

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kehamilan

Hari, tanggal/waktu pengkajian : Jum'at, 21 Desember 2018/19:10 WIB

Tempat : Klinik Bina Sehat

Identitas

Nama Ibu	: Ny.A	Nama Suami	: Tn.G
Umur	: 30Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku	: Jawa Indonesia	Suku	: Jawa Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Karang Jati RT.06, Tamantirto, Kasihan, Bantul		

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang di Klinik Bina Sehat

Ibu mengatakan sakit gigi karena berlubang di geraham bawah sebelah kanan, sejak pagi, belum minum obat, kunjungan sebelumnya tanggal 4 Desember 2018 di Klinik Bina Sehat, dan obat penambah darah sudah habis.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, umur ibu ketika menikah 23 tahun dan umur suami 25 tahun, dengan suami sekarang sudah 7 tahun, tercatat di KUA sah.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan *menarcho* umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas, tidak disminorea, 3 kali ganti pembalut dalam sehari. HPHT 26 Juli 2018, HPL 02 Mei 2019.

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke 1 tidak ada keluhan, persalinan normal di Klinik Bina Sehat usia kehamilan 40 minggu 1 hari, cukup bulan, anak lahir hidup dengan berat lahir 3.500 gram, masa nifas normal. Umur anak saat ini 6 tahun.

Hamil ke 2 keguguran karena kehamilan tidak diketahui

Hamil ke 3 yaitu hamil saat ini

5. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sudah sebanyak 5 kali di Klinik Bina Sehat, ANC sejak umur kehamilan 5 minggu 4 hari.

Table 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I		
3 September 2018	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE Nutrisi 2. Memberikan terapi obat asam folat XX 1x1 diminum malam hari dan B1 XX 1x1 diminum pagi hari 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC terpadu di Puskesmas 4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan
27 September 2018	Tidak Ada Keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal HB: 13g/dl, protein urine: (-), GDS: Normal, HIV: NR. 2. Memberikan terapi obat asam folat XX 1x1 diminum malam hari dan B1 XX 1x1 diminum pagi hari 3. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan
18 Oktober 2018	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE Nutrisi 2. Memberikan terapi obat asam folat XX 1x1 diminum malam hari dan B1 XX 1x1 diminum pagi hari 3. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan
Trimester II		
13 November 2018	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE Nutrisi 2. Memberikan terapi obat asam folat XX 1x1 diminum malam hari dan B1 XX 1x1 diminum pagi hari 3. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan

4 Desember 2018	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE Nutrisi 2. Memberikan terapi obat asam folat XX 1x1 diminum malam hari, Vitamin C XX 1x1 dan kalk XX 1x1 diminum pagi hari 3. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan
21 Desember 2018	Sakit gigi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE Nutrisi 2. Memberikan terapi obat asam folat XX 1x1 diminum malam hari, Vitamin C XX 1x1 dan kalk XX 1x1 diminum pagi hari 3. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan
11 Januari 2019	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada kehamilan 2. Memberitahu ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat asam folat XX 1x1 diminum malam hari, Vitamin C XX 1x1 dan kalk XX 1x1 diminum pagi hari 3. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan
Trimester III		
28 Maret 2019	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan asuhan komplementer senam hamil di Klinik Bina Sehat 2. Memberikan terapi obat asam folat XX 1x1 diminum malam hari, Vitamin C XX 1x1 dan kalk XX 1x1 diminum pagi hari 3. Pemeriksaan penunjang Hb 13g/dl 4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan
6 April 2019	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE tanda persalinan 2. Memberikan KIE P4K 3. Memberitahu ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat asam folat XX 1x1 diminum malam hari, Vitamin C XX 1x1 dan kalk XX 1x1 diminum pagi hari 4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

Sumber data : Buku KIA Ny. A

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir >12 kali.

c. Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Minum	Makan	Minum	Makan
Frekuensi	8-10 gelas	3 kali	8-10 gelas	3 kali
Macam	Air putih, susu dan teh manis	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih, susu dan teh manis	Nasi, sayur, lauk, buah
Jumlah	8-10 gelas	½ piring	8-10 gelas	½ piring
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Pantangan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Table 4.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAK	BAB	BAK	BAB
Warna	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan
Bau	Bau khas BAK	Bau khas BAB	Bau khas BAK	Bau khas BAB
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	6-7 kali	1 kali 6-8 kali	1 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, cuci piring jualan online antar jemput anak ke sekolah.

Istirahat/tidur : siang 1 ½ jam, malam 8 jam

Seksualitas : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola *Hygiene*

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

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5

Tabel 4.4 Riwayat Imunisasi TT

TT 1	Kelas 2 SD
TT 2	Kelas 3 SD
TT 3	2013

TT 4	2017
TT 5	2018

Sumber data : buku KIA Ny. A

h. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Riwayat KB suntik 3 bulan, lama pemakaian 4 tahun, terakhir pemakaian bulan Februari 2018.

i. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

j. Keadaan psiko sosial

1) Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan dan merasa senang dengan kehamilannya

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

3) Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

k. Kebiasaan-kebiasaan

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

l. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TB	: 150 cm
LILA	: 23 cm
BB sebelum hamil	: 40 kg
BB sekarang	: 42 kg
IMT	: $BB \text{ (Kg)} / TB \text{ (m)}^2 = 42 / (1,5)^2 = 42 / 2,25$ =18,67 (ideal)
Kenaikan IMT ideal selama hamil	: $-1,2 \times IMT + 42 (\pm 2)$ (Asrinah dkk, 2010) = $-1,2 \times 18,67 + 42 = 19,6 (\pm 2) = 17,6 - 21,6$
Vital Sign	: TD: 100/70 mmHg, S: 36 ⁰ C, N: 80x/menit, R: 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Mesoshepal, bersih, tidak ada massa.
Muka	: Tidak ada oedema, pucat.
Mata	: Konjungtiva tidak pucat, sclera putih, simetris.
Telinga	: Bersih, tidak ada serumen.
Mulut	: Bibir lembab tidak sariawan (stomatitis), ada gigi berlubang di geraham bawah sebelah kanan, tidak ada gusi berdarah (gingivitis), tidak ada karang gigi (caries dentis) dan tidak ada daging tumbuh (epulis).
Hidung	: Bersih, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis.
Payudara	: Simetris puting susu menonjol, aerola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar.
Abdomen	: Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum
TFU	: 17 cm, 3 jari dibawah pusat, teraba ballottement, DJJ 150 x/menit.

Genetalia : Tidak ada keputihan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada varises, tidak ada odem.

Ektremitas : Tangan: Tidak oedema, kuku tidak pucat.

Kaki : Tidak oedema, pucat

Anus : Tidak ada hemoroid.

3. Pemeriksaan penunjang

HB : 13 gr%.

HIV : NR

Protein urin : -

Reduksi urin :-

ANALISA

Ny.A umur 30 tahun G3P1A0AH1 umur kehamilan 21 minggu 1 hari dengan KEK.

DS : ibu mengatakan kehamilan kedua, HPHT 26 Juli 2018, HPL 02 Mei 2019.

DO : KU : Baik, kesadaran Composmentis, Lila 23 cm, puntum maxsimum terdengar jelas di pertengahan pusat dengan simpisis, frekuensi 150x/ menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, teraba ballotement.

PENATALAKSANAAN	Paraf
1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 100/70 mmHg, N: 80 kali/menit, S:36°C, R: 20 kali/menit, teraba ballotement, DJJ : 150 x/menit. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan	Bidan dan Atiqul Mutmainah
2. Memberitahu ibu bahwa ibu hamil dengan KEK yaitu lila kurang dari 23,5 cm merupakan risiko tinggi kehamilan yang dapat menyebabkan anemia, perdarahan, abortus dan BBLR, sehingga ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan nutrisi yang cukup. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.	

<p>3. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama kehamilan, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau, daging, telur, hati ayam dan buah-buahan, serta makanan berprotein.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang KIE nutrisi selama hamilan dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik.</p>	
<p>4. Memberikan KIE tentang penyebab sakit gigi salah satunya adalah karena kurangnya kalsium pada ibu hamil, dan cara mengatasinya adalah dengan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi brokoli, susu dan telur ayam.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</p>	
<p>5. Memberikan terapi obat asam folat sebanyak 20 butir 1x1 diminum malam hari, Vitamin C 20 tablet 1x1 dan kalk 20 tablet 1x1 diminum pagi hari.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti</p>	
<p>6. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi:ibu mengerti</p>	

Hari/ tanggal	SOAP	Paraf
Jum'at, 11 Januari 2019/16:00 WIB Rumah pasien	<p>Data Subjektif (S) :</p> <p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, gigi sudah tidak terasa sakit lagi, obat masih ada, diminum sesuai anjuran dari bidan.</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 100/70 mmHg b. Suhu : 36°C c. Nadi : 81x/menit d. Respirasi: 20 x/menit e. BB sebelum hamil : 40 kg, f. BB saat ini : 43kg, g. TB : 150 cm, h. Lila : 23 cm, 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda c. Telinga : sejajar, normal d. Hidung : normal e. Mulut : Bibir lembab tidak sariawan (stomatitis), ada gigi berlubang di geraham bawah sebelah kanan, tidak ada gusi berdarah (gingivitis), tidak ada karang gigi (caries dentis) dan tidak ada daging tumbuh (epulis). f. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid 	Atiqul Mutmainah

	<p>g. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI (<i>Colostrum</i>)</p> <p>h. Ekstremitas :</p> <p>Atas :simetris, tidak oedema</p> <p>Bawah :simetris, tidak oedema</p> <p>Analisis (A):</p> <p>Ny. A umur 30 tahun G3P1A0AH1 umur kehamilan 24 minggu 1 hari janin tunggal hidup dengan KEK.</p> <p>Penatalaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal Evaluasi :Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi pemahaman ibu tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dan mencukupi kebutuhannya. Evaluasi :Ibu mengerti kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dan sudah mulai memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan baik. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi kalk, vit C dan tablet Fe yang telah diberikan bidan Evaluasi :Ibu bersedia meminumnya 4. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat jika obat sudah habis dan saat ada keluhan Evaluasi :ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 	
--	--	--

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
Kamis, 28 Maret 2019 pukul 16:45 WIB Klinik Bina Sehat	<p>Data Subjektif (S) :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan penunjang terakhir dilakukan pada trimester I dan mengatakan obat sudah habis serta akan mengikuti senam hamil</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Compsmentis 3. Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/80 mmHg b. Suhu : 36,6°C c. Nadi : 81x/menit d. Respirasi : 20 x/menit e. BB sebelum hamil : 40kg, f. BB saat ini : 50 kg, g. TB : 150 cm, h. Lila : 23 cm, 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda c. Telinga : simertis, normal d. Hidung : normal e. Mulut : Bibir lembab tidak sariawan (stomatitis), ada gigi berlubang di geraham bawah sebelah kanan, tidak ada gusi berdarah (gingivitis), tidak ada karang gigi (caries dentis) dan tidak ada daging tumbuh (epulis). f. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid 	Bidan dan Atiqul Mutmainah

	<p>g. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, putting menonjol, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI (<i>Colostrum</i>)</p> <p>h. Abdomen: terlihat kemerahan, tidak ada luka bekas oprasi.</p> <p>1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, Palpasi abdomen :</p> <p>a) TFU : 27 cm</p> <p>b) TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gr,</p> <p>c) Leopold</p> <p>Leopold I : TFU setinggi pusat, kepala</p> <p>Leopold II : Punggung kiri</p> <p>Leopold III: bokong, belum masuk pintu atas panggul</p> <p>2) Auskultasi</p> <p>DJJ : 145 x/menit</p> <p>i. Ekstremitas :</p> <p>Atas : simetris, tidak oedema</p> <p>Bawah : simetris, tidak oedema</p> <p>5. Pemeriksaan penunjang</p> <p>HB: 13 gr%</p> <p>Analisis (A):</p> <p>Ny. A umur 30 tahun G3P1A0AH1 umur kehamilan 31 minggu janin tunggal hidup dengan KEK.</p> <p>Penatalaksanaan (P):</p> <p>1. Mengajarkan ibu senam hamil dipandu oleh bidan di klinik</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengikuti senam hamil</p> <p>2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu dalam keadaan normal dan Hb normal</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>3. Memberikan obat asam folat 20 butir 1x1 diminum</p>	
--	--	--

	<p>malam hari, Vitamin C 20 butir 1x1 dan kalk 20 butir 1x1 diminum pagi hari</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk meminumnya</p> <p>4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang</p>	
--	--	--

Hari/ tanggal	SOAP	Paraf
<p>Sabtu, 6 April 2019 pukul 14:00 WIB</p> <p>Rumah Pasien</p>	<p>Data Subjektif (S) :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tablet penambah darah masih ada, pemeriksaan Hb terakhir tanggal 28 Maret 2019 13gr%, ibu belum melakukan pengisian form P4K dan belum mempersiapkan perlengkapan persalinan.</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 100/70 mmHg b. Suhu : 36°C c. Nadi : 81x/menit d. Respirasi : 20 x/menit e. BB sebelum hamil : 40 kg, f. BB saat ini : 51kg, g. TB : 150 cm, h. Lila : 23 cm, 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda c. Telinga : simertis, normal 	<p>Atiqul Mutmainah</p>

	<p>d. Hidung : normal</p> <p>e. Mulut : Bibir lembab tidak sariawan (stomatitis), ada gigi berlubang di geraham bawah sebelah kanan, tidak ada gusi berdarah (gingivitis), tidak ada karang gigi (caries dentis) dan tidak ada daging tumbuh (epulis).</p> <p>f. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid</p> <p>g. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI (<i>Colostrum</i>)</p> <p>h. Ekstremitas :</p> <p>Atas : simetris, tidak oedema</p> <p>Bawah : simetris, tidak oedema</p> <p>Analisis (A):</p> <p>Ny. A umur 30 tahun G3P1A1AH1 umur kehamilan 32 minggu 3 hari janin tunggal hidup dengan KEK.</p> <p>Penatalaksanaan (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal yang telah dilakukan keadaan umum baik, TD:100/70 mmHg, S: 36°C, N: 81x/menit, R: 20 x/menit Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang pengisian stiker P4K Evaluasi : Ibu mengerti, stiker P4K sudah diisi dan ditempel pintu depan rumah. 3. Memberikan KIE tanda persalinan karena usia kehamilan ibu sudah trimester III Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah paham tanda-tanda persalinan 4. Memberitahu ibu untuk tetap melanjutkan minum 	
--	---	--

	<p>obat asam folat 20 butir 1x1 diminum malam hari, Vitamin C 20 butir 1x1 dan kalk 20 butir 1x1 diminum pagi hari</p> <p>Evaluasi : Ibu selalu meminum obat sesuai anjuran bidan</p> <p>5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia kunjungan</p>	
--	--	--

2. Asuhan persalinan

SUMBER DATA SEKUNDER

Ny. A datang ke RS Griya Mahardika untuk memeriksakan kehamilannya dan melakukan USG, HPHT 26 Juli 2018, HPL 02 Mei 2019, ibu mengeluh keluar cairan dari jalan lahir sejak hari minggu tanggal 05 Mei 2019 pukul 09:00 WIB, hasil pemeriksaan ketuban sudah merembes dan advis dokter Sp.OG induksi oksitosin 5 IU dimulai pada pukul 14:00 WIB.

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
<p>Senin 6 Mei 2019, pukul 14:00 WIB</p> <p>Rumah Sakit Griya Mahardika</p>	<p>Data Subjektif (S) :</p> <p>Ny. A mengatakan belum merasakan mules-meles.</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmetis 3. Tanda vital : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/70 mmHg b. Nadi : 80x/menit c. Pernafasan : 20x/menit d. Suhu : 36°C 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> 1) Auskultasi <p>DJJ : 150 x/menit</p> <p>Kontraksi 2x dalam 10 menit dengan durasi</p>	

	<p>lamanya 25 detik. Selaput ketuban utuh, air ketuban rembes berwarna jernih</p> <p>Kandung kemih kosong</p> <p>(sumber: hasil pemeriksaan dilakukan oleh bidan)</p> <p>Analisa (A) :</p> <p>Ny.A umur 30 tahun G3P1A1AH1 usia kehamilan 40 minggu 4 hari janin tunggal hidup dengan KPD</p> <p>Dasar :</p> <p>DS : ibu bersedia melakukan persalinan dengan induksi atas anjuran dokter</p> <p>DO : ibu dan bayinya dalam keadaan normal.</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan yang melakukan kolaborasi dengan dokter memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa belum ada pembukaan dan harus dilakukan induksi karena ketuban sudah rembes sejak 5 Mei 2019 pukul 09.00 WIB Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Bidan menganjurkan ibu untuk melakukan proses persalinan dengan induksi atas indikasi ketuban rembes lebih dari 24 jam serta usia kehamilan lebih dari 40 minggu berdasarkan <i>advice</i> dokter SpOg Evaluasi : ibu dan keluarga setuju dilakukan induksi 3. Bidan memberitahu ibu bahwa induksi akan dimulai pukul 14:00 WIB setelah ibu makan dan minum Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan persalinan induksi 	
--	---	--

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika ibu belum makan dan minum
Evaluasi : Ibu sudah makan dan minum
5. Bidan meminta persetujuan kepada ibu dan keluarga (*informed consent*) dilakukannya persalinan induksi pada ibu
Evaluasi : lembar persetujuan telah disetujui atau ditandatangani oleh ibu dan suami
6. Bidan melakukan pemasangan infus pukul 14:00 WIB pada tangan kanan ibu dengan alboket nomor 18 larutan RL 500 ml dengan tetesan 20 tpm
Evaluasi : infus telah terpasang ditangan kanan ibu dengan larutan RL 500 ml dengan tetesan 20 tpm
7. Dilakukan drip Oxytosin 5 IU kedalam larutan RL 500 ml pada pukul 14:15 WIB dengan tetesan 8 tpm
Evaluasi :

Jam	DJJ	Tetesan	His
14.15 WIB	142x/ menit	8 tpm	His tidak ada
14.30 WIB	140x/ menit	12 tpm	His tidak ada
14.45 WIB	140x/ menit	16 tpm	His tidak ada
15.00 WIB	150x/ menit	20 tpm	His tidak ada
15.30 WIB	140x/ menit	20 tpm	His tidak ada
16.00 WIB	140x/ menit	20 tpm	His tidak ada

16.30 WIB	145x/ menit	20 tpm	His tidak ada
17.00 WIB	145x/ menit	20 tpm	His tidak ada
17.30 WIB	140x/ menit	20 tpm	His tidak ada
18.00 WIB	150x/ menit	20 tpm	2x dalam 10 menit 35 detik

8. Menganjurkan ibu untuk tenang dan dilakukan *massage efaluarage* pada punggung ibu untuk mengurangi nyeri pada punggungnya
Evaluasi : Ibu nyaman karena rasa nyeri pada punggungnya berkurang

9. Bidan memberitahu ibu dan keluarga bahwa dengan persalinan secara induksi berhasil dan ibu merasakan his teratur sebanyak 2x dalam 10 menit, selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan dalam.
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti bahwa hasil induksi berhasil dan bersedia dilakukan pemeriksaan dalam.

(observasi tindakan bidan)

KALA I

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
Senin 6 Mei 2019, Pukul 18:00 WIB Rumah Sakit Griya Mahardika	<p>Data Subjektif (S) : Ny. A mengatakan perut kencang-kenceng teratur.</p> <p>Data Objektif (O) : 1. Keadaan umum : baik</p>	

	<p>2. Kesadaran : composmentis</p> <p>a. Tanda vital :</p> <p>b. TD : 110/70 mmHg</p> <p>c. Nadi : 80x/menit</p> <p>d. Pernafasan : 20x/menit</p> <p>e. Suhu : 36°C</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Abdomen :</p> <p>1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra.</p> <p>2) Palpasi abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU : 31 cm, bokong</p> <p>Leopold II : Punggung kanan</p> <p>Leopold III : kepala sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : konvergen, 1/5</p> <p>3) Auskultasi</p> <p>DJJ : 150 x/menit</p> <p>Kontraksi 2x dalam 10 menit dengan durasi (kekuatan 25 detik)</p> <p>Kandung kemih kosong</p> <p>b. Genetalia : Pemeriksaan dalam / VT : v/u tenang, vagina licin, porsio agak tebal, lunak, ditengah, pembukaan 1 cm, kepala sudah masuk panggul, H1, STLD (+), AK (rembes), selaput ketuban (+) (sumber : hasil pemeriksaan bidan)</p> <p>Analisa (A) :</p> <p>Ny. A umur 30 tahun G3P1A1Ah1 umur kehamilan 40 minggu 4 hari dalam inpartu kala I fase laten dengan induksi persalinan dan KPD.</p>	
--	--	--

	<p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengerti 2. Bidan memberitahu ibu sudah pembukaan 1 cm ibu Evaluasi : Ibu mengerti 3. Bidan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemantauan tanda-tanda vital dan DJJ setiap 30 menit, dan pemeriksaan dalam 4 jam lagi Evaluasi :Ibu mengerti 4. Menganjurkan ibu tetap makan dan minum untuk tenaga ibu nanti saat persalinan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 5. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar mempercepat penurunan bagian terbawah janin. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 6. Menganjurkan ibu untuk tenang dan melakukan relaksasi dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan dibuang secara perlahan dari mulut dan dilakukan <i>massage efaluarage</i> pada punggung ibu untuk mengurangi pegal pada punggungnya Evaluasi : ibu sudah melakukan relaksasi dan ibu nyaman karena rasa pegal pada punggungnya berkurang. <p>Data Subjektif (S) :</p> <p>Ibu mengatakan perut kenceng-kenceng lebih sering dan merasa ada pengeluaran cairan dari jalan lahir terasa seperti ketubannya pecah</p>	
--	---	--

<p>Pukul 21.30 WIB</p>	<p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Tanda vital : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/70 mmHg b. Nadi : 80x/menit c. Pernafasan : 20x/menit d. Suhu : 36 °C 4. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Abdomen : <ol style="list-style-type: none"> 1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra. Palpasi abdomen : Leopold I : TFU : 31 cm, bokong Leopold II : Punggung kanan Leopold III: kepala Leopold IV : sudah masuk PAP 2) Auskultasi DJJ : 150 x/menit Kontraksi 3x dalam 10 menit dengan durasi (kekuatan 35 detik) Kandung kemih kosong Pemeriksaan dalam / VT : v/u tenang, vagina licin, porsio tipis, lunak,, pembukaan 5 cm, kepala sudah masuk panggul, H II, STLD (+), AK (-), selaput ketuban (-) (sumber : hasil pemeriksaan bidan) <p>Analisa (A) :</p> <p>Ny. A umur 30 tahun G3P1A1Ah1 umur kehamilan 40 minggu 4 hari janin tunggal hidup dalam keadaan normal inpartu kala I fase aktif dengan induksi persalinan dan KPD</p>	
----------------------------	--	--

	<p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan dalam batas normal Evaluasi :Ibu mengerti 2. Bidan memberitahu ibu sudah pembukaan 5cm Evaluasi :Ibu mengerti 3. Bidan memberitahu ibu bahwa apabila pembukaan sudah lengkap akan dilakukan pertolongan persalinan Evaluasi :Ibu mengerti 4. Memberi tahu ibu jika kencang berkurang, ibu diperbolehkan makan atau minum agar ibu mempunyai tenaga pada saat mengejan. Evaluasi :Ibu bersedia 5. Tetap memberikan motivasi dan semangat kepada ibu agar ibu tetap tenang dan tidak khawatir berlebih. Evaluasi :Ibu mengerti 6. Memberikan <i>massage effaluarage</i> untuk mengurangi nyeri yang dirasakan ibu Evaluasi: ibu mengatakan nyeri sedikit berkurang. 7. Melakukan pendokumentasian tindakan dengan pengisian lembar observasi dan patograf Evaluasi: pendokumentasian sudah dilakukan 	
--	---	--

Kala II

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
Senin 6 Mei 2019 Pukul 23:00 WIB	<p>Data Subjektif (S) : Ny. A mengatakan perut kenceng-kenceng lebih sering, dan ingin mengejan.</p> <p>Data Objektif (O) : Pemeriksaan dalam / VT : v/u tenang, vagina licin, porsio tipis, lunak,, pembukaan 10 cm, kepala sudah masuk panggul, H II, STLD (+), AK (-), selaput ketuban (-) (sumber : hasil pemeriksaan bidan)</p> <p>Analisa (A) : Ny A umur 30 tahun G3P1A1Ah1 umur kehamilan 40 minggu 4 hari dalam inpartu kala II.</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan, pembukaan sudah lengkap dan akan dipimpin mengejan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 2. Bidan memimpin persalinan dimulai dengan mengajarkan ibu cara meneran. Ketika ada his atau perut berkontraksi ibu harus meneran, tetapi jika tidak ada his ibu tidak perlu meneran. saat meneran ibu tidak boleh menutup mata, dagu menempel di dada, tidak boleh mengeluarkan suara, meneran seperti hendak BAB, bukan di dada. Evaluasi :Ibu mengerti dan meneran dengan baik 3. Bidan memimpin proses persalinan 	

Pukul 23.20 WIB	<p>Evaluasi : Pertolongan persalinan dilakukan, bayi lahir spontan pukul 23.20 WIB, normal, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot baik dan warna kulit kemerahan.</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian tindakan dengan pengisian lembar observasi dan patograf</p> <p>Evaluasi: pendokumentasian sudah dilakukan</p>	
--------------------	---	--

Kala III

Hari/ tanggal	SOAP	Paraf
<p>Senin 6 Mei 2019</p> <p>Pukul 23.20 WIB</p>	<p>Data Subjektif (S) :</p> <p>Ny. A mengatakan masih mules dan lemas</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadan umum : baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Perdarahan : \pm 300 cc 4. Kandung kemih : kosong 5. Kontraksi uterus : keras, tidak ada janin kedua 6. TFU : setinggi pusat 7. Genetalia : semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus membulat (sumber : hasil pemeriksaan bidan) <p>Analisa (A) :</p> <p>Ny. A umur 30 tahun P3A1AH2 inpartu kala III</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan menyuntikan oksitosin 10 IU di paha kanan secara IM 90° Evaluasi : Oksitosin telah disuntikan jam 23.21 WIB 2. Bidan memberitahu ibu bahwa terdapat tanda-tanda pengeluaran plasenta yaitu terdapat 	

	<p>semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus membulat pukul 23.22 WIB</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti</p> <p>3. Bidan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan peregang tali pusat terkendali, ibu tidak boleh mengejan</p> <p>Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>4. Bidan melakukan peregang tali pusat : pindahkan klem 5-10 cm depan vulva ibu, tangan kanan tegangkan tali pusat sejajar lantai, tangan kiri dorsokranial, tarik ke atas lalu ke bawah, sambut plasenta dengan kedua tangan saat sudah berada di depan vulva dan putar atau pilin searah jarum jam</p> <p>Evaluasi : Plasenta sudah lahir jam 23.25 WIB</p> <p>5. Bidan melakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik</p> <p>Evaluasi :Massase uterus sudah dilakukan, uterus berkontraksi dengan baik</p> <p>6. Bidan memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput plasenta</p> <p>Evaluasi :Plasenta lahir lengkap (Pukul 23.25 WIB)</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian tindakan dengan pengisian lembar observasi dan patograf</p> <p>Evaluasi: pendokumentasian sudah dilakukan</p>	
--	--	--

Kala IV

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
Senin 6 Mei 2019 Pukul 23.30 WIB	<p>Data Subjektif (S) :</p> <p>Ny. A mengatakan sangat lega karena plasentanya telah lahir, ibu merasakan perut mulas, dan nyeri di jalan lahir</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Tanda-tanda vital : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/70 mmHg b. Nadi : 80 x/menit c. Respirasi : 21x/menit d. Suhu : 36°C e. TFU : 2 jari dibawah pusat f. Kontraksi uterus : keras g. Kandung kemih : kosong h. Genetalia : Perdarahan 300 cc, terdapat ruptur perinium derajat 2 (sumber: pemeriksaan yang dilakukan bidan) <p>Analisa (A) :</p> <p>Ny. A umur 30 tahun P3A1AH2 dengan post partum Kala IV dengan luka laserasi derajat II</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan memberitahukan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, tetapi ada robekan di jalan lahir Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Bidan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penjahitan pada luka jalan lahir derajat II dari mukosa vagina sampai otot perineum 	

	<p>Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan penjahitan</p> <p>3. Bidan melakukan penjahitan luka pada jalan lahir derajat 2</p> <p>Evaluasi : <i>Hectting</i> sudah dilakukan tidak ada pengeluaran darah dari luka jalan lahir</p> <p>4. Bidan mengajarkan ibu cara massase uterus</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara massase uterus</p> <p>5. Bidan merapikan pasien dan membereskan alat</p> <p>Evaluasi : Tindakan telah dilakukan</p> <p>6. Bidan memberitahu ibu akan dilakukan pemantauan kala IV, memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih, perdarahan, melakukan peninjauan uterus tetap berkontraksi, selama 2 jam 1 jam pertama setiap 15 menit, 1 jam kedua setiap 30 menit</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia, hasil pemantauan kala IV selama 2 jam pasca partum sudah dicantumkan di partograf 11.</p> <p>7. Bidan memberikan ibu vitamin A 1 butir, asam mefenamat 1x1 dan Fe 1x1</p> <p>Evaluasi :Ibu bersedia meminumnya</p> <p>8. Bidan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan, pandangan kabur, nyeri abdomen, sakit kepala yang hebat, nyeri ulu hati dan lochea berbau busuk</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>9. Bidan menganjurkan kepada ibu untuk tidak tidur dulu selama 2 jam post partum</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti</p> <p>10. Bidan mengisi lembar observasi dan partograf</p> <p>Evaluasi : Partograf terlampir</p>	
--	--	--

3. Asuhan Nifas

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
Selasa 7 Mei 2019/ Pukul 14:00 WIB RSGM	<p>Data Subjektif (S) :</p> <p>Ny. A mengatakan bahagia atas kelahiran putranya, perut terasa mulas, ibu sudah bisa duduk, berdiri dan berjalan, sudah BAK dan BAB jam 11.00 WIB sebanyak 1 kali, ASI sudah keluar, lancar, ganti pembalut sudah sampai 3 kali. Ibu sudah makan dan minum tidak ada masalah dalam pemenuhan nutrisi serta merasa bahagia dengan kelahiran anaknya</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/70 mmHg b. N : 85 x/menit c. R : 20 x/menit d. S : 36°C 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda. b. Payudara : <ol style="list-style-type: none"> 1) Inspeksi : simetris, areola hiperpigmentasi, tidak ada kontur seperti kulit jeruk, tidak ada kemerahan, tidak ada penarikan otot oleh jaringan 2) Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada benjolan/masa, tidak ada nyeri tekan, sudah ada pengeluaran ASI c. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. 	Atiqul Mutmainah

	<p>d. Genetalia: ada pengeluaran darah berwarna merah (Lochea Rubra), tidak ada perdarahan, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, bau khas, ganti pembalut 3 kali penuh, luka jahitan masih basah dan belum menyatu dengan sempurna, tidak bengkak</p> <p>e. Ekstremitas atas : kuku tidak pucat, tidak oedema</p> <p>f. Ekstremitas bawah : kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak oedema.</p> <p>Analisa (A) : Ny. A umur 30 tahun P2A1AH2 post partum 14 jam dalam keadaan normal</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE nutrisi pada ibu nifas yaitu banyak mengonsumsi makanan tinggi protein agar mempercepat proses penyembuhan luka Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pusing tidak tertahan, perdarahan Evaluasi : Ibu mengerti 4. Mengajarkan ibu cara perawatan luka jalan lahir yaitu dibersihkan dari depan ke belakang dengan air hangat, jangan memegang area genetalia sebelum cuci tangan Evaluasi : Ibu mengerti 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Evaluasi : Ibu mengerti 	
--	--	--

	<p>6. Memberikan komplementer senam nifas Evaluasi : senam nifas sudah dilakukan</p> <p>7. Mengevaluasi pemberian asam MefenaMat 1x1 dan Fe 1x1 yang telah diberikan oleh bidan Evaluasi : ibu telah meminum asam MefenaMat 1x1 dan Fe 1x1</p>	
--	--	--

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
<p>Minggu 12 Mei 2019/ Pukul 14:00 WIB Rumah pasien</p>	<p>Data Subjektif (S) :</p> <p>Ny. A umur 30 tahun P2A1AH2 mengatakan tidak ada keluhan. Telah melahirkan anak ke 3 pada tanggal 6 Mei 2019 di RSGM secara spontan dengan induksi, ASI sudah keluar, lancar, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari terpenuhi dengan baik, sudah bisa BAB dan BAK tetapi masih takut untuk memegang area genetalia, ada luka jahitan, luka mulai kering, luka belum menyatu dengan sempurna, pengeluaran darah merah kecoklatan, tidak bengkak, tidak ada tanda-tanda infeksi perut terasa mulas dan keras, ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran anak ke 3 nya.</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/80 mmHg b. Suhu : 36,5°C c. Nadi : 84x/menit d. Respirasi : 20 x/menit e. BB saat ini : 49 kg, f. TB : 150 cm, g. Lila : 23 cm, 	<p>Atiqul Mutmainah</p>

	<p>4. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma</p> <p>b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda</p> <p>c. Telinga : simetris, normal</p> <p>d. Hidung : normal</p> <p>e. Mulut : Bibir lembab tidak sariawan (stomatitis), ada gigi berlubang di geraham bawah sebelah kanan, tidak ada gusi berdarah (gingivitis), tidak ada karang gigi (caries dentis) dan tidak ada daging tumbuh (epulis).</p> <p>f. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid</p> <p>g. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI (<i>Colostrum</i>)</p> <p>h. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi. Kontraksi uterus : Keras TFU : pertengahan pusat dengan simfisis</p> <p>i. Genitalia : ada luka jahitan, mulai kering, belum menyatu dengan sempurna, pengeluaran darah sanguinolenta, tidak bengkak, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah dan tidak ada pengeluaran nanah.</p> <p>j. Ekstremitas : Atas : simetris, tidak oedema Bawah : simetris, tidak oedema</p>	
--	---	--

	<p>Analisa (A) :</p> <p>Ny. A umur 30 tahun P3A1AH2 nifas 6 hari dalam keadaan normal.</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama nifas, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau, makanan tinggi protein. Evaluasi : Ibu mengerti tentang KIE nutrisi selama masa nifas. 3. Memberi KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan yang banyak, sakit kepala yang tidak tertahan, demam tinggi. Evaluasi : Ibu mengerti 4. Memberi ibu cara perawatan luka jalan lahir, usahakan tetap kering, basuh dengan air hangat dari depan ke belakang. Evaluasi : Ibu mengerti 5. Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 6. Memberikan komplementer senam nifas Evaluasi : Ibu bersedia diajarkan senam nifas dan telah dilakukan 7. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 1 x sehari Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminum tablet Fe 	
--	---	--

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
Sabtu,15 Juni 2019/15:30 WIB Rumah pasien	<p>Data Subjektif (S) :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, pengeluaran darah sudah tidak ada, ada luka jahitan, tidak ada infeksi, tidak ada bintik merah, tidak ada kemerahan, luka sudah menyatu dengan sempurna dan perut sudah tidak mulas. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik.</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. TD :110/80 mmHg b. Suhu : 36,5°C c. Nadi : 84x/menit d. Respirasi : 20 x/menit e. BB sebelum hamil :40 kg, f. BB saat ini : 50 kg, g. TB : 150 cm, h. Lila : 23 cm, 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma b. Mata :simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda c. Telinga : simertis, normal d. Hidung : normal e. Mulut :Bibir lembab tidak sariawan (stomatitis), ada gigi berlubang di geraham bawah sebelah kanan, tidak ada gusi berdarah (gingivitis), tidak ada karang gigi (caries dentis) dan tidak ada daging tumbuh (epulis). 	Atiqul Mutmainah

	<p>f. Leher :tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid</p> <p>g. Payudara :simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI (<i>Colostrum</i>)</p> <p>h. Abdomen: tidak ada luka bekas oprasi. Kontraksi uterus : Keras TFU : pertengahan pusat dengan simfisis</p> <p>i. Genetalia : ada luka jahitan, pengeluaran darah (serosa), tidak ada infeksi.</p> <p>j. Ekstremitas : Atas :simetris, tidak oedema Bawah :simetris, tidak oedema</p> <p>Analisa (A) : Ny. A umur 30 tahun P3A1AH2 nifas 40 hari dalam keadaan normal.</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memastikan tidak ada penyulit-penyulit selama masa nifas Evaluasi : tidak ada tanda-tanda penyulit masa nifas 3. Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 4. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan Evaluasi: ibu bersedia 5. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi 	
--	---	--

	<p>kebutuhan nutrisi yang cukup</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia</p> <p>6. Memberikan konseling KB secara dini untuk ibu menyusui MAL, suntik dan AKDR</p> <p>Evaluasi : ibu memutuskan untuk KB suntik 3 bulan, suntik pertama akan dilakukan hari Sabtu tanggal 23 Juni 2019 di bidan.</p>	
--	---	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

4. Asuhan Neonatus

Identitas

Nama bayi : By. Ny. A
 Tanggal lahir : 6 Mei 2019/ pukul 23.20 WIB
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Anak ke : 3

Identitas Orangtua :

Identitas Ibu		Ayah	
Nama	: Ny.A	Nama	:Tn.G
Umur	: 30Tahun	Umur	:32 Tahun
Suku	: Jawa Indonesia	Suku	: Jawa Indonesia
Agama	: Islam	Agama	:Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Karang Jati RT.06, Tamantirto, Kasihan, Bantul		

BAYI BARU LAHIR

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
Senin 6 Mei 2019 Pukul 23.20 WIB	<p>Data Subjektif (S) : Bayi lahir spontan, tanggal 6 Mei 2019 di Rumah Sakit Griya Mahardika</p> <p>Data Objektif (O) : Tangisan : bayi menangis kuat Tonus otot : kuat Warna kulit :Merah muda</p> <p>Analisa (A) : Bayi Baru Lahir normal</p>	

	<p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan melakukan jepit potong tali pusat Evaluasi : Jepit potong tali pusat telah dilakukan 2. Bidan melakukan IMD pada bayi selama 1 jam Evaluasi : IMD telah dilakukan dan bayi berhasil menemukan puting pada menit ke 45 3. Bidan menyampaikan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal Evaluasi: Ibu mengerti 4. Bidan melakukan pemeriksaan Antropometri : BB : 3175 gram, PB : 49,5 cm, LK : 33 cm, LD : 30 cm, Lila : 11 cm. Evaluasi: Pemeriksaan selesai dilakukan 5. Bidan memberikan salep mata dan vitamin K agar bayi tidak terkena infeksi pada mata, dan tidak perdarahan pada pukul 00.30 WIB Evaluasi: Salep mata dan Vit.K sudah diberikan 6. Bidan memasang gelang identitas berwarna biru muda untuk bayi laki-laki dan gelang identitas kuning indikator bayi risiko jatuh, dan cap kaki Evaluasi: Gelang sudah dipasangkan, cap kaki sudah dilakukan 7. Bidan memberitahu ibu bahwa bayi akan dirawat gabung dengan ibu dan dilakukan pemantauan. Evaluasi: Ibu mengerti dan setuju 8. Bidan memberikan KIE pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi. Evaluasi: KIE sudah dilakukan dan ibu mengerti 9. Bidan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 kali dalam satu jam Evaluasi: Ibu mengerti 10. Dokumentasi Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan 	
--	--	--

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
Selasa, 7 Mei 2019/ Pukul 14:00 WIB RSGM	<p>Data Subjektif (S) :</p> <p>Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, tidak rewel,tali pusat belum puput, bayi menyusu setiap 2 jam sekali, bayi sudah BAK 6 kali dan BAB 2 kali warna kuning kecoklatan.</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu : 36,7°C b. Nadi : 120x/menit c. Respirasi: 50 x/menit d. BB lahir : 3,175 gram e. TB : 49,5 cm f. Lila : 11 cm g. Warna kulit : kemerahan 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : simetris tidak ada cepal, tidak ada caput, tidak ada molase b. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma c. Mata :simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda d. Telinga : sejajar dengan mata, normal e. Hidung : normal f. Mulut : bibir lembab, simetris, normal g. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid h. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran cairan i. Abdomen : simetris, normal, tali pusat masih ada j. Genetalia : testis sudah turun ke skrotum 	Atiqul Mutmainah

	<p>k. Ekstremitas :</p> <p>Atas :simetris, tidak oedema, tidak ada ftaktur clavicula, normal</p> <p>Bawah :simetris, tidak oedema, tidak ada fraktur, normal</p> <p>1. Reflek : <i>Rooting</i> (+) dengan cara meletakkan jari disekitar mulut bayi, <i>sucking</i> (+) menanyakan kepada ibu hisapan bayi saat menyusui, <i>tonicneck</i> (+) dengan cara menggerakkan kepala bayi kearah yang berlawanan, <i>morro</i> (+) dengan car mengejutkan bayi, <i>grasping</i> (+) dengan cara meletakkan jari pada tangan bayi, <i>babynski</i> (+) dengan cara mengusak tlapak kaki bayi.</p> <p>Analisa (A) : By. Ny. A umur 14 jam dalam keadaan normal.</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE pada ibu tentang ASI eksklusif Evaluasi : Ibu mengerti tentang ASI eksklusif 3. Memberi KIE tentang perawatan tali pusat yaitu di basuh dengan kasa yang diberi air hangat, jaga agar tetap kering Evaluasi : Ibu mengerti 4. Menganjur ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi Evaluasi : Ibu mengerti 5. Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia 	
--	---	--

	6. Melakukan pemantauan keadaan umum bayi. Evaluasi : Keadaan umum bayi baik	
--	---	--

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
Minggu 12 Mei 2019/ pukul 14.00 WIB Rumah Pasien	<p>Data Subjektif (S) :</p> <p>Ibu mengatakan bayi dalam keadaan normal, sehat, tidak rewel tali pusat sudah puput dihari ke-5 lepas, minum ASI setiap 2 jam sekali. Bayi sudah diimunisasi Hb 0 saat di RS pukul 15:00 WIB pada tanggal 7 Mei 2019.</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu : 36°C b. Nadi : 110x/menit c. Respirasi: 40 x/menit d. BB : 3,300 gram e. TB : 49,5 cm f. Lila : 11 cm g. Warna kulit : kemerahan 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : simetris tidak ada cepal, tidak ada caput, tidak ada molase b. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda d. Telinga : sejajar dengan mata, normal e. Hidung : normal f. Mulut : bibir lembab, simetris, normal g. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid h. Payudara : simetris, putting menonjol, tidak ada 	Atiqul Mutmainah

	<p>pengeluaran cairan</p> <p>i. Abdomen : simetris, normal, tali pusat masih ada</p> <p>j. Genetalia : tetis sudah turun pada skrotum</p> <p>k. Ekstremitas :</p> <p>Atas :simetris, tidak oedema, tidak ada ftaktur clavícula, normal</p> <p>Bawah :simetris, tidak oedema, tidak ada fraktur, normal</p> <p>l. Reflek : <i>Rooting</i> (+) dengan cara meletakkan jari disekitar mulut bayi, <i>sucking</i> (+) menanyakan kepada ibu hisapan bayi saat menyusu, <i>tonicneck</i> (+) dengan cara menggerakkan kepala bayi kearah yang berlawanan, <i>morro</i> (+) dengan car mengejutkan bayi, <i>grasping</i> (+) dengan cara meletakkan jari pada tangan bayi, <i>babynski</i> (+) dengan cara mengusak tlapak kaki bayi.</p> <p>Analisa (A) : By. Ny. A umur 6 hari dalam keadaan normal.</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE pada ibu tentang ASI eksklusif Evaluasi : Ibu mengerti tentang ASI eksklusif 3. Menganjur ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi Evaluasi : Ibu mengerti 4. Memberikan asuhan komplementer musik mural jus 30, dengan menggunakan HP kepada bayi untuk merangsang sensorik otak bayi dan menganjurkan kepada ibu Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia 	
--	---	--

	5. Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia	
--	---	--

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
Minggu 26 Juni 2019/ 13.00 WIB Rumah pasien	<p>Data Subjektif (S) : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan normal, sehat, bayi rewel, susah tidur, minum ASI setiap 2 jam.</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu : 36°C b. Nadi : 100x/menit c. Respirasi: 45 x/menit d. BB : 3,500 gram e. TB : 49,5 cm f. Lila : 11 cm g. Warna kulit : kemerahan 2. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : simetris tidak ada cepal, tidak ada caput, tidak ada molase b. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma c. Mata :simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda d. Telinga : sejajar dengan mata, normal e. Hidung : normal f. Mulut : bibir lembab, simetris, normal g. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid h. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada 	Atiqul Mutmainah

	<p>pengeluaran cairan</p> <p>i. Abdomen : simetris, normal, tali pusat masih ada</p> <p>j. Genetalia : tetis sudah turun ke skrotum</p> <p>k. Ekstremitas :</p> <p>Atas :simetris, tidak oedema, tidak ada ftaktur clavícula, normal</p> <p>Bawah :simetris, tidak oedema, tidak ada fraktur, normal</p> <p>l. Reflek : <i>Rooting</i> (+) dengan cara meletakkan jari disekitar mulut bayi, <i>sucking</i> (+) menanyakan kepada ibu hisapan bayi saat menyusu, <i>tonicneck</i> (+) dengan cara menggerakkan kepala bayi kearah yang berlawanan, <i>morro</i> (+) dengan car mengejutkan bayi, <i>grasping</i> (+) dengan cara meletakkan jari pada tangan bayi, <i>babynski</i> (+) dengan cara mengusak tlapak kaki bayi.</p> <p>Analisa (A) : By. Ny. A umur 20 hari dalam keadaan normal.</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE pada ibu tentang ASI eksklusif Evaluasi : Ibu mengerti tentang ASI eksklusif 3. Memberikan asuhan komplementer pijat bayi untuk mengurangi stress dan tekanan, pijat bayi juga dapat meningkatkan berat badan bayi dan menenagkan bayi Evaluasi : Bayi telah di pijat 4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya sebelum jam 09:00 WIB Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia 5. Mengevaluasi terapi musik murotal yang telah diberikan 	
--	---	--

	<p>kepada bayi</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan bayi lebih terlihat nyaman</p> <p>6. Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia</p>	
--	---	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A umur 30 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 21 Desember 2018 sampai 15 Juni 2019 sejak usia kehamilan 21 minggu 1 hari hasil asuhan adalah sebagai berikut:

1. Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny.A dilakukan mulai dari pengkajian dan pemberian asuhan. Sebelum dilakukan pendampingan, ibu telah melakukan ANC sebanyak 5 kali pertama kali pemeriksaan umur kehamilan 5 minggu 4 hari. Pemeriksaan dilakukan sebanyak 3 kali di trimester I, 5 kali di trimester II, dan 5 kali di trimester III. Setelah pendampingan, asuhan dilakukan 2 kali di Klinik Bina Sehat Bantul, 2 kali asuhan di rumah Ny. A.

Asuhan ANC yang diberikan pada Ny. A belum sesuai dengan standar. Asuhan pada Ny. A baru diberikan 12T yaitu Timbang Berat badan dan Tinggi Badan, mengukur Tekanan Darah, mengukur Tinggi Fundus Uteri, pemberian Tablet Fe, pemberian Imunisasi TT pada Ny. A sudah lengkap sampai dengan TT5, pemeriksaan HB, pemeriksaan Protein Urine, pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*), pemeriksaan Urine Reduksi, perawatan payudara telah dilakukan dirumah sesuai yang diajarkan oleh bidan, ibu mengikuti senam hamil, serta temu wicara/ konseling. Asuhan yang tidak diberikan kepada ibu yaitu terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok) dan Ny. A tidak berada di daerah endemik gondok, tidak diberikan terapi anti malaria, dikarenakan hanya untuk daerah endemis malaria tetapi Ny. A berada di daerah Bantul.

Ny. A mengalami KEK yang dideteksi pada TM I dengan cara pengukuran LILA. KEK merupakan keadaan dimana seorang menderita ketidakseimbangan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun. Seseorang dikatakan mengalami KEK apabila LILA <23,5 cm, LILA adalah suatu cara untuk mengetahui status gizi pada wanita usia subur termasuk remaja putri (Muliawati, 2016). Ny. A memiliki LILA 23 cm sehingga dapat dikatakan bahwa ibu dalam keadaan KEK. Aisyah (2018) menyebutkan

bahwa upaya yang dilakukan adalah melakukan pendampingan pada ibu hamil yang mengalami KEK dari hamil sampai dengan nifas. Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan pengukuran LILA untuk menilai status gizi ibu hamil, melakukan penyuluhan tentang gizi pada masa kehamilan dan melakukan kunjungan ulang untuk memantau kondisi ibu hamil (Mardikanto, 2010).

Upaya penulis untuk mengatasi KEK sudah sesuai dengan peraturan pemerintah dalam pencegahan maupun mengatasi KEK pada ibu hamil yaitu pemenuhan gizi ibu hamil dengan cara pemberian makanan tambahan berupa biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral berdasarkan pada Peraturan Menteri kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Supelmentasi Gizi (Kemenkes RI, 2017). Ny. A mendapatkan akanan tambahan berupa biscuit saat memeriksakan kehamilannya dan Ny. A bersedia untuk mengonsumsi.

Upaya lain yang dilakukan penulis untuk mengatasi KEK menurut dari sumber Utami dkk (2017). Pemberian makanan tambahan yaitu pemberian makanan tambahan berupa kacang tanah, setelah pemberian kacang tanah sebanyak 5 kali, dan didapatkan hasil berat badan Ny. A meningkat sebanyak 11 kg selama kehamilan, tetapi tidak ada peningkatan Lingkar lengan. Meskipun penambahan makanan tersebut secara nyata tidak membebaskan ibu dari kondisi KEK tetapi bayi yang dilahirkan memiliki berat badan normal.

Dapat disimpulkan bahwa asuhan yang telah diberikan pada Ny. A yang KEK terdapat kesenjangan, karena upaya yang telah diberikan tetapi Ny. A masih mengalami KEK sampai dengan bersalin. Ny. A sudah diberikn terapi sesuai dengan Kemenkes RI (2017). Tetapi upaya yang dilakukan belum berhasil hal tersebut dikarenakan KEK tidak dapat dipantau perubahannya dalam jangka pendek karena penanganannya memerlukan waktu jangka yang panjang.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, berlangsung maksimal 8 jam, sedangkan fase aktif biasanya frekuensi dan kontraksi uterus umumnya meningkat, serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam, serta terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yaitu fase akselerasi (pembukaan 3cm menjadi 4 cm), fase dilatasi (2 jam pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm), dan fase deselerasi (2 jam pembukaan 9 menjadi lengkap). Pada multigravida, fase laten, fase aktif terjadi lebih pendek. Lama fase aktif pada multigravida yaitu 2,5 jam dengan batas paling lama 6 jam (Maryuni, 2016).

Pada tanggal 06 Mei 2019 pukul 11:00 WIB Ny. A melakukan pemeriksaan ke RS Griya Mahardika dengan keluhan keluar cairan melalui jalan lahir sejak pukul 05 Mei 2019 pukul 09:00 WIB. Hasil pemeriksaan Ny. P mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) sehingga dokter Sp.OG menyarankan untuk dilakukan induksi persalinan. Induksi pertama kali dilakukan pada pukul 14:00 WIB. Penatalaksanaan KPD meliputi konservatis dan aktif yaitu dilakukan tindakan berupa induksi oksitosin dan jika induksi gagal maka dilakukan tindakan *section caesarea* (SC). Indikasi dilakukannya induksi persalinan yaitu kehamilan lewat waktu, pecah ketuban sebelum waktunya, penyakit ibu seperti diabetes, pre-eklamsi berat, kematian janin (Sulastriningsih, 2018). Dalam hal ini kasus Ny. A dilakukan tindakan induksi oksitosin sehingga tidak ada kesenjangan antara teori penatalaksanaan dengan kasus di lahan.

Lama persalinan kala I pada primigravida berlangsung selama 12-14 jam sedangkan pada multigravida sekitar 6-8 jam (Mutmainnah, 2017). Pada proses kala I Ny. A berlangsung selama 37 jam dihitung

dari pertama kali ketuban merembes sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan fase pengeluaran bayi, dimulai dari saat pembukaan serviks lengkap sampai bayi lahir lengkap. His menjadi lebih kuat, lebih sering, lebih lama. Kala II berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Mutmainnah, dkk. 2017). Proses persalinan yang dijalani Ny. A berlangsung cepat yaitu 20 menit dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses persalinan berlangsung secara normal, tanpa bantuan apapun. Proses persalinan kala II Ny. A sudah sesuai karena proses persalinan ibu berjalan selama 20 menit sedangkan waktu normal kala II pada multigravida yaitu 1 jam. Dampak KPD yang dialami ibu yaitu peningkatan nyeri pada saat memasuki proses persalinan.

c. Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai dengan lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Sumarah, 2009).

Ibu mengatakan mulas dan masih lemas, keadaan umum ibu baik, pengeluaran darah ± 150 cc, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, terdapat pengeluaran darah, tali pusat memanjang, uterus membulat. Bidan melakukan peregangan tali pusat, plasenta lahir lengkap, kemudian dilakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik dan uterus berkontraksi dengan baik.

Proses pelepasan plasenta ibu berlangsung selama 5 menit tidak mengalami kesenjangan, dapat dilihat dari tanda-tanda pelepasan plasenta dan tindakan yang dilakukan bidan sudah sesuai dengan standar 58 langkah asuhan persalinan normal.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Sumarah, 2009).

Setelah dilakukan pemantauan ibu mengalami ruptur perineum derajat II. Bidan melakukan penjahitan, bayi dilakukan IMD. Pada kala IV sudah sesuai, karena bayi telah dilakukan IMD, pada ibu dilakukan observasi keadaan ibu dalam batas normal, pemantauan pengeluaran darah, dan kontraksi normal.

3. Nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung hingga kira-kira 6 minggu (Rukiyah, 2018). Pelayanan kesehatan pada ibu nifas harus sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang diajukan yaitu Kunjungan nifas 1 (KF1) 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, kunjungan nifas 2 (KF2) hari ke-4 sampai dengan hari ke-28, dan kunjungan nifas 3 (KF3) hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Marmi, 2017).

Kunjungan nifas 1 (KF1) dilakukan pada 1 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu mencegah perdarahan karena atonia uteri, melakukan deteksi dini komplikasi, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara bayi dan ibu, serta mencegah terjadinya hipotermi pada bayi. Kunjungan nifas 2 (KF2) dilakukan pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan pengembalian organ reproduksi berjalan dengan baik, melakukan deteksi dini dan perdarahan, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu dapat menyusui dengan baik, memberikan KIE perawatan bayi baru lahir. Kunjungan nifas 3 (KF3)

dilakukan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada penyulit-penyulit selama masa nifas dan memberikan konseling KB secara dini (Marmi, 2017).

Pada Kunjungan Nifas pertama (KF1) di RSUD Griya Mahardika dilakukan pada 14 jam pertama, asuhan yang diberikan yaitu mencegah perdarahan karena atonia uteri, melakukan deteksi dini komplikasi, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara bayi dan ibu, mencegah terjadinya hipotermi pada bayi dan memberikan asuhan komplementer senam nifas. KF2 dilakukan di rumah pasien pada hari ke-6 asuhan yang diberikan yaitu memastikan pengembalian organ reproduksi berjalan dengan baik, melakukan deteksi dini dan perdarahan, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu dapat menyusui dengan baik, memberikan KIE perawatan bayi baru lahir. KF3 dilakukan di rumah pasien pada hari ke-40 yaitu memastikan tidak ada penyulit-penyulit selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini.

Asuhan nifas yang diterapkan pada Ny.A sudah sesuai dengan ketentuan yaitu kunjungan sebanyak 3 kali, dan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan masa nifas.

4. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus yaitu individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2010).

KN 1 (6 jam sampai 48 jam setelah lahir) asuhan yang diberikan yaitu mengukur berat badan, mengukur panjang badan, mengukur lingkar kepala, mengukur suhu tubuh, denyut jantung dan pernafasan, melakukan pemantauan keadaan umum bayi, memberikan KIE perawatan bayi baru

lahir dan perawatan tali pusat, serta memberikan KIE tentang pemberian ASI dan ASI eksklusif. KN 2 (3 sampai 7 hari lahir) asuhan yang diberikan yaitu melakukan penimbangan, mengukur panjang badan, lingkaran kepala, suhu tubuh, denyut jantung dan pernafasan, melakukan pemantauan keadaan umum bayi, mengajari ibu cara menyusui yang benar, memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir dan melakukan perawatan tali pusat. KN 3 (8 sampai 28 setelah lahir) asuhan yang diberikan yaitu melakukan penimbangan berat badan, mengukur panjang badan, lingkaran kepala, suhu tubuh, denyut jantung, dan pernafasan bayi, melakukan pemantauan keadaan umum bayi (Kemenkes, 2016).

Menurut Kemenkes (2016) kunjungan neonates minimal dilakukan tiga kali yaitu KN 1 (6 jam sampai 48 jam setelah lahir), dilakukan pada jam ke 14 pertama di RSUD Griya Mahardika. Asuhan yang diberikan mengukur berat badan mengukur panjang badan, mengukur lingkaran kepala, mengukur suhu tubuh, denyut jantung dan pernafasan, melakukan pemantauan keadaan umum bayi, memberikan KIE perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat dan memberikan KIE tentang pemberian ASI dan ASI eksklusif.

KN 2 (3 sampai 7 hari lahir) dilakukan pada hari ke 6 di rumah pasien. Asuhan yang diberikan, melakukan penimbangan, mengukur panjang badan, mengukur lingkaran kepala, mengukur suhu tubuh, denyut jantung dan pernafasan, melakukan pemantauan keadaan umum bayi, mengajari ibu cara menyusui yang benar, memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir dan melakukan perawatan tali pusat.

KN 3 (8 sampai 28 setelah lahir) Asuhan yang diberikan melakukan penimbangan berat badan, mengukur panjang badan, mengukur lingkaran kepala, mengukur suhu tubuh, denyut jantung, dan pernafasan bayi dan melakukan pemantauan keadaan umum bayi. Asuhan diberikan pada hari ke-20 di rumah pasien bayi dalam keadaan sehat, diberikan pijat bayi.

Asuhan neonatus yang telah dilakukan pada Ny.A didapatkan hasil bayi dalam keadaan sehat, pemberian ASI setiap 2 jam sekali, bayi BAB dan BAK lancar, KN dilakukan sebanyak 3 kali.

5. Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana adalah mengatur jumlah anak sesuai kehendak atau memutuskan sendiri kapan akan menginginkan hamil lagi. Bila keluarga memutuskan untuk tidak hamil sesudah menikah, anda bisa berKB, layanan KB di seluruh Indonesia sudah cukup mudah diperoleh. Ada beberapa metode pencegahan kehamilan, atau menjarakan kehamilan, atau alat kontrasepsi, bisa anda pilih sendiri (Irianto, 2014).

Asuhan Keluarga berencana pada Ny.A telah dilakukan pada saat kunjungan nifas ke 3, asuhan yang diberikan berupa konseling macam-macam KB yang dapat digunakan oleh ibu menyusui seperti MAL, suntik 3 bulan dan AKDR. Ny.A sudah memutuskan kontrasepsi jenis yang akan digunakan setelah mendapat penjelasan dari penulis mengenai macam-macam kontrasepsi.

Setelah dilakukan konseling, Ny.A akhirnya memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Ny.A telah mendapatkan penjelasan mengenai KB suntik 3 bulan, keuntungan, kerugian, indikasi serta kontraindikasi. Pencegahan kehamilan jangka panjang dan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI (BKKBN, 2014).