

BAB IV
TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Klinik darma bakti merupakan klinik yang terletak di Ranomeeto, kabupaten konawe selatan Sulawesi tenggara. Klinik ini di dirikan oleh bidan Ketut Andriani S.ST M.Keb dan mulai beroperasi sejak tahun 2014 sampai sekarang. Selama klinik ini didirikan sudah banyak klien yang datang untuk memeriksakan kehamian, bersalin, imunisasi anak dan berKB

B. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

Kunjungan pertama (Usia kehamilan 35 minggu 3 hari)

Tgl masuk/Pukul : 01-03-2023/ 15.25 wita

Tgl pengkajian/Pukul : 01-03-2023/ 15.30 wita

Tempat : Klinik Darma Bakti

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

1. Identitas Istri/Suami

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

Umur : 32 tahun / 36tahun

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Agama : Islam / Islam

Suku/Bangsa : Tolaki / Muna

Alamat : Desa Laikaaha

Lama Menikah : ± 14 Tahun

2. Data Biologis

a. Alasan kunjungan: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

b. Keluhan Utama : Tidak ada

c. Riwayat obstetrik

1) Riwayat kehamilan sekarang:

Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang ke empat, dan tidak pernah keguguran

2) Riwayat Persalinan yang Lalu

No	Tahun	Umur	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Bayi		
					Jk	Bb	Pb
1.	2010	Aterm	Normal	Bidan	P	3000	48
2.	2014	Aterm	Normal	Bidan	P	3200	49
3.	2018	Aterm	Normal	Bidan	L	2800	48
4.	2023	Kehamilan sekarang					

3) HPHT 26-06-2022 TP: 03-03-2023

4) Gerakan Janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu hingga sekarang dan paling sering dirasakan pada perut sebelah kiri

5) Keluhan saat hamil muda: tidak ada

6) Suplemen yang dikonsumsi yaitu tablet Fe (60 mg/tab) 1x1 dan kalsium laktat (500 mg/tab) 2x1

- 7) Ibu mengatakan sudah diberi imunisasi TT1 dan TT2, pada umur kehamilan 20 minggu dan umur kehamilan 24 minggu.
- 8) Pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III.
- 9) Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilan sampai sekarang

d. Riwayat haid

- 1) *Menarche* : 13 tahun
- 2) Siklus : 28 hari
- 3) Lamanya : 6 hari
- 4) Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari
- 5) Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi implant selama 3 tahun dan tidak ada keluhan

f. Riwayat penyakit yang lalu dan sekarang

- 1) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, PMS, hepatitis dan sebagainya.
- 2) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti, DM, jantung, hipertensi, dan asma
- 3) Ibu mengatakan tidak ada riwayat operasi

g. Riwayat kehamilan kembar

Tidak ada

h. Pola nutrisi

- 1) Frekuensi makan : 3x/hari

2) Frekuensi minum : 6 gelas/hari

3) Pantang makanan: Tidak ada

i. Pola eliminasi

1) BAK

- a) Frekuensi : 8-9X/hari
- b) Warna : Kuning jernih
- c) Bau : Khas amoniak
- d) Masalah : tidak ada

2) BAB

- a) Frekuensi : 1x/hari
- b) Konsistensi : Lunak
- c) Masalah : Tidak ada

j. Pola istirahat/tidur

- 1) Malam : \pm 8 jam (pada pukul : 22.00- 06.00 WITA)
- 2) Siang : \pm 1 jam (pada pukul : 14.00- 15.00 WITA)
- 3) Masalah : tidak ada

k. Pola kebersihan diri (*personal hygiene*)

Personal hygiene ibu baik.

3. Pengetahuan Ibu Hamil

- a. Ibu mengatakan tahu cara menjaga kebersihan dirinya
- b. Ibu mengerti mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan

4. Data Sosial

- a. Suami ibu sangat senang dan mendukung atas kehamilan istrinya, dia selalu ada saat ibu membutuhkannya.

b. Keluarga sangat senang atas kehamilan ibu

c. Masalah: tidak ada

5. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan umum ibu : baik

b) Kesadaran : *composmentis*

c) BB Sebelum hamil : 52 kg

d) BB selama hamil : 61 kg

e) Tinggi badan : 156 cm

f) LILA : 25 cm

g) Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah : 100/80 mmHg

2) Nadi : 80x/menit

3) Pernapasan : 20x/menit

4) Suhu : 36,7⁰c

Pemeriksaan fisik khusus

a. Rambut/kepala

Rambut hitam, pendek, tidak ada ketombe, kulit kepala nampak bersih

b. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat

c. Mata

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

d. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pelebaran vena jugularis

e. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi *areola mammae*, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ada kolostrum(+)/(+).

f. Abdomen

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, ada *linea nigra* dan *striae albicans* tonus otot perut tampak tegang, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada luka bekas operasi.

a) TFU : 27 cm

b) Leopold I: Tiga Jari Atas Pusat umur kehamilan 35 minggu 3 hari.
Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong)

c) Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar seperti papan(punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (*Ekstremitas*)

d) Leopold III: Pada pinggir atas *simfisis* teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala).

e) TBJ : (TFU-n) x 155
(27-13) x 155
= 2.170

Auskultasi

DJJ (+) terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan perut ibu dengan frekuensi 140x/menit.

- 2) Genetalia dan anus : tidak dilakukan pemeriksaan
- 3) Ekstremitas
 - 1) Atas : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada *oedema*
 - 2) Bawah: simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada *oedema*, reflex patella kiri/kanan (+) / (+)

6. Data Penunjang

- a. Pemeriksaan Hb (strip HB) : 13,5 gr/dl
- b. Protein urin : negatif
- c. Glukosa urin : negatif

Langkah II. Identifikasi Diagnosis/Masalah Aktual

G4P3A0, 35 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, presentase kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

1. G4P3A0

Dasar

DS : Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang keempat, dan tidak pernah keguguran.

DO :

- a. tonus otot perut tampak kendur
- b. tampak *linea nigra*
- c. tampak *striae albicans*

Analisis dan interpretasi:

- 1) Tonus otot perut kendur, karena perut ibu sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya. Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna kulit kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga

akan mengenai daerah paha dan payudara. Perubahan ini di kenal dengan nama *striae albicans*. (Saifudin et al., 2016).

- 2) Kelenjar hipofisis anterior yang dirangsang oleh kadar estrogen yang tinggi akan meningkatkan hormone MSH (*Melanophore Stimulating Hormon*) yang menimbulkan perubahan pada abdomen yakni munculnya *linea nigra* pada masa kehamilan (Saifudin et al., 2016).

2. Umur kehamilan 35 minggu 3 hari

Dasar

DS : Ibu mengatakan HPHT tanggal 26-06-2022

DO : Tanggal kunjungan 01-03-2023

Analisis dan interpretasi:

Dengan menggunakan rumus neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 35 minggu 3 hari (Saifudin et al., 2016).

HPHT 26 -06-2022 = 4 hari

07-2022 = 4 minggu 3 hari

08-2022 = 4 minggu 3 hari

09-2022 = 4 minggu 2 hari

10-2022 = 4 minggu 3 hari

11-2022 = 4 minggu 2 hari

12-2022 = 4 minggu 3 hari

01-2023 = 4 minggu 3 hari

02-2023 = 4 minggu

Tanggal kunjungan 01-03-2022 = 1 hari

30 minggu 24 hari

= 35 minggu 3 hari

Jadi, umur kehamilan adalah 35 minggu 3 hari.

3. Janin tunggal

Dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan terutama pada perut sebelah kiri

DO :

- a. Pembesaran perut sesuai masa kehamilan
 - b. Palpasi Leopold I Tinggi fundus uteri (27 cm), teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong).
 - c. Palpasi Leopold III teraba keras, bulat dan melenting (Presentasi kepala)
- a. DJJ hanya terdengar pada sisi kanan perut ibu

Analisis dan interpretasi:

- a. Pada palpasi Leopold I teraba satu bagian besar janin yaitu bokong, palpasi Leopold III teraba satu bagian janin yaitu kepala, dan DJJ hanya terdengar jelas pada satu tempat menunjukkan bahwa janin tunggal (Saifudin et al., 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 (Saifudin et al., 2016)

4. Janin hidup

Dasar

DS : Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 16 minggu hingga sekarang

DO :

- a. Pembesaran perut sesuai masa kehamilan
- b. DJJ (+) terdengar jelas, kuat. dan teratur pada saat auskultasi pada sisi kanan perut ibu dengan frekuensi 140x/menit

Analisis dan interpretasi:

Ciri-ciri janin hidup, yaitu adanya pergerakan janin dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan serta DJJ dapat terdengar dengan jelas dan teratur (Saifudin et al., 2016).

5. Presentase kepala

Dasar

DS : -

DO :

- a. Leopold I, pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting yaitu bokong.
- b. Leopold III, teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala.

Analisis dan Interpretasi:

Pemeriksaan palpasi Leopold III teraba keras, bundar dan melenting pada bagian segmen bawah uterus menandakan bahwa presentase janin adalah letak kepala (Manuaba, dkk 2014)

6. Kepala belum masuk PAP

Dasar

DS : -

DO :

a. Leopold III teraba bagian terendah yaitu kepala dan masih dapat digoyangkan yang menandakan bagian terendah janin belum masuk PAP

Leopold IV kedua tangan masih bertemu menandakan bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen).

Analisis dan Interpretasi:

Pada pemeriksaan Leopold III apabila presentasi terbawah janin masih bisa digoyangkan dan pada Leopold IV kedua tangan dapat saling bertemu (konvergen) berarti kepala belum masuk PAP (Sulistyawati, 2013).

7. Keadaan umum Ibu Baik

Dasar

DS : ibu tidak sedang menderita/tidak pernah menderita penyakit menular ataupun penyakit keturunan.

DO :

a. kesadaran ibu *composmentis*

b. TTV

1) TD : 100/80 mmHg

2) N : 80x/menit

3) P : 20x/menit

4) S : 36,7°C

c. Hasil pemeriksaan fisik normal

Analisis dan interpretasi:

Tanda–tanda vital dalam batas normal, dilihat dari hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium ibu normal,serta ibu dapat berkomunikasi dengan baik, menunjukkan keadaan umum ibu baik (Saifudin et al., 2016).

8. Keadaan umum janin baik

Dasar

DS : ibu mengatakan gerakan janin aktif dirasakan

DO : DJJ (+) 140x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur

Analisis dan interpretasi:

Adanya pergerakan Janin dan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) terdengar teratur dan kuat (Saifudin et al., 2016).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

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

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan:

1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. Mendeteksi dini adanya kemungkinan terjadi komplikasi

B. Kriteria keberhasilan:

1. TTV dan DJJ dalam batas normal yaitu:
 - a. TD : Sistolik 90-130 mmHg
Diastolik 70-85 mmHg
 - b. N : 60-80x/menit
 - c. P : 16-24x/menit

- d. S : 36,5-37,5 °C
- e. DJJ : 120-160x/menit
- f. Hasil pemeriksaan fisik dan ibu dalam batas normal.

2. Tidak ditemukan salah satu tanda bahaya/komplikasi kehamilan

C. Rencana Asuhan :

Tanggal 01-03-2023

Pukul 15.40 WITA

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional: Agar ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan.

2. Berikan ibu *Health Education* yang terdiri atas:

- a. Anjurkan ibu untuk berolahraga ringan dengan berjalan-jalan disekitar rumah dipagi hari

Rasional: istirahat yang cukup dan berolahraga dapat membantu meningkatkan kapasitas paru-paru dalam menerima O₂ sehingga sesak nafas ibu dapat teratasi.

- b. Ingatkan pada ibu tanda bahaya dalam kehamilan

Rasional: dengan mengenalkan kepada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan ibu akan memudahkan kemungkinan yang akan terjadi yang dapat mempengaruhi ibu dan janin..

3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen yang diberikan bidan

Rasional: SF berfungsi untuk meningkatkan sel darah dan kalsium laktak berfungsi untuk mencegah defisiensi kalsium

4. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 maret 2023

Rasional: agar bidan dapat memantau keadaan ibu selama hamil dan mendeteksi secara dini adanya kelainan ibu dan janinnya.

5. Lakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu

Rasional : sebagai bukti pertanggungjawaban atas tindakan yang dilakukan pada pasien.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 15-02-2022

Pukul. 15.45 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan:
 - a. TD :100/80 mmHg
 - b. N :80x/menit
 - c. P :20x/menit
 - d. S :36,5 °C
 - e. Hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal
2. Memberikan ibu *Health Education* mengenai:
 - a. Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan dengan berjalan-jalan disekitar rumah dipagi hari.
 - b. Mengenalkan pada ibu tanda bahaya dalam kehamilan:
 - 1) Sakit kepala yang hebat
 - 2) Penglihatan kabur
 - 3) Nyeri epigastrium
 - 4) Oedema pada kaki
 - 5) Gerakan janin berkurang
 - 6) Perdarahan pervaginam
 - 7) Ketuban pecah dini
 - 8) Kejang
 - 9) Demam tinggi atau menggigil.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan bidan yaitu : SF (60 mg):1x sehari, Kalsium laktat (500 mg):2x sehari

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah ditetapkan atau jika ada keluhan/komplikasi
5. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 01-03-2023

Pukul 15.40 s/d 15.55 WITA

1. Ibu mengetahui kondisi dirinya dan janinnya dalam keadaan baik
2. *Health Education* :
 - a. Ibu mengerti yang ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia meluangkan waktu untuk jalan pagi ± 15 menit setiap harinya.
 - b. Ibu mengerti yang ditandai dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya kehamilan dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda.
3. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi Tablet Fe 1x sehari, kalsium Laktat 2x sehari secara rutin.
4. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 maret 2023
5. Telah dilakukan pendokumentasian.

Kunjungan Kedua (Usia Kehamilan 36 minggu 6 hari)

Tanggal pengkajian: 11-03-2023

Waktu pengkajian : 16.10 WITA

Subyektif (S)

1. Ibu mengatakan keluhan yang dirasakan yaitu nyeri pinggang dan sering berkemih dengan frekuensi 8-9x sehari hingga mengganggu istirahat malam hari
2. Pergerakan janin masih dirasakan hingga sekarang lebih sering pada perut sebelah kiri.
3. Pola makan teratur tidak ada keluhan.

Obyektif (O)

1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. Kesadaran *composmentis*
3. Berat badan : 62 kg
4. Tanda-tanda vital
 - a. TD : 110/80 mmHg
 - b. N : 80x/menit
 - c. P : 20x/menit
 - d. S : 36,5°C
5. Pemeriksaan fisik khusus
 - a. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada *oedema* pada wajah, dan tidak ada *cloasma gravidarum*
 - b. Mata

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

c. Leher

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

d. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, ada *hiperpigmentasi areola mammae*, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

e. Abdomen

1) Inspeksi : tampak *linea nigra*, tampak *striae albicans* dan tidak ada bekas luka operasi

2) Palpasi

a) TFU : 28 cm, 3 jari di atas pusat

b) Leopold I

Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong).

b) Leopold II

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (Ekstremitas).

c) Leopold III

Pada pinggir atas *simfisis* teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala). Kepala sudah tidak dapat digoyangkan.

d) Leopold IV

Kedua tangan tidak bertemu menandakan kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen). Teraba $\frac{2}{5}$ bagian di atas simfisis ($\frac{2}{5}$ bagian masuk PAP).

- e) Tonus otot perut kendur
- f) Tidak ada nyeri tekan
- g) Auskultasi : DJJ (+) 138x/menit teratur, punktum maksimum terdengar jelas pada kuadran kanan bawah perut ibu
- h) TBJ : (TFU-11) x 155
(28-11) x 155
=2.635 gram

f. Ekstremitas

1. Atas: simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada *oedema*
2. Bawah:simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada *oedema*, dan refleks patella (+)/(+)

Assesment (A)

G4P3A0, 36 minggu 6 hari, janin tunggal, janin hidup, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Planning (P)

Tanggal 11-03-2023

Pukul 16:35 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu

TTV:

- a. TD:110/80 mmHg
- b. N :80x/menit
- c. P :20x/menit

- d. S :36,5 °C
- e. Pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal
2. Memberitahukan ibu bahwa keluhan sering BAK yang dirasakan adalah hal fisiologis yang disebabkan karena kepala janin sudah masuk PAP dan menekan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan memunculkan keluhan sering BAK.
- Hasil: ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan menyadari keluhan yang ia rasakan adalah hal yang normal
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ada hal yang fisiologis yang disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selain itu, akan terjadi perubahan hormon dan peregangan ligamen, sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan.
- Hasil: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan mengetahui bahwa sakit pinggang yang dirasakan adalah hal yang normal
4. Memberikan *Health Education*:
- a. Memberikan informasi pada ibu untuk melakukan kegiatan mobilisasi ibu dapat dilakukan dengan melakukan jalan pagi setiap hari ±10 menit/hari.
- Hasil :Ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia meluangkan waktu untuk jalan pagi ±10 menit setiap harinya.
- b. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi suplemen Fe 1x/hari, Kalsium 2x1/hari.

Hasil:ibu mengatakan akan tetap rutin mengonsumsi suplemen yang telah diberikan.

5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan kepada ibu yaitu adanya rasa sakit/mules pada bagian perut dan menjalar sampai pada bagian bawah dan pinggang bagian belakang, rasa sakit diawali sesekali, tidak teratur dan semakin lama semakin sering dan teratur disertai pengeluaran lendir campur darah dari vagina. Apabila ibu mengalami tanda tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat

Hasil: ibu mengerti ditandai dengan mengulang penjelasan yang diberikan dan akan segera kefasilitas kesehatan apabila mengalami tanda tersebut.

6. Menganjurkan ibu melakukan persiapan persalinan yaitu : persiapan penolong, tempat persalinan, kendaraan, pendonor dan pakaian bayi serta ibu

Hasil:ibu telah mempersiapkan perlengkapan sebelum persalian.

7. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil.

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

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin

Tanggal masuk/pukul : 27-03-2023/11.10 WITA

Tanggal pengkajian/pukul : 27-03-2023/11.10 WITA

Tempat : Klinik Darma bakti

1. Kala I

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Data Biologis / Fisiologis

- a. Keluhan utama: Nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir darah.
- b. Riwayat keluhan utama :
 - 1) Mulai timbulnya: sejak tanggal 27-03-2023 pukul 05.00 wita
 - 2) Sifat keluhan : hilang timbul
 - 3) Lokasi keluhan : perut bagian bawah tembus pinggang
 - 4) Faktor pencetus : adanya his (kontraksi uterus)
 - 5) Usaha klien untuk mengatasi keluhan dengan mengelus-elus dan memijat daerah pinggang.
 - 6) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh sangat mengganggu
- c. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar :
 - 1) Pola nutrisi
Selama inpartu nafsu makan ibu berkurang karena rasa sakit yang dirasakan.
 - 2) Kebutuhan eliminasi BAB / BAK
Sebelum inpartu ibu terakhir BAB Pada jam 21.00 WITA dan sudah BAK Pada jam 11.00

3) Kebutuhan personal hygiene

Selama inpartulbu tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik karena ada rasa nyeri akibat kontraksi persalinan

4) Istirahat/tidur

Ibu terakhir istirahat pada malam hari

d. Pemeriksaan fisik

1) Kesadaran *composmentis*

2) Tanda – tanda vital

a) TD : 110/80 mmHg

b) N : 80 x/ menit

c) P : 20x/menit

d) S : 36,5 ° C

3) Wajah

Ekspresi wajah ibu tampak meringis, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak ada *oedema*, tidak pucat.

4) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak pucat, *sclera* tidak ikterus, penglihatan baik.

5) Leher

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

6) Payudara

simetris kiri dan kanan kanan, puting susu menonjol, hiperpigmentasi *areola mammae*, tidak ada benjolan, ada sedikit ekskresi kolostrum

7) Abdomen

Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, ibu tidak merasakan nyeri saat abdomen ditekan, tampak *linea nigra*, tampak *striae albicans* dan tidak ada bekas operasi

Palpasi

- a) Tonus otot perut: kendur
- b) Leopold I : fundus teraba kurang bulat, kurang keras dan kurang melenting menandakan bokong
- c) Leopold II : Kuadran kanan teraba keras dan memanjang seperti papan (Punggung). Kuadran kiri teraba bagian-bagian kecil
- d) Leopold III : keras, bulat menandakan kepala, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan
- e) Leopold IV : kepala janin sudah masuk PAP dengan kedua jari-jari tangan tidak bertemu (divergen), penurunan kepala 3/5
- f) TFU : 28 cm
- g) Kontraksi uterus: Kuat, 4x/10 menit (41,42,43,44).
- h) TBJ: (TFU-11) x 155

$$(28-11) \times 155$$

$$=2.635 \text{ gram}$$

8) Auskultasi

- a) DJJ : (+)
- b) Frekuensi : 128 x / menit
- c) Irama : Teratur
- d) Kekuatan : Terdengar jelas dan kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu.

9) Genitalia

Terdapat pengeluaran lendir campur darah

10) Pemeriksaan dalam

- a) Pemeriksaan Dalam Pukul 11.20 wita
 - (1) Vulva / vagina : Elastis
 - (2) Portio : Tipis
 - (3) Pembukaan : 5 cm
 - (4) Ketuban : Masih utuh (+)
 - (5) Presentasi : Kepala
 - (6) Posisi UUK : Uzun-uzun kecil kanan depan
 - (7) Penurunan kepala : Hodge II
 - (8) Penumbungan : Tidak ada
 - (9) Kesan panggul : Normal
 - (10) Pelepasan : lendir campur darah

11) Anus

- a) Hemoroid : Tidak
- b) Oedema : Tidak

12) Ekstremitas

- a) Simetris : Kiri dan kanan
- b) Warna kuku : Merah muda
- c) Oedema : Tidak
- d) Varises : Tidak ada

Langkah II: Identifikasi Diagnosis/Masalah Aktual

G4P3A0, 39 minggu 1 hari, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, Kepala sudah masuk PAP (3/5), Inpartu Kala I Fase Aktif, Keadaan Ibu dan Janin baik, dengan masalah nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah.

1. G4P3A0

Dasar

DS : Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang pertama, dan tidak pernah keguguran.

DO :

- a. Tonus otot perut tampak kendur
- b. Tampak *linea nigra*
- c. Tampak *striae albicans*

Analisis dan interpretasi:

- a. Tonus otot perut kendur, karena perut ibu pernah mengalami peregangan sebelumnya. Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna kulit kemerahan, kusam, dan kadang juga akan mengenai daerah paha dan payudara (Saifudin et al., 2016).
- b. Kelenjar hipofisis anterior yang dirangsang oleh kadar estrogen yang tinggi akan meningkatkan hormone MSH (*Melanophore Stimulating Hormon*) yang

menimbulkan perubahan pada abdomen yakni munculnya *linea nigra* pada masa kehamilan (Saifudin et al., 2016).

2. Umur kehamilan 39 minggu 1 hari

Dasar

DS: Ibu mengatakan HPHT tanggal 26-06-2022

DO: Tanggal pengkajian 27-03-2021

Analisis dan interpretasi:

Dengan memakai rumus neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 39 minggu 1 hari (Saifudin et al., 2016).

HPHT 26 -06-2020 = 4 hari

07-2020 = 4 minggu 3 hari

08-2020 = 4 minggu 3 hari

09-2020 = 4 minggu 2 hari

10-2020 = 4 minggu 3 hari

11-2020 = 4 minggu 2 hari

12-2020 = 4 minggu 3 hari

01-2021 = 4 minggu 3 hari

02-2021 = 4 minggu

Tanggal kunjungan 27-03-2021 = 3 minggu 6hari

35 minggu 29 hari

= 39 minggu 1 hari

Jadi, umur kehamilan adalah 39 minggu 1 hari.

3. Janin tunggal

Dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan terutama di perut sebelah kiri

DO :

- a. Pembesaran perut sesuai masa kehamilan
- b. teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong).
- c. Palpasi Leopold III teraba keras, bulat dan melenting (Presentasi kepala)
- d. DJJ hanya terdengar pada sisi kanan perut ibu

Analisis dan interpretasi:

- a. Pada palpasi Leopold I teraba satu bagian besar janin yaitu bokong, palpasi Leopold III teraba satu bagian janin yaitu kepala, dan DJJ hanya terdengar jelas pada satu tempat menunjukkan bahwa janin tunggal (Saifudin et al., 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 (Saifudin et al., 2016).

4. Janin hidup

Dasar

DS: Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 16 minggu hingga sekarang

DO: DJJ (+) terdengar jelas, kuat. dan teratur pada saat auskultasi pada sisi kanan perut ibu dengan frekuensi 128x/menit

Analisis dan interpretasi:

Ciri-ciri janin hidup, yaitu pergerakan janin dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan serta DJJ dapat terdengar dengan jelas dan teratur (Saifudin et al., 2016).

5. Punggung kanan

Dasar

DS: ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan terutama di perut sebelah kiri

DO: Leopold II : pada palpasi Leopold II pada kuadran kanan perut ibu keras dan memanjang seperti papan (punggung)

Analisis dan interpretasi:

Pada palpasi Leopold II, punggung janin ditunjukkan dengan terabanya bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan di perut ibu sebelah kanan dan teraba bagian terkecil janin di perut sebelah kiri (Saifudin et al., 2016).

6. Presentase kepala

Dasar

DS : -

DO :

- a. Leopold I, pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting yaitu bokong.
- b. Leopold III, teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala

Analisis dan Interpretasi:

Bagian terendah janin adalah kepala, yaitu teraba keras, bundar, dan melenting dan menandakan bahwa presentasi janin adalah kepala (Varney, H. 2010)

7. Kepala sudah masuk PAP

Dasar

DS : -

DO :

Pada pemeriksaan palpasi Leopold III bagian terendah janin sudah tidak dapat digoyangkan dan Leopold IV kepala janin sudah masuk PAP dengan kedua jari-jari tangan tidak bertemu (*divergen*), penurunan kepala 3/5

Analisis dan Interpretasi:

Pada pemeriksaan Leopold IV kedua jari-jari tangan sudah tidak bisa bertemu yang menandakan bagian terendah janin sudah masuk PAP (*divergen*) (Saifudin et al., 2016).

8. Inpartu kala I fase aktif

Dasar :

DS: Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pukul 09.30 wita.

DO:

- a. Kontraksi uterus yang adekuat (4 kali dalam 10 menit, durasi 41,42,43,44)
- b. Adanya pelepasan lendir bercampur darah
- c. Adanya pembukaan serviks 5 cm

Analisis dan interpretasi :

- a. Saat plasenta sudah tua, terjadi insufisiensi sehingga kadar progesterone menurun dan estrogen meningkat menyebabkan kekejangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his

- b. Selama kehamilan , terjadi peningkatan kadar lendir serviks lebih kental dan saat serviks mulai tertarik dan menipis karena kontraksi lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan hormon prostaglandin memberi pengaruh terhadap matang dan melembutnya serviks uteri (Saifudin et al., 2016).

9. Keadaan ibu dan janin baik

Dasar :

DS:Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 16 minggu.

DO :

- a. Kesadaran ibu *composmentis*
- b. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal :
 - 1) TD : 110/80 mmHg
 - 2) N : 80 x/ menit
 - 3) P : 20x/menit
 - 4) S : 36,5°C
- c. Tidak ada *oedema* pada wajah dan ek stremitas.
- d. Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus.
- e. DJJ (+), terdengar jelas dan kuat dengan frekuensi 128x/ menit.

Analisis dan interpretasi :

- a. Kesadaran ibu *composmentis*, TTV dalam batas normal, tidak ada *oedema* pada wajah dan ekstremitas, konjungtiva tidak anemi, serta sklera tidak ikterus menunjukkan keadaan ibu baik.
- b. Janin dalam keadaan baik dimana detak jantungnya terdengar jelas dan kuat serta frekuensinya dalam batas normal yaitu 120 – 160 x / menit (Saifudin et al., 2016).

10. Masalah nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah

Dasar :

DS :

Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah pada tanggal 27-03-2023 jam 05.00 wita

DO :

- a. Kontraksi uterus 4 kali dalam 10 menit, durasi 41 – 44 detik.
- b. Tampak pengeluaran lendir bercampur darah.

Analisis dan interpretasi

- a. Nyeri his disebabkan oleh anoxia dari sel–sel otot–otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglion dalam serviks dan segmen bawah rahim oleh serabut–serabut otot–otot yang berkontraksi atau regangan dari serviks karena kontraksi atau regangan dan tarikan peritoneum waktu kontraksi.
- b. Lendir yang bercampur darah ini berasal dari lendir kanalis karena serviks mulai membuka atau mendatar sedangkan darahnya berasal dari pembuluh–pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis pecah karena pergeseran–pergeseran ketika serviks membuka (Saifudin et al., 2016).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera / Kolaborasi

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

Langkah V. Rencana Tindakan

A. Tujuan:

1. Ibu dapat beradaptasi terhadap nyeri akibat kontraksi uterus.
2. Ibu mendapat dukungan psikologis dari keluarga dan petugas.
3. Kala I dapat berlangsung normal.
4. Keadaan ibu dan janin baik.

B. Kriteria keberhasilan:

1. Ibu bisa menerima nyeri yang dirasakan, ditandai saat nyeri wajah ibu tampak tidak terlalu meringis.
2. Ibu dapat menerima dukungan dari keluarga dan petugas.
3. Kala I berlangsung normal.
4. Tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal :
 - a. Tekanan darah: Sistolik 90-130 mmHg
Diastolik 70-85 mmHg
 - b. Nadi : 60-80x/menit)
 - b. Pernapasan : 16-24x/menit
 - c. Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C
 - d. DJJ : 120-160x/menit

C. Rencana asuhan:

1. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu
Rasional: Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Jelaskan ibu tentang penyebab nyeri yang sedang dirasakan
Rasional: agar ibu dapat mengerti penyebab nyeri yang dialami
3. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi

- Rasional: agar dapat memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri
4. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi miring kiri
Rasional: agar dapat meningkatkan oksigenasi janin karena tidur miring mencegah penekanan vena inferior oleh uterus yang berkontraksi
 5. Anjurkan keluarga untuk memberi makan/minum pada ibu saat tidak ada his
Rasional: pemberian makan/minum pada ibu saat tidak ada his dapat menambah energy ibu dan mencegah terjadinya dehidrasi.
 6. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
Rasional: agar kontraksi uterus tidak terganggu yang dapat menghambat turunnya kepala janin
 7. Siapkan semua alat dan obat-obatan yang akan digunakan
Rasional: agar penolong lebih mudah dalam mengambil dan menggunakan alat saat melakukan tindakan yang diperlukan untuk menolong persalinan
 8. Anjurkan ibu untuk mendekatkan diri pada Tuhan
Rasional: dengan mendekatkan diri pada Tuhan ibu dapat lebih sabar dan tenang dalam menghadapi persalinan
 9. Lakukan dokumentasi kemajuan persalinan
Rasional: sebagai bukti pertanggungjawaban atas tindakan yang dilakukan pada klien dan agar mempermudah mengambil keputusan dan rencana asuhan apabila terdapat masalah selama kemajuan persalinan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 27-03-2023

Pukul 11.20 s/d 11.35 WITA

1. Menyampaikan ibu hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan pada ibu tentang nyeri yang dirasakan disebabkan oleh adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan timbulnya nyeri di perut yang terjadi karena adanya pembukaan mulut rahim disertai otot polos rahim yang menimbulkan rangsangan cukup kuat sehingga timbul rasa nyeri.
3. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi
4. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi miring kiri Mengobservasi tanda-tanda vital ibu dan kemajuan persalinan dengan *vagina touch* (VT) untuk mengetahui pembukaan serviks tiap 4 jam (kecuali suhu tiap 2 jam dan nadi tiap 30 menit), dan observasi his dan DJJ tiap 30 menit.
5. Menganjurkan keluarga untuk member makan/minum pada ibu saat tidak ada his
6. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
7. Menyiapkan semua perlengkapan, alat, bahan, dan obat-obatan yang akan digunakan
8. Menganjurkan ibu untuk mendekatkan diri pada Tuhan
9. Melakukan dokumentasi kemajuan persalinan

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 27-03-2023 Pukul 11.20 s/d 11.35 WITA

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan.
2. Ibu mengerti penyebab nyeri yang sedang dirasakan
3. Ibu mengerti dan telah melakukan teknik relaksasi dan pengaturan nafas
4. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

5. Telah dilakukan observasi tanda-tanda vital, pembukaan serviks, HIS, danDJJ

Tabel Observasi pemantauan kala I

Jam (wita)	Djj (x/menit)	Durasi (detik)	Nadi (x/menit)	Suhu	TD	VT
11.20	128x/m	42,42,43,44	80x/m	36,5 ⁰ c	110/80 Mm hg	5CM
11.50	138x/m	43,43,44,44,44	80x/m			
12.10	137x/m	44,44,44,45,45	80x/m	36,5 ⁰ c	110/80 MmHg	10 CM

6. Ibu bersedia makan dan minum saat tidak ada his
7. Kandung kemih kosong
9. Semua perlengkapan dan obat-obatan telah disiapkan
10. Ibu selalu berdoa dan mendekatkan diri pada tuhan
11. Telah dilakukan dokumentasi

2. Kala II

Tanggal : 03-03-2023

Pukul : 12.10 wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
2. Ibu merasakan ingin BAB

Data Objektif (O)

1. Tanda – tanda vital :
 - a. TD : 110 / 80 mmHg
 - b. N : 80x / menit
 - c. P : 20x/menit

- d. S : 36,5⁰ C
- 2. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi (44, 44, 44, 45, 45)
- 3. Frekuensi DJJ 137x/ menit
- 4. Tanda dan gejala kala II
 - a. Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - b. Perineum tampak menonjol
 - c. Vulva dan spingter ani membuka

5. Pemeriksaan dalam :

Dinding vagina elastis, pembukaan serviks 10 cm, portio tidak teraba, ketuban (-), presentasi kepala, posisi UUK depan, tidak ada moulage, penurunan kepala hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak teraba bagian-bagian kecil janin seperti kaki dan tangan, kesan panggul normal, pelepasan lendir campur darah.

Assesment (A)

G4P3A0, 39 Minggu 1 hari, Inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

Planning (P)

Tanggal 27-03-2023

Pukul 12.10. s/d 12.37 WITA

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
 Hasil: ibu mengetahui pembukaan sudah lengkap dan keadaan janinnya baik.
2. Menyiapkan alat partus yang lengkap dan steril
 Hasil : Persiapan alat sudah lengkap.
3. Menyiapkan ibu dan diri untuk menolong, pakai celemek.

Hasil: celemek telah dipakai

4. Mengobservasi DJJ

Hasil: DJJ 135x/ menit

5. Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu yaitu setengah duduk

Hasil: keluarga membantu menyiapkan posisi ibu.

6. Memimpin ibu meneran jika ada his dan anjurkan ibu istirahat diantara kontraksi

Hasil: ibu meneran saat ada his.

7. Mengajarkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran

Hasil: Ibu tetap memilih posisi terlentang

8. Memimpin persalinan secara APN dengan menyokong perineum dan menahan puncak kepala

Hasil: Bayi lahir spontan pukul 12.37 wita bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis, bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki

9. Mengeringkan dan menghangatkan seluruh badan bayi.

Hasil: bayi segera dikeringkan

3. Kala III

Data Subjektif (S)

Ibu masih merasa sedikit mules

Data Objektif (O)

1. Kala II berlangsung normal selama 27 menit 12.10-12.37 WITA
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
3. TFU setinggi pusat.

4. janin tunggal (tidak ada janin kedua)
5. Adanya pelepasan/semburan darah

Assesment (A)

P4A0, Kala III (Pelepasan plasenta), keadaan ibu dan bayi baik.

Planning (P)

Tanggal 27-03-2023

Pukul 12.37 s/d 12.47 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi telah lahir dengan selamat selanjutnya akan dilakukan pertolongan kelahiran plasenta
Hasil: ibu merasa lega atas kelahiran bayinya dan masih merasa sedikit mulas
2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin pada paha kanan bagian luar.
Hasil:ibu bersedia untuk disuntik.
3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM.
Hasil: telah disuntikan oksitosin
4. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali) sambil memantau tanda pelepasan plasenta
Hasil: Tali pusat memanjang, terdapat semburan darah tiba-tiba, uterus globuler
5. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, saat plasenta nampak di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan putar searah jarum jam sampai tali pusat terpinil.
Hasil:plasenta telah lahir pukul 12.45 WITA.

6. Melakukan masase fundus uteri setelah segera setelah plasenta lahir

Hasil: Kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 100 cc

7. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

Hasil: plasenta lahir lengkap, Bagian maternal : lobula dan kotiledon utuh,

Bagian fetal : korion frotundum dan villi, selaput amnion utuh

Kala IV

Tanggal : 27-03-2023

Pukul : 12.45 WITA

Data Subyektif (S)

Ibu mengeluh masih nyeri pada perut bagian bawah dan dari jalan lahir

Data Obyektif (O)

1. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*

2. Tanda-tanda vital ibu

a. TD : 110/70 mmHg

b. N : 80x/menit

c. P : 20/menit

d. S : 36,5⁰C

3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

4. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat

5. Perdarahan \pm 100cc

6. Kandung kemih kosong

7. Vulva, Vagina dan Perineum lecet

Assesment (A)

P4 A0, Kala IV pengawasan

Planning (P)

Tanggal 27-03-2023

Pukul : 12.45 s/d 14.15 WITA

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Mengobservasi kontraksi uterus

Hasil: kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.

3. Mengajarkan pada ibu dan keluarganya bagaimana melakukan masase uterus dan cara memeriksa kontraksi uterus

Hasil: ibu dan keluarga telah mengerti.

4. Mengevaluasi jumlah perdarahan

Hasil: perdarahan dalam batas normal yaitu ± 100 cc

5. Mendekontaminasi semua alat dan bahan

Hasil: semua alat dan bahan sudah di dekontaminasi

6. Membersihkan ibu dari darah, lendir dan sisa air ketuban

Hasil: membersihkan dengan menggunakan air DTT.

7. Membantu ibu memakai pakaiannya dan memakaikan ibu duk/ pembalut.

Hasil: ibu telah memakai pakaian.

8. Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu

Hasil: ibu telah diberi makan dan minum.

9. Melakukan pemantauan Kala IV

Hasil: hasil pemeriksaan dalam batas normal tertulis dalam partograf

10. Melengkapi Partograf

Hasil: partograf telah dilengkapi

D. Asuhan Kebidanan masa nifas

Tanggal persalinan : 27-03-2023

Tanggal pengkajian/pukul : 27-03-2023/15.00 WITA

Tempat : Klinik Darma Bakti

Kunjungan nifas I (Postpartum 3 jam)**Langkah I. Identifikasi Data Dasar****Data Biologis**

1. Keluhan utama : ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah
2. Riwayat keluhan utama
 - a. Mulai timbulnya : setelah persalinan tanggal 27-03-2023
 - b. Sifat keluhan : hilang timbul
 - c. Lokasi keluhan : perut bagian bawah
 - d. Pengaruh keluhan terhadap aktivitas: sedikit mengganggu
 - e. Usaha klien untuk mengatasi keluhan : berbaring di tempat tidur
3. Persalinan sekarang
 - a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 27-03-2023 pukul 12.37 wita kala IV berakhir pukul 14.15 wita
 - b. Aterm, cukup bulan (masa gestasi 39 minggu 1 hari)
 - c. Tempat persalinan : ruang bersalin Klinik Darma Bakti
 - d. Penolong : Siti Rahmadhani Aror dan Bidan
 - e. Jenis persalinan: spontan, LBK
 - f. Plasenta lahir lengkap pukul 12.45 wita
 - g. Tidak ada laserasi perineum
 - h. Kala IV berlangsung normal

- i. Terapi yang diberikan : Amoxylin (500 mg/tab) 3x1 dan Asam Mefenamat (500 mg/tab) 3x1 Etabion (1x1)

4. Pola nutrisi

Selama post partum ibu sudah makan 1 kali dan sudah minum \pm 5 gelas air

5. Pola eliminasi

Kebiasaan selama persalinan

a. BAK

Ibu sudah berkemih pada pukul 14: 45 WITA sampai waktu pengkajian

b. BAB

Ibu belum BAB sejak pasca persalinan pukul 12.37 WITA sampai waktu pengkajian.

6. Pola Istirahat/Tidur

Ibu mengatakan sudah Melakukan istirahat \pm 1 jam setelah melahirkan.

7. Pengetahuan Ibu Nifas

a. Ibu telah mengetahui tentang perawatan diri pada masa nifas

b. Ibu belum mengetahui tentang pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas

8. Data Sosial

a. Suami sangat senang dengan kehadiran bayinya

b. Keluarga sangat senang dengan kehadiran bayi tersebut

c. Tidak ada masalah

9. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Kesadaran : *composmentis*

b. Keadaan umum : baik

c. Tanda- tanda vital

- 1) TD : 110/80 mmHg
- 2) N : 80x/menit
- 3) P : 20x/menit
- 4) S : 36,5⁰c

10. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Ekspresi wajah ibu tampak tenang, tidak ada tidak ada *oedema*

Mata Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak pucat, *sclera* tidak ikterus, penglihatan baik

d. Leher

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

e. Payudara

Simetris kiri dan kanan kanan, puting susu menonjol, hiperpigmentasi *areola mammae* tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI

f. Abdomen

Tampak *linea nigra*, tampak *striae albicans* dan tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras, kandung kemih kosong, dan tidak ada nyeri tekan

g. Genitalia

Tampak pengeluaran *lochia rubra*,

h. Ekstremitas

1) Atas : Simetris kiri dan kanan, warna kuku tidak pucat, dan tidak ada *oedema*.

- 2) Bawah : Simetris kiri dan kanan, warna kuku tidak pucat, tidak ada *oedema* dan tidak ada *varises*.

langkah II. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Aktual

P4A0, post partum 3 jam dengan masalah after pain

1. P4A0

Dasar

DS : a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 27-03-2023

- b. Ibu mengatakan melahirkan yang ke-empat kali dan tidak pernah keguguran

DO :

- a. Ibu melahirkan tanggal 27-03-2023
 b. TFU teraba 2 jari di bawah pusat
 c. Tampak pengeluaran *lochia rubra*
 d. Tampak *striae albicans*

Analisis dan interpretasi:

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-otot fundus uteri \pm 3 jari

- a. dibawah pusat, selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari akan terus mengecil dengan cepat sehingga pada hari ke 10 tidak dapat teraba lagi dari luar (Saifudin et al., 2016)
- b. *Lokia rubra* berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Saifudin et al., 2016)

2. Post partum 3 jam

Dasar

DS : Ibu mengatakan melahirkan tanggal 27-03-2023 jam 12.37 WITA

DO : a. Tanggal pengkajian 27-03-2023

b . Kala IV berakhir tanggal 27-03-2023 pukul 14.15 WITA

- b. kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar Tampak ada pengeluaran lochia rubra (merah segar)

Analisis dan interpretasi:

- a. Dari tanggal 27-03-2023 pada pukul 14.15 WITA kala IV berakhir sampai dengan tanggal 27-03-2023 pada pukul 15.00 WITA saat pengkajian terhitung post partum 3 jam. Pada pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari dibawah pusat karena involusi uteri jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses peristaltik berangsur-angsur akan mengecil dan setiap hari TFU akan turun setiap 1 cm setiap harinya.
- b. *Lokia rubra* berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks kaseosa*, lanugo dan mekonium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Saifudin et al., 2016)

1. Nyeri perut bagian bawah

Dasar

DS : Ibu mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah

DO : kontraksi uterus baik

Analisis dan interpretasi:

mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus, kadang-kadang sangat mengganggu 2-3 hari post partum. rasa mules lebih terasa bila ibu sedang

menyusui dan timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, plasenta atau gumpalan darah didalam kavum uteri (Saifudin et al., 2016)

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan

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

b. Kriteria Keberhasilan

1. TTV dalam batas normal
2. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
3. Tanda involusi uterus normal :
 - a. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
 - b. Perdarahan \pm 10 cc

c. Rencana Tindakan

Tanggal : 27-03-2023

Pukul : 15.15 WITA

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

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

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

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

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

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

4. Berikan ibu *health education* tentang:

- a. Nutrisi ibu nifas
- b. Ambulasi
- c. Eliminasi
- d. *Personal hygiene*
- e. Istirahat

Rasional : agar ibu mengetahui kebutuhan dasar ibu nifas.

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

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

6. Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan

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

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 27-03-2023

Pukul : 15.20 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakannya adalah hal yang fisiologi. 2-4 hari pasca persalinan nyeri dapat juga dirasakan pada ibu yang menyusui bayi Menyusui karena dapat merangsang kontraksi uterus. Proses *involutio* uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proteolitik 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
3. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri seperti menarik napas napas panjang lalu mengeluarkannya secara perlahan, mengatur pernafasan.
4. Memberikan *health education* tentang :
 - a. Nutrisi ibu nifas
 - 1) Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusui saat 6 bulan pertama, yaitu 500gr. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti Nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.
 - 2) 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.
 - 3) Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang muda diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt.

- 4) 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.
 - 5) Asam Folat, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui adalah 400 mikrogram perhari. 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
- b. Mengajarkan ibu untuk melakukan ambulasi dini dengan cara bidan membimbing ibu bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.
 - c. Mengajarkan ibu untuk BAK jika ibu ingin BAK Karena BAK penting untuk membantu berlangsungnya kontraksi sehingga involusi uteri berlangsung normal.
 - d. Mengajarkan ibu untuk melakukan *vulva hygiene*:
 - 1) Selalu mengeringkan area vagina dengan baik setelah selesai BAB atau BAK
 - 2) Pakaian dalam yang telah lembab harus segera diganti
 - 3) Menggunakan pakaian dalam berbahan dasar katun dan menyerap
 - e. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Tidur yang dibutuhkan ibu nifas yaitu 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

- f. Menganjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan secara teratur yaitu: Amoxilin (500 mg/tab) 3x1 , Asam mefenamat (500 mg/tab) 3x1 dan Etabion 3x1.
5. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 27-03-2023

Pukul:15.30 WITA

1. Ibu mengetahui bahwa keadaan ibu baik
Hasil pemeriksaan :
Tanda-tanda vital
TD :120/80 mmHg
N : 80x/menit
P : 20x/menit
S : 36,5°C
2. Ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis ditandai dengan respon ibu sudah beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan.
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan ditandai dengan ibu mau melakukan teknik relaksasi.
4. Ibu mengerti atas pendidikan kesehatan yang telah diberikan ditandai dengan ibu mampu menjelaskan dan mau melakukan anjuran yang diberikan
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan ditandai dengan ibu mau meminum obat-obatan yang diberikan secara teratur
6. Telah dilakukan pendokumentasian.

2. Kunjungan Nifas II (Postpartum 5 hari)

Tanggal pengkajian/pukul : 01-04-2023/ 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. F

Subyektif (S)

1. Ibu mengatakan masih mengonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan
2. Ibu mengatakan mengetahui tentang perawatan payudara.
3. Ibu mengatakan masih keluar darah berwarna merah kecoklatan dari vagina
4. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
5. Suami dan keluarga membantu dalam perawatan bayi
6. Ibu mengatakan produksi ASI lancar, ibu kuat menyusui

Obyektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran *composmetis*
3. Pemeriksaan TTV
TD : 100/70 mmHg
N : 75 x/menit
P : 20 x/menit
S : 36,5°C
4. Pengeluaran *lochia sanguilenta* (merah kecoklatan).
5. TFU teraba 3 jari di atas simpisis.
6. Tidak ada nyeri tekan pada abdomen.
7. Tampak *linea nigra* pada abdomen.

Asesment (A)

P4A0, Post partum 5 hari

Planning (P)

Tanggal 01-04-2023

Pukul 16.10 WITA.

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengingat kembali pada ibu tanda bahaya masa nifas, yaitu:

a. Pendarahan abnormal

b. Demam

c. Sakit kepala/pusing yang tidak hilang walau sudah mengkonsumsi obat

d. Pembengkakan pada payudara

e. Pembengkakan pada betis

f. Sesak nafas

g. Depresi post partum

Hasil: ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas yang ditandai dengan ibu bisa menyebutkan kembali apa saja tanda bahaya masa nifas

3. Menganjurkan ibu untuk ber-KB pasca persalinan

Hasil: ibu mengerti, dan ibu memutuskan menggunakan KB setelah post partum 42 hari.

4. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu nifas

hasil : telah dilakukan pendokumentasian

E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal Pengkajian/Pukul : 27-03-2023/16.00 WITA

Tempat : Klinik Darma Bakti

1. Kunjungan neonatus I (Umur 4 Jam)

Langkah I: Identifikasi Data Dasar

A. Identitas Bayi

Nama : Bayi NY "F"

Tanggal/jam lahir : 27-03-2022 jam 12.10 WITA

Umur : 4 jam

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 4 (empat)

B. Data Biologis

1. Riwayat kesehatan sekarang

Bayi lahirlangsung mengis kuat, tidak mengalami asfiksia dan tidak kejang, tidak sianosis

2. Riwayat kelahiran bayi

a. Bayi lahir tanggal/pukul : 27-03-2023, pukul 12.10 WITA

b. Tempat bersalin : Ruang Bersalin klinik Darma Bakti

c. Penolong persalinan : Siti Rahmadhani Aror dan bidan Wiwin

d. Jenis persalinan : lahir spontan, LBK, menangis kuat

e. Masa gestasi : 39 minggu 1 hari

f. Tidak terdapat lilitan tali pusat

g. BBL / PBL : 2900 gram / 50 cm

h. LK : 32 cm

i. LD : 31 cm

- j. LP : 30 cm
- k. LILA : 11 cm
- l. Jenis kelamin : Laki-laki
- m. Bayi telah diberi suntikan vitamin K, salep mata dan HB-0 (+)
- n. *Apgar score*

Tabel Penilaian *apgar score*

Nilai tanda	0	1	2	Menit I	Menit V
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Tubuh lemas ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
<i>Pulse</i> Denyut jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit	2	2
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Reaksi melawan	1	1
<i>Activity</i> (Tonua otot)	Tidak ada	Ekstremitas keadaan fleksi	Sedikit gerakan	1	2
<i>Respiration</i> (Usaha pernapasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	2	2
Jumlah				8	9

C. Data Kebutuhan Dasar Bayi

1. Pola nutrisi

- a. Jenis minum : ASI
- b. Frekuensi : setiap bayi membutuhkan (memberikan setiap 2 jam)

2. Pola Eliminasi

a. BAK

Bayi sudah BAK saat dikaji

b. BAB

Bayi sudah BAB saat dikaji

3. Pola tidur

Pola tidur bayi belum dapat diidentifikasi, sebab bayi sering tertidur dan bayi sering terbangun di malam hari karena kehausan

4. Pola kebersihan diri

Bayi belum di mandikan

D. Data Sosial

1. Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayinya

2. Keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi

E. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 130x/menit

Pernapasan : 46x/menit

Suhu : 36,7°C

3. Kepala

Rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*.

4. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak ada oedema.

5. Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus.

6. Hidung

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

7. Mulut

Warna bibir merah mudah, warna gusi kemerahan, lidah bersih langit-langit lengkap

8. Telinga

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

9. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid.

10. Dada

Gerakan dada sesuai dengan gerakan napas, dada simetris kiri dan kanan.

11. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol.

12. Abdomen

Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril.

13. Genitalia luar

Terdapat lubang uretra, testis sudah masuk ke dalam skrotum.

14. Anus

Terdapat lubang anus, tampak bersih.

15. Kulit

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

16. Ekstremitas

a. Tangan

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

b. Kaki

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

17. Penilaian reflex

- a. *Morrow reflex* (terkejut) : baik
- b. *Sucking reflex* (mengisap) : baik
- c. *Rooting reflex* (mencari) : baik
- d. *Graps reflex* (menggenggam) : baik
- e. *Babysky reflex* (gerakan kaki) : baik
- f. *Swallowing reflex* (menelan) : baik

Langkah II: Identifikasi Diagnosis/Masalah Aktual

Bayi aterm, sesuai masa kehamilan (SMK), umur 3 jam, dan keadaan umum bayi baik.

1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

Dasar

DS:

- a. Ibu mengatakan HPHT tanggal 26-06-2022 Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 27-03-2023 jam 12.37 WITA

DO:

- a. BBL : 2900 gram
- b. PBL : 50 cm
- c. Masa gestasi : 39 minggu 1 hari

Analisis dan interpretasi:

Bayi aterm adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram–4000 gram. Dari HPHT 26-06-2022 sampai tanggal persalinan 27-03-2023 maka masa gestasinya adalah 39 minggu 1 hari (Saifudin et al., 2016)

2. Bayi umur 3 jam

Dasar

DS:

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 27-03-2023 jam 12.37 wita

DO:

- a. Tanggal pengkajian 27-03-2023 jam 15.00 WITA
- b. Keadaan umum bayi baik

Analisis dan interpretasi:

Dari tanggal lahir 27-03-2023, pukul 12.37 wita, sampai tanggal pengkajian pukul 15.00 WITA, terhitung usia bayi 3 jam.

Langkah III: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV : Evaluasi Perlunya Tindakan Segera

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera

Langkah V: Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal
- 3) Tidak terjadi hipotermi
- 4) Tidak terjadi infeksi tali pusat

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - a. Nadi : 120-160x/menit
 - b. Pernapasan : 40-60x/menit
 - c. Suhu : 36,6-37°C
- 3) Bayi tidak mengalami hipotermi
- 4) Tali pusat bayi tidak berbau busuk

c. Rencana Tindakan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya

2. Beritahu ibu *Health education* tentang :

a. Tanda bahaya pada bayi

Rasional: agar ibu dapat mengetahui tanda bahaya pada bayi sehingga pengawasan dilakukan sedini mungkin.

b. Beri bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti

Rasional : untuk mencegah terjadinya hipotermi.

c. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional : untuk merangsang produksi ASI dan refleks hisap bayi,
ASI juga merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

3. Lakukan pendokumentasian.

Langkah VI: Implementasi

Tanggal 27-03-2023

Pukul. 16.20 s/d 16.50 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi
2. Beritahu ibu *Health education* tentang :
 - a. Tanda bahaya pada bayi
 - 1) Tidak mau menyusui/memuntahkan semua yang diminum
 - 2) Kejang
 - 3) Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang
 - 4) Sesak nafas
 - 5) Bayi merintih
 - 6) Pusing kemerahan sampai dinding perut
 - 7) Demam (suhu diatas 37,5⁰C) atau dingin (suhu di bawah 36,5⁰C)
 - 8) Terdapat nanah pada mata bayi
 - 9) Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat
 - 10) Kulit terlihat kuning.
3. Memberi bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti
4. Mengjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2 jam dan setiap bayi membutuhkan.
5. Melakukan pendokumentasian.

Langkah VII: Evaluasi

Tanggal 27-03-2023

Pukul. 16.50 s/d 17.05 WITA

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. a. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya
 - a. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengetahui tanda bahaya pada bayi
 - b. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bisa mempraktekan cara menyusui yang baik dan benar
 - c. Ibu mengerti datandai dengan dapat mengulangi penjelasan cara perawatan tali pusat yang dianjurkan
 - d. Ibu mengerti ditandai dengan ibu membendong bayinya
 - e. Ibu mengerti ditandai dengan ibu mau menyusui bayinya sesering mungkin

Telah dilakukan pendokumentasian

2. Kunjungan Neonatus II (Umur 5 Hari)

Tanggal pengkajian/pukul : 1-04-2023/ 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. F

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat
2. Ibu mengatakan tidak ditemui tanda bahaya pada bayi
3. Ibu mengatakan mengetahui tentang cara menyusui yang benar, pentingnya ASI eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, tanda dan gejala infeksi tali pusat

Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV dalam batas normal

a. N : 133x/m

b. P : 46x/

c. S : 36°C

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Rambut hitam dan tipis, tidak ada *cephal hematoma*.

b. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak ada oedema.

c. Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus.

d. Hidung

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

e. Mulut

Warna bibir merah mudah, warna gusi kemerahan, lidah bersih langit-langit lengkap

f. Telinga

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

g. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid.

h. Dada

Gerakan dada sesuai dengan gerakan napas, dada simetris kiri dan kanan.

i. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol.

j. Abdomen

Tali pusat sedikit mengering

k. Genitalia luar

Terdapat lubang uretra, testis sudah masuk ke dalam skrotum.

l. Anus

Terdapat lubang anus, tampak bersih.

m. Kulit

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

n. Ekstremitas

1) Tangan

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

2) Kaki

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

Assesment (A)

Bayi baru lahir, umur 5 hari dan keadaan umum bayi baik.

Planning (P)

Tanggal 01-April-2023

pukul.16.15 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Hasil: ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan pada bayi

2. Memberitahu ibu Health education tentang :

- a. Menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu agar dapat dipantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan diberi imunisasi

Hasil: ibu mengerti dan bersedia untuk rutin membawa bayinya ke posyandu

b. Memberitahu ibu imunisasi pada bayi yaitu :

- 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 umam 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.

3. Melakukan pendokumentasian.

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian.

F. Pembahasan

1. Asuhan Kehamilan

Kontak ANC pertama Ny "F" usia 32 tahun dengan penulis dilakukan pada tanggal 01 Maret 2023 di klinik Darma Bakti Ny. F. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 26-06-2022 Berdasarkan rumus Nagelle, diperoleh hasil Taksiran Persalinan (TP) klien adalah tanggal 02-04-2023 dan usia kehamilan ibu 35 minggu 3 hari. Rumus Neagle di gunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan HPHT hingga saat pemeriksaan di lakukan rumus neagle memperhitungkan usia kehamilan berlangsung 240 hari (40 Minggu).(Yuanita Syaiful, 2019)

Hasil pemeriksaan pada kunjungan I ANC ditemukan TTV dalam batas normal dan keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal yaitu 140x/menit. Denyut jantung janin di anggap sebagai faktor untuk mengukur kesejahteraan janin dalam rahim. Salah satu faktor yang mempengaruhi antara lain kecemasan selama kehamilan.DJJ dikatakan normal jika DJJ antara 120-160x/ menit. Pemeriksaan DJJ dihitung 1 menit penuh. Jika DJJ kurang dari 110x/menit di anggap sebagai bradikardia, dan apabila DJJ di atas 160x/menit di sebut takhikardia (Chabibah & Laela, 2017).

Selama hamil kenaikan BB pada Ny. F dengan IMT tergolong normal (21 kg/m^2) adalah 16 Kg. Kenaikan berat badan dikatakan normal selama

hamil, ibu dengan IMT kategori normal disarankan memiliki kenaikan berat badan berkisar 11,5 –16 kg selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020)

Standar asuhan 10 T yang di berikan pada saat Asuhan yang diberikan pada saat ANC adalah sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2016 bahwa standar asuhan yang diberikan pada ibu hamil terdiri atas (a) Timbang Berat badan dan mengukur Tinggi badan (b) mengukur tekanan darah T (c) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan atas/LILA) (d) ukur tinggi fundus uteri (e) menentukan presentasi dan Denyut Jantung Janin (f) Skrining status imunisasi Toksoid bila diperlukan (g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selamakehamilan (h) Tes laboratorium (i) Tatalaksana/penangan kasus sesuai kewenangan (j) Temuwicara)/konseling. (Susilawati, 2022)

Pada kunjungan ke 2, ibu mengeluh bahwa frekuensi Buang Air Kecil (BAK) ibu lebih sering dari biasanya. Keluhan sering BAK pada kehamilan trimester III adalah hal yang normal dikarenakan presentasi terbawah janin yang semakin turun dan berat badan janin yang bertambah sehingga menekan kandung kemih menyebabkan kapasitas kandung kemih yang berkurang dan mengakibatkan timbulnya keluhan sering buang air kecil. (Saifudin et al., 2016).

Pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari ibu mengeluh nyeri pinggang, dan punggung bawah keluhan pada kehamilan trimester III termasuk nyeri *musculoskeletal* yang menjalar ke paha atas dan perineum. Perubahan hormonal kehamilan meyebabkan rileksasi ligament di seluruh tubuh. peningkatan sendi panggul dan pelebaran sakroiliaka dan simfisi menyebabkan rasa nyeri serta faktor biomekanik juga berkontribusi terhadap

ketidak nyamanan kehamilan yang menyebabkan punggung bagian bawah meregang. ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selain itu, akan terjadi perubahan hormon dan peregangan ligamen, sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. (Susilawati, 2022)

Asuhan yang diberikan kepada Ny. F berfokus pada tanda- persalinan, persiapan persalinan dan pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal selama masa kehamilan. Pengkajian meliputi semua aspek ibu dimulai ada atau tidaknya keluhan, HPHT, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, pengetahuan ibu tentang kehamilan termasuk dukungan sosial dari keluarga. Asuhan kebidanan berfokus,tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal selama masa kehamilan.(Hilda Prajayanti, 2023).

Selama kehamilannya Ny. F ibu melakukan 10 kali pemeriksaan ANC (2 kali pada dokter, 6 kali pada bidan dan 2 kali pada mahasiswa). Asuhan komprehensif yang diberikan kepada Ny.F pada trimester III dilakukan sebanyak dua kali. sesuai dengan standar. Menurut Kemenkes RI Pada masa kehamilan kunjungan ANC dianjurkan minimal 6 kali pemeriksaan yaitu 2 kali pada trimester pertama (0-12minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu -24 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (>24minggu sampai dengan kelahiran). Dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester pertama dan 1 kali di trimester ke tiga).pemeriksaan ANC bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan bila ada keluhan, gangguan kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

2. Asuhan persalinan

Klien datang ke klinik pada tanggal 27 Maret 2023 pukul 11.00 WITA dengan umur kehamilan 39 minggu 1 hari ditemani oleh suami dan keluarga. Klien mengatakan mules sejak pukul 05.00 WITA. Pada pemeriksaan dalam, didapatkan ibu sudah masuk kala I fase aktif yaitu pembukaan 5, his adekuat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 43 detik. sesuai dengan teori Timbulnya his adalah indikasi mulainya persalinan, apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek dan jarang maka akan memengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau sering disebut dengan inkoordinasi kontraksi otot rahim yang dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan dan penurunan janin dari dalam rahim. (Yunita Syaiful, 2020)

Penulis melakukan beberapa asuhan pada kala I seperti menganjurkan ibu didampingi oleh pendamping persalinan dan ibu memilih untuk didampingi oleh suami, membimbing Ny. F melakukan teknik relaksasi, dan membimbing suami untuk melakukan pijatan ringan kepada ibu. Sesuai dengan penelitian bahwa pendamping persalinan memiliki pengaruh yang cukup dominan terhadap keberhasilan persalinan yang aman, sangat kecil kemungkinan gangguan emosional dan fisiknya, komplikasi pada bayi yang akan dilahirkan, serta akan memudahkan persalinan. Teknik relaksasi nafas dalam dan terapi pijat merupakan teknik nonfarmakologi yang terbukti mengurangi nyeri (Anwar, 2019).

Selama kala I Penulis menganjurkan Ibu untuk makan dan minum agar tetap memiliki tenaga yang akan digunakan saat ibu memasuki kala II. Ibu juga diminta untuk tidak menahan BAK dan BAB demi lancarnya proses

kala I. Asuhan kebidanan yang penulis lakukan sesuai dengan asuhan kebidanan kala I yang dianjurkan Kala I persalinan pada Ny. F berlangsung 7 jam, dihitung dari ibu merasakan mules pukul 05.00 WITA sampai pembukaan lengkap pukul 12.10 WITA. Fase laten menurut Saifudin, 2016 berlangsung hampir 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 7 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya *power*, *pasenger*, dan *passege* ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Manuaba, dkk 2014)

Kala II pada Ny.F berlangsung 27 menit dari pembukaan lengkap pukul 12.10 wita dan bayi lahir spontan pukul 12.37 wita. Kala II ibu normal karena Kala II berlangsung selama 1-2 jam pada primigravida dan ½-1 jam pada multigravida Proses pengeluaran janin yang lebih cepat disebabkan oleh beberapa faktor seperti his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal inidikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Saifudin et al., 2016).

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny. D berlangsung selama 8 menit (jam 12.37-12.45 WITA). Hal tersebut dalam batas normal karena perlangsungan kala III dikatakan normal apabila tidak melebihi dari 30 menit. Penolong melakukan 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 10 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.(Herni Johan, 2017)

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Pengawasan selama 2 jam pada Ny. F berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan post partum. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam Post Partum terlampir pada partograf yaitu tekanan darah 110/80 mmHg , TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal.(Herni Johan, 2017)

3. Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas I pada tanggal 27 Maret 2023 pada saat ibu sudah memasuki post partum 6 jam, sesuai dengan teori Kemenkes RI 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 Veronica (2022), bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat (Veronica Silalahi, 2022)

Kontraksi uterus teraba keras adalah hal yang normal sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa uterus yang baik adalah teraba keras (Azizah dan Rosyidah 2021)uterus yang baik adalah teraba keras. Lokia rubra adalah keluaran berwarna merah gelap yang terjadi pada 1- 2 hari *Post Partum*

(Kemenkes RI 2019). Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas sesuai dengan teori menurut Pramestiyani bahwa cairan pada payudara yang keluar adalah kolostrum. (Pramestiyani et al. 2022).

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah pada 3 jam setelah post partum, 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) Menganjurkan pada ibu untuk member ASI eksklusif pada bayinya bahwa bayi umur 0-6 bulan tidak membutuhkan makanan tambahan selain ASI Rani et al. (2022)

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke- 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 sanguinolenta , 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 sanguinolenta 3-7 hari postpartum. (kemenkes RI, 2019)

Konseling KB dilakukan pada akhir kunjungan, penulis memberikan konseling tentang penggunaan KB, memberitahu jenis-jenis KB serta manfaat

dari penggunaan KB. Ny.F memutuskan menggunakan kontrasepsi jenis Implan setelah masa nifasnya selesai. Proses yang diberikan dalam KIE, salah satunya adalah konseling. Konseling KB membantu klien memilih cara KB yang cocok dan membantunya untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar untuk memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. Pelayanan konseling KB memegang peranan yang sangat penting, oleh karena itu untuk meningkatkan keberhasilan konseling KB dapat digunakan media KIE dengan menggunakan lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) KB. Konseling KB dapat dilaksanakan bagi wanita dan pasangan usia subur, ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas (R. Wahyuni, 2013).

4. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2011), bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan. Bayi Ny. F lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu 1 hari, lahir spontan pukul 12.37 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2900 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32cm.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 8 jam sesuai dengan teori menurut KemenkesRI(2019), bahwa KN1 dilakukan pada 6 – 48 jam. Imunisasi *unijec* diberikan pada bayi Ny. F dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HB0 diberikan secara IM pada paha sebelah kanan *anterolateral* pada tanggal 27 Maret 2023, jam 16.00 wita. 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 Jannah (2011), 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. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi.

Kunjungan kedua (KN2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 4 hari sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020), bahwa kunjungan bayi dilakukan 3–7 hari. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Memberitahu pada ibu tanda infeksi pada tali pusat sesuai dengan teori, yaitu tercium bau busuk biasa disertai nanah pada tali pusat, timbul ruam merah dan bengkak disekitar tali pusat, demam dan malas menyusui (Kemenkes RI, 2020b)