

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

**A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan**

**Kunjungan ANC 1 (Umur Kehamilan 35 Minggu 3 Hari)**

Tanggal Masuk : 21-04-2022, Jam : 12.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 21-04-2022, Jam : 12.10 Wita

**I. PENGUMPULAN DATA DASAR**

**SUBJEKTIF**

**A. IDENTITAS ISTRI/SUAMI**

Nama : Ny. R / Tn. S

Umur : 38 tahun / 41 tahun

Suku : Bugis / Bugis

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SD / SMA

Pekerjaan : IRT / Nelayan

Alamat : Kel. Talia

Lama menikah : ±17 tahun

**B. DATA BIOLOGIS**

1. Alasan Kunjungan : Memeriksa kehamilan
2. Keluhan Utama : Sering BAK
3. Riwayat Obstetri
  - a) Riwayat kehamilan sekarang

1. Ibu mengatakan hamil yang ketiga kalinya, tidak pernah keguguran.
  2. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir Tanggal: 16-08-2021.
  3. Tafsiran Persalinan Ibu tanggal :23-05-2022.
  4. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 4 bulan (20 minggu) pada sisi kanan perut ibu.
  5. Ibu mengatakan pemberian imunisasi TT sudah lengkap. TT<sub>1</sub> pada usia 20 minggu, TT<sub>2</sub> pada usia 24 minggu.
  6. Ibu mengatakan mengonsumsi obat-obatan yang diberikan bidanya itu berupa : Tablet penambah darah, Kalsium dan Vitamin B.com.
  7. Ibu mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas, Bidan dan Posyandu sejak umur kehamilannya 20 minggu.
  8. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut dan perdarahan pervaginaan.
- b) Riwayat Menstruasi
1. Menarche : ± 13 tahun
  2. Siklus : 28-30 hari (Rutin)
  3. Lamanya : 5 hari

4. Banyaknya : 2-3 kali mengganti pembalut

5. Keluhan : Tidak ada keluhan

c) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

**Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas**

Hamil Ke	Tahun Partus	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyulit	Bayi			Nifas	
						JK	PB	BB	ASI	Penyulit
I	2008	Aterm	normal	Bidan	-	L	51	3,4	+	-
II	2017	Aterm	normal	Bidan	-	L	50	3,2	+	-
III	2021	Kehamilan Sekarang								

#### 4. Ginekologi

1. Infertilitas : Tidak ada infertilitas

2. Tumor : Tidak ada tumor

3. Penyakit : Tidak ada penyakit

4. Operasi : Ada riwayat operasi

#### 5. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah memakai alat kontrasepsi.

#### 6. Riwayat kesehatan

##### a. Riwayat kesehatan yang sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit asma, penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis B dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti DM, Hipertensi, dan Jantung.

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes dan tidak ada penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis B. Tetapi ibu memiliki riwayat penyakit asma.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang diderita oleh keluarga seperti hipertensi, jantung, diabetes dan tidak ada penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis B. Tetapi ibu memiliki riwayat penyakit asma.

7. Pola nutrisi

a) Sebelum hamil

Frekuensi makan	: 1-3 Kali sehari
Porsi	: 1-2 piring
Jenis	: Nasi, sayur, ikan, dan telur
Alergi makanan	: Ibu mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan
Masalah	: Tidak ada masalah
Frekuensi minuman	: ± 8-10 gelas sehari
Jenis	: Air putih
Masalah	: Tidak ada masalah

b) Selama hamil

Ibu mengatakan ada perubahan pola nutrisi selama hamil.

## 8. Pola eliminasi

### 1. Sebelum hamil

#### 1) BAK

Frekuensi : 3 kali/hari

Warna : Kuning

Bau : Khas amoniak

Masalah : Tidak ada masalah gangguan eliminasi

#### 2) BAB

Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi / warna : Lunak/kecokelatan

Masalah : Tidak ada masalah

### 2. Selama hamil

#### a) BAK

Frekuensi : 9 kali/hari

Warna : Kuning

Bau : Khas amoniak

Masalah : Tidak ada masalah gangguan  
eliminasi

#### 3) BAB

Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi / warna : Lunak/kecokelatan

Masalah : Tidak ada masalah

## 9. Pola istirahat /tidur

### a) Sebelum hamil

1) Istirahat / tidur malam : 8 Jam (Pukul 21.00-05.00 WITA)

2) Istirahat / tidur siang : 3 jam (Pukul 13.00–16.00 WITA)

3) Masalah : Tidak ada masalah

### b) Selama hamil

Ibu mengatakan ada perubahan istirahat/tidur selama hamil.

## 10. Pola kebersihan diri (personal hygiene)

### 1. Kebiasaan

Kebersihan rambut keramas 3x seminggu menggunakan shampoo, mandi 2x sehari, sikat gigi setiap kali mandi dan sebelum tidur malam menggunakan pasta gigi, kuku tangan/kaki dipotong setiap kali panjang, genetalia/anus dibersihkan setiap BAB/BAK, pakaian diganti setiap kali kotor dan sesudah mandi.

### 2. Selama hamil

Tidak ada perubahan pola kebersihan selama hamil

### 11. Kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum, alkohol, obat-obatan, dan jamu.

### C. PENGETAHUAN IBU HAMIL

Ibu mengetahui tentang pentingnya ibu hamil mengkonsumsi makanan-makanan bergizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan tahu/tempe serta ibu hamil harus minum susu.

### D. DATA SOSIAL

#### 1. Dukungan suami

Suami sangat senang dengan kehamilan ibu karena suami selalu menyempatkan waktunya mengantarkan ibu memeriksakan kehamilannya baik kebidan maupun kedokter.

#### 2. Dukungan keluarga

Keluarga ibu sangat senang dengan kehamilan ibu saat ini karena beberapa keluarga mengucapkan selamat atas kehamilan ibu.

### OBJEKTIF

### PEMERIKSAAN

#### 1. Pemeriksaan fisik umum

- a) Kesadaran : Baik / composmentis
- b) Berat Badan
  - (1.)Sebelum hamil : 50 Kg
  - (2.)Saat hamil : 59 Kg
- c) Tinggi badan : 160 cm

- d) LILA : 25 cm
- e) Tanda-tanda vita
  - (1.)Tekanan darah : 140/80 mmHg
  - (2.)Nadi : 80 x/menit
  - (3.)Suhu : 36,5°C
  - (4.)Pernapasan : 20 x/menit

## 2. Pemeriksaan fisik khusus

### a. Kepala

Rambut hitam ikal panjang, tidak rontok, tidak berketombe dan tidak ada benjolan pada kepala.

### b. Wajah

Eskpresi wajah tampak tenang, tidak ada *cloasma gravidarum* dan tidak ada *oedema*

### c. Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan *sclera* tidak *ikterus*.

### d. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran sekret dan tidak ada polip.

### e. Mulut

Bibir tampak lembab berwarna merah muda, tidak ada sariawan, tidak ada *caries* tetapi ada satu gigi graham yang tanggal.

## f. Telinga

Daun telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran *sekret* dan pendengaran normal.

## g. Leher

Tidak ada pembesaran *vena jugularis* dan tidak ada pembesaran *kelenjar tyroid*.

## h. Payudara

Simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan belum terdapat pengeluaran dan puting susu ibu kiri dan kanan tampak normal.

## i. Abdomen

## a) Inspeksi

- 1) Tampak *linea nigra* dan *striae albicans*.
- 2) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan.
- 3) Tidak ada luka bekas operasi.

## b) Palpasi

- 1) Tonus otot perut : Tampak kendur
- 2) Tidak ada nyeri tekan
- 3) Pemeriksaan Leopold

a. Leopold :TFU Pertengahan Pusat Px, Pada fundus teraba bokong, (TFU 28 cm dan lingkaran perut 96).

b. Leopold II : Punggung kanan.

- c. Leopold III : Presentase kepala
- d. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP  
(Konvergen).

e. Tafsiran berat janin (TBJ)

Jhonson :  $(TFU-12) \times 155$

:  $(28-12) \times 155$

: 2.480 gram

#### 4) Auskultasi

##### 1. DJJ

Frekuensi : 130 x/menit

Irama : Teratur ( terdengar kuat dan jelas )

##### j. Genitalia luar

Tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak tampak *varises*, tidak ada *odema* dan tidak tampak adanya massa.

##### k. Anus

Tidak ada *hemoroid* dan tidak ada *oedema*.

##### l. Ekstremitas

###### 1) Ekstremitas atas

Simetris kiri dan kanan, warna kulit merah muda, tidak ada *oedema* dan warna telapak tangan merah muda.

###### 2) Ekstremitas bawah

Simetriskiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada *oedema*, *reflex patela* (+).

- m. Pemeriksaan Panggul luar
  - a. Distansia spinarum : 24 cm
  - b. Distansia kristarum : 28 cm
  - c. Konjugata eksterna : 18 cm
- n. Dilakukan pemeriksaan Hemoglobin  
 Dengan hasil : 11,2 gr/dL

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 35 minggu 3 hari, kehamilan intrauteri, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentasi kepala,

### 1. G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>

DS : Ibu mengatakan hamil yang ketiga kalinya dan tidak pernah keguguran.

DO : Tonus otot tampak tidak tegang dan tampak linea nigra dan *striae albicans*

Analisis dan Interpretasi :

- a. Tonus otot perut yang tidak tegang dikarenakan sudah pernah teregang oleh kehamilan sebelumnya.
- b. Linea nigra adalah garis pigmentasi pada masa kehamilan dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus digaris tengah perut. Hal ini disebabkan pengaruh Melanophore Stimulating Hormon (MSH) yang meningkat.
- c. Striae albicans adalah garis berwarna putih yang terdapat pada perut ibu (Prawiro hardjo, 2018).

## 2. Umur kehamilan 35 minggu 3 hari

DS : Ibu mengatakan HPHT Tanggal :16-08-2021.

DO : Tanggal Kunjungan : 21-04-2022.

TFU: Pertengahan Pst-Px (28 cm)

Analisis dan Interpretasi

a. TP : 23-05-2022

b. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

Dengan menggunakan rumus Neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 35 minggu 3 hari (Wiknjosastro et al., 2014).

## 3. Kehamilan Intrauterin

DS:

a. Ibu mengatakan adanya pergerakan janin.

b. Tidak pernah perdarahan pervaginam dan tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi.

DO :

a. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan.

b. Ibu tidak mengeluh adanya nyeri tekan pada saat palpasi.

Analisis dan Interpretasi

Tidak adanya nyeri tekan dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan merupakan indicator bahwa janin berada didalam kavum uteri, sedangkan kehamilan ektopik ataupun ruptur luka

dapat ditandai dengan adanya nyeri tekan khususnya perut bagian bawah(Winkjosastro, 2016).

#### **4. Janin tunggal**

DS : Ibu mengatakan sering merasakan bayinya bergerak pada sisi kanan perutnya.

DO :

- a. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan.
- b. Pada palpasi abdomen teraba dua bagian besar janin yaitu kepala dan bokong.
- c. DJJ terdengar kuat dan teratur, 130 x/menit.
- d. Tonus otot kendur

Analisis dan Interpretasi

Pada palpasi abdomen, teraba 3 bagian besar janin (bokong, punggung dan kepala) mengidentifikasi bahwa janin tunggal dan saat dilakukan palpasi tidak terdapat presentasi ganda dan posisi ganda maka itu merupakan indikator janin tunggal (Mochtar, 2015).

#### **5. Janin hidup**

DS : Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif sebelah kanan sejak umur kehamilan 5 bulan sampai saat sekarang.

DO : Auskultasi DJJ ( + ) 130 x/menit, irama teratur dan hanya terdengar pada kuadran kanan perut ibu.

#### Analisis dan Interpretasi

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat (Hanafiah, 2016). Jantung janin mulai berdenyut sejak awal kehamilan minggu keempat setelah feertilisasi tetapi baru dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan fetoskop (Hanafiah, 2016).

### 6. Punggung kanan

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin kuat dirasakan disisi kanan perut ibu

DO : Leopold II :Punggung kanan.

#### Analisis dan interprestasi

Pada pemeriksaan Leopold II bagian kanan perut ibu teraba datar, panjang,keras, seperti papan dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil dari janin (Winkjosastro, 2016).

### 7. Presentasi kepala

DS : -

DO :

- a. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px (28 cm), pada fundus teraba bulat, lurus dan tidak melenting yaitu bokong.
- b. Palpasi Leopold III : Presentase kepala.

Analisis dan interpretasi

Terabanya lunak, bundar dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus saat Leopold I dan apabila teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator diagnose bahwa presentasi kepala. (Winkjosastro, 2016).

#### **8. Bagian terendah belum masuk PAP**

DS : -

DO : Leopold IV : teraba bagian terendah belum masuk PAP  
(Konvergen) .

Analisis dan Interpretasi

Pada saat dilakukan pemeriksaan Leopold IV kedua tangan masih bertemu (konvergen) yang menandakan bagian terendah janin belum masuk PAP (Winkjosastro, 2016 ).

#### **9. Keadaan umum ibu baik**

DS : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular atau keturunan.

DO :

- a) Keadaan umum ibu baik

b) Kesadaran composmentis

c) Tanda-tanda vital

TD : 140/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5°C

P : 20 x/menit

Analisis dan Interpretasi

Kesadaran ibu yang composmentis dan Tanda-tanda vital dalam batas normal, menjadi indicator bahwa keadaan umum baik (Siwi, 2015).

#### **10. Keadaan umum janin baik**

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin aktif

DO : DJJ ( + ) frekuensi 130 x/menit, dan irama teratur, terdengar jelas sebelah kiri sisi perut ibu.

Analisis dan interpretasi

Dengan dirasakan gerakan janin oleh ibu dan terdengarnya DJJ dalam batas normal menandakan keadaan umum janin baik. (Winkjosastro, 2017).

#### **11. Masalah ibu sering buang air kecil**

DS : Ibu mengatakan dalam sehari ibu BAK sebanyak 9 kali.

DO : -

Analisis dan interpretasi :

Frekuensi sering kencing yang sering terjadi pada trimester ketiga akibat desakan uterus kandung kemih. Sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yang membesar. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan penyimpangan antara fakta dan teori(Walyani, 2015)

### **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

### **IV. EVALUASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI**

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera.

### **V. RENCANA ASUHAN**

#### **A. Tujuan**

1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. Kehamilan berlangsung normal dan tidak terjadi komplikasi

#### **B. Kriteria Keberhasilan**

1. TTV ibu dalam batas normal dan keadaan umum janin baik.
2. Ibu mengetahui penyebab ketidaknyamanan karena sering BAK.

#### **C. Rencana Asuhan**

Tanggal : 21April 2022(12.10 WITA)

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional: Agar ibu tidak khawatir dan dapat mengetahui perkembangan kehamilannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mengalami sering buang air kecil pada masa kehamilan Trimester III merupakan hal yang fisiologis atau normal.

Rasional: Karena janin semakin membesar sehingga menekan kandung kemih dan hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil.

3. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing.

Rasional: Sering kencing disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh janin yang mulai membesar.

4. Memberitahukan kepada ibu untuk mengurangi minum dalam jumlah yang banyak pada malam hari

Rasional: Karena dampak dari minum pada malam hari menyebabkan ibu terganggu pada malam hari karena sering buang air kecil .

5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene untuk mengatasi keluhan tersebut.

Rasional : Organ genitalia akan menjadi lecet atau merasa gatal dan panas karena organ tersebut tidak bersih dan dibiarkan lembab.

6. Pola nutrisi.

Rasional: Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan kebutuhan ibu dan janin ibu selama hamil

7. Anjurkan pada ibu untuk rutin mengonsumsi obat dan vitamin yang diberikan bidan

Rasional: Mengonsumsi vitamin dan obat bermanfaat untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya.

8. Jelaskan pada ibu 10 tanda bahaya dalam kehamilan

Rasional: Dengan mengenalkan kepada ibu tentang 10 tanda bahaya dalam kehamilan, jika salah satu terjadi pada ibu, maka segera melaporke petugas kesehatan agar dapat ditangani.

9. Beritahu ibu agar memeriksa kehamilan sesuai jadwal kunjungan ulang yang ditentukan

Rasional: Memantau perkembangan ibu dan janin.

10. Lakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu

Rasional: Sebagai bukti pertanggung jawaban atas tindakan yang dilakukan pada pasien.

## **VI.IMPLEMENTASI**

Tanggal 21April 2022

Jam: 12:15 wita

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

- 1) Keadaan umum ibu baik

- 2) Kesadaran : Composmentis

- 3) Tanda-Tanda vital

Tekanan Darah :140/80 mmhg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Pernapasan : 20 x/menit

4) Kondisi janin baik, DJJ 130x/menit

5) Pemeriksaan laboratorium Hb 11,6 gr/dl

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mengalami sering buang air kecil pada masa kehamilan Trimester III merupakan hal yang fisiologis atau normal karena di akhir trimester kehamilan, keinginan untuk buang air kecil akan muncul lagi, dan semakin bertambah parah. Hal tersebut terjadi karena posisi janin berada di bawah panggul, sehingga memberi tekanan pada kandung kemih. Meski sering buang air kecil merupakan kondisi yang umum terjadi, tapi ibu hamil juga perlu waspada. Pasalnya, dalam beberapa kasus ibu hamil yang sering buang air kecil, kondisi tersebut dapat menjadi gejala dari infeksi saluran kemih atau diabetes. Jika sering buang air kecil ditandai dengan rasa nyeri, urine berbau, urine berwarna keruh, serta adanya kandungan darah pada urine.
3. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing merupakan hal yang wajar terjadi, karena perubahan hormonal dan fisik dalam tubuh. Sering buang air kecil juga bisa jadi pertanda seorang wanita tengah mengalami kehamilan. Ibu hamil sering buang air kecil terjadi karena meningkatnya jumlah dan kecepatan darah yang beredar dalam tubuh, serta

membesarnya ukuran rahim. Akibatnya, kandung kemih menjadi sering penuh. Bukan hanya itu, hormon juga merangsang kinerja organ ginjal untuk menghasilkan urine lebih cepat, gunanya adalah untuk membantu tubuh membuang kelebihan limbah lebih cepat. Saat hamil, sisa metabolisme dari janin dalam kandungan juga ikut dikeluarkan melalui urine ibu hamil, sehingga aliran darah dan produksi urine ibu hamil meningkat. Bukan hanya itu, volume darah pun ikut meningkat, sehingga banyak cairan yang harus diproses oleh organ ginjal dan berakhir di kandung kemih.

4. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap minum dalam jumlah yang cukup dan jangan menguranginya karena akan mengakibatkan ibu hamil dehidrasi dan merasa pusing atau bahkan pingsan, detak jantung juga akan lebih cepat dari biasanya dan ibu akan merasa mual hingga muntah. Kekurangan cairan juga akan berdampak buruk kepada janin terutama waktu menjelang persalinan dimana akan dapat mengakibatkan persalinan premature karena saat kontraksi Rahim tubuh tidak cukup cairan. Beberapa minuman yang dapat meningkatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman yang mengandung alkohol, minuman bersoda atau dengan kandungan tinggi gula dan minuman berkafein seperti kopi atau teh. Kandungan dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi

kandungan kafein dan membuat seseorang lebih sering buang air kecil, sehingga akan lebih baik ibu mengurangi atau menghindari minuman tersebut dan lebih banyak konsumsi air putih.

5. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan dengan mandi 2 x sehari, sikat gigi setelah makan, sesudah mandi dan sebelum tidur, Ibu harus mengantisipasi dengan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air kecil, mengeringkan bagian organ genitalia dengan handuk atau tisu bersih sesudah buang air kecil dan menggunakan celana dalam berbahan menyerap seperti katun serta mengganti celana dalam jika celana dalam sudah dalam keadaan lembab.
6. Konsumsi makanan yang mengandung zat gizi yaitu:
  - a. Protein seperti telur, daging, ikan, kacang-kacangan dan susu.
  - b. Karbohidrat seperti nasi, roti, dan jagung.
  - c. Mineral seperti alpukat, ikan sarden, dan yogurt.
  - d. Vitamin seperti buah-buahan (jeruk, mangga, tomat) dan sayur-sayuran (bayam dan wortel).
7. Mengajarkan pada ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 60mg 1x/hari setelah makan (malam hari) bertujuan untuk pembentukan zat besi sehingga ibu tidak anemia. Vitamin B. Kompleks diminum 3x/hari setelah makan bertujuan untuk

memenuhi kebutuhan vitamin ibu dan menambah nafsu makan. Kalsium diminum setelah 1x/hari setelah makan siang bertujuan untuk pertumbuhan tulang dan gigi.

8. Tanda-tanda bahaya kehamilan seperti adanya perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri ulu hati, ketuban pecah dini, tekanan darah tinggi, oedema padawajah dan ekstremitas, anemia, gerakan janin berkurang dan mual/muntah yang berlebihan.
9. Memberitahu ibu agar kunjungan ulang sesuai tanggal yang ditentukannya itu 27 April 2022
10. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu.

## **VII. EVALUASI**

Tanggal 21 April 2022

Jam: 12.25 wita

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan normal.
- b. Keadaan umum ibu baik dan keadaan janin baik.
- c. Kehamilan berlangsung normal.
- d. Ibu mengetahui penyebab terjadinya sering BAK.
- e. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan tentang personal hygiene.
- f. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan tentang nutrisi.
- g. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan bidan.
- h. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan tentang tanda bahaya kehamilan.

- i. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang yaitu tanggal 27April 2022.
- j. Telah dilakukan pendokumentasian.

**Kunjungan ANC II (Umur Kehamilan 36 Minggu 3 Hari)**

Tanggal masuk : 27-04-2022 (10.00 Wita)

Tanggal Pengkajian : 27-04-2022 (10.10 Wita)

***SUBJEKTIF (S)***

- 1. Ibu mengatakan sering BAK

***OBJEKTIF (O)***

- 1. Keadaan umum ibu baik
- 2. Kesadaran: composmentis
- 3. Tanda-tanda vital
  - TD : 120/80 mmHg
  - N : 80 x/menit
  - S : 36.7°C
  - P : 16 x/menit
- 4. Berat badan : 64 Kg
- 5. LILA : 26 cm
- 6. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik
- 7. Palpasi abdomen
  - a. Leopold I : TFU 3 Jari dibawah px (30 cm) usia kehamilan 36 minggu 3 hari
  - b. Leopold II : Punggung Kanan

- c. Leopold III : Presentase Kepala
- d. Leopold IV : Presetase kepala sudah masuk PAP  
(divergen) 5/5.

8. Auskultasi :

DJJ (+), terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 135x/menit.

**ASSESSMENT (A)**

G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 36 minggu 3 hari, kehamilan intrauteri, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), keadaan umum ibu dan janin baik, sering BAK.

**PLANNING (P)**

Tanggal 27 April 2022

Pukul 10: 30 wita

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : Agar ibu tidak khawatir dan dapat mengetahui perkembangan kehamilannya.

2. Menjelaskan penyebab sering BAK karena adanya penekanan pada kandung kemih oleh bagian terendah janin sehingga memberikan keinginan untuk sering BAK.

Rasional : Agar ibu tidak khawatir tentang kehamilannya.

3. Memberikan Health Education (HE) tentang :

- a. Makan makanan yang bergizi

Rasional : Makanan yang bergizi seimbang sangat diperlukan untuk kehamilan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

b. Istirahat yang teratur

Rasional : Istirahat/tidur yang cukup, mobilisasi dan nutrisi  
Istirahat/tidur selama hamil idealnya  $\pm 8$  jam/hari. Untuk kegiatan mobilisasi ibu dapat dilakukan dengan melakukan jalan pagi setiap hari  $\pm 15$  menit/hari.

4. Anjurkan pada ibu agar persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan.

Rasional: Dengan ditolong oleh tenaga kesehatan, dapat terhindar dari kemungkinan bahaya yang bisa terjadi sehingga dapat teratasi dengan cepat.

5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional : Adanya rasa sakit/mules pada bagian perut dan menjalar sampai pada bagian bawah dan punggung bagian belakang, rasa sakit diawali sesekali, tidak teratur dan semakin lama semakin sering dan teratur disertai pengeluaran lender campur darah dari vagina.

6. Lakukan dokumentasi

Rasional: Sebagai pertanggung jawaban petugas kesehatan atas tindakan yang dilakukan

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin**

### **1. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Care Fisiologi Pada Kala I**

Tanggal Masuk : 23-05-2022 (13.40 Wita)

Tanggal Pengkajian : 23-05-2022 (13.50 Wita)

#### **I. IDENTIFIKASI DATA DASAR**

##### **SUBJEKTIF**

1. Keluhan utama : Ibu datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak tanggal 23-05-2022, pukul 13:40 wita.

2. Riwayat keluhan utama

- a. Mulai timbulnya : Sejak tanggal 23-05-2021, pukul 13.40 Wita.
- b. Sifat keluhan : Hilang timbul.
- c. Lokasi keluhan : Bagian perut tembus belakang.
- d. Faktor pencetus : Adanya his (kontraksi uterus).
- e. Usaha klien untuk mengatasi keluhan : Dengan mengelus-elus dan memijat daerah punggung.
- f. Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh : Sangat mengganggu.

3. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar :

a. Pola nutrisi

Perubahan selama inpartu :

Nafsu makan ibu menjadi berkurang karena sakit yang dirasakan.

b. Kebutuhan eliminasi BAB/BAK

Perubahan selama inpartu:

- a) Ibu sering kencing
- b) Ibu belum BAB

c. Kebutuhan Personal *Hygiene*

Perubahan Selama inpartu :

Ibu tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik karena terdapat pengeluaran lender campur darah.

d. Istirahat/Tidur

Perubahan selama inpartu:

Ibu tidak dapat beristirahat karena sakit yang dirasakan.

## **OBJEKTIF**

### **PEMERIKSAAN FISIK**

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum ibu baik
- b) Kesadaran composmentis
- c) Berat badan : 64 Kg
- d) Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5°C

P : 20 x/menit

e) Palpasi abdomen

a) Leopold I : TFU, Pertengahan Pst-Px (31 cm).  
Lingkar perut, 91 cm.

b) Leopold II : Punggung kanan.

c) Leopold III : Presentase kepala

d) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen)

e) TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3.100$  gram (rumus Johnson)

f) Auskultasi

DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada sisi kuadran kanan perut ibu. Menggunakan lenec dan dopler.

Frekuensi : 135x/menit

g) Observasi His

Tanggal 23 Mei 2022

**Tabel 4.2 Observasi His**

Jam	Frekuensi	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Durasi	DJJ
14.30	4 x	120/70 mmHg	80x/mnt	36.5°C	40' 40' 40' 40'	140x/menit
15.00	4 x	120/70 mmHg	80x/mnt	36.5°C	41' 41' 41' 42'	140x/menit
15.30	4x	120/70 mmHg	80x/mnt	36.5°C	42' 42' 43' 43'	140x/menit

16.00	4x	120/70 mmHg	80x/mnt	36.5 <sup>0</sup> C	43'43'43'43'	140x/menit
16.30	5x	120/70 mmHg	80x/mnt	36.5 <sup>0</sup> C	43'43'43'43'43'	132x/menit
17.00	5x	120/70 mmHg	80x/mnt	36.5 <sup>0</sup> C	43'43'45'45'45'	132x/menit
17.30	5x	120/70 mmHg	80x/mnt	36.5 <sup>0</sup> C	45'45'45'50'50'	132x/menit

#### h) Genetalia Luar

Inspeksi : Terdapat pengeluaran pervaginam lender campur darah, tidak ada varises, tidak ada oedema dan tidak ada massa.

#### i) Pemeriksaan dalam (VT), tanggal 23 mei 2022, jam 14.30 Wita

Dinding Vagina : Elastis

Portio : Tipis

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : ( + )

Presentase : Kepala

Posisi UUK : kanan depan

Moulase : Tidak ada

Penurunan kepala : Hodge III (2/5)

Pengeluaran : Lendir dan darah

Kesan panggul : Normal

## j) Anus

Inspeksi : Tidak ada *hemoroid*Palpasi : Tidak ada *oedema*

## k) Ekstremitas

## 1) Ekstremitas atas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan.

Palpasi : Tidak *oedema*.

## 2) Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *varises*.Palpasi : Tidak ada *oedema*.

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+).

**II. INTERPRETASI DATA DASAR**

Inpartu kala I fase aktif, umur kehamilan 40 minggu, kehamilan intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentase belakang kepala, bagian terendah janin sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik, masalah nyeri perut tembus belakang.

**1. Inpartu kala I fase aktif**

Data dasar

DS: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lender campur darah sejak tanggal 23-05-2022 (13:40 wita)

DO :

- a) Ada pengeluaran lender campur darah
- b) Kontraksi uterus 5x dalam 10 menit, durasi 40-50 detik, kuat dan teratur
- c) Pemeriksaan dalam jam 14.30 dengan hasil :dinding vagina (elastis), portio (tipis), pembukaan (6 cm), ketuban (+), presentase (kepala), posisi (ubun-ubun kecil kanan depan), moulase (tidak ada), penurunan kepala (hodge III), kesan panggul (normal), pelepasan (lender campur darah)

Analisis dan Interpretasi

- a) Semakin bertambah usianya kehamilan terjadi insufisiensi plasenta menyebabkan kadar progesterone turun dan estrogen meningkat yang menyebabkan kekejangan pada pembuluh darah sehingga memicu timbul his (Wiknjosastro, 2014).
- b) Pengaruh hormone kehamilan menyebabkan peningkatan lender serviks dan lebih kental, saat serviks mulai menipis dan membuka maka lender serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah (Wiknjosastro, 2014).

## 2. Umur kehamilan 40 minggu

Data dasar :

DS : Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 16-08-2021

DO :

- a) Tanggal pengkajian : 23-05-2022
- b) Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
- c) Palpasi Leopold : TFU Pertengahan Pst-Px(31 cm)

Analisis dan interpretasi

Dari tanggal haid terakhir yaitu 16-08-2021 dengan pengkajian yaitu tanggal 23-05-2022 terhitung umur kehamilan 40 minggu (Prawirohardjo, 2016)

Pada usia kehamilan 37-41 Minggu TFU Pertengahan Pusat-Px (Sulin, 2016 )

### 3. Kehamilan Intrauterin

Data dasar

DS: Ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama hamil

DO:

- a) Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan.
- b) Tidak ada nyeri tekan pada daerah abdomen saat palpasi.

Analisis dan interpretasi

Tidak ada nyeri tekan pada abdomen serta ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil, menunjukkan bahwa janin tumbuh dan berkembang didalam uterus tepatnya dicavum uteri (Siwi, 2016).

#### 4. Janin tunggal

Data dasar

DS: Ibu mengatakan pergerakan janin dibagian sebelahkanan perut.

DO:

- a. Teraba hanya satu bagian pada sisi kanan atau kiri perut ibu
- b. Terdapat pergerakan janin hanya pada satu sisi perut ibu
- c. Detak jantung janin hanya terdapat pada satu sisi perut ibu
- d. Tidak terdapat posisi janin ganda

Auskultasi

DJJ (+) frekuensi 132 x/menit dan hanya terdengar pada kuadran kanan perut ibu.

Analisis dan Interpretasi

Pada palpasi abdomen, teraba 3 bagian besar janin( bokong, punggung dan kepala ) mengidentifikasi bahwa janin tunggal dan saat dilakukan palpasi tidak terdapat presentasi ganda dan posisi ganda maka itu merupakan indicator janin tunggal (Mochtar, 2015).

DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 132x/menit pada satu tempat menunjukkan janin tunggal (Mochtar, 2015).

#### 5. Janin hidup

Data dasar

DS : Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif.

DO : Auskultasi DJJ ( + ) 132 x/menit, kuat dan irama teratur.

#### Analisis dan Interpretasi

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat (Hanafiah, 2016 ).

Jantung janin mulai berdenyut sejak awal kehamilan minggu keempat setelah feertilisasi tetapi baru dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan fetoskop (Hanafiah, 2016).

### 6. Punggung kanan

Data dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan sering,

DO : Leopold II: Punggung kanan.

#### Analisis dan interpretasi

Adanya bagian yang teraba keras, lebar dan datar seperti papan menandakan punggung janin yang teraba pada satu sisi perut ibu sedangkan sisi lain teraba bagian kecil janin (Prawirohardjo, 2016).

### 7. Presentasi kepala

Data dasar

DS : Ibu mengatakan bagian bawah perutnya terasa berat

DO : Leopold III : Bagian terendah janin yaitu kepala.

Analisis dan interpretasi

Leopold III menunjukkan bahwa itu kepala dan menjadi indikator diagnose presentasi kepala (Prawirohardjo, 2016).

#### **8. Bagian terendah janin sudah masuk PAP**

Data dasar

DS : Ibu mengatakan bagian bawah perutnya terasa berat

DO : Leopold IV :Kedua tangan tidak saling bertemu (divergen).

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan leopold IV apabila bagian terendah yaitu kepala tidak dapat digoyangkan lagi, merupakan tanda bahwa bagian terendah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (Mochtar, 2015).

#### **9. Keadaan umum ibu baik**

Data dasar :

DS : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan yang pernah di derita.

DO :

- a) KeadaanUmum Ibu Baik
- b) Kesadaran Composmentis
- c) Tidakada Oedema pada wajah
- d) Kongjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterus
- e) TTV dalam batas normal

TD : 120 / 80 mmHg

N : 80x/Menit  
 S : 36.8<sup>0</sup> C  
 P : 20 x/menit

#### Analisis dan Intreprestasi

Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal

TD : 90-130 mmHg (systole), 70-90 mmHg (diastole)

N : 60-90x/menit

Hal ini menandakan keadaan ibu lebih baik, ibu dapat berkomunikasi dan kooperatif menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik atau kondisi umum ibu baik (Siwi, 2015).

#### 10. Keadaan Janin Baik

Dasar :

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin aktif.

DO :

- a) DJJ : (+)
- b) Frekuensi : 132 x/menit
- c) Irama : Teratur
- d) Kekuatan : Terdengar jelas dan kuat pada kuadran kiri perut ibu.

#### Analisis dan interprestasi

Adanya pergerakan janin yang kuat menandakan janin dalam keadaan baik (Prawirohardjo, 2016).

#### 11. Masalah nyeri perut tembus belakang.

Data Dasar:

DS : Ibu mengeluh perut nyeri bagian bawah tembus belakang sejak tanggal 23 mei 2022 Jam 13.40 WITA, sifatnya hilang timbul dan mengganggu.

DO : Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit, durasi 40 detik, kuat dan teratur.

Analisis dan interpretasi

Nyeri perut terjadi karena pembukaan mulut rahim di sertai pergerakan otot pulus rahim yang menimbulkan rangsangan cukup kuat dan timbul rasa nyeri. Rangsangan rasa nyeri di timbulkan karena bertambahnya ambang nyeri saraf sewaktu Rahim berkontraksi (Prawirohardjo, 2016).

### **III.IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial.

### **IV.EVALUASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI**

Tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera atau kolaborasi.

### **V. RENCANA ASUHAN**

#### 1. Tujuan

- a. Ibu dapat beradaptasi terhadap nyeri akibat kontraksi uterus.
- b. Ibu mendapat dukungan psikologis dari keluarga dan petugas.

c. Keadaan ibu dan janin baik.

2. Kriteria keberhasilan :

a. Ibu bisa menerima nyeri yang dirasakan, ibu tampak tidak terlalu meringis.

b. Tanda-tanda vital dan DJJ dalam batas normal :

TD : 110/70-120/90 mmHg

N : 60-80x/menit

S : 36,5°C-37,5°

P : 12-20 x / menit

3. Rencana Asuhan

a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional: Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

b. Beri informasi tentang nyeri kala I.

Rasional: Agar ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan disebabkan oleh kontraksi uterus.

c. Beri dukungan pada ibu.

Rasional: Dukungan yang baik dalam memberikan semangat dan sikap optimis seorang ibu dalam menghadapi persalinan.

d. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi

Rasional: Agar dapat memberikan rasa nyaman.

- e. 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 di salah satu sisi mencegah penekanan vena kava inferior oleh uterus yang berkontraksi.

- f. Observasi kontraksi uterus (his).

Rasional: Untuk mengetahui kontraksi yang adekuat pada saat ada his dan memastikan his dalam batas normal.

- g. Lakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Rasional: untuk mengetahui kemajuan persalinan.

- h. Observasi tanda-tanda vital ibu TD tiap 4 jam (kecuali suhu tiap 2 jam dan nadi tiap 30 menit), dan observasi his dan DJJ tiap 30 menit

Rasional: observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui keadaan umum ibu dan memantau kemajuan persalinan, observasi his untuk mengetahui kekuatan kontraksi uterus dan DJJ dipantau untuk mengetahui keadaan janin yang kemungkinan mengalami penurunan atau peningkatan yang memerlukan tindakan lebih lanjut

- i. Beri ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.

Rasional: Makan dan minum dapat mencegah dehidrasi dan kelelahan serta memberi kekuatan saat mengedan dalam proses persalinan.

- j. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Rasional: Agar kontraksi uterus tidak terganggu dengan kandung kemih yang penuh.

- k. Siapkan semua alat dan obat-obatan yang akan digunakan

Rasional: Agar penolong lebih mudah dalam mengambil dan menggunakan alat saat melakukan tindakan yang diperlukan untuk menolong persalinan

- l. Melakukan pendokumentasian.

Rasional :Sebagai bukti pertanggung jawaban atas tindakan yang dilakukan pada pasien.

- m. Evaluasi perlangsungan kala I

Rasional :Untuk memastikan proses persalinan berjalan normal atau tidak.

## **VI. IMPLEMENTASI**

Tanggal 23 Mei 2022

Jam: 13.50 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu tentang nyeri yang dirasakan disebabkan oleh adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan timbulnya nyeri di perut yang terjadi karena adanya pembukaan mulut Rahim disertai otot polos rahim

yang menimbulkan rangsangan cukup kuat sehingga timbul rasa nyeri.

Dukungan yang terus menerus dari seorang pendamping persalinan kepada ibu selama proses persalinan dan melahirkan dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan itu sendiri, mengurangi kebutuhan tindakan medis. Pendampingan saat persalinan mempunyai peranan penting bagi ibu karena dapat mempengaruhi psikologis ibu. Kondisi psikologis yang nyaman, rileks dan tenang dapat terbentuk melalui dukungan kasih sayang keluarga. Bentuk dukungan bisa berupa support mental, berbagi pengalaman saat menjalani proses persalinan, atau hal-hal positif lain, sehingga berpengaruh pada kekuatan ibu saat melahirkan bayinya.

3. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi
4. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi miring kiri atau dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian
5. Pemeriksaan dalam (VT2), tanggal 23 mei 2022, jam 17.30

Wita

Dinding Vagina : Elastis

Portio : Tidak teraba  
Pembukaan : 10 cm  
Ketuban : ( - )  
Presentase : Kepala  
Posisi UUK : kanan depan  
Moulase : Tidak ada  
Penurunan kepala : Hodge IV (0/5)  
Pengeluaran : Lendir bercampur darah  
Kesan panggul : Normal

6. Mengobservasi tanda-tanda vital dan DJJ.

Hasil:

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5<sup>0</sup>C

P : 20x/menit

DJJ : 132x/menit

7. Memberitahu keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.
8. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
9. Menyiapkan semua perlengkapan dan obat-obatan yang akan digunakan yaitu
  - a) APD (celemek, topi, kaca mata, masker, sepatu boot).
  - b) Dalam bak partus
    1. pasang handscond

2. buah klem koher
3. 1 buah  $\frac{1}{2}$  koher
4. 1 buah gunting tali pusat
5. 2 buah pengikat tali pusat
6. Kasa secukupnya

c) Di luar bak partus

1. Nerbeken
2. Timbangan bayi
3. Tensi meter
4. Stetoscope
5. Doopler
6. Betadine
7. Celemek
8. Larutan clorin
9. Air DTT
10. Tempat sampah basah
11. Tempat sampah kering
12. Spoit 3 cc

d) Hecting set

1. 1 buah gunting
2. 1 buah nalfuder
3. 1 buah jarum hecting
4. Benang catgut

5. 1 buah pingset
  6. Kapas secukupnya
  7. Kasa secukupnya
- e) Persiapan obat-obatan
1. Oxytocin 2 ampul
  2. Lidocain
  3. Vit.K
  4. Salep Mata
  5. HB<sub>0</sub>
- f) Persiapan pakaian ibu
1. Baju
  2. Gurita
  3. Duk / softeks
  4. Pakaian dalam
  5. Alas bokong
  6. Waslap
- g) Pakaian bayi
1. Handuk
  2. Sarung
  3. Baju bayi
  4. Kaos tangan dan kaki
  5. Liyor

10. Melakukan dokumentasi kemajuan persalinan

11. Melakukan evaluasi perlangsungan kala I

## **VII. EVALUASI**

Tanggal 23 Mei 2022

Pukul 14.00 WITA

- 1) Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2) Ibu mengerti penyebab nyeri yang dirasakan
- 3) Ibu didampingi oleh suami dan keluarga selama proses persalinan.
- 4) Ibu mengetahui teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi
- 5) Ibu memilih posisi yang miring ke kiri
- 6) Observasi kontraksi uterus 10x dalam 10 menit, durasi 45-50 detik
- 7) Pemeriksaan dalam dilakukan 23-05-2022 (17.30 wita) dengan indikasi ketuban pecah. Hasil pemeriksaan vulva/vagina Elastis, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban masih utuh (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil depan, penurunan kepala hodge IV, tidak ada molase, kesan panggul normal, pelepasan lender bercampur darah.
- 8) Tanda-tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal.
- 9) Ibu dibantu keluarga dalam makan dan minum
- 10) Kandung kemih ibu kosong

- 11) Semua perlengkapan dan obat-obatan telah disiapkan
- 12) Telah dilakukan dokumentasi.
- 13) Perlangsungan kala I berlangsung normal selama 5 jam 10 menit (Timbulnya Kontraksi 13.40 wita s/d Pembukaan 10 cm 17.30 wita).

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KALA II**  
**PERSALINAN ( SOAP )**

Tanggal pengkajian : 23-05-2022 (17.30 Wita)

***SUBJEKTIF ( S )***

1. Ibu mengatakan ingin BAB.
2. Ibu mengatakan sakitnya makin bertambah kuat.
3. Ibu merasakan ada tekanan pada anus.

***OBJEKTIF( O )***

1. Pantau adanya tanda dan gejala kala II  
 Hasil: ibu mempunyai dorongan untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus, vulva dan perineum menonjol, sfingter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan alat dan obat-obatan  
 Hasil: peralatan siap digunakan
3. Menyiapkan ibu dan diri untuk menolong, pakai celemek.  
 Hasil:celemek telah dipakai

4. Cuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir  
Hasil: telah dilakukan cuci tangan dengan tehnik 7 langkah
5. Pakai sarung tangan  
Hasil: memakai handscoen pada tangan kanan
6. Hisap oksitosin dalam spuit  
Hasil: menghisap oxitosin kedalam tabung suntik
7. Lakukan vulva hygiene  
Hasil: vulva hygiene dilakukan pada bagian terjauh dilanjutkan dengan bagian terdekat dari penolong
8. Lakukan pemeriksaan dalam  
Hasil: ketuban negatif dan pembukaan sudah lengkap
9. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai  
Hasil: sarung tangan direndam dalam larutan clorin
10. Periksa DJJ  
Hasil: DJJ dalam batas normal (135x/mnt)
11. Beritahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik  
Hasil: ibu mengerti kondisinya saat ini
12. Anjurkan keluarga membantu ibu mengambil posisi  $\frac{1}{2}$  duduk  
Hasil: suami membantu ibu melakukan posisi  $\frac{1}{2}$  duduk
13. Pimpin persalinan saat ada his dan istirahat diantara kontraksi  
Hasil: telah dilakukan
14. Sarankan ibu bila ingin merubah posisi dengan miring kekiri, berjongkok dan merangkak.

Hasil: Ibu tetap ingin posisi  $\frac{1}{2}$  duduk

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

Hasil: handuk bersih dipasang di atas perut ibu

16. Pasang alas bokong

Hasil: alas bokong menggunakan kain dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian

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

Hasil: penolong segera memakai sarung tangan steril

18. Pimpin persalinan, sokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil: penolong membantu kelahiran kepala

19. Periksa adanya lilitan tali pusat setelah kepala lahir

Hasil: tidak terdapat lilitan tali pusat

20. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar

Hasil: bayi telah melakukan putaran paksi luar

21. Lahirkan bahu

Hasil: penolong memegang kepala bayi dengan posisi biparietal kemudian menarik kepala arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang

22. Lahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Hasil: penolong melahirkan seluruh badan bayi dengan prinsip jempol tangan kanan berada di dada. Bayi lahir tanggal 23-05-2022 (17:50 wita) jenis kelamin laki-laki.

Nilai tangis, gerak dan warna kulit

**Tabel 4.4**

**Hasil: APGAR Score 8/9**

Aspek yang dinilai	Menit pertama	Menit kelima
Appearance (warna kulit)	2	2
Pulse (denyut jantung)	2	2
Activity (tonus otot)	1	1
Grimace (reflex)	1	2
Respiration (pernapasan)	2	2
Total	8	9

1. Keringkan bayi

Hasil: bayi dikeringkan dengan menggunakan handukkering

2. Pastikan kehamilan tunggal

Hasil: fundus uteri setinggi pusat, dipastikan janin tunggal

3. Memberikan suntik oksitosin 1/3 paha bagian luar, jam 17.51 wita.

Hasil: Oksitosin 10 IU telah suntik pada paha kanan ibu

4. Jepit tali pusat dengan 2 buah klem, potong tali pusat, ikat dengan 2 simpul kunci

Hasil: tali pusat dipotong dengan posisi tangan kiri seperti mangkok dan tangan kanan melakukan pemotongan tali pusat

5. Ganti 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

6. Kala II berlangsung normal selama 20 menit (Pembukaan lengkap 17:30 wita-Lahirnya Bayi 17:50 wita)

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KALA III**  
**PERSALINAN ( SOAP )**

Tanggal pengkajian : 23-05-2022 (17.51 Wita)

***SUBJEKTIF ( S )***

Ibu mengatakan nyeri pada abdomen.

***OBJEKTIF ( O )***

1. Kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras.
2. TFU setinggi pusat.
3. Ada tanda pelepasan plasenta yaitu, uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.
4. Perdarahan  $\pm$  100 cc

***ASSESSMENT ( A )***

Inpartu kala III, keadaan umum ibu baik.

***PLANNING ( P )***

Tanggal 23 Mei 2021

Pukul 17 : 51 WITA

1. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva  
Hasil: Klem telah dipindahkan
2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali  
Hasil: PTT dilakukan dengan tangan kiri mendorong kearah dorsocranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat

3. Melahirkan plasenta

Hasil: Ketika plasenta telah tampak di introitus vagina maka kedua tangan memegang plasenta dan memutar searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap jam 17:55 wita

4. Melakukan masase uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Hasil: Massase dilakukan dan digerakkan secara memutar, kontraksi uterus baik.

5. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil: kotiledon plasenta lengkap

6. Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir dan melakukan penjahitan luka laserasi

Hasil: terdapat robekan jalan lahir dan telah dilakukan penjahitan laserasi jalan lahir

7. Memantau kontraksi uterus dan mengajarkan Ibu /keluarga cara massage fundus dan nilai kontraksi .

Hasil :kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras

8. Mengevaluasi jumlah perdarahan

Hasil :jumlah perdarahan  $\pm 100$ cc

9. Kala III berlangsung normal selama 5 menit (lahirnya bayi 17:50 - lahirnya plasenta 17:55 wita

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KALA IV**  
**PERSALINAN ( SOAP )**

Tanggal pengkajian : 23-05-2022 (17.55 Wita)

***SUBJEKTIF( S )***

Ibu mengatakan nyeri pada daerah abdomen

***OBJEKTIF( O )***

- a. Keadaan kandung kemih kosong.
- b. TFU 2 jari bawah pusat.
- c. Kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras.
- d. TTV dalam batas normal.

TD :110/80 mmHg

N :80 x/ Menit

S :36.5<sup>0</sup>C

P :20 x/ Menit

***ASSESMENT (A)***

KALA IV pengawasan, 2 jam post partum.

***PLANNING( P )***

Tanggal 23 Mei 2022

Jam 18.00 WITA

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

Hasil:

- a. Tekanandarah : 110/80mmHg
- b. Nadi : 80 x/menit
- c. TFU : 2 jari dibawah pusat
- d. Kontraksi uterus : Teraba bundar dan keras
- e. Perdarahan :  $\pm$  20 cc

2. Memeriksa kondisi bayi.

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

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

Hasil : Peralatan bekas pakai direndam dalam larutan klorin 0,5%

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

Hasil :Bahan yang telah terkontaminasi dibuang.

5. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu

Hasil: Ibu dibersihkan dengan air DTT dari lendir dan darah.

6. Mendekontaminasi tempat bersalin dangan larutan klorin 0,5 %

Hasil :Tempat tidur telah dibersihkan

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

Hasil :Sarung tangan telah direndam kedalam larutan klorin 0,5%.

8. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.

Hasil :Kedua tangan penolong telah dicuci

9. Memakai sarung tangan DTT.

Hasil: Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT.

10. Memberikan salep mata pada bayi pukul 18.59 WITA

Hasil :Salep mata diberikan pada kedua mata bayi.

11. Memberikan suntikan vitamin K pada pukul 18.59 WITA

Hasil :Suntik vitamin K diberikan pada paha kiri bayi secara IM

Tabel 4.5 Kala IV Pengawasan

Pengawasan I jam pertama setiap 15 menit dan pemberian suntik

VIT.K dan salepmata.

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.10	110/80 mmHg	80x/m	36,5 °C	2 JBPST	Baik	Kosong	± 20 cc
	18.25	110/80 mmHg	80x/m		2 JBPST	Baik	Kosong	± 20 cc
	18.40	110/80 mmHg	80x/m		2 JBPST	Baik	Kosong	± 15 cc
	18.55	110/80 mmHg	80x/m		2 JBPST	Baik	Kosong	± 10 cc
Pemberian imunisasi VIT.K dan Salep mata.								

Tabel 4.6 Kala IV Pengawasan.

Pada I jam Kedua Pengawasan setiap 30 menit dan pemberian

imunisasi HB-O.

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
2	19.25	110/80 mmHg	80x/m	36,5 °C	2 JBPST	Baik	Kosong	± 5 cc
	19.55	110/80 mmHg	80x/m		2 JBPST	Baik	Kosong	± 5 cc
Pemberian imunisasi VIT HB-O								

1. Memberikan suntikan hepatitis B pada bayi pada pukul 19.57 WITA  
Hasil :Suntik hepatitis B diberikan pada paha kanan bayi secara IM
2. Melepas sarung tangan  
Hasil: sarung tangan penolong telah dilepas.
3. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih dan kering.  
Hasil :kedua tangan penolong telah dicuci.
4. Bidan menganjurkan pada keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu.  
Hasil :keluarga telah memberikan makan dan minum kepada ibu.
5. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi.  
Hasil :perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkuskan talipusat menggunakan kasa steril yang bersih dan kering.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk mengosumsi obat yang diberikan.  
Hasil :ibu sudah minum obat yang telah diberikan oleh bidan.
7. Memberikan *health education* tentang personal hygiene.  
Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
8. Melengkapi partograf  
Hasil : Lembar partograf telah diisi.  
  
Membantu memakaikan gurita, popok dan ganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan kering sebelum dipindahkan keruang nifas.  
  
Hasil : Ibu telah mengenakan gurita, popok dan pakaian bersih dan kering'

12. Memindahkan ibu keruang nifas setelah 2 jam post partum.

Hasil : Ibu dan bayinya telah dipindahkan keruang nifas.

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

##### **Kunjungan nifas I ( 6 jam post partum )**

Tanggal lahir plasenta : 23-05-2022 (17.55 WITA)

Tanggal pengkajian : 23-05-2022 (00.10 WITA)

#### **I. PENGUMPULAN DATA DASAR**

##### **SUBJEKTIF**

##### 1. Data Biologis

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya dan merasa lelah.

##### 2. Riwayat keluhan utama

1) Mulai timbulnya : Setelah persalinan tanggal  
23-05-2022 Jam 17.50

2) Sifat keluhan : Hilang timbul.

3) Lokasi keluhan : Daerah perut bagian bawah.

4) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh :  
Mengganggu.

5) Usaha klien untuk mengatasi keluhan : Berbaring di tempat tidur.

6) Terapi yang diberikan : paracetamol, amoxilin, vit.A, dan tablet FE.

b. Pola nutrisi

Selama post partum ibu sudah makan 2 kali dan sudah minum 5 gelas air.

c. Pola eliminasi

1) BAK

Ibu mengatakan sudah berkemih terhitung dari pasca persalinan sampai waktu pengkajian sebanyak 3 kali.

2) BAB

Ibu mengatakan belum BAB sejak pasca persalinan.

d. Pola istirahat/tidur

Ibu mengatakan sudah tidur kurang lebih 2 jam setelah melahirkan.

e. Pengetahuan Ibu Nifas

a) Pengetahuan tentang nyeri fisiologi pada perut bagian bawah pasca persalinan : Ibu belum tahu.

b) Pengetahuan tentang ASI

1. Manfaat ASI : Ibu sudah mengetahui.

2. Teknik menyusui : Ibu sudah mengetahui.

3. ASI eksklusif : Ibu sudah mengetahui tentang ASI eksklusif.

2) Pengetahuan tentang kebutuhan perawatan diri pada masa

nifas:

- a) Perawatan payudara : Ibu sudah mengetahui.
- b) Perawatan diri : Ibu sudah mengetahui.
- c) Pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan dasar ibu  
nifas: Ibu sudah mengetahui.
- d) Pengetahuan tentang perawatan bayi : Ibu sudah  
mengetahui.

f. Data sosial

- 1) Suami sanga senang dengan kehadiran bayinya
- 2) Keluarga sangat senang dengan kehadiran bayi tersebut
- 3) Tidak ada masalah

**OBJEKTIF**

1) PEMERIKSAAN FISIK

a) Pemeriksaan fisik umum

- 1) Keadaan dan penampilan ibu : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Pemeriksaan tanda-tanda vital
  - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - Nadi : 80 x/menit
  - Suhu : 36.5 °C
  - Pernapasan : 20x/menit

#### 4) Pemeriksaan fisik

##### a) Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, *areola mammae hiperpigmentasi*, terdapat pengeluaran *colostrum*, dan payudara tampak bersih

##### b) Abdomen

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

##### c) Genetalia luar

Tampak pengeluaran *lochia rubra*, tidak ada luka jahitan pada perineum dan vagina tampak bersih.

##### d) Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

##### e) Ekstremitas

Tangan dan kaki simetris kiri dan kanan, warna kuku tangan dan kaki merah muda, tidak ada oedema. Tidak ada varises, refleks patella (+) kiri dan kanan.

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> post partum 6 jam, keluhan perut terasa mules dan pengeluaran ASI baik.

### 1. P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>

Dasar

DS : Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 23-05-2022, jam 17.50 WITA, sudah 3 kali melahirkan dan tidak pernah keguguran.

DO :

- a. Pada palpasi tonus otot perut tidak tegang
- b. TFU 2 jari dibawah pusat
- c. Tampak *striae albicans* dan *linea alba*

Analisis dan interpretasi

*Linea alba* pada dinding perut tampak hitam disebut *linea grisea* (*linea nigra*). Garis-garis memanjang atau serong pada kulit perut disebabkan gravidarum. Pada primigravida warnanya hiperermik dan kebiru-biruan. Disebut *striae livide*, pada multigravida disebut *striae* yang baru terdapat juga garis-garis putih agak mengkilat ialah parut (sikatrik) dan *striae gravidarum* pada kehamilan yang lalu, *striae* yang putih ini disebut *striae albicans* (Prawirohardjo, 2016).

## 2. Enam jam post partum

Data dasar

DS : Plasenta lahir tanggal 23-05-2022 pukul 17.55 WITA

DO:

- a. Tanggal pengkajian 12-05-2022 pukul 00.10 WITA
- b. Tanda-tanda Vital dalam batas normal

TD : 120/80 mmHg

N : 80 xmenit

S : 36.5 °C

P : 20 x/menit

c. Tampak pengeluaran darah pervaginamv(*lochea rubra* )

Analisis dan interprestasi

Lochea ialah sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas, pada hari pertama dan kedua, lochea terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa *verniskaseosa*, *lanugo* dan *meconium* disebut *lochea rubra* atau *kurenta*(Prawrirohardjo, 2016).

### III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

### IV. TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

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

### V. RENCANA ASUHAN

a. Tujuan

1. KU ibu baik dan TTV dalam batas normal
2. Nyeri perut dapat teratasi
3. Involusi uterus berlangsung normal

b. Kriteria Keberhasilan

1. TTV dalam batas normal

2. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
3. Tanda involusi uterus normal :
  - a) TFU 2 jari di bawahpusat
  - b) Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
  - c) Perdarahan  $\pm$  5 cc
4. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas dapat dipahami dengan baik oleh ibu dan keluarga

c. Rencana Asuhan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan

Rasional : agar ibu mengetahui atau mendapat informasi yang cukup untuk dapat mengambil keputusan atas terapi yang akan diberikan.

2. Jelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakannya adalah hal yang fisiologi.

Rasional : agar dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu, sehingga ibu mampu beradaptasi dengan nyeri yang timbul.

3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Rasional : Agar kontraksi uterus tidak terganggu dengan kandung kemih yang penuh.

4. Observasi kontraksi uterus, TFU dan jumlah perdarahan.

Rasional : untuk mengetahui kontraksi uterus, TFU dan jumlah perdarahan dalam batas normal.

5. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri seperti menarik napas.

Rasional :teknik relaksasi akanmembuat ibu lebih rileks dan sirkulasi O2 dalam darah ke jaringan menjadi lancar, sehingga proses penyembuhan luka menjadi cepat.

6. Berikan ibu *health education* tentang:

- a. Nutrisi ibu nifas

Ibu harus mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dari berbagai sumber makanan yang mengandung protein, lemak, karbohidrat, zink, DHA, vitamin, magnesium. Makanan yang dikonsumsi adalah makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein. Selain itu ibu nifas juga perlu minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

- b. Ambulasi dini (24-48 jam setelah persalinan)

Manfaat ambulasi dini yaitu :

- 1) Ibu merasa sehat dan kuat
- 2) Fungsi usus, paru-paru, sirkulasi dan perkemihan lebih baik
- 3) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai

- c. Eliminasi

BAK penting untuk membantu berlangsungnya kontraksi sehingga involusi uteri berlangsung normal.

d. *Personal hygiene*

Pada hari pertama persalinan ibu masih dibantu untuk mandi. Saat mandi mulut, gigi, rambut dan daerah kewanitaannya dapat dibersihkan sendiri oleh ibu. Ibu harus mandi 2x sehari.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Tidur yang dibutuhkan ibu nifas yaitu 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Rasional : dengan mengenalkan tanda bahaya masa nifas jika salah satu terjadi pada ibu, maka segera kepetugas kesehatan.

8. Menjelaskan cara pencegahan perdarahan.

Rasional : agar ibu mengetahui cara pencegahan perdarahan.

9. Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan secara teratur

Rasional : agar proses pemulihan ibu berlangsung baik dan ibu dalam keadaan sehat

10. Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan

Rasional :pendokumentasian merupakan pegangan atau bukti bidan dari setiap tindakan yang dilakukan dan dipertanggung jawabkan.

## VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 25 Mei 2022

Jam :00.10 wita

1. Memberitahu dan mejelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil :

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36.5 °C

P : 20 x/menit

3. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakannya adalah hal yang fisiologi. 2-4 hari pasca persalinan nyeri dapat juga dirasakan pada ibu yang menyusui bayi. Menyusui karena dapat merangsang kontraksi uterus. Proses *involutio* uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proteolitik berangsur-angsurakan mengecil setiap harinya. Segera setelah post partum otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang berada diantara otot-otot uterus terjepit.

Proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan

4. Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih agar kontraksi uterus tidak terganggu.
5. Observasi kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan
6. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri seperti menarik napas
7. Memberikan *health education* tentang :
  - a. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh ibu pasca melahirkan, dibutuhkan nutrisi yang terkandung dalam susu dan produk turunannya. Selain mengandung protein, vitamin B dan vitamin D, susu dan produk turunannya merupakan sumber kalsium terbaik.
  - b. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini dengan cara bidan membimbing ibu bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.
  - c. Menganjurkan ibu untuk BAK jika ibu ingin BAK Karena BAK penting untuk membantu berlangsungnya kontraksi sehingga involusi uteri berlangsung normal.
  - d. Menganjurkan ibu untuk melakukan *vulva hygiene*:
    - 1) Selalu mengeringkan area vagina dengan baik setelah selesai BAB atau BAK
    - 2) Pakaian dalam yang telah lembab harus segera diganti

- 3) Menggunakan pakaian dalam berbahan dasar katun dan menyerap
- e. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Tidur yang dibutuhkan ibu nifas yaitu 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.
- f. Menjelaskan pada ibu cara melakukan perawatan payudara
- 1) Basahi kedua tangan dengan minyak kelapa atau baby oil
  - 2) Kompres putting susu sampai areolamamae (bagian kecoklatan disekitar putting) dengan baby oil selama 2-3 menit dengan tujuan untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada putting susu sehingga mudah dibersihkan. Jangan membersihkan dengan alcohol atau bahan lain yang bersifat iritasi karena dapat menyebabkan putting susu lecet
  - 3) Pegang kedua putting susu kemudian tarik dan putar dengan lembut kearah dalam dan luar
  - 4) Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan lalu diurut kearah putting susu sebanyak 30 kali sehari
  - 5) Pijat kedua areolamamae hingga keluar 1-2 tetes air susu

- 6) Bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk kering dan bersih
- 7) Kemudian pakai bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara dan jangan kenakan bra yang ketat atau menekan payudara.
- 8) Tanda-tanda bahaya masa nifas : uterus teraba lembek/tidak berkontraksi yang dapat mengakibatkan perdarahan, perdarahan pervagina > 500 cc dapat terjadi karena uterus yang tidak berkontraksi dengan baik, sakit kepala yang hebat/berlebihan dan penglihatan kabur dapat mengakibatkan terjadinya eclampsia post partum, pengeluaran cairan yang berbau busuk, demam tinggi dengan suhu > 38°C.
- 9) Cara pencegahan perdarahan : memastikan kandung kemih tidak penuh dan kontraksi uterus baik, memberitahu ibu atau keluarga untuk *massase* uterus dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu kemudian memutarnya searah jarum jam. Berguna untuk memperbaiki uterus agar tidak terjadi perdarahan.
- 10) Menganjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan secara teratur.
- 11) Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan.

## VII. EVALUASI

Tanggal 23 Mei 2022

Pukul 00.13 WITA

1. Ibu merespon dengan baik dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
2. Telah dilakukan observasi tanda-tanda vital.
3. Ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis ditandai dengan respon ibu sudah beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan.
4. Kandung kemih kosong.
5. Observasi kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, dan perdarahan dalam batas normal
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan ditandai dengan ibu mau melakukan teknik relaksasi
7. Ibu mengerti atas pendidikan kesehatan yang telah diberikan ditandai dengan ibu mampu menjelaskan dan mau melakukan anjuran yang diberikan.
8. Ibu mengerti penjelasan yang di berikan mengenai tanda bahaya masa nifas.
9. Ibu dan keluarga memahami cara pencegahan perdarahan
10. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan ditandai dengan ibu mau meminum obat-obatan yang diberikan secara teratur
11. Telah dilakukan pendokumentasian.

**Kunjungan Nifas II ( 6 hari post partum )**

Tanggal pengkajian : 27 Mei 2022 (14.00 Wita)

**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan tidak lagi merasakan nyeri pada perut dan perineum

**OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36.5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

4. TFU pertengahan pst-simfisis
5. Pengeluaran *lochea sanguinolenta*
6. Pemeriksaan fisik dalam batas normal

**ASSESSMENT (S)**

P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> post partum hari ke empat belas, serta pengeluaran ASI lancer.

**PLANNING (P)**

Tanggal 27 Mei 2022

Pukul : 14.00 wita

1. Memberitahu dan menjelaskan pada ibu tentang tindakan yang Akan dilakukan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil :

TD: 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36.5 °C

P : 20 x/menit

3. Mengobservasi tinggi fundus uteri

Hasil : Pada saat dilakukan pengkajian fundus uteri pertengahan pusat dan simfisis

4. Memberikan HE ( *Health Education* )tentang

makanan yang bergizi seimbang.

- a. karbohidrat (jagung, Ubi, nasi, roti dll)
- b. Protein (ikan, telur, tahu, tempe, dan susu)
- c. Lemak (daging, minyak sayur)
- d. Buah-buahan (jeruk, apel, dll)
- e. Sayur-sayuran hijau seperti bayam

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.

5. Menganjurkan ibu melakukan *personal hygiene* atau Kebersihan diri.

Hasil :ibu mau melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil :ibu bersedia dan mau melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil :ibu bersedia dan mengerti dengan penjelasan bidan.

8. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu.

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya keposyandu

9. Menganjurkan ibu untuk ber-KB minimal 40 hari post partum.

Hasil :ibu bersedia melakukannya

10. Melakukan dokumentasi untuk semua tindakan

Hasil :telah dilakukan pendokumentasian.

#### **D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

##### **1. Kunjungan I**

Tanggal masuk : 23 Mei 2022 pukul: 17.50 wita

Tanggal pengkajian : 23 Mei 2022 Pukul: 00.10 wita

##### **IDENTITAS BAYI**

Nama : Bayi NY “ R ”

Tanggal Lahir : 23 Mei 2022, pukul 17.50 WITA

Umur : 6 jam

JenisKelamin : Laki-laki

Anak Ke : III (Tiga)

##### **1) DATA BIOLOGIS**

a. Keluhanutama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

b. Riwayat kesehatan : pada saat bayi baru lahir tidak terjadi *asfiksia*, kejang, *sianosis* dan penyakit jantung saat lahir maupun saat pengkajian, apgar score 8/9.

c. Riwayat kelahiran

1) Bayi lahir tanggal : 23 Mei 2022, 17.50 WITA

2) Tempat : Puskesmas Abeli

3) Penolong : Bidan

4) Bayi lahir spontan( letak belakang kepala )

5) Tidak terdapat lilitan tali pusat

6) Apgar score :

**Tabel 4.8 APGAR Score**

Nilai tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Tubuh lemah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
<i>Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tidakada	100x/menit	100x/menit	2	2
<i>Grimace</i> (rangsangan)	Tidak bertoksi	Sedikit gerakan	Reaksi melawan	1	1
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas dlm keadaan fleksi	Sedikit gerakan	1	2
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	2	2
Jumlah				8	9

7) Jenis kelamin: Laki-laki

8) BBL / PBL : 3200 gram / 50 cm

d. Riwayat kebutuhan dasar

a) Pola nutrisi

- 1) Jenis makanan: ASI
- 2) Frekuensi : Tidak menentu
- 3) Waktu pemberian : Setiap bayi membutuhkan  
(menangis).
- 4) Kesulitan menyusui : Tidak ada

b) Pola eliminasi

- 1) Frekuensi BAK : Setelah lahir bayi telah  
BAK 1 kali  
Warna/ Bau : Kekuningan/khas  
amoniak  
Gangguan : Tidak ada
- 2) Frekuensi BAB : Setelah lahir bayi sudah  
BAB  
Warna : Kecokelatan  
Gangguan : Tidak ada

3) Kebutuhan kebersihan diri

- 1) Bayi belum dimandikan
- 2) Kebutuhan istirahat /tidur
  - a) Lama tidur : Tidak menentu
  - b) Kesulitan tidur : Tidak ada
  - c) Waktu tidur : Tidak menentu

d. Terbangun : Jika popok basah /kotor  
dan lapar.

## 2) Pengetahuan Ibu

- a) Ibu mengetahui cara merawat bayi
- b) Ibu mengetahui cara menyusui yang benar
- c) Ibu mengetahui cara merawat tali pusat
- d) Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi

## 3) Data Sosial

- a) Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayi
- b) Keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi

## 4) PEMERIKSAAN

- a) Pemeriksaan umum
  - 1) Keadaan umum bayi baik
  - 2) Kesadaran composmentis
  - 3) Berat Badan : 3200 gram
  - 4) Panjang Badan : 50 cm
  - 5) Lingkarkepala : 33 cm
  - 6) Lingkar dada : 33 cm
  - 7) Lingkarperut : 30 cm
  - 8) Lingkarlengan : 11 cm
  - 9) Jenis kelamin : Laki-Laki
  - 10)Tanda-tanda vital
    - DJB : 140 x/menit

Suhu : 36.5 °C

Pernapasan : 40 x/menit

b) Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Inspeksi : Warna Rambut hitam, tidak ada *caput succedenum*, dan tidak ada chepal *hematoma*.

Palpasi : Tidak ada benjolan, ubun-ubun teraba lembek

b. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah tampak tenang

Palpasi : Tidak ada odema

c. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, mata tampak bersih, konjungtiva tidak anemis, Sclera tidak ikterus.

d. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung Simetris kiri dan kanan, tidak adapolip dan tidak ada pengeluaran secret.

e. Mulut

Inspeksi : Bibir terlihat lembab, tidak pucat, palatum normal, mulut tampak bersih.

f. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, daun telinga.

terbentuk sempurna, telinga tampak bersih,  
tidak ada secret.

g. Leher

Inspeksi : Trauma lahir tidak ada, tonus otot leher baik

h. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, Puting susu normal

i. Abdomen

Inspeksi : Bentuk normal, tali pusat masih basah dan  
terbungkus kasa steril, serta tidak terdapat  
infeksi tali pusat.

j. Genetalia

Inspeksi : Bentuk sempurna dan terdapat lubang uretra.

k. Anus

Inspeksi : Lubang anus ada, dan bentuk normal.

l. Eksremitas atas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, warna kuku  
kemerahan, jari lengkap dan tidak ada  
perlengketan.

Palpasi : Tidak ada oedema.

m. Ektremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, warna kuku kaki kemerahan, jari lengkap dan tidak ada perlengketan.

Palpasi : Tidak ada oedema.

n. Kulit

Inspeksi : Tidak ada tanda lahir, warna kulit putih kemerahan.

c) Reflex Bayi

a. Reflex morro : reflex baik, bayi tampak terkejut saat pemeriksa membisikan suara ditelinga bayi.

b. Reflex rooting : reflex baik, saat pemeriksa menyentuh bagian pinggir bibir bayi, bayi mencari-cari dari mana sentuhan itu berasal.

c. Reflex babinski : reflex baik, pemeriksa menyentuh bagian telapak kaki bayi dan bayi meresponnya dengan menggerakkan jari-jari kakinya.

d. Reflex sucking : reflex baik, saat pemeriksa menyentuh langit-langit mulut bayi, bayi mula menghisapnya.

e. Reflex swallowing : reflex baik saat pemeriksa meminta ibu untuk memberikan ASI, bayi menelan dengan sangat baik ASI yang masuk kedalam mulutnya.

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

Bayi baru lahir normal, cukup bulan, dengan umur 6 jam, keadaan umum bayi baik.

#### 1. Bayi Baru Lahir Normal

##### Data Dasar

DS : Ibu mengatakan bayinya lahir normal pada tanggal 23 Mei 2022

DO : Bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis, *apgar score* 8/9.

##### Analisis dan Interpretasi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Winkjosastro, 2012).

#### 2. Bayi lahir cukup bulan

##### Data Dasar

DS :

- a. Ibu mengatakan HPHT 16-08-2021
- b. Ibu mengatakan bayinya lahir normal pada tanggal 23-05-2022

DO :

- a. Bayi lahir spontan, LBK, bayi lahir tanggal 23-05-2022
- b. Berat badan 3200 gram
- c. Panjang badan 50 cm

##### Analisis dan Interpretasi

Dari HPHT sampai dengan tanggal lahir, bayi lahir cukup bulan dengan berat badan normal 2500-4000 gram, dan panjang badan normal 44-53 cm (Muslihatun, 2015).

### 3. Masa gestasi 40 minggu

Data Dasar

DS :HPHT tanggal 16-08-2021

DO :Tanggal Persalinan 23-05-2022

Analisis dan Interpretasi

Dari HPHT sampai dengan masa kunjungan maka masa gestasi adalah 39 minggu 4 hari( Winkjosastro, 2016 ).

### 4. Bayi umur 6 jam

Data Dasar

DS :Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 23-05-2022 Pukul 14.30 WITA.

DO :Bayi lahir tanggal 23-05-2022 Pukul 14.30 WITA, Pengkajian tanggal, 23-05-2020, Pukul 00.10 WITA

Analisis dan Interpretasi

Jarak antara bayi baru lahir sampai waktu pengkajian menunjukkan umur bayi pada saat dikaji (Winkjosastro, 2010).

### 5. Keadaan umum bayi baik

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik

DO : Hasil observasi tanda-tanda vital

- a. Nadi :120 x/menit
- b. Suhu :36.7°C
- c. Pernapasan :40 x/menit

Analisis dan Interpretasi

Tanda-tanda vital normal merupakan gambaran umum bayi baik, nadi normal bayi 120-160 x/menit, pernapasan bayi normal 30-60 x/menit, suhu 36,5°C -37,5°C (Winkjosastro, 2012 ).

### III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

### IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

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

### V. RENCANA ASUHAN

#### A. Tujuan

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV dalam batas normal
3. Tidak terjadi hipotermi /hipertermi
4. Tidak terjadi perdarahan dan infeksi tali pusat
5. Tidak terjadi ikterus

#### B. KriteriaKeberhasilan

1. Tanda-tanda Vital dalam batas normal

- a) Nadi :120-160 x/menit
- b) Suhu :36,5<sup>o</sup> C-37,5<sup>o</sup> C
- c) Pernapasan :30-60 x/menit
- d) Bayi tetap dalam keadaan hangat /suhu bayi normal.
- e) Tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi tali pusat.
- f) Warna kulit bayi normal.

### C. Rencana Asuhan

#### 1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Rasional :Dengan menjalin komunikasi yang baik dengan ibu, maka ibu akan merasa nyaman sebelum dilakukan pemeriksaan pada bayinya( Winkjosastro, 2012 ).

#### 2. Beritahu ibu tentang pemeriksaan yang akan di lakukan

Rasional :Agar ibu mengetahui pemeriksaan yang akan di lakukan pada bayinya ( Winkjosastro, 2012).

#### 3. Mengobservasi tanda – tanda vital bayi

Rasional : Pemantauan TTV bayi merupakan patokan jika terjadi masalah pada kesehatan bayi dan ini sebagai indicator untuk melakukan tindakan selanjutnya ( Winkjosastro, 2012 ).

#### 4. Ajurkan pada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayinya

Rasional : Untuk mencegah hipotermi / kehilangan panas tubuh bayi (Winkjosastro, 2012).

#### 5. Anjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional :Pemberian ASI sedini mungkin dapat merangsang pengeluaran asi serta melati hisapan bayi, serta menjalin kasih sayang antara ibu dan anak (Winkjosastro, 2012).

6. Anjurkan pada ibu untuk mengganti popok bayi setiap kali basah atau kotor

Rasional :Untuk mencegah infeksi kulit terhadap amoniah urine dan bakteri pada feses, memberikan kehangatan pada bayi dan mencegah hipotermi (Winkjosastro, 2012).

7. Jelaskan *Health Education* (HE) kepada ibu

1. Jelaskan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan)

Rasional :memberikan bayi hanya asi saja tanpa makanan Pendamping hingga bayi berusia enam bulan (Winkjosastro,2012).

2. Jelaskan pada ibu tentang cara menyusui yang benar

Rasional :agar tidak terjadi puting susu lecet (Winkjosastro, 2012)

3. Ajarkan pada ibu tentang perawatan tali pusat

Rasional :agar bayi terhindar dari infeksi tali pusat (Winkjosastro, 2012).

4. Anjurkan ibu untuk memandikan bayinya minimal 1 kali sehari

Rasional : agar bayi tetap terjaga kebersihannya dan terhindar dari infeksi (Winkjosastro, 2012).

5. Rasional :imunisasi lengkap sangat penting bagi bayi untuk pembentukan kekebalan tubuh bayi (Winkjosastro, 2012).

6. Lakukan dokumentasi

Rasional : sebagai alat untuk memudahkan pengambilan keputusan dan rencana asuhan selanjutnya (Winkjosastro, 2012).

## VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 23 Mei 2022

Pukul 00.10 WITA

1. Menjalin komunikasi yang baik dengan ibu

Hasil :ibu terlihat senang dan nyaman dengan perlakuan yang diberikan kepada bayinya.

2. Memberitahu ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

Hasil :ibu telah mengetahui tentang tindakan yang akan dilakukan

3. Mengobservasi tanda – tanda vital bayi

Hasil:

Nadi : 140 x/menit

Suhu : 36.5°C

Pernapasan : 40 x/menit

4. Menganjurkan pada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayinya, dengan cara: menyelimuti bayi dengan kain yang hangat, kering, dan bersih.

Hasil : Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan oleh bidan.

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setiap bayi membutuhkan.

Hasil : Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan oleh bidan.

6. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setiap kali basah/kotor.

Hasil : Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan oleh bidan.

7. Memberi health education (HE) pada ibu, tentang:

- a. Asi eksklusif adalah memberikan bayi hanya ASI saja tanpa makanan pendamping hingga bayi berusia 6 bulan.

- b. Teknik menyusui yang benar

- 1) *The cradle*

Pastikan punggung anda benar-benar mendukung untuk posisi ini juga bayi berada di perut anda sampai kulit bayi dan kulit ibu bersentuhan, biarkan tubuhnya menghadap kearah ibu dan letakkan kepalanya pada siku.

- 2) *The cross cradle hold*

Satu lengan mendukung tubuh bayi dan yang lain mendukung kepala, mirip dengan posisi duduk tetapi anda akan memiliki contro lebih atas kepala bayi. Posisi menyusui ini baik untuk premature atau ibu dengan putting payudara kecil.

### 3) *The football hold*

Caranya, pegang bayi disamping anda dengan kaki dibelakang anda dan bayi terselip di bawah lengan anda seolah-olah anda sedang memegang bola kaki. Ini adalah posisi terbaik untuk ibu yang melahirkan dengan operasi sc atau ibu dengan payudara besar.

### 4) *The lying position*

Menyusui dengan berbaring akan memberi anda lebih banyak kesempatan untuk bersantai dan juga untuk tidur lebih banyak di malam hari, dukung punggung dan kepala bayi dengan bantal, pastikan bahwa perut bayi menyentuh perut ibu.

Hasil : ibu bersedia mengikuti saran yang telah diberikan oleh bidan

## 8. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, dengan cara:

Pastikan popok di bawah putting tali pusat, jika tali pusat kotor atau basah bersihkan dengan hati-hati, menggunakan air matang, lalu keringkan dengan kain bersih, dan bungkus

menggunakan kasa steril, ibu harus membawa bayinya kepuskesmas atau bidan jika tali pusat berdarah, merah, atau bengkak.

Hasil : ibu bersedia mengikuti saran yang telah diberikan oleh bidan

9. Menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya 2 kali sehari

Hasil : ibu bersedia mengikuti saran yang telah diberikan oleh bidan

10. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap

Hasil : ibu bersedia mengikuti saran yang telah diberikan oleh bidan

11. Melakukan dokumentasi

Hasil : Telah dicatat dibuku register bayi dan buku KIA ibu.

## VII. EVALUASI

Tanggal 23 April 2021

Pukul 00.38 WITA

1. Keadaan umum bayi baik
2. Ibu telah mengetahui tindakan yang akan dilakukan
3. Tanda-tanda Vital dalam batas normal
  - b. Nadi : 140 x/menit
  - c. Suhu : 36.7 ° C
  - d. Pernapasan :40 x/menit
4. Bayi tetap dalam keadaan hangat

5. Bayi menyusui engan baik
6. Ibu mengganti popok bayinya jika asah/kotor
7. Ibu mengerti semua HE yang diberikan
8. Tali pusat tetap terbungkus
9. Ibu memandikan bayinya 1 kali sehari
10. Ibu bersedia membawa bayinya keposyandu
11. Telah dicatat dibuku register bayi dan buku KIA ibu.

### **Kunjungan II ( umur 5 hari )**

Tanggal 27 Mei 2022 (14.00 wita)

#### ***SUBJEKTIF (S)***

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya
- b. Ibu mengatakan tali pusat bayi lepas pada hari kelima
- c. Bayi diberikan ASI Eksklusif

#### ***Objektif (O)***

- a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda – tanda vital
  - N : 120 x / menit
  - S : 36,5°C
  - P : 40 x/menit
- c. Tidak ada kelainan pemeriksaan fisik
- d. Kulit kemerahan
- e. Tali pusat bayi telah lepas

#### ***Assesment (A)***

Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK), umur 7 hari

**Planning (P)**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Hasil :tidak ditemukan kelainan pada bayi

2. Mengobservasi keadaan umum dan Tanda-tanda vital bayi

Hasil :

Keadaan umum bayi baik

Kesadaran: composmentis

N : 120x/menit

S : 36,5°C

P : 40x/mnt

3. Menganjurkan untuk menyusui bayi sesering mungkin

Hasil :bayi disusui setiap bayi membutuhkan

4. Memberi bayi kehangatan dan membedong

Hasil :bayi diselimuti dengan baik, kehangatan tubuh bayi terjaga

5. Perhatikan kebersihan tali pusat setiap hari

Hasil :tali pusat bersih dan sudah puput

6. Ganti popok setiap kali basah

Hasil :setiap bayi BAK atau BAB popok selalu diganti

7. Mendiskusikan Health Education tentang ASI Eksklusif dengan Ibu

Hasil :ibu paham dan bersedia memberi bayi ASI sampai bayi berusia 6 bulan.

8. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar

Hasil :ibu mengerti dan bayi telah disusui dengan baik dan benar

## **B. Pembahasan Kasus**

Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Pada pembahasan studi kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas yang di terapkan pada klien Ny "R" GIIIPIIA0. Sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Dalam pembahasan juga dibahas mengapa kasus yang ada (diambil oleh mahasiswa) sesuai atau tidak sesuai dengan teori, menurut argumentasi penulis yang didukung oleh teori-teori yang ada.

### **1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

#### **Antenatal Care I**

Ibu mengatakan sering BAK Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan TD 140/80 mmHg. BB 64 kg. TFU 28 cm dilakukan palpasi didapatkan bagian terendah janinya itu kepala, belum masuk PAP, DJJ 145x/menit, pemeriksaan lab HB 11,6 gr%.

Kunjungan pertama pada tanggal 21-04-2022 jam 12:00 wita, usia kehamilan 35 minggu 3 hari, ibu mengatakan keluhan yang dirasakan sering BAK, menjelaskan kepada ibu bahwa sering BAK yang ibu alami saat ini adalah normal karena disebabkan oleh

uterus yang membesar sehingga kepala janin menekan kandung kemih, menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih dan mengosongkan kandung kemih jika ingin berkemih

Pertambahan berat badan Ny R selama kehamilan mengalami kenaikan 5 kg pada kunjungan ANC I. Ternyata Ny. R mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 5,5-16,5 kg. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada saat kunjungan ANC I memeriksakan Tinggi Fundus Uteri pada Ny.R adalah 28 cm. Hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan masih dalam batas normal bila dihitung dengan rumus Neagle, taksiran berat janin >2500 gram, tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada Ny. R didapati DJJ pada ANC I yaitu 145x/menit, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada Ny. R didapati kadar Hb bernilai 11,6 gr %, teori menurut WHO bahwa nilai normal Hb 11 gr%, dan tidak memiliki kesenjangan dengan teori

### **Antenatal Care II**

Kunjungan ANC pada tanggal 27-04-2022 jam 10:00 wita, ibu mengeluh nyeri punggung. Dimana nyeri punggung ini disebabkan peningkatan lengkung lumbo sakral oleh pembesaran uterus.

Pertambahan berat badan Ny. R selama kehamilan mengalami kenaikan 10 kg pada kunjungan ANC II berat badan ibu yaitu 65 kg Ternyata Ny. R mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pemeriksaan tekanan darah pada Ny. R adalah 120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal tidak ada kesenjangan teori. Pada saat kunjungan ANC II memeriksakan Tinggi Fundus Uteri pada Ny. R adalah 30 cm. Hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan masih dalam batas normal bila dihitung dengan rumus Neagle, taksiran berat janin >2500 gram, tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada Ny. R didapati DJJ pada ANC II yaitu 145x/menit, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny. R adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan ibu yang sehat, tidak adariwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal

## **2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Menjelang akhir kehamilannya Ny. R mengalami proses tanda-tanda persalinan seperti : mules-mules yang frekuensinya semakin sering, durasinya semakin lama, keluar darah bercampur lendir yang berjalan normal, sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan. Pada masa tersebut penolong berusaha memberikan asuhan yang optimal, diantaranya dengan melibatkan keluarga, berupa dukungan dan memberikan kesempatan pada ibu untuk mendampingi selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu pada saat persalinan diberikan sesuai kebutuhannya, diantaranya mencoba memberikan posisi yang nyaman pada proses persalinan serta memberikan nutrisi dan cairan sehingga ibu dapat meneran dengan baik tanpa adanya hambatan. Mengosongkan kandung kemih agar tidak mengganggu kemajuan persalinan Pencegahan infeksi dalam menurunkan kesakitanibu. Cairan yang cukup selama persalinan akan lebih banyak memberikan energi dan mencegah dehidrasi.

### **Kala I**

Kala I Ny. R dimulai sejak tanggal 23-05-2022 pukul 13.40 wita. Ibu datang dengan keluhan mules-mules disertai pengeluaran lender bercampur darah dan belum keluar air-air, ibu datang ke Puskesmas pada pukul 13:40 wita, dengan hasil VT 6 cm pada pukul 14:30 wita, pada pukul 17:30 wita ibu mengatakan mules

seperti akan BAB dan kemudian dilakukan VT ulang dengan hasil pembukaan 10 cm (lengkap). Jadi dapat dihitung kala I Ny. R yaitu 6 jam 10 menit, terhitung dari mulainya ibu merasakan sakit dikarenakan ibu tidak segera ke klinik ketika merasakan mules dengan alasan mules yang dirasakan masih bisa ditahan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktek karena menurut teori Manuaba, (2010) kala 1 pada multigravida berlangsung + 6-8 jam.

Asuhan sayang ibu yang diberikan telah memberikan hasil yang cukup baik selama proses persalinan. Menurut Kemenkes (2013) pada kala 1 diberikan asuhan yaitu :mengobservasi TTV pengeluaran pervaginam, darah campur lendir ,mengobservasi his, nadi, DJJ hanya sekali saja karena pembukaan sudah lengkap, memberikan nutrisi dan cairan yang cukup menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK menghadirkan pendamping persalinan ibu kelihatan semangat, dapat memberikan rasa nyaman, mobilisasi dan support mental. Semua asuhan ibu dilakukan oleh penulis.

## **Kala II**

Pada kala II, waktu yang diperlukan Ny. R dimulai dan pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi yaitu 20 menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Menurut teori menyebutkan bahwa pada Primigravida kala II berlangsung rata-rata 1 jam dan pada Multigravida rata-rata 30 menit (Prawirohardjo,

2014). Melakukan asuhan sayang ibu pada kala II (Kemenkes, 2013) seperti mengosongkan kandung kemih. Memposisikan ibu dan membimbing ibu meneran.

Setelah terlihat adanya tanda gejala kala II, maka ibu dianjurkan untuk mengambil posisi yang nyaman, ibu memilih berbaring terlentang, mengajarkan teknik-teknik yang baik, dan pimpin persalinan pada pukul 17:50 wita Bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan Langsung dilakukan penilaian bayi diantaranya bayi segera menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif Setelah itu bayi langsung diletakkan didada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dikarenakan kebiasaan lahan praktek di BPM Bidan Harni. Hal ini sesuai dengan teori dalam 60 langkah persalinan normal dimana bayi yang baru lahir langsung dilakukan IMD.

### **Kala III**

Pada asuhan sayang ibu kala III, waktu yang diperlukan Ny.R selama kala III yaitu dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa lama kala III yaitu tidak lebih dari 30 menit (Prawirohardjo, 2014). Setelah bayi lahir dilakukan paipasi untuk memastikan tidak ada janin kedua lalu dilakukan monevimen aktif kala III diantaranya penulis memberikan suntikan oksitoksin 10 unit injeksi IM dilakukan untuk membuat kontraksi uterus agar kuat dan

efektif, selanjutnya peregangan talipusat terkendali dilakukan saat kontraksi sampai plasenta lahir, kemudian melakukan massase fundus uteri dengan mengajarkan pada ibu karena dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah pendarahan postpartum. Penanganan dapat menghasilkan kontraksi yang efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan penatalaksanaan fisiologis. Semua tindakan ini dilakukan pada Ny. R dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

#### **Kala IV**

Pada akhir kala IV melakukan asuhan sayang ibu kala IV memeriksa perdarahan, kontraksi uterus baik, perineum robekan derajat II, tanda-tanda post partum setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri dalam batas normal, yaitu 2 jari dibawah pusat. Kala IV disebut juga dengan kala pengawasan Pengawasan yang dilakukan dimulai dari rahimnya plasenta sampai sampai 2 jam pertama post partum. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hal-hal yang perlu di observasi yaitu keadaan umum ibu, tekanan darah, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi Rahim kandung kemih, perdarahan. Hal tersebut penulis lakukan pada Ny. R sampai 2 jam post partum, hasil observasi pada 15 menit pertama diantaranya adalah keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg. nadi 80

x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc. Pada 15 menit kedua hasil observasi juga baik, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, pemapasan 20 x menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc. Pada 15 menit jam ketiga tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 15 cc. Pada 15 menit jam keempat tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, respirasi 18 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc. Selanjutnya pada 30 menit pertama pada jam kedua hasil observasi yang diperoleh keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C pernapasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 5 cc Pada 30 menit kedua masih dalam batas normal keadaan umum ibu baik, TTV normal, kontraksi uterus baikt tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat perdarahan 5 cc. Sesuai dengan hasil yang didapat terlihat kontraksi uterus yang selalu dalam dalam kondisi baik, sehingga keadaan TFU juga baik Diperoleh dalam pemantauan jam kedua tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai

dengant teori yang mengatakan setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dalam hal ini proses proses involusi uterus berjalan dengan baik. Selain itu jumlah perdarahan dalam 2 jam post partum ini juga masih dalam keadaan normal yaitu  $\pm 100$  cc, hal ini sama dengan teori yang menyatakan perdarahan masih dianggap normal jika jumlah perdarahan tidak melebihi 400-500 cc (Wiknjo Sastro. 2014).

### **3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Menurut teori Sutanto (2018) dikatakan bahwa Selama masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pada 6-8 jam, kunjungan II 6 hari post partum, kunjungan III 2 minggu post partum, kunjungan IV pada 6 minggu post partum Proses masa nifas berjalan dengan normal tidak ditemui tanda-tanda bahaya. Perencanaan dan pengawasan involusi uterus dan pengeluaran lochea dimulai pada 6 jam post partum hingga 40 hari masa nifas. Pada kasus Ny. R tidak ditemui tanda-tanda bahaya dan keluhan yang mengganggu kondisi ibu dan bayinya. Perencanaan dan pengawasan involusi uterus dan pengeluaran lochea dimulai pada 6 jam postpartum hingga 40 hari postpartum Pada masa nifas ini penulis melakukan kunjungan di PMB Bidan Harni untuk memberikan asuhan selama masa nifas sesuai kebutuhan ibu, selama pengawasan masa nifas sejak 6 jam postpartum keadaan involusi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Asuhan

kebidanan yang diberikan 6 jam post partumnya itu diantaranya mengajurkan ibu untuk mobilisasi personal hygiene yang baik, memberikan ASI sesegera mungkin dan selalu menjaga kehangatan bayi. Hal ini sejalan dengan teori bahwa salah satu program dan kebijakan teknis yang dilakukan pada kunjungan pertama adalah pemberian ASI awal dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Satanto, 2018). Menurut teori tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Kunjungan II nifas dilakukan 2 minggu setelahnya dirumah ibu. Penulis memberikan asuhan dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin mengingatkan ibu memberikan ASI kepada bayinya serta memberikan penkes mengenai pola nutrisi, karena sesuai dengan teori bahwa pada kunjungan 2 minggu post partum hal yang harus dinilai yaitu dengan memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, dan cairan meyakinkan ibu memberikan ASI untuk bayinya, dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi salah satunya yaitu menjaga bayi agar tetap hangat (Sutanto, 2018). Asuhan yang diberikan selama masa nifas tidak sesuai dengan teori, karena penulis hanya melakukan asuhan pada Ny R, Selama masa nifas sebanyak 2 kali pada saat 6 jam post partum dan nifas 2 minggu. Sedangkan menurut teori asuhan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada saat 6 jam post partum, nifas 6 hari, nifas 2 minggu, dan nifas 6 minggu.

#### **4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Melakukan pengawasan pada bayi baru lahir sejak jam-jam pertama kehidupan diluar Rahim sampai 6 jam usia bayi. Dilakukan pemantauan mengenai penilaian awal dengan jenis kelamin Laki-laki, berat badan 2900 gram, panjang badan 50 cm, hal ini masih tergolong normal, karena berat badannya diantara 2500-4000 gram dan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan, ketika bayi lahir segera menangis kuat dengan warna kemerahan, ini sangat berpengaruh sebagai indicator kesehatan bayi secara umum. Seorang bayi yang normal, menangis kuat, berat badan menunjukkan bahwa bayi lahir cukup bulan Hal-hal yang mendasar pada bayi baru lahir seperti hipotermia, asfiksia, sianosis. Bayi diberikan injeksi Vitamin K 1 jam setelah bayi baru lahir secara IM di paha kiri bayi bagian antero lateral sebanyak 1 mg dan profilaksis tetes mata. Setelah 1 jam pemberian Vitamin K bayi diberikan Imunisasi HBO. Menurut teori tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pengamatan selama satu jam pertama bayi baru lahir sampai pada masa transisi berumur sekitar 6 jam, yang penulis amati, bayi tampak dalam keadaan yang normal dan tidak menunjukkan perubahan atau masalah yang disebut diatas. Pada pemeriksaan bayi 6 jam bayi belum dimandikan. Pada asuhan bayi baru lahir Ny. R berjalan lancar dan tidak ditemukan adanya

kelainan-kelainan selama satu jam pertama sampai periode transisi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan II dilakukan dirumah ibu pada hari ke-14. Tali pusat bayi sudah puput. Keadaan ini normal sesuai dengan teori bahwa pelepasan tali pusat biasanya terjadi dalam 2 minggu pertama. Sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktek.