit kepala hebat, muntah terus, ketuban pecah dini, pusing yang tidak hilang ketika sudah dipakai istirahat, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut hebat, pandangan kabur.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan bersedia datang ke tenaga kesehatan jika mengalami hal tersebut.</p>	
--	---	--

## Data perkembangan

Tanggal/ jam	Penatalaksanaan	Paraf
Rabu 31 Januari 2018/13.30 WIB	<p><b>Subjektif</b> Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan</p> <p><b>Objektif</b> K/U: baik, kesadaran composmesntis Tanda-tanda vital TD : 110/80 mmhg                      RR : 22x/menit N: 88x/menit                              S : 36<sup>0</sup> C Pemeriksaan fisik Wajah : tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda Mulu : tidak ada sariawan, gusi berdarah, gigi berlubang, dan karang gigi Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis Abdomen : tidak terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, tidak terdapat bekas luka operasi, TFU 27 cm</p>	Bidan In

	<p>Palpasi Leopold</p> <p>Leopold I : fundus teraba bulat lunak (bokong)</p> <p>Leopold II: pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras (kepala), sudah masuk panggul</p> <p>Leopold IV : divergen</p> <p>TBJ : (27-11) X 155 = 2480 gram</p> <p>DJJ : 132 x/menit, teratur</p> <p>Ekstremitas : kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varices.</p> <p><b>Analisa</b></p> <p>Ny. I umur 19 tahun primigravida, hamil 34<sup>+5</sup> minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala</p> <p>DS : Ibu mengatakan hamil pertama</p> <p>Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan.</p> <p>DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 132 kali permenit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi leopold janin tunggal dan bagian terendah janin kepala</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 100/80 mmHg, N : 79 x/menit, R : 23 x/menit, S : 36,2 °C, punggung bayi berada disebelah kanan, kepala janin sudah masuk panggul, dan DJJ : 132 x/menit. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>Memberikan KIE persiapan persalinan, yaitu perlengkapan bayi dan ibu, persiapan biaya persalinan, donor darah, sudah mentukan tempat bersalin dimana, kendaraan dan juga persiapan mental jadi ketika persalinan ibu harus tenang karena persalinan adalah proses fisiologis yang terjadi setiap wanita. Evaluasi : ibu mengerti persiapan persalinan</li> <li>Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu timbul his (pinggang terasa sakit menjalar ke depan, his teratur, kekuatan his bertambah jika</li> </ol>	Bidan Iin
--	---	-----------

	<p>digunakan untuk aktivitas), mengeluarkan lendir dan darah, pengeluaran cairan yaitu air ketuban. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.</p>	
<p>Sabtu 24Februari 2018/17.05 WIB</p>	<p><b>Subjektif</b> Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan</p> <p><b>Objektif</b> Keadaan umum baik, kesadaran composmesntis Tanda-tanda vital TD : 110/80 mmhg RR : 24x/menit N : 78x/menit S: 36,5<sup>0</sup> C Pemeriksaan fisik Wajah : tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda Mulu : tidak ada sariawan, gusi berdarah, gigi berlubang, dan karang gigi Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis Abdomen : tidak terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, tidak terdapat bekas luka operasi, TFU 28 cm Palpasi Leopold Leopold I : fundus teraba bulat lunak (bokong) Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas) Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras (kepala), sudah masuk panggul Leopold IV : divergen TBJ : (28-11) X 155 = 2635 gram DJJ : 132 x/menit, teratur Ekstremitas : kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varices.</p> <p><b>Analisa</b> Ny. I umur 19 tahun primigravida, hamil 38<sup>+1</sup> minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala DS : Ibu mengatakan hamil pertama Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami</p>	<p>Bidan Iin</p> <p>Bidan Iin</p>

	<p>keluhan. DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 132 kali permenit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi leopold janin tunggal dan bagian terendah janin kepala</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 78 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36,5<sup>0</sup>C, punggung bayi berada disebelah kanan, kepala janin sudah masuk panggul, dan DJJ : 135 x/menit. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>Memberikan KIE persiapan persalinan, yaitu perlengkapan bayi dan ibu, persiapan biaya persalinan, donor darah, sudah menentukan tempat bersalin dimana, kendaraan dan juga persiapan mental jadi ketika persalinan ibu harus tenang karena persalinan adalah proses fisiologis yang terjadi setiap wanita. Evaluasi : ibu mengerti persiapan persalinan</li> <li>Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu timbul his (pinggang terasa sakit menjalar ke depan, his teratur, kekuatan his bertambah jika digunakan untuk aktivitas), mengeluarkan lendir dan darah, pengeluaran cairan yaitu air ketuban. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.</li> <li>Menyarankan kepada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda persalinan Evaluasi : ibu bersedia untuk pergi ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda persalinan</li> </ol>	
<p>Selasa 13 Maret 2018 / 15.30 WIB</p>	<p><b>Subjektif</b> Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan</p> <p><b>Objektif</b> Keadaan umum baik, kesadaran composmesntis Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmhg    RR : 23x/menit N : 82x/menit        S: 36,7<sup>0</sup> C Pemeriksaan fisik</p>	<p>Bidan In</p>

	<p>Wajah : tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum  Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda  Mulut : tidak ada sariawan, gusi berdarah, gigi berlubang, dan karang gigi  Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis  Abdomen : tidak terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, tidak terdapat bekas luka operasi, TFU 28 cm  Palpasi Leopold  Leopold I : fundus teraba bulat lunak (bokong)  Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas)  Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras (kepala), sudah masuk panggul  Leopold IV : divergen  TBJ : (28-11) X 155 = 2635 gram  DJJ : 132 x/menit, teratur  Ekstremitas : kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varices.</p> <p><b>Analisa</b>  Ny. I umur 19 tahun primigravida, hamil 39 minggu 1 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala  DS : Ibu mengatakan hamil pertama.  Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan.  DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 132 kali permenit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi leopold janin tunggal dan bagian terendah janin kepala, sudah masuk panggul.</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 120/80 mmHg, N : 82 x/menit, R : 23 x/menit, S : 36,7 °C, punggung bayi berada disebelah kanan, kepala janin sudah masuk panggul, dan DJJ : 135 x/menit.  Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>Memberikan KIE persiapan persalinan, yaitu perlengkapan bayi dan ibu, persiapan biaya persalinan, donor darah, sudah menentukan tempat bersalin dimana,</li> </ol>	
--	--	--

	<p>kendaraan dan juga persiapan mental jadi ketika persalinan ibu harus tenang karena persalinan adalah proses fisiologis yang terjadi setiap wanita.          Evaluasi : ibu mengerti persiapan persalinan</p> <p>c. Menyarankan kepada ibu suruh jalan-jalan supaya kepala janin cepat turun.          Evaluasi : ibu bersedia untuk jalan-jalan supaya kepala janin cepat turun.</p> <p>d. Menyarankan kepada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda persalinan          Evaluasi : ibu bersedia untuk pergi ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda persalinan</p>	Bidan In
--	--	----------

PEPUSTAKAAN  
 UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
 YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. I UMUR  
19 TAHUN G1P0A0 UK 40 MINGGU 5 HARI  
DI PMB FITRI NURUL H**

Tanggal / Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Rabu 14 Maret 2018, jam 12.00 WIB	<p><b>Subjektif</b> Ibu mengatakan datang ke bidan mengeluh ketubannya meresbes sejak jam 03.00 WIB kenceng-kenceng masih jarang</p> <p><b>Objektif</b> Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 88 x/menit R : 22 x/menit S : 36,5<sup>0</sup>C Pemeriksaan Fisik Wajah : tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda Mulut : tidak ada : sariawan, gusi berdarah, gigi berlubang, dan karang gigi Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis Abdomen : tidak terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, tidak terdapat bekas luka operasi, TFU 30 cm Palpasi Leopold Leopold I : fundus teraba bulat lunak (bokong) Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas) Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras (kepala), sudah masuk panggul Leopold IV : divergen TBJ : (30-11) X 155 = 2945 gram DJJ : 148 x/menit, teratur Kontraksi : 1 kali dalam 10 menit lama 25 detik Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada varises. Pemeriksaan dalam : belum ada pembukaan. Anus : tidak haemoroid Pemeriksaan penunjang :</p>	Bidan In

	<p>Lakmus : (+)</p> <p><b>Analisa</b></p> <p>Ny. I umur 19 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 40 minggu 5 hari dengan KPD  DS : Ibu mengatakan air ketuban sudah merembes sejak jam 03.00 WIB, gerakan janin aktif, kenceng-kenceng masih jarang  DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 148 kali permenit, teratur, hasil pemeriksaan dalam belum ada pembukaan.</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, TD : 120/80 mmHg, N : 88 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,5<sup>0</sup>C, punggung bayi berada disebelah kiri, kepala janin sudah masuk panggul, DJJ : 148 x/menit, dan belum ada pembukaan  Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>Memberikan terapi obat amoxilin 500 mg untuk antibiotik, atas indikasi ketuban pecah dini.  Evaliliasi : ibu bersedia meminumnya</li> <li>Memberitahu bahwa ibu mengalami ketuban pecah dini yaitu ketuban pecah sebelum waktunya yaitu lebih dari 6 jam dan akan dilakukan rujukan ke rumah sakit  Evaluasi : ibu mengerti dengan kondisinya dan bersedia untuk dirujuk</li> </ol>	<p>Bidan In</p>
--	---	-----------------



**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. I UMUR  
19 TAHUN G1P0A0 UK 40 MINGGU 5 HARI  
DI RSIA SAKINA IDAMAN**

Tanggal / Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Rabu 14 Maret 2018, jam 13.00 WIB	<p><b>Subjektif</b> Ibu datang rujukan dari bidan bahwa ketubannya merembes sejak jam 03.00 WIB, kenceng-kenceng masih jarang, gerakan bayi aktif</p> <p><b>Objektif</b> Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg N : 87 x/menit R : 23 x/menit S : 36,5<sup>0</sup>C Pemeriksaan Fisik Wajah : tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda Mulut : tidak ada : sariawan, gusi berdarah, gigi berlubang, dan karang gigi Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis Abdomen : tidak terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, tidak terdapat bekas luka operasi, TFU 30 cm Palpasi Leopold Leopold I : fundus teraba bulat lunak (bokong) Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas) Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras (kepala), sudah masuk panggul Leopold IV : divergen TBJ : (30-11) X 155 = 2945 gram DJJ : 137 x/menit, teratur Kontraksi : 1 kali dalam 10 menit lama 25detik Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada varises. Pemeriksaan dalam : belum ada pembukaan. Pemeriksaan Penunjang</p>	Bidan Iin
		Bidan Iin
		Bidan Iin

	<p>Lakmus (+)</p> <p><b>Analisa</b>  Ny. I umur 19 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 40<sup>+5</sup> minggu dengan KPD  DS : Ibu mengatakan air ketuban sudah merembes sejak jam 03.00 WIB, gerakan janin aktif, kenceng-kenceng masih jarang  DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 137 kali permenit, teratur, hasil pemeriksaan dalam belum ada pembukaan.</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 87 x/menit, R : 23 x/menit, S : 36,5<sup>0</sup>C, punggung bayi berada disebelah kiri, kepala janin sudah masuk panggul, DJJ : 148 x/menit, dan belum ada pembukaan  Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>Menganjurkan suami memberikan makan dan minum kepada ibu ketika tidak ada kontraksi untuk tenaga ibu ketika bersalin nanti.  Evaluasi : suami bersedia memberikan makan dan minum, ibu bersedia makan dan minum</li> <li>Mengajarkan ibu cara relaksasi yaitu menarik napas lewat hidung dan dihembuskan lewat mulut untuk mengurangi rasa sakit ketika timbul kontraksi.  Evaluasi : ibu mengerti dan bisa melakukan dengan benar</li> <li>Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk mempercepat pembukaan dan agar aliran oksigen ke janin lancar  Evaluasi : ibu bersedia dan sudah dilakukan</li> <li>Melakukan pemantauan kepada ibu meliputi Tanda-Tanda Vital (TTV), kontraksi, Detak Jantung Janin (DJJ), dan kemajuan</li> </ol>	<p>Bidan Iin</p>
--	---	------------------

	<p>persalinan ibu. Evaluasi : pemantauan telah dilakukan, hasil terlampir</p>	
<p>Kamis 15 Maret 2018 2018 / 11.00 WIB</p>	<p><b>Kala I</b></p> <p><b>Subjektif</b> Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering</p> <p><b>Objektif</b> Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg N : 88 x/menit R : 23 x/menit S : 36,5°C Pemeriksaan Fisik Wajah : tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda Mulut : tidak ada : sariawan, gusi berdarah, gigi berlubang, dan karang gigi Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis Abdomen : tidak terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, tidak terdapat bekas luka operasi, TFU 30 cm Palpasi Leopold Leopold I : fundus teraba bulat lunak (bokong) Leopold I : pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas) Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras (kepala), sudah masuk panggul Leopold IV : divergen TBJ : (30-11) X 155 = 2945 gram DJJ : 144 x/menit, teratur Kontraksi : 3 kali dalam 10 menit lama 25 detik Genetalia : terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada hematoma, tidak ada varises. Pemeriksaan dalam : v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, POD UUK arah jam 11, STLD (+)</p>	<p>Dokter Amy spOG</p> <p>Dokter Amy spOG</p>

	<p>Anus : tidak haemoroid  Ekstremitas : kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varices</p> <p><b>Analisa</b>  Ny. I umur 19 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>0</sub> UK 40<sup>+6</sup> minggu inpartu kala I fase aktif dengan KPD  DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin lama semakin sering  DO :KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 144 kali permenit, teratur, hasil pemeriksaan dalam buka 4 cm.</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 88 x/menit, R : 23 x/menit, S : 36,5<sup>0</sup>C, punggung bayi berada disebelah kiri, kepala janin sudah masuk panggul, DJJ : 144 x/menit, dan sudah ada pembukaan yaitu 4 cm.  Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>Menganjurkan suami memberikan makan dan minum kepada ibu ketika tidak ada kontraksi untuk tenaga ibu ketika bersalin nanti.  Evaluasi : suami bersedia memberikan makan dan minum, ibu bersedia makan dan minum</li> <li>Mengajarkan ibu cara relaksasi yaitu menarik napas lewat hidung dan dihembuskan lewat mulut untuk mengurangi rasa sakit ketika timbul kontraksi.  Evaluasi : ibu mengerti dan bisa melakukan dengan benar</li> <li>Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk mempercepat pembukaan dan agar aliran oksigen ke janin lancar  Evaluasi : ibu bersedia dan sudah dilakukan</li> <li>Melakukan pemantauan kepada ibu meliputi Tanda-Tanda Vital (TTV), kontraksi, Detak Jantung</li> </ol>	<p>Dokter Amy  spOG</p>
--	--	-----------------------------

	<p>Janin (DJJ), dan kemajuan persalinan ibu.          Evaluasi : pemantauan telah dilakukan, hasil terlampir</p> <p>f. Mempersiapkan partus set, pakaian bayi, dan resusitasi set.          Evaluasi : telah dipersiapkan</p>	
<p>Kamis          15 Maret 2018 /          13.00 WIB</p>	<p><b>Kala II</b></p> <p><b>Subjektif</b>          Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ingin mengejan</p> <p><b>Objektif</b>          Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis          Tanda-tanda vital          TD : 110/80 mmHg N : 87 x/menit          R : 25 x/menit S : 36,5<sup>0</sup> c          Pemeriksaan fisik          Abdomen :          DJJ : 144 x/menit, teratur          Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit lama 40 detik, kuat          Genetalia : pemeriksaan dalam : v/u tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, presentasi kepala, tidak ada molase, POD UUK arah jam 12, penurunan di H4, STLD (+), air ketuban jernih.          Terdapat tanda gejala kala II : dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka</p> <p><b>Analisa</b>          Ny. I umur 19 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>0</sub> UK 40<sup>+6</sup> minggu inpartu kala II normal          DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ingin mengejan          DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 144 kali permenit, teratur, hasil pemeriksaan dalam buka 10 cm</p> <p><b>Penatalaksanaan</b>          a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan ibu sudah lengkap.          Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti</p>	<p>Dokter Amy          spOG</p> <p>Dokter Amy          spOG</p>

	<p>hasil pemeriksaan</p> <p>b. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman Evaluasi : ibu sudah memilih posisi yang nyaman yaitu litotomi</p> <p>c. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar yaitu pandangan lurus ke arah perut, gigi dirapatkan dan tidak bersuara, dagu menempel dada, kedua kaki ditarik ke arah perut, dan mengejan ketika ada kontraksi. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah melakukan dengan benar</p> <p>d. Memeriksa kembali kelengkapan alat. Evaluasi : semua alat sudah lengkap</p> <p>e. Melakukan pertolongan persalinan :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kedua tangan melakukan stenen untuk menahan kepala agar tidak defleksi maksimal dan untuk menahan perineum agar tidak ruptur</li> <li>- Setelah kepala lahir menunggu kepala putar paksi luar sambil memeriksa lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat</li> <li>- Selanjutnya tangan bi pariental untuk mengeluarkan bahu depan dan bahu belakang kemudian sangga susur</li> <li>- Melakukan penilaian sepintas : Bayi lahir spontan pukul 13.45 WIB jenis kelamin perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, gerakan aktif.</li> </ul> <p>Evaluasi : pertolongan persalinan telah dilakukan, bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan</p> </p> <p>f. Melakukan jepit potong tali pusat : menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pangkal pusat bayi kemudian diurut dan dijepit dengan klem yang kedua sekitar 2 cm dari klem pertama kemudian dipotong sambil telapak tangan melindungi pusat bayi. Evaluasi : jepit potong tali pusat telah dilakukan</p> <p>g. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini</p>	<p>Dokter spOG Amy</p> <p>Dokter spOG Amy</p>
--	---	---

	<p>(IMD), meletakkan bayi tengkurap di atas perut ibu, kepala bayi ditengah-tengah agak bawah antara kedua payudara, dan memakaikan topi bayi untuk mencegah hipotermi, sambil memastikan dan mengawasi bayi dapat bernapas dengan baik.</p> <p>Evaluasi : IMD telah dilakukan dan berhasil dalam 1 jam sudah menemukan puting susu.</p> <p>h. Mengecek apakah ada janin kedua Evaluasi : tidak ada janin ke dua</p> <p>i. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM dengan sudut 90<sup>0</sup> di paha kanan anterolateral 1 menit setelah bayi lahir. Evaluasi : oksitosin 10 IU telah disuntikkan di paha kanan anterolateral ibu</p>	
Kamis 15 Maret 2018/ 13.45	<p><b>Kala III</b></p> <p><b>Subjektif</b> Ibu mengatakan lega atas kelahiran bayinya dan ibu merasa mules</p> <p><b>Objektif</b> Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg      N : 79 x/menit R : 24 x/menit        S : 36,5<sup>0</sup>C Kontraksi uterus : keras TFU setinggi pusat Kandung kemih : kosong Perdarahan : 100 cc Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan uterus globuler</p> <p><b>Analisa</b> Ny. I umur 19 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> kala III normal DS : Ibu mengatakan lega atas kelahiran bayinya dan ibu merasa mules DO : Keadaan umum baik, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, adanya tanda pelepasan plasenta adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan uterus globuler</p>	<p>Dokter Amy spOG</p> <p>Dokter Amy spOG</p>

	<p><b>Penatalaksanaan</b></p> <p>a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan normal. Jenis kelamin bayi perempuan. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>b. Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva</li> <li>- Tangan kanan meregangkan tali pusat sejajar lantai dan tangan kiri melakukan dorso kranial</li> <li>- Jika tali pusat bertambah panjang maka pindahkan klem 5-10 cm lagi didepan vulva dan melakukan PTT lagi seterusnya sampai plasenta didepan vulva</li> <li>- Kemudian menangkap plasenta dan dipilin searah jarum jam agar selaput ketuban tidak ada yang tertinggal</li> <li>- Melakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir selama 15 detik</li> <li>- Memeriksa kelengkapan plasenta dari sisi fetal dan maternal, plasenta lengkap</li> </ul> <p>Evaluasi : PTT telah dilakukan, plasenta lahir lengkap pukul 13.50 WIB.</p>	
<p>Kamis 15 Maret 2018/ 13.50</p>	<p><b>Kala IV</b></p> <p><b>Subjektif</b> Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayi dan plasentanya, ibu masih merasa mules.</p> <p><b>Objektif</b> Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg    N : 85 x/menit R : 25 x/menit        S : 36,5<sup>0</sup>C Kontraksi uterus : keras TFU : 2 jari di bawah pusat Kandung kemih : kosong Perdarahan : 100 cc Mengecek adanya laserasi : terdapat</p>	<p>Dokter Amy spOG</p>



	<p>laserasi derajat 2</p> <p><b>Analisa</b>  Ny. I umur 19 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> persalinan kala IV Normal  DS : Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayi dan plasentanya, ibu masih merasa mules  DO : Keadaan umum baik, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, laserasi : derajat 2</p> <p><b>Penatalaksanaan</b>  a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ada robekan pada jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan  Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan dan bersedia dilakukan penjahitan  b. Melakukan penjahitan bagian dalam dengan teknik jelujur yang sebelumnya di anastesi terlebih dahulu dengan dilokain  Evaluasi : penjahitan telah dilakukan  Evaluasi : ibu mengerti dan bisa melakukan dengan benar</p>	<p>Dokter Amy  spOG</p>
--	---	-----------------------------

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA Ny. I UMUR  
19 TAHUN P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> NIFAS 6 JAM NORMAL  
DI RSI SAKINA IDAMAN**

Ny. I nifas 6 jam melahirkan tanggal 15 Maret 2018, melahirkan pada usia kehamilan 40 minggu 5 hari, tidak ada komplikasi saat persalinan semua normal, tidak ada riwayat penyakit yang pernah / sedang di alami oleh ibu ataupun keluarga Seperti penyakit menurun, menular dan menahun. Pola pemenuhan kebutuhan ibu sehari baik.

Riwayat persalinan dan nifas yang lalu ini merupakan anak yang pertama sebelumnya belum pernah mengalami keguguran.

Tanggal/ jam	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis 15Maret 2018, 20.00 WIB	<p><b>Subjektif</b>            Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan</p> <p><b>Objektif</b>            Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis            Tanda-tanda vital            TD : 110/70 mmHg      N : 82 x/menit            R : 22 x/menit        S : 36,5<sup>0</sup>C            Pemeriksaan fisik            Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedem            Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda            Mulut : bibir lembab tidak pucat, tidak sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gusi berdarah            Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI (+).            Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong            Genitalia : tidak ada oedema, tidak ada varises, pengeluaran lochea rubra, warna merah, konsistensi cair, bau khas lochea, terdapat luka jahitan dan masih basah.            Ekstremitas : kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varices.</p> <p><b>Analisa</b>            Ny. I umur 19 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> dengan Nifas 6 jam Normal            DS : Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan            DO : Keadaan umum baik,TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, kandung kemih kosong, kontraksi keras.</p> <p><b>Penatalaksanaan</b>            a. Memberitahukan hasil pemeriksaan</p>	Bidan Iin

	<p>kepada ibu meliputi hasil TTV (TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, R : 23 x/menit, S : 36,5<sup>0</sup>C), kontraksi uterus keras, pengeluaran lokhea rubra, dan luka jahitan masih basah terkena lokhea.  Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>b. Mengajarkan ibu cara melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami bila ingin BAK ataupun BAB.  Evaluasi : ibu sudah melakukan ambulasi dini</p> <p>c. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi</li> <li>- Sakit kepala berat</li> <li>- Rasa sakit atau panas waktu BAK</li> <li>- Penglihatan kabur</li> <li>- Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk</li> <li>- Demam tinggi dengan suhu tubuh &gt;38<sup>0</sup>C</li> </ul> <p>Evaluasi : ibu mengerti tanda bahaya masa nifas</p> <p>d. Memberikan konseling tentang perawatan luka jahitan perineum kepada ibu yaitu menganjurkan ibu membersihkan dengan air kemudian dikeringkan dengan handuk bersih, serta mengganti pembalut minimal 3X sehari atau jika ibu sudah merasa tidak nyaman.  Evaluasi : ibu mengerti cara melakukan perawatan luka jahitan perineum dan mengganti pembalut</p> <p>e. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun kepada bayinya selama 6 bulan.  Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif</p> <p>f. Memberikan konseling pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir yaitu dengan cara menempatkan bayi di tempat yang hangat, segera mengganti pakaian atau kain bayi bila basah terkena BAK, selalu memakaikan topi</p>	<p>Bidan Iin</p>
--	--	------------------

	<p>pada bayi. Evaluasi : ibu mengerti cara mencegah hipotermi pada bayi</p> <p>g. Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat yaitu setelah mandi dikeringkan dan tidak dibungkus dengan apapun serta tidak dibubuhi apapun hanya dibiarkan terbuka, dan menalikan tali popok di bawah pusat bayi. Evaluasi : ibu mengerti cara perawatan tali pusat pada bayi</p>	
Minggu 18 Maret 2018/ 16.00	<p><b>Subjektif</b> Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sedikit belum lancar</p> <p><b>Objektif</b> Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda vital TD : 110/80 mmHg RR : 22 x/menit N: 82 x/menit S: 36,7<sup>0</sup>C Pemeriksaan fisik : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra, jumlah sedikit, tidak berbau, tidak ada bintik-bintik merah, tidak oedem, ada penyatuan luka, tidak ada cairan abnormal yang keluar.</p> <p><b>Analisa</b> Ny. I umur 19 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> dengan Nifas 3 hari normal DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sedikit belum lancar DO : keadaan umum baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra, jumlah sedikit, tidak berbau, tidak ada bintik-bintik merah, tidak oedem, ada penyatuan luka, tidak ada cairan abnormal yang keluar</p> <p><b>Penatalaksanaan</b> a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu meliputi hasil TTV (TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,7<sup>0</sup>C, kontraksi uterus keras, pengeluaran lokhea rubra, dan luka jahitan masih basah terkena lokhea. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan b. Menganjurkan ibu untuk istirahat</p>	Bidan In

	<p>yang cukup minimal 8 jam / hari. Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat minimal 8 jam / hari.</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, daging, ikan laut, dan menganjurkan minum 8 gelas / hari. Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi</p> <p>d. Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan apapun. Evaluasi : ibu menegerti tentang ASI eksklusif.</p> <p>e. Memberikan pijat oksitosin supaya memperlancar ASI. Evaluasi : sudah dilakukan pijat oksitosin</p>	
<p>Kamis 29Maret 2018/ 15.00 WIB</p>	<p><b>Subjektif</b> Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah lancar</p> <p><b>Objektif</b> Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda vital TD : 110/70 mmHg RR :22 x/menit N : 82 x/menit S : 36,5<sup>0</sup>C Pemeriksaan fisik : TFU tidak teraba, lochea serosa, jumlah sedikit, tidak berbau, tidak ada bintik-bintik merah, tidak oedem, ada penyatuan luka, tidak ada cairan abnormal yang keluar.</p> <p><b>Analisa</b> Ny. I umur 19 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> dengan Nifas 14 hari Normal DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan asinya sudah lancar DO :TFU tidak teraba, lochea serosa, jumlah sedikit, tidak berbau, tidak ada bintik-bintik merah, tidak oedem, ada penyatuan luka, tidak ada cairan abnormal yang keluar.</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p>	<p>Bidan In</p> <p>Bidan In</p>

	<p>a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu meliputi hasil TTV TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, R : 22 x/menit, S : 35,7<sup>0</sup>C, pengeluaran lochea serosa. Evaluasi:ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, daging, ikan laut, dan menganjurkan minum 8 gelas / hari. Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi</p> <p>c. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami. Evaluasi : Ibu mengatakan tidak ada penyulit pada dirinya dan bayi.</p> <p>d. Menjelaskan kepada ibu tentang berbagai jenis metode dan alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui beberapa jenis metode dan alat kontrasepsi dan masih membicarakan dengan suami untuk penggunaan alat kontrasepsi</p>	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA  
By Ny. I UMUR 6 JAM DALAM KEADAAN NORMAL  
DI RSI SAKINA IDAMAN**

Bayi Ny.I umur 6 jam lahir spontan pada tanggal 15 Maret 2018 pukul 13.45 WIB, bayi Ny. I lahir di umur kehamilan 40 minggu 6 hari bayi menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, berat badan 3060 gram, panjang badan 50 cm, LILA: 12 cm, LK : 33 cm, LD :34 cm. Bayi sudah diberikan Vit. K, salep mata, dan imunisasi HB 0, ibu dan keluarga tidak memiliki penyakit menular, menurun dan menahun.

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis 15 Maret 2018/ 20.00 WIB	<p><b>Subjektif</b> -</p> <p><b>Objektif</b> Keadaan umum baik warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot baik. BB : 3060 gram Rr : 45x/menit DJ : 125x/menit S : 36,7<sup>0</sup>c Pemeriksaan fisik: Kepala : mesosepal, rambut hitam, tidak ada caput, tidak ada cepal. Muka : simetris, tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda tida ada tanda infeksi seperti kemerahan, sklera putih. Telingga : semetris dengan mata, tidak ada perlekatan sudah terbentuk dengan sempurna Mulut : mulut simetris, tidak ada kelainan seperti labio kisis, dan labio palatokisis Hidung : bentuk normal tidak adanya atriasa koana, tidak ada obstruksi jalan nafas. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada weezing, detak jantung teratur. Abdomen : tidak ada kelainan, tidak kembung, tidak bengkak, pada tali pusat tidak ada perdarahan, tidak ada kemerahan pada area tali pusat. Punggung : tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis, dan skiliosis. Genetalia : labia mayora dan minora menutupi klitoris terdapat lubang vagina dan uretra. Ekstermitas : Atas : tidak ada kelainan, jari lengkap, dan gerakan aktif Bawah : tidak ada kelainan jari jari lengkap, dan gerakan aktif Anus : berlubang tidak ada atresia ani Reflek : Reflek sucking positif, bayi dapat menghisap Reflek rooting positif bayi dapat mencari putin susu ibu Reflek tonik neck positif bayi dapat seperti</p>	Bidan Iin

	<p>menenggok          Reflek grasping positif bayi dapat mengenggam          Reflek moro positif bayi tampak terkejut</p> <p><b>Analisa</b>          Bayi Ny. I umur 6 jam dalam keadaan normal          DS : -          DO : Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot baik</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi nya normal yaitu pernafasan 44x/menit, detak jantung 127x/menit, BB 3060 gram panjang 50 cm jenis kelamin perempuan.              Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan dan ibu tampak senang</li> <li>b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2 jam sekali              Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin</li> <li>c. Menjaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi.              Evaluasi : Bayi sudah dibedong dan diselimuti.</li> <li>d. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif selama 6 bulan dan jangan membeikan tambahan makanan atau susu formula.              Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan</li> <li>e. Memberikan KIE tetang perawatan tali pusat yaitu setiap hari pagi dan sore di gantinya kasanya jangan di berikan ramu-ramuan atau betadine              Evaluasi : ibu mengerti cara perawatan tali pusat</li> <li>f. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu kesulitan bernafas, warna kulit biru atau kuning, demam, tali pusta merah, bengkak, keluar cairan abnormal, berbau busuk dan berdarah.</li> </ol>	<p>Bidan Iin</p>
--	---	------------------



	Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.	
Minggu 18 Maret 2018 /16.00 WIB	<p><b>Subjektif</b> Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum puput</p> <p><b>Objektif</b> keadaan umum : baik warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot baik. BB : 3100 gram Rr : 45x/menit DJ : 125x/menit S : 36,7<sup>0</sup>c Pemeriksaan fisik: Kepala : mesosepal, rambut hitam, tidak ada caput, tidak ada cepal ubun ubun besar datar. Muka : simetris, tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, sklera putih. Telingga : semetris dengan mata, tidak ada perlekatan sudah terbentuk dengan sempurna Mulut : mulut simetris, tidak ada kelainan seperti labio kisis, dan labio palatokisis Hidung : bentuk normal tidak adanya atriasa koana, tidak ada obstruksi nalan nafas. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada weezing, detak jantung teratur, puting berwarna merah. Abdomen : tidak ada kelainan, tidak kembung, tidak bengkak, pada tali pusat tidak ada perdarahan, tidak ada kemerahan pada area tali pusat, tali pusat belum puput. Punggung : tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis, dan skiliosis Genetalia : labia mayora dan minora menutupi klitoris terdapat lubang vagina dan uretra. Ekstermitas : Atas : tidak ada kelainan, jari lengkap, dan gerakan aktif Bawah : tidak ada kelainan jari jari lengkap, dan gerakan aktif Anus : berlubang tidak ada atresia ani</p>	Bidan Iin

	<p><b>Analisa</b>          By Ny. I umur 3 hari dalam keadaan normal          DS :Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum puput          DO : keadaan umum baik warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot bai, pada tali pusat tidak ada perdarahan, tidak ada kemerahan pada area tali pusat.</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <p>a. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya normal yaitu pernafasan 44x/menit, detak jantung 127x/menit, BB 3100 gram panjang 50 cm jenis kelamin perempuan.          Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan dan ibu tampak senang.</p> <p>b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2 jam sekali          Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>c. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif selama 6 bulan dan jangan menambahkan makanan atau susu formula.          Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan</p> <p>d. Memberikan KIE tetang perawatan tali pusat yaitu setiap hari pagi dan sore di gantinya kasanya jangan di berikan ramu-ramuan atau betadine          Evaluasi : ibu mengerti caraperawatan tali pusat.</p> <p>e. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya          Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya</p>	Bidan Iin
Kamis 29 Maret 2018 / 15.00 WIB	<p><b>Subjektif</b>          Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah puput          Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui</p> <p><b>Objektif</b>          keadaan umum: baik.</p>	

	<p>Rr : 45x/menit          DJ : 125x/menit          S : 36,8<sup>0</sup>C          Pemeriksaan fisik:          Kepala : mesosepal, rambut hitam, tidak ada caput, tidak ada cepal ubun ubun besar datar.          Muka : simetris, tidak pucat          Mata : konjungtiva merah muda tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, sklera putih.          Telingga : semetris dengan mata, tidak ada perlekatan sudah terbentuk dengan sempurna          Mulut : mulut simetris, tidak ada kelainan seperti labio kisis, dan labio palatokisis          Hidung : bentuk normal tidak adanya atriasa koana, tidak ada obstruksi nalan nafas.          Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada weezing, detak jantung teraktur, puting berwarna merah.          Abdomen : tidak ada kelainan, tidak kembung, tidak bengkak, tali pusat sudah puput.          Punggung: tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis, dan skiliosis          Genetalia: labia mayora dan minora menutupi klitoris terdapat lubang vagina dan uretra.          Ekstermitas :          Atas : tidak ada kelainan, jari lengkap, dan gerakan aktif          Bawah : tidak ada kelainan jari jari lengkap, dan gerakan aktif          Anus : berlubang tidak ada atresia ani</p> <p><b>Analisa</b>          By. Ny. I umur 14 hari dalam keadaan normal          DS : Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah puput          Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui          DO : keadaan umum baik, menyusui kuat, tali pusat sudah puput.</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksian bahwa keadaan bayi nya normal yaitu pernafasan</li> </ol>	Bidan Iin
--	--	-----------

	<p>44x/menit, detak jantung 127x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, jenis kelamin perempuan.          Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan dan ibu tampak senang.</p> <p>b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2 jam sekali          Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>c. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif selama 6 bulan dan jangan menambahkan makanan atau susu formula.          Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan</p> <p>d. Melakukan asuhan komplementer pijat bayi pada By. S          Evaluasi : sudah dilakukan pijat bayi</p> <p>e. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi setiap hari yaitu mandi minimal 2 kali sehari, mengganti popok ketika bayi buang air kecil atau buang air besar dan setelah mandi.          Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.</p> <p>f. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.          Evaluasi : ibu bersedia menjaga untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.</p>	
--	--	--

## B. PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi

sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kehamilan melibatkan (Prawirohardjo, 2014).

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. I umur 19 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 33 minggu 6 hari. Dilakukan asuhan kehamilan sebanyak 4 kali di trimester III pada usia kehamilan 33 minggu 6 hari, 34 minggu 5 hari, 38 minggu 1 hari, 39 minggu 1 hari dengan hasil semuanya normal. Sebelum memasuki usia trimester III kehamilan dilihat dari buku KIA Ny. I telah melakukan ANC Rutin di PMB Fitri Nurul H . Jadi berdasarkan data pada buku KIA pemeriksaan ANC yang Ny.I melakukan lebih dari 4 kali kunjungan yaitu total 13 kali kunjungan, 2 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II dan 7 kali pada trimester III. Dengan demikian tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena menurut Rukiah,dkk (2013) kunjungan antenatal yang berkualitas minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.

Dalam setiap kunjungan ANC penulis melakukan pemeriksaan standar minimal, 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 (Tetanus toxoid), memberikan tablet tambah darah (FE), tes

laboratorium (rutin dan khusus), dan temu wicara. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Depkes RI (2016), bahwa pelayanan antenatal dalam penerapan operasionalnya dikenal dengan standar minimal “14 T” Ukur Berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*), pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak yodium, dan temu wicara / Konseling. Sedangkan pada praktiknya pemberian terapi anti malaria tidak diberikan karena rumah Ny. I bukan daerah endemis malaria. Pemeriksaan VDRL dilakukan jika ada indikasi. Pada perawatan senam hamil disampaikakan akan kebutuhan tersebut tetapi tidak dilakukan secara bersamaan di PMB.

Berdasarkan data dari rekam medis pada tanggal 13 Juli 2017 di Puskesmas Pakem Ny. I melakukan ANC terpadu, dari pemeriksaan gigi tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi, serta penyakit menahun Seperti jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran hijau, daging, ikan, dan buah-buahan. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu HB 12, 1 gr %, protein urin negatif, reduksi urine negatif, HbsAg negatif, HIV AIDS negatif.

Ny.I hamil di usia 19 tahun selama kehamilannya tidak mengalami komplikasi kehamilan seperti keguguran, anemia, ataupun keracunan kehamilan. Ini dikarenakan selama hamil Ny. I teratur dalam minum tablet tambah darah dan mengonsumsi makan-makan yang bergizi seperti banyak makan sayur hijau, buah-buahan. Dan selama kehamilan Ny. I tidak pernah mengalami keluhan-keluhan yang menyebabkan bayinya ataupun ibunya mengalami keracunan, dengan demikian tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktiknya karena tidak semua ibu hamil kurang dari 20 tahun mengalami faktor resiko seperti keguguran, anemia, dan juga keracunan kehamilan. Wijaya (2014)

## 2. Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin menurut Prawirohardjo (2014). KPD adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan. Sebagian besar KPD terjadi pada umur kehamilan diatas 37 minggu, dikatakan KPD berlangsung lebih dari 6 jam menurut Sukarni (2014).

Pada tanggal 14 Maret 2018 ibu datang ke rumah sakit rujukan dari bidan atas indikasi KPD 9 jam mengeluh ketubannya merembes dari jam 03.00 WIB, mulai merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 14

Maret 2018 jam 00.30 WIB tapi kenceng-kenceng belum teratur masih jarang. Setelah dilakukan pemeriksaan dengan hasil KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 148 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan dalam belum ada pembukaan, pemeriksaan penunjang Lakmus (+) dan sebelum dirujuk ibu sudah diberikan obat antibiotik. Hal ini sudah sesuai teori menurut Sarwono (2010) yang menyatakan bahwa Penatalaksanaan KPD dilakukan bila tidak ada penyulit (baik pada ibu maupun pada janin) harus diberikan obat antibiotik dan harus di rawat dirumah sakit. Sesampainya di rumah sakit dilakukan pemeriksaan kembali kepada Ny. I dengan hasil pemeriksaan KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 137 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan dalam belum ada pembukaan, pemeriksaan penunjang : Lakmus (+). Asuhan yang diberikan di rumah sakit hanya dilakukan pemantauan meliputi tanda-tanda vital ( TTV), kontraksi, detak jantung janin, dan kemajuan persalinan. Ini tidak sesuai dengan teori menurut Sarwono (2010) bahwa penatalaksanaan KPD dirumah sakit adalah bila Kehamilan >37 minggu, dilakukan induksi dengan oksitosin, bila gagal seksio sesarea, dapat pula diberikan misoprostol 50 mg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali. Sedangkan pada kenyataannya di rumah sakit Ny. I umur 19 tahun UK 40 minggu 5 hari tidak dilakukan induksi, dan tidak diberikan misoprostol 50 mg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali, dengan alasan karena kehamilan sudah memasuki



fase akhir maka kontraksi akan terjadi dalam waktu 24 jam sehingga persalinan normal dapat dilakukan tanpa bantuan apapun.

a) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses ini terbagi dalam 2 fase yaitu fase laten (8 jam) serviks membuka dari 0-3 cm, dan fase aktif (7jam) serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih sering dan kuat selama fase aktif menurut Prawirohardjo (2014).

Asuhan yang diberikan penulis adalah melakukan pemantauan DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, dan pembukaan serviks setiap 4 jam sekali serta tanda-tanda vital meliputi nadi setiap 30 menit, suhu, pernafasan dan tekanan darah setiap 4 jam sekali.

Pada Ny. I umur 19 tahun primigravida kala I berlangsung 12 jam dihitung dari fase laten 8 jam dan fase aktif berlangsung 4 jam. Hal ini sesuai dengan teori menurut kuswanti dkk (2014), bahwa Pada primigravida lama kala I berlangsung  $\pm$  12 jam dan pada multigravida berlangsung  $\pm$  8 jam. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan.

b) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada

primigravida dan 1 jam pada multigravida (Prawirohardjo 2014). Pada Ny. I umur 19 tahun primigravida kala II berlangsung selama 45 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir spontan pukul 13.45 WIB.

Menurut JNPK-KR (2014), tata laksana asuhan persalinan normal yaitu 60 langkah APN. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori juga kenyataannya dilapangan. Dan lama kala II pada Ny.I umur 19 tahun primigravida adalah 45 menit ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo ( 2014). Dimana Proses kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

c) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala 3 antara lain : suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masese fundus uteri. Asuhan tersebut sesuai dengan asuhan persalinan normal menurut teori JNPK-KR (2014).

Kala III berlangsung 5 menit dimana segera setelah bayi lahir dan di pastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM. Dan sesuai dengan teori menurut Kuswanti, dkk (2014) kala III adalah kala uri setelah bayi lahir

sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit jadi sesuai teori tidak terjadi kesenjangan.

d) Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Kuswanti dkk, 2014). Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam (13.50 – 15.35 WIB) dengan memantau keadaan umum, kesadaran, tanda vital, kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan pengeluaran darah. Pemantauan pada kala IV ini dibagi pada 1 jam pertama yaitu setiap 15 menit sekali, dan pada 1 jam kedua yaitu setiap 30 menit sekali.

Menurut asuhan persalinan normal JNPK-KR (2014) segera setelah persalinan di lakukan pemantauan selama 2 jam dan melengkapi di partograf. Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan menggunakan lembar partograf.

3. Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan, disebut juga masa involusi ( periode dimana sistem reproduksi wanita post partum/ pasca persalinan kembali kekeadaan sebelum hamil) Menurut Maritalia (2012).

Kunjungan nifas pada Ny. I telah dilakukan sebanyak 3 kali. kunjungan nifas pertama pada tanggal 15 Maret 2018 Jam 20.00 WIB dengan hasil yang di dapatkan TD : 110/70 mmHg, nadi :82x/menit, suhu  $36,5^0$  C, pernafasan 22x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras semua dalam keadaan normal, laserasi masih basah tidak ada tanda infeksi lochea berwarna rubra dan memberikan tablet Fe 1 x 1 sehari serta vitamin A 1 x 1 tablet sehari.

Menurut Marmi (2012) tujuan dilakukannya kunjungan nifas pertama yaitu mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, menjalin hubungan baik antara bayi dengan ibu serta ASI eksklusif. menurut Maritalia (2017) lochea rubra muncul pada hari ke 1-4 setelah melahirkan. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan pada kunjungan nifas pertama sudah sama sesuai teori yang ada.

Kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 18 Maret 2018 Jam 16.00 WIB. Dengan hasil yang di dapatkan TD :110/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu:  $36,7^0$  C, pernafasan 22x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, tidak ada tanda infeksi, ASI sedikit belum lancar. Tujuan dilakukan kunjungan nifas kedua adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda bahaya, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, mengkonsumsi gizi yang seimbang serta proses menyui. Pada kunjungan kedua ini telah dilakukan pijat oksitosin pada Ny. I karena pijat oksitosin bisa

memperlancar ASI, ini sesuai teori menurut Gaster (2015) yaitu pijat oksitosin dapat dimulai pada hari pertama, pijat oksitosin terbukti dapat memperlancar ASI dan kira-kira 20 menit setelah pemijatan. Jadi berdasarkan teori yang ada tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan di lapangan yaitu tujuan dilakukan kunjungan nifas kedua serta melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI.

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 29 Maret 2018 Jam 15.00 WIB. Dengan hasil yang di dapatkan TD :110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu: 36,5<sup>0</sup> C, pernafasan 22x/menit, TFU tidak teraba, lochea serosa, tidak ada tanda infeksi, ASI sudah lancar. Tujuan kunjungan nifas ketiga ini adalah untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda bahaya, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, mengkonsumsi gizi yang seimbang serta proses menyusui. Menurut Sulistyowati (2009) lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari setelah melahirkan. Jadi sesuai teori yang ada tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada yaitu lochea serosa muncul pada hari ke 7- 14.

#### 4. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) atau disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami traumakelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan didalam kandungan dan diluar kandungan. Bayi baru lahir

normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.5000 – 4.000 gram. Menurut Kuku (2012)

Kunjungan neonatus pertama asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir pada By. Ny. I dilakuan pada tanggal 15 Maret 2018 Jam 20.00 WIB . Dimana bayi lahir dengan berat badan 3060 gram, LILA : 12 cm, PB : 50 cm, LK :33 cm, LD 34 cm, keadaan umum baik, tanda –tanda vital baik, kulit kemerahan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong dan diselimuti, memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, serta mengingatkan ibu tentang tetap menyusui bayinya sesering mungkin menurut kemenkes RI (2015). Asuhan neonatus pertama yaitu tetap menjaga kehangatan bayi, pemantauan tanda vital, serta menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, dan pemperian ASI. Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan dilapangan karena perawatan, pemantauan, konseling sudah diberikan.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 18 Maret 2018 Jam 16.00 WIB. Didapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, tanda vital normal, dan mengingatkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, menurut kemenkes RI (2015). Asuhan neonatus kedua yaitu menanyakan tali pusat sudah puput atau belum, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup imunisasi dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu. Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang sudah diberikan.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada tanggal 29 Maret 2018 Jam 15.00 WIB. Didapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, tanda vital normal, dan mengingatkan kepada ibu untuk menjaga kengatan bayi, serta mengingatkan untuk imunisasi sesuai jadwal kunjungan. menurut kemenkes RI (2015) asuhan yang di lakukan pada kunjungan neonatus ketiga adalah bayi mendapatkan ASI yang cukup, mengingatkan jadwal imunisasi dan pergi ke posyandu untuk menimbang bayinya. Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang sudah diberikan.