

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **1. Letak Geografis**

Lokasi studi kasus dilakukan di UPTD Puskesmas Labibia di Jalan Imam Bonjol, Kelurahan Labibia, Kecamatan Mandonga Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara dengan batas-batas wilayah Adapun batas-batas wilayahnya adalah:

- a. Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Mandonga Kecamatan Mandonga
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Lepo-lepo Kecamatan Baruga
- c. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Abeli Sawah Kecamatan Anggalomoare
- d. Sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Wawombalata Kecamatan Mandonga

##### **2. Letak demografis**

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Labibia pada tahun 2023 Jumlah 11.774 jiwa, dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 2.399 KK yang tesebar dikelurahan (Alolama, Kelurahan Labibia, Kecamatan Labibia).

### 3. Visi, Misi dan Moto

Visi:

Meningkatkan Mutu Pelayanan Menuju Indonesia Sehat 2023

Misi

- a. Perubahan perilaku petugas, disiplin kerja dan peningkatan SDM
- b. Berupaya setiap saat memberikan pelayanan prima sesuai dengan perkembangan dengan kebutuhan seluruh lapisan masyarakat
- c. Berupaya menanamkan pengalaman perilaku hidup sehat yang mandiri melalui promosi kesehatan

Motto: "*Kesembuhan Anda adalah Kebahagiaan Kami*"

Fasilitas yang tersedia di UPTD Puskesmas Labibia antara lain poli umum, UGD, poli gigi, poned, poli anak MTBs, rawat inap, klinik gizi, poli KIA-KB, klinik akupressur, klinik kesling, kefarmasian dan laboratorium. Jumlah SDM ada 48 orang terdiri dari 2 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 5 orang bagian kesehatan masyarakat, 10 orang tenaga Perawat, 2 orang tenaga perawat gigi, 12 orang tenaga bidan, 3 orang tenaga farmasi, 3 orang tenaga Analis kesehatan, 4 orang tenaga gizi, 4 orang bagian manajemen dan 2 orang bagian kesehatan lingkungan.



## 4. Riwayat haid

- a. *Menarche* : 13 tahun
- b. Siklus : 30 hari
- c. Lamanya : 6 hari
- d. Banyaknya : 1-2 kali ganti pembalut
- e. Keluhan : tidak ada

## 5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

**Tabel 5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas**

Ha mil ke	Tahun partus	Usia Kehami lan	Jenis partus	Penolon g	Penyulit kehamilan & persalinan	Bayi			Nifas	
						JK	BB	P B	ASI	Pen yulit
I	2020	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	P	2600	49	+	-
II	Kehamilan Sekarang									

## 6. Riwayat Obstetrik

- a. Ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan kedua, ibu pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran
- b. Hari pertama haid terakhir adalah 23 Juni 2022
- c. Berat badan sebelum hamil adalah 50 kg
- d. Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT1 pada umur kehamilan 16 minggu dan TT2 pada umur kehamilan 20 minggu

- e. Ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya bergerak aktif sejak usia 20 minggu hingga sekarang di sisi kanan perut ibu
  - f. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obat dan jamu selain yang diberikan obat oleh bidan yaitu tablet tambah darah, Vitamin C dan Kalsium
  - g. Ibu mengatakan merasakan mual dan muntah pada kehamilan muda
  - h. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilan
  - i. Ibu mengatakan setiap bulan selalu memeriksakan kehamilannya di posyandu dan di puskesmas serta ibu sudah 1 kali periksa kehamilan ke dokter
7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang dan yang lalu
- Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus dan tidak ada penyakit menular yang diderita seperti TBC, HIV/AIDS, asma, dan hepatitis B
8. Riwayat penyakit keluarga
- Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus dan tidak ada penyakit menular yang diderita seperti TBC, HIV/AIDS, asma, hepatitis B dan tidak ada riwayat keturunan kembar.

## 9. Riwayat KB

- a. Ibu mengatakan pernah menjadi Akseptor KB pil dengan lama pemakaian selama  $\pm 1$  tahun
- b. Alasan berhenti karena ingin hamil kembali

## 10. Riwayat Sosial dan Psikologi

- a. Status pernikahan : nikah sah
- b. Lama menikah :  $\pm 3$  tahun
- c. Kehamilan direncanakan dan diterima
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan sangat senang

## 11. Pola Nutrisi

### a. Sebelum Hamil

- 1) Frekuensi makan : 3 kali sehari
- 2) Frekuensi minum : 3-4 gelas sehari
- 3) Pantang makan : tidak ada

### b. Selama hamil

Tidak ada perubahan pola nutrisi ibu selama hamil

## 12. Pola eliminasi

### a. Sebelum hamil

#### 1) Buang Air Kecil (BAK)

- Frekuensi : 3-4 kali sehari
- Warna : kuning jernih
- Bau : khas amoniak

Masalah : tidak ada

2) Buang Air Besar (BAB)

Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : lunak

Masalah : tidak ada

b. Kebiasaan Selama Hamil

Frekuensi BAK ibu bertambah lebih dari 4x sehari

13. Pola istirahat/tidur

a. Sebelum hamil

Malam :  $\pm$ 8 jam (pada pukul 21.00-05.00 WITA)

Siang :  $\pm$ 2 jam (pada pukul 13.00-15.00 WITA)

Masalah : tidak ada

b. Selama hamil

Ibu mengatakan tidak ada perubahan pola istirahat/tidur selama hamil

14. Pola kebersihan diri

a. Sebelum hamil

1) Ibu keramas sebanyak 3 kali seminggu menggunakan shampoo

2) Ibu mandi sebanyak 2 kali sehari menggunakan sabun

3) Ibu menggosok gigi sebanyak 2 kali sehari menggunakan pasta gigi dan sikat gigi

- 4) Kuku tangan dan kiki ibu di potong setiap kali panjang
- 5) Genitalia/anus ibu dibersihkan setiap kali BAK/BAB atau bila basah
- 6) Pakaian diganti setiap kali kotor, basah dan sesudah mandi

b. Selama hamil

Tidak ada perubahan pada kebersihan diri selama kehamilan

15. Aktivitas dan kebiasaan hidup

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

*Objective*

1. Tafsiran persalinan : 30 Maret 2023
2. Keadaan umum : Baik
3. Kesadaran : *Composmentis*
4. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 100/80 mmHg
  - Nadi : 80x/menit
  - Suhu : 36,6°C

- Pernapasan : 20x/menit
5. Berat badan : 60 kg
6. Tinggi badan : 155 cm
7. LILA : 24 cm

8. Kepala

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

9. Wajah

Ekspresi wajah ibu tenang, tidak ada *cloasma gravidarum*, tampak tidak ada *oedema* pada wajah.

10. Mata

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

11. Hidung

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

12. Mulut/gigih

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

### 13. Telinga

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

### 14. Leher

Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar Tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe

### 15. Payudara

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

### 16. Abdomen

Inspeksi

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

Palpasi :

- a. Tonus otot perut tidak tegang
- b. Tidak ada nyeri tekan
- c. Lingkar perut: 88 cm
- d. Pemeriksaan Leopold

Leopold I:

TFU 28 cm (3 jari di atas pusat) pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.

Leopold II:

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

Leopold III:

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

Leopold IV:

Bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen)

Auskultasi:

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur di bagian kiri perut ibu dengan frekuensi 138x/menit

Tafsiran berat badan janin

Jhonson-Toshack : (TFU-N) x 155

(28-13) x 155

15x 155

: 2.325 gram

## 17. *Ekstremitas*

### a. *Ekstremitas* atas:

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

b. *Ekstremitas* bawah:

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

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

18. Penunjang Hemoglobin: 11,8 gr/dl

## Langkah II. Interpretasi Data

Diagnosis:

G2P1A0, umur kehamilan 33 minggu 6 hari, *Intrauterine*, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Masalah:

Sering Buang Air Kecil (BAK)

1. G2P1A0

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan kedua, ibu pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran

DO:

a. Teraba bagian-bagian janin pada saat palpasi

b. Tonus otot perut tidak tegang

c. Tampak *Linea nigra*

Analisis dan interpretasi

- a. G P A, yang mana G adalah jumlah kehamilan, P adalah jumlah kelahiran yang bisa hidup di luar rahim, dan A adalah jumlah abortus yang pada saat usia kehamilan  $\leq 20$  minggu (Musdalifah and Suparmi, 2017).
- b. Teraba bagian-bagian janin pada saat palpasi merupakan salah satu dari tanda-tanda pasti kehamilan
- c. Ibu hamil kedua, hal itu ditunjang dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan tonus otot longgar, oleh karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya. Terjadi pembesaran perut yang disebabkan oleh hipertrofi otot polos uterus dan serabut-serabut kolagen menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin (Manuaba, 2010).
- d. Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan dan kusam. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya dan disebut *striae albicans*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan

perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra (Prawirohardjo, 2016).

## 2. Umur kehamilan 33 minggu 6 hari

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 23 Juni 2022

DO: Tanggal kunjungan 15 Februari 2023

Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus neagle dari HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 33 minggu 6 hari (Astuti et al., 2017)

HPHT:	23	Juni	2022	=	1 Minggu
		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
Tanggal kunjungan:	15	Februari	2023	=	<u>2 Minggu 1 Hari +</u>
				=	33 Minggu 6 Hari

### 3. *Intrauterine*

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilan

DO:

- a. Tidak ada nyeri tekan perut pada palpasi abdomen
- b. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
- c. Palpasi Leopold I TFU 28 cm ( 3 jari di atas pusat)

Analisis dan interpretasi:

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

### 4. Janin tunggal

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan terutama di perut sebelah kanan

DO:

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

Analisis dan interpretasi data:

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

## 5. Janin hidup

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 20 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu

DO:

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

Analisis dan interpretasi data

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

## 6. Punggung kiri

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin di rasakan sebelah kanan

DO:

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

Analisis dan interpretasi

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

#### 7. Presentasi kepala

Data dasar

DS: -

DO:

- a. Pada pemeriksaan 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 kurang bulat, kurang keras dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus dan teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala di segmen bawah rahim pada Leopold

III menjadi indikator bahwa presentasi kepala (Prawirohardjo, 2016).

8. Kepala belum masuk PAP

Data dasar

DS: -

DO:

- a. Pada palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan
- b. Pada palpasi Leopold IV teraba bagian terendah janin belum masuk PAP (Konvergen)

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan dan pada pemeriksaan Leopold IV kedua tangan bertemu (konvergen) yang menandakan bagian terendah belum masuk PAP (Varney, 2017).

9. Keadaan ibu baik

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan sehat

DO:

a. Kesadaran ibu Composmentis

b. Tanda-tanfa vital

TD : 100/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,6°C

P : 20x/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 ibu baik (Prawirohardjo, 2016).

#### 10. Keadaan janin baik

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 20 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu

DO:

DJJ (+), terdengar jelas dan kuat, teratur pada sisi kiri kuadran bawah perut ibu dengan frekuensi 138x/menit

Analisis dan interpretasi

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

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

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

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

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

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

#### 1. Tujuan

- a. Kehamilan berlangsung normal dan tidak ada komplikasi
- b. Mencegah terjadinya komplikasi kehamilan
- c. Peningkatan pengetahuan ibu seputar kehamilan

#### 2. Kriteria keberhasilan

- a. Kehamilan berlangsung normal apabila tidak terdapat tanda-tanda bahaya yaitu:
  - 1) Mual muntah yang berlebihan

- 2) Pendarahan pervaginam
- 3) Sakit kepala yang hebat
- 4) Penglihatan yang kabur
- 5) Bengkak pada wajah dan ekstremitas
- 6) Keluar air-air
- 7) Gerakan janin tidak terasa
- 8) Nyeri perut yang hebat
- 9) Demam tinggi disertai kejang
- 10) Hipertensi

b. Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan umur kehamilan.

c. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali edukasi yang diberikan

### 3. Rencana Asuhan

Tanggal: 15 Februari 2023

jam: 10.00 wita

a. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Rasional:

Hasil pemeriksaan harus diketahui ibu agar ibu mengetahui keadaan dirinya dan janin serta dapat tercipta rasa saling percaya antara ibu dan bidan

b. Anjurkan ibu untuk mempertahankan pola makan seimbang

Rasional:

Makanan dengan gizi seimbang sangat diperlukan ibu dalam kehamilannya untuk menunjang kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin.

- c. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat dan berolahraga ringan dengan berjalan-jalan disekitar rumah dipagi hari

Rasional:

istirahat yang cukup dan berolahraga dapat membantu meningkatkan kapasitas paru-paru dalam menerima O<sub>2</sub> sehingga sesak nafas ibu dapat teratasi.

- d. Beritahu ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan bidan dengan teratur (SF, Kalk, B com)

Rasional :

- 1) SF (sulfat ferrous) mengandung zat besi untuk membantu pembentukan sel darah yang diperlukan dalam mengatasi anemia, meningkatkan jumlah sel darah merah, dan membentuk sel darah pada janin melalui plasenta
- 2) Kalk (kalsium laktat) mengandung kalsium yang dapat dalam proses pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi janin
- 3) B com (vitamin B komplek) bermanfaat bagi tubuh untuk menjaga sistem saraf, mengubah makanan menjadi energi, menjaga kulit dan mata agar tetap sehat, membantu

pertumbuhan tubuh dan produksi hormon dan membantu membentuk hemoglobin saat hamil tubuh membuntukan asupan multivitamin.

- e. Berikan Pendidikan kesehatan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

Rasional:

ibu dapat mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan dan dapat melaksanakan anjuran bidan jika salah satu tanda-tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu tentang sering buang air kecil yang dialami merupakan hal fisiologi/normal dalam kehamilan.

- f. Beri informasi pada ibu tentang P4K yaitu nama ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor darah (Anwar *et al.*, 2023).

Rasional:

ibu dapat merencanakan persalinannya dengan baik serta dapat melakukan pencegahan dini komplikasi dalam rangka terwujudnya persalinan yang aman dan sehat.

- g. Berikan Pendidikan kesehatan tentang perubahan lazim kehamilan

Rasional:

agar ibu mengetahui perubahan apa saja pada kehamilan serta dapat mengetahui dan beradaptasi jika salah satu perubahan kehamilan akan ibu alami selama kehamilan.

- h. Mengajukan tentang program KB yang akan digunakan ibu setelah persalinan

Rasional:

Program KB bertujuan menurunkan tingkat/angka kematian ibu dan bayi, mencegah kehamilan yang belum diinginkan, serta mengatur jarak kehamilan, dan melahirkan sehingga ibu dapat memiliki waktu luang untuk

merawat bayi dan dirinya serta memberikan waktu alat reproduksi untuk kembali normal.

- i. Beritahu pada ibu kunjungan ulang/follow up sesuai tanggal yang ditentukan.

Rasional:

kunjungan pemeriksaan dalam Kehamilan minimal 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III.

- j. Lakukan pendokumentasian

Rasional:

pendokumentasian merupakan bukti bidan dari Setiap yang telah dilakukan dan dapat di pertanggungjawabkan tindakan

dihadapan hukum, serta sebagai monitoring perkembangan kehamilan.

### **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal : 15 Februari 2023

jam: 10.00-10.20 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik
2. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola makan seimbang yakni makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi, sagu, jagung), protein (ikan, tempe, telur, daging), zat besi (sayuran hijau seperti bayam, kangkung), asam folat (kerang, kol, pisang), vitamin (buah-buahan seperti jeruk, pisang), serta imbangi dengan minum air putih 18 gelas per hari serta mengkonsumsi garam beryodium untuk mencegah penyakit gondok.
3. menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan berolahraga ringan dengan berjalan-jalan disekitar rumah di pagi hari
4. memberitahukan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan bidan dengan teratur (SF, Kalk, B com):
  - a. SF: 1x1 hari pada malam hari, 2 jam setelah makan
  - b. Kalk 500 mg dosis 1x1 hari pada siang hari
  - c. B com 100 mg dosis 3x1 sehari setelah makan
5. Mengenalkan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.
  - a. Perdarahan dari jalan lahir baik disertai nyeri atau tidak

- b. engkuk pada wajah, kaki dan tangan
  - c. Rasa sakit berlebihan pada area perut
  - d. Sakit kepala hebat
  - e. Tekanan darah tinggi 140/90 mmHg
  - f. Penglihatan kabur
  - g. Demam tinggi  $>38^{\circ}\text{C}$
  - h. Mual dan muntah berlebihan
6. Memberikan informasi pada ibu tentang P4K yaitu nama ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan (bidan/dokter). Tempat persalinan (puskesmas, rumah sakit, PMB), pendamping persalinan (suami, ibu/keluarga), transportasi dan calon pendonor darah.
  7. Menjelaskan tentang bentuk-bentuk ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu sering buang air kecil, konstipasi, sesak nafas, nyeri ulu hati, kram tungkai, nyeri punggung bawah
  8. Mengenalkan program KB yang akan digunakan ibu setelah persalinan seperti pilprogetin, suntikdepo progestin, implan, IUD.
  9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah di tentukan
  10. Melakukan pendokumentasian.

### **LangkahVII. Evaluasi**

Tanggal : 15 Februari 2023

jam: 10.05-10.20 wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal
2. Ibu mau mempertahankan pola makan seimbang
3. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan
4. Ibu mau melakukan anjuran bidan untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan.
5. Ibu mengerti dan paham mengenai tanda-tanda bahaya Kehamilan dengan menyebutkan tanda-tanda bahaya Kehamilan dan akan ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.
6. Ibu paham dan mengerti mengenai P4K: Ibu akan bersalin di bidan, bersalin di puskesmas, yang mendampingi proses persalinan suami, menyiapkan mobil jika ingin ke puskesmas, calon pendonor darah suami sendiri, ibu kandung.
7. Ibu mengerti dan paham mengenai perubahan lazim pada Kehamilan dengan menyebutkan salah satu contohnya yaitu sering buang air kecil.
8. Ibu mengerti dan paham tentang KB yang dikenalkan oleh bidan, mulai dari jenis KB, keunggulan beserta efek sampingnya
9. Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal yang telah ditentukan
10. Telah dilakukan pendokumentasian

### **Kunjungan ANC Kedua**

Tanggal Masuk : 02 Maret 2023 jam: 10.15 wita

Tanggal pengkajian : 02 Maret 2023 jam: 10.25 wita

#### *Subjective (S)*

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

#### *Objective (O)*

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran: *Composmentis*
3. TP : 02 Maret 2023
4. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20x/menit

Berat badan : 62 kg

Tinggi badan : 155 cm

1. LILA : 24 cm

2. Kepala

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

3. Wajah

Ekspresi wajah ibu tenang, tidak ada *cloasma gravidarum*, tampak tidak ada oedema pada wajah.

4. Mata

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

5. Hidung

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

6. Mulut/gigi

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

7. Telinga

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

#### 8. Leher

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

#### 9. Payudara

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

#### 10. Abdomen

Inspeksi

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

Palpasi

- a. Tonus otot perut tidak tegang
- b. Tidak ada nyeri tekan
- c. Pemeriksaan Leopold

Leopold I:

TFU 32 cm (3 jari di bawah *Processus Xhipoideus*) pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.

Leopold II:

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

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

Leopold III:

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

Leopold IV:

Bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen)

Auskultasi :

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 148x/menit

Tafsiran Berat Badan Janin

Jhonson-Toshack : (TFU-N) x 155

(32-13) x 155

19 x 155

2.945 gram

## 11. 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

**Assessment (A)**

Diagnosis:

G2P1A0, umur kehamilan 36 minggu, *Intrauterine*, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

**Plan (P)**

Tanggal : 02 Maret 2023

jam: 10.30 wita

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk mempertahankan pola makan seimbang
3. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat dan berolahraga ringan dengan berjalan-jalan disekitar rumah di pagi hari
4. Beritahu ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan bidan dengan teratur (SF, Kalk, B com)
5. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
6. Beri informasi pada ibu tentang P4K yaitu nama ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor darah.
7. Berikan pendidikan kesehatan tentang perubahan lazim kehamilan

8. Anjurkan tentang program KB yang akan digunakan ibu setelah persalinan
9. Beritahu pada ibu kunjungan ulang/follow up sesuai tanggal yang ditentukan.
10. Lakukan pendokumentasian.

### **Implementasi**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik
2. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola makan seimbang yakni makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi, sagu, jagung), protein (ikan, tempe, telur, daging), zat besi (sayuran hijau seperti bayam, kangkung), asam folat (kerang, kol, pisang), vitamin (buah-buahan seperti jeruk, pisang), serta imbangi dengan minum air putih 18 gelas per hari serta mengkonsumsi garam beryodium untuk mencegah penyakit gondok.
3. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan berolahraga ringan dengan berjalan-jalan disekitar rumah dipagi hari
4. Memberitahu ibu untuk tetap rutin meminum obat-obatan yang telah diberikan bidan dengan teratur (SF, Kalk, B com)
  - 1) SF: 1x1 pada malam hari, 2 jam setelah makan
  - 2) Kalk 500 mg dosis 1x1 hari pada siang hari

- 3) B com 100 mg dosis 3x1 sehari setelah makan
5. Mengenalkan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.
    - 1) Perdarahan dari jalan lahir baik disertai nyeri atau tidak
    - 2) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
    - 3) Rasa sakit berlebihan pada area perut
    - 4) Sakit kepala hebat
    - 5) Tekanan darah tinggi 140/90 mmHg
    - 6) Penglihatan kabur
    - 7) Demam tinggi  $>38^{\circ}\text{C}$
    - 8) Mual dan muntah berlebihan
  6. Memberikan informasi pada ibu tentang P4K yaitu nama ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan (bidan/dokter). rumah sakit, tempat persalinan (puskesmas. pendamping persalinan (suami ibu/keluarga), transportasi dan PMB), calon pendonor darah.
  7. Menjelaskan tentang bentuk-bentuk ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu sering buang air kecil, konstipasi, sesak nafas, nyeri ulu hati, kram tungkai, nyeri punggung bawah
  8. Mengenalkan program KB yang dapat digunakan ibu setelah persalinan seperti pilprogetin, suntikdepo progestin, implan, IUD.

9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan pada waktu yang telah di tentukan
10. Melakukan pendokumentasian

### **Evaluasi**

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaanya bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal
2. Ibu mau mempertahankan pola makan seimbang
3. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan
4. Ibu mau melakukan anjuran bidan untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan
5. Ibu mengerti dan paham mengenai tanda-tanda bahaya Kehamilan dengan menyebutkan tanda-tanda bahaya Kehamilan dan akan ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.
6. Ibu paham dan mengerti mengenai P4K: Ibu akan bersalin di bidan, bersalin di puskesmas, yang mendampingi proses persalinan suami, menyiapkan mobil jika ingin ke puskesmas, calon pendonor darah suami sendiri, ibu kandung.
7. Ibu mengerti dan paham mengenai perubahan lazim pada Kehamilan dengan menyebutkan salah satu contohnya yaitusering buang air kecil.

8. Ibu mengerti dan paham tentang KB yang dikenalkan oleh bidan, mulai dari jenis KB, keunggulan beserta efek sampingnya
9. Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal yang telah ditentukan
10. Telah dilakukan pendokumentasian

### **C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan**

Medrec : 49 65 39

Tanggal Masuk : 10-03-2023, Pukul 14.15 Wita

Tanggal Pengkajian : 10-03-2023, Pukul 14.20 Wita

#### 1 Kala 1 Persalinan

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

*Subjective (S)*

##### a. Data Biologis/Fisiologis

- 1) Keluhan utama : Ibu mengatakan merasakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah.
- 2) Riwayat keluhan utama
  - a) Mulai timbulnya : Tanggal 10 maret 2023 pukul 10.50 wita
  - b) Sifat keluhan : hilang timbul
  - c) Lokasi keluhan : Bagian bawah perut tembus belakang

- d) Faktor pencetus : adanya his (kontraksi uterus)
  - e) Usaha klien untuk mengatasi keluhan dengan mengelus-elus daerah yang terasa nyeri
- 3) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar :

a) Pola nutrisi

Kebiasaan:

- (1) Frekuensi makan: 3x sehari ( pagi,siang dan malam )
- (2) Jenis makanan :Nasi, ikan, telur, tahu, tempe, sayur-sayuran, buah-buahan, dan kadang-kadang susu.
- (3) Kebutuhan cairan:  $\pm 7 - 8$  gelas sehari

Perubahan selama inpartu:

Nafsu makan ibu menjadi berkurang karena sakit yang dirasakan

b) Kebutuhan eliminasi BAB/BAK

Kebiasaan

- (1) Frekuensi : 4 - 5 x sehari
- (2) Warna : Kekuningan
- (3) Baukhas : khas Amoniak
- (4) Masalah :Tidak ada gangguan pola BAK dan

BAB

Perubahan selama inpartu

Ibu belum BAB selamainpartu

a) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kebiasaan

(1) Rambut dikeramas 3x seminggu dengan menggunakan shampo.

(2) Dibersihkan setiap kali mandi dan sebelum tidur

(3) Mandi 2-3x sehari dengan menggunakan sabun

(4) Kebersihan genitalia dibersihkan setiap kali selesai BAB, BAK dan pada saat mandi

(5) Pakaian diganti setiap kali selesai mandi dan setiap kali kotor

(6) Kuku tangan dan kaki dibersihkan jika panjang  
Perubahan Selama inpartu Ibu tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik Karena terdapat pengeluaran lender campur darah.

b) Istirahat / Tidur

Kebiasaan

(1) Istirahat/tidur siang:  $\pm 2$  jam ( pukul 14.00 -16. 00 wita)

(2) Istirahat/tidur malam:  $\pm 8$  jam ( pukul 21.00 - 05.00 wita)

Perubahan selama inpartu

Waktu istirahat ibu berkurang karena sakit yang dirasakan

4) Pemeriksaan fisik

a) Kesadaran *composmentis*

b) Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,6°C

P : 20x/menit

c) Abdomen

(1) Inspeksi

(a) Bentuk: pembesaran perut sesuai umur kehamilan

(b) *Striae Albicans*

(c) Bekas luka operasi : tidak ada

(2) Palpasi

(a) Tonus otot perut : tegang

(b) Leopold I:

TFU 32 cm (3 jari di bawah *prosessus xipodeus*)  
pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras dan kurang melenting yaitu bokong

(d) Leopold II:

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

Pada kuadran kanan teraba bagian-bagian kecil janin yaitu *ekstremitas*

(c) Leopold III:

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

(d) Leopold IV:

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

(e) LP : 88 cm

(f) Kontraksi uterus : kuat, 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 44'44'45'45'

(3) Auskultasi

(a) DJJ : (+)

(b) Frekuensi : 139x/menit

(c) Irama : teratur

(d) Kekuatan : terdengar jelas dan kuat pada kuadra kiri bawah perut ibu

d) Genitalia luar

(1) Varises : Tidak ada

- (2) Oedema : Tidak ada
- (3) Masa/kista : Tidak ada
- (4) Pengeluaran : Lendir bercampur darah

e) Pemeriksaan dalam

Pukul 14.20 wita dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan

- (1) Vulva / vagina : elastis
- (2) Portio : Tipis
- (3) Pembukaan : 6 cm
- (4) Ketuban : (+)
- (5) Presentasi : Kepala
- (6) Posisi UUK : ubun-ubun kecil kiri depan
- (7) Penurunan kepala : hodge III
- (8) Kesan panggul : normal
- (9) Pelepasan : lendir bercampur darah
- (10) Penumbungan : tidak ada

f) Anus

- (1) Hemoroid : tidak ada
- (2) Oedema : tidak ada

g) Ekstremitas

- (1) Odema : tidak ada
- (2) Varises : tidak ada

## Langkah II. Interpretasi Data

G2P1A0, umur kehamilan 37 minggu 1 Hari, *intrauterin*, janin hidup, janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif, kesadaran ibu dan janin baik, dengan masalah nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah

### 1. G2P1A0

DS : ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua, melahirkan satu kali dan tidak pernah mengalami keguguran

DO : Tonus otot perut ibu tampak tidak tegang, tyerdapat linea nigra dan *striae albicans*

Analisis dan interperetasi

G P A, yang mana G adalah jumlah kehamilan, P adalah jumlah kelahiran yang bisa hidup di luar rahim, dan A adalah jumlah abortus yang pada saat usia kehamilan  $\leq 20$  minggu (Musdalifah and Suparmi, 2017).

Tonus otot perut ibu tampak tidak tegang karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya dan terdapat *striae albicans* karena ibu sudah pernah hamil serta terdapat line nigra yaitu garis hitam yang terbentang dari simpisis sampai

pusat dimana pada saat kehamilannya warnanya akan berubah menjadi lebih hitam (Prawirohardjo, 2016).

2. Umur kehamilan 37 minggu 1 Hari

DS : HPHT tanggal 23 Juni 2023

DO : Tanggal pengkajian 10 Maret 2023

TFU 3 jari di bawah *Prosexus xipodeus* (32 cm)

Analisis dan interpretasi

Dari HPHT tanggal 23-06-2022 sampai dengan tanggal pengkajian 10-06-2023 maka umur kehamilan 37 minggu 1 Hari (Prawirohardjo, 2016).

3. *Intrauterin*

DS :

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan yang hebat selama hamil

DO :

- a. Pada saat palpasi Leopold dilakukan, ibu tidak merasakan nyeri tekan
- b. pembesaran perut sesuai umur kehamilan, TFU 32 cm

Analisis dan interpretasi

Salah satu tanda kehamilan *intrauterin* sejak hamil muda dapat dipastikan, yaitu perkembangan rahim sesuai dengan

kehamilan dan pada saat palpasi terjadi *Braxton hicks* dan ibu tidak merasakan nyeri tekan (Mochtar, 2014).

#### 4. Janin hidup

DS :

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang

DO :

DJJ (+) terdengar jelas, kuat dengan irama teratur dengan frekuensi 139x/menit

Analisis dan interpretasi

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

#### 5. Janin tunggal

DS :

Ibu mengatakan pergerakan janin sering dirasakan sebelah kiri perut ibu.

DO :

pembesaran perut sesuai umur kehamilan, auskultasi DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan irama yang teratur pada bagian perut sebelah kiri pada kuadran bawah dengan frekuensi 139x/menit.

Analisis dan interpretasi

Pada kehamilan tunggal pembesaran perut akan sesuai dengan umur kehamilan, DJJ terdengar pada satu bagian saja dan hanya akan teraba 1 kepala dan 1 bokong (Prawirohardjo, 2016).

#### 6. Punggung kiri

DS :

Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu

DO :

Palpasi Leopold II pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin

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 janin yaitu *ekstremitas* (Prawirohardjo, 2016).

#### 7. Presentase kepala

DS : -

DO :

- a. Leopold III : pada tepi atas simfisis teraba keras, bulat dan melenting
- b. pemeriksaan dalam (VT) : presentasi kepala

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan palpasi leopold I teraba keras, bundar dan melenting pada bagian segmen bawah uterus menandakan bahwa presentasi janin adalah letak kepala (Prawirohardjo, 2016).

#### 8. Kepala sudah masuk PAP

DS : -

DO :

Pada leopold IV kepala sudah masuk PAP (2/5) pemeriksaan dalam (VT) : penurunan hodge III

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold IV kedua jari-jari tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (divergen) menandakan kepala sudah masuk PAP (Prawirohardjo, 2016).

9. Inpartu kala I fase aktif

DS : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pukul 10.50 wita.

DO :

- a. Kontraksi uterus yang adekuat (4-5 kali dalam 10 menit, durasi 44'44'45'45').
- b. Adanya pelepasan lendir campur darah.
- c. Pada jam 14.20 wita pembukaan serviks 6 cm

Analisa dan interpretasi :

Adanya kontraksi uterus yang adekuat dengan jarak yang makin pendek disertai pengeluaran lendir bercampur darah dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 6 cm menandakan bahwa sudah memasuki fase inpartu kala I fase aktif (Prawirohardjo, 2016).

#### 10. Keadaan ibu baik

DS:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilan yang sekarang.

DO:

- a. Keadaan Umum ibu baik.
- b. Kesadaran : *composmentis*.
- c. TTV dalam batas normal : TD :110/80 mmHg, S: 36,6°C, N :80x/menit, P :20x/menit
- d. Wajah dan konjungtiva tidak pucat dan tidak ada oedema pada wajah.
- e. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan Fisik.

Analisis dan Interpretasi :

Tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, ibu dapat berkomunikasi dengan baik, menandakan keadaan umum ibu baik (Prawirohardjo, 2016).

#### 11. Keadaan janin baik

DS: Ibu mengatakan gerakan janin kuat

DO: DJJ (+), 139x/menit, irama kuat dan teratur.

Analisis dan Interpretasi :

Adanya pergerakan janin dalam keadaan baik jika DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) terdengar kuat dan teratur (Prawirohardjo, 2016).

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

DS :

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah pada tanggal 10 Maret 2023 pukul 10.50 wita.

DO :

- a. Kontraksi uterus yang adekuat (4-5 kali dalam 10 menit, durasi 44'44'45'45').
- b. Adanya pelepasan lendir campur darah.

Analisis dan interpretasi :

- a. Nyeri his disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot-otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglion dalam servis dan segmen bawah uterus oleh serabut-serabut otot-otot yang berkontraksi
- b. Lendir yang bercampur darah ini berasal dari lendir kanalis karena serviks mulai membuka atau mendatar

sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler (Prawirohardjo, 2016)

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

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

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

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

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

#### 1. Tujuan

- a. Kala I dapat berlangsung normal.
- b. Ibu dapat beradaptasi terhadap nyeri akibat kontraksi uterus.
- c. Ibu mendapat dukungan psikologis dari keluarga dan petugas.
- d. Keadaan ibu dan janin baik.

#### 2. Kriteria keberhasilan

- a. Kala I berlangsung normal apabila berlangsung  $\pm$  8 jam dan ditandai dengan kontraksi adekuat yaitu 4-5x dalam 10 menit, durasi >40 detik
- b. Ibu bisa menerima nyeri yang dirasakan, ditandai saat nyeri wajah ibu tampak tidak terlalu meringis.

c. Ibu dapat menerima dukungan dari keluarga dan petugas.

### 3. Rencana asuhan

Tanggal 10 Maret 2023                      jam: 14.35 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 mengerti bahwa nyeri yang dirasakan disebabkan oleh kontraksi uterus.

c. Beri dukungan pada ibu.

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

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

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

e. Evaluasi perlangsungan kala I yaitu :

- 1) Observasi nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit
- 2) Suhu tubuh setiap 2 jam
- 3) Pembukaan dan penurunan kepala serta tekanan darah setiap 2 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. Bantu ibu untuk mengganti pakaian dan sarung bila basah

Rasional: menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi sebagai salah satu unsure penting dalam asuhan sayang ibu

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

Rasional: ibu merasa tenang, tidak cemas, dan tidak merasa terlindungi selama proses persalinan

- j. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Rasional: kebutuhan ibu dan janin tersedia selama proses persalinan

- k. Lakukan pendokumentasian

Rasional: pendokumentasian penting dilakukan jika terjadi masalah

## **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal 10 maret 2023                      jam: 14.40-14.50 wita

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat serta sekarang pada masa persalinan dengan pembukaan 6 cm
- b. Memberikan informasi nyeri pada ibu, dimana 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

- c. Memberikan dukungan pada ibu agar tetap semangat dan optimis dalam menjelang persalinan
- d. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman atau berbaring miring ke kiri
- e. Mengobservasi kemajuan kala I yaitu:
  - 1) Observasi Nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit
  - 2) Pembukaan dan penurunan kepala dengan VT atas indikasi ketuban pecah spontan
- f. Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum
- g. Membantu ibu untuk mengusap punggung dari pinggang ibu saat ada his dan mengusap keringat ibu
- h. Membantu ibu untuk mengganti pakaian dan sarung yang basah
- i. Menganjurkan untuk berdoa kepada tuhan agar proses persalinan berjalan lancar
- j. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan
  - 1) Partus set

Dua buah klem kocher, 1 buah  $\frac{1}{2}$  kocher, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah gunting episiotomi, 1 buah kateter, 1 buah penjepit tali pusat, 2 pasang handscone steril, kasa steril, kapas DTT.

2) *Hecting set*

Satu buah gunting benang, jarum otot, benang catgut, 1 buah pinset anatomi, 1 buah pinset sirulgis, 1 buah nalpuder, 1 pasang *handscone*

3) Alat diluar bak partus

Nierbeken, kom, cairan infus, abocath, spuit 1 cc dan 3 cc, tensimeter, stetoskop, laenec, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pita centimeter, tempat sampah basah, tempat basah kering, tempat plasenta, air DTT dan wadah, larutan clorin 0,5% dan wadah, kapas alcohol, kapas DTT

4) Persiapan obat-obatan

Salep mata, betadine, vitamin K, oksitosin 2 ampul, lidokain

5) Persiapan diri

Celemek, topi, handuk pribadi, kaca mata, masker, sepatu bot

6) Persiapan kelengkapan ibu

Dua buah sarung, 1 buah handuk, alas bokong, washlap, pakaian ibu, pakaian dalam, pembalut

7) Persiapan kelengkapan bayi

Baju bayi, loyor, kaos tangan dan kaki, sarung

8) Persiapan alat resusitasi

Tempat resusitasi datar, rata, bersih, kering dan hangat, handuk 3 lembar, oksigen, alat pengisap lendir, lampu 60 watt (jarak lampu ke bayi sekitar 60 cm), jam, stetoskop

k. Melakukan pendokumentasian

**Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal 10 maret 2023, pukul 14.50 wita

- a. Ibu dan keluarga mengetahui hasil dari pemeriksaan yang dilakukan
- b. Ibu mengerti dan dapat menerima informasi tentang nyeri kala I
- c. Ibu menyambut dukungan dari bidan
- d. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring kiri
- e. Observasi kala I berlangsung normal

Jam	Durasi his	DJJ	Nadi	Suhu	TD
14.50	45`46`46`46`	142x/m		80x/m	
15.20	46`46`48`48`48`	142x/m		80x/m	
15.50	48`48`50`50`50`	144x/m		80x/m	
16.20	48`50`50`50`51`	142x/m	36,5°C	80x/m	
16.50	48`50`50`51`51`	144x/m		80x/m	

Hasil VT tanggal 10 maret 2023 pukul 16.50 wita

Dinding vagina elastis, portio 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 139x/menit.

Pemeriksaan leopold IV perlimaan pukul 16.50 wita : 0/5 kepala di depan vulva

- f. Ibu telah diberi makan yaitu bubur dan minum
- g. Keluarga membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his
- h. Sarung yang basah telag diganti dengan sarung yang kering dan bersih
- i. Ibu berdoa untuk keselamatan ia dan bayinya

- j. Persiapan alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah dilakukan
- k. Telah dilakukan pendokumentasian

**Kala II Persalinan (10 maret 2023) pukul 16.50 wita**

***Subjective (S)***

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Ibu mersa ingin BAB
- c. Ibu mengatakan adanya tekanan pada anus
- d. Ibu mengatakan sakitnya bertamam kuat dirasakan tembus belakang

***Objective (O)***

- a. Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit, S : 36,5°C P : 20x / menit
- b. Tanda dan gejala kala II
- c. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 48'50'50'51'51' detik
- d. Dilakukan pemeriksaan dalam (jam 16.50 wita)  
Dinding vagina elastis, Pembukaan serviks 10 cm, Portio tidak teraba, Ketuban (-), Presentasi Kepala, Posisi UUK kiri depan, tidak ada molase, Penurunan kepala Hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak teraba bagian-bagian kecil janin



12. Beritahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu yaitu setengah duduk
13. Ajarkan ibu cara mengedan yang benar dengan posisi setengah duduk saat ada his dan kedua tangan menarik paha, dagu dirapatkan ke dada dan mata melihat ke perut.
14. Beritahu keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu saat tidak ada his.
15. Pasang handuk bersih dan kering di atas perut ibu.
16. Pasang kain bersih yang dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian dan diletakkan di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set untuk memastikan kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai *handscoon* pada kedua tangan
19. Pimpin persalinan dengan menyokong perineum dan tahan puncak kepala.
20. Periksa lilitan tali pusat pada bayi.
21. Tunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar.
22. Lahirkan kepala dan bahu dengan kedua tangan secara biparietal.
23. Lahirkan seluruh badan bayi kemudian sanggah dan susur sampai tungkai kemudian nilai bayi dengan cepat
24. Mengeringkan dan menghangatkan seluruh badan bayi.

25. Cek fundus memastikan bayi tunggal
26. Lakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat.
27. Letakkan bayi di dada ibu
28. Selimuti ibu dan bayi
29. Evaluasi perlangsungan kala II

### **Implementasi**

1. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II
2. Menyiapkan alat partus yang lengkap dan steril.
3. Menyiapkan ibu dan diri untuk menolong, pakai clemek
4. Mencuci tangan sebelum menolong kemudian memakai sarung tangan DTT
5. Menyiapkan oxytocin dalam spoit
6. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam
7. Melakukan vulva hygiene
8. Melakukan pemeriksaan dalam
9. Mendekontaminasi sarung tangan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam
10. Memeriksa DJJ
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

12. Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu yaitu setengah duduk
13. Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar dengan posisi setengah duduk saat ada his dan kedua tangan menarik paha, dagu dirapatkan ke dada dan mata melihat ke perut.
14. Memberitahu keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu saat tidak ada his.
15. Memasang handuk bersih dan kering di atas perut ibu.
16. Memasang kain bersih yang dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian dan diletakkan di bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set untuk memastikan kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai *handscoon* pada kedua tangan
19. Memimpin persalinan dengan menyokong perineum dan tahan puncak kepala.
20. Memeriksa lilitan tali pusat pada bayi.
21. Menunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar.
22. Melahirkan kepala dan bahu dengan kedua tangan secara biparietal.
23. Melahirkan seluruh badan bayi kemudian sanggah dan susur sampai tungkai kemudian nilai bayi dengan cepat
24. Mengeringkan dan menghangatkan seluruh badan bayi.

25. Mengecek fundus memastikan bayi tunggal
26. Melakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat.
27. Meletakkan bayi di dada ibu
28. Menyelimuti ibu dan bayi
29. Mengevaluasi perlangsungan kala II

### **Evaluasi**

1. Adanya dorongan ibu untuk meneran, adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Alat telah disiapkan
3. Cellemek telah dipakai
4. Telah mencuci tangan dan sarung tangan telah dipakai
5. Oxytocin telah dimasukkan kedalam tabung suntik
6. Sarung tangan telah digunakan
7. Telah dilakukan vulva hygiene
8. Telah dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil ketuban negatif dan pembukaan lengkap (10 cm)
9. Sarung tangan telah didekontaminasi
10. DJJ 140x/menit
11. Ibu mengetahui bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

12. Keluarga membantu menyiapkan posisi ibu
13. Ibu mengikuti anjuran bidan dan mendedan dengan cara yang baik dan benar
14. Keluarga telah memberi makan dan minum pada ibu saat tidak ada his
15. Handuk bersih dan kering telah disimpan di atas perut ibu
16. Kain bersih yang dilipat 1/3 telah dipasang di bokong ibu
17. Alat dan bahan lengkap
18. *Handscoon* telah dipakai
19. perineum ibu telah disokong dan menahan puncak kepala.
20. Tidak ada lilitan tali pusat.
21. Kepala melakukan putaran paksi luar secara sempurna.
22. Kepala dan bahu bayi lahir.
23. Bayi lahir spontan pukul 17.00 wita, LBK, langsung menangis, bergerak aktif
24. bayi segera dikeringkan.
25. Janin tunggal
26. Tali pusat dijepit menggunakan klem koher dan dilakukan pemotongan tali pusat.
27. Bayi telah diletakkan di dada ibu
28. Bayi dan ibu diselimuti

29. kala II berlangsung normal selama 10 menit (16.50 s/d 17.00 wita)

**Kala III Persalinan (10 Maret 2023) pukul 17.06 wita**

***Subjective (S)***

Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

***Objective (O)***

1. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
2. TFU setinggi pusat
3. Kandung kemih ibu kosong
4. Adanya tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang serta adanya semburan darah tiba-tiba

***Assesment (A)***

P2A0, inpartu kala III, keadaan umum ibu dan bayi baik

***Plan (P)***

1. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar
2. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha lateral bagian luar.
3. Pindahkan klem 5-10 cm di depan vulva.
4. Letakkan tangan kiri diatas perut ibu dan tangan kanan memegang klem pada tali pusat. Perhatikan tanda

- pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah tiba-tiba
5. Lakukan penengangan tali pusat terkendali.
  6. Lahirkan plasenta dengan hati-hati.
  7. Lakukan masase uterus selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada perut ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik.
  8. Ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase agar kontraksi tetap baik.
  9. Periksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kassa steril.
  10. Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
  11. Evaluasi perlangsungan kala III

### **Implementasi**

1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar
2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha lateral bagian luar.
3. Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva.
4. Meletakkan tangan kiri diatas perut ibu dan tangan kanan memegang klem pada tali pusat. Perhatikan tanda

pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah tiba-tiba

5. Melakukan penengangan tali pusat terkendali.
6. Melahirkan plasenta dengan hati-hati.
7. Melahirkan plasenta dengan hati-hati.
8. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase agar kontraksi tetap baik.
9. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kassa steril.
10. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
11. Mengevaluasi perlangsungan kala III

### **Evaluasi**

1. Ibu bersedia disuntik oksitosin
2. Oksitosin telah disuntikkan di paha lateral bagian luar ibu
3. Klem telah dipindahkan 5-10 cm di depan vulva
4. Telah ada tanda pelepasan plasenta
5. Penengangan tali pusat terkendali telah dilakukan
6. Plasenta telah lahir pada jam 13.06 wita.
7. Uterus berkontraksi dengan baik teraba keras dan bundar

8. Ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui cara masase uterus
9. Tidak ada laserasi jalan lahir.
10. Kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh
11. Kala III berlangsung normal selama 6 menit (17.00 s/d 17.06 wita)

**Kala IV Persalinan (16 maret 2023) pukul 17.06 wita**

***Subjective (S)***

Ibu mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah

***Objective (O)***

1. Keadaan umum ibu: baik
2. Kesadaran: *composmentis*
3. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal
4. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
5. TFU 2 jari di bawah pusat
6. Perdarahan  $\pm 100$  cc

***Assesment (A)***

PIIA0, inpartu kala IV (pengawasan), keadaan ibu baik

***Plan (P)***

1. Lakukan observasi 2 jam postpartum.

2. Pantau kontraksi uterus serta Mengajarkan pada ibu dan keluarganya bagaimana melakukan masase uterus dan cara memeriksa kontraksi uterus.
3. Bersihkan ibu dari darah, lendir dan sisa air ketuban.
4. Periksa kondisi bayi
5. Rendam alat dengan menggunakan larutan clorin 0,5 % selama 15 menit
6. Anjurkan pada keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu.
7. Cuci alat dan sterilkan kemudian simpan kembali di dalam bak partus.
8. Buang sampah basah dan sampah kering ke dalam tempatnya.
9. Bersihkan dan mengganti pakain ibu
10. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
11. Dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
12. Cuci tangan dibawah air mengalir dan keringkan kemudian memakai kembali sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
13. Berikan salep mata dan suntikan vitamin K pada paha kiri bayi
14. Berikan suntikana hepatitis B pada paha kanan bayi, 1 jam setelah pemberian suntikan vitamin K

15. Lepaskan sarung tangan dan mencuci tangan
16. Melengkapi partograf
17. Pindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam post partum
18. Evaluasi perlangsungan kala IV

### **Implementasi**

1. Melakukan observasi 2 jam postpartum.
2. Memantau kontraksi uterus serta Mengajarkan pada ibu dan keluarganya bagaimana melakukan masase uterus dan cara memeriksa kontraksi uterus.
3. Membersihkan ibu dari darah, lendir dan sisa air ketuban.
4. Memeriksa kondisi bayi
5. Merendam alat dengan menggunakan larutan clorin 0,5 % selama 15 menit.
6. Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu.
7. Mencuci alat dan sterilkan kemudian simpan kembali di dalam bak partus.
8. Membuang sampah basah dan sampah kering ke dalam tempatnya.
9. Membersihkan dan mengganti pakain ibu
10. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

11. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
12. Mencuci tangan dibawah air mengalir dan keringkan kemudian memakai kembali sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
13. Memberikan salep mata dan suntikan vitamin K pada paha kiri bayi
14. Memberikan suntikana hepatitis B pada paha kanan bayi, 1 jam setelah pemberian suntikan vitamin K
15. Melepaskan sarung tangan dan mencuci tangan
16. Melengkapi partograf
17. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam post partum
18. Mengevaluasi perlangsungan kala IV

### **Evaluasi**

1. Hasil terlampir dipartograf.
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar serta ibu dan keluarga telah mengerti dan kontraksi uterus berlangsung normal
3. Perdarahan dalam batas normal yaitu  $\pm 100$  cc.
4. Bayi masih diatas perut ibu, terbungkus kain hangat dan bernafas dengan baik
5. Semua alat sudah direndam.

6. Ibu telah diberi makan dan minum
7. Alat telah dicuci dan disterilkan kemudian disimpan di dalam bak partus
8. Sampah basah dan kering telah dibuang ke tempatnya
9. Ibu dibersihkan menggunakan air DTT dan telah memakai pakaian yang bersih
10. Tempat persalinan telah didekontaminasi
11. Sarung tangan telah direndam
12. Telah menggunakan sarung tangan DTT dan telah dilakukan pengukuran panjang badan dan penimbangan berat badan bayi
13. Telah diberikan salep mata dan suntikan vitamin K
14. Telah dilakukan suntikan hepatitis B
15. Sarung tangan telah dilepaskan
16. Partograf telah di isi
17. Ibu dan bayi telah dipindahkan keruang nifas
18. Kala IV berlangsung normal selama 2 jam (17.06 s/d 19.06 wita)

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

Kunjungan PNC pertama (14 jam)

No Medrec : -

Tanggal Pengkajian : 11 Maret 2023 jam: 09.30 wita

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

Data Biologis

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan
2. Riwayat keluhan utama
  - a. Mulai timbul : setelah melahirkan
  - b. Sifat Keluhan : hilang timbul
  - c. Lokasi tempat : perut bagian bawah
  - d. Pengaruh terhadap aktivitas adalah tidak mengganggu
  - e. Usaha untuk mengatasi keluhan yaitu dengan istirahat di tempat tidur
3. Riwayat Persalinan sekarang
  - a. Ibu mengatakan melahirkan 10 Maret 2023
  - b. Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah keguguran
  - c. Aterm, cukup bulan (usia kehamilan 37 Minggu 1 Hari)
  - d. Tempat persalinan adalah ruang bersalin Puskesmas Labibia
  - e. Penolong adalah Bidan Himaya dan Bidan Intan
  - f. Plasenta lahir lengkap pukul 17.06 wita

- g. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
  - h. Perdarahan adalah  $\pm 100$  cc
  - i. Terapi yang diberikan: Amoxilin (500 mg) 3x1/hari, Asam Mefenamat (500 mg) 3x1/hari, Vitamin A 200.000 IU 1x1.hari dan Tablet Fe 1x1/hari
4. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- a. Pola nutrisi

Selama *post partum*, ibu sudah makan 1 kali dan sudah minum 6 gelas air mineral
  - b. Pola eliminasi

Selama *Post Partum*

    - 1) Buang Air Kecil (BAK)
      - Frekuensi : 3-4 kali/hari
      - Bau : Khas Amoniak
      - Warna : kuning jernih
    - 2) Buang Air Besar (BAB)
      - Frekuensi : ibu belum BAB
      - Konsistensi : lunak
      - Warna : kuning kecoklatan

c. Pola Istirahat / tidur

Perubahan setelah melahirkan (*Post Partum*), yaitu tidur/Istirahat ibuterganggu 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, lochia atau darah nifas berbau busuk, payudara berubah menjadi merah panas, dan sakit, serta merasa depresi.

6. Data Sosial

- a. Suami memberikan dukungan pada Ibu dengan menjaga bayi ketika ibu istirahat.
- b. Keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan membantu 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

S : 36,5°C

N : 80x/menit

P : 20x/menit

## 8. Pemeriksaan fisik khusus

### a. Kepala

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

### b. Wajah

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

### c. Mata

Simetris kanan dan kiri, kongjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, penglihatan normal atau jelas dan tidak ada pengeluaran secret

### d. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epistaksis, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada pengeluaran secret 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 secret, 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 dan sudah ada pengeluaran sedikit Colostrum pada Payudara sebelah kanan ibu.

## i. Abdomen

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

## j. Genitalia luar

Tampak pengeluaran *lochea rubra*, dan vagina tampak bersih

## k. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

## l. Ekstremitas

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

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

## Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis :

P2A0, postpartum 14 jam, keadaan ibu baik

Masalah :

Nyeri perut bagian bawah

### 1. P2A0

Data dasar

DS :

Ibu mengatakan ini merupakan persalinan anak keduanya 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, 2016).

### 2. *Post Partum* 14 Jam

Data dasar

DS :

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 10 Maret 2023 pukul 17.00 wita

DO :

a. Tanggal/jam pengkajian 10 Maret 2023, jam 09.30 wita

- b. Kala IV berakhir pukul 19.06 wita
- c. TFU 2 Jari dibawah pusat
- d. Tampak pengeluaran *Lochea Rubra*

#### Analisis dan interpretasi data

- a. Masa nifas adalah masa setelah partus selesai (kala I sampai kala IV) sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, lamanya masa ini sekitar 6-8 minggu (Dewi, 2020).
  - b. Masa Nifas adalah 14 jam terhitung dari selesai kala IV
  - c. Lochea rubra/merah (kruenta) Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka ada plasenta da serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah (Azizah and Rosyidah, 2019).
3. Keadaan ibu baik

#### Data dasar

DS : -

DO:

- a. Kesadaran *Composmentis*

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

P : 20x/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, 2016).

4. Nyeri perut bagian bawah

Data Dasar

DS :

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan

DO :

Analisis dan interpretasi

Salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu pada masa postpartum yaitu nyeri perut (*afterpain*) yang terjadi setelah melahirkan merupakan nyeri yang berlangsung selama 2-3 hari akibat kontraksi dan relaksasi rahim secara berurutan dan terus-menerus (Mustafidah and Cahyanti, 2020).

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

Tidak ada data yang mendukung terjadinya diagnose/masalah potensial

**Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung terjadinya tindakan segera/kolaborasi

**Langkah V. Rencana Asuhan**

## 1. Tujuan

- a. Masa nifas berlangsung normal
- b. Peningkatan pengetahuan ibu seputar kebutuhan fisiologis nifas

## 2. Kriteria keberhasilan

- a. Masa nifas atau involusi uteri berlangsung dengan baik ditandai oleh:
  - 1) Perubahan darah nifas secara bertahap
  - 2) Kontraksi uterus baik/ uterus globuler
  - 3) TFU mengalami penurunan secara bertahap/ 1 cm perhari
  - 4) Proses laktasi berlangsung normal
- b. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan Kembali seputar kebutuhan fisiologi masa nifas

### 3. Rencana Asuhan

Tanggal : 11 Maret 2023                      jam: 09.30 wita

#### a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

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

##### 1) Nyeri perut bagian bawah

Rasional:

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

##### 2) *Vulva hygiene*

Rasional :

Agar ibu merasa nyaman dan mencegah terkena penyakit

##### 3) Istirahat

Rasional :

Untuk mengurangi kerja jantung dan menambah stamina

##### 4) Latihan/ambulasi

Rasional :

Ibu merasa sehat dan kuat, fungsi usus, paru-paru, sirkulasi darah dan perkemihan lebih baik dan mencegah thrombosis pada pembuluh darah dan tungkai.

## 5) Nutrisi

Rasional :

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

## 6) Menyusui dan merawat payudara

Rasional :

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

## 7) Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Rasional :

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

## c. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi

Rasional :

Dengan melakukan perawatan tali pusat pada bayi, tali pusat menjadi lebih bersih dan mencegah terjadinya infeksi yang dapat membahayakan atau mengancam si bayi

- d. Anjurkan ibu untuk meminum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu amoxilin, asam mefenamat, vitamin A 200.000 IU dan tablet Fe.

Rasional :

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

- e. Anjurkan untuk kontrol masa nifas atau jika sewaktu-waktu terjadi masalah kesehatan atau puskesmas.

Rasional :

Agar ibu mengetahui kondisinya selama masa nifas dan tidak merasa cemas dengan kondisinya

- f. Lakukan pendokumentasian

Rasional : sebagai bukti yang dilakukan.

## **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal: 11 Maret 2023

jam: 09.40 wita

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik
2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang
  - a. Nyeri perut bagian bawah: rasa nyeri yang dirasakan setelah bersalin adalah hal yang normal terjadi akibat kontraksi rahim setelah persalinan yang terjadi karena otot rahim berusaha menyusut kembali ke ukurannya semula, sama seperti kondisi

rahim sebelum hamil. Selain itu, kontraksi rahim setelah bersalin juga bertujuan untuk menghentikan pendarahan yang terjadi akibat lepasnya jaringan plasenta dari dalam rahim.

- b. *Vulva hygiene* membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin dan menghindari menyentuh luka perineum atau *episiotomy*
- c. Istirahat: beristirahat yang cukup dan kembali melakukan aktivitas rumah tangga secara bertahap
- d. Latihan/ambulansi yaitu melakukan aktivitas ringan terlebih dahulu
- e. Nutrisi: mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/ hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum sebanyak 3 bulan pasca salin, dan suplemen vitamin A 1 kapsul 200.000 IU diminum setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian
- f. Menyusui dan merawat payudara
  - 1) Menyusui dengan cara yang benar, menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau jika sewaktu-waktu bayi menginginkannya,

bayi menyusu dengan menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif, menyusui ditempat yang tenang dan nyaman, minum setiap kali menyusui dan tidur bersebelahan dengan bayi

- 2) Cara merawat payudara dengan menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet, apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan menggunakan sendok atau botol susu dan menghilangkan nyeri dengan minum parasetamol 1 tablet 500 mg dan dapat diulang tiap 6 jam

g. Tanda-tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan berlebihan
- 2) Sekret vagina berbau
- 3) Demam  $>38^{\circ}\text{C}$
- 4) Nyeri perut berat
- 5) Kelelahan atau sesak
- 6) Bengkak di lengan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
- 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau peradangan puting

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

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal: 11 Maret 2023

jam: 09.50 wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik

2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang *Health Education* yang diberikan yaitu:
  - a. Ibu dapat menjelaskan kembali Vulva Hygiene dan sudah dapat mempraktekkannya
  - b. Ibu sudah beristirahat dengan baik
  - c. Ibu dapat menyebutkan kembali kebutuhan nutrisi selama masa nifas yang dibutuhkan
  - d. Ibu sudah mempraktekkan cara menyusui dengan baik dan benar serta melakukan perawatan payudara
  - e. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas
3. Ibu bersedia untuk melakukan perawatan tali pusat
4. Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya
5. Ibu bersedia untuk meminum obat dan vitamin yang diberikan
6. Ibu bersedia untuk kontrol masa nifas atau jika sewaktu-waktu terjadi masalah kefasilitas kesehatan atau puskesmas
7. Telah dilakukan pendokumentasian

## Kunjungan PNC Kedua

Tanggal Pengkajian: 16 Maret 2023      jam: 16.00

### *Subjective (S)*

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

### *Objective (O)*

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

TD: 100/70 mmHg

N: 80x/menit

S: 36,5°C

P: 20x/menit

4. Kepala

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

5. Wajah

Tidak ada oedema pada wajah.

6. Mata

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

7. Payudara

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

8. Abdomen

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

9. Genitalia luar

Tampak pengeluaran *lochia sanguinolenta*, dan vagina tampak bersih

10. Ekstremitas

a. Ekstremitas atas :

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

b. Ekstremitas bawah :

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

**Assessment (A)**

Diagnosis:

P2A0, postpartum hari keenam, keadaan ibu baik

**Plan (P)**

Tanggal : 16 Maret 2023

jam: 16.10 wita

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik
2. Memberikan Health Education pada ibu tentang:
  - a. Istirahat: beristirahat yang cukup dan kembali melakukan aktivitas
  - b. 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, puting luka atau peradangan
3. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi
  - a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi

- b. Jangan memberikan apapun pada tali pusat bayi
  - c. Rawat tali pusat terbuka dan kering
  - d. Jika kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan
4. Anjurkan ibu untuk ber KB setelah 40 hari post partum
  5. Lakukan pendokumentasian

### **Implementasi**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik
2. Memberikan Health Education pada ibu tentang:
  - a. Istirahat: beristirahat yang cukup dan kembali melakukan aktivitas
  - b. 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, puting luka atau peradangan

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi
  - a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
  - b. Jangan memberikan apapun pada tali pusat
  - c. Rawat tali pusat terbuka dan kering
  - d. Jika kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan.
4. Menganjurkan ibu untuk ber KB setelah 40 hari Post Partum
5. Melakukan pendokumentasian

### **Evaluasi**

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang *Health Education*
3. ibu bersedia untuk melakukan perawatan tali pusat
4. Ibu mengerti ditandai dengan bersedianya ibu menggunakan KB Pil setelah 40 hari Post Partum
5. Telah dilakukan pendokumentasian

## E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus pertama (16 jam)

No Medrec : -

Tanggal bayi lahir : 10 Maret 2023 jam: 17.00 wita

Tanggal Pengkajian: 11 Maret 2023 jam: 09.00 wita

### Langkah I. Identifikasi Data Dasar

#### A. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny "L"

Tanggal/ Jam lahir : 10 Maret 2023 / Pukul 17.00 wita

Umur : 16 jam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak Ke : II (dua)

#### B. Data Biologis

##### 1. Riwayat kesehatan sekarang

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

##### 2. Riwayat kelahiran

- a. Tempat bersalin diruang bersalin puskesmas Labibia
- b. Penolong persalinan adalah Bidan Himaya dan Bidan Intan
- c. Jenis persalinan adalah Lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat
- d. Tidak terdapat lilitan tali pusat

- e. BBL/PBL adalah 2500 gram/50 cm
- f. Apgar Score adalah 8/9
- g. Bayi telah diberi Vitamin K 0,1 cc/IM
- h. Bayi telah mendapatkan salep mata
- i. Bayi telah diberi imunisasi HBO/M
- j. LK: 32 cm
- k. LD: 31 cm
- l. LP : 30 cm
- m. LILA : 10 cm

**Tabel 7. Penilaian Apgar Score**

Nilai tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5
<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Tidak ada	<100x/m enit	>100x/men it	2	2
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Reaksi melawan	2	2
<i>Grimace</i> (Refleks)				1	1
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremi tas keadaan fleksi	Sedikit gerakan	1	2
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	2	2
		Jumlah		8	9

### 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 muda dan bau khas amoniak.

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

#### 3. Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

#### 4. Pola Kebersihan Diri

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

### D. Pengetahuan Ibu

1. Ibu mengetahui cara merawat bayi yaitu menciptakan hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi, memperhatikan kebutuhan bayinya yaitu mengganti popok setiap popok bayi penuh, cara menyusui bayinya secara eksklusif terutama pada 6 bulan pertama, memberikan ASI kapanpun bayi membutuhkan, cara memandikan bayi terutama pada bayi yang tali pusatnya belum

terlepas dan menyiapkan perlengkapan seperti pakaian dan kebutuhan lainnya serta memberikan kehangatan pada bayi.

2. Ibu mengetahui cara merawat tali pusat yaitu tidak memberikan apapun pada tali pusat, merawat tali pusat terbuka atau kering dan jika kotor atau basah cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan
3. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi yaitu ibu mengetahui pentingnya datang ke posyandu selain untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya juga pemberian imunisasi untuk menambah kekebalan tubuh bayi agar terhindar dari virus dan penyakit yang dapat membahayakan si bayi.

#### E. Data Sosial

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

#### F. Pemeriksaan Fisik Umum

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital:
  - Nadi : 120x/menit
  - Suhu : 36,7°C
  - Pernapasan : 42x/menit

### 3. 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 ikterus

#### 3) Mata

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

#### 4) Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret

#### 5) Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

#### 6) Telinga

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

#### 7) Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

## 8) Dada

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

## 9) Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

## 10) Abdomen

Tali pusat masih basah

## 11) Genitalia luar

Terdapat lubang penis, dan testis sudah masuk ke dalam skrotum

## 12) Anus

Terdapat lubang anus dan tampak bersih

## 13) Kulit

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

## 14) Ekstremitas

## a) Ekstremitas atas

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

## b) Ekstremitas bawah

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

### 15) Penilaian Refleksi

- 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 baru lahir normal, umur 16 jam dan keadaan umum bayi baik

#### 1. Bayi baru lahir normal

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan HPHT tanggal 23 Juni 2022

Ibu mengatakan Bayi lahir tanggal 10 Maret 2023 jam 17.00 wita

DO:

- a. Tafsiran persalinan : 30 Maret 2023
- b. Umur kehamilan : 37 minggu 1 hari
- c. BBL : 2500 gram

### Analisis dan interpretasi

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (Prawirohardjo, 2016).

#### 2. Bayi Umur 16 jam

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 10 Maret 2023 pukul 17.00 wita

DO:

Tanggal pengkajian tanggal 11 Maret 2023 pukul 09.00 wita

Analisis dan interpretasi

Umur bayi dari lahir tanggal 10 Maret 2023 pukul 17.00 wita sampai dengan tanggal pengkajian 11 Maret 2023 jam 09.00 wita adalah 16 jam (Oktarina, 2016)

#### 3. Keadaan umum bayi baik

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

DO:

a. Tanda-tanda vital

Nadi : 120x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 40x/menit

- b. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik
- c. Tali pusat masih basah dan terbungkus kassa steril

Analisis dan interpretasi data

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

#### 1. Tujuan

- a. Tidak terjadi hipotermi
- b. Tidak terjadi tanda bahaya pada bayi

#### 2. Kriteria Keberhasilan

- a. Bayi tetap dalam keadaan hangat, suhu bayi normal yaitu 36,5-37,5 °C

b. Tidak ada tanda bahaya pada bayi yaitu:

- 1) Bayi tidak mau menyusui atau muntah
- 2) Kejang
- 3) Lemah
- 4) Sesak napas
- 5) Rewel
- 6) Pusat kemerahan
- 7) Demam
- 8) Suhu tubuh dingin
- 9) Mata bernanah
- 10) Diare
- 11) Bayi kuning

3. Rencana Asuhan

Tanggal: 11 Maret 2023

jam: 09.10 wita

a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan

b. Berikan bayi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti bayi

Rasional: untuk mencegah bayi hipotermi

c. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional: pemberian ASI sangat membantu proses pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi

- d. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda infeksi pada tali pusat  
Rasional: agar ibu mengetahui tanda-tanda infeksi pada tali pusat
- e. Cara perawatan tali pusat  
Rasional: untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat bayi
- f. Lakukan pendokumentasian  
Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

#### **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal: 11 Maret 2023

jam: 09.25 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Memberikan bayi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti bayi
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda infeksi pada tali pusat yaitu
  - a. Kulit area tali pusat bayi mengalami ruam berwarna kemerahan, bengkak terasa hangat atau lembek
  - b. Keluarnya nanah atau cairan berwarna kuning kehijauan (nanah) dari kulit di sekitar tali pusat bayi
  - c. Tali pusat bayi mengeluarkan bau tidak sedap
  - d. Bayi mengalami demam

- e. Bayi mudah rewel, tidak mau menyusu, tampak tak nyaman sangat mudah tidur
5. 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
6. Melakukan pendokumentasian

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal : 11 Maret 2023

jam: 09.30 wita

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

### **Kunjungan Neonatus Kedua Hari ke-6**

Tanggal/Jam Pengkajian: 16 Maret 2023

Jam: 16.00 wita

### ***Subjective (S)***

1. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 16 Maret 2023 (jam 17.00 wita)

2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah kering
3. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik

**Objective (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital:
  - Nadi : 120x/menit
  - Suhu : 36,7°C
  - Pernapasan : 40x/menit
3. Berat badan : 3400 gram
4. Panjang badan : 50 cm
5. Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala

Rambut hitam tipis, sudah tidak terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada *cephalhematoma*
  - b. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema
  - c. Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus
  - d. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret

e. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

f. Telinga

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

g. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

h. Dada

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

i. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

j. Abdomen

Tali pusat sudah kering

k. Genitalia luar

Terdapat lubang penis, dan testis sudah masuk kedalam skrotum

l. Anus

Terdapat lubang anus dan tampak bersih

m. Kulit

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

### **Assessment (A)**

Diagnosis:

Bayi baru lahir umur 6 hari, keadaan umum bayi baik

### **Plan (P)**

Tanggal : 16 maret 2023

jam: 16.00 wita

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu tentang imunisasi pada bayi
3. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu agar mendapatkan pemberian imunisasi lengkap
4. Lakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

### **Implementasi**

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi nya dalam batas normal
2. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi pada bayi yaitu:
  - a. Imunisasi Hepatitis B. Bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu komlikasi hati yang dapat menimbulkan komlikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati
  - b. Imunisasi polio, bertujuan untuk mencegah penyakit polio yang menyerang sistem saraf di otak dan saraf tulang belakang

- c. Imunisasi BCG, bertujuan untuk melindungi tubuh dari kuman penyebab penyakit *tuberculosis* atau TB yang menyerang saluran pernapasan, tulang otot, kulit kelenjar getah bening, otot dan saluran cerna.
  - d. Imunisasi campak, bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit campak berat yang dapat menyebabkan *pneumonia*, diare dan radang otak.
  - e. 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).
3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu agar mendapatkan pemberian imunisasi lengkap
  4. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

### **Evaluasi**

1. Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya baik dan tidak ditemukan kelainan pada bayinya
2. Ibu mengerti tentang imunisasi yang harus diberikan pada bayinya
3. Ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin ke posyandu agar mendapatkan pemberian imunisasi lengkap
4. Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan

## F. Pembahasan

### 1. Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang ilmiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan CoC. Pelayanan ini sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari team yang kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik (Anwar *et al.*, 2022).

Kunjungan ANC pertama pada Ny. L G2P1A0 usia 22 tahun kehamilan paling ideal bagi seorang wanita adalah saat usianya berada pada rentang 20-35 tahun. Umur sangat menentukan kesehatan seseorang, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Kehamilan remaja dibawah usia 20 tahun mempunyai resiko, sering mengalami anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, preamurtitas, atau

BBLR, gangguan persalinan, preeklamsi, dan perdarahan antepartum. Resiko mengalami anemia dan keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia yang lebih tua lebih besar kemungkinan mengalami keguguran baik janinnya normal atau abnormal (Leny, 2019). Pada tanggal 15 Februari 2023 di UPTD Puskesmas Labibia, usia kehamilan ibu 33 minggu 6 hari.

Kunjungan ANC kedua tanggal 02 maret 2023 di UPTD Puskesmas Labibia, usia kehamilan ibu 36 minggu. Hari pertama haid terakhir Ny. L tanggal 23 Juni 2022 sehingga dapat diperhitungkan tafsiran persalinan tanggal 30 Maret 2023.

Asuhan yang diberikan pada saat ANC adalah asuhan 10 T. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes Nomor 21 tahun 2021 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)
- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Pemberian imunisasi TT lengkap
- g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama hamil

- h. Tes laboratorium
- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- j. Temu wicara (konseling) dalam rangka rujukan (Permenkes, 2021).

Pada kunjungan I tanggal 15 Februari 2023 dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal dan keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal, ibu mengatakan tidak mendapatkan imunisasi TT karena sudah lengkap. Pada umur kehamilan 33 minggu 6 hari, BB 50 kg, serta tidak ada riwayat kesehatan yang buruk.

Pada kunjungan ke-II tanggal 02 Maret 2023 hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dalam batas normal kenaikan BB dalam batas normal yaitu 2 kg dalam kurun waktu 4 Minggu dari kunjungan pertama. Keadaan umum itu baik tidak ada kelainan atau komplikasi dan kondisi janin baik. Namun ada keluhan yang menyertai bahwa frekuensi BAK lebih sering dari sebelumnya. Keluhan sering BAK pada kehamilan trimester III menurut Prawirohardjo (2016) adalah hal yang fisiologis 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 BAK. Asuhan yang

diberikan kepada Ibu yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum di siang hari agar tidak mengganggu istirahat ibu di malam hari.

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

Kunjungan ibu hamil minimal 6 kali (1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III) (Permenkes, 2021). Asuhan komprehensif yang diberikan kepada Ny.L pada trimester III dilakukan sebanyak 2 kali dan ibu rutin melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali selama kehamilan. Pengkajian data juga sesuai dengan teori mencakup seluruh aspek dari ibu seperti riwayat kesehatan, riwayat penyakit, riwayat ginekologi,

pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisik kepala sampai kaki, pemeriksaan penunjang dan pemberian konseling, informasi dan edukasi (KIE).

Kenaikan BB selama hamil pada Ny. L adalah 12 kg. Kenaikan berat badan ibu dengan IMT (20,8) dikatakan normal sesuai dengan standar WHO (2017) bahwa selama hamil, ibu dengan IMT kategori normal disarankan memiliki kenaikan berat badan dari berkisar 11-16 kg selama kehamilan.

## 2. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Astuti *et al.*, 2017).

Ny. L G2P1A0 usia 22 tahun, masuk ke kamar bersalin Puskesmas Labibia tanggal 10 Maret 2023 pada jam 14.15 wita. Ibu masuk dengan keluhan sakit perut tembus belakang sejak tanggal 10 Maret 2023 jam 10.50 wita. Ibu masuk tanggal 10 Maret 2023 jam 14.15 wita dan di periksa jam 14.20 wita dengan kala 1 fase aktif pembukaan 6 cm dan pembukaan dinyatakan lengkap

pada tanggal 10 Maret 2023 jam 16.50 wita. Bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala pada jam 17.00 wita jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2500 gram dan panjang badan lahir 50 cm. Plasenta lahir pada jam 17.06 wita dilanjutkan dengan pemantauan kala IV selama 2 jam.

Proses persalinan sejak pembukaan sampai kelahiran bayi pada ibu primigravida berlangsung 12 jam dan pada multigravida 8-10 jam. Hal ini sesuai dengan kondisi yang dialami Ny. L, kontraksi uterus telah mulai dirasakan sejak tanggal 10 Maret 2023 (10.50 wita) dan pembukaan lengkap pada tanggal 10 Maret 2023 (16.50 wita). perlangsungan kala 1  $\pm$  8 jam (Podungge, 2020).

Kala II berlangsung selama 10 menit, sesuai dengan teori yaitu proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Saat kala II ibu dianjurkan mengedan dengan posisi baring miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin. Selain itu, posisi berbaring miring ke kiri memberikan kemudahan bagi ibu untuk istirahat diantara kontraksi jika ibu mengalami kelelahan, dan mengurangi risiko terjadinya laserasi perineum. Pada saat kala II berlangsung dengan cepat dan tidak ada masalah atau komplikasi yang timbul (Podungge, 2020).

Kala III berlangsung selama 6 menit yaitu terhitung dari bayi lahir pada pukul 17.00 wita hingga pukul 17.06 wita. Hal ini sesuai

dengan teori yaitu kala tiga juga disebut sebagai kala uri, yang biasanya berlangsung antara 5-15 menit. Lama kala III lebih singkat, jumlah perdarahan berkurang sehingga dapat mencegah perdarahan postpartum, hal ini dikarenakan dilakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan teori yaitu Pemberian *oxytocin* atau uterotonika segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri. Hasilnya plasenta lahir lengkap dan asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori (Podungge, 2020).

Pada kala IV dilakukan pemantauan kontraksi uterus, perdarahan, nadi, tinggi fundus uterus, kontraksi uterus, kandung kemih pada 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada jam kedua dilakukan pemantauan persalinan setiap 30 menit. Lama persalinan Ny. L mulai dari kala I sampai kala IV yaitu  $\pm$  8 jam 16 menit waktu ini cukup singkat saat persalinan, dikarenakan saat hamil ibu diajarkan dan dianjurkan rutin untuk melakukan senam hamil serta jalan-jalan pagi dimana ini merupakan suatu program latihan bagi ibu sehat untuk mempersiapkan kondisi fisik ibu dengan menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses persalinan sehingga otot-otot akan terbentuk dan kuat dibandingkan dengan ibu yang jarang ataupun tidak pernah mengikuti senam hamil maupun jalan-

jalan. Serta metode penting untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil dan merupakan terapi latihan yang diberikan pada ibu hamil dengan tujuan mencapai persalinan yang cepat, mudah dan aman (Podungge, 2020).

### 3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali dan selama kunjungan masa nifas, hasil pemeriksaan normal. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada nifas jam ke-14 sesuai dengan teori (Kementerian Kesehatan RI, 2020). bahwa jadwal KF 1 adalah 6-48 jam hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/70 mmHg. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat. Setelah kelahiran plasenta lahir. Kontraksi uterus teraba keras, serta adanya pengeluaran lochia rubra merupakan hal yang normal. Lochia rubra keluar pada hari ke 1-2 postpartum. Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas (Walyani, 2019). Memberitahu ibu bahwa keluhan nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu dalam masa nifas. Paska persalinan nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayinya karena menyusui merangsang kontraksi uterus (Prawirohardjo, 2016). Menganjurkan pada ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya dari umur 0-6 bulan, bayi tidak membutuhkan makanan

tambahan selain ASI. Memberitahu 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 (Walyani, 2019).

kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-6 sesuai dengan teori menurut Permenkes (2021) bahwa jadwal KF 2 adalah 3-7 hari post partum. Hasil pemeriksaan yaitu didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, TFU 3 jari di bawah pusat, lokia *sanguilenta*, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar. Tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU 3 hari adalah 3 Jari di bawah pusat dan lokia *sanguilenta* 3-7 hari postpartum (Walyani, 2019).

#### 4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali, kunjungan bayi dan masa nifas dapat dilakukan bersamaan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Bayi Ny. L lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37 minggu 1 Hari, lahir spontan tanggal 10 Maret 2023, pukul 17.00 wita, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis kuat, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala dan dada 34 cm.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 16 jam sesuai dengan teori menurut Solehah *et al* (2022) 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 (Phytomenadione). HB0 diberikan secara IM (Intramuskular) pada paha sebelah kanan anterolateral untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu cara menyusui yang baik dan benar untuk merangsang produksi ASI, memperkuat refleks menghisap bayi dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu akibat perlekatan yang salah, serta menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi (Solehah *et al.*, 2022).

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 hari sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2021) 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 yaitu tercium bau busuk biasa disertai nanah pada tali pusat, timbul ruam merah dan bengkak di sekitar tali pusat, demam dan malas menyusui (Walyani, 2019).