

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

**A. HASIL**

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

DATA PERKEMBANGAN KE 1  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA  
IBU HAMIL NY. F UMUR 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA  
DI KLINIK BINA SEHAT BANTUL**

Waktu Pengkajian : 15-01-2019  
Tempat : Rumah Ny. F

Identitas Pasien

Nama : Ny. F	Nama : Tn .M
Umur : 23 Tahun	Umur : 27 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Pendidikan: S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Gupakwarak RT 03, Sendangsari, Pajangan, Bantul	

**Data Subjektif (S)**

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif

2. Riwayat menstruasi :

Menarche umur	: 13 Tahun
Siklus	: 30 hari
Lama	: 7 hari
Sifat darah	: Merah
Bau darah	: Khas
Disminorhe	: -
HPHT	: 11-07-2018
HPL	: 18-04-2019

3. Riwayat perkawinan

Usia menikah 22 tahun, jarak dari pernikahan ke kehamilan 1 tahun

4. Riwayat kehamilan, persalian, dan nifas yang lalu  
Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya.
5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan  
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun
6. Riwayat kehamilan sekarang
  - a. HPHT : 11-07-2018
  - b. HPL : 18-04-2019
  - c. Riwayat ANC  
Ny. F melakukan ANC sejak umur kehamilan 7 minggu 1 hari di Klinik Bina Sehat Bantul

**Tabel 4.1 Riwayat kunjungan ANC selama kehamilan**

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
<b><u>TM I</u></b>		
1. 30-8-2018 UK 7minggu 1hari	Mual	1. Memberikan terapi obat Volamil, vosea, vitonal masing-masing 1x1 10 tablet 2. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM I dan tanda bahaya TM I
3. 7-9-2018 UK 8minggu 5hari	Tidak ada keluhan	1. Dilakukan USG dokter SpoG 2. Memberikan terapi ASFOL dan B6 1x1 10 tablet 3. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan atau obat habis
4. 20-9-2018 UK 10minggu 1hari	Tidak ada keluhan	1. Memberikan terapi vitonal, Vit c, kalk masing-masing 1x1 10 tablet 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC terpadu
5. 4-10-2018 12minggu	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk USG pada tanggal 18-10-2019

6.	18-10-2018 UK 14minggu	Tidak ada keluhan	1.	Dilakukan USG oleh dokter SpOG
<b>TM II</b>				
1.	15-11-2018 UK 18minggu	Tidak ada keluhan	1.	Memberikan terapi Vitonal, Fe, Vit C
2.	26-11-2018 UK 19minggu 3hari	Tidak ada keluhan	2.	Dilakukan cek HB
3.	1-12-2018 UK 20minggu 2hari	Tidak ada keluhan	1.	Dilakukan cek HB, Pnt, Red, HbsAg, VCT
4.	3-1-2019 UK 27minggu		1.	Dilakukan USG oleh dokter SpOG
<b>TM III</b>				
1.	15-012019 UK 28minggu 3hari	Tidak ada keluhan	1.	Memberikan KIE Nutrisi gizi seimbang
			2.	Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi
			3.	Menganjurkan ibu untuk memeberitahu jika ANC

d. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 15 kali.

e. Pola nutrisi

**Tabel 4.2 Pola pemenuhan nutrisi sehari-hari**

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3-4x	6-7 gelas	5-6x	7-8 gelas
Macam	Ikan,sayur Daging, telur	air putihteh, es jeruk	Ikan,sayur Daging,telur	air putih,teh,es jeruk
Jumlah	Sedang		Sedikit tapi sering	
Keluhan	Tidak ada keluhan		Tidak ada keluhan	

f. Pola Eliminasi

**Tabel 4.3 Pola Eliminasi**

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat Hamil	
	BAK	BAB	BAK	BAB
Warna	Kuning	kuning	Kuning	kuning
Bau	Khas	khas	Khas	khas
Konsistensi	Cair	padat	Cair	padat
Frekuensi	4-5x	1 hari 1x	5-6x	2 hari 1x
Keluhan	Tidak ada keluhan		Tidak ada keluhan	

## g. Pola aktivitas

- Kegiatan sehari-hari : Mengajar dan mengerjakan pekerjaan rumah
- Isirahat/tidur : 1 jam siang, malam 6 jam
- Seksualitas : 2-3 x/ minggu, tidak ada keluhan, selama hamil jarang melakukan.

## h. Personal hygiene

- Mandi : 2 kali sehari
- Gosok gigi : 2-3 kali sehari
- Cuci rambut : 2 hari sekali
- Ganti pakaian : setiap hari habis mandi

## i. Imunisasi TT 4

## 7. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat penyakit menular, menahun, atau menurun yang sedang diderita atau pernah

Ibu mengatakan tidak sedang /pernah menderita penyakit HIV, TBC, DM, dan hipertensi.

- b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

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

- c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

- d. Riwayat operasi

Ibu tidak pernah melakukan operasi.

- e. Riwayat alergi obat

Ibu mengatakan tidak memiliki alergi obat.

- f. Kebiasaan-kebiasan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman alkohol, tidak minum jamu.

## 8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini dan tidak sabar untuk kelahirannya.

c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilannya.

d. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan menjalankan solat setiap hari.

e. Lingkungan

Ibu mengatakan bahwa di rumah tidak ada hewan peliharaan.

### DATA OBJEKTIF (O)

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda Vital:

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,2°C

Nadi : 82x/m

Pernapasan : 20x/m

TB : 149 cm

BB sebelum hamil : 51 kg

BB sekarang : 55 kg

Kenaikan BB : 4 kg

LILA : 23,5 cm

#### 2. Pemeriksian fisik

a. Kepala dan leher

Muka : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Konjungtiva merah muda, seklera putih

Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada

sariawan

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

b. Dada dan payudara: Payudara simetris, puting menonjol,  
areola hiperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada  
benjolan.

c. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea  
nigra

Leopod I : Tidak dilakukan

Leopod II : Tidak dilakukan

Leopod III : Tidak dilakukan

Leopod IV : Tidak dilakukan

TFU : Tidak dilakukan

DJJ : Tidak dilakukan

d. Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, tidak odema, kuku tidak  
pucat

Bawah : Gerakan aktif, tidak odema, kuku tidak  
pucat

e. Pemeriksaan penunjang menurut data sekunder dari Buku KIA  
dilakukan pada tanggal 1 Januari 2019:

HB : 11,3 gr %

Protein urine : (-)

Kadar gula darah : (-)

HbSAg : (-)

PITC : (-)

### **ANALISA**

Ny. F umur 23 tahun G1P1A0AH0 usia kehamilan 28 minggu  
3 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif,  
 HPHT : 11-07-2018 , HPL : 18-04-2019  
 DO : KU baik, TD : 110/80 mmHg : Nadi : 82x/m RR :  
 20x/m, konjungtiva merah muda.

**PENATALAKSANAAN (P)**

**Tabel 4.4 Penatalaksanaan asuhan kunjungan ulang ANC 1**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15 Januari 2019 17.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum ibu baik. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayur-sayuran, buah-buahan, ikan, daging, telur serta memperbanyak minum air putih. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum tablet fe yang diberikan oleh bidan, apabila mual dan muntah sebaiknya ibu meminum pada malam hari sebelum tidur untyuk mnghindari mual dan memberitahu ibu supaya tidak meminum tablet fe bersamaan dengan teh dan kopi karena akan menghambat penyerapan obat. Sebaiknya diminum dengan air putih atau air jeruk peras agar mempercepat penyerapan obat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk memberitahu jika ANC di Puskesmas atau Klinik. Evaluasi : ibu bersedia</li> </ol>	Putri A.N

**SOAP PERKEMBANGAN KEHAMILAN  
KUNJUNGAN II**

Kunjungan II: Tanggal 28 Januari 2019

Tempat/Jam: Klinik Bina Sehat Bantul/ 17.00 WIB

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	<p><b>S:</b> Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan, ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif.</p> <p><b>O:</b> KU : Baik Kesadaran : composmentis TD : 120/80 mmHg RR : 21x/m BB : 56 kg N : 82x/m S : 36.4°C UK : 30 minggu 2 hari Pemeriksaan Fisik : Wajah: Tidak odema, tidak pucat Mata: Sclera putih, konjungtiva merah muda Bibir: lembab, tidak pucat, merah muda Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis Payudara: Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan atau benjolan, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, konstistensi padat Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat strae gravidarum Leopod I : Bagian fundus teraba bokong Leopod II : Bagian kiri teraba punggung, bagian kanan teraba ekstremitas Leopod III : Bagian bawah teraba kepala (preskep), belum masuk panggul DJJ : 143x/menit Ekstermitas : tidak odema, kuku jari tidak pucat.</p> <p><b>A:</b> Ny. F umur 23 tahun G1P0A0AH0 UK 30 minggu 2 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala. DS: Ibu mengatakan hamil pertama HPHT: 11-07-2018, HPL: 18-04-2019. DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri ibu frekuensi 143x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala.</p> <p><b>P:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum ibu baik.</li> </ol>	<p>Bidan Rosa Putri A.N</p>



---

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayur-sayuran dan buah-buahan serta memperbanyak minum air putih

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia untuk makan-makanan yang bergizi

3. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum tablet fe yang diberikan oleh bidan, apabila mual dan muntah sebaiknya ibu meminum pada malam hari sebelum tidur untuk menghindari mual dan memberitahu ibu supaya jangan minum tablet fe bersamaan dengan kopi dan teh karena akan menghambat penyerapan obat. Sebaiknya diminum dengan air putih atau air jeruk peras agar mempercepat penyerapan obat

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil supaya dapat menjaga otot-otot tubuh dan dapat mempertinggi kesehatan fisik dalam menghadapi proses persalinan

Evaluasi : ibu bersedia

---

**SOAP PERKEMBANGAN KEHAMILAN  
KUNJUNGAN III**

Kunjungan II: Tanggal 21 Maret 2019

Tempat/Jam: Klinik Bina Sehat Bantul/ 17.40 WIB

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.40 WIB	<p><b>S:</b> Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan, ibu mengeluh nyeri dibagian pinggang, gerakan janin aktif.</p> <p><b>O:</b> KU : Baik Kesadaran : composmentis TD : 120/80 mmHg RR : 21x/m BB : 57 kg N : 82x/m S : 36.4°C UK : 36 minggu 1 hari Pemeriksaan Fisik : Wajah: Tidak odema, tidak pucat Mata: Sclera putih, konjungtiva merah muda Bibir: lembab, tidak pucat, merah muda Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis Payudara: Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan atau benjolan, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, konstistensi padat Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat strea gravidarum Leopod I : Bagian fundus teraba bokong Leopod II : Bagian kiri teraba punggung, bagian kanan teraba ekstremitas Leopod III : Bagian bawah teraba kepala (preskep), belum masuk panggul DJJ : 140x/m Ekstermitas : tidak odema, kuku jari tidak pucat.</p> <p><b>A:</b> Ny. F umur 23 tahun G1P0A0AH0 UK 36 minggu 1 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup intra uteri, puki, presentasi kepala. DS: Ibu mengatakan hamil pertama, HPHT: 11-08-2019, HPL: 18-04-2019. DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri ibu frekuensi 140x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala.</p> <p><b>P:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum ibu baik dan</li> </ol>	<p>Dr. Eduardus Raditya, SpOG  Bidan Wiwiek  Putri A.N</p>

---

memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami ibu yaitu Ketidaknyamanan TM III  
Evaluasi: Ibu mengerti.

2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayur-sayuran dan buah-buahan serta memperbanyak minum air putih

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia untuk makan-makanan yang bergizi.

3. Memberikan KIE Ketidaknyamanan TM III yaitu seperti sesembelit, edema/bengkak, insomnia/susah tidur, nyeri punggung bawah/nyeri pinggang, kegeraahan, sering BAK.

Evaluasi: Ibu mengerti

4. Memberikan KIE P4K/Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.

Evaluasi: Ibu mengerti

5. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum tablet fe yang diberikan oleh bidan, apabila mual dan muntah sebaiknya ibu meminum pada malam hari sebelum tidur untuk menghindari mual dan memberitahu ibu supaya jangan minum tablet fe bersamaan dengan kopi dan teh karena akan menghambat penyerapan obat. Sebaiknya diminum dengan air putih atau air jeruk peras agar mempercepat penyerapan obat

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil supaya dapat menjaga otot-otot tubuh dan dapat mempertinggi kesehatan fisik dalam menghadapi proses persalinan

Evaluasi : ibu bersedia

---

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. F UMUR 23  
TAHUN G1P0A0AH0 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 1 HARI DENGAN  
PERSALINAN NORMAL DI KLINIK BINA SEHAT BANTUL**

Tempat/Jam: Klinik Bina Sehat Bantul/ 09.30 WIB

Sumber Data: Wawancara dan Data Sekunder

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
28 Maret 2019 09.30 WIB	<p><b>KALA I</b></p> <p><b>S</b> : Menurut data sekunder yang saya ambil pada tanggal 28 Maret 2019 dengan metode wawancara Ny. F datang bersama suami dan keluarga mengatakan sudah merasakan kencang-kencang teratur sejak pukul 06.00 pagi, gerakan janin aktif.</p> <p><b>O</b> : KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/m</p> <p>RR : 20x/m</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>BB sekarang : 57 kg</p> <p>Wajah : tidak odema, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih.</p> <p>Payudara : bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI.</p> <p>Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum.</p> <p>Leopod I: teraba bokong</p> <p>Leopod II: bagian kiri teraba punggung, bagian kiri teraba bagian ekstremitas</p> <p>Leopod III: teraba kepala</p> <p>Leopod IV: kepala sudah masuk pintu atas panggul</p> <p>TFU : 30 cm, TBJ: 2945 gram, DJJ: 140x/m, His 3x dalam 10 menit lamanya 35 detik.</p> <p>Genetalia : tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, terdapat pengeluaran lendir darah</p> <p>PD : VU tenang, Vagina licin, portio lunak, pembukaan 4 cm, penipisan 40%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, molase (-), tidak ada penumbungan tali pusat, Hodge II-III, STLD (+)</p> <p>Ekstremitas: grakan aktif, tidak pucat, kukujari</p>	<p>Bidan Nur Faiqo</p>

---

tangan dan kaki tidak pucat.

**A** : Ny. F umur 23 tahun G1P0A0 UK 37 minggu 1 hari inpartu kala 1 fase aktif, janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala.

**DS** : ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah.

**DO** : KU baik, pembukaan 4 cm, presentasi kepala, STLD (+)

**P** :

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 4 cm, janin tunggal.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti.

2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar memenuhi suplai oksigen ke janin atau bisa berjalan-jalan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.

3. Menganjurkan ibu untuk bergoyang-goyang sambil duduk di atas bola hamil dengan didampingi keluarga.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum untuk mempersiapkan tenaga saat nanti waktu persalinan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.

5. Memberitahu teknik relaksasi yaitu dengan cara tarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan melalui mulut saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa sakit.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.

6. Melakukan pemantauan di lembar partograf.

Evaluasi : lembar partograf terlampir.

7. Mempersiapkan peralatan dan obat-obatan untuk melakukan pertolongan persalinan.

Evaluasi : peralatan dan obat-obatan sudah disiapkan.

8. Mempersiapkan pakaian ibu dan janin.

Evaluasi : pakaian ibu dan janin sudah siap.

---

11.40 WIB

**KALA II**

**S** : Ny. F mengatakan ingin mengejan seperti BAB dan mules semakin kuat

**O** : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

PD : VU tenang, vagina licin, portio tidak teraba  
pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban

---

---

pecah jam 11.40 WIB, presentasi kepala, UUK  
jam 12, molase (-), tidak ada penumbungan tali  
pusat, Hodge IV, STLD (+)  
DJJ : 140x/m, His : 5x dalam 10 menit lamanya  
50 detik

**A :** Ny. F umur 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan  
37 minggu 1 hari inpartu kala II, janin tunggal  
hidup, puka, presentasi kepala  
DS : Ibu mengatakan ingin mengejan seperti  
BAB dan mules semakin kuat  
DO : KU baik, pembukaan 10 cm, presentasi Bidan  
kepala, STLD (+) Nur Faiqo

**P:**

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa  
pembukaan sudah lengkap.  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti.
  2. Mengecek kembali perlengkapan, alat dan  
obat-obatan.  
Evaluasi : perlengkapan, alat dan obat-obatan  
sudah siap.
  3. Mempersiapkan diri , mendekatkan alat dan  
obat-obatan.  
Evaluasi : alat dan obat sudah didekatkan.
  4. Menganjurkan keluarga untuk tetap  
memberikan motivasi atau dukungan.  
Evaluasi : keluarga mengerti dan bersedia.
  5. Mengajarkan ibu untuk mengejan yang baik  
yaitu dengan cara tarik nafas panjang dari  
hidung hembuskan dari mulut, dengan mata  
terbuka melihat ke perut dagu menempel di  
dada.  
Evaluasi : ibu mengerti
  6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum  
disela-sela his atau disaat tidak ada kontraksi.  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia
  7. Melakukan pertolongan persalinan yaitu  
dengan cara meletakkan handuk bersih di perut  
ibu, setelah kepala bayi sudah membuka  
vulva dengan diameter 5-6 cm maka lindungi  
perineum dengan 1 tangan yang dilapisi  
dengan kain bersih dan kering, tangan yang  
lain menahan belakang kepala untuk  
mempertahankan posisi fleksi dan membantu  
lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran  
secara efektif atau bernafas cepat dan  
dangkal. Setelah kepala lahir kemudian cek
-

---

lilitan tali pusat dan menunggu putar paksi luar secara spontan, setelah putar paksi luar lalu pegang kepala bayi secara biparietal, lalu menganjurkan ibu mengejan saat ada his lalu tarik kepala curam ke bawah hingga bahu depan keluar di bawah arcus pubis kemudian tarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir dilakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh badan, bayi lahir pukul 11.45 WIB

8. Melakukan penilaian spintas yaitu apakah bayi menangis kuat, tonus otot, dan warna kulit
- 

11.45 WIB

**KALA III**

**S** : ibu mengatakan perutnya masih mules

**O** : KU : baik

Kersadaran : composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

N : 81x/m

RR : 21x/m

S : 36,5°C

Abdomen : tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat

Bidan

Nur Faiqo

**A** : Ny. F umur 23 tahun P1A0AH1 kala III

**DS** : ibu mengatakan perutnya masih mules

**DO** : KU baik, TFU setinggi pusat, kontraksi keras.

**P** :

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti.

2. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sedang memasuki proses pengeluaran plasenta dimana akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha ibu secara IM.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.

3. Melakukan penilaian tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tali pusat memanjang uterus globular.

Evaluasi : terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta

4. Melahirkan plasenta dengan melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT),
-

---

apabila sudah tampak keluar di depan vulva plasenta dipilin searah jarum jam hingga lahir seluruhnya.

Evaluasi : plasenta lahir lengkap pukul 11.50 WIB

5. Melakukan massase selama 15 detik.  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti
  6. Memeriksa adanya laserasi  
Evaluasi : terdapat laserasi derajat II.
- 

11.50 WIB

#### **KALA IV**

**S** : Ny. F mengatakan sudah lega dan senang karena bayi dan plasentanya sudah lahir lengkap, dan mengatakan perutnya masih mulas.

**O** : KU : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

RR : 21x/ m

N : 81x/ m

S : 36,5°C

Abdomen : kontraksi keras, TFU2 jari di bawah pusat.

Genetalia : laserasi derajat 2, lochea rubra

**A** : Ny. F umur 23 tahun P1A0AH1 kala IV.

DS : ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan perut masih terasa mules.

DO : KU : baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, darah  $\pm$  300 cc.

**P** :

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan akan dilakukan penjahitan dijalan lahir dan dilakukan anastesi untuk mengurangi rasa nyeri saat dilakukan penjahitan.  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk dilakukan penjahitan.
  2. Mengajarkan ibu dan keluarga teknik massase dengan baik dan benar yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas perut dan memutar searah jarum jam selama 15 detik.  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti
  3. Membersihkan tempat dan merapih kan ibu, serta membereskan peralatan .  
Evaluasi : tempat, ibu dan peralatan sudah rapih.
- 

Bidan  
Nur Faiqo



- 
4. Menganjurkan ibu makan dan minum  
Evaluasi : ibu bersedia
  5. Melakukan pemantauan 2 jam postpartum di lembar partograf yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, yang meliputi tekanan darah nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan.
  6. Memberikan therapy Vit A II 1x1, Fe 10 1x1, Amox 1x500 mg 10 tablet 3x1, Asam Mefenamat 1x500 mg 10 tablet 3x1.
  7. Melakukan dokumentasi
- 

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. F  
UMUR 23 TAHUN P1A0AH1 POSTPARTUM NORMAL  
DI KLINIK BINA SEHAT BANTUL**

Tempat/Jam : Klinik Bina Sehat Bantul/19.00 WIB

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
28 2019 WIB	<p><b>Data Perkembangan 1 (klinik)</b></p> <p><b>S</b> : Ny. F mengatakan luka jahitan masih terasa perih, ASI belum keluar, BAK +, BAB belum, dan tidak ada tanda bahaya pasca persalinan.</p> <p><b>O</b> : KU : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 82x/m</p> <p>S : 36,6°C</p> <p>RR : 20x/m</p> <p>Pemeriksaan fisik : wajah : tidak pucat, tidak odem, mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, asi belum keluar, abdomen : TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi uterus, kandung kemih kosong, genitalia : tidak odema, tidak ada varises, lochea rubra ± 20 cc, laserasi masih basah, tidak ada tanda infeksi, dan ekstremitas : tidak pucat dan tidak oedem.</p> <p><b>A</b> : Ny F umur 23 tahun P1A0AH1 pospartum 7 jam normal.</p> <p>DS : Ibu mengatakan masih terasa nyeri dan perih, dan ASI belum keluar.</p> <p>DO : KU : baik, tidak ada tanda infeksi, lochea rubra ± 20 cc.</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu adalah normal Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>3. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, nutrisi, pola istirahat, dan personal hygiene. Evaluasi : ibu menegerti</li> </ol>	<p>Bidan Wiwiek Putri A.N</p>

- 
4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi yang bisa diawali dengan miring kanan kiri, duduk kemudian berjalan.  
Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi
  5. Menganjurkan ibu untuk mengecek kontraksi.
  6. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan terapi sesuai aturan yang dianjurkan oleh bidan.
  7. Memberikan komplementer pijat oksitosin yaitu untuk memperlancar pengeluaran ASI.
- 

3 April 2019 **Data Perkembangan 2 (KLINIK)**

09.00 WIB

**S** : Ny. F mengatakan tidak ada keluhan, Ny. F mengatakan ingin kontrol, ASI sudah keluar dan lancar, makan 3-4x sehari bervariasi, minum 8-9 gelas sehari, BAB (+), BAK (+), pengeluaran darah kuning kecoklatan, jumlah sedikit, istirahat jika bayi tidur ikut tidur.

**O** : KU : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD : 110/80 mmHg

N : 82x/m

S : 36,5°C

RR : 22x/m

Pemeriksaan fisik : wajah : tidak pucat, tidak odem, mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, abomen: TFU dua jari di atas simpisis, Genetalia: tidak odema, tidak ada varises, lochea serosa, tidak ada tanda infeksi, luka jahitan sudah kering dan menyatu dan ekstremitas : tidak pucat dan tidak odem.

**A** : Ny. F umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum 6 hari normal.

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar.

DO : KU : baik, TFU , lochea serosa, tidak ada tanda infeksi.

**P** :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu mengerti

2. Menganjurkan kepada ibu agar tetap
- 

Bidan

Indah

Wijayanti

Putri A.N

---

mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, terutama protein agar mempercepat penyembuhan luka, memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali, istirahat yang cukup dan menjaga personal hygiene.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

3. Memberikan KIE pada ibu jika produksi ASI nya banyak bisa disimpan ke dalam freezer dan jika mau diberikan kepada bayinya bisa menggunakan sendok agar bayinya tidak lupa puting.

Evaluasi : ibu mengerti.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang sesuai yang dianjurkan atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.

---

3 Mei 2019 **Data Perkembangan 3 (Rumah Ny. F)**  
13.00 WIB

**S** : Ny. F mengatakan tidak ada keluhan, bayinya menyusu kuat, ASI lancar, pola nutrisi seperti biasa, pengeluaran cairan berwarna putih, jumlah sedikit, tidak berbau, pola eliminasi lancar, istirahat jika bayi tidur ikut tidur, dan untuk pemakain alat kontasepsi setelah masa nifas masih didiskusikan dengan suami.

**O** : KU : baik

Kesadaran : composmentis

Putri A.N

TTV :

TD : 120/70 mmHg

N : 81x/m

S : 36,6°C

RR : 21x/m

**A** : Ny. F umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum 35 hari normal.

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, bayi menyusu kuat.

DO : KU baik

**P** :

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.

Evaluasi : ibu mengerti

2. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami.

Evaluasi : ibu mengatakan tidak ada penyulit pada dirinya dan bayinya.

---

- 
3. Menjelaskan kepada ibu tentang berbagai metode dan alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui.

Evaluasi : ibu masih belum yakin dan masih membicarakan dengan suami.

---

20 Mei 2019  
14.30 WIB

**Data Perkembangan 4/mengganti kunjungan ANC (Rumah Ny. F)**

**S** : Ny. F mengatakan tidak ada keluhan, bayinya menyusu kuat, ASI lancar, pola nutrisi seperti biasa, pengeluaran cairan berwarna putih, jumlah sedikit, tidak berbau, pola eliminasi lancar, istirahat jika bayi tidur ikut tidur, dan untuk pemakain alat kontasepsi setelah masa nifas masih didiskusikan dengan suami. Putri A.N

**O** : KU : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD : 120/70 mmHg

N : 81x/m

S : 36,6°C

RR : 21x/m

**A** : Ny. F umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum 53 hari normal.

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, bayi menyusu kuat.

DO : KU baik

**P** :

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.  
Evaluasi : ibu mengerti
  2. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami.  
Evaluasi : ibu mengatakan tidak ada penyulit pada dirinya dan bayinya.
  3. Menanyakan tentang pemakaian alat kontasepsi  
Evaluasi : ibu masih belum yakin dan masih bingung untuk menggunakan alat kontasepsi
  4. Meyakinkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi yang cocok.
  5. Evaluasi : ibu mengatakan masih harus membicarakan dengan suaminya.
-

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. F  
NORMAL DI KLINIK BINA SEHAT BANTUL**

Tempat/Jam : Klinik Bina Sehat Bantul/11.45 WIB

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
28.03.2019 11.45 WIB	<p><b>Bayi Baru Lahir</b></p> <p><b>S</b> : Ny. F mengatakan bahagia atas kelahiran putrinya</p> <p><b>O</b> : KU : Baik</p> <p>TTV :</p> <p>HR : 140x/m</p> <p>RR : 43x/m</p> <p>S : 37,4°C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Kepala : bersih, tidak ada kelainan, caput succedaneum (+), chepalhemato (-).</p> <p>Wajah : tidak odema</p> <p>Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.</p> <p>Telinga : terdapat daun telinga dan luba telinga</p> <p>Hidung : bersih, simetris, terdapat lubang hidung</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis</p> <p>Dada : simetris, terdapat puting susu</p> <p>Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat</p> <p>Punggung : tidak ada kelainan spina bifida</p> <p>Kulit : kemerah-merahan</p> <p>Genetalia : labiya mayora sudah menutupi labiya minora</p> <p>Ekstremitas : jari-jari tangan dan kaki lengkap</p> <p>Anus : terdapat lubang anus</p> <p>Antropometri :</p> <p>Lingkar kepala : 32 cm</p> <p>Lingkar dada : 31 cm</p> <p>LILA : 11 cm</p> <p>Panjang badan : 48 cm</p> <p>Berat badan : 3000 gr</p> <p>Refleks</p> <p>Morro : (+)</p> <p>Rooting : (+)</p> <p>Sucking : (+)</p> <p>Tonicneck : (+)</p>	<p>Bidan Nur Faiqo</p>

---

Babyskin : (+)

Grasping : (+)

**A** : Bayi Ny. F umur 1 jam keadaan umum normal.

DS : ibu mengatakan bahagia atas kelahiran putrinya

DO : KU : baik, BB , PB, kulit kemerahan, menangis kuat, tonus otot baik .

**P** :

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan normal

Evaluasi : ibu mengerti

2. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya akan diberikan salep mata, dan akan disuntikan Vit K 1 jam setelah lahir, dan akan dilakukan penyuntikan Hb0 2 jam setelah lahir

Evaluasi : ibu dan keluarga setuju, bayinya sudah diberikan salepmata dan disuntikan Vit K pada paha kiri HB0 pada paha kanan.

3. Melakukan perawatan tali pusat tanpa diberikan alkohol atau iodine, dibiarkan agar tetap kering

Evaluasi : talipusat sudah dikeringkan

4. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara dibedong dan setiap kali pipis agar diganti popok.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan bersedia

5. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya minimal 2 jam sekali.

---

28 Maret **Data perkembangan 1 (Klinik)**

2019

19.00 WIB

**S** : Ny. F mengatakan bayi tidak rewel, belum bisa menyusu karena ASI belum keluar, BAK (+), BAB (+), tidak ada tanda bahaya pada bayinya.

Bidan  
Wiwiek  
Putri A.N

**O** : KU : Baik

TTV :

HR : 139x/m

RR : 41x/m

S : 37,2°C

Pemeriksaan fisik : semua dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan pada tali pusat.

**A** : By Ny. F umur 7 jam dalam keadaan normal.

DS : ibu mengatakan bayi tidak rewel, belum bisa menyusu karena ASI belum keluar.

---

---

DO : KU : baik, kulit kemerahan, tidak ada perdarahan pada tali pusat.

**P :**

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan bayinya normal.  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti
  2. Menganjurkan ibu dan keluarga agar tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi.  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan bersedia
  3. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti
  4. Mengingatkan kembali pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali.  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia
- 

3 April 2019  
09.00 WIB

**Data Perkembangan 2 (Klinik)**

**S :** Ny. F mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan bayi menyusu kuat, tali pusat sudah mulai puput, BAK (+), BAB (+) warna kuning, lembek, ibu sudah memandikan bayinya sendiri dan bayi mandi 2x sehari setiap pagi dan sore.

Bidan  
Indah  
Wijayanti

**O :** KU : baik

TTV :  
HR : 141x/m  
RR : 42x/m  
S : 37°C

Putri A.N

Berat Badan : 3250 gram

**A :** Bayi Ny. F umur 6 hari dalam keadaan normal

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan, tali pusat mulai puput

DO : KU : baik

**P :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal.  
Evaluasi : ibu mengerti
  2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia
  3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi
-



---

		Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia	
		4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang sebulan lagi untuk melakukan imunisasi BCG atau jika ada keluhan	
		Evaluasi : ibu bersedia	

---

23 2019 13.00 WIB	April	<b>Data perkembangan 3 (Rumah Ny. F)</b>	
		<b>S :</b> Ny. F mengatakan tidak ada keluhan, bayinya menyusu dengan kuat, ASI lancar, gerakan bayi aktif	
		<b>O :</b> KU : Baik	
		HR : 145x/m	
		RR : 39x/m	
		S : 37,3°C	
		<b>A :</b> By Ny. F umur 26 hari dalam keadaan normal	Putri A.N
		DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat	
		DO : KU : Baik	
		<b>P :</b>	
		1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal.	
		Evaluasi : ibu mengerti	
		2. Menganjurkan ibu untuk tetep menjaga kehangatan bayinya.	
		Evaluasi : ibu mengerti	
		3. Menganjurkan ibu untuk tetap membawa buku KIA jika imunisasi.	
		Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia	
		4. Memberikan komplementer pijat bayi agar bayi bisa tidur cengan lelap, berat badan naik, dan menyusu dengan kuat.	
		Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia bayinya dipijat	

---

## B. PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologi bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang didalam uterus dan berakhir dengan kelahiran. Konsep dasar kehamilan mulai dari fertilisasi hingga janin aterm (Widatiningsih dan Dewi, 2017). Dilakukan pengkajian pada Ny. F umur 23 tahun G1P0A0 umur kehamilan 28 minggu 3 hari. Penulis melakukan asuhan sebanyak 3 kali di Trimester III dan berdasarkan buku KIA sebanyak 17 kali. Menurut (Widatiningsih dan Dewi, 2017) kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu satu kali pada Trimester I (sebelum usia 14 minggu), satu kali pada Trimester II (usia kehamilan 14-28) dan dua kali pada Trimester III (usia kehamilan 28-36 minggu dan setelah 36 minggu sampai persalinan).

Menurut Pantiawati dan Saryono (2010) pelayanan antenatal dalam penerapan operasionalnya dikenal dengan standar minimal "14T" , yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, memeriksa tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan DJJ, penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT jika diperlukan, pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pelayanan tes laboratorium (rutin dan khusus), pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil, perawatan payudara, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan protein urine dan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria, dan pelaksanaan temu wicara.

Menurut Prawirohardjo, (2014) pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg. Kenaikan berat badan Ny. F dari sebelum hamil sampai trimester III hanya 8 kg, menurut IMT berat badan Ny. F

normal dan yang direkomendasikan teori kenaikan berat badan normal adalah 11,5 – 16 kg, sedangkan dari awal pengkajian tanggal 15 Januari 2019 sampai dengan sebelum persalinan kenaikan berat badan 3 kg, sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan hasil.

Dalam setiap kunjungan ANC penulis melakukan pemeriksaan standar pelayanan minimal, yaitu menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, minimal status gizi (mengukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin, dan denyut jantung janin (DJJ), penentuan status imunisasi TT (Tetanus Toxoid), memberikan tablet tambah darah (Fe), tes laboratorium (rutin dan khusus) dan temu wicara. Dari hasil asuhan pemeriksaan VDRL dilakukan jika ada indikasi, pemberian terapi malaria tidak diberikan kepada Ny. F karena tempat tinggal Ny. F bukan daerah endemis malaria dan pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil disampaikan akan kebutuhan tersebut tetapi dilakukan secara bersamaan di klinik, penulis tidak memberikan terapi tablet Fe hanya memberikan konseling cara mengkonsumsi tablet Fe, dan untuk tes laboratorium dilakukan oleh petugas kesehatan.

Pada pengkajian awal sampai akhir Ny. F mengatakan ada keluhan nyeri dibagian pinggang pada Trimester III dan diberikan konseling cara mengatasi sakit pinggang yaitu dengan cara atur posisi tidur dengan cara miring ke samping, selalu mengikuti senam hamil agar mengurangi ketegangan otot. Diusia kehamilan ini tidak ada tanda bahaya pada kehamilan trimester III.

## 2. Persalinan

Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu dan janin (Jannah, 2017). Pada tanggal 28 maret 2019 ibu datang ke klinik mengeluh kencang-kencang dan ada pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan, ketuban belum pecah, kencang-

kencang mulai jam 06.00 WIB. Pada saat memasuki persalinan, usia kehamilan Ny. F sudah 37 minggu 1 hari, hal tersebut sejalan dengan konsep teori yang menyatakan kehamilan berumur 37-42 minggu disebut kehamilan cukup bulan (Jannah, 2017). Dari hasil asuhan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu dua jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi yaitu pembukaan jadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (Mutmainah, dkk 2017). Lama kala I pada primigravida dapat berlangsung selama 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung 8 jam, berdasarkan Kurve Friedman, pembukaan pada kala I primigravida 1 cm berlangsung selama 1 jam dan pada multigravida 1 cm selama 30 menit (Widiastini, P. L., 2014). Menurut data skunder yang saya ambil dari Klinik Bina Sehat asuhan yang dilakukan oleh bidan pada kala I adalah melakukan observasi menggunakan partograf, antara lain DJJ, his (kontraksi), tanda vital, kondisi ketuban, pembukaan, penurunan kepala, pola nutrisi dan pola eliminasi, mengajurkan ibu untuk berjalan-jalan atau tidur miring ke kiri dan teknik relaksasi.

Kala I pada Ny. F berlangsung selama 2 jam mulai dari pembukaan 4 cm pukul 09.30 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 11.40 WIB. Menurut Mutmainah, dkk (2017) teori kala I primigravida berlangsung selama 12 jam, sehingga terjadi Persalinan Presipitatus atau persalinan yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam. Oxorn, H., dan Forte, W. R., (2010) menyebabkan bahwa persalinan cepat ini dikarenakan amplitudo yang melebihi 50. Tetapi faktor utama yang menyebabkan bayi dengan mudah lewat panggul adalah kurangnya tahanan pada

jaringan maternal. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Oktarina, 2016). Menurut data sekunder yang saya ambil di Klinik Bina Sehat Bantul persalinan ini dibantu oleh bidan berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Proses pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir pukul 11.45 WIB. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan, dimana pada Ny. F kala II berlangsung 5 menit dan pada teori berlangsung 2 jam.

Asuhan yang diberikan oleh bidan di Klinik Bina Sehat setelah pemotongan tali pusat yaitu IMD. Bayi diletakan diantara payudara ibu selama 1 jam untuk proses IMD. selama 1 jam dilakukan bayi mencapai puting susu ibu. Menurut Indrayani dan Moudy (2016) IMD adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Setelah bayi lahir, dengan segera bayi di tempatkan diatas peurt ibu selama 1 jam, kemudian bayi akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Kala III

Kala III adalah lahirnya bayi sampai plasenta lahir berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu uterus menjadi berbentuk globuler, tali pusat bertambah panjang, tgerjadi perdarahan, dan uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim (Oktarina, 2016). Menurut data skunder yang saya ambil dari Klinik Bina Sehat asuhan yang diberikan pada kala III yaitu memastikan tidak ada janin kedua, menyuntikan oksitosin,

menilai tanda-tanda pelepasan plasenta, melahirkan plasenta, mengecek kelengkapan plasenta, melakukan masase uterus selama 15 detik, memeriksa adanya perdarahan dan laserasi. Kala III berlangsung 5 menit dimana segera setelah bayi lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 11.50 WIB.

Proses kala III pada Ny. F berlangsung 5 menit sesuai dengan teori (Mutmainah, dkk 2017), dan untuk tatalaksana manajemen asuhan aktif kala III persalinan yang dilakukan sesuai dengan asuhan pertolongan persalinan yaitu memeriksa tidak ada janin kedua, menyuntikan oksitosin, setelah 2 menit sejak lahir menjepit tali pusat, melakukan pemotongan tali pusat, memindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva, meletakkan 1 tangan di atas perut simfisis untuk mendeteksi kontraksi, menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat serta dorso kranial, jika plasenta terlihat di introitus vagina, kemudian menggunakan kedua tangan dipegang dan diputar hingga selaput ketuban terpilin, setelah itu melakukan masase uterus dan menilai perdarahan dan laserasi.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Kala IV dimaksud untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran pasien, tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi, kontraksi uterus, tinggi undus uteri, jumlah darah yang keluar dan melengkapinya di lembar partograf (halaman depan dan belakang) (Mutmainah, dkk 2017). Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, jumlah darah yang keluar, dan laserasi. Setelah

dilakukan pemeriksaan terdapat luka laserasi derajat II mengenai mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Dilakukan heacting dengan anastesi lidocain 1%, penjahitan dengan teknik jelujur dan subcutis.

Pada Ny. F kala IV berlangsung selama 2 jam pukul 11.50-13.35 WIB dengan memantau keadaan umum, kesadaran, tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uterus (TFU), kandung kemih, dan pengeluaran darah. Pemantauan dilakukan 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 pada jam kedua pada lembar partograf. Untuk asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori (Mutmainah, dkk 2017), dimana menggunakan lembar parograf dan diberikan Terapy Vit A II 1X1 untuk luka jahitan, Fe 10 1X1 untuk penambah darah, Antibiotik dan Analgetik 1X500 mg 3X1 untuk meredakan rasa nyeri pada jahitan

### 3. Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Astuti dkk, 2015). Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas (Ambarwati dan Diah, 2010). Frekuensi kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama 6-8 jam post partum, kunjungan kedua 6 hari post partum, kunjungan ketiga 2 minggu postpartum, kunjungan keempat 6 minggu postpartum (Ambarwati dan Diah, 2010). Asuhan kebidanan kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny. F sebanyak 4 kali, dimana tidak sesuai dengan teori karena mengganti kurangnya kunjungan ANC.

Tujuan kunjungan pertama yaitu pemberian ASI awal, mengkaji warna dan darah yang keluar banyak jika berlebihan sebagai

semestinya, mengkaji involusi uterus dan menjelaskan kepada pasien, pembahasan tentang kelahiran (kaji perasaan ibu apakah ada pertanyaan tentang proses tersebut). Memperkuat ikatan batin ibu dan bayi dan rencana menghadapi kegawat darurat (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu keadaan umum ibu baik, tanda vital normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra, darah yang keluar  $\pm$  30 cc, laserasi masih basah, tidak ada tanda infeksi. Asuhan yang penulis berikan adalah menjelaskan keluhan yang dirasakan seperti mulas itu normal, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, nutrisi, pola istirahat, dan pola hygiene, menganjurkan ibu untuk latihan mobilisasi, mengecek kontraksi serta mengingatkan untuk melanjutkan terapi yang sudah diberikan. Memberikan komplementer Pijat Oksitosin tujuannya untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Proses pengurutan rahim (*involusi uteri*) dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU, didapatkan pada akhir kala III TFU teraba 2 jari dibawah pusat. Sedangkan lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Pada hari ke 1-3 masa nifas lochea berwarna merah (rubra) (Dewi dan Sunarsih, 2011). Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Tujuan kunjungan nifas kedua yaitu Memberikan informasi makanan seimbang, banyak mengandung protein, makanan yang berserat dan air sebanyak 8-10 gelas perhari untuk mencegah komplikasi (diet), kebersihan/perawatan diri sendiri (puting susu dan perenieum), mengajarkan senam, kebutuhan dan istirahat ibu, mengkaji tanda-tanda *Post Partum Blues*, perencanaan KB, memberitahukan kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya, perjanjian untuk pertemuan berikutnya (Dewi dan Sunarsih, 2011).



Lokia ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan (Dewi dan Sunarsih, 2011). Pada kunjungan nifas kedua didapatkan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, tanda vital normal, TFU diatas simpisis, luka sudah kering, sudah menyatu, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea serosa, tidak ada masalah dalam pemberian ASI, pola nutrisi baik, dan pola eliminasi lancar, istirahat jika bayi tidur ikut tidur. Asuhan yang diberikan penulis yaitu memberikan KIE . Hasil cairan dan TFU tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Tujuan kunjungan nifas ketiga Penapisan adanya kontraindikasi adanya terhadap metode KB yang belum dilakukan, evaluasi fisik dan panggul spesifik yang berkaitan dengan kembalinya saluran reproduksi dan tubuh pada status tidak hamil, kecukupan gizi (zat besi/asam folat) makanan yang bergizi, menentukan dan menyediakan alat KB, senam, keterampilan membesarkan dan membina anak, rencana asuhan selanjutnya, rencana *check up* bayi serta imunisasi (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Lokia ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati (Dewi dan Sunarsih, 2011). Pada kunjungan nifas ketiga didapatkan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, tanda vital normal, TFU tidak teraba, lochea alba, jumlah sedikit, pola nutrisi baik, pola eliminasi lancar, dan pengeluaran ASI lancar.

Kunjungan ke empat dilakukan dihari ke 53 setelah persalinan untuk menggantikan kunjungan ANC ke 4, dikunjungan ke empat ini terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena hari ke 53 sudah bukan masa PostPartum.

Dari hasil pemeriksian dan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan dan sudah sesuai teori Dewi dan Sunarsih, (2011). Pada kunjungan ini penulis memberikan KIE tentang macam-macam

metode kontrasepsi yang cocok digunakan untuk ibu menyusui dengan tujuan agar ibu dan suami berdiskusi terlebih dahulu mengenai KB yang digunakan setelah masa nifas selesai.

#### 4. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Lia, 2010). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Bayi Ny. F) diawali dengan pengkajian pada tanggal 28 Maret 2019 pukul 13.00 WIB, dimana bayi baru lahir normal, PB 48 cm, BB 3000 gram, LK 32 cm, LD 31 cm, LILA 11 cm, keadaan umum baik, APGAR score pada 1 menit pertama 8. IMD sudah dilakukan selama 1 jam dan sudah berhasil. Dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori, dimana bayi lahir dengan BB 3000 gram, cukup bulan, dan tidak ada kelainan.

Menurut Nanny (2010) ciri-ciri bayi baru lahir lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, dan didapatkan hasil pemeriksaan antropometri dalam batas normal. asuhan yang diberikan berupa pemberian Vit K dan HB0, pemeberian salep mata, perawatan tali pusat, mencegah kehilangan panas dan menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin. Menurut Anggraini, D. Y., dan Sutomo, B., (2010) pada tiga bulan pertama bayi mengalami kenaikan berat badan sebesar 600-1000 gram, selanjutnya pada tiga bulan kedua sebanyak 600-700 gram. Semakin bertambah usia bayi jumlah kenaikan berat badan semakin menurun, karena bayi semakin aktif bergerak tetapi rata-rata berat badan standar diusia 0-1 bulan 4.300 gram.

Kunjungan neonatus bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin komplikasi pada bayi sehingga dapat segera ditangani dan bila tidak

dapat ditangani maka dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap untuk mendapatkan perawatan yang optimal. Menurut Permenkes RI, (2014), pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus adalah kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam, kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir, kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Asuhan kunjungan neonatus yang dilakukan penulis sebanyak 3 kali, dimana kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Tujuan asuhan kunjungan neonatus pertama yaitu Menjaga bayi tetap hangat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian salep mata antibiotik, pemberian imunisasi hepatitis HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya. Kunjungan neonatus (Permenkes RI, 2014). Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 28 Maret 2019 pukul 19.00 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, tanda vital normal, kulit kemerahan, tidak ada perdarahan tali pusat, bayi sudah BAK 4x dan BAB 2x warna kehitaman dan lengket, untuk menjaga kehangatan bayi dibedong dan diselimuti. Asuhan yang penulis berikan yaitu memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan ASI eksklusif, serta mengingatkan ibu menyusui sesering mungkin. Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori.

Tujuan kunjungan neonatus kedua yaitu menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat (memastikan tali pusat sudah lepas atau belum), pemantauan tanda bahaya, memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup, imunisasi (Permenkes RI, 2014). Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 3 April 2019 pukul 09.00 didapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, tanda vital normal, BB bayi 3250 gram, warna kulit kemerahan tidak ikterus, tali pusat sudah

puput dan sudah kering, bayi menyusu kuat dan ASI lancar serta sudah BAK dan BAB warna kuning lembek. Asuhan yang diberikan penulis berupa menganjurkan kepada ibu untuk latihan merawat bayinya sendiri seperti memandikan bayi dan membedong, menganjurkan untuk mengikuti posyandu, mengingatkan tentang tanda bahaya. Berdasarkan asuhan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan.

Pada kunjungan neonatus ketiga pada tanggal 26 april yaitu didapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, tanda vital normal, tidak dilakukan penimbangan berat badan karena keterbatasan alat. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, mengingatkan ibu untuk mengikuti imunisasi BCG sesuai jadwal yang sudah diberikan, mengingatkan ibu akan tanda bahaya, melakukan asuhan komplementer pijat bayi dibagian tertentu, tujuannya agar bayi bisa tidur lebih nyenyak, berat badan bisa meningkat, dan menyusu dengan kuat. Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan.

#### 5. Keluarga Berencana

Menurut Yuhedi, L.T., dan Kurniawati,T., (2015). Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Asuhan keluarga berencana yang diberikan pada Ny. F sudah dilakukan pada saat kunjungan nifas kedua dan ketiga dan tujuan agar ibu mengetahui secara dini jenis-jenis kontrasepsi meliputi MAL, suntik 3 bulan, mini pil, kondom IUD yang nantinya akan digunakan pada ibu menyusui atau selesai masa nifas. Pada kunjungan nifas kedua dan ketiga penulis memberikan KIE tentang macam-macam metode kontasepsi yang cocok digunakan seperti MAL, suntik progestin, mini pil, kondom, dan IUD. Dari hasil pengkajian Ny. F masih belum bisa memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi

karena ibu takut dengan jarum suntik, takut lupa, takut menggunakan IUD, sehingga masih akan berdiskusi dan mempertimbangkan dengan suami mengenai alat kontrasepsi.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA