

BAB IV
HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Asuhan

1. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan Pertama

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY T UMUR 36 TAHUN
G2P1A0 UK 39 MINGGU 4 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN
DI KLINIK SAYANG KELUARGA

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 Maret 2024/ 18.30 WIB

Tempat : Klinik Sayang Keluarga

Identitas

Ibu

Suami

Nama : Ny. T

: Tn. F

Umur : 36 tahun

: 38 tahun

Agama : Islam

: Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

: Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMK

: STM

Pekerjaan : Tidak bekerja

: Swasta

Alamat : Dukuh RT 06 RW 15 Madurejo, Prambanan, Sleman

Data Subjektif (14 Maret 2024, jam 18.30 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan merasakan kontraksi namun tidak teratur.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin umur 27 tahun, dengan suami sekarang sudah 9 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, Siklus 23 hari, Teratur, Lama 7 hari.

HPHT 11 Juni 2023, HPL 18 Maret 2024.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

| Tanggal Periksa | Keluhan | Penanganan | Tempat Priksa |
|-----------------|------------------|---|---------------|
| 26-08-2023 | Mual | 1. PP Test 2. KIE ketidaknyamanan TM I 3. Pemberian tablet asam folat dan etabion (10) 1x1 | Klinik S.K |
| 09-09-2023 | Tidak ada | ANC | Klinik S.K |
| 10-10-2023 | Tidak ada | ANC | Klinik S.K |
| 14-11-2023 | Tidak ada | ANC | Klinik S.K |
| 06-12-2023 | Tidak ada | ANC | Klinik S.K |
| 09-01-2024 | Tidak ada | ANC | Klinik S.K |
| 27-01-2024 | Tidak ada | ANC | Klinik S.K |
| 22-02-2024 | Tangan kesemutan | 1. Cek HB 9,2 mg/dL 2. KIE makanan 3. KIE ketidaknyamanan TM III 4. Pemberian Tablet asam folat dan etabion (10) 2x1 | Klinik S.K |
| 05-03-2024 | Tidak ada | ANC | Klinik S.K |

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu dalam 24 jam terakhir <20 kali.

c. Pola nutrisi

| Pola Nutrisi | Sebelum hamil | | Saat hamil | |
|--------------|-------------------|----------------|-------------------|----------------|
| | Makan | Minum | Makan | Minum |
| Frekuensi | 2-3 kali | 6-7 kali | 3-4 kali | 7-9 kali |
| Macam | Nasi, sayur, lauk | Air putih | Nasi, sayur, lauk | Air putih |
| Jumlah | 1 piring sedang | Gelas blimbing | 1 porsi | Gelas blimbing |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

d. Pola Eliminasi

| Pola eliminasi | Sebelum hamil | | Saat hamil | |
|----------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
| | BAB | BAK | BAB | BAK |
| Warna | Kuning kecoklatan | Kuning jernih | Kuning kecoklatan | Kuning jernih |
| Bau | khas | khas | khas | khas |
| Konsistensi | Lembek | Cair | Lembek | Cair |
| Jumlah | 1 kali | 4-6 kali | 1 kali | 6-10 kali |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

e. Pola Aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : Ibu mengatakan walaupun hamil tetap melakukan pekerjaan rumah dan mengasuh anak.
- 2) Istirahat/tidur : Siang 2 jam, malam 8 jam.

3) Seksualitas : Selama hamil tidak melakukan karena suami tidak dirumah.

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin setiap usai BAB dan BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam mandi dan pakaian yang digunakan berbahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi lengkap yaitu sebanyak 5 kali.

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

G2P1A0

| Kehamilan | | Persalinan | | | | BBL | | | Nifas | |
|-----------|-----------|------------|---------|----------|-----------|-----|------|------------------|---------------|-----------|
| Hamil ke | Penyulit | U K | Jenis | Penolong | Penyulit | J K | B B | Kondisi Sekarang | Laktasi | Penyulit |
| 1 (2016) | Tidak ada | 38 +2 | Spontan | Bidan | Tidak ada | L | 3 kg | Sehat | ASI Eksklusif | Tidak ada |
| 2 (2023) | Tidak ada | H | A | M | I | L | | I | N | I |

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan hanya menggunakan alat kontrasepsi kondom karena suaminya jarang dirumah bekerja sebagai pelayar.

7. Riwayat kesehatan

a. 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.

b. 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.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan ada riwayat keturunan kembar dari suami.

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini sudah direncanakan sejak 1 tahun yang lalu.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini.

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini karena memang direncanakan.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini.

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

e. Ketaatan ibu dalam beribadah.

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu dan mengikuti kajian dimasjid.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda Vital

TD : 120/80 mmhg RR : 24x/menit

N : 80x/menit S : 36,5°C

c. TB : 152 cm

BB sebelum hamil : 52 kg

BB sekarang : 71 kg

LILA : 25 cm

d. Kepala dan leher

Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema, tampak pucat.

Mata : simetris, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva anemis.

Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

- e. Payudara : simetris, konsistensi penuh, hiperpigmentasi areola mammae, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar.
- f. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum namun terdapat linea nigra.

Palpasi Leopold

Leopold I : 3 jari dibawah *Prosesus Xifoideus* (PX) fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).

Leopold II : perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstermitas).

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen) 4/5.

TFU : 36 cm

TBJ : $(36-11) \times 155 = 3.875$ gram

Auskultasi

DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, Frekuensi 146 kali per menit teratur.

- g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak varises, reflek patella (+)
- h. Genitalia : tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada luka atau tukak, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata dan tidak terdapat hemoroid.

2. Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin : 9,2 g/dL (22 Februari 2024).

ANALISA

Diagnosa : G2P1A0 umur 36 tahun UK 39 minggu 4 hari dengan anemia ringan janin tunggal hidup.

Masalah : Perut terasa kenceng-keceng hilang timbul.

Kebutuhan : KIE tanda persalinan.

Potensial : Anemia berat, perdarahan inpartu.

Antisipasi : Pemberian terapi komplementer.

PENATALAKSANAAN

| Pukul | Penatalaksanaan | Paraf |
|-----------|--|-------|
| 18.35 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semua dalam batas normal, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 146x/menit dan teratur. Berdasarkan hasil cek Hb terakhir ibu di TM III yaitu 9,2 g/dL sehingga disimpulkan bahwa ibu mengalami anemia ringan karena kadar hemoglobin dalam darah dibawah batas normal. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE pada ibu tentang anemia ringan memiliki resiko mengalami persalinan premature, berat badan bayi saat lahir rendah, serta mengalami pendarahan pada saat persalinan, penyebab ibu kadang terlupa mengonsumsi tablet Fe, tanda gejala tubuh terasa letih dan lesu, mudah capek, sesak nafas, detak jantung tidak teratur dan sakit kepala , dampak yang mungkin terjadi yaitu keguguran, perdarahan serta persalinan prematur serta cara mengatasinya yaitu dengan ibu tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah dengan dosis 2x1 dengan memasang alarm agar tidak sering terlupa serta mengonsumsi jus bayam dan tomat 1 kali sehari sekali minum 100 ml setelah makan siang untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah. Menjaga nutrisi yang baik selama hamil, Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung banyak zat besi seperti telur, susu, ikan, daging, kacang-kacangan (almond, oatmeal, tahu, tempe, kacang hijau), sayuran hijau (brokoli, bayam), buah-buahan (naga, mangga, bitz, jambu, pisang).dan memperbanyak minum air putih kurang lebih 2-3 liter perhari. Evaluasi: Ibu makan 3x sehari, nasi, sayur dan lauk. Ibu mengerti cara mengatasi anemianya dan akan mengonsumsi makanan sesuai anjuran bidan. 3. Menjelaskan pada ibu cara mengolah jus bayam tomat yang benar yaitu dengan menyiapkan 2 buah tomat segar dan 2 genggam bayam mentah yang sudah dicuci bersih, gula sedikit atau sesuai selera, air hangat 100 ml bahan tersebut diblender menjadi satu, setelah halus saring air dan buang ampas. Konsumsi setiap hari selama kurang lebih 7 hingga 10 hari. Evaluasi: Ibu memahami cara pembuatan jus. 4. Meminta izin ibu jika diperkenankan akan melakukan kunjungan rumah untuk mempraktikkan langsung proses pembuatan jus. Evaluasi : Ibu bersedia jika akan diajarkan langsung cara pembuat jus yang benar. 5. Memberi KIE mengenai keluhan ibu merasa kontraksi tidak teratur yang terjadi karena rahim berkembang dan meregang, jika kontraksi tidak | Ayuk |

teratur dan masih jarang hal ini merupakan kontraksi palsu.

Evaluasi : Ibu merasa tenang penyebab dari keluhannya bukan merupakan tanda bahaya.

6. Memberikan KIE kepada ibu tentang hal-hal yang harus dihindari ibu selama hamil yaitu kerja berat, tidur terlentang lebih dari 10 menit untuk menghindari kekurangan oksigen pada janin, menghindari paparan asap rokok karena kandungan nikotin dalam rokok berdampak pada janin seperti berat badan lahir rendah, gangguan perkembangan janin, dan kematian janin, stress berlebihan dan minum obat tanpa resep bidan/dokter. Aktivitas fisik yang harus dihindari ibu hamil yaitu membungkuk tanpa pegangan karena dapat menyebabkan pusing, jongkok lebih dari 90 derajat karena dapat menyebabkan nyeri punggung, dan menahan nafas karena dapat mengurangi aliran oksigen ke janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan karena plasenta previa (plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir) dan solutio plasenta (plasenta lepas sebelum janin lahir), gerakan janin berkurang atau tidak ada (minimal 10 kali gerakan dalam 12 jam), dan air ketuban pecah sebelum waktunya. Apabila dijumpai tanda bahaya tersebut, segera ke fasilitas kesehatan. Ibu dapat membaca kembali buku KIA halaman 16-22 tentang ibu hamil seperti yang sudah dijelaskan di atas.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang hal-hal yang harus dihindari ibu selama hamil, aktivitas fisik yang harus dihindari ibu hamil, dan tanda bahaya kehamilan trimester III, serta ibu bersedia membaca kembali buku KIA halaman 16-22 tentang ibu hamil.

7. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kontraksi teratur minimal 3x10 menit, sakit pada area perut yang menjalar kepinggang.
Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.
8. Menganjurkan ibu memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal 10 kali. Setiap janin bergerak catat gerakan beberapa pada catatan hp agar tidak terlewatkan.
Evaluasi: Ibu mengerti bersedia melakukannya di rumah.
9. Memberikan ibu terapi oral etabion sebagai penambah darah 10 tablet diminum 2x1 dan Kalk mendukung pertumbuhan tulang dan gigi janin serta mengoptimalkan perkembangan jantung, saraf, dan hatinya 10 buah diminum 1x1.
Evaluasi : Terapi oral sudah diberikan dan ibu bersedia mengonsumsi sebelum tidur , serta
-

memberi tanda centang pada kotak tablet tambah darah.

10. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan.

b. Kunjungan Kedua

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY T UMUR 36 TAHUN G2P1A0 UK 40 MINGGU 1 HARI DENGAN KEPUTIHAN FISIOLOGIS DI KLINIK SAYANG KELUARGA

| Hari,Tanggal /Pukul/ Tempat | Penatalaksanaan | Paraf | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-----------------|--------|--------------|----------------|----------------------|----------|----------------|--------|----------------------|--|-------------------|---------------|----------|-----------------|----------------|-----------------|----------|-----------------------|---------|---|---------|--|----------|--|----------|---|------|
| Selasa,19 Maret 2024/ 18.14 WIB/Klinik S.K | <p>Data Subyektif</p> <p>Ibu mengeluh keluar lendir tanpa disertai darah sejak kemarin siang (18 Maret 2024) jumlahnya sedikit, berwarna jernih, tidak berbau, dan tidak gatal. Mengevaluasi ibu sudah mengonsumsi jus bayam tomat setiap hari, mengonsumsi obat etab dan kalk sesuai anjuran waktu, Ibu tidak melakukan aktivitas yang berat dan kontraksi masih jarang, gerakan janin lebih dari 10 kali dalam 12 jam.</p> <p>Data Obyektif</p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <table> <tr> <td>a) Keadaan umum</td> <td>: Baik</td> </tr> <tr> <td>b) Kesadaran</td> <td>: Composmentis</td> </tr> <tr> <td>c) Keadaan emosional</td> <td>: Stabil</td> </tr> <tr> <td>e) Berat badan</td> <td>: 71kg</td> </tr> <tr> <td>f) Tanda-tanda vital</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(1) Tekanan darah</td> <td>: 115/80 mmHg</td> </tr> <tr> <td>(2) Nadi</td> <td>: 86 kali/menit</td> </tr> <tr> <td>(3) Pernapasan</td> <td>: 20 kali/menit</td> </tr> <tr> <td>(4) Suhu</td> <td>: 36,6⁰C</td> </tr> </table> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <table> <tr> <td>a) Muka</td> <td>: Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak ada edema.</td> </tr> <tr> <td>b) Mata</td> <td>: Sklera berwarna putih, konjungtiva anemis, dan tidak ada edema palpebra.</td> </tr> <tr> <td>c) Mulut</td> <td>: Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis.</td> </tr> <tr> <td>d) Leher</td> <td>: Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe</td> </tr> </table> | a) Keadaan umum | : Baik | b) Kesadaran | : Composmentis | c) Keadaan emosional | : Stabil | e) Berat badan | : 71kg | f) Tanda-tanda vital | | (1) Tekanan darah | : 115/80 mmHg | (2) Nadi | : 86 kali/menit | (3) Pernapasan | : 20 kali/menit | (4) Suhu | : 36,6 ⁰ C | a) Muka | : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak ada edema. | b) Mata | : Sklera berwarna putih, konjungtiva anemis, dan tidak ada edema palpebra. | c) Mulut | : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis. | d) Leher | : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe | Ayuk |
| a) Keadaan umum | : Baik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b) Kesadaran | : Composmentis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c) Keadaan emosional | : Stabil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e) Berat badan | : 71kg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| f) Tanda-tanda vital | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) Tekanan darah | : 115/80 mmHg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) Nadi | : 86 kali/menit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3) Pernapasan | : 20 kali/menit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (4) Suhu | : 36,6 ⁰ C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a) Muka | : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak ada edema. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b) Mata | : Sklera berwarna putih, konjungtiva anemis, dan tidak ada edema palpebra. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c) Mulut | : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d) Leher | : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

-
- dan kelenjar tiroid, serta tidak ada nyeri telan.
- e) Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae dan papila mammae, papila mammae menonjol, tidak ada pembuluh darah vena yang membesar dan tampak jelas, tidak ada nyeri tekan, tidak tegang, dan tidak terdapat pengeluaran kolostrum.
- f) Abdomen
- (1) Inspeksi : Bentuk bulat memanjang, perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, dan tidak ada striae gravidarum.
- (2) Palpasi
- (a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xyfoifeus (px), teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).
- (b) Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil dan putus-putus (ekstremitas janin). Sedangkan, sebelah kanan perut ibu teraba keras seperti papan dan memanjang (punggung janin).
- (c) Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting (kepala janin), serta tidak dapat digoyangkan.
- (d) Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen) 4/5.
- (3) TFU : 36cm
- (4) TBJ : $(36-11) \times 155 = 3.875$ gram
- (5) Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 146 kali/menit, dan teratur.
- g) Ano-genetalia : Terdapat keputihan berwarna jernih, tidak berbau, dan tidak gatal., tidak ada tukak/luka, tidak ada varises, dan tidak ada infeksi menular seksual seperti kondiloma akuminata.
- h) Ekstremitas

Atas Bawah : Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucut pada kuku.

Assessment

G2P1A0 umur 36 tahun usia kehamilan 40 minggu 1 hari dengan keputihan fisiologis.

Plan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum dan fisik yang telah dilakukan semua dalam batas normal.
Evaluasi: Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu mengenai keluhan keluarnya lendir itu merupakan keputihan karena tubuh sedang menyiapkan otot rahim dan vagina untuk persiapan proses keluarnya janin. Keputihan disebabkan karena selama kehamilan hormon estrogen meningkat dan menyebabkan aliran darah ke vagina juga meningkat sehingga terjadi peningkatan produksi dari lendir serviks, ditandai dengan jumlah cairan yang keluar sedikit, berwarna jernih atau putih, tidak berbau, dan tidak gatal. Apabila keputihan fisiologis tidak segera diatasi akan menjadi keputihan patologis dan menimbulkan dampak seperti persalinan kurang bulan atau prematur, ketuban pecah dini (KPD), dan berat badan lahir rendah (BBLR). Cara untuk mengatasi keputihan yaitu dengan menggunakan pakaian dalam yang longgar dan berbahan katun, serta menjaga organewanitaan tetap kering dan bersih. Selain itu, membersihkan vagina menggunakan air rebusan daun sirih dari arah vagina ke anus minimal dua kali sehari saat mandi juga dapat mengurangi atau mengatasi keputihan.
Evaluasi : Ibu telah mengerti penyebab keluhannya dan cara mengatasinya.
3. Melakukan evaluasi terhadap anjuran pemenuhan nutrisi pada pemeriksaan sebelumnya mengenai tablet fe yang harus dikonsumsi 2x1 serta jus bayam tomat yang diminum setelah makan siang apakah dilaksanakan sesuai perintah.
Evaluasi : Setelah mengatakan setelah diberikan konseling anjuran tersebut ibu langsung melaksanakannya dirumah hingga sampai sekarang masih berlanjut.
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda awal persalinan yaitu perut mulas-mulas atau kenceng-kenceng yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. Selain itu, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir seperti buang air kecil tetapi tidak dapat ditahan. Apabila muncul salah satu tanda tersebut, segera ke fasilitas kesehatan. Ibu dapat membaca kembali buku KIA halaman 23 tentang ibu tanda awal persalinan seperti yang sudah dijelaskan di atas.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia membaca kembali buku KIA halaman 23 tentang tanda awal persalinan.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengawasi gerakan janin

dalam 12 jam minimal 10 kali. Selain itu, menganjurkan ibu melakukan stimulasi janin dengan cara sering mengajak berbicara janin dan melakukan sentuhan pada perut ibu.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan stimulasi dan pemantauan gerakan janin.

6. Mengajarkan ibu bermain gymball dan jalan pagi ditambah 5-10 menit semua itu bertujuan untuk merangsang kontraksi agar kepala janin semakin turun sehingga mempercepat proses terjadinya pembukaan.

Evaluasi : Ibu bersedia dan bersemangat untuk melakukan saran dan anjuran bidan.

7. Memberikan ibu terapi oral etabion sebagai penambah darah 10 tablet diminum 2x1 dan Kalk mendukung pertumbuhan tulang dan gigi janin serta mengoptimalkan perkembangan jantung, saraf, dan hatinya 10 buah diminum 1x1. Serta mengingatkan ibu untuk tetap rutin minum jus bayam tomat sesuai anjuran.

Evaluasi : Terapi oral sudah diberikan, ibu bersedia mengonsumsi sebelum tidur dan minum jus setiap hari, serta memberi tanda centang pada kotak tablet tambah darah.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika terdapat tanda-tanda persalinan atau keluhan lainnya.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

c. Kunjungan Ketiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY T UMUR 36 TAHUN G2P1A0 UK 40 MINGGU 3 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN DI KLINIK SAYANG KELUARGA

| Hari,Tanggal /Pukul/ Tempat | Penatalaksanaan | Paraf |
|---|---|-------|
| Kamis, 21 Maret 2024/17.05 WIB/Klinik S.K | <p>Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan ingin memeriksakan kehamilannya sudah lewat HPL belum ada tanda-tanda persalinan., keputihannya sudah teratasi dengan tetap menggunakan pakaian dalam berbahan katun, menjaga vagina tetap kering, dan rutin cebok menggunakan air rebusan daun sirih, gerakan janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali.</p> <p>Data Obyektif</p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <p>a) Keadaan umum : Baik</p> <p>b) Kesadaran : Composmentis</p> <p>c) Keadaan emosional : Stabil</p> <p>d) Berat badan : 71kg</p> <p>e) Tanda-tanda vital</p> <p>(1)Tekanan darah : 110/70 mmHg</p> <p>(2)Nadi : 85 kali/menit</p> <p>(3)Pernapasan : 23 kali/menit</p> <p>(4)Suhu : 36,5°C</p> | Ayuk |

2) Pemeriksaan fisik

- a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak ada edema.
- b) Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, dan tidak ada edema palpebra.
- c) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis.
- d) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, serta tidak ada nyeri telan.
- e) Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae dan papila mammae, papila mammae menonjol, tidak ada pembuluh darah vena yang membesar dan tampak jelas, tidak ada nyeri tekan, tidak tegang, dan tidak terdapat pengeluaran kolostrum.
- f) Abdomen
- (1) Inspeksi : Bentuk bulat memanjang, perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, dan tidak ada striae gravidarum.
- (2) Palpasi
- (e) Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xyfoifeus (px), teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).
- (f) Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil dan putus-putus (ekstremitas janin). Sedangkan, sebelah kanan perut ibu teraba keras seperti papan dan memanjang (punggung janin).
- (g) Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting (kepala janin), serta tidak dapat digoyangkan.
-

-
- (h) LeopoldIV : Kepala sudah masuk panggul (divergen) 4/5.
 (3)TFU : 36cm
 (4)TBJ : $(36-11) \times 155 = 3.875$ gram
 (5)Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 146 kali/menit, dan teratur.
- g) Ano-genetalia : Terdapat keputihan berwarna jernih, tidak berbau, dan tidak gatal., tidak ada tukak/luka, tidak ada varises, dan tidak ada infeksi menular seksual seperti kondiloma akuminata.
- h) Ekstremitas Atas Bawah : Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.

Assessment

G2P1A0 umur 36 tahun usia kehamilan 40 minggu 3 hari normal.

Plan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum dan fisik yang telah dilakukan semua dalam batas normal.
 Evaluasi: Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan dukungan pada ibu untuk mengatasi kecemasannya karena sudah lewat HPL namun belum terdapat tanda-tanda persalinan dan anak yang pertama persalinan maju sehingga ibu semakin gelisah. Dengan memberikan dukungan penuh menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas yang menyenangkan sehingga pikiran terforsir tidak cemas, stres dan gelisah karena jika ibu merasakan hal tersebut tentunya bayi didalam kandungan mengalami kekurangan pasokan oksigen, ibu beristirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan seperti bermain gymball, jalan jongkok dan merangkak. Ibu tidak boleh memikirkan hal negatif berlarut-larut ibu harus berfikir optimis dan selalu semangat menanti adanya tanda-tanda persalinan.
 Evaluasi : Ibu sangat senang dengan dukungan yang telah diberikan, ibu tambah lebih ceria.
 3. Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi sari kacang hijau, vitamin B1 1x1 untuk perkembangan otak, sistem saraf dan jantung janin serta mengurangi lemas saat hamil, minum etabion 2x1 untuk membantu pembentukan darah, serta air putih kurang lebih 2-3
-

liter perhari.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

4. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika terdapat tanda-tanda persalinan atau keluhan lainnya.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

2. Dokumentasi Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY T UMUR 36 TAHUN
G2P1A0 UK 40 MINGGU 5 HARI DI KLINIK SAYANG KELUARGA

a. Kala I Persalinan

Hari, Tanggal Pengkajian : Sabtu, 23 Maret 2024

Jam Pengkajian : 07.30 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Sayang Keluarga

Data Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu mengatakan keluar cairan tanpa disertai darah dari jalan lahir.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng yang teratur, timbulnya semakin sering sejak pukul 06.00 WIB, keluar lendir dari jalan lahir.

3) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

(1) Makan : Terakhir 23 Maret 2024 pukul 07.00 WIB, jenis nasi, sayur, lauk pauk, dan buah, porsi 1 piring.

(2) Minum : Terakhir 23 Maret 2024 pukul 07.10 WIB jenis air putih, porsi 2 gelas.

b) Eliminasi

(1) BAK : Terakhir 23 Maret 2024 pukul 06.45 WIB, warna kuning jernih, dan tidak ada keluhan.

- (2) BAB : Terakhir 23 Maret 2024 pukul 04.30 WIB, konsistensi lembek, dan tidak ada keluhan.
- c) Istirahat : Terakhir 22 Maret 2024 pukul 22.00 WIB dan bangun 23 Maret 2024 pukul 04.00 WIB.
- d) Seksualitas : Terakhir 14 Maret 2024, dan tidak ada keluhan.
- 4) Keadaan psikososial
Ibu mengatakan siap untuk melahirkan dan senang karena sebentar lagi akan bertemu dengan bayinya. Ibu juga mengatakan akan menikmati semua prosesnya.

Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Keadaan emosional : Stabil
- d) Tanda-tanda vital
- (1) Tekanan darah : 125/80 mmHg
- (2) Nadi : 83 kali/menit
- (3) Pernapasan : 24 kali/menit
- (4) Suhu : 36,5⁰C

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak ada edema.
- b) Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, dan tidak ada edema palpebra.
- c) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis.

- d) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, serta tidak ada nyeri telan.
- e) Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae dan papila mammae, papila mammae menonjol, tidak ada pembuluh darah vena yang membesar dan tampak jelas, tidak ada nyeri tekan, tidak tegang, dan terdapat pengeluaran kolostrum tetapi sedikit.
- f) Ekstremitas
- (1) Atas : Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.
- (2) Bawah : Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.
- 3) Pemeriksaan khusus
- a) Obstetri
- Abdomen
- (1) Inspeksi : Bentuk bulat memanjang, perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, linea nigra, dan striae gravidarum, serta terdapat kontraksi.
- (2) Palpasi
- (a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xyfoideus (px), teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong janin).

- (b) Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil dan putus-putus (ekstremitas janin). Sedangkan, sebelah kanan perut ibu teraba keras seperti papan dan memanjang (punggung janin).
- (c) Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting (kepala janin), serta tidak dapat digoyangkan.
- (d) Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen) 3/5.
- (3) TFU : 36 cm
- (4) TBJ : $(36-11) \times 155 = 3.875$ gram
- (5) Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 139 kali/menit, dan teratur.
- (6) Bagian terendah : Kepala
- (7) Kontraksi : 1 kali dalam 10 menit durasi 15 detik.
- b) Gynekologi
- Ano-genetalia
- (1) Inspeksi : Tidak ada massa abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varises, tidak ada jaringan parut, dan tidak ada hemoroid.
- (2) Pengeluaran : Cairan tanpa darah
- (3) Vaginal toucher : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, tidak ada bagian yang

menumbang, presentasi belakang kepala, POD UUK jam 11, tidak ada molase, penurunan H III, STLD (-).

(4) Kesan panggul : Normal.

Analisa

Diagnosa : G2P1A0 umur 36 tahun UK 40 minggu 5 hari

Penatalaksanaan

| Pukul | Uraian Kegiatan | Paraf |
|-----------|--|-------|
| 07.40 WIB | <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 125/80 mmHg, N 83x/menit, R 24x/menit, S 36,5°C, letak kepala sudah masuk panggul, DJJ 139x/menit dan teratur. Dilakukan pemeriksaan pembukaan 2 cm, ketuban utuh, Evaluasi: Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan karena sudah ada pembukaan. Menawarkan pada ibu ingin pulang terlebih dahulu atau tetap tinggal di klinik karena pembukaan masih 2 cm. Evaluasi : Ibu memilih tinggal di klinik. Menganjurkan ibu untuk jalan pagi, gymball dan melakukan rangsangan puting susu untuk merangsang kontraksi. Evaluasi : Ibu telah melakukan jalan pagi mengelilingi lapangan 8x putaran, dilanjut gymball di ruang dahlia 1 dan juga melakukan rangsangan puting susu. Menghitung kontraksi selama 30 menit dengan hasil 1x10'25". Dapat disimpulkan bahwa kontraksi terjadi masih jarang dan durasinya belum lama. Evaluasi : Ibu mengerti hasil perhitungan kontraksinya. Memberikan dukungan ibu agar tetep semangat melakukan olahraga ringan untuk merangsang terjadinya kontraksi, dengan tetap memperhatikan kebutuhan makan dan minum serta beristirahat cukup. Evaluasi : Ibu lebih bersemangat melakukan gymbal diruangan. | Ayuk |

6. Mengobservasi kemajuan persalinan

| Waktu | DJJ x/mnt | Kontraksi | VT |
|-------|--------------|-----------|---|
| 08.30 | 140 | 1x10'15" | - |
| 09.30 | 143 | 1x10'15" | - |
| 10.30 | 141 | 2x10'20" | - |
| 11.30 | 145 | 2x10'25" | Vagina tenang, uretra dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, POD UUK jam 11, penurunan H3. |

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY T UMUR 36 TAHUN
G2P1A0 UK 40 MINGGU 5 HARI DENGAN KALA 1 LAMA DI KLINIK
SAYANG KELUARGA

| Hari,Tanggal /Pukul /Tempat | Penatalaksanaan | Paraf |
|---|--|-------|
| Sabtu, 23 Maret 2024/11.30 WIB/Klinik S.K | <p>Data Subyektif Ibu mengatakan sudah melakukan olahraga ringan untuk merangsang kontraksi agar pembukaan bertambah, sudah melakukan anjuran bidan yang telah diberikan.</p> <p>Data Obyektif 1)Pemeriksaan Umum</p> <p>a) Keadaan umum : Baik</p> <p>b) Kesadaran : Composmentis</p> <p>c) Keadaan : Stabil emosional</p> <p>d) Tanda-tanda vital</p> <p>(1)Tekanan darah : 130/80 mmHg</p> <p>(2)Nadi : 85 kali/menit</p> <p>(3)Pernapasan : 26 kali/menit</p> <p>(4)Suhu : 36,5⁰C</p> | Ayuk |

2) Pemeriksaan Khusus

- a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xyfoideus (px), teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong janin).
- b) Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil dan putus-putus (ekstremitas janin). Sedangkan, sebelah kanan perut ibu teraba keras seperti papan dan memanjang (punggung janin).
- c) Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting (kepala janin), serta tidak dapat digoyangkan.
- d) Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen) 3/5.
- e) DJJ : 145x/menit
- f) Kontraksi : 2x10'25"

3) Ano-Genetalia

- a) Pengeluaran : Cairan tanpa darah
- b) Vagina toucher : Vagina uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, POD UUK jam 11, penurunan H3 tidak ada molase, STLD (-).

4) Pemeriksaan penunjang

HB : 11,4g/dL

Asesment

G2P1A0 umur 36 tahun UK 40 minggu 5 hari dengan kala 1 lama

Plan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 130/80 mmHg, N 85x/menit, R 26x/menit, S 36,5°C, DJJ 145x/menit normal, pembukaan masih 2cm.
-

-
- Evaluasi : Ibu tampak sedih mendengar hasil pemeriksaan pembukaan belum ada penambahan.
2. Menganjurkan ibu untuk tidak berkecil hati dan tetap tenang, memberikan dukungan bahwa semua akan baik-baik saja asalkan ibu tidak stres tetap enjoy karena jika ibu stres tentunya bayi didalam kandungan juga akan merasakan hal yang sama.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap senang agar bayi juga senang.
 3. Melakukan pengecekan HB karena sebelumnya ibu mengalami anemia ringan sebagai bahan evaluasi, dengan hasil 11,4 g/dL
Evaluasi : Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan HB normal, ibu merasa senang bahwa usahanya mengonsumsi jus dan makan-makanan anjuran bidan membuahkan hasil.
 4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan rujukan dengan diagnosa *prolonged pregnancy* karena sudah 5 jam pemantauan namun pembukaan hanya bertambah sedikit.
Evaluasi : Ibu tampak cemas karena harus dirujuk.
 5. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang tidak memikirkan hal yang membuat panik, selalu berdoa agar segera bersalin sesuai rencana dan melakukan aktivitas menyenangkan agar terhindar dari pikiran buruk.
Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan demi kebaikannya.
 6. Menganjurkan ibu untuk memilih rumah sakit rujukan dan beritahu ibu jika terjadi apapun atau tanda-tanda persalinan langsung pergi ke rumah sakit rujukan.
Evaluasi : Ibu bersedia dirujuk RSKIA Sadewa sebagai tujuan selanjutnya.
Ibu pulang kerumah dan melakukan aktivitas seperti biasa.

Aktivitas Ny T selama dirumah (Hasil wawancara dengan Ny.T)

Pukul 12.35 WIB Ny T sampai dirumah disambut oleh ibu kandung dan anak pertamanya. Ibu menjelaskan kepadanya bahwa telah dilakukan rujukan karena sudah dilakukan pemantauan namun tidak terdapat kemajuan. Ibu Ny T menenangkan dan memintanya untuk beristirahat. Ny T tidur siang bersama anak pertamanya dan bangun pukul 15.00 WIB, kemudian mandi dan mengantarkan anaknya berangkat mengaji di masjid belakang rumah dengan berjalan kaki. Pukul 19.30 WIB Ny T mengikuti arisan di samping rumahnya hingga pukul 21.00 WIB. Pukul 21.45 Ny T makan 1 porsi sedang nasi, sayur bayam dan tempe kemudian minum 2 gelas air kemudian beristirahat dikamar tidur sambil bermain hp. Ny T ingin tidur namun merasa sulit karena gerakan janin yang semakin sering dan kontraksi yang berdurasi semakin lama. Karena terlalu mengantuk Ny T tertidur selama 90 menit. Pukul 00.18 merasakan adanya cairan ketuban yang keluar dari jalan lahir terasa meletus dan mengalir deras. Kemudian dibawalah ke RSKIA Sadewa dengan membawa seluruh persyaratan administrasi dan perlengkapan bersalin. Diantar tetangganya dan tiba di RSKIA Sadewa pukul 00.50 WIB dan masuk melalui IGD.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY T UMUR 36 TAHUN USIA KEHAMILAN 41 MINGGU NORMAL DI RSKIA SADEWA

Hari Minggu tanggal 24 Maret 2024 pukul 00.55 WIB Ny T masuk IGD RSKIA Sadewa di terima oleh bidan jaga dan perawat langsung dilakukan pengecekan Leopold, TFU, DJJ, dan pemeriksaan dalam. Berdasarkan hasil wawancara kepada bidan yang melakukan pemeriksaan hasil VT sudah pembukaan 3 cm, lalu dilakukan pemeriksaan *Kardiotokografi (CTG)* hasil normal. Dilakukan pemasangan infus pada tangan kiri oleh perawat. Pukul 02.00 WIB ibu dipindahkan keruang bersalin menggunakan kursi roda dioperkan oleh bidan IGD ke bidan VK berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan sebelumnya. Ny T merasakan kontraksi yang semakin kuat dan sering hingga merasakan kesakitan yang tidak tertahankan, penulis mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri terutama pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas yang dalam melalui hidung dan ditahan 5-10 detik kemudian dihembuskan melalui mulut secara perlahan, menganjurkan ibu tidur dengan posisi miring ke arah kiri, melakukan *massase effleurage* untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi dengan cara memberikan usapan pada perut, punggung dan pinggang ibu menggunakan ujung jari-jari tangan membentuk pola kupu-kupu dan lingkaran. Disaat tidak terjadi kontraksi menganjurkan ibu untuk makan dan minum guna menambah tenaga selama proses persalinan seperti roti dan pociy sweet, serta mengonsumsi kurma atau sari kurma untuk

menghasilkan kontraksi yang adekuat sehingga mempercepat kemajuan persalinan. Pukul 02.30 WIB ibu mengatakan ingin mengejan dan tidak tertahankan, penulis menganjurkan ibu untuk tidak mengejan tanpa aba-aba dari penolong karena dapat mengakibatkan pembengkakan pada jalan lahir. Dilakukan pemeriksaan dalam kembali oleh bidan dan sudah buka 7 cm. Penulis memberikan dukungan dan motivasi pada ibu agar proses persalinan berjalan dengan lancar dan bayi lahir sehat. Terdapat 3 bidan dan 1 praktikan yang sedang mempersiapkan peralatan penolong persalinan dan menggunakan APD lengkap, menganjurkan ibu memposisikan diri yang nyaman.

Pukul 02.40 WIB dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap bidan mengajarkan cara meneran yang benar. Langsung dipimpin persalinan selama 29 menit bayi lahir spontan pukul 03.09 WIB jenis kelamin laki-laki, BB 3.320 gram, PB 51 cm, LK 36 cm, LD 35 cm, LILA 11 cm. Satu menit setelah bayi lahir ibu disuntik oksitosin. Ibu senang karena bayinya sudah lahir selamat sesuai dengan harapan. Bayi dilakukan penilaian sepiantas dan dikeringkan lalu tali pusat dipotong oleh bidan kemudian bayi dilakukan IMD.

Pukul 03.15 WIB plasenta lahir. Berdasarkan hasil wawancara bidan, ibu mengalami robekan perenium derajat dua, lalu diberikan suntikan lidokain dan dilakukan penjahitan. Pukul 03.35 WIB bidan selesai melakukan penjahitan, badan ibu dibersihkan dari cairan-cairan dan darah dengan air DTT. Penulis membantu ibu ganti baju. Pukul 03.50 WIB ibu dipindahkan ke ruang nifas menggunakan kursi roda.

Pukul 05.00 WIB bidan melakukan TTV dan pemberian obat Vit A, asam mefenamat, laktasit dan amoxilin masing-masing 1 tablet. Penulis melakukan pemantauan selama 2 jam dengan hasil sebagai berikut :

| Jam ke | Waktu | TD | N | S | TFU | Kontraksi | Kandung kemih | Darah |
|--------|-------|--------|----|------|----------------------|-----------|---------------|-------|
| 1 | 04.30 | 120/80 | 88 | 36,5 | 2 jari dibawah pusat | Keras | Kosong | 30 cc |
| | 05.00 | 120/80 | 88 | | 2 jari dibawah pusat | Keras | Kosong | 30 cc |
| | 05.30 | 120/70 | 88 | | 2 jari dibawah pusat | Keras | Kosong | 30 cc |
| | 06.00 | 120/70 | 84 | | 2 jari dibawah pusat | Keras | Kosong | 20 cc |
| 2 | 07.00 | 110/70 | 84 | 36,6 | 2 jari dibawah pusat | Keras | Kosong | 20 cc |
| | 08.00 | 110/70 | 84 | | 2 jari dibawah pusat | Keras | Kosong | 10 cc |

3. Dokumentasi Asuhan Pasca Salin

a. Kunjungan Nifas Pertama (Hasil wawancara dengan bidan RSKIA) ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY.T UMUR 36 TAHUN P2A0 POST PARTUM 9 JAM DENGAN NORMAL DI RSKIA SADEWA

Pukul 12.01 WIB bidan melakukan kunjungan, memeriksa TTV dengan hasil 113/80 mmHg, suhu 36,5⁰C. Ibu mengatakan jahitan masih terasa nyeri, ibu sudah BAK ke kamar mandi dan sudah mobilisasi mandiri tanda bantuan. Bidan memberikan konseling pada ibu bahwa nyeri pada luka jalan lahir merupakan hal yang normal menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, memberitahu ibu bahwa ASI yang keluar sedikit di hari pertama merupakan hal yang wajar dan cara yang dapat dilakukan yaitu tetap menyusui bayi karena hisapan mulut bayi dapat merangsang produksi ASI serta konseling ASI eksklusif. Penulis menambahkan pemberian konseling mengenai hal yang dibutuhkan dalam masa nifas. Pukul 16.00 WIB praktikan melakukan TTV dengan hasil 130/80 mmHg, suhu 36,5⁰C dan menanyakan keluhan. Ny T tampak senang melihat bayinya yang sehat dan mirip dengannya, sehingga ketika bayinya merengek sedikit langsung di berikan ASI atau menenangkannya, ibu mampu naik turun dari bed dengan sendirinya, ibu sudah pandai dalam memberikan ASI dan tidak ada keluhan sama sekali yang ibu rasakan. Pukul 20.00 WIB ibu tidur dan bangun pukul 03.00 WIB karena bayinya menangis lalu diberikan ASI, setelah itu ibu kembali tidur dan bangun pukul 06.00 WIB. Ibu sudah mampu mandi seperti biasa dan pukul 07.00 WIB dilakukan TTV hasil 120/70 mmHg, suhu 36,6 ⁰C dan visit dokter Spog di periksa fundus serta didukung ibu tidak ada keluhan sehingga ibu diperbolehkan untuk pulang. Pukul 09.00 WIB ibu telah tiba dirumah.

b. Kunjungan Nifas Kedua

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY.T UMUR 36 TAHUN P2A0 POST PARTUM HARI KE-6 DENGAN NORMAL DI KLINIK SAYANG KELUARGA

| Hari, Tanggal /Pukul/ Tempat | Uraian Kegiatan | Paraf |
|--|--|-------|
| Sabtu, 30 Maret 2024/ Pukul 11.00 WIB/Klinik S.K | Data Subyektif Ibu mengatakan tidak ada keluhan darah nifas yang keluar berwarna merah agak kekuningan, sering terbangun di malam hari untuk menyusui, pengeluaran ASI dan proses menyusui lancar, minum air putih 14 gelas perhari, Ibu sudah melakukan pekerjaan rumah dan mengantar anak sekolah sejak tanggal 26 Maret 2024. Ibu sudah dilakukan USG di Rumah Sakit dihari | Ayuk |

yang sama pukul 09.30 WIB, dokter mengatakan tidak ada masalah.

Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Keadaan emosional : Stabil
- d) Tinggi badan : 154 cm
- e) Berat badan : 65 kg
- f) Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - (2) Nadi : 80 kali/menit
 - (3) Pernapasan : 22 kali/menit
 - (4) Suhu : 36,7⁰C

2) Pemeriksaan fisik

- a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak ada edema.
 - b) Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, dan tidak ada edema palpebra.
 - c) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis.
 - d) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, serta tidak ada nyeri telan.
 - e) Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae dan papila mammae, papila mammae menonjol, tidak ada pembuluh darah vena yang membesar dan tampak jelas, payudara lembek, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak tegang, dan terdapat pengeluaran ASI.
 - f) Abdomen : Tinggi fundus uteri 1 jari di atas symphysis, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih teraba kosong.
 - g) Vulva dan Perineum : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, lochea sanguinolenta, berwarna merah kekuningan, konsistensi cair, bau khas lochea, jumlah 5 cc, tidak ada tanda-tanda infeksi atau REEDA, luka tidak kemerahan (Redness), tidak ada bengkak (Edema) pada luka, tidak ada bintik-bintik merah
-

(Echymosis) pada luka, tidak ada pengeluaran nanah (Discharge) pada luka, dan luka sedikit menyatu, belum menyatu dengan sempurna (Approximation).

h) Ekstremitas

- (1) Atas : Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucut pada kuku.
- (2) Bawah : Tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucut pada kuku.

Assessment

P2A0AH2 umur 36 tahun post partum hari ke 6 normal.

Plan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum dan fisik yang telah dilakukan semua dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi ataupun masalah.
Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
 2. Memberitahu ibu darah nifas yang keluar berwarna agak kekuningan merupakan hal yang wajar terjadi saat hari ke 3-7 hari *Post Partum* (PP) darah tersebut bernama lochea sanguinolenta, nanti setelah hari ke 7-14 PP darah akan berubah warna menjadi kecoklatan yang bernama lochea serosa.
Evaluasi : Ibu mengerti kenapa selama nifas darahnya berganti-ganti warna.
 3. Menganjurkan ibu untuk ikut tidur ketika bayi tidur agar kebutuhan istirahat ibu tercukupi.
Evaluasi: Ibu bersedia untuk ikut tidur ketika bayi tidur.
 4. Memberikan konseling nutrisi yang harus terpenuhi pada masa nifas seperti makanan yang tinggi protein seperti daging, hati, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Serta minum air putih minimal 3 liter perhari.
Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang dianjurkan.
 5. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar, menyusui secara on demand sesuai keinginan bayi dengan tetap menggunakan kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi masalah pada payudara.
Evaluasi : Ibu sudah melakukan anjuran bidan sejak hari pertama setelah bersalin.
 6. Memberikan obat etabion untuk penambah darah sebanyak 10 tablet diminum 1x1 dan tidak ada tambahan obat lagi karena ibu tidak ada keluhan.
Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi obat yang diberikan sesuai anjuran.
 8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang nifas selanjutnya akan dilakukan dirumah, kunjungan tersebut akan dilakukan pada nifas hari ke-28 tepatnya pada tanggal 20 April 2024.
Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang dirumah.
-

c. Kunjungan Nifas Ketiga

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY.T UMUR 36 TAHUN P2A0 POST PARTUM HARI KE-28 DENGAN NORMAL DI RUMAH NY T

| Hari, Tanggal/Pukul /Tempat | Uraian Kegiatan | Paraf |
|---|---|-------|
| Sabtu, 20 April 2024/Pukul 14.00 WIB/Rumah Ny T | <p>Data Subyektif Ibu mengatakan asinya yang keluar sedikit sedangkan anaknya belum ada 2 jam menyusui 2 kali, ibu ikut tidur ketika bayi tidur dan luka jahitan sudah tidak terasa nyeri mulai hari ke 8 atau tanggal 3 April 2024.</p> <p>Data Obyektif</p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <p>a) Keadaan umum : Baik</p> <p>b) Kesadaran : Composmentis</p> <p>c) Keadaan emosional : Stabil</p> <p>d) Tinggi badan : 154 cm</p> <p>e) Berat badan : 65 kg</p> <p>f) Tanda-tanda vital</p> <p>(1) Tekanan darah : 110/80 mmHg</p> <p>(2) Nadi : 82 kali/menit</p> <p>(3) Pernapasan : 21 kali/menit</p> <p>(4) Suhu : 36,5°C</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p>a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak ada edema.</p> <p>b) Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, dan tidak ada edema palpebra.</p> <p>c) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis.</p> <p>d) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, serta tidak ada nyeri telan.</p> <p>e) Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae dan papila mammae, papila mammae menonjol, tidak ada pembuluh darah vena yang membesar dan tampak jelas, payudara lembek, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak tegang, dan terdapat pengeluaran ASI.</p> | Ayuk |

-
- f) Abdomen : Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan kandung kemih teraba kosong.
- g) Vulva dan perineum : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, lochea alba, berwarna putih, konsistensi cair, bau khas lochea, jumlah 2 cc, tidak ada tanda-tanda infeksi atau REEDA, luka tidak kemerahan (Redness), tidak ada bengkak (Edema) pada luka, tidak ada bintik-bintik merah (Echymosis) pada luka, tidak ada pengeluaran nanah (Discharge) pada luka, luka menyatu dengan sempurna (Approximation).
- h) Ekstremitas
- (1) Atas : Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.
- (2) Bawah : Tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.

Assessment

P2A0AH2 umur 36 tahun post partum hari ke 28 normal.

Plan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum dan fisik yang telah dilakukan dalam batas normal.
Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaannya.
 2. Memberikan pijat oksitosin pada ibu untuk mengatasi keluhan ASInya keluar sedikit, pemijatan dilakukan
 - Menyiapkan peralatan dan anjurkan ibu membuka pakaian atas agar lebih mudah dalam pemijatan.
 - Menutup bagian dada pasien dengan handuk kering dan bersih.
 - Mengatur posisi ibu duduk dikursi menghadap ke meja dengan kepala bersandar ditangan yang dilipat kedepan.
 - Menempelkan lembaran handuk di paha ibu.
 - Mengusap kedua telapak tangan menggunakan baby oli/minyak zaitun/virgin oil.
 - Melakukan pemijatan dengan membentuk kepalan tinju meletakkan kedua ibu jari kanan dan kiri dengan jarak satu tulang belakang dimulai dari leher.
 - Menekan dengan kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil menggunakan kedua ibu jari.
 - Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang batas leher sampai ketulang belakang batas belikat segaris dengan payudara.
 - Lakukan pemijatan selama 2-3 menit setiap hari.
Karena bayi ibu laki-laki sehingga kebutuhan asi kurang volume menyusu juga sering dan kuat.
-

Evaluasi : Ibu merasa lebih rileks setelah dilakukan pemijatan.

3. Memberikan konseling pada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas salah satunya infeksi dapat disebabkan karena manipulasi penolong karena sering melakukan pemeriksaan dalam dan berhubungan seks yang tidak benar menjelang persalinan, selain itu demam subu tubuh lebih dari 36,5°C tanpa menghitung hari pertama berturut-turut selama dua hari dalam 10 hari post partum, adapun perdarahan setelah persalinan, sub involusi uteri atau proses pengecilan rahim terhambat, flegmasia albadolens, mastitis atau peradangan pada payudara, abses mammae serta keadaan abnormal psikologis seperti postnatal blues dan depresi masa nifas. Jika ibu mengalami salah satu dari yang telah dijelaskan maka segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat agar segera mendapat penanganan yang tepat dan cepat.

Evaluasi : Ibu mengerti apa saja tanda bahaya masa nifas dan akan mewaspadainya.

4. Memberitahu ibu untuk kunjungan nifas yang terakhir akan dilaksanakan pada hari ke-40 post partum dan dilakukan dirumah.

Evaluasi : Ibu senang dan bersedia jika pemeriksaan dilakukan dirumah.

d.Kunjungan Nifas Keempat

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY.T UMUR 36 TAHUN P2A0 POST PARTUM HARI KE-40 DENGAN NORMAL DI RUMAH NY T

| Hari,Tanggal/ Pukul/Tempat | Uraian Kegiatan | Paraf |
|--|--|-------|
| Sabtu, 4 Mei 2024/Pukul 10.00 WIB/Rumah Ny T | <p>Data Subyektif Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan pengeluaran asi sudah lancar sesuai kebutuhan bayi.</p> <p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a) Keadaan umum : Baik b) Kesadaran : Composmentis c) Keadaan emosional : Stabil d) Tinggi badan : 154 cm e) Berat badan : 66 kg f) Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> (1) Tekanan darah : 120/80 mmHg (2) Nadi : 84 kali/menit (3) Pernapasan : 24 kali/menit (4) Suhu : 36,5°C 2) Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak ada edema. | Ayuk |

-
- b) Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, dan tidak ada edema palpebra.
- c) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis.
- d) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, serta tidak ada nyeri telan.
- e) Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae dan papila mammae, papila mammae menonjol, tidak ada pembuluh darah vena yang membesar dan tampak jelas, payudara lembek, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak tegang, dan terdapat pengeluaran ASI.
- f) Abdomen : Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan kandung kemih teraba kosong.
- g) Vulva dan perineum : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, lochea alba, berwarna putih, konsistensi cair, bau khas lochea, jumlah 2 cc, tidak ada tanda-tanda infeksi atau REEDA, luka tidak kemerahan (Redness), tidak ada bengkak (Edema) pada luka, tidak ada bintik-bintik merah (Echymosis) pada luka, tidak ada pengeluaran nanah (Discharge) pada luka, luka menyatu dengan sempurna (Approximation).
- h) Ekstremitas
- (1) Atas : Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.
- (2) Bawah : Tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.

Assessment

P2A0AH2 umur 36 tahun post partum hari ke 40 normal.

Plan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum dan fisik yang telah dilakukan semua dalam batas normal.
Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaannya.
 2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program keluarga berencana yaitu penggunaan alat kontrasepsi langsung
-

setelah melahirkan sampai 42 hari setelah melahirkan yang bertujuan mengatur jarak kehamilan dan jumlah anak, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, serta menjaga dan meningkatkan kesehatan. Metode kontrasepsi jangka panjang ada metode operasi wanita (MOW) dan metode operasi pria (MOP) atau biasa disebut dengan KB steril. Selain itu, ada intrauterine device (IUD) dipasang didalam rahim, masa pemakaian 8 tahun, cara kerja menghambat kemampuan sperma masuk ke tubafalopi dan mencegah implantasi telur dalam uterus. IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seks, tidak memengaruhi kualitas asi, dapat digunakan sampai menopause namun efek samping yang umum terjadi haid terlalu lama, saat haid lebih sakit, harus memeriksa kondisi benang berkala. Pemasangan dapat dilakukan setelah 4 minggu pasca persalinan jika ibu menginginkan dan implan. Sedangkan, yang bukan metode kontrasepsi jangka panjang ada suntik tiga bulan, pil, dan kondom. Ibu dapat membaca kembali buku KIA halaman 33 tentang keluarga berencana.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti program keluarga berencana dan memilih menggunakan kontrasepsi kondom karena sebelum memiliki anak kedua ibu hanya menggunakan kondom karena suami jarang dirumah dan bekerja di luar kota sebagai pelayar. Sehingga sekarang ibu hanya menginginkan KB kondom kembali dan suami sangat menyetujuinya.

3. Memberikan konseling mengenai KB Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Efektifitas bila dipakai dengan baik dan benar. Kondom dapat dipakai bersama kontrasepsi lain untuk mencegah IMS. Cara Kerja: Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikroorganisma (IMS termasuk HBV dan AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil). Efektivitas: Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada
-

setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Manfaat Nonkontrasepsi memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB, Dapat mencegah penularan IMS, Mencegah ejakulasi dini, Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks), Saling berinteraksi sesama pasangan, Mencegah imuno infertilitas. Keterbatasan Efektivitas tidak terlalu tinggi, Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung), Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan KB Kondom yang telah diberikan dan sudah mantap akan menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

4. Memberitahu ibu asuhan masa nifas sudah selesai diberikan, selanjutnya pemeriksaan jika terdapat keluhan dapat dilakukan langsung di klinik Sayang Keluarga.

Evaluasi : Ibu menyadari bahwa masa nifasnya sudah selesai dan pelayanan asuhan dirumah tidak lagi dilakukan sehingga jika ingin priksa harus datang langsung ke klinik, ibu bersedia.

4. Dokumentasi Asuhan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS BY.NY.T UMUR 7 JAM DI RSKIA SADEWA

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan RSKIA hari, Minggu 24 Maret 2024 pukul 05.00 WIB hasil pengukuran By. Ny T sebagai berikut PB 51 cm, LD 35 cm, LK 36 cm, LILA 11 cm, BB 3320 gram. TTV HR 136x/menit, RR 47x/menit, Suhu 36,5 °C. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan suatu masalah dan pemeriksaan reflek semua positif. Bayi langsung dilakukan rawat gabung dengan ibunya. Pukul 10.09 WIB dilakukan visit dokter SpAk dan tidak ditemukan suatu masalah. Bidan memberikan konseling cara menjaga kehangatan bayi dan cara perawatan tali pusat yang benar. Bayi menyusu kuat dan sering pukul 15.00 WIB dimandikan oleh bidan diruangan sembari mengajarkan pada ibu cara memandikan bayi. Bayi BAB pukul 19.00 WIB berwarna hitam, penulis menjelaskan pada ibu alasan feses berwarna hitam sangat normal dan dinamakan mekonium justru hal tersebut tanda usus mampu bekerja

dengan baik. Bayi tidak rewel dan tertidur pulas bangun pukul 03.00 WIB karena BAB,BAK dan haus. Pukul 06.30 WIB bidan memandikan bayi lalu dilakukan pemeriksaan *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK). Pukul 08.20 diperbolehkan pulang.

b.Kunjungan Neonatus Kedua

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS BY.NY.T

UMUR 6 HARI DI KLINIK SAYANG KELUARGA

| Hari, tanggal/ Pukul/Tempat | Penatalaksanaan | Paraf |
|---|--|-------|
| Sabtu, 30 Maret 2024/Pukul 11.00 WIB/Klinik S.K | <p>Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan bayi sehat tidak ada keluhan. Sudah diberikan Imunisasi BCG di RSKIA Sadewa tanggal 30 Maret 2024 pukul 09.05 WIB. Hasil SHK sudah keluar dokter mengatakan normal.</p> <p>Data Obyektif</p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <p>a) Keadaan umum : Baik</p> <p>b) Tanda-tanda vital</p> <p>(1) Heart rate : 124 kali/menit</p> <p>(2) Pernapasan : 42 kali/menit</p> <p>(3) Suhu : 36,6⁰C</p> <p>c) Antopometri</p> <p>(1) BB : 4200 gram</p> <p>(2) PB : 57 cm</p> <p>(3) LK : 36 cm</p> <p>(4) LD : 38 cm</p> <p>(5) LP : 30 cm</p> <p>(6) LILA : 13 cm</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p>a) Kulit : Warna kulit merah muda, bersih, tidak ada vernic casesosa dan tidak ada kuning.</p> <p>b) Kepala : Rambut hitam, tidak ada molase, bentuk normal, tidak ada kelainan seperti kaput suksedanum, sefal hematoma, atau hidrosefalus.</p> <p>c) Mata : Simetris, sklera berwarna putih, tidak ikterik, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi, dan terdapat reflek cahaya.</p> <p>d) Telinga : Simetris, tidak ada serumen, bentuk daun telinga normal, terdapat lubang pada telinga kanan dan kiri, serta letak</p> | Ayuk |

-
- daun telinga sejajar dengan mata.
- e) Hidung : Simetris, tidak ada secret, terdapat dua lubang hidung, dan tidak ada pernapasan cuping hidung.
- f) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada kelainan seperti labiopalatoskizis dan palatoskizis, serta tidak ada infeksi pada mulut.
- g) Leher : Bentuk normal, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- h) Klavikula : Simetris dan tidak fraktur.
- i) Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti wheezing dan ronchi.
- j) Abdomen : Bentuk normal, tidak ada benjolan, tidak ada penonjolan di sekitar tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat sudah kering tetapi belum lepas, dan tidak ada kelainan seperti omfalokel dan hernia umbilikal.
- k) Genetalia : Bentuk normal, terdapat lubang uretra, testis berada pada skrotum, tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia.
- l) Anus : Terdapat lubang anus.
- m) Punggung : Bentuk normal dan tidak ada kelainan seperti spina bifida.
- n) Ekstremitas : Atas dan bawah normal, jumlah jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan seperti polidaktili.
- 3) Pemeriksaan Refleks
- a) Rooting : Bayi membuka mulut saat jari tangan atau puting susu diletakkan di sudut bibir bayi.
- b) Sucking : Bayi mampu menghisap saat puting susu atau jari tangan masuk ke dalam mulut bayi.
- c) Tonic neck : Leher bayi kembali ke posisi semula saat kepala bayi
-

-
- | | | |
|-------------|---|--|
| | | dimiringkan ke salah satu arah kanan atau kiri. |
| d) Grasping | : | Bayi menggenggam saat jari tangan diletakkan di telapak tangan bayi. |
| e) Moro | : | Bayi terkejut saat diberi hentakan di samping badan bayi atau saat kepala bayi dijatuhkan 10 derajat dengan menyangga punggung bayi. |
| f) Babynski | : | Bayi meregangkan atau mengerutkan kakinya saat telapak kaki digores menggunakan jari tangan. |

Assessment

By R umur 6 hari normal.

Plan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum dan fisik yang telah dilakukan pada bayinya semua dalam batas normal.
Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan konseling tanda bahaya pada bayi yaitu tali pusat kemerahan berbau busuk bernanah, tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas, menangis merintih terus menerus, dingin, lemah, kulit dan mata kuning, muntah-muntah, diare, demam panas tinggi dan tinja berwarna pucat. Jika ditemukan salah satu atau lebih dari yang dijelaskan maka bawa segera bayi ke fasilitas kesehatan terdekat agar mendapatkan penanganan yang segera.
Evaluasi : Ibu mengerti tanda bahaya bayi yang harus diwaspadai.
 3. Mengajarkan ibu cara memberikan ASI yaitu tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI pada bayi umur nol sampai enam bulan, menyusui sesering mungkin 8-12 kali sehari atau lebih, ondemand atau sesuai keinginan bayi dan apabila bayi tidur lebih dari 2 jam, bangunkan lalu disusui, serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara satunya. Ibu dapat membaca kembali buku KIA halaman 34 poin A tentang cara memberikan ASI seperti yang sudah dijelaskan di atas.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia membaca kembali buku KIA halaman 34 poin A tentang cara memberikan ASI.
 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan anggota keluarga lainnya, serta tidak membiarkan bayi menangis terlalu lama karena dapat membuat bayi menjadi stress.
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi dan tidak membiarkan bayi menangis terlalu lama.
 5. Memberitahu ibu jika kunjungan selanjutnya akan dilakukan dirumah untuk waktu tepatnya akan di konfirmasi melalui whatsapp.
Evaluasi : Ibu bersedia jika akan dilakukan kunjungan rumah.
-

c. Kunjungan Neonatus Ketiga

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS BY.NY.T
UMUR 28 HARI DI RUMAH NY T

| Hari, Tanggal/ Pukul/Tempat | Penatalaksanaan | Paraf |
|---|---|-------|
| Sabtu, 20 April 2024/ Pukul 09.00 WIB/ Rumah Ny T | <p>Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan bayinya rewel pada malam hari karena ASI yang keluar sedikit terkadang mengalami gangguan tidur, BAK dalam sehari lebih dari enam kali warna kuning jernih, BAB 4-5 kali sehari konsistensi enter berisi dan tidak pucat dan tali pusat sudah lepas pada tanggal 8 April 2024.</p> <p>Data Obyektif</p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <p>a) Keadaan umum : Baik</p> <p>b) Tanda-tanda vital</p> <p>(1) Heart rate : 110 kali/menit</p> <p>(2) Pernapasan : 40 kali/menit</p> <p>(3) Suhu : 36,5⁰C</p> <p>c) Antopometri</p> <p>(1) BB : 4800 gram</p> <p>(2) PB : 61 cm</p> <p>(3) LK : 36 cm</p> <p>(4) LD : 33 cm</p> <p>(5) LP : 30 cm</p> <p>(6) LILA : 14 cm</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p>a) Kulit : Warna kulit merah muda, bersih, tidak ada vernic casesosa dan tidak ada kuning.</p> <p>b) Kepala : Rambut hitam, tidak ada molase, bentuk normal, tidak ada kelainan seperti kaput suksedanum, sefal hematoma, atau hidrocefalus.</p> <p>c) Mata : Simetris, sklera berwarna putih, tidak ikterik, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi, dan terdapat reflek cahaya.</p> <p>d) Telinga : Simetris, tidak ada serumen, bentuk daun telinga normal, terdapat lubang pada telinga kanan dan kiri, serta letak daun telinga sejajar dengan mata.</p> | Ayuk |

-
- e) Hidung : Simetris, tidak ada secret, terdapat dua lubang hidung, dan tidak ada pernapasan cuping hidung.
- f) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada kelainan seperti labiopalatoskiziz dan palatoskiziz, serta tidak ada infeksi pada mulut.
- g) Leher : Bentuk normal, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- h) Klavikula : Simetris dan tidak fraktur.
- i) Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti wheezing dan ronchi.
- j) Abdomen : Bentuk normal, tidak ada benjolan, tidak ada penonjolan di sekitar tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat sudah lepas, dan tidak ada kelainan seperti omfalokel dan hernia umbilikal.
- k) Genetalia : Bentuk normal, terdapat lubang uretra, testis berada pada skrotum, tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia.
- l) Anus : Terdapat lubang anus.
- m) Punggung : Bentuk normal dan tidak ada kelainan seperti spina bifida.
- n) Ekstremitas : Atas dan bawah normal, jumlah jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan seperti polidaktili.
- 3) Pemeriksaan Refleks
- a) Rooting : Bayi membuka mulut saat jari tangan atau puting susu diletakkan di sudut bibir bayi.
- b) Sucking : Bayi mampu menghisap saat puting susu atau jari tangan masuk ke dalam mulut bayi.
- c) Tonic neck : Leher bayi kembali ke posisi semula saat kepala bayi dimiringkan ke salah satu arah kanan atau kiri.
-

-
- | | | | |
|----|----------|---|--|
| d) | Grasping | : | Bayi menggenggam saat jari tangan diletakkan di telapak tangan bayi. |
| e) | Moro | : | Bayi terkejut saat diberi hentakan di samping badan bayi atau saat kepala bayi dijatuhkan 10 derajat dengan menyangga punggung bayi. |
| f) | Babynski | : | Bayi meregangkan atau mengerutkan kakinya saat telapak kaki digores menggunakan jari tangan. |

Assessment

By R umur 28 hari normal.

Plan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum dan fisik yang telah dilakukan semua dalam batas normal.
Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
 2. Menjelaskan pada ibu penyebab bayinya rewel dimalam hari karena produksi asi yang dihasilkan kurang dari kebutuhan bayi, sehingga ibu harus lebih ekstra dalam menghasilkan asi agar kebutuhan bayi terpenuhi.
Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
 3. Memberikan pijat bayi sebelum dengan cara
 - Melakukan pijatan pada kaki bayi bergantian, yaitu perahan cara india, peras dan putar, telapak kaki, tarikan lembut jari, gerakan peregangan (stretch), titik tekan, punggung kaki, peras dan putar pergelangan kaki, perahan cara swedia, gerakan menggulung, gerakan akhir.
 - Melakukan pemijatan pada perut bayi, hindari memijat tulang rusuk atau ujung tulang rusuk. Melakukan pijatan yaitu mengayuh sepeda, mengayuh sepeda kaki diangkat, Ibu jari kesamping, bulan matahari, gerakan i love u, gelembung atau jari-jari berjalan.
 - Melakukan pemijatan pada dada, yaitu Jantung besar dan Kupu-kupu.
 - Melakukan pijatan pada tangan, yaitu Memijat ketiak (armpits), Perahan cara india, Peras putar, Membuka tangan, Putar jari-jari, Punggung tangan, Peras putar pergelangan tangan, Perahan cara swedia, Gerakan menggulung.
 - Melakukan pemijatan pada muka bayi, pada langkah ini tidak perlu memakai minyak. Dilakukan pijatan mulai dari Menyetrika dahi, Menyetrika alis, Hidung : Senyum I, Mulut bagian atas : Senyum II, Mulut bagian bawah : Senyum III, Lingkaran kecil di rahang, Belakang telinga.
 - Melakukan pijatan pada punggung, yaitu Gerakan majumundur, Gerakan menyetrika, Gerakan menyetrika
-

dengan angkat kaki, Gerakan melingkar, Gerakan menggaruk.

- Melakukan relaksasi, yaitu Gerakan relaksasi, Gerakan peregangan dengan tangan disilangkan, membentuk diagonal tangan dan kaki, menyilang kaki dan menekuk kaki bergantian.

Evaluasi : Ibu senang bayinya dipijat untuk pertama kalinya.

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ke klinik jika ada keluhan atau 2 bulan lagi untuk pemberian imunisasi DPT-HB-HIB 1 tepatnya tanggal 9 Juni 2024.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan dan imunisasi lanjutan

B. Pembahasan

Asuhan kebidanan secara berkelanjutan yang dilakukan pada Ny. T usia 36 tahun, dimulai pada usia kehamilan 39 Minggu 4 Hari berakhir pada kunjungan nifas keempat. Penilaian awal dimulai pada 14 Maret 2024 dan berakhir pada 4 Mei 2024. Perawatan berkelanjutan untuk Ny. T meliputi 3 kali asuhan kehamilan, 1 kali asuhan persalinan dari kala 1 sampai kala 4, 4 kali asuhan nifas, dan 3 kali asuhan neonatus. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

1. Kehamilan

Penulis telah melakukan studi kasus di Klinik Sayang Keluarga Prambanan Sleman pada Ny T umur 36 tahun G2P1A0. Pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif. Hasil anamnesa HPHT 11 Juni 2023 HPL 18 Maret 2024, selama kehamilan Ny T melakukan ANC sebanyak 12 kali yaitu pada Trimester 1 sebanyak 2 kali. 1 kali pemeriksaan oleh dokter di Puskesmas Piyungan saat usia kehamilan 12 minggu, Trimester II sebanyak 4 kali, Trimester III sebanyak 6 kali. 1 kali pemeriksaan oleh dokter di Klinik Sayang Keluarga saat usia 32 minggu. Hal tersebut sesuai dengan aturan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes RI (2020) bahwa pelayanan kesehatan pada kehamilan dilakukan minimal 6 kali, minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada Trimester I

dan III. Pemeriksaan ANC dilakukan dengan rincian 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III.

Pada kunjungan Trimester III tanggal 14 Maret 2024 dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari, dilakukan pengkajian terhadap riwayat pemeriksaan HB terakhir yaitu pada tanggal 22 Februari 2024, hasil pemeriksaan 9,2 gr/dL. Ny T masuk dalam kategori anemia ringan didukung dengan keluhan ibu merasa kesemutan dan setelah dilakukan pemeriksaan fisik konjungtiva anemis sesuai dengan teori Astriana (2021) bahwa penyebab kesemutan dan konjungtiva anemis merupakan tanda gejala anemia. Ny T juga mengatakan sering lupa meminum obat tablet Fe karena pekerjaan rumah yang banyak dan dikerjakannya sendiri sehingga tidak ada yang mengingatkan, adapun faktor usia. Ny T hamil pada usia 36 tahun, hal ini terdapat kemungkinan terjadinya abortus, bayi cacat lahir, persalinan macet, perdarahan pasca persalinan dan risiko melahirkan prematur, sesuai dengan teori Hazairin *et al* (2021) bahwa hamil di atas usia 35 tahun masuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi usia dan memiliki faktor risiko.

Dalam melakukan asuhan pada ibu hamil dengan anemia ringan menyebabkan komplikasi pada ibu maupun janin. Komplikasi selama masa kehamilan yang mungkin dialami oleh ibu yaitu terjadinya perdarahan, antepartum, infeksi, hyperemesis gravidarum dan ketuban pecah dini. Sedangkan komplikasi yang mungkin dialami janin dengan ibu anemia adalah abortus, cacat bawaan dan prematuritas Astriana (2021). Kemudian Ny T diberikan konseling mengonsumsi zat besi seperti telur, susu, ikan, daging, kacang-kacangan (almond, oatmeal, tahu, tempe, kacang hijau), sayuran hijau (brokoli, bayam), buah-buahan (naga, mangga, bitz, jambu, pisang), tablet Fe diminum 2x1 dan di buat alarm agar tidak sering lupa serta asuhan komplementer dengan minum jus bayam tomat 1x1 sebanyak 100ml setelah makan siang. Adapun keluhan lain yaitu mengeluh sudah merasakan adanya kontraksi palsu lalu memberikan konseling mengenai keluhan ibu merasa kontraksi tidak teratur yang terjadi karena rahim berkembang dan meregang, jika kontraksi tidak teratur dan masih jarang hal ini merupakan

kontraksi palsu serta tidak terlalu mengkhawatirkan. Ny T mengalami salah satu dampak risti usia yaitu anemia, hal ini sesuai dengan teori Hazairin *et al* (2021) bahwa hamil saat usia >35 sudah memasuki masa awal fase degenerative, sehingga fungsi tubuh tidak optimal dan kemampuan daya tahan tubuh sudah mulai menurun. Adapun penyebab lain adalah ibu sering lupa dalam meminum tablet tambah darah, hal ini sesuai dengan teori Sari (2021) bahwa salah satu penyebab anemia pada ibu hamil adalah kurangnya kepatuhan ibu dalam minum tablet tambah darah yang berkaitan dengan ketidaktahuan ibu terhadap dampak anemia bagi ibu dan janin.

Kunjungan kehamilan kedua pada tanggal 19 Maret 2024, Ny T mengatakan mengalami keputihan, jumlahnya sedikit, berwarna jernih, tidak berbau, dan tidak gatal. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik, didapatkan hasil Ny. T mengalami keputihan fisiologis. Apabila keputihan fisiologis tidak segera diatasi akan menjadi keputihan patologis dan menimbulkan dampak seperti persalinan kurang bulan atau prematur, ketuban pecah dini (KPD), berat badan lahir rendah (BBLR), dan kebutaan pada bayi Wulandari *et al* (2022). Kemudian, Ny. T diberikan KIE tentang cara mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III berupa keputihan dengan cara tetap menggunakan pakaian dalam yang longgar dan berbahan katun, serta tetap menjaga organ kewanitaan tetap kering dan bersih. Selain itu, membersihkan vagina menggunakan air rebusan daun sirih dari arah vagina ke anus minimal dua kali sehari saat mandi. Cara membuat air rebusan daun sirih yaitu merebus 7 lembar daun sirih dalam 1500 cc air untuk satu kali pemakaian. Ny T tidak mengalami dampak keputihan karena keputihan yang dialaminya hanya keputihan fisiologis hal ini sesuai dengan teori Wulandari *et al* (2022) tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan kehamilan ketiga pada tanggal 21 Maret 2024, Ny T mengatakan tidak ada keluhan ingin memeriksakan kehamilannya sudah lewat HPL belum ada tanda-tanda persalinan, keputihannya sudah teratasi dengan tetap menggunakan pakaian dalam berbahan katun, menjaga vagina

tetap kering, dan rutin cebok menggunakan air rebusan daun sirih. Penulis Memberikan dukungan pada ibu untuk mengatasi kecemasannya karena anak yang pertama persalinan maju sehingga ibu semakin gelisah. Dengan memberikan dukungan penuh menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas yang menyenangkan sehingga pikiran terforsir tidak cemas, stres dan gelisah karena jika ibu merasakan hal tersebut tentunya bayi didalam kandungan mengalami kekurangan pasokan oksigen, ibu beristirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan seperti bermain gymball, jalan jongkok dan merangkak. Ibu tidak boleh memikirkan hal negatif berlarut-larut ibu harus berfikir optimis dan selalu semangat menanti adanya tanda-tanda persalinan. Dan dilakukannya kembali pemeriksaan Hb sebagai bahan evaluasi dengan hasil 11,4 gr/dL. Ny T tidak mengalami dampak anemia yang mungkin dialami oleh ibu maupun janin selama kehamilannya karena setelah mengetahui bahwa ibu mengalami anemia ibu rajin minum tablet tambah darah, makan-makanan kaya zat besi dan mengonsumsi jus bayam tomat rutin setiap hari, hal ini sesuai dengan teori (Merida, 2020) bahwa konsumsi tablet tambah darah, makanan tinggi zat besi dan jus bayam tomat secara rutin terbukti dapat meningkatkan kadar hemoglobin.

Pada kunjungan pertama hingga ketiga, penulis melakukan anamnesa untuk memastikan status imunisasi tetanus Ny. T sudah lima kali, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan lingkar lengan atas (LILA), pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu), abdomen (leopold I-IV), dan denyut jantung janin (DJJ), pemeriksaan hemoglobin 9,2 gr/dL, pemberian tablet tambah darah, penatalaksanaan masalah amenia dan keputihan, serta konseling. Asuhan tersebut sesuai dengan layanan 14T saat ANC menurut Kemenkes RI (2020) yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran TFU, Pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pengambilan darah, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul, temu wicara.

2. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Peristiwa lahirnya bayi diikuti oleh keluarnya plasenta melalui jalan kelahiran biasa. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dimulai dari inpartu uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis. Ibu belum inpartu jika kontraksi uters tidak mengakibatkan perubahan pada serviks (Maryunani, 2016).

a. Kala I

1) fase laten

Pada tanggal 23 Maret 2024 pukul 07.30 WIB usia kehamilan 40 minggu 5 hari Ny. T datang ke Klinik Sayang Keluarga Ibu mengatakan keluar cairan tanpa disertai darah dari jalan lahir, sudah merasa kontraksi yang teratur, timbulnya semakin sering sejak pukul 06.00 WIB namun durasi sebentar. Dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm. Hal tersebut sesuai dengan teori Paramitha (2019) yang mengatakan bahwa kala I dimulai sejak timbul kontraksi sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (pembukaan 0-3 cm, biasanya berlangsung 8 jam). Karena ibu menginginkan untuk tetap tinggal di klinik penulis menganjurkan ibu untuk jalan pagi, gymball dan melakukan rangsangan puting susu untuk merangsang kontraksi. Dilakukan pemantauan kontraksi selama 30 menit dengan hasil 1x10'25". Memberikan dukungan penuh kepada ibu, mencukupi kebutuhan nutrisi dan kembali melakukan pemeriksaan dalam pukul 11.30 WIB dengan hasil pembukaan masih 2 cm. Kemudian ibu dilakukan rujukan karena telah dilakukan pemantauan lima jam di klinik namun pembukaan tidak bertambah sehingga dilakukan rujukan ke RSKIA Sadewa dengan diagnosa klinik *prolonged pregnancy* agar mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat, namun menurut teori Wahid (2019) kehamilan *prolonged*

pregnancy adalah kehamilan dengan usia kehamilan yang melebihi 42 minggu atau 294 hari dari hari pertama haid terakhir. Sehingga terdapat kesenjangan teori dan praktik. Anemia dan risiko usia yang dialami ibu pada masa kehamilan dapat memengaruhi proses persalinan, dengan adanya penyulit yang dapat terjadi selama proses persalinan. Komplikasi yang mungkin terjadi antara lain gangguan pada saat kontraksi, kala 1 lama, perdarahan post partum hingga retensio plasenta hal ini sesuai dengan teori Hazairin *et al* (2021) bahwa Persalinan lama adalah persalinan yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primigravida dan atau 18 jam untuk multigravida, masalah yang terjadi pada persalinan lama adalah fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih bayi belum lahir. Ny T mengalami salah satu dampak risiko usia dan anemia yaitu kala 1 lama, hal ini sesuai dengan teori Susilowati (2021) bahwa kala 1 lama terjadi karena kelainan his oleh karena adanya kemunduran fungsi dan efisiensi kontraksi spontan miometrium oleh karena menuanya jaringan reproduksi sehingga menyebabkan terjadinya persalinan lama.

Ny T dengan usia kehamilan 41 Minggu datang ke IGD RSKIA Sadewa pukul 00.50 WIB mengeluh ketuban pecah, kontraksi teratur, keluar lendir bercampur darah pada tanggal 24 Maret 2024 pukul 00.18 WIB. Pasien mengatakan merasa mules sejak tanggal 23 Maret 2024 tetapi masih dapat melakukan aktivitas seperti biasa, lalu mules mulai teratur sejak jam 22.00 WIB. Kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil Ny T dalam proses persalinan yaitu kontraksi semakin sering dan teratur, adanya pembukaan serviks, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah, hal ini sesuai dengan teori Pefbrianti (2021) dan tidak ada kesenjangan.

2) Fase Aktif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada pukul 01.04 WIB. TFU 36 cm, posisi janin punggung kanan, presentasi kepala, DJJ

135x/menit, pemeriksaan dalam pembukaan serviks 3 cm, ketuban pecah jernih. Kala I fase aktif pada Ny. T berlangsung selama 2 jam 50 menit dari mulai pembukaan 3 cm ke pembukaan lengkap pukul 02.40 WIB. Kala I berlangsung cepat karena multipara. Hal tersebut sesuai dengan teori Paramitha (2019) bahwa fase aktif (pembukaan 4-10 cm) yang dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase akselerasi (dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm), fase dilatasi maksimal (dalam 2 jam pembukaan 4 cm menjadi 9 cm), dan fase deselerasi (dalam 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap 10 cm). Kecepatan pembukaan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Sebelum terjadinya pecah ketuban pembukaan sangat lama hampir terjadi lebih dari 18 jam namun, ketika ketuban pecah pembukaan berlangsung menjadi sangat cepat hal ini sesuai dengan teori Jahriani (2022) bahwa sebelum terjadinya pecah ketuban kontraksi yang tidak efisien lebih tinggi berisiko menyebabkan ketidakmampuan serviks untuk membuka secara lancar dan cepat sehingga tidak menyebabkan terjadinya kemajuan persalinan.

Penulis melakukan asuhan komplementer berupa *massase effleurage* pada bagian perut, pinggang, hingga punggung untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi Rohani (2020). Setelah dilakukan *massase effleurage* ibu mengatakan nyeri berkurang dan merasa lebih nyaman hingga menginginkan dilakukan pijatan berulang, hal ini sesuai dengan teori Amin *et al* (2021) bahwa pemberian asuhan komplementer *effleurage massase* pada ibu bersalin dapat mengurangi rasa nyeri serta memberikan kenyamanan.

b. Kala II

Pada kala II his semakin kuat dan teratur yaitu 5x10'45", terlihat adanya tanda gejala kala II sesuai teori Paramitha (2019) yaitu ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, perenium menonjol, vulva dan anus terbuka. Bidan memberikan asuhan relaksasi

serta posisi yang nyaman selama proses persalinan. Auskultasi 146x/menit. Dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 02.40 WIB dengan adanya pengeluaran lendir darah, pembukaan 10cm. Lama kala II pada Ny T berlangsung selama 30 menit, hal ini sesuai dengan teori Paramitha (2019) bahwa kala II pada multipara normalnya berlangsung selama 30 menit sampai 1 jam, dimana dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir dari pukul 02.41 hingga 03.09 WIB.

c. Kala III

Manajemen kala III dimulai saat adanya tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah mendadak. Segera setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah suntik oksitosin 10 IU secara IM pada ibu setelah dipastikan tidak ada janin kedua, 1 menit setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus uteri selama 15 detik. Plasenta lahir lengkap pada pukul 03.15 WIB, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, kemudian melakukan penilaian terhadap kontraksi uterus selama 15 detik dengan hasil uterus berkontraksi dengan baik yaitu teraba keras. Perbandingan antara teori dan praktik pada kala III tidak terdapat kesenjangan. Didiagnosis sejak adanya tanda pelepasan plasenta hingga asuhan yang telah diberikan sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan. Kala III berlangsung normal tanpa adanya penyulit. Lama kala III berlangsung sekitar 6 menit. Hal ini sesuai dengan teori Amin (2020) bahwa plasenta lepas dalam waktu 5-10 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan dengan tekanan pada fundus uteri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak semua komplikasi persalinan terjadi ibu hamil dengan anemia dan risiko tinggi usia, seperti gangguan kontraksi, perdarahan inpartu, bayi lahir cacat, maupun retensio plasenta.

h. Kala IV

Terdapat laserasi perinium derajat dua pada Ny T yaitu pada mukosa vagina. kulit perineum, jaringan perineum. Untuk menangani laserasi tersebut dilakukan penjahitan perinium dengan anestesi lidocain 1%

terlebih dahulu kemudian penjahitan tehnik jelujur dan subcutis. Hal ini untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat luka yang menyebabkan pembuluh darah terbuka.

Kala IV pada Ny T berlangsung normal dan tidak ada komplikasi. Dimana pemantauan kala IV selama 2 jam setelah lahir, 1 jam pertama selama 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan pada kala IV untuk menilai kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Namun terdapat kesenjangan antara teori Paramitha (2019) bahwa pemantauan kala IV selama 2 jam setelah bayi lahir, 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit sedangkan dalam praktik selama 2 jam pemantauan bidan hanya melakukan pemeriksaan satu kali.

3. Nifas

Nifas adalah periode setelah kelahiran plasenta yang berakhir ketika alat kandungan kembali seperti saat hamil. Biasanya berakhir dalam enam minggu atau 42 hari Maryunani (2016). Kunjungan nifas yang dilakukan Ny. R sebanyak 4 (empat) kali yaitu 8 jam setelah persalinan, hari ke-4, hari ke-14, dan hari ke-40. Hal tersebut sesuai dengan aturan (Kemenkes RI, 2020), bahwa kunjungan selama masa nifas minimal empat kali yaitu kunjungan I (KF I) dilakukan dalam waktu enam jam hingga dua hari setelah persalinan, kunjungan II (KF II) dalam waktu 3 hingga 7 hari setelah persalinan, kunjungan III (KF III) dalam waktu 8 hingga 28 hari setelah persalinan, dan kunjungan IV (KF IV) antara 29 dan 42 hari setelah persalinan.

Pada pukul 09.00 WIB bidan memberikan asuhan kunjungan nifas yang pertama, Ny T sudah menyusui bayinya mengatakan ASI sudah keluar tetapi masih sedikit, konseling pada ibu bahwa nyeri pada luka jalan lahir merupakan hal yang normal menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dan mengajarkan pada ibu tehnik menyusui yang benar. Dilakukan pemeriksaan TTV, TFU dan jumlah perdarahan. Pemberian vit A untuk perkembangan dan kinerja berbagai organ tubuh

seperti mata, kulit, organ reproduksi dan sistem kekebalan tubuh, sebanyak 2 kapsul setelah melahirkan, 1 kapsul diminum langsung kemudian 1 kapsul lagi di minum setelah 24 jam dari kapsul yang pertama, asam mefenamat untuk mengurangi peradangan sebanyak 1 tablet dan laktasit 1 tablet untuk menstimulasi dan meningkatkan produksi asi dan amoxicilin 1 tablet untuk mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) kunjungan pertama (KF1) dimulai dari 6-48 jam setelah persalinan dan asuhan yang diberikan sudah sesuai sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Kunjungan nifas kedua diberikan 6 hari setelah persalinan yaitu pada tanggal 30 Maret 2024. Ny T mengatakan perdarahan berwarna merah kekuningan, keadaannya semakin membaik dan tidak ada keluhan. Setelah dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 1 jari di atas simpisis Fahriani *et al* (2020) sesuai dengan teori bahwa terjadi proses involusi uterus setelah keluarnya plasenta, lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi REEDA. Asuhan yang diberikan yaitu konseling kebutuhan nutrisi pada masa nifas. Kunjungan nifas bertujuan untuk memastikan proses involusi uteri normal, kontraksi uterus baik, fundus di bawah umbilicus, tidak terjadi perdarahan abnormal, dan memastikan ibu menyusui dengan baik serta terlihat tidak adanya tanda penyulit saat menyusui. Memberikan obat tambah darah etabion 10 tablet diminum 1x1 tanpa tambahan obat lain karena ibu tidak ada keluhan lain. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) kunjungan kedua (KF2) dimulai dari 3-7 hari setelah persalinan dan asuhan yang diberikan diatas sesuai sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Kunjungan nifas ketiga diberikan pada hari ke-28 tanggal 20 April 2024. Ny T mengeluh asi yang keluar sedikit asi yang dibutuhkan belum mencukupi kebutuhan bayinya, karena dalam 2 jam bayi menyusu 2 kali sekali dan dalam waktu lama. Hasil TTV dalam batas normal, uterus tidak teraba, lochea serosa berwarna kuning kecoklatan, tidak ada tanda infeksi REEDA. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) kunjungan ketiga (KF3) dimulai dari 8-28 hari setelah persalinan Asuhan komplementer yang

diberikan pijat oksitisin untuk melancarkan ASI dilakukan setiap hari dalam waktu 2-3 menit berdasarkan teori Nufus (2019) bahwa pijat oksitosin bila dilakukan secara konsisten setiap hari akan terbukti manfaatnya.

Kunjungan nifas keempat diberikan pada hari ke-40 tanggal 4 Mei 2024. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal serta tidak ada keluhan. TFU tidak teraba dan lochea alba berwarna putih, pengeluaran asi lancar. Asuhan yang diberikan adalah konseling mengenai KB. Setelah mendengar konseling yang telah diberikan Ny T memutuskan menggunakan alat kontrasepsi kondom karena suami jarang dirumah dan bekerja sebagai pelayar, pulang tidak dapat dipastikan kapan. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) kunjungan keempat (KF4) dimulai dari 29-42 hari setelah persalinan dan lochea pada nifas >28 hari yaitu cairan putih yang disebut alba menurut teori Nadhiroh (2022) sudah sesuai dengan kasus Ny T sehingga tidak terdapat kesenjangan.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dimulai dari usia 0 jam hingga 28 hari. Pada masa ini bayi baru lahir (neonatus) sedang dalam masa penyesuaian atau adaptasi dengan kehidupan diluar rahim. Berat badan bayi normal 2500-4000 gram menurut Octaviani (2022) bahwa anemia pada saat kehamilan dapat berisiko terhadap berat badan lahir rendah dan kehamilan risiko tinggi usia dapat menyebabkan kelahiran prematuritas. Sehingga ada kesenjangan antara teori dan praktik nyatanya By. Ny T tidak mengalami BBLR maupun prematuritas karena menjelang persalinan Hb Ny T sudah normal dan selama kehamilannya ibu rutin memeriksakan dan mengonsumsi makanan dan melakukan hal yang dianjurkan bidan maupun dokter.

Bayi Ny T lahir spontan pada tanggal 24 Maret 2024 pukul 03.09 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Asuhan pertama yang diberikan adalah menjaga kehangatan agar bayi tidak mengalami hipotermia. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu posisi kepala berada diantara payudara ibu. IMD hanya dilakukan 30 menit karena keterbatasan ruang dan ibu segera dipindahkan ke kamar

nifas, lalu pemeriksaan fisik PB 51 cm, BB 3320 gram, LK 36 cm, LD 35 cm, lila 12 cm, keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal. Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi mata, suntik vit K untuk mencegah perdarahan diberbagai organ tubuh dan pemberian imunisasi HB 0 1 Jam setelah vit K untuk menurunkan previlensi infeksi VHB. Terdapat kesenjangan teori Maghfirah (2020) dalam proses IMD dilakukan hanya dalam 30 menit padahal didalam teori 1 jam hal ini karena keterbatasan ruangan dan ibu akan segera dipindahkan ke ruang nifas. Setelah jam 6 ibu diberikan asuhan tekhnik menyusui yang benar dan perawatan masa nifas yang harus diketahui.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 30 Maret 2024 pukul 09.00 WIB dilakukan pemberian imunisasi BCG dan menjelaskan hasil pemeriksaan SHK dokter mengatakan tidak ada masalah atau normal. Pada pukul 11.00 WIB dilakukan pemeriksaan di Klinik Sayang Keluarga ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Pemeriksaan tanda vital semua dalam batas normal, keadaan umum baik. Memberikan stimulasi komunikasi, cegah infeksi, perawatan tali pusat dan konseling tanda bahaya pada bayi agar ibu mewaspadaai jika terjadi tanda bahaya agar segera membawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Hal ini sesuai dengan teori Raskita (2022) tanda bahaya pada bayi dapat terjadi kapan dan dimanapun sehingga harus diwaspadai adanya, serta tidak ada kesenjangan dengan teori Kemenkes RI (2020) kunjungan kedua (KN2) 3-7 hari setelah lahir dan memberikan asuhan stimulasi komunikasi, cara mencegah infeksi, perawatan tali pusat dan pengenalan tanda bahaya.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada tanggal 20 April 2024 pukul 09.00 WIB. Ibu mengatakan bayinya rewel karena asi yang keluar tidak sebanding dengan kebutuhan bayi, terkadang mengalami gangguan tidur dan tali pusat sudah lepas pada tanggal 8 Maret 2024, BAK dalam sehari lebih dari enam kali warna kuning jernih, BAB 4-5 kali sehari konsistensi enter berisi dan tidak pucat. Telah dilakukan pemeriksaan tanda vital, fisik dan keadaan umum bayi semua dalam batas normal, By. R mengalami

kenaikan BB dari hari ke 1-28 sebanyak 1.480 gram. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) kunjungan ketiga (KN3) 8-28 hari setelah lahir dan asuhan yang diberikan sesuai sehingga tidak terdapat kesenjangan yaitu memberikan komplementer pijat bayi untuk mengatasi keluhan gangguan tidur dan membantu pertumbuhan otot dan perkembangan tubuh bayi dengan optimal. Hal ini sesuai dengan teori Ulsafitri (2023) bahwa pijat bayi diberikan untuk membantu merileksasikan ketegangan otot sehingga bayi menjadi tenang dan tidur nyenyak. Pijat bayi dapat dikatakan juga sebagai terapi sentuh karena adanya pijatan dan komunikasi. Sentuhan ini memberikan pijatan yang ringan sehingga bayi merasa aman dan nyaman.