

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

UPTD Puskesmas Mata memiliki luas wilayah +12.98 Km atau 73,41% dari luas kecamatan Kendari, Sebagian besar wilayah kerja UPTD Puskesmas Mata dikelilingi oleh laut, selain itu juga UPTD Puskesmas Mata merupakan salah satu 10 puskesmas rawat jalan dari 15 puskesmas yang ada di kota Kendari, terletak di kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari, Jarak ibu kota provinsi (Kantor wali kota) +12 Km yang mempunyai batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Kampung Salo
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Laut Banda
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Kendari
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Soropia

2. Visi dan Misi

Visi :

Puskesmas dengan pelayanan bermutu dan mandiri menuju masyarakat di wilayah UPTD Puskesmas Mata Sehat.

Misi:

Misi UPTD Puskesmas Mata yaitu :

- a. Mewujudkan pelayanan Kesehatan yang bermutu, professional, merata dan terjangkau pada masyarakat secara efisien dan efektif.
- b. Meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang optimal melalui inklusif (keterlibatan semua komponen) dan responsif (tanggap)

Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup di lingkungan yang sehat dalam upaya Kesehatan perseorangan, keluarga serta masyarakat secara focus dan komprehensif

A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Kunjungan ANC Pertama

Tanggal Masuk : 10 februari 2023 (10:50 Wita)

Tanggal Pengkajian : 10 februaril 2023 (11:00 Wita)

Nama Pengkaji : Andi selfi

Tempat : Puskesmas Mata

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Data Subjektif

1. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny "L" / Tn. "S"

Umur : 30 Tahun / 32 Tahun

Agama : Islam / Islam
 Suku/Bangsa : Muna / Muna
 Pendidikan : SD / SMP
 Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
 Alamat : Lorong mangga 2
 Lama menikah : ± 6 tahun

2. Alasan Kunjungan

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

4. Riwayat Menstruasi

- a. *Menarche* : 14 Tahun
- b. Siklus : 28-30 hari, teratur tiap bulan
- c. Lamanya : 4-5 hari
- d. Banyaknya : ± 3x ganti pembalut/hari
- e. Keluhan : Tidak ada

5. 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 Kehamilan	Bayi		Nifas		
						JBBK	PBB	Asi	penyulit	
I	2017	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	P	3600	-	(+)	-
II					Kehamilan sekarang					

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. kehamilan yang kedua, pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran
 - b. Hari pertama haid terakhir adalah 28-05-2022
 - c. Berat badan sebelum hamil adalah 55 kg
 - d. Kunjungan ANC rutin tiap bulan di puskesmas dan posyandu
 - e. Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT1 pada umur kehamilan 16 minggu dan TT2 pada umur kehamilan 20 minggu.
 - f. Ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya sejak umur kehamilan 16 minggu sering pada bagian perut bawah ibu, namun sekarang lebih kuat dan sering pada sisi kanan perut ibu.
 - g. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan atau jamu selain yang diberikan oleh bidan yaitu Tablet Fe, vitamin C, kalsium Lactat.
 - h. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut selama hamil.
 - i. Ibu mengatakan rutin mengonsumsi obat yang diberikan bidan yaitu obat penambah darah, kalsium dan vitamin C.
7. Riwayat Penyakit yang Pernah diderita Sekarang dan yang Lalu Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit

keturunan seperti, asma, diabetes melitus dan hipertensi. Tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, PMS, HIV/AIDS dan hepatitis.

8. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti asma, diabetes melitus dan hipertensi. Tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, PMS, HIV/AIDS dan hepatitis.

9. Riwayat KB

a. Ibu mengatakan pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan selama \pm 6 bulan setelah kelahiran anak yang pertama sejak tahun 2018 sampai 2020.

b. Alasan berhenti KB karena ingin hamil

10. Riwayat Sosial Ekonomi dan Psikologi

a. Status pernikahan : nikah Sah

b. Lama nikah : \pm 6 tahun

c. Kehamilan direncanakan dan diterima

d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan sangat senang

11. Pola Nutrisi

a. Sebelum hamil

1) Frekuensi makan : 2-3x sehari

2) Frekuensi minum : 4-5 gelas sehari

3) Pantang makan : Tidak ada

b. Selama hamil

Frekuensi makan ibu bertambah lebih dari 3x sehari dan frekuensi minum ibu lebih dari 5 gelas sehari.

12. Pola Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

1) Sebelum hamil

- a) Frekuensi : 3-5x sehari
- b) Bau/Warna : Khas amoniak/kuning
- c) Masalah : Tidak ada

2) Selama hamil

Frekuensi BAK ibu bertambah lebih dari 5x sehari.

b. Buang Air Besar (BAB)

1) Sebelum hamil

- a) Frekuensi : \pm 1x sehari
- b) Warna/Konsistensi : Kekuningan/lunak
- c) Masalah : Tidak ada

2) Selama hamil

Tidak ada perubahan pada pola BAB.

13. Pola Istirahat/Tidur

a. Sebelum hamil

- 1) Tidur siang : 1-2 jam sehari (jam 13.00-14.00 Wita)
- 2) Tidur malam : 6-8 jam sehari (jam 21.00-05.00 Wita)
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. Selama hamil

Tidak ada perubahan pada pola istirahat/ tidur.

14. *Personal Hygiene*

a. Sebelum hamil

- 1) Mandi 2x sehari menggunakan sabun mandi
- 2) Keramas 3-4x seminggu menggunakan shampo dan conditioner
- 3) Sikat gigi 3x sehari menggunakan pasta gigi
- 4) Pakaian dan pakaian dalam diganti setiap kali mandi atau jikakotor

b. Selama hamil

Tidak ada perubahan pada pola *personal hygiene*.

15. Aktivitas dan kebiasaan hidup

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

Data Objektif

1. Tafsiran persalinan : 4 Maret 2023
2. Keadaan umum ibu : Baik
3. Kesadaran : *Composmentis*
4. Berat badan : 61 kg
5. Tinggi Badan : 154 cm
6. LILA : 27 cm
7. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Suhu : 36,5°C
 - d. Pernapasan : 20 x/menit
8. Kepala

Rambut tampak ikal, hitam, bersih, dan tidak ada ketombe, tidak adabenjolan dan tidak ada nyeri tekan.
9. Wajah

Simetris kiri dan kanan, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema.
10. Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih.
11. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran

sekret dan tidak ada polip.

12. Mulut

Mukosa bibir tampak lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries, tidak ada gigi yang tanggal.

13. Telinga

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

14. Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

15. Payudara

Simetris kiri dan kanan, areola mammae berwarna coklat kehitaman, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan.

16. Abdomen

Tampak linea nigra, tampak striae albicans, dan tidak ada luka bekas operasi.

a. Leopold I :

TFU 31 cm (3 jari dibawah prosexus xiphoideus). Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong).

b. Leopold II :

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar seperti

papan (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (Ekstremitas)

c. Leopold III :

Pada pinggir atas simfisis teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepvala). Dan kepala masih dapat digoyangkan.

d. Leopold IV :

Kedua tangan masih bertemu menandakan bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (Konvergen) (5/5)

e. Lingkar perut : 91 cm

f. Tonus otot perut tidak tegang

g. Tidak ada nyeri tekan

h. Auskultasi :

DJJ positif, frekuensi 143 x/menit, irama teratur, kekuatan terdengar jelas dan kuat. Puctum maksimum terdengar pada kuadran kanan bawah perut ibu.

i. TBJ : $TFU \times LP = 31 \times 91 = 2,821$ gram

17. Genitalia luar dan anus

Tidak dilakukan pemeriksaan

18. Ekstremitas

a. Ekstremitas atas

Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda,

tidak ada *oedema*.

b. Ekstremitas bawah

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

c. Refleks patella kiri dan kanan positif.

19. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 11,6 gr/dl

Protein urine : Negatif

Langkah II. Interpretasi Data

Diagnosis:

G2P1A0, umur kehamilan 36 minggu 6 hari, intrauterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik,

1. G2P1A0

Ds :

Ibu mengatakan ini kehamilan yang keduanya, sudah pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran.

Do:

a. Tonus otot perut ibu tidak tegang

b. Tampak adanya *linea nigra*

c. Tampak *striae albicans*

Analisis dan Interpretasi Data :

Berdasarkan hasil anamnesa ibu sudah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran, tonus perut tidak tegang karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya dan terdapat *linea nigra* yaitu garis hitam yang terbentang dari simpisis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi lebih hitam yang merupakan pertanda bahwa ibu sedang hamil anak kedua (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016).

2. Umur kehamilan 36 minggu 6 hari

Ds : Ibu mengatakan HPHT 28 Mei 2022

Do : Tanggal kunjungan 10 februari 2023

Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus neagel dari HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 36 minggu 6 hari . (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

HPHT :	28	Mei	2022	= 3 Hari
		Juni	2022	= 4 Minggu 2 hari
		Juli	2022	= 4 Minggu 3 hari
		Agustus	2022	= 4 Minggu 3 hari
		September	2022	= 4 Minggu 2 hari
		Oktober	2022	= 4 Minggu 3 hari
		November	2022	= 4 Minggu 2 hari

		Desember	2022	= 4 Minggu 3 hari
		Januari	2023	= 4 Minggu 3 hari
TK:	10	Februari	2023	= 1 Minggu 3 hari
				<hr/>
				36 Minggu 6 hari

3. *Intrauterine*

Ds:

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilan

Do:

- 1) Tidak ada nyeri tekan pada palpasi abdomen
- 2) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
- 3) Palpasi leopold I: TFU 31 cm (3 jari di bawah *Processus Xhipoideus*)

Analisis dan interpretasi

Tanda kehamilan *intrauterin* dapat dipastikan dengan perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan, janin teraba *intrauterin*, adanya gerakan janin, pada saat palpasi terjadi kontraksi *Braxton Hicks* dan ibu tidak merasakan nyeri tekan (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016)

4. Janin tunggal

Ds:

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

Do:

- 1) Pada pemeriksaan palpasi leopold I pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.
- 2) Pada pemeriksaan palpasi leopold II, pada kuadran kiri teraba teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri, dan pada kuadran kanan bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas.
- 3) Pada pemeriksaan leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan
- 4) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 143x/menit

Analisis dan interpretasi data

- a. Pada palpasi Leopold I teraba satu bagian besar janin yaitu bokong, palpasi leopold II teraba satu punggung, palpasi Leopold III teraba satu bagian janin yaitu kepala, dan DJJ hanya terdengar jelas pada satu tempat menunjukkan bahwa janin tunggal (Prawirohardjo, 2016)
- b. Auskultasi DJJ pada hamil tunggal akan terdengar pada satu sisi, sedangkan pada kehamilan ganda terdengar DJJ

pada dua sisi dengan perbedaan kurang lebih 10 denyutan
(Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016)

5. Janin hidup

Ds :

Ibu mengatakan janinnya bergerak sejak umur kehamilan 16 minggu sampai sekarang.

Do :

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 143x/menit.

Analisis dan Interpretasi :

- a. Secara normal ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan kelima atau keenam kehamilan, jika bayi tidur gerakan melemah, gerakan bayi sangat terasa apabila ibu sedang istirahat, makan, minum dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam
- b. Adanya gerakan janin dan DJJ merupakan tanda bahwa janin hidup (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016)

6. Punggung kiri

Ds :

Ibu mengatakan sering merasakan pergerakan janinnya disisi kanan perut ibu

Do :

Pada Leopold II di sisi kiri perut ibu teraba keras, datar seperti

papan yaitu punggung dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (kaki dan tangan).

Analisis dan Interpretasi :

Pada pemeriksaan Leopold II di kuadran kiri teraba datar keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil dan janin (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016)

7. Presentasi kepala

Ds: -

Do:

- a. Pada palpasi Leopold I pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting yaitu bokong.
- b. Pada palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold I teraba bulat kurang keras dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus dan teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala. (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2014).

8. Kepala belum masuk PAP

Ds:

Do:

Pada palpasi leopold IV teraba bagian terendah janin belum masuk PAP (Konvergen) (5/5).

Analisis dan interpretasi

Pada saat dilakukan pemeriksaan leopold IV kedua tangan bertemu (konvergen) yang menandakan bagian terendah belum masuk PAP. (Varney, 2016).

9. Keadaan ibu baik

Ds:

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang serius dan penyakit yang menular

Do:

a. Kesadaran ibu *Composmentis*

b. Tanda-tanda vital

TD	: 100/80 mmHg	P	: 20 x/menit
----	---------------	---	--------------

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

Analisis dan interpretasi

KU ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu:

TD	: Sistolik 90-135 mmHg dan Diastolik 70-85 mmHg
----	---

Nadi	: 60-90x/menit
------	----------------

Suhu	: 36,5°C - 37,5°C
------	-------------------

Pernapasan: 16-24x/menit

Ini merupakan indikator bahwa keadaan ibu baik (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016).

10. Keadaan janin baik

Ds :

Ibu mengatakan setiap hari janinnya bergerak aktif dan kuat dan paling sering di sebelah kanan perut ibu.

Do :

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 143x/menit.

Analisis dan Interpretasi :

Gerakan janin kuat dan DJJ yang jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi normal yaitu antara 120-160x/menit merupakan indikator bahwa janin dalam keadaan baik (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016).

Langkah III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung adanya masalah potensial.

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera.

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

1. Agar ibu dan janinnya dalam keadaan baik/normal
2. Mencegah terjadinya komplikasi kehamilan
3. Memberikan *Health Education* kehamilan.

B. Kriteria Keberhasilan

1. Kehamilan berlangsung normal
2. Tidak terjadi komplikasi ditandai dengan TTV dan DJJ dalam batas normal, yaitu:
 - a. Tekanan darah : 90-135 mmHg (sistolik) dan 70-85 mmHg(diastolik). (CDC, 2020)
 - b. Nadi : 60-90x/menit
 - c. Suhu : 36,5°C - 37,5°C
 - d. Pernapasan : 16-24x/menit
 - e. DJJ : 120-160x/menit
3. Ibu mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan.

C. Rencana Asuhan

Tanggal 10 Februari 2023, Jam 11.28 wita

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat serta perkembangan kehamilan normal.

Rasional :

penjelasan dan penyampaian tentang hasil pemeriksaan kepada ibu sangat penting agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya dan kondisi dirinya

2. Beri *Health Education* pada ibu:

- a. Kenalkan pada ibu tentang 10 tanda bahaya kehamilan dan apabila menemukan salah satu tanda segera ke fasilitas kesehatan.

Rasional : Untuk mendeteksi dini tanda bahaya kehamilan.

- b. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan-jalan kecil pada pagi hari

Rasional :

Menurut penelitian yang dilakukan oleh para ahli dari Norwegia, resiko bayi lahir dengan ukuran besar bisa berkurang hingga 28% bila dimasa kehamilan ibu tetap berolahraga secara teratur terutama pada trimester dua dan tiga.

- c. Anjurkan pada ibu untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan bidan

Rasional :

Untuk menunjang kesehatan ibu dan janin

d. Anjurkan ibu beristirahat yang cukup

Rasional :

Dapat membuka sistem kerja jantung yang mengalami peningkatan selama kehamilan dan mencegah terjadinya kelelahan.

3. Kaji persiapan persalinan yang telah dilakukan ibu dan keluarga seperti rencana tempat persalinan, kendaraan, dana, pendonor darah dan pakaian bayi.

Rasional :

Sewaktu-waktu bisa terjadi masalah sehingga ibu dan keluarga telah memiliki persiapan

4. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Februari 2023, atau apabila ada keluhan/komplikasi

Rasional :

Dengan rajin memeriksa kehamilannya, kesehatan ibudan janin dapat terkontrol dengan baik.

5. Lakukan dokumentasi hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil

Rasional:

sebagai pertanggung jawaban petugas kesehatan atas tindakan yang akan dilakukan.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 10 Februari 2023, Pukul : 11.30 – 11.45 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat serta perkembangan kehamilan normal.
2. Memberikan *Health Education* :
 - a. Mengenalkan pada ibu tentang 10 tanda bahaya kehamilan dan apabila menemukan salah satu tanda segera ke fasilitas kesehatan.
 - 1) Sakit kepala hebat dan menetap
 - 2) Mual dan muntah yang berlebihan
 - 3) Penglihatan kabur
 - 4) Bengkak pada wajah dan ekstremitas
 - 5) Nyeri ulu hati hebat
 - 6) Letih, lesuh, lemah (anemia)
 - 7) Terjadi penurunan gerakan janin (<10x/12 jam)
 - 8) Pengeluaran cairan dari jalan lahir
 - 9) Hipertensi (> 140/90 mmHg)
 - 10)Pendarahan disertai/tanpa rasa nyeri
 - b. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan-jalan kecil pada pagi hari
 - c. Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan bidan, yaitu:

- 1) Tablet Fe 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
 - 2) Kalsium 2x1 pagi dan sore hari sesudah makan
 - 3) Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan
- d. Menganjurkan ibu beristirahat yang cukup minimal 1 jam pada siang hari dan minimal 8 jam pada malam hari.
- e. Pola nutrisi : menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang seimbang seperti:
- 1) Karbohidrat : nasi, jagung, sagu dan singkong
 - 2) Protein : ikan, tahu, tempe, telur dan daging
 - 3) Lemak : susu, keju, mentega
 - 4) Vitamin : sayuran hijau (bayam, kangkung, kol, sawi dll) dan buah-buahan.
 - 5) Mineral : air dan buah-buahan
3. Mengkaji persiapan persalinan yang telah dilakukan ibu dan keluarga seperti rencana tempat persalinan, kendaraan, dana, pendonor darah, dan pakaian bayi
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 Mei 2022 atau apabila ada keluhan/komplikasi
5. Melakukan dokumentasi hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 10 Februari 2023, Pukul : 11.30 – 11.45 wita

1. Ibu mengetahui bahwa keadaan umum ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali *Health Education* yang diberikan yaitu :
 - a. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali 10 tanda bahaya kehamilan dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda.
 - b. Ibu mengerti yang ditandai dapat mengulangi penejelasan yang diberikan dan bersedia meluangkan waktu untuk jalan pagi ± 15 menit setiap harinya.
 - c. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi obat dan multivitamin yang diberikan oleh bidan.
 - d. Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup setiap harinya sesuai anjuran bidan.
 - e. Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi sesuai anjuran bidan.
3. Ibu telah mempersiapkan segala keperluan dalam persalinan, yaitu : pakaian ibu dan bayinya sudah disiapkan, sarung dan handuk yang kering bersih, kendaraan mobil, dan dokumen atau surat-surat penting seperti BPJS, foto kopi kartu keluarga, KTP suami istri, buku KIA .

4. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang/ follow up pada tanggal 14 Mei 2022 atau apabila ada keluhan/komplikasi
5. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan ANC kedua

Tanggal Masuk : 21 Februari 2023 (11:00 Wita)

Tanggal Pengkajian : 21 Februari 2022 (11:05 Wita)

Nama Pengkaji : Andi selfi

Tempat : Puskesmas Mata

Data Subjektif (S)

1. Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya
2. Ibu merasakan pergerakan janin disisi perut sebelah kanan 2-3x/jam
3. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut sampai sekarang.
4. Ibu mengatakan tidak ada salah satu tanda-tanda bahaya yang terjadi pada dirinya.
5. Ibu mengatakan rutin mengonsumsi obat yang diberikan dan persediaan obat masih ada.
6. Frekuensi makan ibu mengalami peningkatan menjadi 4-5 x/hari

Data Objektif (O)

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

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 x/menit

4. Berat badan : 62 kg

5. Pemeriksaan Fisik

Tidak ada kelainan pada saat pemeriksaan fisik

Assessment

Diagnosis :

G2P1A0, umur kehamilan 38 minggu 3 hari, *intrauterin*, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Planning

Tanggal 21 Februari 2023, Pukul : 11.20 - 12.00 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil:

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal
- c. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan yaitu 3 jari di bawah *prosexus xyphoideus* (33 cm).
- d. Kondisi janin dalam keadaan baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal yaitu 140x/ menit.

2. Memberikan *Health Education*:

- a. Memberikan informasi pada ibu tentang kebutuhan istirahat/tidur yang cukup selama hamil idealnya yaitu ± 1 jam disiang hari dan ± 8 jam dimalam hari

Hasil:

Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup setiap harinya.

- b. Memberikan informasi pada ibu untuk melakukan kegiatan mobilisasi ibu dapat dilakukan dengan melakukan jalan pagi setiap hari ± 15 menit/hari

Hasil:

Ibu bersedia meluangkan waktu untuk jalan pagi ± 15 menit setiap harinya.

- c. Memberikan informasi pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu :

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

Hasil : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali satu persatu tanda-tanda persalinan

- d. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi obat dan multivitamin yaitu

- 1) Tablet Fe 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
- 2) Kalsium 2x1 pagi dan sore hari sesudah makan
- 3) Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan

Hasil: ibu bersedia untuk mengonsumsi obat dan multivitamin yang telah diberikan.

3. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil

Hasil :

Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil di buku KIA dan buku register.

B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Tanggal Masuk : 27 februari 2023 (00:20 Wita)

Tanggal Pengkajian : 27 februari 2023 (01:00 Wita)

Tempat : Puskesmas Mata

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

1. Data Biologis

a. Keluhan utama: Ibu mengatakan merasakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah.

b. Riwayat keluhan utama:

1) Nyeri mulai dirasakan sejak tanggal 26 februari 2022 pukul 22.00 Wita

2) Lokasi nyeri dirasakan pada bagian pinggang

3) Sifat keluhan: nyeri hilang timbul

4) Usaha ibu untuk mengatasi keluhan dengan mengelus-elus, memijat pada daerah nyeri dan mengatur pernafasan.

c. Ibu mengatakan pergerakan janin mulai dirasakan pada umur kehamilan 16 minggu sampai sekarang, dan paling sering pada sisi kanan perut ibu

2. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

Selama Inpartu ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedikit karena nafsu makan ibu berkurang

b. Eliminasi

1) BAB

Selama pengkajian Ibu tidak pernah BAB

2) BAK

Ibu sudah BAK sebanyak 3 kali selama pengkajian

c. Personal hygiene

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

d. Istirahat

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

3. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Kesadaran composmentis

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °c

Pernapasan : 20 x/menit

4. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

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

b. Wajah

Ekspresi wajah tampak meringis saat ada His, tidak ada cloasma gravidarum, tampak tidak ada oedema pada wajah.

c. Mata

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

d. Hidung

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

e. Mulut/gigi

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

f. Telinga

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

g. Leher

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

h. Payudara

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

i. Abdomen

pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, tampak ada striae albicans dan tidak ada bekas luka operasi :

Leopold I :

TFU 34 cm (3 jari dibawah Processus Xiploideus) pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.

Leopold II :

a) Pada kuadran kiri teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri

b) Pada kuadran kanan teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas

Leopold III :

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

Leopold IV:

Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen) (3/5).

1) Tonus otot perut tidak tegang

2) Tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen

3) His : 41', 42', 44', 45'

4) TBJ = (TFU – n) x 155

$$= (34 - 11) \times 155$$

$$= (23) \times 155$$

= 3,565 gram

5) Djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengann frekuensi 145x/menit.

j. Genitalia

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

Pemeriksaan dalam (VT)

Tanggal 27 february 2023, jam 00.25 WITA

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

k. Anus

Tidak ada hemoroid dan odema

l. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada oedema

- 2) Ekstremitas bawah : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada oedema dan varises.

Langkah II interpretasi Data

G2P1A0, umur kehamilan 39 minggu 2 hari, *intrauterin*, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, inpartu kala I Fase aktif.

Masalah :

nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah

1. G2P1A0

Data dasar

Ds:

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua,
- b. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran

Do:

- a. Tonus otot perut tidak tegang
- b. Tampak *linea nigra*
- c. Tampak *striae albicans*

Analisis dan interpretasi

Berdasarkan hasil anamnesa ibu sudah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran, tonus perut tidak tegang karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya dan terdapat *linea nigra* yaitu garis hitam yang terbentang dari simpisis sampai pusat

pada saat kehamilan warnanya akan menjadi lebih hitam yang merupakan pertanda bahwa ibu sedang hamil anak kedua (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

2. Umur kehamilan 39 minggu 2 hari

Data dasar

Ds: Ibu mengatakan HPHT tanggal 28 Mei 2022

Do: Tanggal pengkajian 27 februari 2023

Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus neagel dari HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 39 minggu 2 hari . (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

HPHT :	28	Mei	2022	= 3 hari
		Juni	2022	= 4 Minggu 2 hari
		Juli	2022	= 4 Minggu 3 hari
		Agustus	2022	= 4 Minggu 3 hari
		September	2022	= 4 Minggu 2 hari
		Oktober	2022	= 4 Minggu 3 hari
		November	2022	= 4 Minggu 2 hari
		Desember	2022	= 4 Minggu 3 hari
		Januari	2023	= 4 Minggu 3 hari
TK :	27	Februari	2023	= <u>3 Minggu 6 hari</u>
				=39 Minggu 2 hari

3. *Intrauteri*

Data Dasar

Ds :

- a. Selama hamil ibu tidak pernah merasakan nyeri perut
- b. Pergerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu sampai sekarang

Do :

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

Analisis dan Interpretasi :

Salah satu tanda kehamilan *intrauterin* sejak hamil muda dapat dipastikan, yaitu perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan, janin teraba *intrauterin*, dan pada saat palpasi terjadi kontraksi *Braxton Hicks* dan ibu tidak merasakan nyeri tekan (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016).

4. Janin tunggal

Data dasar

Ds:

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu.

Do:

- 1) Pada pemeriksaan palpasi leopold I pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.
- 2) Pada pemeriksaan palpasi leopold II, pada kuadran kiri teraba teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri, dan pada kuadran kanan bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas
- 3) Pada pemeriksaan leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala, kepala sudah tidak dapat digoyangkan
- 4) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/menit

Analisis dan interpretasi data

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi leopold didapatkan fundus teraba kurang keras, kurang bulat, dan kurang melenting yaitu bokong, pada kuadran kanan teraba keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan, pada kuadran kiri teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas dan diatas simpisis teraba bulat keras dan melenting yaitu kepala serta DJJ terdengar disalah satu perut ibu merupakan pertanda janin tunggal. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2014).

5. Janin hidup

Data dasar

Ds:

ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 16 minggu sampai sekarang, dan paling sering di sisi kanan perut ibu

Do:

- a. DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan irama teratur
- b. Frekuensi DJJ 145x/menit

Analisis dan Interpretasi :

- a. Secara normal ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan kelima atau keenam kehamilan, jika bayi tidur gerakan melemah, gerakan bayi sangat terasa apabila ibu sedang istirahat, makan, minum dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam
- b. Adanya gerakan janin dan Djj merupakan tanda bahwa janin hidup (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016).

6. Punggung kiri

Data dasar

Ds:

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu.

Do:

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

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold II bagian kiri perut ibu teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2014)

7. Presentase kepala

Data dasar

Ds: -

Do:

- a. Pada palpasi Leopold I pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.
- b. Pada palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan.

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold I teraba bulat kurang keras dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus dan teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2014)

8. Kepala sudah masuk PAP (3/5)

Data dasar

Ds: -

Do:

a. Pada Leopold IV teraba kepala janin sudah masuk 3/5
(Divergen)

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

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan palpasi Leopold IV kedua jari-jari tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (divergen), dan hasil perlimaan 3/5 serta hasil pemeriksaan VT penurunan kepala hodge III menandakan kepala sudah masuk PAP (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016)

9. Keadaan umum ibu baik

Data dasar

Ds:

a. Ibu tidak pernah menderita penyakit menular

b. Ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan

Do:

a. Kesadaran ibu *Composmentis*

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

S : 36,5 °c

N : 80x/menit

P : 20 x/menit

c. Pada pemeriksaan fisik dan laboratorium tidak ditemukan adanya kelainan

Analisis dan interpretasi

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak pucat konjungtiva tidak anemis, tidak ada

oedema dan pemeriksaan fisik tidak nampak adanya kelainan menandakan keadaan umum ibu baik.(Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

10. Keadaan janin baik

Data dasar

Ds:

Ibu merasakan pergerakan janin aktif di sisi perut sebelah kanan dengan frekuensi 2-3x/jam

Do:

- a. DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu
- b. Frekuensi : 138x/menit

Analisis dan interpretasi

Gerakan janin kuat dan DJJ yang jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi normal yaitu antara 120-160x/menit merupakan indikator bahwa janin dalam keadaan baik (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016).

11. Inpartu kala I fase aktif

Data dasar

Ds:

ibu mengatakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir dan darah sejak tanggal 26 februari 2023 pukul 22.00 Wita

Do:

- a. Ada pengeluaran lendir campur darah
- b. Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit, kuat dan teratur dengan durasi 41', 42', 44', 45'
- c. Pemeriksaan dalam jam 00.25 wita, dengan hasil dinding vagina (elastis), portio (tipis), pembukaan (6 cm), ketuban (+), presentase (kepala), penurunan kepala (hodge III), kesan panggul normal.

Analisis dan interpretasi data

Saat plasenta sudah tua terjadi insufisiensi sehingga kadar progesteron menurun dan estrogen meningkat menyebabkan kekenjangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar lendir serviks lebih kental dan saat serviks mulai tertarik dan menepis karena kontraksi lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan hormone prostaglandin member pengaruh terhadap matang dan lembutnya serviks uteri (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016)

12. Nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah.

Data dasar

Ds:

ibu mengatakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir dan darah sejak tanggal 26 februari 2023 pukul 22.00 Wita

Do:

- a. Ekspresi ibu tampak meringis
- b. Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit
- c. Durasi 41', 42', 44', 45', kuat dan teratur.

Analisis dan Interpretasi :

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

Langkah III Identifikasi Diagnosis/Masalah potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Tindakan Segera/ Kolaborasi

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

Langkah V. Rencana Asuhan

1. Tujuan

- a. Keadaan umum ibu dan janin baik
- b. Kala 1 berlangsung normal
- c. Ibu mendapat dukungan psikologis dari keluarga dan petugas

2. Kriteria Keberhasilan

- a. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal :
TD : 90-135 mmHg (sistolik) dan 70-85 mmHg (diastolik)
N : 60-90x/menit
S : 36,5°C-37,5°C
P : 16-24x/menit
Denyut jantung janin dalam batas normal (120-160x/menit),
terdengar jelas, kuat dan teratur
- b. DJJ dalam batas normal, ketuban pecah spontan pada pembukaan, tidak ada molase, pembukaan mengikuti garis waspada bersamaan dengan penurunan kepala, kontraksi kuat dan teratur
- c. Ibu dapat menerima nyeri yang dirasakan, ditandai saat nyeri wajah ibu tampak tidak terlalu meringis
- d. Ibu dapat menerima dukungan dari keluarga dan petugas

3. Rencana Asuhan

Tanggal : 27 Mei 2022, Pukul : 00.35 Wita

- a. Beritahu ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan

Rasional:

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

- b. Beritahu ibu tentang nyeri kala I

Rasional:

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

- c. Beri dukungan pada ibu

Rasional:

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

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

Rasional:

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

- e. Observasi kemajuan kala I yaitu:

1) Observasi Nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit

2) Suhu tubuh dan volume urin setiap 2 jam

3) Pembukaan dan penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4 jam

Rasional:

Dengan mengobservasi kemajuan kala I dapat membantu tindakan selanjutnya

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

Rasional:

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

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

Rasional:

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

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

Rasional:

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

- i. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Rasional:

Kebutuhan ibu dan janin tersedia selama proses persalinan

j. Lakukan pendokumentasian

Rasional:

Pendokumentasian penting dilakukan jika terjadi masalah

Langkah VI Implementasi

Tanggal : 27 februari 2023, Pukul : 00.45- 00. 55 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat serta sekarang pada masa persalinan dengan pembukaan 6 cm
2. Memberikan informasi nyeri pada ibu, di mana nyeri persalinan sebagai nyeri yang menyertai kontraksi uterus, nyeri tersebut berasal dari gerakan (kontraksi) rahim yang berusaha mengeluarkan bayi. Rasa sakit kontraksi ini umumnya dimulai dari bagian bawah punggung kemudian menyebar ke bagian bawah perut.
3. Memberikan dukungan pada ibu agar tetap semangat dan optimis dalam menjelang persalinan
4. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman atau berbaring miring ke kiri
5. Mengobservasi kemajuan kala I yaitu

Tabel 4 2 Observasi Kala I

Jam	DJJ	Kontraksi	Lama Kontraksi	Nadi	Suhu	Volume urine
01.30	145x/menit	4x10 menit	40'41'41'43'	80x/i	36,5°C	50 cc
02.00	145x/menit	5x10 menit	41'43'44'45'48'	80x/i		
02.30	140x/menit	5x10 menit	41'44'46'48'50'	80x/i		
03.00	140x/menit	5x10 menit	49'49'50'50'51'	80x/i		

Hasil VT tanggal 27 februari 2023 pada pukul 03.10 Wita

Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (jernih), presentase kepala, penurunan kepala hodge IV, UUK depan, tidak ada moulase, kesan panggul normal, tidak ada penumbungan tali pusat, dan DJJ 140x/menit. Pemeriksaan leopard IV perlimaan pukul 03.10 wita : 0/5

6. Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum
7. Membantu ibu untuk mengusap punggung dari pinggang ibu saat ada his dan mengusap keringat ibu
8. Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar yaitu saat ada his tangan merangkul kedua paha, tarik napas panjang, tahan dan arahkan semua kekuatan seperti saat BAB yang keras dengan wajah melihat ke perut ibu.

9. Mengajukan untuk berdoa kepada tuhan agar proses persalinan berjalan lancar

10. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan

a. Partus set

- 1) 2 buah klem kocher
- 2) 1 buah $\frac{1}{2}$ kocher
- 3) 1 buah gunting tali pusat
- 4) 1 buah gunting episiotomi
- 5) 1 buah kateter
- 6) 1 buah penjepit tali pusat
- 7) 2 pasang handscoon steril
- 8) Kasa steril
- 9) Kapas DTT

b. Hecting set

- 1) 1 buah gunting benang
- 2) Jarum otot
- 3) Benang catgut
- 4) 1 buah pinset anatomi
- 5) 1 buah pinset sirulgis
- 6) 1 buah nalpuder
- 7) 1 pasang handscoon steril

c. Alat diluar bak partus

- 1) Nierbeken

- 2) Kom
 - 3) Cairan infuse
 - 4) Infuse set
 - 5) Abocath
 - 6) Sduit 1 cc dan 3 cc
 - 7) Tensimeter
 - 8) Stetoskop
 - 9) Laenech
 - 10) Termometer
 - 11) Timbang bayi
 - 12) Pengukur panjang bayi
 - 13) Pita centimeter
 - 14) Tempat sampah basah
 - 15) Tempat sampah kering
 - 16) Tempat plasenta
 - 17) Air DTT dan wadah
 - 18) Larutan klorin 0,5% dan wadah
 - 19) Kapas alkohol
 - 20) Kapas DTT
- d. Persiapan obat-obatan
- 1) Salep mata
 - 2) Betadine
 - 3) Vitamin K

- 4) Vaksin Hepatitis B
 - 5) Oksitosin 2 ampul
 - 6) Lidokain
- e. Persiapan diri
- 1) Celemek
 - 2) Topi
 - 3) Handuk pribadi
 - 4) Kaca mata
 - 5) Masker
 - 6) Sepatu bot
- f. Persiapan kelengkapan ibu
- 1) 2 buah sarung
 - 2) 1 buah handuk
 - 3) Alas bokong
 - 4) Waslap
 - 5) Pakaian ibu
 - 6) Pakaian dalam
 - 7) Pembalut
- g. Persiapan kelengkapan bayi
- 1) Baju bayi
 - 2) Loyor
 - 3) Topi bayi
 - 4) Kaos tangan dan kaki

- 5) Sarung
- h. Persiapan alat resusitasi
 - 1) Tempat resusitasi datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - 2) Handuk 3 lembar
 - 3) Alat penghisap lendir
 - 4) Oksigen
 - 5) Lampu 60 watt (jarak lampu ke bayi sekitar 60 cm)
 - 6) Jam
 - 7) Stetoskop

11. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 27 februari 2023, Pukul : 01.00-03.10 Wita

1. Ibu dan keluarga mengetahui hasil dari pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu mengerti dan dapat menerima informasi tentang nyeri kala I
3. Ibu menyambut dukungan dari bidan
4. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring kiri
5. Observasi kala I berlangsung normal
6. Ibu telah diberi makan bubur dan minum oleh keluarga
7. Keluarga membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his
8. Ibu mengerti cara meneran yang baik
9. Ibu berdoa untuk keselamatan ia dan bayinya
10. Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.

11. Telah dilakukan pendokumentasian.

KALA II (27 FEBRUARI 2023) JAM 03.10 WITA

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu dan bayi baik
2. Tanda dan gejala kala II
 - a. Perineum menonjol
 - b. Vulva dan sfingter ani membuka
3. His adekuat : 49'49'50'50'51'

Assessment (A)

Diagnosis:

G2P1A0, Inpartu kala II, keadaan umum Ibu dan janin baik

Planning (P)

Tanggal : 27 Februari 2023, Pukul : 03.10 - 03.35 WITA

1. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II

Hasil : Adanya dorongan untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus, vulva dan perineum menonjol, sfingter ani membuka.

2. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Hasil : Persiapan alat sudah lengkap

3. Memakai APD lengkap, yaitu celemek, topi, kacamata pelindung, masker dan sepatu boot

Hasil : APD telah digunakan

4. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir

Hasil : Telah dilakukan cuci tangan dengan teknik 6 langkah

5. Memakai sarung tangan steril

Hasil : Memakai handscoon steril pada tangan kanan

6. Mengisap oksitosin dalam spuit

Hasil : Oksitosin telah dimasukkan kedalam tabung suntik

7. Melakukan vulva hygiene

Hasil : vulva hygiene dilakukan pada bagian terjauh dilanjutkan dengan bagian terdekat dari penolong

8. Melakukan pemeriksaan dalam

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

9. Mendekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai

Hasil : Sarung tangan direndam dalam larutan clorin

10. Memeriksa DJJ

Hasil : DJJ dalam batas normal (140x/mnt)

11. Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : Ibu mengerti kondisinya saat ini

12. Menganjurkan keluarga membantu ibu mengambil posisi $\frac{1}{2}$ duduk

Hasil : Suami membantu ibu melakukan posisi $\frac{1}{2}$ duduk

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

Hasil : Persalinan dipimpin

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

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

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

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

16. Memasang alas bokong

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

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

Hasil : Penolong segera memakai sarung tangan steril

18. Memimpin persalinan, menyokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil : Penolong membantu kelahiran kepala

19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat setelah kepala lahir

Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat

20. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar

Hasil : Bayi telah melakukan putaran paksi luar

21. Melahirkan bahu

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

22. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Hasil : Penolong melahirkan seluruh badan bayi dengan prinsip jempol tangan kanan berada di dada. Bayi lahir tanggal 26 Mei 2022 (08.55 wita) jenis kelamin laki-laki.

23. Menilai tangis, gerak dan warna kulit

Hasil : bayi menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan

24. Mengeringkan bayi

Hasil : Bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk kering

KALA III (27 FEBRUARI 2023) JAM 03.36 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Kala II berlangsung normal selama 25 menit (03.10 - 03.35 wita)

2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar (globuler)

3. TFU setinggi pusat

4. Kandung kemih ibu kosong

5. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba
6. Bayi lahir spontan dengan menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif, Apgar Score 8/9, dengan jenis kelamin laki laki

Assessment (A)

Diagnosis:

P2A0, Inpartu kala III, keadaan umum Ibu dan bayi baik

Planning (P)

Tanggal : 27 Februari 2023, Pukul: 03.35-03.45 WITA

1. Memastikan kehamilan tunggal
Hasil: Fundus uteri setinggi pusat, dipastikan janin tunggal
2. Menyuntikan oksitosin 1/3 paha bagian luar
Hasil : Oksitosin 10 IU disuntik pada paha kanan ibu
3. Menjepit tali pusat dengan 2 buah klem, potong tali pusat, ikat dengan 2 simpul kunci
Hasil : Tali pusat dipotong dengan posisi tangan kiri sepertimangkok dan tangan kanan melakukan pemotongan tali pusat
4. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih dan letakan posisi tengkurap lebih rendah diantara kedua payudara ibu (IMD)
Hasil : Bayi diletakkan di atas perut ibu, diantara payudara ibu dan bayi *skin to skin* dengan ibu
5. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva
Hasil : Klem telah dipindahkan

6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Hasil : PTT dilakukan dengan tangan kiri mendorong uterus ke arah *dorsocranial* dan tangan kanan menegangkan tali pusat

7. 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 pukul 03.45 wita

8. Melakukan masase uterus dan pastikan uterus

berkontraksi dengan baik.

Hasil : Massase dilakukan dengan menggunakan ke 4 ujung jari tangan dan digerakkan secara memutar. Kontraksi uterus baik.

9. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil : Plasenta lahir lengkap

KALA IV (27 FEBRUARI 2023) JAM 03.50 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Kala III berlangsung normal selama 10 menit (03.35 – 03.45 Wita)
2. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
3. TFU 1 jari di bawah pusat
4. Kandung kemih kosong

Assessment (A)

Diagnosis:

P2A0, Inpartu kala IV, keadaan umum Ibu dan bayi baik

Planning (P)

Tanggal : 27 Februari 2023, Pukul: 03.55 Wita

1. Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir

Hasil:

Tidak terdapat robekan jalan lahir

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

Hasil:

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

3. Mengevaluasi jumlah pendarahan

Hasil:

Jumlah pendarahan \pm 100 cc

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

Hasil :

Tabel 4 3 Observasi Kala IV

Waktu (Wita)	Tekanan Darah (mmhg)	Nadi (kali/i)	Suhu (°C)	TFU (cm)	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Darah keluar
03.55-	110/70	80	36,5°	1	Baik	Kosong	±30cc
04.10			C	JBPST			
04.25-	110/70	80	-	1	Baik	Kosong	±20cc
04.40				JBPST			
04.40-	110/70	78	-	1	Baik	Kosong	±15cc
04.55				JBPST			
04.55-	110/70	78	-	1	Baik	Kosong	±15cc
05.10				JBPST			
05.30-	110/70	80	36,7°	2	Baik	Kosong	±10cc
06.00			C	JBPST			
06.30	120/80	80	-	2	Baik	Kosong	±10cc
				JBPST			

5. Memeriksa kondisi bayi

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

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

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

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

Hasil: Bahan yang terkontaminasi telah dibuang

8. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu

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

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

Hasil: Tempat tidur telah dibersihkan menggunakan larutan klorin 0,5%

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

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

11. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

Hasil: Kedua tangan penolong telah dicuci

12. Memakai sarung tangan DTT

Hasil: Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT

13. Memberikan salep mata pada bayi

Hasil: Salep mata telah diberikan

14. Memberikan suntikan Vit.K 1 mg

Hasil: Vit.K 1 mg telah diberikan

15. Memberikan suntikan vaksin Hepatitis B

Hasil: Suntikan vaksin He.B telah diberikan

16. Melepas sarung tangan

Hasil: Sarung tangan penolong telah dilepas

17. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

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

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

Hasil: Keluarga telah memberikan makan dan minum pada ibu

19. Melakukan perawatan tali pusat bayi

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

20. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu Amoxylin (500 mg) 3x1/hari, Asamefenamat (500 mg) 3x1/hari, tablet Fe 1x1/hari, Vit.A 200.000 IU 1 kali segera setelah persalinan dan 1 kali setelah 24 jam persalinan

Hasil: Ibu telah meminum obat yang diberikan

21. Melengkapi partograf

Hasil: Lembar partograf telah diisi

22. Memindahkan ibu keruang nifas setelah 2 jam postpartum

Hasil: ibu telah dipindahkan keruang nifas

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan PNC pertama (6 Jam)

Tanggal Persalinan : 27 Februari 2023 ,Pukul 03.35 wita

Tanggal Pengkajian : 27 Februari 2023 ,Pukul 11.45 wita

Nama Pengkaji : Andi selfi

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Data Biologis

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan
2. Riwayat keluhan utama
 - a. Mulai timbul : setelah melahirkan
 - b. Sifat keluhan : hilang timbul
 - c. Lokasi tempat : perut bagian bawah
 - d. Pengaruh terhadap aktivitas : tidak mengganggu
 - e. Usaha untuk mengatasi keluhan : istirahat di tempat tidur
3. Riwayat Persalinan sekarang
 - a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 27 Februari 2023 dengan berakhirnya kala IV jam 05.55 wita
 - b. Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah keguguran
 - c. Aterm, cukup bulan (usia kehamilan 39 minggu 2 hari)
 - d. Tempat persalinan : Ruang bersalin Puskesmas Mata
 - e. Penolong : Bidan ami dan Andi selfi
 - f. Plasenta lahir lengkap pukul 03.45 wita
 - g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
 - h. Perdarahan : \pm 100 cc
 - i. Terapi yang diberikan : Amoxilin (500 mg) 3x1/hari, Asam Mefenamat (500 mg) 3x1/hari, Vitamin A 200.000 IU 1x1/hari dan Tablet Fe 1x1/hari

4. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari hari

a. Pola nutrisi

Selama Post Partum, ibu sudah makan 1 kali dan sudah minum 2 gelas air mineral

b. Pola eliminasi

Selama post partum

1) Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi : 1 kali/hari

Bau : amoniak

Warna : kuning jernih

2) Buang Air Besar (BAB)

Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi : lunak

Warna : kuning kecoklatan

c. Pola istirahat / tidur

Perubahan setelah melahirkan (post partum), tidur/ Istirahat ibu terganggu karena rasa nyeri pada perut bagian bawah dan ibu menyusui bayinya.

5. Pengetahuan Ibu Nifas

a. Ibu mengetahui perawatan payudara untuk melancarkan pengeluaran ASI.

b. Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas yaitu demam, pusing, keluar darah segar yang banyak dan terus menerus

dari jalan lahir, darah nifas berbau busuk, payudara berubah menjadi merah panas dan sakit, dan merasa depresi

6. Data Sosial

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

7. Pemeriksaan Fisik Umum

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

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5

P : 20 x/menit

8. Pemeriksaan fisik khusus

a. Kepala

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

b. Wajah

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

c. Mata

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

d. Hidung

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

e. Mulut/gigi

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

f. Telinga

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

g. Leher

Tidak ada pelebaran vena jagularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

h. Payudara

Simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol, tidak ada benjolan sudah ada pengeluaran sedikit Colostrum pada

Payudara sebelah kanan ibu

i. Abdomen

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

j. Genitalia luar

Tampak pengeluaran Lochea Rubra, nampak luka jahitan pada perineum dan vagina tampak bersih

k. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

l. Ekstremitas

Ekstremitas atas :

simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada oedema

Ekstremitas bawah :

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

Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis:

P2A0, postpartum 6 jam, keadaan ibu baik

Masalah :

Nyeri perut bagian bawah

1. P2A0

Ds:

Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah keguguran

Do: -

Analisis dan interpretasi data

Data P (para/paritas) didapatkan dari hasil anamnesis jumlah anak yang dilahirkan A (abortus) didapatkan dari riwayat abortus atau keguguran. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

2. Postpartum 6 jam

Data dasar

Ds:

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 27 februari 2023 pukul 03.35 wita

Do:

a. Kala IV berakhir jam 05.55 wita

b. Tanggal pengkajian 27 februari 2023 jam 11.45 wita

Analisis dan interpretasi data

Dari tanggal 27 februari 2023 pada pukul 05.55 wita selesainya kala IV sampai dengan tanggal 26 Mei 2022 pada pukul 11:55 wita saat pengkajian terhitung 6 jam post partum.

3. Keadaan ibu baik

Data dasar

Ds:-

Do:

a. Kesadaran *composmentis*

b. Tanda-tanda vital

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

N : 80x/menit S : 36,5°C

c. tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik

Analisis dan interpretasi data

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak anemis, tidak ada oedema dan pemeriksaan fisik tidak Nampak adanya kelainan menandakan keadaan ibu baik.

(Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

4. Nyeri perut bagian bawah

Data dasar

Ds :

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

Do :

- a. Ekspresi wajah meringis bila ada nyeri
- b. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- c. TFU 2 jari di bawah pusat
- d. Pengeluaran *lochia rubra*

Analisis dan Interpretasi:

Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang

menyusui bayi Menyusui merangsang kontraksi uterus. Proses involusio uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proteolitik berangsur-angsur akan 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 (Prawirohardjo, (Prawirohardjo dan Winkjosastro,2016).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya diagnose/masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung terjadinya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

- a. Masa nifas berlangsung normal
- b. Keluhan nyeri dapat teratasi
- c. Ibu mengetahui *Health Education* tentang masa nifas

B. Kriteria keberhasilan

1. Nifas berlangsung normal ditandai dengan :

- a. Involusio uteri berlangsung dengan baik
- b. Perubahan darah nifas secara bertahap
- c. Tanda – tanda vital dalam batas normal

Tekanan Darah :

Sistolik (90-135 mmHg) Diastolik (70-80 mmHg)

Nadi : 60-80 x/menit

Pernapasan : 16-20 x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

2. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
3. Ibu dapat menjelaskan kembali *Health Education* yang telah diberikan.

C. Rencana Asuhan

Tanggal : 27 february 2023, Pukul : 11.45 -11.55 wita

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional :

Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan sehingga ibu tidak merasa cemas dan khawatir.

- b. Berikan *Health Education* pada ibu tentang:

1. *Vulva hygiene*

Rasional :

Untuk memberikan rasa nyaman pada ibu dan dapat menghambat masuknya mikroorganisme penyebab infeksi akibat bakteri dan jamur.

2. Mobilisasi dini

Rasional :

Mobilisasi dini dapat memperlancar pengeluaran *lochia*, mempercepat involusi uterus, dan memperlancar aliran darah keseluruhan tubuh.

3. Nutrisi

Rasional :

Ibu harus mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dari berbagai sumber makanan yang mengandung protein, lemak, karbohidrat, zink, DHA, vitamin dan magnesium.

4. Perawatan payudara

Rasional :

Agar ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dengan cara yang baik dan benar serta bayi terawat dengan baik

5. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Rasional :

Dengan mengenalkan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam masa nifas pada ibu akan memudahkan kemungkinan yang akan terjadi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu

- c. Anjurkan ibu untuk minum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu Amoxilin, Asam Mefenamat, Vitamin A 200.000 IU dan Tablet Fe.

Rasional:

untuk membantu proses penyembuhan luka dan mempercepat proses pemulihan ibu serta ibu dalam keadaan sehat

- d. Lakukan pendokumentasian

Rasional : sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal :27 februari 2023,Pukul 11.55 – 12.10 wita

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik
2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang
 - a. *Vulva hygiene* : membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin dan menghindari menyentuh luka perineum atau episiotomy.
 - b. Mobilisasi dini yaitu melakukan aktivitas ringan terlebih dahulu
 - c. Nutrisi : mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/ hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum

minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum sebanyak 3 bulan pasca salin, dan suplemen vitamin A 1 kapsul 200.000 IU diminum setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

d. Menyusui dan merawat payudara

- 1) Menyusui dengan cara yang benar, menyusui bayi setiap 2 jam sekali, bayi menyusu dengan menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif, menyusui ditempat yang tenang dan nyaman, minum setiap kali menyusui dan tidur bersebelahan dengan bayi
- 2) Cara merawat payudara dengan menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet, apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan menggunakan sendok atau botol susu dan menghilangkan nyeri dengan minum parasetamol 1 tablet 500 mg dan dapat diulang tiap 6 jam

e. Tanda-tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan berlebihan
- 2) Sekret vagina berbau
- 3) Demam
- 4) Nyeri perut berat

- 5) Kelelahan atau sesak
 - 6) Bengkak di lengan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
 - 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau peradangan puting
3. Menganjurkan ibu untuk meminum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu
- a. Amoxilin 500 mg 3x1/tablet
 - b. Asam Mefenamat 500 mg 3x1/tablet
 - c. Vitamin A 200.000 IU 1x1
 - d. Tablet Fe 40 tablet 1x1
4. Pendokumentasian telah dilakukan.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal :27 februari 2023, Pukul 11.55 – 12.15 wita

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

- d. Ibu sudah mempraktekkan cara menyusui dengan baik dan benar serta melakukan perawatan payudara
 - e. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas
3. Ibu bersedia untuk meminum obat dan vitamin yang diberikan
 4. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan PNC Kedua

Tanggal Pengkajian : 05 februari 2023 , Pukul jam 10.30 wita

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital:

TD: 110/80 mmhg

N : 80x/menit

S : 36,8

P : 20x/menit

4. Kepala

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

5. Wajah

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

6. Mata

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

7. Hidung

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

8. Mulut/gigi

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

9. Telinga

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

10. Leher

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

11. Payudara

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

12. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uterus 3 jari di bawah pusat terdapat linea nigra.

13. Genitalia luar

Tampak pengeluaran Lochea Rubra, dan vagina tampak bersih

14. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

15. Ekstremitas

Ekstremitas atas :

simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada oedema

Ekstremitas bawah:

simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada oedema dan varises.

Assessment (A)

Diagnosis :

P2A0, 6 hari postpartum , keadaan ibu baik

Planning (P)

Tanggal :05 februari 2023, Pukul : 10.35 – 11.00 wita

1. Menyampaikan kepada ibu baik bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal

Hasil : Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik

2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang
 - a. Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusui saat 6 bulan pertama, yaitu 500 gr. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti Nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.
 - b. Protein, sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu ibu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, daging, ayam, keju, dan susu.
 - c. Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang muda diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt.
 - d. Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui yaitu 30- 60 mg per hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan.
 - e. Asam Folat, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui adalah 400 mikrogram per hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi sayuran hijau: bayam, brokoli, lobak dan selada. Buah-buahan: jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan pepaya. Kacang-kacangan: kacang tanah, kacang merah,

kacang hijau dan kacang polong.

Hasil: ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang telah diberikan dan bersedia untuk mengonsumsi makanan sesuai dengan anjuran yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu ber KB setelah 40 hari post partum

Hasil :

Ibu mengerti ditandai dengan bersedianya ibu menggunakan KB setelah 40 hari post partum.

4. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian.

D. Asuhan Kebidanan Pada bayi Baru Lahir

Kunjngan Neonatus pertama

Tanggal bayi lahir : 27 februari 2023 , jam 03.35 wita
 Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2022 , jam 09.35 wita
 Tempat : Puskesmas Mata
 Nama Pengkaji : Andi selfi

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny "L"
 Tanggal/ Jam lahir : 27 Februari 2023 Pukul 03.35 wita
 Umur : 6 jam
 Jenis Kelamin : perempuan
 Anak Ke : 2 (dua)

B. Data Biologis

1. Riwayat kesehatan sekarang

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

2. Riwayat kelahiran

- a. Tempat bersalin : Ruang bersalin Puskesmas Mata
- b. Penolong persalinan :Bidan Ami dan Andi selfi
- c. Jenis persalinan :
 lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat
- d. Tidak terdapat lilitan tali pusat

e. BBL/PBL : 3700 gram/ 51 cm

f. Apgar score : 8/9

Tabel 4 4 Penilaian Apgar Score

Tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5	
		Badan				
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	merah jambu, ekstermitas biru	Seluruhnya merah jambu	2	2	
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100	2	2	
<i>Grimace</i> (iritabilitas refleks)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat	1	1	
<i>Activity</i> (tonus otot)	Flaksid	<i>Ekstremitas</i> sedikit fleksi	Gerak aktif	1	2	
<i>Respiration</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	Pelan tidak teratur	Baik menangis	2	2	
Jumlah				8	9	

- g. Bayi telah diberi Vitamin K 0,1 cc secara IM
- h. Bayi telah mendapatkan salep mata
- i. Bayi telah diberi imunisasi HB0 secara IM
- j. LK : 35 cm
- k. LD : 33 cm
- l. LP : 31 cm
- m. LILA: 11 cm

C. Kebutuhan Dasar Bayi

1. Pola Nutrisi

Jenis minum : ASI

Frekuensi :

setiap bayi membutuhkan atau setiap 2 jam sekali

2. Pola Eliminasi

BAK :

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

BAB :

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

3. Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

4. Pola Kebersihan Diri

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

D. Pengetahuan Ibu

1. Ibu mengetahui cara merawat bayi
2. Ibu mengetahui cara merawat tali pusat
3. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi

E. Data Sosial

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

F. Pemeriksaan Fisik Umum

1. Keadaan umum bayi baik
2. Kesadaran *composmentis*
3. Tanda-tanda Vital :
 - Nadi : 132 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 47 x/menit

G. Pemeriksaan Fisik Khusus

1. Kepala
 - Rambut hitam tipis, sudah tidak terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada *cephalhematoma*
2. Wajah
 - Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema

3. Mata

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

4. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret

5. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

6. Telinga

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

7. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

8. Dada

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

9. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

10. Abdomen

Tali pusat masih basah

11. Genitalia luar

Terdapat dua testis sudah masuk kedalam skortum, terdapat lubang uretra pada penis.

12. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

13. Kulit

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

14. Ekstremitas

a) *Ekstremitas atas:*

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

b) *Ekstremitas bawah*

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

15. Penilaian Refleks

a) Refleks morro (terkejut) : baik

b) Refleks sucking (menghisap) : baik

c) Refleks rooting (tonus otot) : baik

d) Refleks graps (menggenggam) : baik

e) Refleks babysky (gerakan kaki) : baik

f) Refleks swallowing (menelan) : baik

Langkah II. Interpretasi Data

Diagnosis:

Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK), umur 6 jam, keadaan bayi baik

1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

Data dasar

Ds:

- a. Ibu mengatakan HPHT 28 Mei 2022
- b. Ibu mengatakan bayi lahir 27 februari 2023 (03.35 Wita)

Do:

- a. UK : 39 minggu 2 hari
- b. BBL/PBL : 3700 gram / 51 cm

Analisis dan interpretasi

- a. Bayi aterm adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan BBL 2500 gram-4000 gram(Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016).
- b. Dari HPHT 28 Mei 2022 sampai tanggal persalinan 27 Februari 2023 maka masa gestasinya adalah 39 minggu 2 hari (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016)

2. Bayi umur 6 jam

Data dasar

Ds:

Ibu mengatakan melahirkan 27 februari 2023 (03.35)

Do:

Pengkajian 27 februari 2032 (09.45)

Analisis dan interpretasi data

Kelahiran bayi 27 februari 2023 (03:35 wita) sampai dilakukan

pengkajian 27 februari 2023 (09.45 wita) terhitung usia bayi 6 jam
(Manuaba, 2014).

3. Keadaan bayi baik

Data dasar

Ds: -

Do:

a. Tanda-tanda vital

Nadi : 145 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 48 x/menit

b. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

c. Tali pusat masih basah dan terbungkus kassa steril

Analisis dan interpretasi data

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

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

Keadaan bayi baik

B. Kriteria Keberhasilan

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - Nadi : 120-160x/menit
 - Pernapasan : 30-60x/menit
 - Suhu : 36,5-37,5°C
2. Bayi tetap dalam keadaan hangat / suhu bayi normal
3. Tidak ada tanda tanda perdarahan dan infeksi tali pusat
4. Tidak terjadi ikterus.

C. Rencana Asuhan

Tanggal : 27 februari 2023, Pukul 10.00 wita

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik
Rasional: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
Rasional:
Dengan menyusui bayi sesering mungkin akan memenuhi kebutuhan asupan bayi dan merangsang produksi ASI agar lebih lancar
3. Beritahu ibu *Health Education* tentang :

- a. cara menyusui yang baik dan benar

Rasional :

Dengan mengetahui cara menyusui yang baik dan benar dapat terhindar dari masalah atau komplikasi pada ibu, seperti puting susu lecet dan dapat menyusui dengan baik.

- b. Cara perawatan tali pusat

Rasional : Untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat bayi

- c. Beri bayi kehangatan

Rasional :

Untuk mencegah bayi kehilangan panas sehingga tidak menyebabkan hipotermi.

4. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal : 27 februari 2023, Pukul : 10.00 – 10.20 wita

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. Memberitahu ibu *Health Education* tentang :
 - a. Cara menyusui yang baik dan benar, yaitu:
 - b. Pastikan ibu dan bayi dalam posisi rileks dan nyaman dengan posisi kepala bayi lebih tinggi dari dada ibu.

- 1) Gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu, pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu.
 - 2) Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan putting susu ibu sampai mulut bayi terbuka lebar. Biarkan bayi memasukkan seluruh bagian gelap sekitar putting payudara ibu kedalam mulut bayi.
 - 3) Biarkan bayi menyusui sampai bayi melepaskan sendiri isapannya.
 - 4) Setelah bayi kenyang sendawakan bayi dengan menepuk pelan-pelan sekitar punggung bayi .
- c. Cara perawatan tali pusat yaitu dengan selalu menjaga kebersihan tali pusat, menjaga tali pusat tetap kering, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan lepas secara alami dan memasang popok dibawah tali pusat.
- d. Memberi bayi kehangatan dengan membedong bayi.
4. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 27 februari 2023,Pukul 10.00 – 10.20 wita

1. Keadaan bayi baik
2. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin

3. ibu mengerti dan mampu menjelaskan serta mempraktikan kembali *Health Education* yang diberikan yaitu:
 - a. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bisa mempraktikan cara menyusui yang benar sesuaidengan anjuran.
 - b. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan cara perawatan tali pusat sesuai dengan anjuran.
 - c. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi
4. Telah dilakukan pendokumentasi.

Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal/ Jam Pengkajian : 05 februari 2023 , Pukul 11.00 wita

Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 27 februari 2023 Pukul 03.35 wita
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah kering
3. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital:
 - Nadi : 140 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 45 x/menit
3. Berat badan : 3700 gram
4. Panjang badan : 51 cm

5. Pemeriksaan fisik

c. Kepala

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

d. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema

e. Mata

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

f. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret

g. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

h. Telinga

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

i. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

j. Dada

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

k. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

l. Abdomen

Bentuk normal, Tali pusat sudah kering, tidak ada tanda infeksi

m. Genitalia luar

Terdapat dua testis dalam *scrotum*, dan terdapat lubang uretra pada penis.

n. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

o. Kulit

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

p. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas

Simetris kiri dan kanan, warna kuku kemerahan, jari-jari lengkap, bergerak aktif, dan tidak ada kelainan.

2) Ekstremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, warna kuku kemerahan, jari-jari lengkap, bergerak aktif, dan tidak ada kelainan.

Assessment (A)

Diagnosis:

Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK), umur 6 hari, keadaan bayi baik

Planning (P)

Tanggal : 05 februari 2023, Pukul : 11..20 – 11.30 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat

Hasil :

ibu mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat

2. memberikan *Health Education* yaitu :

a. Imunisasi

- 1) Imunisasi Hepatitis B, bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu komplikasi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati
- 2) Imunisasi Polio, bertujuan untuk mencegah penyakit polio yang menyerang sistem saraf di otak dan saraf tulang belakang.
- 3) Imunisasi BCG, bertujuan untuk melindungi tubuh dari kuman penyebab penyakit *tuberculosis* atau TB yang menyerang saluran pernapasan, tulang, otot, kulit, kelenjar getah bening, otak dan saluran cerna.
- 4) Imunisasi Campak, bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit campak berat yang dapat menyebabkan *pneumonia*, diare dan radang otak
- 5) Imunisasi DPT-HB-HiB, bertujuan untuk perlindungan dan pencegahan terhadap 6 penyakit sekaligus yaitu *difteri*, *pertusis* (batuk rejan), *tetanus*, hepatitis B, *pneumonia* dan *meningitis* (radang otak).

Hasil :

Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

b. Tanda tanda bahaya pada bayi yaitu :

- 1) Bayi mengalami perdarahan
- 2) Bayi mengalami demam
- 3) Bayi mengalami infeksi tali pusat
- 4) Bayi mudah rewel, tidak mau menyusu, tampak tak nyaman
sangat mudah tidur

Hasil :

Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu agar mendapat pemberian imunisasi lengkap.

Hasil :

Ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin ke posyandu

4. Melakukan Pendokumentasian

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian.

E. Pembahasan

1. Kehamilan

Kunjungan ANC pertama pada Ny "L" G2P1A0 usia 30 tahun Pada tanggal 10 Februari 2023 di Puskesmas Mata , usia kehamilan ibu 36 Minggu 6 hari. Kunjungan ANC kedua tanggal 21 Februari 2023 di Puskesmas Mata dengan usia kehamilan ibu 38 minggu . Hari pertama haid terakhir Ny.L Tanggal 28 Mei 2022 sehingga dapat diperhitungkantaksiran persalinan 4 Maret 2023

Asuhan yang diberikan pada saat ANC adalah asuhan 10 T.

Hal tersebut sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2016 bahwa standar asuhan yang diberikan pada ibu hamil terdiri atas (a) Timbang Berat badan dan ukur Tinggi badan (b) Ukur Tekanan Darah (c) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan atas /LILA) (d) ukur tinggi puncak rahim (Fundus uteri) (e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid bila diperlukan (g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (h) Tes laboratorium (i) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan (j) Temu wicara)/konseling. (Kemenkes,RI, 2020).

Pada kunjungan I tanggal 10 februari 2023 dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10T, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal. berat badan ibu sebelum hamil adalah 55 kg dan pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 61 kg. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT1 dan TT2 pada umur kehamilan 16 minggu dan umur kehamilan 20 minggu. Tidak ada riwayat kesehatan yang buruk dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Pada kunjungan II tanggal 21 februari 2023, hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dan DJJ dalam batas normal.

Pada kunjungan II tidak diberikan pelayanan 10T dikarenakan status gizi pada saat kunjungan I telah dilakukan dan status gizi ibu normal. Dan pemeriksaan laboratorium juga tidak dilakukan karena pada kunjungan I telah dilakukan pemeriksaan Lab dan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Berat badan 63 kg, kenaikan berat badan ibu normal untuk IMT 18,9.

Asuhan yang diberikan kepada NY.L berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III salah satu contohnya preeklampsia sesuai dengan hasil penelitian bahwa ibu hamil multigravida memiliki presentase tertinggi terjadinya preeklampsia (Aswita et al., 2019), tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal.

Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 10 kali, 5 kali pada bidan dan 5 kali pada dokter, sesuai dengan standar. Pada masa kehamilan ibu mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran). Dimana minimal ibu hamil 2 kali kontak dengan dokter (1 kali di trimester satu dan satu kali di trimester tiga) (Kemenkes RI, 2020).

2. Persalinan

Ny. L G2P1A0 usia 30 tahun masuk Kamar Bersalin Puskesmas Mata tanggal 27 februari 2023 pada jam 00:20 wita. Ibu masuk dengan keluhan sakit perut tembus belakang sejak jam 22.00 wita.

Kala I berlangsung normal dimulai dari tanggal 26 februari 2022 pukul 22.00 wita. Menurut (Amelia dan Cholifah, 2021) Kala I berlangsung dalam 2 fase yaitu fase aktif dan fase laten, fase laten berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.. Sedangkan fase aktif berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu: Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik.

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

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kelangsungan persalinan. Pendokumentasian menurut

Prawirohardjo (2016) dilakukan menggunakan lembar partograf. Hal tersebut juga sudah sesuai dengan penulis lakukan yaitu menggunakan partograf. Kala I berlangsung dari tanggal 26 Februari pukul 22.00 wita sampai dengan pembukaan lengkap pukul 03.10 wita.

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

Kala II berlangsung selama 25 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016), bahwa standar melakukan pertolongan persalinan dengan mengikuti APN 60 langkah. Kala II berlangsung dari jam 03.10 wita sampai bayi lahir pukul 03.35 wita, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin laki-laki dan A/S: 8/9 Proses persalinan kala II ibu

berlangsung normal karena menurut Sulistyawati (2013) kala II pada multigravida adalah 1 jam.

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny. L berlangsung selama 9 menit (jam 03.36 – 03.45 wita). Hal tersebut dalam batas normal karena perlangsungan kala III dikatakan normal apabila tidak melebihi dari 30 menit (Prawirohardjo, 2016).

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

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Pengawasan selama 2 jam pada Ny.L berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan postpartum. Pada pemeriksaan laserasi jalan lahir didapatkan adanya laserasi dan dilakukan tindakan

penjahitan. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam Post Partum terlampir pada partograf yaitu tekanan darah 110/80 mmHg , TFU 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal.

3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 27 Februari 2023, dan kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 05 Februari 2023. Pada kunjungan nifas yang dilakukan, hasil pemeriksaan normal.

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

keluar adalah kolostrum.

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

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-6 sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa jadwal KF 2 adalah 3 - 7 hari post partum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, TFU 3 jari dibawah pusat, lokia Rubra, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar sesuai dengan teori menurut Walyani (2015),

tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU 3 hari adalah 3 jari dibawah pusat dan lokia Rubra 3-7 hari postpartum. (kemenkes RI, 2019)

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan. Bayi Ny. L lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari, lahir spontan pukul 03.35 wita, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3700 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 dan dada 33 cm.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 jam sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa KN 1 dilakukan pada 6 - 48 jam. Imunisasi unijec diberikan pada bayi Ny. L dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HB0 diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral pada tanggal 27 february 2023. Tujuan pemberian HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2017) bahwa tujuan melakukan cara menyusui yang baik dan benar adalah untuk merangsang

produksi ASI, memperkuat refleks menghisap bayi dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu akibat perlekatan yang salah. Dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 hari sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa kunjungan bayi dilakukan 3 – 7 hari. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Ibu mengatakan tali pusat bayinya terlepas pada hari ke empat. Memberitahu pada ibu tentang imunisasi bayi, tanda bahaya pada bayi, infeksi tali pusat, dan menganjurkan pada ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu.