

BAB IV

HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Asuhan

1. Dokumentasi Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R UMUR 31
TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 38+2
MINGGU DENGAN RISIKO TINGGI DI KLINIK ASIH
WALUYO JATI WIROKERTEN BANTUL**

Tanggal/waktu pengkajian : 2 maret 2023/19.30 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Asih Waluyo Jati

Nama ibu	: Ny. R	Nama suami	: Tn. H
Umur	: 31 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: Jawa/Indonesia	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Bandubelang RT 03 Bangunharjo		

Data Subjektif (2 Maret 2023, 19.30 WIB)

a. Kunjungan Saat Ini

Ny. R mengatakan ia sering buang air kecil 10x dalam sehari sehingga mengganggu waktu tidurnya (BAK).

b. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan pertama, sah menurut agama dan hukum, umur saat menikah 18 tahun, usia perkawinan 13 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche pertama umur 13 tahun, lamanya 6-7 hari, jumlah darah 2-3x ganti pembalut sehari, siklus 30 hari, bau

darah sangat khas, mengalami disminorhea ringan setiap kali menstruasi. HPHT : 6 Juni 2022. HPL : 13 Maret 2023.

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

G2P1A0

- 1) Anak pertama perempuan umur 13 tahun, persalinan secara spontan di PKU
- 2) Hamil ini

e. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- 1) HPHT 6 Juni 2022, HPL 13 Maret 2023.
- 2) Gerakan janin pertama kali di rasakan : umur 5 bulan kehamilan (20 minggu).
- 3) Riwayat imunisasi TT: TT5
- 4) Riwayat ANC

Tanggal periksa	Keluhan	Penanganan & hasil pemeriksaan	Tempat periksa
19/7/22	mual muntah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, TD 104/74mmHg, LILA 24cm, BB 49,5 cm, usia kehamilan 6 minggu 1 hari. 2. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM I dan tanda bahaya. 3. Dilakukan pemeriksaan lab dan hasil HB 11,5gr/dl dan Gula darah 74 mg/dl. 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan sedikit tapi sering untuk mengurangi mual. 5. Memberikan terapi obat Fe 30 dan Kalk 30. 6. Kunjungan ulang 4 minggu lagi atau ada keluhan. 	PKM sewon II

18/8/22	Nafsu makan menurun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 108/74 mmHg, BB 50 kg, usia kehamilan 10 minggu 2 hari. 2. Memberikan Fe 30. 3. Memberikan KIE nutrisi ibu hamil. 4. Kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	PKM sewon II
19/9/22	Tidak mau makan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 105/77 mmHg, BB 51kg, usia kehamilan 15 minggu. 2. Dirujuk ke RSGM. 3. Memberikan tablet fe 30. 4. Kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	PKM sewon II
24/11/22	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 113/77mmHg, BB 56,2 kg, usia kehamilan 25 minggu. 2. Melakukan USG. 3. Kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	Klinik AWJ
19/12/22	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 113/70mmHg, BB 56kg, usia kehamilan 28 minggu, TFU 23cm, preskep, DJJ 148x/m. 2. Kaki tidak bengkak. 3. Memberikan KIE P4K. 4. Memberikan fe 1x1 dan kalk 1x1. 5. Kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	PKM sewon II

6/2/23	Tidak Ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 125/76 mmHg, TFU 27 cm, DJJ 137x/m, BB 58kg, usia kehamilan 34 minggu 6 hari. 2. Dilakukan cek lab didapatkan HB 10,5gr/dl. 3. Memberikan KIE makanan yang bernutrisi. 4. Memberikan Fe 30. 5. Kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	PKM sewon II
20/2/23	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 116/77 mmHg, BB 62kg, usia kehamilan 36 minggu 6 hari, TFU 30 cm, preskep, DJJ 142x/m. 2. Mengajukan untuk melanjutkan vit. 3. Memberikan KIE P4K. 4. Kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	PKM sewon II
23/2/23	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 109/76mmHg, BB 62kg, TFU 29cm, DJJ 147x/m, usia kehamilan 36 minggu 5 hari. 2. Dilakukan pemeriksaan HB dan didapatkan hasil 11gr/dl dan protein urine negatif. 3. Kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	PKM sewon II
2/3/2023	Sering BAK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 132/88mmHg, BB 61 kg, 	Klinik AWJ

		<p>usia kehamilan, TFU 30cm, DJJ 150x/m, 38 minggu 2 hari.</p> <p>2. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM III, Tanda-tanda persalinan Dan persiapan persalinan.</p> <p>3. Kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p>	
6/3/23	Keluar cairan	<p>1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 120/70mmHg, BB 61,2kg, usia kehamilan 39 minggu, TFU 30cm, preskep, DJJ 140x/m.</p> <p>2. Dilakukan VT belum ada pembukaan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk USG dan pantau gerakan janin.</p> <p>4. Vit lanjut.</p> <p>5. Kunjungan ulang 3-4 hari lagi atau jika ada keluhan.</p>	Klinik AWJ

f. Riwayat Penyakit Yang Lalu/Operasi

Ibu mengatakan belum pernah dirawat maupun dioperasi

g. Riwayat Penyakit Keluarga

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

h. Riwayat Gynekologi

Ibu mengatakan tidak menderita infertilitas, infeksi usus, penyakit menular seksual, cervicitis cronis, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandungan, perkosaan maupun operasi kandungan.

i. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi IUD.

Lamanya : 10 tahun, tidak ada keluhan

j. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

- 1) Makan : 3-4x sehari, menu: nasi, lauk, sayur.
- 2) Minum : 7-8 gelas/hari, jenis: air putih.
- 3) Eliminasi : BAK : 8-9x/hari, warna : kuning jernih
BAB : 1x/hari, konsistensi : lunak
- 4) Istirahat : siang 2jam, malam 6-7 jam
- 5) Psikososial

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

Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan emosional : Baik
- 4) Tinggi badan : 160cm
- 5) Berat badan : 61 kg
- 6) Lila : 24cm
- 7) IMT : 23,4 kg/m²
- 8) Tanda-tanda vital : TD : 132/88mmHg, N : 90x/m, RR : 24x/m, S : 36,7C

b. Pemeriksaan Fisik

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

- 4) Gigi/Gusi : Tidak ginggivingitis, tidak caries dentis, tidak epulis.
- 5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- 6) Payudara : Simetris, puting menonjol, pigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada massa, ASI belum keluar.
- 7) Perut
- a) Inspeksi :
Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra. Pemeriksaan abdomen dari data sekunder pada tanggal 2 Maret 2023 di Klinik AWJ.
- b) Palpasi :
- LI : Teraba bulat, keras, melenting yaitu Bokong (setinggi px).
- L2 : Teraba keras memanjang seperti Papan pada perut Kanan.
Teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas pada perut Kiri.
- L3 : Teraba bulat, keras, sulit digerakkan (kepala)
- L4 : Kepala sudah memasuki pintu atas Panggul 3/5 bagian.
- TFU : 30cm
- c) Auskultasi : DJJ : 150x/m.
- 8) Ano – Genitalia : Tidak varises, tidak terdapat Pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada bekas luka, dan bau khas.

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

c. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 23 Februari 2023 Ny. R melakukan ANC. Didapatkan hasil HB 11gr/dl, protein urine negatif.

Analisa

- Diagnosa : Ny. R umur 31 tahun G2P1A0 UK 38+2 minggu dengan Risiko Tinggi
- Masalah : Sering BAK sehingga mengganggu tidur.
- Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan TM III

Penatalaksanaan

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

- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah).
 - 3) Dapat disertai ketuban pecah.
 - 4) Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks).
- d. Memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu :
- 1) Perlengkapan bayi seperti baju, popok, bedong, topi, sarung tangan, sarung kaki dan lain-lain.
 - 2) Perlengkapan ibu seperti baju ganti, softex kain dan lain-lain.
 - 3) Tenaga, karena pada saat mengejan tenaga sangat diperlukan. Jadi ibu harus memenuhi nutrisi perharinya.
- e. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Evaluasi :

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

Dilakukan oleh : Mahasiswa

2. Dokumentasi Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. R G2P1A0
UMUR 31 TAHUN UK 39 MINGGU NORMAL DI KLINIK
ASIH WALUYO JATI**

Kunjungan persalinan tanggal 7 maret 2023, jam 02.00 WIB di Klinik Asih Waluyo Jati.

Data Subjektif :

Ibu mengatakan perutnya sudah kencang-kencang secara teratur dari Tanggal 6 Maret 2023 jam 21.00 WIB

Data Objektif :

G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu, keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 85x/m, S 36,4C, Palpasi TFU 30 cm, PUKA, letak kepala sudah masuk panggul, DJJ 150x/m, His 3x/10 menit lamanya 30 detik, dinding vagina licin, penipisan 80%, porsio lunak, pembukaan 7 cm, kulit ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung, UUK jam 12, tidak ada molase, penurunan hodge II - III, STLD (+).

Analisa :

Ny. R G2P1A0 umur 31 tahun UK 39 minggu kala I fase aktif presentasi kepala, janin tunggal hidup.

Masalah : Ibu tidak nyaman terhadap kencang-kencang yang dirasakannya

Kebutuhan : Teknik relaksasi dan dukungan emosional.

Penatalaksanaan :

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janinnya normal.
- b. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu ketika ada kontraksi ambil nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya lewat mulut. Serta memposisikan diri untuk miring kiri supaya kepala janin semakin turun.
- c. Memberikan dukungan pada ibu berupa semangat agar janin di dalam bisa segera keluar dan meyakinkan ibu bahwa persalinannya baik-baik saja sehingga ibu tidak perlu khawatir.
- d. Mengajarkan ibu untuk memainkan *gymball*.
- e. Memasang infus RL 20/tpm.
- f. Mengobservasi keadaan ibu dan janin.

Evaluasi :

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.
- b. Ibu mengerti tentang teknik relaksasi dan ia telah melakukan teknik relaksasi.
- c. Dukungan telah diberikan.
- d. Ibu telah memainkan *gymball*.
- e. Infus RL telah terpasang.
- f. Observasi telah dilakukan.

Dilakukan oleh : mahasiswa

Catatan Perkembangan Persalinan**Kala II**

Tanggal pengkajian : 7 Maret 2023
 Jam pengkajian : 04.00 WIB
 Tempat pengkajian : Klinik Asih Waluyo Jati

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

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

TD : 129/80 mmHg

N : 89x/m

RR : 25x/m

S : 36,3C

Kontraksi : 4x10'45"

DJJ : 145x/m

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

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

Analisa :

Ny. R G2P1A0 umur 31 tahun UK 39 minggu inpartu kala II normal, presentasi kepala, Punggung kanan, janin tunggal hidup.

Masalah : Ibu sudah ingin mengejan

Kebutuhan : Pimpin mengejan

Penatalaksanaan :

- a. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menganjurkan suami untuk mendampingi ibu.
- b. Melahirkan bayi dengan langkah- langkah berikut :
 - 1) Meletakkan kain bersih di atas perut ibu.
 - 2) Meletakkan underpad di bawah bokong ibu.
 - 3) Membuka partus set dan mengecek kelengkapannya.
 - 4) Memakai sarung tangan DTT.
 - 5) Jika kepala bayi sudah terlihat 5-6 cm, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lalu anjurkan ibu meneran.
 - 6) Setelah kepala bayi lahir lihat dan raba lilitan tali pusat.
Tidak ada lilitan tali pusat.
 - 7) Pegang kepala bayi biparietal, lalu anjurkan ibu meneran.
 - 8) Melakukan sangga susur.
 - 9) Setelah bayi lahir, melakukan penilaian sepietas dan di dapatkan hasil bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif.
 - 10) Mengeringkan tubuh bayi
Bayi lahir spontan jam 04.10 WIB.

Evaluasi

- a. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan ibu.
- b. Bayi lahir spontan pada tanggal 7 maret jam 04.10 WIB

Dilakukan oleh : Bidan & Mahasiswa

Kala III

Tanggal pengkajian : 7 Maret 2023

Jam pengkajian : 04.10 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Asih Waluyo Jati

Data Subjektif :

Ibu mengatakan bahagia karena bayinya sudah lahir.

Data Objektif :

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

Analisa :

P2AO 31 tahun persalinan kala III normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melahirkan plasenta

Penatalaksanaan :

- a. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada Paha Kanan lateral (oksisin telah di suntikkan).
- b. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem jarak 3cm dari umbilicus, kemudian jepit kembali tali pusat dengan jarak 2cm dari jepitan pertama
(tali pusat telah dijepit).
- c. Memotong tali pusat diantara jepitan pertama dan jepitan kedua, kemudian klem menggunakan klem steril
(tali pusat sudah dipotong).

- d. Melakukan IMD dengan menempelkan tubuh bayi pada dada ibu dengan posisi bayi tengkurap dan menyelimuti bayi dengan selimut (bayi sudah di lakukan IMD).
- e. Melakukan manajemen aktif kala III
Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva, kemudian letakkan tangan kiri di atas simpisis untuk mendorong uterus ke belakang atas (dorso kranial) dan tangan kanan memegang tali pusat ke arah bawah. saat plasenta tepat dan terlihat 2/3 bagian, ke 2 tangan menangkap plasenta kemudian putar searah jarum jam.
- f. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal.
(plasenta lahir lengkap pukul 04.25 wib, cotyledon lengkap dan selaput ketuban utuh).
- g. Melakukan masase uterus dan mengajarkan ibu untuk masase sendiri.
(ibu bisa melakukan masase sendiri).
- h. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dan TFU.
(Terdapat laserasi derajat 2 di mukosa, dinding otot, perineum dan TFU 2 jari di bawah pusat).
- i. Menyiapkan peralatan penjahitan luka perineum.
(*hecting set* telah disiapkan).
- j. Menjahit luka perineum
(luka perineum sudah di jahit menggunakan teknik jelujur).
- k. Menyuntikkan metil ergometrin 0,2mg secara IM
(metil ergometrin telah disuntikkan pada paha kiri secara IM).

Dilakukan oleh : Bidan dan mahasiswa

Kala IV

Tanggal pengkajian : 7 Maret 2023
Jam pengkajian : 04.40 WIB
Tempat pengkajian : Klinik Asih Waluyo Jati

Data Subjektif :

Ibu mengatakan bahagia

Data Objektif :

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

Analisa :

P2A0 31 tahun dalam persalinan kala IV Normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemantauan kala IV

Penatalaksanaan :

- Membersihkan ibu dengan menyabun menggunakan air DTT
(Ibu sudah dibersihkan)
- Membereskan semua peralatan dan direndam ke dalam larutan klorin 0,5%
(peralatan sudah dibereskan)
- Mengecek kontraksi, perdarahan, TFU, kandung kemih, TTV
(Observasi ada di lampiran)
- Memastikan Bayi dan keberhasilan IMD
(IMD telah dilakukan)
- Memberikan terapi obat amoxicilin (10), asammefenamat (10) dan Vit A (2).
(Terapi obat amox, asmet dan Vit A telah diberikan)
- Memindahkan pasien ke kamar perawatan pukul 06.00 WIB
(Ibu sudah di pindahkan ke ruang nifas pukul 06.00 WIB)

Dilakukan oleh : Mahasiswa

3. Dokumentasi Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R UMUR 31 TAHUN NIFAS 6 JAM DI KLINIK ASIHL WALUYO JATI

Pengkajian dilakukan pada tanggal 7 Maret 2023 di Klinik Asih Waluyo Jati.

Data Subjektif :

Ibu mengatakan mules pada perutnya.

Data Objektif :

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD 111/72 mmHg, N 69x/m, RR 24x/m, S 36,5C, Wajah tidak pucat, payudara teraba tegang, ASI (+), Puting susu tidak lecet dan tidak merah, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih teraba kosong, lochea Rubra, terdapat jahitan pada perineum.

Analisa :

P2AO Umur 31 tahun nifas pertama normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE Masa nifas

Penatalaksanaan :

- a. Memberitahu ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah hal yang normal dan wajar, karena rahim yang telah melar akan berusaha kembali ke bentuk normalnya dengan cara berkontraksi.
- b. Memantau TTV, TFU, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan
- c. Mengajarkan ibu untuk memassase uterus
- d. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang banyak lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, bengkak dimuka, tangan atau kaki, sakit

kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak, kemerahan disertai rasa sakit, kehilangan selera makan yang berkepanjangan, merasa sangat sedih dan menangis tiba-tiba.

- e. Mengajarkan ibu cara teknik menyusui yang baik dan benar yaitu :
- 1) Memposisikan tubuh dengan duduk santai dikursi yang menyangga punggung, lalu kaki ditopang menggunakan kursi kecil.
 - 2) Mengeluarkan sedikit ASI payudara yang akan disusui
 - 3) Mengoleskan ASI pada puting susu dan areola
 - 4) Memposisikan bayi dengan memegang belakang bahu bayi dengan satu lengan. Kepala bayi terletak di lekungan siku ibu. Tahan bokong bayi dengan telapak tangan. Dan perut bayi menempel pada badan ibu dengan kepala bayi menghadap payudara.
 - 5) Memposisikan lengan bayi yang lebih dekat dengan ibu diusahakan melingkari tubuh ibu agar tidak menghalangi mulut bayi saat menghisap puting.
 - 6) Memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang payudara bawah.
 - 7) Merangsang bayi agar membuka mulut lebar-lebar dengan jari atau puting susu.
 - 8) Memasukkan payudara ke mulut bayi dari mulut atas sehingga masuk kedalam mulut bayi.
 - 9) Pastikan seluruh areola masuk kedalam mulutnya.
 - 10) Memastikan bayi menyusui dengan benar dan hanya terdengar suara menelan.
 - 11) Menjauhkan hidung bayi dari payudara agar pernafasannya tidak terganggu dengan menekan payudara menggunakan jari.
 - 12) Jika bayi berhenti menyusui tetapi bertahan dipayudara jangan menariknya dengan kuat, caranya pertama hentikan hisapan bayi

dengan menekan payudara atau meletakkan jari kelingking ibu pada ujung mulut bayi agar ada udara yang masuk.

- 13) Setelah selesai menyusui, menganjurkan ibu untuk mengeluarkan sedikit ASI lalu mengoleskan pada sekitar puting susu dan areola ibu.
 - 14) Menyendawakan bayi dengan cara bayi tegak lurus pada bahu dan usap perlahan tubuh bayi, jika bayi tidur baringkan miring kanan atau tengkurapkan.
- f. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya, jika bayi tidur boleh dibangunkan.
 - g. Menganjurkan ibu untuk merawat luka jahitan dengan selalu membersihkan dengan air hangat atau air biasa setelah BAK dan BAB.
 - h. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, jangan takut untuk bergerak.
 - i. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Maret 2023.

Evaluasi

- a. Ibu mengetahui penyebab mules yang ia rasakan.
- b. Di dapatkan semua hasilnya dalam batas normal. Yaitu TD 121/80mmHg, N 86x/m, S 36,2C, RR 25x/m, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih teraba kosong, kontraksi keras, dan perdarahan \pm 25ml.
- c. Ibu bisa melakukan masase uterus dengan sendiri.
- d. Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas.
- e. Ibu mengetahui cara teknik menyusui yang baik dan benar.
- f. Ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya.
- g. Ibu bersedia merawat luka jahitan.
- h. Ibu mengatakan sudah bisa ke kamar mandi dengan sendiri.
- i. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Maret 2023.

Dilakukan oleh : Mahasiswa

Kunjungan Nifas II

Tanggal pengkajian : 10 Maret 2023
Tempat pengkajian : Klimik Asih Waluyo Jati
Jam pengkajian : 10.45 WIB

Data Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif :

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD 121/81mmHg, N 109x/m, S 36,7C, RR 24x/m, BB 55kg, PB 160cm, Pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal, ASI +, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong, lochea sangunolenta, Luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak odema dan luka jahitan sudah menyatu.

Analisa :

P2A0 umur 31 nifas hari ke 3 normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan perineum

Penatalaksanaan :

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

- c. Mengajukan ibu untuk memenuhi nutrisi ibu nifas seperti makan-makanan yang bergizi, yaitu energi, protein, mineral, vitamin dan air. Contoh makanan sumber energi yaitu nasi, jagung, tepung terigu, dan ubi. Contoh makanan sumber protein seperti ikan, udang, kerang kepiting, daging ayam, telur, susu, keju, kacang-kacangan, tahu dan tempe. Dan minum sedikitnya 3 liter/ hari.
- d. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup dengan cara menanyakan, apakah ibu ada keluhan saat istirahat tidur.
- e. Memastikan ibu menyusui yang baik dan benar dengan cara melihat ibu memberikan ASI kepada bayinya.
- f. Mengajukan ibu kunjungan ulang pada tanggal 16 Maret 2023.

Evaluasi :

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.
- b. Perawatan perineum telah dilakukan.
- c. Ibu bersedia untuk memenuhi nutrisi ibu nifas.
- d. Ibu mengatakan istirahatnya sudah cukup, karena jika bayinya tidur ia juga ikut tidur.
- e. Ibu sudah bisa menyusui yang baik dan benar, hanya tetapi ibu masih takut hidung bayinya telelep dengan payudara ibu. Sehingga saya beritahu untuk memposisikan kepala bayi ke arah payudara ibu dan badan ibu dengan badan bayi menempel sehingga meminimalisirkan hidung bayi kelelep payudara ibu.
- f. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 16 Maret 2023.

Dilakukan oleh : Mahasiswa

Kunjungan Nifas III

Tanggal pengkajian : 16 Maret 2023

Tempat pengkajian : Klinik Asih Waluyo Jati

Jam pengkajian : 11.45 WIB

Data Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif :

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD 116/79mmHg, N 90x/m, S 36,4C, RR 25x/m, BB 55,7kg, PB 160cm, Pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal, ASI +, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong, lochea serosa, Luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak odema dan luka jahitan sudah menyatu.

Analisa :

P2AO umur 31 tahun nifas hari ke 9 normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang masa nifas KF III

Penatalaksanaan :

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaannya dalam batas normal. Ditandai Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD 116/79mmHg, N 90x/m, S 36,4C, RR 25x/m, BB 55,7kg, PB 160cm, Pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal, ASI +, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, Luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak odema dan luka jahitan sudah menyatu.
- b. Memastikan ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas.
- c. Memastikan istirahat ibu tetap tercukupi.
- d. Memastikan ibu sudah menyusui lebih baik dan benar.
- e. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 6 April 2023.

Evaluasi :

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

- d. Ibu sudah memposisikan bayinya dengan baik dan benar saat menyusui.
- e. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 6 April 2023.

Dilakukan oleh : Mahasiswa

Kunjungan Nifas IV

Tanggal pengkajian : 6 April 2023
Jam pengkajian : 11.30 WIB
Tempat pengkajian : Klinik Asih Waluyo Jati

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, 125/83mmHg, N 80x/m, S 36,4C, RR 25x/m, BB 53,2kg, PB 160cm, Pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal, ASI +, lochea Alba, Luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak odema dan luka jahitan sudah menyatu.

Analisa

P2AO umur 31 tahun Nifas hari ke 30 normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan: Konseling KB

Penatalaksanaan

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

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

Evaluasi

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

Dilakukan oleh : Mahasiswa

4. Dokumentasi Bayi Baru Lahir/Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. R UMUR 31 TAHUN NEONATUS 6 JAM DI KLINIK ASIH WALUYO JATI

Pengkajian dilakukan pada tanggal 7 Maret 2023 di Klinik Asih Waluyo Jati.

Data Subjektif :

By. Ny. R Jenis kelamin laki-laki, anak ke 2 lahir Spontan pada tanggal 7 maret 2023 pukul 04.10 WIB di Klinik Asih Waluyo Jati.

Data Objektif :

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

Analisa :

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 6 jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menjaga suhu tubuh bayi

Penatalaksanaan :

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

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

Evaluasi

- a. Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.
- b. Ibu mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.
- c. Ibu bersedia untuk menjaga dan merawat tali pusat bayinya.
- d. Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya.
- e. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
- f. Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
- g. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 maret 2023.

Dilakukan oleh : Mahasiswa

Kunjungan Neonatus II

Tanggal pengkajian : 10 maret 2023
 Tempat pengkajian : Klinik Asih Waluyo Jati
 Jam pengkajian : 10.30 WIB

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

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

Analisa :

By. Ny. R neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan umur 3 hari, normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Kebersihan Bayi

Penatalaksanaan :

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

Evaluasi

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

Dilakukan oleh : Mahasiswa

Kunjungan Neonatus III

Tanggal pengkajian : 16 maret 2023

Tempat pengkajian : Klinik Asih Waluyo Jati

Jam pengkajian : 11.30 WIB

Data Subjektif :

Ibu mengatakan ingin melakukan imunisasi dan tidak ada keluhan

Data Objektif :

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

Analisa

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

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Imunisasi BCG

Penatalaksanaan

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

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

Evaluasi

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

Dilakukan oleh : mahasiswa

B. Pembahasan

1. Asuhan Kehamilan

Berdasarkan pengkajian pertama, dilakukan pada tanggal 2 Maret 2023, hasil pengkajian pada Ny. R ialah memiliki faktor risiko terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun. Yang artinya Ny. R masuk ke dalam golongan faktor risiko kelompok 1, hal ini sesuai dengan teori (Poedji Rochjati, 2013) ialah terdapat 10 faktor risiko yaitu: 7 Terlalu dan 3 pernah, Ny. R termasuk ke dalam terlalu lama hamil ≥ 10 Tahun yang dampaknya akan terjadi yaitu Hipertensi, tetapi hal ini tidak sesuai dengan teori (Poedji Rochjati, 2013) karena ibu tidak mengalami komplikasi seperti hipertensi.

Ibu mengatakan sering BAK sehingga mengganggu tidurnya pada malam hari. Keluhan yang dirasakan ibu ialah hal yang normal dan wajar karena hal tersebut ialah salah satu dari ketidaknyamanan TM III yang disebabkan oleh janin yang semakin berkembang lebih besar pada usia kehamilan sekarang sehingga bagian terendah janin menekan kandung kemih ibu. Penatalaksanaannya yaitu memberikan KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya ibu bisa membatasi minum di malam hari serta kosongkan kandung kemih secara teratur agar tidak mengganggu istirahat ibu. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai teori (Widiatiningsih & Dewi, 2017) menyebutkan bahwa cara mengatasinya yaitu mengosongkan kandung kemih secara teratur dan membatasi minum air di malam hari.

2. Asuhan Persalinan

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

a. Kala I

Ny. R datang ke klinik pada tanggal 07 Maret 2023, pukul 02.00 WIB mengeluh perutnya sudah kencang-kencang secara teratur dari tanggal 06 Maret 2023 jam 21.00 WIB. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil yaitu dinding vagina licin, penipisan 80%, porsio lunak, pembukaan 7 cm, kulit ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung, UUK jam 12, tidak ada molase, penurunan hodge II - III, STLD (+). Menurut (Nurasiah & Refika, 2014) di sebut kala I fase dilatasi dimana pembukaan 4 sampai 9 cm. Penulis juga memberikan infus RL 20/tpm untuk mengantisipasi ibu agar tidak lemah, Berdasarkan teori (Yulizawati et al., 2019) bahwa pemberian infus pada ibu yang akan melahirkan tujuannya untuk menjaga kecukupan cairan selama proses persalinan yang melelahkan, serta penulis melakukan asuhan komplementer yaitu mengajarkan serta menganjurkan ibu untuk bermain *gymball* agar rongga panggul ibu terbuka dan mendorong bayi cepat turun dan hasil evaluasinya pada waktu 2 jam pembukaan Ny. R menjadi 9cm. Teori ini sesuai dengan (Indriyani, 2014) mengatakan bahwa bola persalinan dapat membantu rongga panggul ibu terbuka dan membantu penurunan bayi.

b. Kala II

Pada pukul 03.50 WIB Ny. R mengatakan ketubannya pecah dan pukul 04.00 WIB Ny. R mengatakan ingin mengejan tak tertahankan, lalu dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil Dinding vagina licin, penipisan 100%, porsio tidak teraba, pembukaan 10cm, ketuban jernih, tidak ada bagian yang menumbung, UUK jam 12, tidak ada molase, penurunan hodge III, STLD (+). Asuhan kala II Yang diberikan pada Ny. R yaitu mengamati tanda dan gejala kala II (dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka), menyiapkan ibu dan keluarga, menyiapkan diri dan partus set (gunting tali pusat, gunting

epiotomi, klem, ½ koher, kateter, sarung tangan steril), ajari ibu meneran, melakukan pertolongan kelahiran bayi dan penanganan bayi baru lahir. sesuai dengan teori (Walyani & Purwoastuti, 2016) yaitu mengamati tanda dan gejala kala 2, menyiapkan ibu, keluarga, diri dan peralatan pertolongan persalinan, mengajari ibu meneran, menolong kelahiran bayi dan penanganan bayi baru lahir. Bayi lahir spontan pada pukul 04.10, Kala II Ny. R berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori (Nurasiah & Refika, 2014) Proses kala II ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

c. Kala III

Ny. R diberikan suntikan oksitosin pada paha kanan lateral. Setelah itu terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba, Tampak tali pusat menjulur di depan vulva, Uterus mengecil dan berbentuk bulat lalu dilakukan PTT dan *dorsokranial*, memassase fundus, mengecek kelengkapan plasenta dan menilai perdarahan serta robekan jalan lahir. Sesuai dengan teori (Walyani & Purwoastuti, 2016) asuhan kala III yaitu menyuntikkan oksitosin, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT, Memasasse fundus hingga berkontraksi, menilai perdarahan dan laserasi jalan lahir. Plasenta lahir lengkap pada pukul 04.25 WIB dan dilakukan masasse fundus selama 15 detik, mengecek laserasi jalan lahir terdapat laserasi derajat II. Menurut (Nurasiah & Refika, 2014) kala III Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

d. Kala IV

Setelah dilakukan penjahitan pada Ny. R lalu Ny. R dibersihkan dari kotoran darah, setelah itu dilakukan observasi selama 2 jam, yaitu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menurut (Nurasiah & Refika, 2014) mengatakan bahwa kala IV ialah masa selama 2 jam setelah plasenta lahir, pada kala IV ini

disebutkan masa yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan dan membutuhkan pemantauan yang intensif. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam pertama post partum yaitu: *Vital sign*, Kontraksi dan tinggi fundus uteri, Kandung kemih, Pendarahan.

3. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan pertama masa nifas (KF1) dilakukan pada 7 Maret 2023 pukul 10.15 WIB di Klinik Asih Waluyo Jati. Hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD 111/72 mmHg, N 69x/m, RR 24x/m, S 36,5C, Wajah tidak pucat, payudara teraba tegang, ASI (+), Puting susu tidak lecet dan tidak merah, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih teraba kosong, lochea Rubra, terdapat jahitan pada perineum. Penulis melakukan KIE masa nifas seperti penyebab mules yang ibu rasakan, pemantauan TTV, TFU, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan, mengajarkan memassase uterus, memberitahu tanda bahaya masa nifas, teknik menyusui yang baik dan benar, pemberian ASI sering mungkin, Perawatan luka jahitan, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini atau jangan takut untuk bergerak. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani & Purwoastuti, 2017) dimana asuhan yang diberikan yaitu Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, Pemberian ASI awal, Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL, serta observasi ibu. Berdasarkan Teori (Setiawan & Hardiani, 2018) Jarak kehamilan lebih dari 10 tahun ini dikhawatirkan dalam pola mengasuh karena perlunya adaptasi lagi untuk merawat anak, serta secara finansial yang kurang tepat disebabkan usia yang amat jauh untuk mempersiapkan perlengkapan anak kedua, tetapi hal ini tidak sesuai dengan Ny. R karena Ny. R tidak merasakan kekhawatiran dalam mengasuh anaknya.

Kunjungan kedua (KF2) 3 hari setelah persalinan dilakukan pada tanggal 10 Maret 2023 pukul 10.45 WIB. Pada kunjungan kedua ini penulis melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil keadaan umum

baik, kesadaran *composmentis*, TD 121/81mmHg, N 109x/m, S 36,7C, RR 24x/m, BB 55kg, PB 160cm, pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal, ASI +, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong, lochea sangunolenta, Luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak odema dan luka jahitan sudah menyatu. penulis memberikan asuhan seperti melakukan perawatan perineum, KIE nutrisi dan cairan ibu nifas, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani & Purwoastuti, 2017) yaitu Memastikan involusi uterus, menilai tanda-tanda bahaya masa nifas, Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup, Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.

Kunjungan ketiga (KF3) 9 hari setelah melahirkan pada tanggal 16 Maret 2023 pukul 11.45 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD 116/79mmHg, N 90x/m, S 36,4C, RR 25x/m, BB 55,7kg, PB 160cm, Pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal, ASI +, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong, lochea serosa, Luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak odema dan luka jahitan sudah menyatu. Hal ini sesuai dengan (Walyani & Purwoastuti, 2017) mengatakan bahwa Lochea nifas pada hari ke 7-14 postpartum yaitu berwarna kuning tidak berdarah lagi.

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

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

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

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

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

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