

## BAB IV TINJAUAN KASUS

### A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

#### Kunjungan ANC Pertama

Tanggal Masuk : 20 April 2022 jam 10.00 wita  
Tanggal Pengkajian : 20 April 2022 jam 10.03 wita  
Nama Pengkaji : Resti Suryawati  
Tempat : Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nurmiati

#### Langkah I Identifikasi Data Dasar

##### 1. Identitas Suami/Istri

Nama : Ny "S" / Tn "M"  
Umur : 23 tahun/ 25 tahun  
Pendidikan : SMA / SMA  
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta  
Agama : Islam / Islam  
Suku/Bangsa : Jawa / Jawa  
Alamat : Lambusa

##### 2. Alasan kunjungan

ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

##### 3. Keluhan utama

ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari.

##### 4. Riwayat haid

a. *Menarche* : 13 tahun

- b. Siklus : 30 hari
  - c. Lamanya : 6 hari
  - d. Banyaknya : 1-2 kali ganti pembalut
  - e. Keluhan : tidak ada
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama
6. Riwayat kehamilan sekarang
- a. Ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan pertama, dan tidak pernah keguguran.
  - b. Hari pertama haid terakhir adalah 11 Agustus 2021
  - c. Berat badan sebelum hamil adalah 50 Kg
  - d. Ibu mengatakan selama kehamilan sekarang mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali, TT1 pada umur kehamilan 20 minggu dan TT2 pada umur kehamilan 24 minggu
  - e. Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 16 minggu hingga sekarang di sisi kanan perut ibu
  - f. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan dan jamu selain yang diberikan oleh bidan yaitu tablet tambah darah, Vitamin C dan Kalsium
  - g. Ibu mengatakan merasakan mual muntah pada kehamilan muda
  - h. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilan

- i. Ibu mengatakan setiap bulan selalu memeriksakan kehamilannya di posyandu dan di puskesmas serta ibu sudah 1 kali periksa kehamilan ke dokter

7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang dan yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes melitus dan tidak ada penyakit menular yang diderita seperti TBC, HIV/AIDS, asma dan hepatitis B

8. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus dan tidak ada penyakit menular yang diderita seperti TBC, HIV/AIDS, asma, hepatitis B dan tidak ada riwayat keturunan kembar

9. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

10. Riwayat sosial dan Psikologi

- a. Status pernikahan : nikah sah
- b. Lama menikah : ±2 tahun
- c. Kehamilan direncanakan dan diterima
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan sangat senang

11. Pola nutrisi

- a. Sebelum hamil
  - 1) Frekuensi makan : 3 kali sehari
  - 2) Frekuensi minum : 3-4 gelas sehari

- 3) Pantang makan : tidak ada
- b. Selama hamil

Tidak ada perubahan pola nutrisi ibu selama hamil

## 12. Pola eliminasi

- a. Sebelum hamil

1) Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi : 3-4 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : tidak ada

2) Buang Air Besar (BAB)

Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : lunak

Masalah : tidak ada

- b. Kebiasaan Selama hamil

Frekuensi BAK ibu bertambah lebih dari 4x sehari

## 13. Pola istirahat/tidur

- a. Sebelum hamil

Malam : ±8 jam (pada pukul 21.00-05.00 wita)

Siang : ibu tidak pernah tidur siang

Masalah : tidak ada

- b. Selama hamil

Malam : ±7 jam (pada pukul 21.30-04.30 wita)

Siang : ibu tidak pernah tidur siang

Masalah :

ibu sering BAK pada malam hari dan ibu susah tidur kembali

#### 14. Pola kebersihan diri

##### a. Sebelum hamil

- 1) Ibu keramas sebanyak 3 kali seminggu menggunakan shampoo
- 2) Ibu mandi sebanyak 2 kali sehari menggunakan sabun
- 3) Ibu menggosok gigi sebanyak 2 kali sehari setiap mandi dan sebelum tidur malam menggunakan pasta gigi dan sikat gigi
- 4) Kuku tangan dan kaki ibu di potong setiap kali panjang
- 5) Genitalia/anus ibu dibersihkan setiap kali BAK /BAB atau bila basah
- 6) Pakaian diganti setiap kali kotor, basah dan sesudah mandi

##### b. selama hamil

Tidak ada perubahan pada kebersihan diri selama kehamilan

#### 15. Aktivitas dan kebiasaan hidup

- a. Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian, mencuci piring, dll
- b. Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman keras atau tidak minum jamu
- c. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan terlarang seperti narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya.

#### Data Objektif

1. Tafsiran Persalinan : 18 Mei 2022

2. Keadaan Umum : Baik
3. Kesadaran : *Composmentis*
4. Tanda-tanda vital
  - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
  - Nadi : 80 x/menit
  - Suhu : 36,5°C
  - Pernapasan : 20 x/menit
5. Berat badan : 59 kg
6. Tinggi badan : 154 cm
7. LILA : 23,5 cm

8. Kepala

Rambut hitam panjang, tidak ada rambut rontok, kulit kepala bersih tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan pada kepala ibu

9. Wajah

Ekspresi wajah ibu tenang, tidak ada *Cloasma Gravidarum*, tampak tidak ada *oedema* pada wajah.

10. Mata

Simetris kanan dan kiri, *konjungtiva* tidak anemis, *sclera* tidak ikterus, pengeliatan normal atau jelas dan tidak ada pengeluaran sekret.

11. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epitaksis, tidak ada pengeluaran sekret dan tidak ada nyeri tekan

## 12. Mulut/gigi

Bibir terlihat lembab, pucat tidak ada sariawan tidak ada gigi tanggal, tidak ada karies dan tidak ada masalah pada mulut.

## 13. Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran sekret, telinga terbentuk sempurna dan pendengaran normal

## 14. Leher

Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar *Tyroid* dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

## 15. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan ada pengeluaran sedikit *Colostrum* pada Payudara sebelah kanan ibu

## 16. Abdomen

Inspeksi :

Perbesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak *Linea nigra*, tidak ada *Striae livide* dan tidak ada bekas luka operasi

Palpasi :

- a. Tonus otot perut tidak tegang
- b. Tidak ada nyeri tekan
- c. Lingkar perut 90 cm
- d. Pemeriksaan leopold

Leopold I:

TFU 36 cm (3 jari di bawah *Processus Xhipoideus*) pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.

Leopold II:

- 1) Pada kuadran kiri teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri
- 2) Pada kuadran kanan teraba bagian-bagian kecil janin yaitu *ekstremitas*

Leopold III:

Teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan

Leopold IV:

Bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen)

Auskultasi :

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 134x/menit

Tafsiran berat badan Janin

$$\begin{aligned} \text{Jhonson-Toshack} & : (\text{TFU-N}) \times 155 \\ & (36-13) \times 155 \\ & 23 \times 155 \\ & : 3.565 \text{ gram} \end{aligned}$$

#### 17. Genitalia dan anus

Tidak dilakukan pemeriksaan

#### 18. *Ekstremitas*

a. *Ekstremitas atas* :



Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada *oedema*

b. *Ekstremitas* bawah :

Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada *oedema* dan varises

c. Reflex patella : (+) / (+)

19. Penunjang Hemoglobin :15.1 gr/d

## Langkah II. Interpretasi Data

Diagnosis:

G1P0A0, umur kehamilan 36 minggu, *Intrauterine*, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Masalah:

Sering Buang Air Kecil (BAK)

1. G1P0A0

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan pertama, dan tidak pernah keguguran

O:

a. Tonus otot perut tidak tegang

b. Tampak *linea nigra*

c. tampak *striae livide*

### Analisis dan interpretasi

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum* pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya disebut *linea nigra* dan pada wajah dan leher *chloasma gravidarum* (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

## 2. Umur kehamilan 36 minggu

### Data dasar

DS:

Ibu mengatakan hari pertama hari terakhir tanggal 11 Agustus 2021

DO:

Tanggal pengkajian 20 April 2022

### Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus neagel dari HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 36 minggu. (Astuti et al., 2017)

HPHT :	11	Agustus	2021	= 2 Minggu 6 hari
		September	2021	= 4 Minggu 2 hari
		Oktober	2021	= 4 Minggu 3 hari
		November	2021	= 4 Minggu 2 hari
		Desember	2021	= 4 Minggu 3 hari
		Januari	2022	= 4 Minggu 3 hari

	Februari	2022	= 4 Minggu 0 hari
	Maret	2022	= 4 Minggu 3 hari
Tanggal kunjungan :	20	April	<u>2022 = 2 Minggu 6 Hari +</u>
			<u>32 Minggu+28 hari</u>
			= 36 Minggu

### 3. *Intrauterine*

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilan

DO:

- Tidak ada nyeri tekan perut pada palpasi abdomen
- Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
- Palpasi leopold I TFU 36 cm (3 jari di bawah *Processus Xhipoideus*)

Analisis dan interpretasi

Tidak ada nyeri tekan perut selama kehamilan dan pembesaran perut sesuai umur kehamilan, serta ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama kehamilannya menandakan kehamilan *Intrauterine*(Astuti et al., 2017)

### 4. Janin tunggal

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 16 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu

DO:

- a. Pada pemeriksaan palpasi leopold I pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.
- b. Pada pemeriksaan palpasi leopold II, pada kuadran kiri teraba teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri, dan pada kuadran kanan bagian-bagian kecil janin yaitu *ekstremitas*
- c. Pada pemeriksaan leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan
- d. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 134x/menit

Analisis dan interpretasi data

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi leopold didapatkan fundus teraba kurang keras, kurang bulat, dan kurang melenting yaitu bokong, pada kuadran kanan teraba keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan, pada kuadran kiri teraba bagian-bagian kecil janin yaitu *ekstremitas* dan diatas simpisis teraba bulat keras dan melenting yaitu kepala serta DJJ terdengar disalah satu perut ibu merupakan pertanda janin tunggal. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

## 5. Janin hidup

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 16 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu

DO:

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 134 x/menit

Analisis dan interpretasi

Adanya gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ), merupakan pertanda bahwa janin hidup. Janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensi 120-160 x/menit, selain itu tanda janin hidup juga dilihat dari pergerakan janin yang dirasakan kuat oleh ibu satu kali perjam atau lebih dari 10 kali/12 jam hari dan pembesaran uterus menandakan janin hidup dan bertumbuh. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

## 6. Punggung kiri

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 16 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu.

DO:

Pada palpasi Leopold II di kuadran kiri teraba datar keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil dan janin

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold II bagian kiri perut ibu teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yaitu *ekstremitas*. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

## 7. Presentasi kepala

Data dasar

DS:

DO:

Pada palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan.

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold I teraba bulat kurang keras dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus dan teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

## 8. Kepala belum masuk PAP

Data dasar

DS:

DO:

a. Pada palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan.

- b. Pada palpasi leopold IV teraba bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen)

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan palpasi leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan dan pada pemeriksaan leopold IV kedua tangan bertemu (konvergen) yang menandakan bagian terendah belum masuk PAP. (Varney, 2016)

#### 9. Keadaan ibu baik

Data dasar

DS:

DO:

- a. Kesadaran ibu *Composmentis*

- b. Tanda-tanda vital

TD	: 110/70 mmHg	P	: 20 x/menit
N	: 80 x/menit	S	: 36,5°C

- c. Pada pemeriksaan fisik dan laboratorium tidak ditemukan adanya kelainan

Analisis dan interpretasi

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak pucat *konjungtiva* tidak anemis, tidak ada *oedema* dan pemeriksaan fisik tidak nampak adanya kelainan menandakan keadaan ibu baik. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

#### 10. Keadaan janin baik

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 16 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu

DO:

Analisis dan interpretasi

Janin dalam keadaan baik apabila pergerakan janin dalam batas normal yaitu 10 gerakan/12 jam dan frekuensi denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal (120-160x/menit) terdengar jelas kuat dan teratur. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

#### 11. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Data Dasar

DS:

ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari.

DO:

Analisis dan interpretasi

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan pada kehamilan sering terjadi pada trimester III. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita hamil karena bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. (Mandang et al., 2016)

### **Langkah III. Identifikasi Diagnosis / Masalah Potensial**



Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

#### **Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi.

#### **Langkah V. Rencana Asuhan**

##### 1. Tujuan

- a. Kehamilan berlangsung normal
- b. Keadaan ibu baik dan janin baik
- c. Mendeteksi dini adanya kemungkinan terjadi komplikasi
- d. Mengatasi keluhan BAK

##### 2. Kriteria keberhasilan

- a. Saat ini usia kehamilan ibu 36 minggu, umur kehamilan aterm yaitu 37-42 minggu
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal
  - Tekanan Darah : Sistolik 90-135 mmHg  
Diastolik 70-85 mmHg
  - N : 70-80x/menit
  - P : 16-20x/menit
  - S : 36,5°C-37,5°C
  - DJJ : 120-160x/menit
- c. Pada pemeriksaan fisik dan penunjang tidak ditemukan kelainan
- d. Ibu dapat beradaptasi dengan keluhan sering BAK
- e. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali anjuran yang diberikan.

### 3. Rencana asuhan

Tanggal :20 April 2022

jam: 10.25 wita

#### a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional:

ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

#### b. Berikan ibu *Health Education* pada ibu tentang

##### 1) Keluhan sering BAK dan cara mengatasinya

Rasional:

Agar ibu mengetahui salah satu ketidaknyamanan yang dialami pada kehamilan dan cara mengatasinya.

##### 2) Istirahat/tidur

Rasional:

Istirahat yang cukup dapat menjaga stamina dengan mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena kehamilan

##### 3) Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

Rasional :

Dengan mengenalkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan pada ibu akan memudahkan kemungkinan yang akan terjadi yang dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin.

##### 4) Mobilisasi

Rasional:

Untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi pembengkakan dan merelaksasikan otot-otot kaki dan mempermudah proses persalinan

## 5) Pola nutrisi

Rasional :

Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu.

## c. Beritahu ibu untuk rutin mengonsumsi obat dan multivitamin

Rasional:

Untuk menunjang kesehatan ibu dan janin

## d. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Rasional :

Agar ibu dapat mengetahui kondisi ibu dan janinnya pada masa kehamilan

## e. Lakukan pendokumentasian

Rasional:

Sebagai bukti tindakan yang dilakukan

## Langkah VI. Implementasi

Tanggal :20 April 2022

jam: 10.25-10.40 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik
2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang
  - a. Keluhan Sering BAK dan cara mengatasinya
    - 1) Keluhan sering BAK yang dirasakan adalah hal fisiologis yang disebabkan karena kepala janin sudah masuk PAP dan menekan kandung kemih

sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan memunculkan keluhan sering BAK.

- 2) Cara mengatasinya yaitu rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK, tidak menahan BAK, segera berkemih jika terasa ingin kencing, memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, karena mengganggu tidur membatasi minum setelah makan malam, mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman-minuman yang mengandung caffeine.

b. Istirahat/tidur

Menganjurkan pada ibu untuk tidur siang minimal 1 jam dan minimal 8 jam pada malam hari tidak melakukan aktivitas yang berat dan istirahat di sela-sela kegiatan minimal 5 menit untuk menambah stamina dan mengurangi beban kerja jantung

c. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

- 1) Sakit kepala yang hebat
- 2) Penglihatan kabur
- 3) Nyeri ulu hati
- 4) Hipertensi
- 5) Bengkak pada wajah dan tangan
- 6) Gerakan janin berkurang
- 7) Perdarahan dari jalan lahir
- 8) Mual muntah berlebihan
- 9) Kejang

10) Demam  $>38^{\circ}\text{C}$

- d. Mobilisasi : menganjurkan ibu untuk melaksanakan senam hamil atau olahraga ringan seperti berjalan kaki minimal 30 menit
  - e. Pola nutrisi : menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang seimbang seperti:
    - 1) Karbohidrat : nasi, jagung, sagu dan singkong
    - 2) Protein : ikan, tahu, tempe, telur dan daging
    - 3) Lemak : susu, keju, mentega
    - 4) Vitamin : sayuran hijau (bayam, kangkung, kol, sawi dll) dan buah-buahan.
    - 5) Mineral : air dan buah-buahan
3. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi obat dan multivitamin yaitu
    - 1) Tablet Fe 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
    - 2) Kalsium 2x1 pagi dan sore hari sesudah makan
    - 3) Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan
  4. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian yaitu tanggal 28 April 2022 di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
  5. Melakukan pendokumentasian

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal : 20 April 2022

jam: 10.45 wita

1. ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janinnya baik

2. ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali *Health Education* yang diberikan yaitu:
  - a. ibu mengetahui tentang keluhan sering BAK yang dialaminya bahwa keluhan tersebut adalah normal dialami oleh ibu hamil dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengatasi keluhan sering BAK.
  - b. ibu akan mengatur pola istirahat/tidurnya agar ibu tidak mudah kelelahan
  - c. ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan berusaha terus mengingat serta lebih waspada jika ditemui tanda-tanda bahaya dalam kehamilannya
  - d. Ibu bersedia untuk jalan-jalan pagi
  - e. Ibu mampu menjelaskan kembali tentang apa saja nutrisi yang diperlukan selama hamil dan bersedia untuk mengatur pola nutrisinya dengan makan makanan bergizi seimbang setiap harinya
3. ibu bersedia untuk mengonsumsi obat dan multivitamin
4. Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
5. Telah dilakukan pendokumentasian

### **Kunjungan ANC Kedua**

Tanggal Masuk : 14 Mei 2022 jam 11.00 wita  
 Tanggal Pengkajian : 14 Mei 2022 jam 11.05 wita  
 Nama Pengkaji : Resti Suryawati  
 Tempat : PMB Nurmiati

Data Subjektif (S)

1. Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Ibu merasakan pergerakan janin disisi perut sebelah kanan 3-4x/jam
4. Ibu mengatakan tidak ada salah satu tanda-tanda bahaya kehamilan yang terjadi pada dirinya.
5. Ibu mengatakan masih mengonsumsi obat dan multivitamin yang diberikan yaitu Vitamin C. Tablet Fe dan Kalsium

#### Data Objektif (O)

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 x/menit

4. Berat badan : 63 kg
5. Tinggi badan : 154 cm
6. LILA : 24 cm

7. Kepala

Rambut hitam panjang, tidak ada rambut rontok, kulit kepala bersih tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan pada kepala ibu

8. Wajah

Ekspresi wajah ibu tenang, tidak ada *Cloasma Gravidarum*, tampak tidak ada *oedema* pada wajah.

#### 9. Mata

Simetris kanan dan kiri, *konjungtiva* tidak anemis, *sclera* tidak ikterus, pengeliatan normal atau jelas dan tidak ada pengeluaran sekret.

#### 10. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epitaksis, tidak ada pengeluaran sekret dan tidak ada nyeri tekan

#### 11. Mulut/gigi

Bibir terlihat lembab, pucat tidak ada sariawan tidak ada gigi tanggal, tidak ada karies dan tidak ada masalah pada mulut.

#### 12. Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran sekret, telinga terbentuk sempurna dan pendengaran normal

#### 13. Leher

Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar *Tyroid* dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

#### 14. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan ada pengeluaran sedikit *Colostrum* pada Payudara sebelah kanan ibu

#### 15. Abdomen



Inspeksi

perbesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, tidak ada *Striae livide* dan tidak ada bekas luka operasi

Palpasi :

- a. Tonus otot perut tampak tegang
- b. Tidak ada nyeri tekan
- c. Pemeriksaan leopold

Leopold I:

TFU 36 cm (3 jari di bawah *Processus Xhipoideus*) pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.

Leopold II:

- 1) Pada kuadran kiri teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri
- 2) Pada kuadran kanan teraba bagian-bagian kecil janin yaitu *ekstremitas*

Leopold III:

Teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan

Leopold IV:

Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen)

Auskultasi :

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 138x/menit

Tafsiran Berat Badan Janin

Jhonson-Toshack :  $(TFU-N) \times 155$

(36-13) x 155

23 x 155

: 3565 gram

## 16. Genitalia dan anus

Tidak dilakukan pemeriksaan

## 17. Ekstremitas

1) *Ekstremitas atas* :

Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada *oedema*

2) *Ekstremitas bawah* :

Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada *oedema* dan varises

3) Reflex patella : (+) / (+)

## Assessment (A)

Diagnosis:

G1P0A0, umur kehamilan 39 minggu 3 hari, *Intrauterine*, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

## Planning (P)

Tanggal : 14 Mei 2022

jam: 11.20-11.40 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik

Hasil:

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu dan janin baik

2. Memberikan *Health Education*:

- a. Memberikan informasi pada ibu untuk melakukan kegiatan mobilisasi ibu dapat dilakukan dengan melakukan jalan pagi setiap hari  $\pm 30$  menit/hari

Hasil:

Ibu bersedia meluangkan waktunya untuk jalan pagi  $\pm 30$  menit setiap harinya.

- b. Memberikan informasi pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu

- 1) Rasa sakit atau mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang
- 2) Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering
- 3) Adanya pengeluaran lendir campur darah dari vagina

Hasil :

Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali satu persatu tanda-tanda persalinan

- c. Memberitahu ibu untuk sudah mulai melakukan persiapan persalinan yaitu :

- 1) Tempat bersalin
- 2) Penolong persalinan
- 3) Kendaraan
- 4) Biaya dan dokumen atau surat-surat penting seperti BPJS, foto kopi kartu keluarga, KTP suami istri, buku KIA
- 5) Perlengkapan ibu dan bayi

Hasil :

Ibu telah memilih tempat bersalin di puskesmas Kandai. Penolong persalinan yaitu bidan. Ibu dan keluarga telah menyiapkan kendaraan motor, surat surat telah disiapkan serta perlengkapan ibu dan bayi disimpan dalam sebuah tas sehingga mudah untuk dibawa.

3. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi obat dan multivitamin yaitu
  - a. Tablet Fe 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
  - b. Kalsium 2x1 pagi dan sore hari sesudah makan
  - c. Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan

Hasil:

Ibu bersedia untuk mengonsumsi obat dan multivitamin yang telah diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya yaitu pada tanggal 18 Mei 2022 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Hasil:

Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya yaitu pada tanggal 18 Mei 2022 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

5. Melakukan pendokumentasian

Hasil :

Telah dilakukan pendokumentasian

## B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Tanggal Masuk : 18 Mei 2022 jam 08.55 wita  
Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2022 jam 09.00 wita  
Nama Pengkaji : Resti Suryawati  
Tempat : Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nurmiati

### Langkah I. Identifikasi Data Dasar

#### 1. Keluhan utama:

Ibu mengatakan merasakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah.

#### 2. Riwayat keluhan utama:

- a. Nyeri mulai dirasakan sejak tanggal 18 Mei 2022 pukul 03.30 wita
- b. Lokasi nyeri dirasakan pada bagian pinggang
- c. Sifat keluhan: nyeri hilang timbul
- d. Usaha ibu untuk mengatasi keluhan dengan mengelus-elus, memijat pada daerah nyeri dan mengatur pernafasan.

#### 3. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

##### a. Nutrisi

Selama Inpartu ibu makan 2 kali sehari dengan porsi sedikit karena nafsu makan ibu berkurang

##### b. Eliminasi

- 1) Buang Air Besar (BAB)

Selama pengkajian Ibu tidak pernah BAB

2) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu sudah BAK sebanyak 3 kali selama pengkajian

c. *Personal hygiene*

Selama Inpartu, ibu belum pernah mandi, keramas dan sikat gigi serta melakukan kebersihan genitalia selama pengkajian

d. Istirahat

Selama Inpartu, ibu mengatakan tidak bisa tidur karena rasa sakit yang dirasakan

Data Objektif

a. Kesadaran *composmentis*

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 x/menit

c. Kepala

Rambut hitam panjang, tidak ada rambut rontok, kulit kepala bersih tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan pada kepala ibu

d. Wajah

Ekspresi wajah tampak meringis saat ada his, tidak ada *Cloasma Gravidarum*, tampak tidak ada *oedema* pada wajah.

e. Mata

Simetris kanan dan kiri, *konjungtiva* tidak anemis, *sclera* tidak ikterus, pengeliatan normal atau jelas dan tidak ada pengeluaran sekret.

f. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epistaksis, tidak ada pengeluaran sekret dan tidak ada nyeri tekan

g. Mulut/gigi

Bibir terlihat lembab, pucat tidak ada sariawan tidak ada gigi tanggal, tidak ada karies dan tidak ada masalah pada mulut.

h. Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran sekret, telinga terbentuk sempurna dan pendengaran normal

i. Leher

Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar *Tyroid* dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

j. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan ada pengeluaran sedikit *Colostrum* pada Payudara sebelah kanan ibu

k. Abdomen

Inspeksi :

Perbesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, tidak ada *Striae Livide* dan tidak ada bekas luka operasi

Palpasi :

- 1) Tonus otot perut tampak tegang
- 2) Tidak ada nyeri tekan
- 3) Pemeriksaan Leopold

Leopold I:

TFU 35 cm (3 jari di bawah *Processus Xiphoideus*) pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.

Leopold II:

- a) Pada kuadran kiri teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri
- b) Pada kuadran kanan teraba bagian-bagian kecil janin yaitu *ekstremitas*

Leopold III:

Teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala sudah tidak dapat digoyangkan

Leopold IV:

Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) /(2/5)

Auskultasi :

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 138x/menit

Tafsiran Berat Badan Janin



Jhonson-Toshack : (TFU-N) x 155

(35-11) x 155

24 x 155

: 3720 gram

Kontraksi uterus adekuat yaitu 41'42'43'43'

#### I. Genitalia

Terdapat pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah, tidak ada varises, tidak ada *oedema* dan tidak ada massa.

Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 18 Mei 2022, jam 09.00 wita

- 1) Dinding vagina : elastis
- 2) Portio : tipis
- 3) Pembukaan : 7 cm
- 4) Ketuban : Utuh
- 5) Presentase : kepala
- 6) UUK : kiri depan
- 7) Molase : tidak ada
- 8) Penurunan : hodge III
- 9) Pelepasan lendir : bercampur darah
- 10) Kesan panggul : normal

#### m. Anus

Tidak ada *hemoroid* dan *odema*

n. *Ekstremitas*1) *Ekstremitas* atas :Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada *oedema*2) *Ekstremitas* bawah :Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada *oedema* dan varises

3) Reflex patella : (+) / (+)

**Langkah II interpretasi Data**

Diagnosis:

G1P0A0, umur kehamilan 40 minggu , *intrauterin*, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, persentase kepala, kepala suda masuk PAP, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik, inpartu kala I fase aktif

Masalah:

Nyeri perut tembus belakang

1. G1P0A0

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan ketiga, ibu pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran

DO:

a. Tonus otot perut tampak tegang

b. Tampak *linea nigra*

c. tampak *striae livide*

Analisis dan interpretasi

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum* pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya disebut *linea nigra* dan pada wajah dan leher *chloasma gravidarum* (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

2. Umur kehamilan 40 minggu

Data dasar

DS: Ibu mengatakan HPHT tanggal 11 Agustus 2021

DO: Tanggal pengkajian 18 Mei 2022

Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus neagel dari HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 40 minggu

(Astuti et al., 2017)

HPHT :	11	Agustus	2021	= 2 Minggu 6 hari
		September	2021	= 4 Minggu 2 hari
		Oktober	2021	= 4 Minggu 3 hari
		November	2021	= 4 Minggu 2 hari
		Desember	2021	= 4 Minggu 3 hari
		Januari	2022	= 4 Minggu 3 hari
		Februari	2022	= 4 Minggu 0 hari
		Maret	2022	= 4 Minggu 3 hari

	April	2022	= 4 Minggu 2 hari
Tanggal Kunjungan 18	Mei	2022	= 2 Minggu 4 hari
<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/>			
36 Minggu			
<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/>			
4 Minggu +			
<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/>			
= 40 Minggu			

### 3. *Intrauterin*

Data dasar

DS:

Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya

DO:

- a. Tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen
- b. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, TFU 3 jari di bawah *Processus Xhipoideus* (35 cm)

Analisis dan interpretasi

Tidak ada nyeri tekan perut selama kehamilan dan pembesaran perut sesuai umur kehamilan, serta ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama kehamilannya menandakan kehamilan *Intrauterine* (Astuti et al., 2017)

### 4. Janin tunggal

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 16 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu

### Analisis dan interpretasi

- a. Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.
- b. Pada pemeriksaan palpasi Leopold II, pada kuadran kiri teraba teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri, dan pada kuadran kanan bagian-bagian kecil janin yaitu *ekstremitas*
- c. Pada pemeriksaan Leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan
- d. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 138x/menit

### Analisis dan interpretasi data

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi Leopold didapatkan fundus teraba kurang keras, kurang bulat, dan kurang melenting yaitu bokong, pada kuadran kanan teraba keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan, pada kuadran kiri teraba bagian-bagian kecil janin yaitu *ekstremitas* dan diatas simpisis teraba bulat keras dan melenting yaitu kepala serta DJJ terdengar disalah satu perut ibu merupakan pertanda janin tunggal. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

## 5. Janin hidup

### Data dasar

#### DS:

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 16 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu

#### DO

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit

Analisis dan interpretasi

Adanya gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ), merupakan pertanda bahwa janin hidup. Janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensi 120-160 x/menit, selain itu tanda janin hidup juga dilihat dari pergerakan janin yang dirasakan kuat oleh ibu satu kali perjam atau lebih dari 10 kali per hari dan pembesaran uterus menandakan janin hidup dan bertumbuh. (Prawirohardjo dan Wiknjastro, 2016)

## 6. Punggung kiri

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 16 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu

DO:

Pada palpasi leopold II di kuadran kiri teraba datar keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil dan janin

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan leopold II bagian kiri perut ibu teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri dan pada bagian kanan perut ibu

teraba bagian-bagian kecil janin yaitu *ekstremitas*. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

## 7. Presentase kepala

Data dasar

DS:

DO:

Pada palpasi leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan leopold I teraba bulat kurang keras dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus dan teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

## 8. Kepala sudah masuk PAP

Data dasar

DS:

DO:

a. Pada Leopold IV teraba kepala janin sudah masuk PAP Divergen (2/5)

b. Pada pemeriksaan dalam (VT), penurunan Hodge III

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan palpasi Leopold IV kedua jari-jari tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (divergen) dan penurunan kepala (2/5) pada pemeriksaan menggunakan perlimaan menandakan kepala sudah masuk PAP (Prawirohardjo, 2016)

#### 9. Keadaan ibu baik

Data dasar

DS:

DO:

a. Kesadaran ibu *Composmentis*

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

S : 36,5 °C

N : 80x/menit

P : 20 x/menit

c. Pada pemeriksaan fisik dan laboratorium tidak ditemukan adanya kelainan

Analisis dan interpretasi

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak nampak adanya kelainan menandakan keadaan ibu baik. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

#### 10. Keadaan janin baik

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 16 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu



DO:

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan 138x/menit

Analisis dan interpretasi

Janin dalam keadaan baik apabila pergerakan janin dalam batas normal yaitu 10 gerakan/12 jam dan frekuensi denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal (120-160x/menit) terdengar jelas kuat dan teratur. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

#### 11. Inpartu kala I fase aktif

Data dasar

DS:

ibu mengatakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir dan darah sejak tanggal 18 Mei 2022 pukul 03.30 Wita

DO:

1. Adanya pengeluaran lendir bercampur darah
2. Kontraksi uterus yang adekuat (41'42'43'43)
3. Pemeriksaan dalam jam 09:00 dengan hasil pembukaan (7 cm)

Analisis dan interpretasi

Adanya kontraksi uterus yang adekuat dengan jarak yang makin pendek disertai pengeluaran lendir bercampur darah dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 7 cm menandakan bahwa sudah memasuki fase inpartu kala I fase aktif (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016).

## 12. Nyeri perut tembus belakang

Data dasar

DS:

ibu mengatakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir dan darah sejak tanggal 18 Mei 2022 pukul 03.30 Wita

DO:

Kontraksi uterus adekuat yaitu 41'42'43'43 serta nampak pengeluaran lendir bercampur darah

Analisis dan iterpretasi

- a. Nyeri his disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglian dalam segmen bawah rahim dan serviks oleh serabut otot-otot yang berkontraksi atau regangan dari serviks dan ditarikan peritonem waktu kontraksi. (Amelia dan Cholifah, 2021)
- b. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). (Amelia dan Cholifah, 2021)

### **Langkah III Identifikasi Diagnosis/Masalah potensial**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

#### **Langkah IV. Tindakan Segera/ Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi.

#### **Langkah V. Rencana Asuhan**

##### 1. Tujuan

- a. Keadaan umum ibu dan janin baik
- b. Kala I berlangsung normal
- c. Ibu mendapat dukungan psikologis dari keluarga dan petugas

##### 2. Kriteria Keberhasilan

- a. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal :

TD: 90-135 mmHg (sistolik) dan 70-85 mmHg (diastolik)

N : 60-90x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

P : 16-24x/menit

Denyut jantung janin dalam batas normal (120-160x/menit), terdengar jelas, kuat dan teratur

- b. DJJ dalam batas normal, ketuban pecah spontan pada pembukaan, tidak ada molase, pembukaan mengikuti garis waspada bersamaan dengan penurunan kepala, kontraksi kuat dan teratur

- c. Ibu dapat menerima nyeri yang dirasakan, ditandai saat nyeri wajah ibu tampak tidak terlalu meringis
- d. Ibu dapat menerima dukungan dari keluarga dan petugas

### 3. Rencana Asuhan

Tanggal : 18 Mei 2022

Pukul : 09.10 Wita

- a. Beritahu ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan

Rasional:

Agar ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan memberi persetujuan untuk tindakan selanjutnya

- b. Beritahu ibu tentang nyeri kala I

Rasional:

Agar ibu dapat mengerti bahwa nyeri yang dirasakan disebabkan oleh kontraksi uterus

- c. Beri dukungan pada ibu

Rasional:

Dukungan yang baik dalam memberikan semangat dan sikap optimis dapat menjadi hal yang positif bagi seorang ibu dalam menjelang persalinan.

- d. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian

Rasional:

Tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian dapat meningkatkan oksigenasi janin karena tidur miring pada salah satu sisi mencegah penekanan vena kava inferior oleh uterus yang berkontraksi.

e. Observasi kemajuan kala I yaitu:

- 1) Observasi Nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit
- 2) Suhu tubuh dan volume urin setiap 2 jam
- 3) Pembukaan dan penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4 jam atau atas indikasi

Rasional:

Dengan mengobservasi kemajuan kala I dapat membantu tindakan selanjutnya

f. Beritahu kepada keluarga untuk memberikan ibu untuk makan dan minum

Rasional:

Asupan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan untuk memberi energi pada ibu dan mencegah dehidrasi. Kondisi dehidrasi dapat memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif

g. Bantu ibu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his

Rasional:

Usapan pada punggung dan pinggang dapat memblokir saraf sehingga dapat mengurangi nyeri yang dirasakan

h. Bantu ibu untuk mengganti pakaian dan sarung bila basah

Rasional:

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi sebagai salah satu unsur penting dalam asuhan sayang ibu.

- i. Anjurkan ibu untuk berdoa kepada tuhan agar proses persalinan berjalan lancar

Rasional:

Ibu merasa tenang, tidak cemas, dan merasa terlindungi selama proses persalinan

- j. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Rasional:

Kebutuhan ibu dan janin tersedia selama proses persalinan

- k. Lakukan pendokumentasian

Rasional:

Pendokumentasian penting dilakukan jika terjadi masalah

## **Langkah VI Implementasi**

Tanggal : 18 Mei 2022

Pukul : 09.20-12.00 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat serta sekarang pada masa persalinan dengan pembukaan 7 cm
2. Memberikan informasi nyeri pada ibu, di mana nyeri persalinan sebagai nyeri yang menyertai kontraksi uterus, nyeri tersebut berasal dari gerakan (kontraksi) rahim yang berusaha mengeluarkan bayi. Rasa sakit kontraksi ini umumnya

dimulai dari bagian bawah punggung kemudian menyebar ke bagian bawah perut.

3. Memberikan dukungan pada ibu agar tetap semangat dan optimis dalam menjelang persalinan
4. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman atau berbaring miring ke kiri
5. Mengobservasi kemajuan kala I yaitu:
  - a. Observasi Nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit
  - b. Pembukaan dan penurunan kepala dengan VT atas indikasi ketuban pecah spontan
6. Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum
7. Membantu ibu untuk mengusap punggung dari pinggang ibu saat ada his dan mengusap keringat ibu
8. Membantu ibu untuk mengganti pakaian dan sarung yang basah
9. Menganjurkan untuk berdoa kepada tuhan agar proses persalinan berjalan lancar
10. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan
  - a. Partus set
    - 1) 2 buah klem koher
    - 2) 1 buah  $\frac{1}{2}$  koher
    - 3) 1 buah gunting tali pusat
    - 4) 1 buah gunting episiotomi
    - 5) 1 buah kateter
    - 6) 1 buah penjepit tali pusat

- 7) 2 pasang *handscoone* steril
  - 8) Kasa steril
  - 9) Kapas DTT
- b. Hecting set
- 1) 1 buah gunting benang
  - 2) Jarum otot
  - 3) Benang catgut
  - 4) 1 buah pinset anatomi
  - 5) 1 buah pinset sirulgis
  - 6) 1 buah nalpuder
  - 7) 1 pasang *handscoone* steril
- c. Alat diluar bak partus
- 1) Nierbeken
  - 2) Kom
  - 3) Cairan infuse
  - 4) Infuse set
  - 5) Abocath
  - 6) Sduit 1 cc dan 3 cc
  - 7) Tensimeter
  - 8) Stetoskop
  - 9) Laenech
  - 10) Termometer
  - 11) Timbang bayi



- 12) Pengukur panjang bayi
  - 13) Pita centimeter
  - 14) Tempat sampah basah
  - 15) Tempat sampah kering
  - 16) Tempat plasenta
  - 17) Air DTT dan wadah
  - 18) Larutan klorin 0,5% dan wadah
  - 19) Kapas alkohol
  - 20) Kapas DTT
- d. Persiapan obat-obatan
- 1) Salep mata
  - 2) Betadine
  - 3) Vitamin K
  - 4) Vaksin Hepatitis B
  - 5) Oksitosin 2 ampul
  - 6) Lidokain
- e. Persiapan diri
- 1) Celemek
  - 2) Topi
  - 3) Handuk pribadi
  - 4) Kaca mata
  - 5) Masker
  - 6) Sepatu bot

- f. Persiapan kelengkapan ibu
  - 1) 2 buah sarung
  - 2) 1 buah handuk
  - 3) Alas bokong
  - 4) Waslap
  - 5) Pakaian ibu
  - 6) Pakaian dalam
  - 7) Pembalut
- g. Persiapan kelengkapan bayi
  - 1) Baju bayi
  - 2) Loyor
  - 3) Topi bayi
  - 4) Kaos tangan dan kaki
  - 5) Sarung
- h. Persiapan alat resusitasi
  - 1) Tempat resusitasi datar, rata, bersih, kering dan hangat
  - 2) Handuk 3 lembar
  - 3) Alat penghisap lendir
  - 4) Oksigen
  - 5) Lampu 60 watt (jarak lampu ke bayi sekitar 60 cm)
  - 6) Jam
  - 7) Stetoskop

11) Melakukan pendokumentasian

## Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 18 Mei 2022

Pukul : 09.20-12.00 Wita

1. Ibu dan keluarga mengetahui hasil dari pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu mengerti dan dapat menerima informasi tentang nyeri kala I
3. Ibu menyambut dukungan dari bidan
4. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring kiri
5. Observasi kala I berlangsung normal

Tabel 4 1 Observasi Kala I

Jam	DJJ	Lama Kontraksi	Nadi	Suhu	Volume urine
09.30	139x/menit	41'42'43'43'	80x/menit		50 cc
10.00	140x/menit	42'43'44'50'	80x/menit		
10.30	136x/menit	41'44'46'50'	82x/menit		
11.00	141x/menit	55'56'58'58'	82x/menit	36,5°C	
11.30	141x/menit	55'55'56'57'	84x/menit		50 cc
12.00	140x/menit	55'58'58'58'	78x/menit		

Hasil VT tanggal 18 Mei 2022 pada pukul 12.00 Wita

Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (jernih), presentase kepala, penurunan kepala hodge IV, UUK depan, tidak ada moulase, kesan panggul normal, tidak ada penumbungan tali pusat.

Pemeriksaan leopard IV perlimaan pukul 12.00 wita : 0/5 kepala didepan vulva

6. Ibu telah diberi makan yaitu bubur dan minum
7. Keluarga membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his
8. Sarung yang basah telah diganti dengan sarung yang kering dan bersih

9. Ibu berdoa untuk keselamatan ia dan bayinya
10. Persiapan alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah dilakukan
11. Telah dilakukan pendokumentasian

## **Kala II (18 Mei 2022) Jam 12.00 Wita**

### Data Subjektif (S)

1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
2. Ibu merasakan ingin BAB
3. Ibu mengatakan adanya tekanan pada anus
4. Ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat dirasakan tembus belakang

### Data Objektif (O)

1. Tanda dan gejala kala II
  - a. Adanya dorongan untuk meneran
  - b. Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - c. Perineum menonjol
  - d. Vulva dan *sfincter ani* membuka
2. Kontraksi uterus adekuat durasi 57'58'58'59'
3. Dilakukan pemeriksaan dalam
 

Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, Ketuban (jernih), presentasi kepala, penurunan kepala hodge IV, UUK depan, tidak ada moulase, kesan panggul, tidak ada penumbungan tali pusat, dan DJJ 140 x/menit

### Assessment (A)

Diagnosis:

G1P0A0, Inpartu kala II, keadaan umum Ibu dan janin baik

*Planning (P)*

Tanggal : 8 Mei 2022

Jam : 12.05-12.15 WITA

1. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II

Hasil :

Adanya dorongan untuk meran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus, vulva dan perineum menonjol, *sfincter ani* membuka.

2. Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan

Hasil :

Persiapan alat sudah lengkap

3. Menyiapkan alat APD (celemek, topi, kaca mata, masker, sepatu boot).

Hasil :

APD telah digunakan

4. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir

Hasil :

Telah dilakukan cuci tangan dengan tehnik 6 langkah

5. Memakai sarung tangan steril

Hasil :

Memakai *handscoone* steril pada tangan kanan

6. Menghisap oksitosin dalam spuit

Hasil :

Oxitosin telah dimasukkan kedalam tabung suntik

7. Melakukan *vulva hygiene*

Hasil :

Vulva hygiene dilakukan pada bagian terjauh dilanjutkan dengan bagian terdekat dari penolong

8. Melakukan pemeriksaan dalam

Hasil :

Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, Ketuban (jernih), presentasi kepala, penurunan kepala hodge IV, UUK depan, tidak ada moulase, kesan panggul normal, tidak ada penumbungan tali pusat

9. Mendekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai

Hasil :

Sarung tangan direndam dalam larutan klorin

10. Memeriksa DJJ

Hasil :

DJJ dalam batas normal 140x/menit

11. Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil :

Ibu mengerti kondisinya saat ini

12. Menganjurkan keluarga membantu ibu mengambil posisi setengah duduk

Hasil :

Suami membantu ibu melakukan posisi setengah duduk

13. Memimpin persalinan saat ada his dan istirahat di antara kontraksi

Hasil :

Persalinan dipimpin

14. Menyarankan ibu bila ingin merubah posisi dengan miring ke kiri, berjongkok dan merangkak

Hasil :

Ibu tetap ingin posisi setengah duduk

15. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu saat kepala nampak di depan vulva 5-6 cm.

Hasil :

Kepala nampak di depan vulva 5-6 cm, handuk bersih di pasang diatas perut ibu

16. Memasang alas bokong

Hasil :

Alas bokong menggunakan kain dilipat 1/3 bagian

17. Membuka alat partus dan memakai sarung tangan steril untuk menolong persalinan

Hasil :

Penolong segera memakai sarung tangan steril

18. Memimpin persalinan, menyokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil :

Penolong membantu kelahiran kepala

19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat setelah kepala lahir

Hasil :

Tidak terdapat lilitan tali pusat

20. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar

Hasil :

Bayi telah melakukan putaran paksi luar

21. Melahirkan bahu

Hasil :

Penolong memegang kepala bayi dengan posisi biparietal kemudian menarik kepala arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang

22. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Hasil :

Penolong melahirkan seluruh badan bayi dengan prinsip jempol tangan kanan berada di dada. Bayi lahir tanggal 18 Mei 2022 (12.15 wita) jenis kelamin Perempuan.

23. Menilai tangis, gerak dan warna kulit

Hasil :

Bayi lahir spontan dengan menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif dan *APGAR Score 8/9*

24. Mengeringkan bayi

Hasil :

Bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk kering

**Kala III (18 Mei 2022) Jam 12.16 Wita**

Data Subjektif (S)



Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar (*globuler*)
2. TFU setinggi pusat
3. Kandung kemih ibu kosong
4. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba
5. Bayi lahir spontan dengan menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif

*Assessment (A)*

Diagnosis:

P1A0, Inpartu kala III, keadaan umum Ibu dan bayi baik

*Planning (P)*

Tanggal : 18 Mei 2022

Jam : 12.16-12.20 WITA

1. Memastikan kehamilan tunggal

Hasil:

Fundus uteri setinggi pusat, dipastikan janin tunggal

2. Menyuntikan oksitosin 1/3 paha bagian luar

Hasil :

Oksitosin 10 IU disuntik pada paha kanan ibu

3. Menjepit tali pusat dengan 2 buah klem, potong tali pusat, ikat dengan 2 simpul kunci

Hasil :

Tali pusat dipotong dengan posisi tangan kiri sepertimangkok dan tangan kanan melakukan pemotongan tali pusat

4. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih dan letakan posisi tengkurap lebih rendah diantara kedua payudara ibu (IMD)

Hasil :

Bayi diletakkan di atas perut ibu, diantara payudara ibu dan bayi *skin to skin* dengan ibu

5. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva

Hasil :

Klem telah dipindahkan

6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)

Hasil :

PTT dilakukan dengan tangan kiri mendorong ke arah *dorsocranial* dan tangan kanan meregangkan tali pusat

7. Melahirkan plasenta

Hasil :

Ketika plasenta telah tampak di introitus vagina maka kedua tangan memegang plasenta dan memutar serah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 12.20 wita

8. Melakukan masase uterus selama 15 detik dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik.

Hasil :

Massase telah dilakukan dan uterus berkontraksi dengan baik Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta Hasil : Plasenta lahir lengkap

#### **Kala IV (18 Mei 2022) Jam 12.21 Wita**

##### Data Subjektif (S)

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

##### Data Objektif (O)

1. Kala III berlangsung normal selama 5 menit (12.15-12.20 WITA)
2. Keadaan ibu baik, kesadaran *composmentis*
3. Tanda-tanda vital
  - TD : 110/70 mmHg
  - N : 80x/menit
  - S : 36,5°C
  - P : 20x/menit
4. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
5. TFU 1 jari di bawah pusat
6. Kandung kemih kosong
7. Bayi telah lahir spontan dengan menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, dan bergerak aktif

##### *Assessment (A)*

Diagnosis:

P1A0, Inpartu kala IV, keadaan umum Ibu dan janin baik

*Planning (P)*

Tanggal : 18 Mei 2022

Jam : 12.21- 12.20 WITA

1. Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir

Hasil:

Tidak terdapat robekan jalan lahir

2. Memantau kontraksi uterus dan mengajarkan ibu atau keluarga cara masase fundus dan menilai kontraksi

Hasil:

Kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras, dan ibu mengerti cara untuk masase fundus ditandai dengan mempraktikan dengan benar

3. Mengevaluasi jumlah pendarahan

Hasil:

Jumlah pendarahan  $\pm$  100 cc

4. Memeriksa tekanan darah, denyut nadi, TFU, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan tiap 15 menit pada jam 1 dan tiap 30 menit pada jam 2 jam pertama.

Hasil :

Tabel 4 2 Observasi Kala IV

Waktu	Tekanan	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung	Pendarahan
-------	---------	------	------	-----	-----------	---------	------------

	Darah				uterus	kemih	
12.35	110/70	80x/m	36,5°	1	Baik	Kosong	±30cc
	mmHg		C	JBPST			
12.50	110/70	80x/m	-	1	Baik	Kosong	±20cc
	MmHg			JBPST			
13.05	110/70	78x/m	-	1	Baik	Kosong	±15cc
	MmHg			JBPST			
13.20	110/70	78x/m	-	1	Baik	Kosong	±15cc
	MmHg			JBPST			
13.50	110/70	80x/m	36,7°	2	Baik	Kosong	±10cc
	MmHg		C	JBPST			
14.20	120/80	80x/m	-	2	Baik	Kosong	±10cc
	MmHg			JBPST			

5. Memeriksa kondisi bayi

Hasil:

Bayi masih diatas perut ibu, terbungkus kain hangat dan bernafas dengan baik

6. Mendekontaminasi peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Hasil:

Peralatan bekas pakai direndam dalam larutan klorin 0,5%

7. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai

Hasil:

Bahan yang terkontaminasi telah dibuang

8. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu

Hasil:

Ibu dibersihkan dengan air DTT dari lendir, darah dan cairan ketuban

9. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

Hasil:

Tempat tidur telah dibersihkan menggunakan larutan klorin 0,5%

10. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%

Hasil:

Sarung tangan telah direndam kedalam larutan klorin 0,5%

11. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

Hasil:

Kedua tangan penolong telah dicuci

12. Memakai sarung tangan DTT

Hasil:

Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT

13. Memberikan salep mata *Eritromisin* pada bayi untuk mencegah infeksi pada mata bayi

Hasil:

Salep mata telah diberikan

14. Memberikan suntikan Vit.K 1 mg

Hasil: Vit.K 1 mg telah diberikan

15. Memberikan suntikan vaksin Hepatitis B

Hasil: Suntikan vaksin Hepatitis B telah diberikan

16. Melepas sarung tangan

Hasil: Sarung tangan penolong telah dilepas

17. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

Hasil: Tangan penolong telah dicuci menggunakan sabun dibawah air yang mengalir

18. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu

Hasil: Keluarga telah memberikan makan dan minum pada ibu

19. Melakukan perawatan tali pusat bayi

Hasil: Perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat menggunakan kasa steril yang dibersihkan dan kering

20. Memberikan obat yang telah diresepkan dan menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan yaitu Amoxylin (500 mg) 3x1/hari, Asam Mefenamat (500 mg) 3x1/hari, tablet Fe 1x1/hari, Vit.A 200.000 IU 1 kali segera setelah persalinan dan 1 kali setelah 24 jam persalinan

Hasil: Ibu bersedia untuk meminum obat yang telah diberikan secara rutin yaitu Amoxylin 3x1/hari, Asam Mefenamat 3x1/hari, tablet Fe 1x1/hari dan Vit.A

21. Melengkapi partograf

Hasil: Lembar partograf telah diisi

22. Memindahkan ibu keruang nifas setelah 2 jam postpartum

Hasil: Ibu dan bayinya telah dipindahkan ke ruang nifas

### C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

#### Kunjungan PNC pertama (6 jam)

Tanggal Masuk : 18 Mei 2022 jam 08.50 wita

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2022 jam 20.20 wita  
Nama Pengkaji : Resti Suryawati  
Tempat : PMB Nurmiati

### **Langkah I. Identifikasi Data Dasar**

#### Data Biologis

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan
2. Riwayat keluhan utama
  - a. Mulai timbul : setelah melahirkan
  - b. Sifat keluhan : hilang timbul
  - c. Lokasi tempat : perut bagian bawah
  - d. Pengaruh terhadap aktifitas : tidak mengganggu
  - e. Usaha untuk mengatasi keluhan : istirahat di tempat tidur
3. Riwayat Persalinan sekarang
  - a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 18 Mei 2022 dengan berakhirnya kala IV jam 14. 20 wita
  - b. Ibu mengatakan melahirkan pertama kali dan tidak pernah keguguran
  - c. Aterm, cukup bulan (usia kehamilan 40 minggu)
  - d. Tempat persalinan : PMB Nurmiati
  - e. Penolong : Bidan Nurmiati dan Resti Suryawati
  - f. Plasenta lahir lengkap pukul 12.20 wita
  - g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
  - h. Perdarahan :  $\pm 100$  cc



- i. Terapi yang diberikan :Amoxilin (500 mg) 3x1/hari, Asam Mefenamat (500 mg) 3x1/hari, Vitamin A 200.000 IU 1x1/hari dan Tablet Fe 1x1/hari

4. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari hari

a. Pola nutrisi

Selama *Post Partum*, ibu sudah makan 1 kali dan sudah minum 6 gelas air mineral

b. Pola eliminasi

Selama *Post Partum*

1) Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi : 2 kali/hari

Bau : amoniak

Warna : kuning jernih

2) Buang Air Besar (BAB)

Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi : lunak

Warna : kuning kecoklatan

c. Pola istirahat / tidur

Perubahan setelah melahirkan (*Post Partum*), yaitu tidur/ Istirahat ibu terganggu karena rasa nyeri pada perut bagian bawah dan ibu menyusui bayinya.

5. Pengetahuan Ibu Nifas

- a. Ibu mengetahui perawatan payudara untuk melancarkan pengeluaran ASI.

- b. Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas yaitu demam, pusing, keluar darah segar yang banyak dan terus menerus dari jalan lahir, *lochea* atau darah nifas berbau busuk, payudara berubah menjadi merah panas dan sakit, dan merasa depresi

#### 6. Data Sosial

- a. Suami memberikan dukungan pada ibu dengan menjaga bayi ketika ibu istirahat.
- b. Keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan membantu ibu menjaga bayi.
- c. Tidak ada masalah dalam keluarga

#### 7. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Kesadaran *composmentis*
- b. Keadaan umum baik
- c. Tanda-tanda vital:

TD : 110/70 mmHg                      N        : 80 x/menit

S    : 36,5°C                                P        : 20 x/menit

#### 8. Pemeriksaan fisik khusus

- a. Kepala

Rambut hitam panjang, tidak ada rambut rontok, kulit kepala bersih tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan pada kepala ibu

- b. Wajah

Ekspresi wajah tampak meringis saat ada His, tidak ada *Cloasma Gravidarum*, tampak tidak ada *oedema* pada wajah.

## c. Mata

Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, pengeliatan normal atau jelas dan tidak ada pengeluaran sekret.

## d. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epitaksis, tidak ada pengeluaran sekret dan tidak ada nyeri tekan

## e. Mulut/gigi

Bibir terlihat lembab, pucat tidak ada sariawan tidak ada gigi tanggal, tidak ada karies dan tidak ada masalah pada mulut.

## f. Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran sekret, telinga terbentuk sempurna dan pendengaran normal

## g. Leher

Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar *Tyroid* dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

## h. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan sudah ada pengeluaran sedikit *Colostrum* pada Payudara sebelah kanan ibu

## i. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uterus 2 jari dibawah pusat, terdapat *linea nigra*

## j. Genitalia luar

Tampak pengeluaran *Lochea Rubra*, dan vagina tampak bersih

k. Anus

Tidak ada *hemoroid* dan *oedema*

l. Ekstremitas

- 1) Ekstremitas atas : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada *oedema*
- 2) Ekstremitas bawah : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada *oedema* dan varises
- 3) Reflex patella : (+) / (+)

**Langkah II. Interpretasi Data Dasar**

Diagnosis:

P1A0, 6 jam postpartum, keadaan ibu baik

Masalah:

Nyeri perut bagian bawah

1. P1A0

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan ini merupakan persalinan anak pertama dan tidak pernah keguguran

DO: -

Analisis dan interpretasi data

- a. Persalinan atau partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Mochtar, 2013)

- b. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

## 2. 6 jam *post partum*

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 18 Mei 2022 pukul 13.15 wita

DO:

- a. Kala IV berakhir pukul 14.20 Wita
- b. TFU 2 Jari dibawah pusat
- c. Tampak pengeluaran *Lochea Rubra*

Analisis dan interpretasi data

- a. Masa nifas adalah masa setelah partus selesai (kala I sampai Kala IV) sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, lamanya masa ini sekitar 6-8 minggu (Dewi,2020)
- b. Masa nifas adalah 6 jam terhitung dari selesai kala IV
- c. *Lochea rubra*/merah (kruenta) Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.(Azizah dan Rosyidah, 2021)

### 3. Keadaan ibu baik

Data dasar

DS:-

DO:

a. Kesadaran *Composmentis*

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg                      P : 20x/menit

N : 80x/menit                              S : 36,5°C

c. tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik

Analisis dan interpretasi data

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak anemis, tidak ada *oedema* dan pemeriksaan fisik tidak Nampak adanya kelainan menandakan keadaan ibu baik (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

### 4. Nyeri perut bagian bawah

Data Dasar

DS:

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan

DO:

Analisis dan interpretasi

Salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu pada masa postpartum yaitu nyeri perut (*afterpain*) yang terjadi setelah melahirkan merupakan nyeri yang

berlangsung selama 2 – 3 hari akibat kontraksi dan relaksasi rahim secara berurutan dan terus – menerus (Mustafidah et al., 2020).

### **Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada data yang mendukung terjadinya diagnose/masalah potensial

### **Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung terjadinya tindakan segera/kolaborasi

### **Langkah V. Rencana Asuhan**

#### 1. Tujuan

- a. Keadaan ibu baik
- b. Tidak terjadi perdarahan
- c. Memenuhi kebutuhan fisiologis ibu dan bayi serta kebutuhan biologisnya

#### 2. Kriteria keberhasilan

- a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan Darah : Sistolik (90-135 mmHg)

Diastolik (70-80 mmHg)

Nadi : 60-80 x/menit

Pernapasan : 16-20 x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

- b. Involusi berlangsung normal
- c. Ibu menunjukkan kepercayaan dirinya bahwa ia dapat memberikan perawatan yang sangat diperlukan oleh bayi baru lahir

- d. Ibu memberikan ASI kepada bayinya dengan teknik yang benar
- e. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas dapat dipahami dengan baik oleh ibu dan keluarga

### 3. Rencana Asuhan

Tanggal :18 Mei 2022

jam 20.25 wita

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

- b. Berikan *Health Education* pada ibu tentang

- 1) Nyeri perut bagian bawah

Rasional:

Agar ibu tidak merasa khawatir dengan rasa sakit yang dirasakandan merupakan keadaan yang normal terjadi setelah bersalin.

- 2) *Vulva hygiene*

Rasional :

Agar ibu merasa nyaman dan mencegah terkena penyakit

- 3) Istirahat

Rasional : untuk mengurangi kerja jantung dan menambah stamina

- 4) Latihan/ambulasi

Rasional : ibu merasa sehat dan kuat, fungsi usus, paru-paru, sirkulasi darah dan perkemihan lebih baik dan menjegah thrombosis pada pembuluh darah dan tungkai

- 5) Nutrisi



- Rasional : ibu harus mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dari berbagai sumber makanan yang mengandung protein, lemak, karbohidrat, zink, DHA, vitamin dan magnesium
- 6) Menyusui dan merawat payudara
- Rasional : agar ibu dapat memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya dengan cara yang baik dan benar serta bayi terawat dengan baik
- 7) Tanda-tanda bahaya pada masa nifas
- Rasional : dengan mengenalkan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam masa nifas pada ibu akan memudahkan kemungkinan yang akan terjadi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu
- c. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi
- Rasional : dengan melakukan perawatan tali pusat pada bayi, tali pusat menjadi bersih dan mencegah terjadi infeksi yang dapat membahayakan atau mengancam si bayi
- d. Anjurkan ibu untuk meminum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu Amoxilin, Asam Mefenamat, Vitamin A 200.000 IU dan Tablet Fe.
- Rasional: untuk membantu proses penyembuhan luka dan mempercepat proses pemulihan ibu serta ibu dalam keadaan sehat
- e. Anjurkan untuk kontrol masa nifas atau jika sewaktu-waktu terjadi masalah kefasilitas kesehatan atau puskesmas
- Rasional : agar ibu mengetahui kondisinya selama masa nifas dan tidak merasa cemas dengan kondisinya
- f. Lakukan pendokumentasian

Rasional : sebagai bukti tindakan yang dilakukan

## Langkah VI. Implementasi

Tanggal :18 Mei 2022

jam 20.30 wita

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik
2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang
  - a. Nyeri perut bagian bawah: rasa nyeri yang dirasakan setelah bersalin adalah hal yang normal terjadi akibat kontraksi rahim setelah persalinan yang terjadi karena otot rahim berusaha menyusut kembali ke ukurannya semula, sama seperti kondisi rahim sebelum hamil. Selain itu, kontraksi rahim setelah bersalin juga bertujuan untuk menghentikan pendarahan yang terjadi akibat lepasnya jaringan plasenta dari dalam rahim.
  - b. *Vulva hygiene* : membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin dan menghindari menyentuh luka perineum atau *episiotomi*.
  - c. Istirahat : beristirahat yang cukup dan kembali melakukan aktivitas rumah tangga secara bertahap
  - d. Latihan/ambulansi yaitu melakukan aktivitas ringan terlebih dahulu
  - e. Nutrisi : mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/ hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum sebanyak 3 bulan pasca salin, dan suplemen vitamin A 1 kapsul 200.000 IU diminum setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian

- f. Menyusui dan merawat payudara
  - 1) Menyusui dengan cara yang benar, menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau jika sewaktu-waktu bayi menginginkannya, bayi menyusu dengan menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif, menyusui ditempat yang tenang dan nyaman, minum setiap kali menyusui dan tidur bersebelahan dengan bayi
  - 2) Cara merawat payudara dengan menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet, apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan menggunakan sendok atau botol susu dan menghilangkan nyeri dengan minum parasetamol 1 tablet 500 mg dan dapat diulang tiap 6 jam
- g. Tanda-tanda bahaya masa nifas
  - 1) Perdarahan berlebihan
  - 2) Sekret vagina berbau
  - 3) Demam  $>38^{\circ}\text{C}$
  - 4) Nyeri perut berat
  - 5) Kelelahan atau sesak
  - 6) Bengkak di lengan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
  - 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau peradangan puting
- 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi
  - a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
  - b. Jangan memberikan apapun pada tali pusat

- c. Rawat tali pusat terbuka dan kering
- d. Jika kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya
5. Menganjurkan ibu untuk meminum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu
  - a. Amoxilin 500 mg 3x1/tablet
  - b. Asam Mefenamat 500 mg 3x1/tablet
  - c. Vitamin A 200.000 IU 1x1
  - d. Tablet Fe 40 tablet 1x1
6. Menganjurkan kontrol masa nifas atau jika sewaktu-waktu terjadi masalah kefasilitas kesehatan atau puskesmas
7. Melakukan pendokumentasian

## **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal :18 Mei 2022

jam 20.35 wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang *Health Education* yang diberikan yaitu:
  - a. Ibu dapat menjelaskan kembali *Vulva Hygiene* dan sudah dapat mempraktekkannya
  - b. Ibu sudah beristirahat dengan baik
  - c. Ibu dapat menyebutkan kembali kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan selama masa nifas

- d. Ibu sudah mempraktekkan cara menyusui dengan baik dan benar serta melakukan perawatan payudara
  - e. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas
3. Ibu bersedia untuk melakukan perawatan tali pusat
  4. Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya
  5. Ibu bersedia untuk meminum obat dan vitamin yang diberikan
  6. Ibu bersedia untuk kontrol masa nifas atau jika sewaktu-waktu terjadi masalah kefasilitas kesehatan atau puskesmas
  7. Telah dilakukan pendokumentasian

### **Kunjungan PNC Kedua (4 Hari)**

Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2022 jam 16.00 wita

#### Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya/komplikasi
3. Ibu mengatakan masih ada darah kecoklatan yang keluar

#### Data Objektif (O)

2. Keadaan ibu baik
3. Kesadaran : *Composmentis*
4. Tanda-tanda vital:

TD: 110/80 mmhg

N : 80x/menit

S : 36,8°C

P : 20x/menit

5. Kepala

Rambut hitam panjang, tidak ada rambut rontok, kulit kepala bersih tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan pada kepala ibu

2. Wajah

Tidak ada *Cloasma Gravidarum*, tampak tidak ada *oedema* pada wajah.

3. Mata

Simetris kanan dan kiri, *konjungtiva* tidak anemis, *sclera* tidak ikterus, pengeliatan normal atau jelas dan tidak ada pengeluaran sekret.

4. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epitaksis, tidak ada pengeluaran sekret dan tidak ada nyeri tekan

5. Mulut/gigi

Bibir terlihat lembab, pucat tidak ada sariawan tidak ada gigi tanggal, tidak ada karies dan tidak ada masalah pada mulut.

6. Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran sekret, telinga terbentuk sempurna dan pendengaran normal

7. Leher

Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar *Tyroid* dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

8. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, payudara tampak penuh, tidak ada benjolan dan ada pengeluaran ASI pada kedua payudara

9. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uterus pertengahan simpisis pusat terdapat *linea nigra*

10. Genitalia luar

Tampak pengeluaran *Lochea Sanguelenta*, dan vagina tampak bersih

11. Anus

Tidak ada *hemoroid* dan *oedema*

12. *Ekstremitas*

a. *Ekstremitas* atas :

Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada *oedema*

b. *Ekstremitas* bawah :

Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada *oedema* dan varises

c. Reflex patella : (+) / (+)

*Assessment* (A)

Diagnosis :

P1A0, 4 hari postpartum , keadaan ibu baik

*Planning (P)*

Tanggal :22 Mei 2022

jam 16.30 wita

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik

Hasil :

Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik

2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang
  - a. *Vulva hygiene* : membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin
  - b. Istirahat : beristirahat yang cukup dan kembali melakukan aktivitas
  - c. Cara pemerah dan menyimpam ASI
    - 1) Mencuci tangan terlebih dahulu dan bersihkan payudara
    - 2) Kemudian ASI bisa diperah menggunakan tangan atau menggunakan pompa ASI
    - 3) ASI yang sudah diperah disimpan pada gelas kaca atau botol kaca kemudian diberi label waktu (tanggal, jam) untuk mengetahui waktu penyimpanan
    - 4) Kemudian dapat disimpan pada lemari pendingin atau kulkas dengan suhu  $<4^{\circ}\text{C}$  dengan lama penyimpanan 2-3 hari, pada *freezer* kulkas 1 pintu lama penyimpanan 2-3 minggu, dan pada *freezer* kulkas 2 pintu lama penyimpanan 3-6 bulan
    - 5) Sebelum diberikan ke bayi ASIP dihangatkan terlebih dahulu dengan cara merendam botol ASIP di mangkok yang berisi air hangat



d. Tanda-tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan berlebihan
- 2) Sekret vagina berbau
- 3) Demam
- 4) Nyeri perut berat
- 5) Kelelahan atau sesak
- 6) Bengkak di lengan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
- 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau peradangan puting

Hasil :

ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang *Health Education* yang diberikan yaitu:

- a. Ibu dapat menjelaskan kembali *Vulva Hygiene* dan sudah dapat mempraktekkannya
  - b. Ibu sudah beristirahat dengan baik
  - c. Ibu mengerti tentang cara pemerah ASI dan cara menyimpannya agar ASI nya tidak terbuang dan masih bisa di konsumsi oleh bayinya
  - d. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi
- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
  - b. Jangan memberikan apapun pada tali pusat
  - c. Rawat tali pusat terbuka dan kering

d. Jika kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan

Hasil :

ibu bersedia untuk melakukan perawatan tali pusat

4. Menganjurkan ibu untuk ber KB setelah 40 hari *Post Partum*

Hasil :

Ibu mengerti ditandai dengan bersedianya ibu menggunakan KB setelah 40 hari *Post Partum*

5. Melakukan pendokumentasian

Hasil :

telah dilakukan pendokumentasian

#### D. Asuhan Kebidanan Pada bayi Baru Lahir

##### Kunjungan Neonatus pertama (7 jam)

Tanggal bayi lahir : 18 Mei 2022 jam 12.15 wita

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2022 jam 19.15 wita

Nama Pengkaji : Resti Suryawati

Tempat : PMB Nurmiati

##### Langkah I. Identifikasi Data Dasar

###### A. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny "S"

Tanggal/ Jam lahir : 18 Mei 2022 / Pukul 12.15 wita

Umur : 7 jam

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 1 (Satu)

## B. Data Biologis

### 1. Riwayat kesehatan sekarang

Bayi lahir langsung menangis kuat, tidak mengalami asfiksia, dan tidak kejang, tidak sianosis.

### 2. Riwayat kelahiran

a. Tempat bersalin : ruang bersalin puskesmas kandai

b. Penolong persalinan: Bidan Harniati dan Widya Asmawati

c. Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat

d. Tidak terdapat lilitan tali pusat

e. BBL/PBL : 3500 gram/ 49 cm

f. *Apgar Score* I/V : 8/9

Tabel 4.3 Penilaian *Apgar Score*

Tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5
Badan					
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	merah jambu, ekstermita s biru	Seluruhny a merah jambu	2	2
<i>Pulse</i> (denyut)	Tidak ada	<100	>100	2	2

jantung)					
<i>Grimace</i>	Tidak				
(iritabilitas	ada	Meringis	Menangis	1	1
refleks)	respon		kuat		
		<i>Ekstremita</i>			
<i>Activity</i>	Flaksid	s sedikit	Gerak	1	2
(tonus otot)		fleksi	aktif		
<i>Respiration</i>	Tidak	Pelan tidak	Baik		
(usaha	ada	teratur	menangis	2	2
bernafas)					
Jumlah				8	9

g. Bayi telah diberi Vitamin K 0,1 cc/IM

h. Bayi telah mendapatkan salep mata

i. Bayi telah diberi imunisasi HB0/IM

j. LK : 33 cm

k. LD : 32 cm

l. LP : 31 cm

m. LILA : 11 cm

### C. Kebutuhan Dasar Bayi

#### 1. Pola Nutrisi

Jenis minum : ASI

Frekuensi: setiap bayi membutuhkan atau setiap 2 jam sekali

## 2. Pola Eliminasi

BAK : sejak lahir bayi telah BAK sebanyak 3x, warna kuning mudadan bau khas *amoniak*.

BAB : sejak lahir bayi telah BAB sebanyak 1x, warna hitam bercampur *mekonium*, konsistensi lunak.

## 3. Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

## 4. Pola Kebersihan Diri

Bayi dibungkus dengan pakaian bersih dan rapi, namun belum dimandikan sampai dilakukan pengkajian

## D. Pengetahuan Ibu

1. Ibu mengetahui cara merawat bayi yaitu menciptakan hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi, memperhatikan kebutuhan bayinya yaitu mengganti popok setiap popok bayi penuh, cara menyusui bayinya secara eksklusif terutama pada 6 bulan pertama, memberikan ASI kapanpun bayi membutuhkan, cara memandikan bayi terutama pada bayi yang tali pusatnya belum terlepas dan menyiapkan perlengkapan seperti pakaian dan kebutuhan lainnya serta memberikan kehangatan pada bayi.
2. Ibu mengetahui cara merawat tali pusat yaitu tidak memberikan apapun pada tali pusat, merawat tali pusat terbuka atau kering dan jika kotor atau basah cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan
3. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi yaitu ibu mengetahui pentingnya datang ke posyandu selain untuk memantau pertumbuhan dan

perkembangan bayinya juga pemberian imunisasi untuk menambah kekebalan tubuh bayi agar terhindar dari virus dan penyakit yang dapat membahayakan si bayi.

#### E. Data Sosial

1. Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayi
2. Keluarga dari ayah maupun ibu sangat senang dengan kelahiran bayi

#### F. Pemeriksaan Fisik Umum

1. Keadaan umum bayi baik
2. Kesadaran *composmentis*
3. Tanda-tanda Vital :

Nadi : 132 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 47 x/menit

#### 4. Pemeriksaan Fisik Khusus

##### 1. Kepala

Rambut hitam tipis, sudah tidak terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada *cephalhematoma*

##### 2. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada *oedema*

##### 3. Mata

Simetris kiri dan kanan, *konjungtiva* tidak anemis, *sclera* tidak ikterus

##### 4. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret

5. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

6. Telinga

Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna dan tidak ada pengeluaran sekret

7. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

8. Dada

Gerakan dada sesuai dengan gerakan nafas, dada simetris kiri dan kanan

9. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

10. Abdomen

Tali pusat masih basah

11. Genitalia luar

Terdapat lubang penis, dan testis sudah masuk ke dalam *skortum*

12. Anus

Terdapat lubang anus dan tampak bersih

13. Kulit

Tidak ada tanda lahir, warna kulit merah muda, tampak bersih dan tidak ada kelainan

14. *Ekstremitas*

a) *Ekstremitas* atas

Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan lengkap, warna kuku merah muda panjang dan bergerak aktif

b) *Ekstremitas* bawah

Simetris kiri dan kanan, jari kaki lengkap, warna kuku merah muda dan tidak ada kelainan

#### 15. Penilaian Reflex

- |   |        |
|---|--------|
| a) <i>Reflex morro</i> (terkejut)       | : baik |
| b) <i>Reflex sucking</i> (menghisap)    | : baik |
| c) <i>Reflex rooting</i> (tonus otot)   | : baik |
| d) <i>Reflex graps</i> (menggenggam)    | : baik |
| e) <i>Reflex babysky</i> (gerakan kaki) | : baik |
| f) <i>Reflex swallowing</i> (menelan)   | : baik |

### Langkah II. Interpretasi Data

Diagnosis:

Bayi baru lahir normal umur 2 jam keadaan bayi baik

1. Bayi baru lahir normal umur 2 jam

Data dasar

DS:

Bayi lahir tanggal 18 Mei 2022 jam 12.15 wita

DO:

a. Tanggal pengkajian 18 Mei 2022 jam 19.15 wita

b. Lahir spontan, letak belakang kepala dan langsung menangis kuat



- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. *APGAR Score* : 8/9
- e. BBL/PBL : 3500 gram/49 cm

#### Analisis dan interpretasi

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (Depkes RI, 2015)

## 2. Keadaan bayi baik

### Data dasar

#### DS:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

#### DO:

#### a. Tanda-tanda vital

Nadi : 132 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 47 x/menit

b. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

c. Tali pusat masih basah dan terbungkus kassa steril

#### Analisis dan interpretasi data

- a. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan dan tanda-tanda vital dalam batas normal, menandakan bayi baik. (Prawirohardjo dan Wiknjastro, 2016)

- b. Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28 hari), periode neonatal adalah periode yang paling rentan terhadap infeksi karena imunitas bayi yang masih immature, dan bayi sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yg dibutuhkan pada kehidupan *ekstrauterin*. (D. Harahap et al., 2019)

### **Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

### **Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera/kolaborasi

### **Langkah V. Rencana Asuhan**

#### 1. Tujuan

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Tidak terjadi hipotermi
- c. Tidak terjadi infeksi tali pusat

#### 2. Kriteria Keberhasilan

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : Sistolik : 60-80 mmHg

Diastolik: 40-45 mmHg

Nadi : 120-160x/menit

Pernapasan : 30-60x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

- c. Bayi tidak mengalami hipotermi
- d. Tidak terjadi infeksi tali pusat

### 3. Rencana Asuhan

Tanggal : 18 Mei 2022 jam 19.20-19.25 wita

- a. Berikan bayi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti bayi

Rasional: untuk mencegah bayi hipotermi

- b. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional: pemberian ASI sangat membantu proses pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi

- c. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Rasional: agar ibu mengetahui tanda-tanda infeksi pada tali pusat

- d. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu atau puskesmas agar mendapat imunisasi lengkap

Rasional: untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya dan mendapat kekebalan tubuh agar terhindar dari virus dan penyakit

- e. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

### **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal : 18 Mei 2022 jam 19.25-19.30 wita

1. Memberikan bayi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti bayi
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda infeksi pada tali pusat yaitu
  - a. Kulit area tali pusat bayi mengalami ruam berwarna kemerahan, bengkak terasa hangat atau lembek
  - b. Keluarnya nanah atau cairan berwarna kuning kehijauan (nanah) dari kulit di sekitar tali pusat bayi
  - c. Tali pusat bayi mengeluarkan bau tidak sedap
  - d. Bayi mengalami demam
  - e. Bayi mudah rewel, tidak mau menyusu, tampak tak nyaman sangat mudah tidur
4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu atau Puskesmas agar mendapat imunisasi lengkap
5. Melakukan pendokumentasian

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal : 18 Mei 2022

jam 19.30-19.35 wita

1. Bayi diselimuti dengan baik kehangatan bayi terjaga
2. Ibu akan memberikan ASI-nya pada bayinya sesering mungkin
3. Ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali satu persatu tanda-tanda infeksi pada tali pusat
4. Ibu mengerti bersedia untuk membawa bayinya keposyandu atau puskesmas
5. Telah dilakukan pendokumentasia

### **Kunjungan Neonatus Kedua (4 hari)**

Tanggal/ Jam Pengkajian : 22 Mei 2022

jam 16.30 wita

### Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 18 Mei 2022 (jam 12.15 wita)
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah kering
3. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik

### Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda-tanda vital:

Nadi : 134 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 47 x/menit

3. Berat badan : 3500 gram

4. Panjang badan : 49 cm

5. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala

Rambut hitam tipis, sudah tidak terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada *cephalhematoma*

- b. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada *oedema*

- c. Mata

Simetris kiri dan kanan, *konjungtiva* tidak anemis, *sclera* tidak ikterus

- d. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret

## e. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

## f. Telinga

Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna dan tidak ada pengeluaran sekret

## g. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

## h. Dada

Gerakan dada sesuai dengan gerakan nafas, dada simetris kiri dan kanan

## i. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

## j. Abdomen

Tali pusat sudah kering

## k. Genitalia luar

Terdapat lubang penis, dan testis sudah masuk kedalam skortum

## l. Anus

Terdapat lubang anus dan tampak bersih

## m. Kulit

Tidak ada tanda lahir, warna kulit merah muda, tampak bersih dan tidak ada kelainan

*Assessment (A)*

Diagnosis:

Bayi baru lahir umur 4 hari , keadaan umum bayi baik

*Planning (P)*

Tanggal : 22 Mei 2022

jam 16.35-16.40 wita

1. Memberikan bayi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti bayi

Hasil :

Bayi diselimuti dengan baik kehangatan bayi terjaga

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil:

Ibu akan memberikan ASI-nya pada bayinya sesering mungkin

3. Menjelaskan pada ibu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu

- a. Bayi tidak mau menyusu

- b. Kejang

- c. Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang

- d. Sesak napas (=60 kali/menit atau >60 kali/menit)

- e. Bayi merintih

- f. Pusat kemerahan sampai dinding perut

- g. Demam (suhu tubuh bayi  $>37,5^{\circ}\text{C}$ ) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi  $<36,5^{\circ}\text{C}$ )

- h. Mata bayi bernanah banyak

- i. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika perut dicubit akan kembali lambat

- j. Kulit bayi terlihat kuning

- k. Buang air besar/tinja berwarna pucat

Hasil :

Ibu mengerti dan mampu menyebutkan satu persatu tanda-tanda bahaya pada bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu atau Puskesmas agar mendapat imunisasi lengkap

Hasil:

Ibu bersedia untuk mengonsumsi bayinya keposyandu atau puskesmas

5. Melakukan pendokumentasian

Hasil:

Telah dilakukan pendokumentasian.

## E. Pembahasan

### 1. Kehamilan

Kunjungan ANC pertama pada Ny "S" G1P0A0 usia 23 tahun Pada tanggal 20 April 2022 di Prakrik Mandiri Bidan (PMB) Nurmiati, usia kehamilan ibu 36 Minggu. Kunjungan ANC kedua tanggal 14 Mei 2021 di Prakrik Mandiri Bidan (PMB) Nurmiati, usia kehamilan ibu 39 minggu 3 hari. Hari pertama haid terakhir Ny.S Tanggal 11 Agustus 2021 sehingga dapat diperhitungkan taksiran persalinan 18 Mei 2022

Asuhan yang diberikan pada saat ANC adalah asuhan 10T. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2016 bahwa standar asuhan yang diberikan pada ibu hamil terdiri atas (a) Timbang Berat badan dan ukur Tinggi badan (b) Ukur Tekanan Darah (c) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan atas /LILA) (d) ukur tinggi puncak rahim (Fundus uteri) (e) Tentukan presentasi janin



dan Denyut Jantung Janin (f) Skrining status imunisasi *tetanus* dan berikan imunisasi *Tetanus Toksoid* bila diperlukan (g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (h) Tes laboratorium (i) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan (j) Temu wicara)/konseling.(Kemenkes,RI, 2020)

Pada kunjungan I tanggal 20 April 2022 dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10T, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal. berat badan ibu sebelum hamil adalah 50 kg dan pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 59 kg ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT lengkap pada kehamilan anak pertama dan kedua, BB 59 Kg, tidak ada riwayat kesehatan yang buruk dan ibu mengatakan ada keluhan pada kehamilannya untuk saat ini yaitu sering Buang Air Kecil (BAK) pada kehamilan trimester III menurut (Mandang et al., 2016) adalah hal yang fisiologis dikarenakan peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan pada kehamilan sering terjadi pada trimester III. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita hamil karena bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum disiang hari agar tidak mengganggu istirahat ibu di malam hari.

Pada kunjungan II tanggal 14 Mei 2022, hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dan DJJ dalam batas normal. Pada kunjungan II tidak diberikan pelayanan

10T dikarenakan pemeriksaan status gizi pada saat kunjungan I telah dilakukan dan status gizi ibu normal , dan pemeriksaan laboratorium juga tidak dilakukan karena pada kunjungan I telah dilakukan pemeriksaan Lab dan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Berat badan 63 kg, kenaikan berat badan ibu normal untuk IMT 24,8.

Asuhan yang diberikan kepada NY.S berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal.

Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 11 kali dimana ibu setiap bulan selalu memeriksakan kehamilannya diposyandu dan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nurmiati dan 1 kali periksa kehamilan ke dokter. Hal tersebut sesuai dengan standar. Pada masa kehamilan ibu mendapatkan pelayanan *antenatal* terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran). Dimana minimal ibu hamil 2 kali kontak dengan dokter (1 kali di trimester satu dan satu kali di trimester tiga) (Kemenkes RI, 2020)

## **2. Persalinan**

Ny. S G1P0A0 usia 23 tahun masuk Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nurmiati pada jam 09.00 wita. Ibu masuk dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Kala I berlangsung normal dimulai

dari tanggal 18 Mei 2022 pukul 03.30 wita sampai dengan pukul 12.00 wita. Kala I berlangsung dalam 2 fase yaitu fase aktif dan fase laten, fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan pada umumnya berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Sedangkan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1-2 cm per jam pada multigravida. (Amelia dan Cholifah, 2021)

Pemantauan kala I Ny. S yaitu dengan mengobservasi DJJ, nadi, dan his setiap 30 menit, suhu dan volume urin setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Pemantauan tersebut sesuai dengan standar APN 60 langkah.(JNPK-KR, 2017)

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kelangsungan persalinan. Pendokumentasian menurut Prawirohardjo (2016) dilakukan menggunakan lembar partograf. Hal tersebut juga sudah sesuai dengan penulis lakukan yaitu menggunakan partograf. Kala I berlangsung dari tanggal 18 Mei pukul 03.30 wita sampai dengan pembukaan lengkap pukul 12.00 wita.

Asuhan yang diberikan pada saat persalinan adalah sebagai berikut :  
Menghadirkan orang yang di anggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat, mengatur posisi ibu sesuai kenyamanan ibu, membimbing ibu tehnik relaksasi dengan menarik nafas, memberikan metode pengurangan nyeri yang dilakukan sesuai dengan pendapat bahwa pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan metode non farmakologis yaitu dengan memberikan sentuhan/massase (Anwar et al., 2019) memberikan cukup

makan dan minum pada ibu, memberikan sentuhan sesuaidengan keinginan ibu.

Kala II berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016), bahwa standar melakukan pertolongan persalinan dengan mengikuti APN 60 langkah. Kala II berlangsung dari jam 12.00 wita sampai bayi lahir pukul 12.15 wita, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin laki-laki dan A/S: 8/9 Proses persalinan kala II ibu berlangsung normal karena menurut Sulistyawati (2013) kala II pada multigravida adalah 1 jam.

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny. S berlangsung selama 5 menit (jam 12.15 – 12.20 wita). Hal tersebut dalam batas normal karena perlangsungan kala III dikatakan normal apabila tidak melebihi dari 30 menit Prawirohardjo (2016).

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu segera setelah kelahiran bayi dan dipastikan tidak ada janin kedua kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT sambil melihat tanda pelepasan plasenta (*uterus globuler*, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba), setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus ibu. Asuhan tersebut sejalan dengan APN 60 langkah, dimana manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempercepat waktu kala III, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah (Amelia dan Cholifah, 2021)

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Pengawasan selama 2 jam pada Ny. S berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan postpartum. Pada pemeriksaan laserasi jalan lahir tidak didapatkan adanya laserasi. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam *Post Partum* terlampir pada partograf yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, *Lochea rubra*, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal (Azizah dan Rosyidah, 2021)

### **3. Nifas**

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 18 Mei 2022, dan kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 22 Mei 2022. Pada kunjungan nifas yang dilakukan, hasil pemeriksaan normal.

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada nifas jam -6 ja sesuai dengan teori Kemenkes RI (2019), bahwa jadwal KF 1 adalah 6 - 48 jam. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg. Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori menurut Jannah (2011), bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat. Kontraksi uterusteraba keras adalah hal yang normal sesuai dengan teori menurut Azizah dan Rosyidah (2021) uterus yang baik adalah teraba keras. Pengeluaran *Lochea Rubra* adalah hal yang normal bahwa 0-2 hari *Post Partum* kemenkes RI (2019). Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas sesuai dengan teori menurut Pramestiyani et al.(2022) bahwa cairan pada payudara yang keluar adalah kolostrum.

Pada kunjungan pertama ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu bahwa keluhan nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu dalam masa nifas sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2016), bahwa Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi karena menyusui merangsang kontraksi uterus. Mengajarkan pada ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya sesuai dengan teori menurut Rani et al. (2022), bahwa bayi umur 0-6 bulan tidak membutuhkan makanan tambahan selain ASI. Memberitahu tanda bahaya masa nifas sesuai dengan teori menurut Noftalina (2021), tanda bahaya masa nifas yaitu, terjadi perdarahan, *lochea* berbau busuk, pusing yang berlebihan, demam payudara berubah menjadi merah dan bengkak, merasa depresi dan timbul perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya.

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-4 sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa jadwal KF 2 adalah 3 - 7 hari *Post Partum*. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, TFU 3 jari dibawah pusat, *Lochea Sanguinolenta*, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU 3 hari adalah pertengahan simpisis pusat dan *Lochea Sangunoelenta* 3-7 hari *postpartum* (kemenkes RI, 2019)

#### 4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI 2020), bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan. Bayi Ny. S lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu, lahir spontan pukul 12.15 wita, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3500 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 dan dada 32 cm.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 jam sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa KN 1 dilakukan pada 6 - 48 jam. Imunisasi unijec diberikan pada bayi Ny. S dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HB0 diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral pada tanggal 18 Mei 2022. Tujuan pemberian HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2017), bahwa tujuan melakukan cara menyusui yang baik dan benar adalah untuk merangsang produksi ASI, memperkuat reflex menghisap bayi dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu akibat perlekatan yang salah. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 3 hari sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa kunjungan bayi dilakukan 3 – 7 hari. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik

dan tidak ditemukan kelainan. Memberitahu pada ibu tanda infeksi pada tali pusat sesuai dengan teori menurut Astari dan Nurazizah( 2019), tanda-tanda infeksi tali pusat seperti adanya nanah, perdarahan,mpeningkatan suhu bayi, bau yang tidak sedap, tanda kemerahan disekitar pangkal tali pusat dan menganjurkan pada ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu.