

BAB IV
HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Asuhan

1. Dokumentasi Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.RH UMUR
37 TAHUN USIA KEHAMILAN 39 MINGGU
DI KLINIK ASIH WALUYO JATI
WIROKERTEN BANTUL**

Tanggal/waktu pengkajian : 1 maret 2023/20.30 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Asih Waluyo Jati

Nama ibu	: Ny. RH	Nama suami	: Tn. KH
Umur	: 37 tahun	Umur	: 43 tahun
Suku	: Jawa/Indonesia	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Sewon 3/- Bangunharjo		

DATA SUBJEKTIF (1 MARET 2023, 20.30 WIB)

a. Kunjungan saat ini

NY.RH mengatakan ia sering buang air kecil 8x dalam sehari sehingga mengganggu waktu tidurnya.

b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan pertama, sah menurut agama dan hukum, umur saat menikah 20 tahun, usia perkawinan 17 tahun.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche pertama umur 13 tahun, lamanya 10 hari, jumlah darah 4x ganti pembalut sehari, siklus 30 hari, bau

darah sangat khas, mengalami dismenore ringan setiap kali menstruasi. HPHT : 9 Juni 2022. HPL : 17 Maret 2023.

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G2P1A0

- 1) Anak pertama perempuan umur 15 tahun, persalinan secara spontan di bidan
- 2) Hamil ini

e. Riwayat kehamilan saat ini

- 1) HPHT 9 Juni 2022, HPL 17 Maret 2023.
- 2) Gerakan janin pertama kali dirasakan : umur 5 bulan kehamilan (17 minggu).
- 3) Riwayat imunisasi TT: TT3
- 4) Riwayat ANC

Tanggal periksa	Keluhan	Penanganan & hasil pemeriksaan	Tempat periksa
23/7/22	mual muntah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, TD 114/74 mmHg, LILA 26 cm, BB 47,5 cm, usia kehamilan 8 minggu 1 hari. 2. Memberikan KIE ketidaknyamanan TMI dan tanda bahaya. 3. Dilakukan pemeriksaan lab dan hasil HB 12,5 gr/dl dan Gula darah 110 mg/dl. 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan sedikit tapi sering untuk mengurangi mual. 5. Memberikan terapi obat B6 1x1 dan Kalk 30 mg. 6. Kunjungan ulang 4 minggu lagi atau ada keluhan. 	PKM piyungan

30/8/22	Nafsu makan menurun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 118/64 mmHg, BB 52 kg, usia kehamilan 12. 2. Memberikan asam fo;at 300mg . 3. Memberikan KIE nutrisi ibu hamil. 4. Kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	PKM piyungan
19/9/22	Tidak mau makan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 105/77 mmHg, BB 51 kg, usia kehamilan 17 minggu. 2. Memberikan tablet fe 30. 3. Kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	PKM piyungan
4/11/22	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 113/77 mmHg, BB 56,2 kg, usia kehamilan 30 minggu. 2. Melakukan USG. 3. Kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	Klinik AWJ
19/12/22	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 113/70 mmHg, BB 56 kg, usia kehamilan 30 minggu, TFU 26 cm, preskep, DJJ 148x/m. 2. Kaki tidak bengkak. 3. Memberikan P4K. 4. Memberikan fe 1x1 500gr dan kalk 1x1. 5. Kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	PKM piyungan

6/2/23	Tidak Ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 125/76 mmHg, TFU 27 cm, DJJ 137x/m, BB 58kg, usia kehamilan 34 minggu 6 hari. 2. Dilakukan cek lab didapatkan HB 11,5gr/dl. 3. Memberikan Fe 30 mg. 4. Kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	PKM piyungan
20/2/23	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 126/78 mmHg, BB 72kg, usia kehamilan 37 minggu, TFU 28 cm, preskep, DJJ 142x/m. 2. Menganjurkan untuk melanjutkan vit. 3. Kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	PKM piyungan
1/3/2023	Sering BAK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 122/88mmHg, BB 61,8 kg, 	Klinik AWJ

		usia kehamilan, TFU 30cm, DJJ 150x/m, 38 minggu. 2. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM III, Tanda-tanda persalinan Dan persiapan persalinan. 3. Kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.	
6/3/23	Keluar cairan	1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 120/70mmHg, BB 61,2kg, usia kehamilan 39 minggu, TFU 30cm, preskep, DJJ 140x/m. 2. Dilakukan VT belum ada pembukaan. 3. Menganjurkan ibu untuk USG dan pantau gerakan janin. 4. Kunjungan ulang 3-4 hari lagi atau jika ada keluhan.	Klinik AWJ

f. Riwayat penyakit yang lalu/operasi

Ibu mengatakan belum pernah dirawat maupun dioperasi

g. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit menurun, menahun, menular.

h. Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak menderita infertilitas, infeksi usus, penyakit menular seksual, myoma, polip serviks, kanker kandung, perkosaan maupun operasi kandung.

i. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi IUD.

Lamanya : 5 tahun, tidak ada keluhan

j. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a. Makan : 3-4x sehari, menu: gizi seimbang
- b. Minum : 8 gelas/hari, jenis: air putih.
- c. Eliminasi : BAK : 8x/hari, warna : kuning jernih
BAB : 1x/hari, konsistensi : lunak
- d. Istirahat : siang 2jam, malam 8 jam
- e. Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini sangat diharapkan, dan ia mendapatkan dukungan dari suami, orang tua, mertua, dan keluarga lain.

DATA OBYEKTIF

b. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan emosional : Baik
- 4) Tinggi badan : 165cm
- 5) Berat badan : 61,9 kg
- 6) Lila : 24cm
- 7) IMT : 24,9 kg/m²
- 8) Tanda-tanda vital : TD : 122/88mmHg, N : 88x/m, RR : 24x/m, S : 36,7C

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : Simetris, tidak *edema*, tidak ada *Cloasma gravidarum*, tidak pucat
- 2) Mata : Simetris, *konjungtiva* merah muda, tidak *edema palpebra*, pupil +, sclera putih, tidak memiliki rabun jauh atau dekat dan tidak ada silinder.
- 3) Mulut : Mukosa bibir lembab, bersih, tidak stomatitis, tidak ada tonsilitis.

- 4) Gigi/Gusi : Tidak ginggivitis, tidak caries dentis, tidak epulis.
- 5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- 6) Payudara : Simetris, puting menonjol, pigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada massa, ASI belum keluar.
- 7) Perut
- a) Inspeksi :
Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra. Pemeriksaan abdomen dari data sekunder pada tanggal 1 Maret 2023 di Klinik AWJ.
- b) Palpasi :
- LI : Teraba bulat, keras, melenting yaitu Bokong
- L2 : punggung sebelah kanan, tangan kaki sebelah kiri
- L3 : Teraba (kepala)
- L4 : Kepala sudah memasuki pintu atas Panggul 2/5 bagian.
- TFU : 30cm
- c) Auskultasi : DJJ : 156x/m.
- 8) Ano – Genitalia : Tidak varises, tidak terdapat Pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada bekas luka, dan bau khas.

- 9) Anus : Terdapat hemoroid.
- 10) Ekstremitas
- Atas : Tidak edema, tidak pucat, tidak ada kelainan.
- Bawah : Tidak edema, tidak pucat, tidak varises, dan tidak ada kelainan, reflek patella kanan dan kiri (+).

d. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 25 Februari 2023 NY.RH melakukan ANC.

Didapatkan hasil HB 10,5 gr/dl, protein urine negatif.

ANALISA

Diagnosa : NY.RH Umur 37 tahun G2P1A0 UK 39 minggu

Masalah : Sering BAK sehingga mengganggu tidur. Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan

TM III

PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu serta janin sehat dan normal.
- b. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan TM III yaitu nafas pendek (60% bumil), insomnia, gingivitis dan epulis, sering BAK, Kontraksi *Braxton hicks*, kram kaki dan *edema* pada kaki. Jadi, hal yang dialami ibu adalah hal yang normal dan wajar. Cara mengatasinya ibu bisa mengurangi konsumsi air putih pada sore hari dan kosongkan kandung kemih secara teratur Serta tetap menjaga kebersihan daerah kewanitaan dengan cara sering mengganti celana dalam jika celana dalam ibu terasa lembab.
- c. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu :
 - 1) Kontraksi semakin sering terjadi dan beraturan, dengan interval kontraksi yang semakin singkat.
 - 2) Mungkin terjadi keluarnya lendir dengan tanda-tanda khusus (lendir yang bercampur dengan darah).

- 3) Kemungkinan terjadi ketuban pecah.
 - 4) Pada pemeriksaan dalam, mungkin ditemukan perubahan pada serviks, seperti perubahan tekstur menjadi lebih lembut, datar, dan pembukaan serviks yang terjadi.
- d. Memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu :
- 1) Perlengkapan bayi termasuk pakaian, popok, selimut, topi, sarung tangan, kaos kaki, dan item lainnya yang diperlukan
 - 2) Perlengkapan ibu seperti baju ganti, softex kain dan lain-lain.
 - 3) Tenaga, karena pada saat mengejan tenaga sangat diperlukan. Jadi ibu harus memenuhi nutrisi per harinya.
- e. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

EVALUASI :

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.
- b. Ibu mengetahui penyebab dari yang ia rasakan.
- c. Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan.
- d. Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan.
- e. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Dilakukan oleh : Mahasiswa

2. Dokumentasi Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY.RHG2P1A0 UMUR 37 TAHUN UK 39 MINGGU NORMAL
DI KLINIK ASIH WALUYO JATI**

Kunjungan persalinan tanggal 9 maret 2023, jam 03.30 WIB di Klinik Asih Waluyo Jati

DATA SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan perutnya sudah kencang-kencang secara teratur dari Tanggal 8 Maret 2023 jam 22.00 WIB

DATA OBJEKTIF :

G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 minggu menunjukkan kondisi yang baik. Berikut adalah detail pemeriksaan: Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah (TD) 120/70 mmHg, Denyut nadi (N) 85 kali per menit, Suhu tubuh (S) 36,4°C, Hasil palpasi tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm, Presentasi kepala, posisi kepala sudah masuk panggul, Denyut jantung janin (DJJ) sekitar 150 kali per menit, Kontraksi uterus (His) terjadi 3 kali setiap 10 menit, dengan durasi kontraksi selama 30 detik, Dinding vagina terasa licin, Penipisan serviks mencapai 80%, Porsio serviks dalam keadaan lunak, Pembukaan serviks sekitar 7 cm, Ketuban utuh, kulit ketuban tidak pecah, Tidak ada bagian janin yang menonjol (tumbang), Ukuran uterus kurang lebih sejajar dengan pusar (UUK jam 12), Tidak ada tanda molase (kelainan perdarahan), Penurunan tinggi fundus uteri (Hodge) berada pada tingkat II – III, Hasil uji setelah lepasnya tali pusat (STLD) positif (+).

Pemeriksaan ini menggambarkan tahapan persalinan yang sudah berlangsung dengan pembukaan serviks sebesar 7 cm, kepala janin sudah masuk panggul, dan tanda-tanda lain yang menunjukkan bahwa persalinan sudah berjalan. Semua parameter dalam batas normal.

ANALISA :

NY.RH G2P1A0 Umur 37 tahun UK 39 minggu kala I fase aktif presentasi kepala, janin tunggal hidup.

Masalah : Ibu tidak nyaman terhadap kencang-kencang yang dirasakannya

Kebutuhan : Teknik relaksasi

PENATALAKSANAAN :

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janinnya normal.

- b. Mengajarkan ibu teknik relaksasi
- c. Memberikan dukungan pada ibu berupa semangat agar janin di dalam bisa segera keluar dan meyakinkan ibu bahwa persalinan nya baik-baik saja sehingga ibu tidak perlu khawatir.
- d. Mengajarkan ibu untuk memainkan *gym ball*.
- e. Mengobservasi keadaan ibu dan janin.

EVALUASI :

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.
- b. Ibu mengerti tentang teknik relaksasi dan ia telah melakukan teknik relaksasi.
- c. Dukungan telah diberikan.
- d. Ibu telah memainkan *gym ball*.
- e. Observasi telah dilakukan.

Dilakukan oleh : mahasiswa

**CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN
KALA II**

Tanggal pengkajian : 9 Maret 2023

Jam pengkajian : 04.00 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Asih Waluyo Jati

DATA SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan air ketubannya pecah jam 03.50 WIB dan pukul 04.00 WIB ibu mengatakan sudah ingin mengejan yang tak tertahankan.

DATA OBJEKTIF :

Dorongan mengejan, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

TD : 119/80 mmHg

N : 79x/m

RR : 24x/m

S : 36,8C

Kontraksi : 4x10'45"

DJJ : 140x/m

VT : Dinding vagina licin, penipisan 100%, portio tidak teraba, pembukaan 10cm, ketuban jernih, tidak ada bagian yang

menumbang, UUK jam 12, tidak ada molase, penurunan hodge III, STLD (+).

ANALISA :

NY.RH G2P1A0 Umur 37 tahun UK 39 minggu inpartu kala II normal, presentasi kepala, Punggung kanan, janin tunggal hidup.

Masalah : Ibu sudah ingin mengejan

Kebutuhan : Pimpin mengejan

PENATALAKSANAAN :

- a. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menganjurkan suami untuk mendampingi ibu.
- b. Melahirkan bayi dengan langkah- langkah berikut :
 - 1) Letakkan selebar kain bersih di atas perut ibu.
 - 2) Tempatkan underpad di bawah bokong ibu untuk melindungi tempat tidur.
 - 3) Buka partus set dan pastikan semua peralatan dalam keadaan lengkap.
 - 4) Kenakan sarung tangan steril.
 - 5) Jika kepala bayi telah terlihat sekitar 5-6 cm, gunakan tangan kanan untuk menahan perineum dan tangan kiri untuk menahan bagian belakang kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal. Selanjutnya, anjurkan ibu untuk meneran.
 - 6) Setelah kepala bayi lahir, periksa dan rasakan tali pusat untuk memastikan tidak ada tali pusat yang melilit di sekitar bayi.
 - 7) Pegang kepala bayi dengan hati-hati dengan dua jari di bagian atas kepala (biparietal), lalu anjurkan ibu untuk meneran.
 - 8) Lakukan sangga susur (mengurangi ketegangan tali pusat).
 - 9) Setelah bayi lahir, lakukan penilaian awal yang mencakup mendengarkan tangisan bayi (menunjukkan fungsi pernapasan yang baik), melihat warna kulit bayi (harus kemerahan), dan melihat gerakan aktif (tanda bayi sehat).
 - 10) Keringkan tubuh bayi dengan lembut menggunakan kain bersih. Bayi lahir secara spontan pada pukul 04.10 WIB.

EVALUASI

- a. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan ibu.
- b. Bayi lahir spontan pada tanggal 9 maret jam 04.10 WIB

Dilakukan oleh : Bidan & Mahasiswa

KALA III

Tanggal pengkajian : 9 Maret 2023
Jam pengkajian : 04.10 WIB
Tempat pengkajian : Klinik Asih Waluyo Jati

DATA SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan bahagia karena bayinya sudah lahir.

DATA OBJEKTIF :

- a. Janin tunggal
- b. Plasenta belum lahir
- c. Kontraksi keras
- d. Tampak tali pusat menjulur di depan vulva
- e. Uterus mengecil dan berbentuk bulat

ANALISA :

P2AO 31 tahun persalinan kala III normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melahirkan plasenta

PENATALAKSANAAN :

- a. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada Paha Kanan lateral (oksisin telah disuntikkan).
- b. Tali pusat diberi klem pada jarak 3 cm dari pusar, kemudian tali pusat diberi klem kembali dengan jarak 2 cm dari klem pertama. (Tali pusat telah dijepit)
- c. Kemudian tali pusat dipotong di antara klem pertama dan klem kedua, dan tali pusat yang telah dipotong di klem dengan klem steril. (Tali pusat sudah dipotong).
- d. Dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan menempelkan tubuh bayi pada dada ibu dengan posisi bayi tengkurap dan menyelimuti bayi dengan selimut. (Bayi sudah diberikan IMD).
- e. Melakukan manajemen aktif kala III, yaitu memindahkan klem tali

pusat 5-10 cm di depan vulva, kemudian mendorong uterus ke belakang atas (dorso kranial) dengan tangan kiri yang diletakkan di atas simpisis dan tangan kanan memegang tali pusat ke arah bawah. Plasenta tepat dan terlihat sekitar 2/3 bagian, lalu kedua tangan menangkap plasenta dan memutar searah jarum jam.

- f. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada potongan plasenta yang tertinggal. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa plasenta telah lahir lengkap pada pukul 04.25 WIB, dengan cotyledon lengkap dan selaput ketuban utuh.
- g. Melakukan masase uterus dan mengajarkan ibu untuk melakukan masa uterus sendiri
(ibu bisa melakukan masase sendiri).
- h. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dan TFU.
(Terdapat laserasi derajat 2 di mukosa, dinding otot, perineum dan TFU 2 jari di bawah pusat).
- i. Menyiapkan peralatan penjahitan luka perineum.
(*hecting set* telah disiapkan).
- j. Menjahit luka perineum
(luka perineum sudah di jahit menggunakan teknik jelujur).
- k. Menyuntikkan metil ergometrin 0,2 mg secara IM
(metilergometrin telah disuntikkan pada paha kiri secara IM).

Dilakukan oleh : Bidan dan mahasiswa

KALA IV

Tanggal pengkajian : 9 Maret 2023
Jam pengkajian : 04.40 WIB
Tempat pengkajian : Klinik Asih Waluyo Jati

DATA SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan bahagia

DATA OBJEKTIF :

TD : 125/85 mmHg	Kontraksi	: Keras
N : 68x/m	Kandung Kemih	: Kosong
RR : 24x/m	Ruptur Perineum	: Derajat 2
S : 36,5C	TFU	: 2 jari di bawah pusat

ANALISA :

P2A0 31 tahun dalam persalinan kala IV Normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemantauan kala IV

PENATALAKSANAAN :

- a. Membersihkan ibu dengan menyabun menggunakan air DTT . (Ibu telah dibersihkan dengan mencuci tubuhnya menggunakan air DTT (Detol) dan sabun)
- b. Membereskan semua peralatan dan direndam ke dalam larutan klorin 0,5%. (Semua peralatan telah dibereskan dan direndam dalam larutan klorin 0,5% untuk menjaga kebersihan dan sterilisasi peralatan medis)
- c. Mengecek kontraksi, perdarahan, TFU, kandung kemih, TTV (Observasi ada di lampiran)
- d. Memastikan Bayi dan keberhasilan IMD (IMD telah dilakukan)
- e. Memberikan terapi obat amoxicillin (10), asam mefenamat (10) dan Vit A (2). (Terapi obat amox, asmet dan Vit A telah diberikan)
- f. Memindahkan pasien ke kamar perawatan pukul 06.00 WIB (Ibu sudah dipindahkan ke ruang nifas pukul 06.00 WIB)

Dilakukan oleh : Mahasiswa

3. Dokumentasi Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.R UMUR 37TAHUN NIFAS 6 JAM DI KLINIK ASIHI WALUYO JATI

Pengkajian dilakukan pada tanggal 9 Maret 2023 di Klinik Asih Waluyo Jati.

DATA SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan mules pada perutnya.

DATA OBJEKTIF :

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD 121/72 mmHg, N 79x/m, RR 24x/m, S 36,5C, Wajah tidak pucat, payudara teraba tegang, ASI (+), Puting susu tidak lecet dan tidak merah, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih teraba kosong, lochea Rubra, terdapat jahitan pada perineum.

ANALISA :

P2AO Umur 37 tahun nifas pertama normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE Masa nifas

PENATALAKSANAAN :

- a. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakannya adalah hal yang normal dan wajar. Ini terjadi karena rahim yang telah melar selama kehamilan akan berusaha kembali ke bentuk normalnya dengan cara berkontraksi.
- b. Memantau TTV, TFU, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan
- c. Mengajarkan ibu untuk memassase uterus
- d. Memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Ini termasuk perdarahan yang berlebihan lewat jalan lahir, keluarnya cairan yang berbau tidak normal dari jalan lahir, demam yang berlangsung lebih dari 2 hari, pembengkakan di

wajah, tangan, atau kaki, sakit kepala dan serangan kejang, pembengkakan atau kemerahan yang disertai rasa sakit pada payudara, kehilangan selera makan yang berlangsung lama, serta perasaan sangat sedih dan munculnya tangisan yang tiba-tiba. Memberikan pemahaman mengenai tanda-tanda ini penting untuk membantu ibu mengidentifikasi masalah potensial dan mencari perawatan medis jika diperlukan selama masa nifas.

- e. Mengajarkan ibu cara teknik menyusui yang baik dan benar yaitu :
- 1) Mengajarkan Ibu duduk santai di kursi yang menyangga punggungnya, dengan kaki ditopang menggunakan kursi kecil.
 - 2) Ibu mengeluarkan sedikit ASI dari payudara yang akan disusui.
 - 3) Mengoleskan ASI pada puting susu dan areola.
 - 4) Memosisikan bayi dengan memegang belakang bahu bayi dengan satu lengan. Kepala bayi berada di lekukan siku ibu. Bokong bayi ditopang dengan telapak tangan, dan perut bayi menempel pada badan ibu dengan kepala bayi menghadap payudara.
 - 5) Memosisikan lengan bayi yang lebih dekat dengan ibu agar melingkari tubuh ibu dan tidak menghalangi mulut bayi saat menghisap puting.
 - 6) Memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang payudara bagian bawah.
 - 7) Merangsang bayi untuk membuka mulut lebar dengan jari atau puting susu.
 - 8) Memasukkan payudara ke dalam mulut bayi dari atas sehingga seluruh areola masuk ke dalam mulut bayi.
 - 9) Memastikan bayi menyusui dengan benar dan hanya terdengar suara menelan.
 - 10) Menjauhkan hidung bayi dari payudara agar pernapasannya tidak terganggu dengan menekan payudara menggunakan jari.
 - 11) Jika bayi berhenti menyusui tetapi tetap bertahan di payudara, jangan menariknya dengan kuat. Hentikan aliran ASI dengan menekan payudara atau meletakkan jari kelingking ibu di ujung mulut bayi sehingga udara dapat masuk.
 - 12) Setelah selesai menyusui, menganjurkan ibu untuk mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskannya di sekitar puting susu dan areola ibu.

- 13) Menyendawakan bayi dengan cara menegakkan tubuh bayi pada bahu ibu dan mengusap perlahan tubuh bayi. Jika bayi tidur, baringkan bayi miring ke kanan atau tengkurapkan.
- f. Memberikan anjuran kepada ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya.
 - g. Memberikan anjuran kepada ibu untuk merawat luka jahitan dengan selalu membersihkannya dengan air biasa setelah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) serta membersihkannya dari depan ke belakang.
 - h. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, seperti berbaring miring dan berjalan.
 - i. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 Maret 2023.

EVALUASI

- a. Ibu mengetahui penyebab mules yang dirasakan.
- b. Di dapatkan semua hasilnya dalam batas normal. Yaitu TD 121/80mmHg, N 84x/m, S 36,2C, RR 26x/m, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih teraba kosong, kontraksi keras, dan perdarahan \pm 25ml.
- c. Ibu dapat melakukan pemijatan pada uterus jika terasa keras secara normal.
- d. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada masa nifas, seperti demam, pusing, dan nyeri.
- e. Ibu memiliki pengetahuan tentang teknik menyusui yang baik dan benar.
- f. Ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya.
- g. Ibu bersedia untuk merawat luka jahitan.
- h. Ibu mengatakan bahwa ia sudah dapat pergi ke kamar mandi sendiri.
- i. Ibu bersedia untuk menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 13 Maret 2023.

Dilakukan oleh : Mahasiswa

KF II

Tanggal pengkajian : 13 Maret 2023
Tempat pengkajian : Klinik Asih Waluyo Jati
Jam pengkajian : 10.45 WIB

DATA SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF :

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD 113/81mmHg, N 120x/m, S 36,3C, RR 26x/m, BB 55kg, PB 160cm, Pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal, ASI +, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong, lochea sanguinolenta, Luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak edema dan luka jahitan sudah menyatu.

ANALISA :

P2A0 Umur 37 nifas hari ke 3 normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan perineum

PENATALAKSANAAN :

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya dalam batas normal. Ditandai dengan TD 121/81mmHg, N 109x/m, S 36,7C, RR 24x/m, BB 55kg, PB 160cm, Pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, Luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak edema dan luka jahitan sudah menyatu.
- b. Melakukan perawatan perineum dengan cara membersihkan vagina menggunakan kasa dan air DTT

- c. Mengajukan ibu untuk memenuhi nutrisi ibu nifas seperti makan-makanan yang bergizi, yaitu energi, protein, mineral, vitamin dan air.
- d. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup dengan cara menanyakan, apakah ibu ada keluhan saat istirahat tidur.
- e. Memastikan ibu menyusui yang baik dan benar dengan cara melihat ibu memberikan ASI kepada bayinya.
- f. Mengajukan ibu kunjungan ulang pada tanggal 23 Maret 2023.

EVALUASI :

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.
- b. Perawatan perineum telah dilakukan.
- c. Ibu bersedia untuk memenuhi nutrisi ibu nifas.
- d. Ibu mengatakan istirahatnya sudah cukup, karena jika bayinya tidur ia juga ikut tidur.
- e. Ibu sudah bisa menyusui yang baik dan benar
- f. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 23 Maret 2023.

Dilakukan oleh : Mahasiswa

KF III

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2023
Tempat pengkajian : Klinik Asih Waluyo Jati
Jam pengkajian : 11.45 WIB

DATA SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF :

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD 100/79 mmHg, N 90x/m, S 36,4C, RR 25x/m, BB 59,7kg, PB 160cm, Pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal, ASI +, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong, lochea serosa, Luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak edema dan luka jahitan sudah menyatu.

ANALISA :

P2AO Umur 37 tahun nifas hari ke 9 normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang masa nifas KF III

PENATALAKSANAAN :

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaannya dalam batas normal. Ditandai Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD 100/79 mmHg, N 90x/m, S 36,4C, RR 25x/m, BB 59,7kg, PB 160cm, Pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal, ASI +, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, Luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak edema dan luka jahitan sudah menyatu.
- b. Memastikan ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas.
- c. Memastikan istirahat ibu tetap tercukupi.
- d. Memastikan ibu sudah menyusui lebih baik dan benar.
- e. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 6 April 2023.

EVALUASI :

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.
- b. Ibu mengatakan sudah memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan memakan-makanan bergizi seperti telur, ikan ayam, nasi dan kacang-kacangan. Serta ibu sudah minum 3 liter/ hari dan sering minum pocari sweat untuk menambah cairan tubuh.
- c. Ibu mengatakan istirahatnya tercukupi dan tidak ada keluhan.

- d. Ibu sudah memposisikan bayinya dengan baik dan benar saat menyusui.
- e. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 11 April 2023.

Dilakukan oleh : Mahasiswa

KF IV

Tanggal pengkajian : 11 April
2023 Jam pengkajian : 11.30 WIB
Tempat pengkajian : Klinik Asih Waluyo Jati

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, 115/83mmHg, N 80x/m, S 36,4C, RR 25x/m, BB 60,2kg, PB 160cm, Pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal, ASI +, lochea Alba, Luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak edema dan luka jahitan sudah menyatu.

ANALISA

P2AO Umur 37 tahun Nifas hari ke 30

normal Masalah : Tidak ada

Kebutuhan: Konseling KB

PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya normal ditandai dengan Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, 125/83mmHg, N 80x/m, S 36,4C, RR 25x/m, BB 53,2kg, PB 160cm, Pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal, ASI +, lochea Alba, Luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak edema dan luka jahitan sudah menyatu.
- b. Menanyakan kepada ibu apakah ada keluhan selama masa nifas.

- c. Memberikan konseling tentang KB suntik 3 bulan yaitu Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan, keuntungan dari KB suntik 3 bulan adalah Suntikan setiap 3 bulan, Tidak perlu penggunaan setiap hari, Tidak mengganggu hubungan seksual, Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan, Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri, Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi, Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur). Adapun kerugian dari KB suntik 3 bulan ini yaitu Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang, Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan, Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang.
- d. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan langsung datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

EVALUASI

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.
- b. Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama masa nifasnya.
- c. Ibu mengetahui tentang KB suntik 3 Bulan.
- d. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.

Dilakukan oleh : Mahasiswa

4. Dokumentasi BBL/neonatus

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.R UMUR 37 TAHUN NEONATUS 6 JAM DI KLINIK ASIH WALUYO JATI

Pengkajian dilakukan pada tanggal 9 Maret 2023 di Klinik Asih Waluyo Jati.

DATA SUBJEKTIF :

By. NY.RH Jenis kelamin laki-laki, anak ke 2 lahir Spontan pada tanggal 9 maret 2023 pukul 04.10 WIB di Klinik Asih Waluyo Jati.

DATA OBJEKTIF :

Keadaan umum baik, menangis kuat, gerak aktif, reflek hisap baik, BB 3200gr, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LILA 11 cm, BAK (+), BAB (+), salep mata, HB0 dan Vit K diberikan 1 jam setelah lahir.

ANALISA :

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 6 jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menjaga suhu tubuh bayi

PENATALAKSANAAN :

- a. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, tidak menempati bayi di tempat yang terpapar langsung dengan udara, karena hal tersebut bisa berbahaya buat bayi.
- b. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, bayi lemah, sesak napas, merintih, pusar kemerahan, demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$), mata bernanah, kulit bayi kuning.

- c. Mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat bayi dengan cara menjaga kebersihannya, jangan membungkus tali pusat bayi dengan apapun, jangan menggunakan salep atau obat-obatan lain tanpa saran dokter, jangan menarik tali pusat bayi dengan paksa.
- d. Mengajarkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* bayinya dengan cara mengganti popok bayi segera mungkin jika BAK dan BAB.
- e. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, setiap 2 jam sekali selama 10-15 menit.
- f. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, 0-6 bulan tanpa diberi minum atau makanan apapun kecuali ASI.
- g. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 13 Maret 2023.

EVALUASI

- a. Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.
- b. Ibu mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.
- c. Ibu bersedia untuk menjaga dan merawat tali pusat bayinya.
- d. Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya.
- e. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
- f. Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
- g. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 13 maret 2023.

Dilakukan oleh : Mahasiswa

KN II

Tanggal pengkajian : 13 maret 2023
 Tempat pengkajian : Klinik Asih Waluyo Jati
 Jam pengkajian : 10.30 WIB

DATA SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayinya sudah menyusui dengan baik.

DATA OBJEKTIF :

Keadaan umum baik, gerak aktif, reflek +, pemeriksaan fisik semuanya normal, tali pusat bagus tidak ada tanda-tanda infeksi, BB 2800gr, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 31cm, HR 125x/m, RR 45x/m, S 36,8C.

ANALISA :

By. NY.RH neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan umur 3 hari, normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Kebersihan Bayi

PENATALAKSANAAN :

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan anaknya dalam batas normal. Ditandai dengan HR 125x/m, RR 45x/m, S 36,8C.
- b. Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat dengan cara membersihkan dengan kassa dan air hangat, lalu keringkan menggunakan kassa, mengikat tali popok di bawah pusat, biarkan tali pusat terkena udara, jangan membungkus tali pusat dengan kain, jangan memberikan salep atau obat-obatan tanpa resep dokter pada tali pusat bayi.
- c. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi, jika bayi BAB dan BAK segera gantikan popok bayi. Agar tidak terjadi iritasi pada kulit bayi.
- d. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, jangan membiarkan bayi terpapar langsung dengan udara, jika malam hari bayi harus dibedong karena udara pada malam hari sangat dingin.
- e. Mengingatkan ibu kembali untuk memberikan ASI sesering mungkin yaitu 2 jam sekali, selama 10-15 menit. Serta mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.
- f. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 16 Maret 2023

EVALUASI

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
- b. Ibu bersedia untuk tetap menjaga dan merawat tali pusat bayinya.
- c. Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya.
- d. Ibu bersedia untuk menjaga suhu tubuh bayinya.
- e. Ibu mengatakan bayinya udah menyusui sesering mungkin.
- f. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 16 maret 2023

Dilakukan oleh : Mahasiswa

KN III

Tanggal pengkajian : 23 maret 2023
Tempat pengkajian : Klinik Asih Waluyo Jati
Jam pengkajian : 11.30 WIB

DATA SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan ingin melakukan imunisasi dan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF :

Keadaan umum baik, gerak aktif, pemeriksaan fisik semuanya normal, reflek +, tali pusat bagus, BB 3300gr, PB 51cm, HR 135x/m, RR 42x/m, S 36,9C.

ANALISA

By. B neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan, umur 9 hari normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Imunisasi BCG

PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa anaknya sehat dan normal serta tidak ada tanda bahaya pada bayi.
- b. Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga kebersihan bayi, jika bayi BAB dan BAK langsung dibersihkan dan digantikan popoknya. Agar tidak terjadi iritasi pada kulit bayi.
- c. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga suhu tubuh bayinya.

- d. Memberikan *informed consent* untuk melakukan penyuntikkan pada bayinya.
- e. Memberitahu ibu mengenai imunisasi BCG yaitu untuk mengurangi Risiko terjadinya Tuberkulosis berat seperti meningitis. Disuntikkan di lengan kanan bayi secara IC (15C). KIPInya ialah menimbulkan ulkus lokal yaitu parut bulat seperti bekas luka.
- f. Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml secara IC (15C) pada lengan kanan bayi.
- g. Memberitahu ibu untuk tidak memassage bekas suntikan.
- h. Memberitahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu polio dan pentabio.

EVALUASI

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
- b. Ibu mengatakan ia selalu langsung menggantikan popok bayinya, jika BAB dan BAK.
- c. Ibu mengatakan ia tetap menjaga suhu tubuh bayinya.
- d. Ibu menyetujui anaknya akan dilakukan penyuntikan imunisasi BCG.
- e. Ibu mengetahui tentang imunisasi BCG.
- f. Imunisasi BCG telah diberikan secara IC
- g. Ibu mengerti dan tidak akan memasase lokasi bekas penyuntikan.
- h. Ibu mengetahui jadwal imunisasi selanjutnya.

Dilakukan oleh : mahasiswa

B. Pembahasan

1. Asuhan Kehamilan

Berdasarkan pengkajian pertama, dilakukan pada tanggal 1 Maret 2023, hasil pengkajian pada NY.RH memiliki faktor risiko terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun. Yang artinya NY.RH masuk kedalam golongan faktor risiko kelompok 1, hal ini sesuai dengan teori (Poedji Rochjati, 2013) hal ini disimpulkan bahwa mengalami resiko sedang dengan nilai 10 NY.RH termasuk ke dalam terlalu lama hamil ≥ 10 Tahun seorang ibu hamil yang memiliki Riwayat jarak kehamilan terlalu jauh / lama akan berpotensi preeklamsia akan tetapi karena dilakukan pengendalian saat

ANC maka ibu tidak terdiagnosa preeklampsia

Preeklampsia dapat menyebabkan kematian dan kesakitan ibu preeklampsia karena menjadi penyebab abrasi plasenta, edema pulmonary, kegagalan ginjal dan hepar, miokardial infark, disseminated intravascular coagulation (DIC), perdarahan serebral (Gilbert & Harmon, 2005). Selain berdampak pada ibu hamil, preeklampsia juga berdampak pada fetus dan bayi baru lahir. Dampak yang mungkin terjadi antara lain prematur, asfiksia neonatorum, insufisiensi plasenta, intra uterine growth retardation (IUGR), dan abrasi plasenta (Gilbert & Harmon, 2005). Kasus kematian selama periode perinatal yang akibat asfiksia sebanyak 28% dari semua kasus (Cunningham, 2006).

Komplikasi yang bisa terjadi pada bayi akibat Preeklampsia yaitu terhambatnya pertumbuhan dalam uterus, prematur, asfiksia neonatorum, kematian dalam uterus, peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal (Mitayani, 2013). Berdasarkan penelitian oleh Winarsih (2009), menunjukkan kondisi bayi yang dilahirkan dari ibu preeklampsia berat antara lain dalam kondisi asfiksia, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan tidak mengalami kelainan kongenital. Bertin (2014) menyatakan preeklampsia berhubungan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah dan preeklampsia merupakan faktor resiko 2,48 kali lebih besar penyebab BBLR dibandingkan non preeklampsia

2. Asuhan Persalinan

Berdasarkan teori Poedji Rochjati, (2013) dan (Argaheni et al., 2022) ibu yang terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun akan berdampak pada persalinan seperti terjadinya perdarahan, ketuban pecah dini dan persalinan lama, tetapi teori tersebut tidak sesuai dengan NY.RH karena NY.RH tidak terjadi ketuban pecah dini, persalinan lama dan tidak terjadi perdarahan pada saat persalinan.

Preeklampsia dapat memiliki dampak yang signifikan pada ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini adalah kondisi di mana ketuban pecah sebelum munculnya tanda-tanda awal persalinan dan sebelum satu jam menjelang proses persalinan (Manuaba, 2009). Ketuban pecah dini bisa terjadi pada berbagai tahap kehamilan, seperti yang dikemukakan oleh Arma dkk (2015). Menurut Sagita (2017), ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan dari vagina setelah kehamilan mencapai usia 22 minggu, dan kondisi ini bisa dianggap ketuban pecah dini jika terjadi

sebelum persalinan sebenarnya dimulai. Cairan ini keluar melalui selaput ketuban yang mengalami robekan dan biasanya muncul setidaknya satu jam sebelum waktu persalinan yang dijadwalkan. Dalam kondisi kehamilan yang normal, sekitar 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini.

Ny RH tidak mengalami KPD karena ketuban pecah saat fase aktif yaitu sudah pembukaan 5 dan ny RH tidak mengalami persalinan lama seperti dari faktor dampak akibat jarak kehamilan terlalu lama. Persalinan kala II lama dimulai sejak pembukaan lengkap sampai terjadi pengeluaran seluruh janin. Persalinan kala II yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primigravida (ibu hamil pertama kali) dan lebih dari 1 jam pada multipara (ibu yang telah melahirkan sebelumnya) disebut sebagai persalinan kala II yang lama. Diagnosa persalinan kala II yang lama ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala klinis, yaitu ketika serviks telah terbuka sepenuhnya dan ibu hamil ingin mengejan, tetapi tidak terjadi kemajuan dalam pengeluaran kepala bayi (Wiknjosastro, 2013 ; 112).

a. Kala I

NY.RH datang ke klinik pada tanggal 09 Maret 2023, pukul 02.00 WIB mengeluh perutnya sudah kencang-kencang secara teratur dari tanggal 08 Maret 2023 jam 23.00 WIB. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil yaitu dinding vagina licin, penipisan 80%, portio lunak, pembukaan 7 cm, kulit ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung, UUK jam 12, tidak ada molase, penurunan hodge II - III, STLD (+). Menurut (Nurasiah & Refika, 2014) di sebut kala I fase dilatasi dimana pembukaan 4 sampai 9 cm. Penulis juga memberikan infus RL 20/tpm untuk mengantisipasi ibu agar tidak lemah serta penulis melakukan asuhan komplementer yaitu mengajarkan serta menganjurkan ibu untuk bermain *gym ball* agar rongga panggul ibu terbuka dan mendorong bayi cepat turun dan hasil evaluasinya pada waktu 2 jam pembukaan NY.RH menjadi 9cm. Teori ini sesuai dengan (Indriyani, 2014) mengatakan bahwa persalinan dari pembukaan 7 hingga ke 9 dalam waktu 2 jam berapa mengalami akselerasi

b. Kala II

Pada pukul 03.50 WIB NY.RH mengatakan ketubannya

pecah dan pukul 04.00 WIB NY.RH mengatakan ingin mengejan tak tertahankan, lalu dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil Dinding vagina licin, penipisan 100%, portio tidak teraba, pembukaan 10cm, ketuban jernih, tidak ada bagian yang menumbung, UUK jam 12, tidak ada molase, penurunan hodge III, STLD (+). Asuhan kala II Yang diberikan pada NY.RH yaitu mengamati tanda dan gejala kala II (dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka), menyiapkan ibu dan keluarga, menyiapkan diri dan partus set (gunting tali pusat, gunting episiotomi, klem, ½ kocher, kateter, sarung tangan steril), ajari ibu meneran, melakukan pertolongan kelahiran bayi dan penanganan bayi baru lahir. sesuai dengan teori (Walyani & Purwoastuti, 2016) yaitu mengamati tanda dan gejala kala 2, menyiapkan ibu, keluarga, diri dan peralatan pertolongan persalinan, mengajari ibu meneran, menolong kelahiran bayi dan penanganan bayi baru lahir. Bayi lahir spontan pada pukul 04.10, Kala II NY.RH berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori (sastrowardoyo) Proses kala II ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Hal ini termasuk persalinan cepat atau presipitatus.

c. Kala III

NY.RH diberikan suntikan oksitosin 10 iu pada paha kiri lateral. Setelah itu terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba, Tampak tali pusat menjulur di depan vulva, Uterus mengecil dan berbentuk bulat lalu dilakukan PTT dan *dorso kranial*, masase fundus, mengecek kelengkapan plasenta dan menilai perdarahan serta robekan jalan lahir. Sesuai dengan teori (Walyani & Purwoastuti, 2016) asuhan kala III yaitu menyuntikkan oksitosin, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT, Memasase fundus hingga berkontraksi, menilai perdarahan dan laserasi jalan lahir. Plasenta lahir lengkap pada pukul 04.25 WIB dan dilakukan masase fundus selama 15 detik, mengecek laserasi jalan lahir terdapat laserasi derajat II. Menurut (Nurasiah & Refika, 2014) kala III Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ny RH tidak mengalami retensio plasenta.

d. Kala IV

Setelah dilakukan penjahitan pada NY.RH lalu NY.RH dibersihkan dari kotoran darah, setelah itu dilakukan observasi selama 2 jam, yaitu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menurut (Nurasiah & Refika, 2014) mengatakan bahwa kala IV adalah masa selama 2 jam setelah plasenta lahir, pada kala IV ini disebutkan masa yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan dan membutuhkan pemantauan yang intensif. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam pertama post partum yaitu: *Vital sign*,

Kontraksi dan tinggi fundus uteri, Kandung kemih, Pendarahan.

3. Asuhan masa nifas

Kunjungan pertama masa nifas (KF1) dilakukan pada 7 Maret 2023 pukul 10.15 WIB di Klinik Asih Waluyo Jati. Hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD 111/72 mmHg, N 69x/m, RR 24x/m, S 36,5C, Wajah tidak pucat, payudara teraba tegang, ASI (+), Puting susu tidak lecet dan tidak merah, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih teraba kosong, lochea Rubra, terdapat jahitan pada perineum. Penulis melakukan KIE masa nifas seperti penyebab mules yang ibu rasakan, pemantauan TTV, TFU, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan, mengajarkan memassase uterus, memberitahu tanda bahaya masa nifas, teknik menyusui yang baik dan benar, pemberian ASI sesering mungkin, Perawatan luka jahitan, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini atau jangan takut untuk bergerak. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani & Purwoastuti, 2017) dimana asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling kepada ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri adalah langkah penting dalam perawatan pasca persalinan, selain itu juga konseling Pemberian ASI awal, Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL, serta observasi ibu. Selama konseling, pastikan ibu dan keluarga memahami informasi yang diberikan. Juga, dorong mereka untuk bertanya jika ada pertanyaan atau ketidakjelasan. Memberikan dukungan emosional dan informasi yang akurat dapat membantu mencegah komplikasi pasca persalinan dan memastikan perawatan yang baik untuk ibu dan bayinya.

Berdasarkan Teori (Setiawan & Hardiani, 2018) Jarak kehamilan lebih dari 10 tahun ini dikhawatirkan dalam pola mengasuh karena perlunya adaptasi lagi untuk merawat anak, serta secara finansial yang

kurang tepat disebabkan usia yang amat jauh untuk mempersiapkan perlengkapan anak kedua, tetapi hal ini tidak sesuai dengan NY.RH karena NY.RH tidak merasakan kekhawatiran dalam mengasuh anaknya.

Kunjungan kedua (KF2) 3 hari setelah persalinan dilakukan pada tanggal 10 Maret 2023 pukul 10.45 WIB. Pada kunjungan kedua ini penulis melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD 121/81 mmHg, N 109x/m, S 36,7C, RR 24x/m, BB 55kg, PB 160cm, pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal, ASI +, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong, lochea sanguinolenta, Luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak edema dan luka jahitan sudah menyatu. penulis memberikan asuhan seperti melakukan perawatan perineum, KIE nutrisi dan cairan ibu nifas, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani & Purwoastuti, 2017) yaitu Memastikan involusi uterus, menilai tanda-tanda bahaya masa nifas, Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup, Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. Kunjungan ketiga (KF3) 9 hari setelah melahirkan pada tanggal 16 Maret 2023 pukul 11.45 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD 116/79 mmHg, N 90x/m, S 36,4C, RR 25x/m, BB 55,7kg, PB 160cm, Pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal, ASI +, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong, lochea serosa, Luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak edema dan luka jahitan sudah menyatu. Hal ini sesuai dengan (Walyani & Purwoastuti, 2017) mengatakan bahwa Lochea nifas pada hari ke 7-14 postpartum yaitu berwarna kuning tidak berdarah lagi.

Kunjungan keempat (KF4) 30 hari setelah melahirkan pada tanggal 6 April 2023 pukul 11.30 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, lochea alba berwarna putih kekuningan hal ini sesuai (Walyani & Purwoastuti, 2017) Menyatakan bahwa nifas >2 minggu yaitu cairan putih, serta menanyakan apakah ada penyulit pada masa nifas dan memberikan konseling KB suntik 3 bulan.

4. Asuhan bayi baru lahir

Kunjungan neonatus pertama (KN1) dilakukan pada tanggal 7 Maret 2023 pada pukul 10.30 WIB hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, menangis kuat, gerak aktif, reflek hisap baik, BB 3200gr, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LILA 11 cm, BAK (+), BAB (+), salep mata, HB0 dan Vit K diberikan 1 jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Triyanti et al., 2022). Lalu dilakukan asuhan dengan memberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir yaitu menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayinya, memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat, *personal hygiene*, pemberian ASI sesering mungkin dan ASI eksklusif berdasarkan teori (Triyanti et al., 2022) asuhan KN 1 adalah menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, pencegahan infeksi dengan perawatan tali pusat dan mata, injeksi vitamin dan imunisasi HB0. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa Berat badan bayi NY.R masuk kedalam kategori normal Berdasarkan teori (Poedji Rochjati, 2013) Risiko kehamilan jarak terlalu jauh untuk janinnya ialah berat badan lahir rendah (BBLR) tetapi hal ini tidak sesuai dengan By. Ny. R.

Kunjungan neonatus kedua (KN2) dilakukan 3 hari pada tanggal 10 Maret 2023 pukul 10.45 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan umum baik, gerak aktif, reflek +, pemeriksaan fisik semuanya normal, tali pusat bagus tidak ada tanda-tanda infeksi, BB 2800 gr, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 31 cm, HR 125x/m, RR 45x/m, S 36,8C. Penulis melakukan asuhan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga tali pusat bayinya, menjaga kebersihan bayinya, mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayi sesering mungkin serta pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori (Triyanti et al., 2022) asuhan pada KN 2 yaitu menjaga kehangatan, menjaga kebersihan, perawatan tali pusat dan ASI eksklusif.

Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilakukan hari ke-9 pada tanggal 16 Maret 2023 ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan.

Dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan umum baik, gerak aktif, pemeriksaan fisik semuanya normal, reflek +, tali pusat bagus, BB 3300gr, PB 51cm, HR 135x/m, RR 42x/m, S 36,9C. Penulis memberikan KIE dengan mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, menjaga suhu tubuh bayinya, memberikan KIE mengenai imunisasi BCG, pemberian imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori (Triyanti et al., 2022) kunjungan neonatus ketiga (8-28 hari) dengan memberikan KIE menjaga kebersihan bayi, suhu tubuh bayi, memeriksa tanda bahaya bayi dan memastikan bayi telah diberikan imunisasi. Serta memberikan asuhan komplementer yaitu pijat bayi sehat pada tanggal 6 April 2023. Dilakukan pijat bayi agar bayinya lebih rileks, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi bayi dan meningkatkan pertumbuhan bayi. Tidak dilakukan evaluasi setelah pijat bayi.