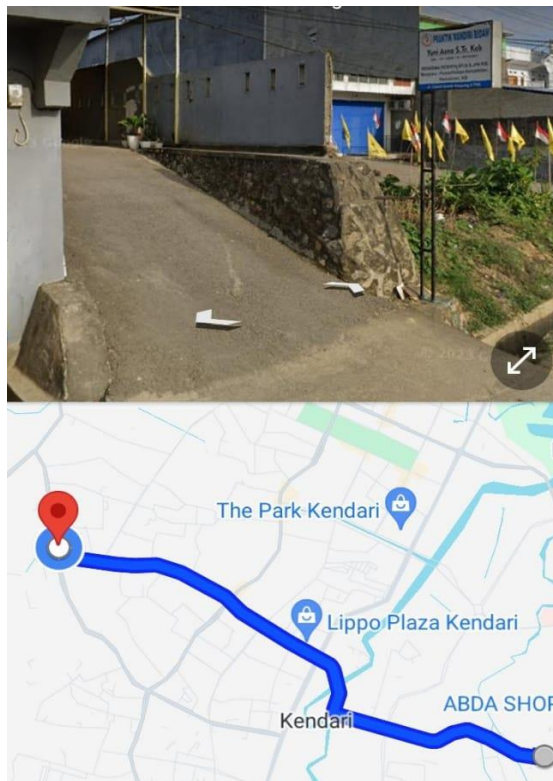


BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di PMB Yuni Asna yang terletak di Jalan Chairil Anwar, Wua-Wua, Kecamatan Kadia, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara. PMB Yuni Asna merupakan salah-satu fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan seputar kompetensi profesi kebidanan yang meliputi pelayanan *antenatal care*, asuhan persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, pelayanan KB, dan imunisasi bayi. Jarak Poltekkes Kemenkes Kendari dengan PMB Yuni Asna adalah 5,6 km.



Gambar 1. Peta PMB Yuni Asna

B. Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan Trimester III

Kunjungan Pertama (Usia Kehamilan 33 Minggu 4 hari)

Tanggal masuk : 27 Maret 2024, pukul 10.00 WITA

Tanggal pengkajian : 27 Maret 2024, pukul 10.00 WITA

Nama Pengkaji : Wa Ode Aizah Al Zeirah

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny. A / Tn. F

Umur : 21 tahun / 27 tahun

Suku bangsa : Tolaki / Bajo

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Jl. Chairil Anwar

Lama menikah : 1 tahun

b. Data Biologis

1) Keluhan utama : ibu sering buang air kecil

2) Riwayat obstetri

a) Riwayat Haid

(1) Menarche : 12 tahun

(2) Siklus : 28-31 hari

(3) Lamanya : 7 hari

(4) Banyaknya : 3 – 4 kali ganti pembalut

(5) Keluhan : Tidak ada

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil ke	Tanggal Partus	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyulit kehamilan & Persalinan	Bayi			Nifas	
						JK	BB	PB	ASI	Penyulit
1	11 – 04 - 2023	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	L	2,8	48	Ya	-
2	Kehamilan sekarang									

(1) Kehamilan kedua, pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran

(2) Hari pertama haid terakhirnya adalah 05 – 08 – 2023
(TP : 12 Mei 2024)

(3) Berat badan ibu sebelum hamil 45 kg

(4) Ibu setiap bulan rutin memeriksakan kehamilannya di PMB Yuni Asna dengan total kunjungan 6 kali, dan satu kali pada dokter

(5) Imunisasi TT lengkap (TT2) : TT1 pada usia kehamilan 24 minggu dan TT2 pada usia kehamilan 28 minggu

(6) Pergerakan janin sejak umur kehamilan 5 bulan sering dirasakan di sisi kiri perut ibu

(7) Tidak pernah mengonsumsi obat-obatan atau jamu

(8) Suplemen yang dikonsumsi yaitu tablet SF dan kalsium laktat

3) Riwayat Ginekologi

Ibu tidak mempunyai riwayat operasi abdomen, infertilitas, massa, penyakit radang panggul maupun penyakit menular seksual (PMS).

4) Riwayat Penyakit yang Lalu dan Sekarang

a) Riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, hepatitis dan lainnya disangkal ibu.

b) Penyakit keturunan dan PTM seperti diabetes melitus, jantung, hipertensi, asma, ginjal dan penyakit kejiwaan dan lainnya disangkal ibu.

c) Riwayat penyakit lainnya seperti penyakit epilepsi, autoimun dan penyakit malaria disangkal ibu.

d) Riwayat alergi obat dan makanan tidak ada

5) Riwayat KB

a) Kontrasepsi yang lalu : KB suntik satu bulan

b) Keluhan : tidak ada

c) Lama pemakaian : 1 bulan

d) Alasan berhenti : ingin hamil lagi

6) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Pola Nutrisi

(1) Frekuensi makan utama : 3 kali sehari

(2) Jenis makanan utama : nasi, ikan, sayur

(3) Porsi makan : satu piring

- (4) Frekuensi makan selingan : 2 kali sehari
- (5) Jenis makanan selingan : buah-buahan
- (6) Masalah : tidak ada

b) Pola Eliminasi

(1) Buang Air Kecil (BAK)

- (a) Frekuensi : 6 – 7 kali sehari
- (b) Warna : jernih kekuningan
- (c) Bau : sedikit pesing
- (d) Masalah : tidak ada

(2) Buang Air Besar (BAB)

- (a) Frekuensi : sekali sehari
- (b) Konsistensi : lunak
- (c) Masalah : tidak ada

c) Kebersihan Diri

- (1) Mandi 2 kali sehari menggunakan sabun mandi
- (2) Keramas seminggu 2 kali menggunakan shampoo
- (3) Menyikat gigi pagi dan malam menggunakan pasta gigi
- (4) Pakaian diganti setiap kali habis mandi atau kotor
- (5) Kuku tangan dan kaki dipotong setiap kali panjang—
seminggu sekali

d) Pola Istirahat / Tidur

(1) Istirahat/ tidur malam : 6 jam (22.00 – 04.00 WITA)

(2) Istirahat/ tidur siang : 1 jam (14.00 – 15.00 WITA)

(3) Masalah : kadang terbangun di malam hari karena ingin BAK

c. Pengetahuan Ibu Hamil

Tabel 4. Pengetahuan Ibu Hamil

Pengetahuan	Keterangan	
	Mengetahui	Tidak Mengetahui
Perubahan fisiologi kehamilan trimester III		✓
Tanda bahaya kehamilan		✓
Pentingnya pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan	✓	
Pentingnya menjaga kebersihan diri	✓	

d. Data Sosial

1) Dukungan suami

Suami mendukung kehamilan ibu, ditunjukkan dengan suami yang membantu pekerjaan dalam rumah.

2) Dukungan keluarga

Keluarga senang dan mendukung kehamilan ibu, ditunjukkan dengan keluarga yang sering berkunjung ke rumah untuk melihat keadaan ibu.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : compos mentis
- c) BB hamil : 59 kg
- d) BB sebelum hamil : 45 kg
- e) Tinggi badan : 150 cm
- f) IMT pra kehamilan : 20 kg/m² (normal)
- g) LILA : 25,5 cm
- h) Tanda-tanda vital :
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 70 x/menit
 - Suhu : 36,7°C
 - Pernapasan : 20 x/menit

2) Pemeriksaan *head to toe*

a) Kepala

Inspeksi : rambut hitam, lurus, panjang dan tebal, tidak ada ketombe, tidak rontok

Palpasi : tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan.

b) Wajah

Inspeksi : ekspresi wajah tenang, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak tampak kelainan pada wajah

Palpasi : tidak ada *oedema*

c) Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, penglihatan normal/ jelas dan tidak ada pengeluaran sekret.

d) Hidung

Inspeksi : lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epitaksis, dan tidak ada pengeluaran sekret

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

e) Mulut/ gigi

Inspeksi : bibir tampak lembab, tidak ada sariawan, gigi tidak tanggal, tidak nampak caries gigi

f) Telinga

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran sekret, pendengaran normal

g) Leher

Inspeksi : tidak ada pelebaran *vena jugularis*

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.

h) Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol,
areola mammae mengalami hiperpigmentasi,
belum ada pengeluaran kolostrum

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan

i) Abdomen

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

Palpasi :

(1) Tonus otot kendur

(2) Tidak ada nyeri tekan

(3) Tinggi fundus uteri (TFU) 31 cm (pertengahan pusat
dan *prosesus xyphoideus*)

(4) Pemeriksaan Leopold :

a) Leopold I : Teraba bagian bundar, lunak, dan tidak
melenting pada fundus yang merupakan bagian
bokong janin

b) Leopold II : pada perut sebelah kanan teraba
bagian keras dan memanjang seperti papan yang
menunjukkan punggung kanan (puka), sedangkan
pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil
janin yang merupakan eksterimitas janin

- c) Leopold III : teraba bundar, keras, dan melenting pada bagian terendah perut yang menunjukkan presentasi kepala
- d) Leopold IV : pada saat pemeriksaan, ujung jari-jari tangan pemeriksa masih dapat bertemu yang menunjukkan bahwa bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP) atau konvergen dengan perlimaan 5/5.

(5) Taksiran berat janin (TBJ) :

$$\begin{aligned}
 \text{Rumus Jhonson Toshack} &= (\text{TFU-n}) \times 155 \\
 &= (31-13) \times 155 \\
 &= 2.790 \text{ gram}
 \end{aligned}$$

Auskultasi : DJJ positif (+) dengan frekuensi 133 x/menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan *punctum maksimum* terletak pada sisi kanan bawah perut ibu

j) Genitalia dan Anus

Tidak ada indikasi untuk dilakukan pemeriksaan genitalia

k) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, warna kuku tidak pucat

Palpasi : tidak ada *oedema*

(2) Ekstremitas bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises,
warna kuku tidak pucat

Palpasi : tidak ada *oedema*

Perkusi : *reflex patella* kanan (+), kiri (+)

l) Data penunjang

Dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 03 –
04 – 2024 dengan hasil sebagai berikut :

(1) Pemeriksaan hemoglobin : 12,5 gr/dL

(2) Pemeriksaan HIV : negatif

(3) Pemeriksaan sifilis : negatif

(4) Pemeriksaan HbsAg : negatif

Langkah II. Identifikasi Diagnosis / Masalah Aktual

G_{II} P_I A₀, usia kehamilan 33 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan masalah sering BAK.

1. G_{II} P_I A₀

DS : Kehamilan kedua, sudah pernah melahirkan satu kali, dan tidak pernah keguguran

DO : Tonus otot perut kendur, tampak *linea nigra* dan *striae albicans*

Analisis dan interpretasi :

- a. Pada multigravida, beberapa perubahan yang terjadi pada tubuh ibu akan menetap seperti munculnya *striae albicans*. Demikian halnya dengan tonus otot abdomen yang kendur akibat mengalami

peregangan pada kehamilan sebelumnya dan tidak bisa pulih seperti keadaan sebelum kehamilan (Fitriana & Vidayanti, 2019).

- b. Linea nigra adalah garis yang mengalami pigmentasi selama masa kehamilan dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus garis tengah perut. Kemunculan linea nigra disebabkan peningkatan hormon melanophore stimulating hormone (MSH) pada masa kehamilan (Fitriana & Vidayanti, 2019).

2. Umur kehamilan 33 minggu 4 hari

DS : Hari pertama haid terakhirnya tanggal 05 – 08 – 2023.

DO : a. Tanggal kunjungan 27 – 03 – 2024

b. TFU pertengahan pusat dan *prosesus xyphoideus*

Analisis dan interpretasi :

HPHT	05 – 08 – 2023	3 minggu	5 hari	
	09 – 2023	4 minggu	2 hari	
	10 – 2023	4 minggu	3 hari	
	11 – 2023	4 minggu	2 hari	
	12 – 2023	4 minggu	3 hari	
	01 – 2024	4 minggu	3 hari	
	02 – 2024	4 minggu	1 hari	
Tanggal kunjungan 27 – 03 – 2024		<u>3 minggu</u>	<u>6 hari</u>	+
		30 minggu	+ 25 hari	
		= 33 minggu	4 hari	

- a. Salah-satu cara untuk memperkirakan usia kehamilan dengan cara perabaan tinggi fundus uteri. Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan *prosesus xyphoideus* menunjukkan perkiraan usia kehamilan 32 minggu (Fauziah & Kasmiasi, 2023).
- b. Metode *Neagle* digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnese dilakukan. Maka berdasarkan metode perhitungan *Neagle*, usia kehamilan ibu yaitu 33 minggu 4 hari (Maulana & Kuswanto, 2019).

3. Janin Tunggal

DS : Sering merasakan pergerakan janin terutama pada sisi kiri perut ibu

DO :

- a. Pada palpasi Leopold I, tinggi fundus uteri 31 cm, teraba bagian bundar, lunak, dan tidak melenting pada fundus yang merupakan bagian bokong janin
- b. Pada palpasi Leopold III, teraba bundar, keras, dan melenting pada bagian terendah perut yang menunjukkan presentasi kepala
- c. DJJ positif (+) dengan frekuensi 133 x/menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur pada sisi kanan bawah perut ibu

Analisis dan interpretasi :

Berdasarkan hasil pemeriksaan Leopold didapatkan hasil pemeriksaan Leopold I teraba bagian bundar, lunak, tidak melenting pada fundus yang menunjukkan bagian bokong. Hasil Leopold III dimana segmen bawah perut teraba keras, bundar, dan melenting yang menunjukkan presentasi kepala, serta DJJ yang hanya terdengar di satu sisi perut ibu. Hal tersebut merupakan pertanda janin tunggal (Prawirohardjo, 2016).

4. Janin hidup

DS : Pergerakan janin sejak umur kehamilan 5 bulan sering dirasakan di sisi kiri perut ibu sampai sekarang, teratur dengan frekuensi lebih dari 10 kali setiap 2 jam

DO :

- a. TFU 31 cm
- b. Pemeriksa merasakan gerakan janin saat palpasi
- c. DJJ positif (+) dengan frekuensi 133 x/menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan *punctum maksimum* terletak pada sisi kanan bawah perut ibu.

Analisis dan interpretasi :

- a. Adanya gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ) merupakan tanda bahwa janin hidup (Rika dkk., 2021).
- b. Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Gerakan

janin akan sangat terasa apabila ibu sedang istirahat, makan, minum, dan berbaring (Tyastuti, 2016).

- c. Janin hidup ditunjukkan dengan tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. TFU 31 cm (pertengahan pusat dan *prosesus xyphoideus*) sesuai dengan usia kehamilan 33 minggu (Arvicha, 2023).

5. Presentasi Kepala

DS : -

DO : Hasil pemeriksaan Leopold III, teraba bundar, keras, dan melenting pada bagian terendah perut yang menunjukkan presentasi kepala

Analisis dan interpretasi :

Pada palpasi Leopold III, teraba bagian yang bundar, keras, dan melenting pada segmen perut bawah yang menunjukkan presentasi kepala (Mauliani, 2021).

6. Keadaan Ibu Baik

DS : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit turunan, tidak pernah menderita penyakit serius ataupun penyakit menular

DO :

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : compos mentis

c. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi	: 70 x/menit
Suhu	: 36,7°C
Pernapasan	: 20 x/menit

Analisis dan interpretasi :

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, dan tanda-tanda vital dalam batas normal menandakan keadaan umum ibu baik (Prawirohardjo, 2016).

7. Keadaan Janin Baik

DS : Sering merasakan pergerakan janin terutama di sisi kiri perut ibu

DO : a. DJJ positif (+) dengan frekuensi 133 x/menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan *punctum maksimum* terletak pada sisi kanan bawah perut ibu

b. TFU 31 cm (pertengahan pusat dan *prosesus xyphoideus*)

Analisis dan interpretasi :

a. Janin dalam keadaan baik apabila gerakan janin aktif dan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit), terdengar jelas, kuat, dan teratur (Prawirohardjo, 2016).

b. Janin dalam keadaan baik apabila tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir. TFU 31 cm (pertengahan pusat dan *prosesus xyphoideus*) sesuai dengan usia kehamilan 33 minggu (Fauziah & Kasmiasi, 2023).

8. Masalah sering BAK

DS : Ibu sering BAK

DO : Pada Leopold III teraba bagian bundar, keras, dan melenting pada bagian terendah perut yang menunjukkan presentasi kepala

Analisis dan interpretasi :

Keluhan poliuria pada ibu hamil trimester III merupakan hal yang fisiologi disebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu lebih sering berkemih daripada keadaan biasanya (Sari dkk., 2022).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis / Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera / Kolaborasi

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

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

1. Memastikan Ibu dan janinnya dalam keadaan baik
2. Membantu meringankan keluhan fisiologi ibu
3. Mencegah terjadinya komplikasi kehamilan
4. Menjalin hubungan baik dengan ibu

B. Kriteria keberhasilan

1. Ibu dan janin dalam keadaan baik yang ditandai dengan TTV dan DJJ dalam batas normal yaitu :
 - a. Tekanan darah : 90-130 mmHg (sistolik) dan 60-90 mmHg (diastolik)
 - b. Nadi : 60-100 x/menit
 - c. Suhu : 36,5°C - 37,5°C
 - d. Pernapasan : 16-24 x/menit
 - e. DJJ dalam batas normal : 120-160x/menit
2. Ibu mampu beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang dirasakan selama kehamilan
3. Ibu mampu mendeteksi tanda bahaya kehamilan
4. Terciptanya hubungan baik antara ibu dan penulis

C. Rencana Tindakan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan kehamilannya berkembang dengan normal
Rasional : Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan sehingga ibu tidak khawatir dan senang dengan perkembangan kehamilannya
2. Jelaskan kepada ibu bahwa keluhan sering BAK di usia kehamilannya yang sekarang merupakan hal yang normal
Rasional : Agar ibu mengetahui bahwa sering BAK pada ibu hamil trimester tiga disebabkan kandung kemih yang semakin

tertekan oleh janin yang membesar sehingga ibu tidak khawatir dengan keadaan yang dia alami

3. Anjurkan ibu mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum di siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, membatasi minum yang mengandung diuretik seperti kopi, dan teh

Rasional : Mengurangi minum di malam hari berguna agar meminimalisir keinginan untuk berkemih di malam hari sehingga waktu tidur ibu tidak terganggu. Selain itu membatasi konsumsi minuman yang mengandung diuretik merupakan langkah yang efektif karena diuretik merupakan zat yang dapat meningkatkan laju pengeluaran urine

4. Anjurkan ibu mengonsumsi suplemen yang telah diberikan yaitu:

- a. Tablet *Sulfate Ferrous* (SF) (60 mg) : 1x sehari

- b. Kalsium laktat (500 mg) : 2x sehari

Rasional : a. Tablet FS untuk meningkatkan zat besi yang berguna untuk mencegah anemia pada ibu hamil

b. Kalsium laktat bermanfaat dalam pertumbuhan tulang dan gigi janin

5. Kenalkan 10 tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan jika menemukan salah-satu tanda segera ke fasilitas kesehatan

Rasional : Agar ibu dapat mendeteksi lebih dini jika ada tanda bahaya kehamilan dan mendapatkan penanganan medis segera untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan

6. Sepakati ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 24 April 2024

Rasional : Kunjungan ulang berguna untuk memantau dan mengevaluasi keadaan ibu dan janin dari kondisi sebelumnya

7. Lakukan pendokumentasian

Rasional : Pendokumentasian berguna untuk mencatat semua tindakan yang dilakukan dan dapat dijadikan sebagai pertanggungjawaban secara hukum.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 27 Maret 2024, pukul 10.00 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan kehamilannya berkembang dengan normal

Hasil pemeriksaan

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 70 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 20 x/menit

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan sering BAK di usia kehamilannya yang sekarang merupakan hal yang normal. Sering

BAK pada ibu hamil trimester tiga disebabkan kandung kemih yang semakin tertekan oleh janin yang membesar

3. Mengajarkan ibu mengurangi minum di malam hari untuk meminimalisir keinginan berkemih di malam hari sehingga waktu tidur ibu tidak terganggu, memperbanyak minum di siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, dan membatasi minum yang mengandung diuretik seperti kopi dan teh
4. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi suplemen yang telah diberikan yaitu :
 - a. Tablet SF (60 mg) : 1x sehari
Dikonsumsi dengan bantuan air mineral pada malam hari sebelum tidur untuk mencegah mual, hindari mengonsumsi minuman yang mengganggu penyerapan zat besi seperti kopi, teh, dan coklat.
 - b. Kalsium laktat (500 mg) : 2x sehari
Dikonsumsi 2 kali sehari sebelum makan dengan bantuan segelas air putih.
5. Mengenalkan kepada ibu 10 tanda bahaya kehamilan dan jika menemukan salah-satu tanda segera ke fasilitas kesehatan
 - a. Sakit kepala hebat dan menetap
 - b. Demam
 - c. Penglihatan kabur
 - d. Bengkak (*oedema*) pada wajah, kaki, dan tangan

- e. Nyeri perut hebat
 - f. Letih, lesuh, lemah (anemia)
 - g. Terjadi penurunan gerakan janin
 - h. Ketuban pecah sebelum waktunya
 - i. Sakit kepala dan gangguan penglihatan (hipertensi)
 - j. Perdarahan melalui jalan lahir disertai/tanpa rasa nyeri
6. Menyetujui untuk ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 April 2024
7. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 27 Maret 2024, pukul 10.00 WITA

1. Ibu mengetahui bahwa keadaan umum ibu dan janinnya dalam keadaan baik

Hasil pemeriksaan

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 70 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 20 x/menit

DJJ : 133 x/menit

2. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan mengenai keluhannya
3. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum di siang hari, serta

menghindari minuman yang mengandung diuretik seperti teh dan kopi

4. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi tablet SF 1x sehari dan kalsium laktat 2x sehari
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan, yang ditunjukkan dengan ibu dapat mengulangi penjelasan 10 tanda bahaya kehamilan dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah-satu tanda
6. Ibu sepakat untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 April 2024
7. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan ANC Kontak Kedua (Umur Kehamilan 37 Minggu 4 Hari)

Tanggal masuk : 24 April 2024, Pukul 10.00 WITA

Tanggal pengkajian : 24 April 2024, Pukul 10.00 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya
2. Pergerakan janin sering dirasakan di bagian kiri perut
3. Ibu mengeluh pegal bagian pinggang
4. Ibu rutin minum obat-obatan yang diberikan oleh bidan
5. Persiapan persalinan yang telah dilakukan ibu dan keluarga yaitu rencana tempat persalinan di PMB Yuni Asna, persiapan kendaraan, persiapan dana, persiapan BPJS, dan persiapan pakaian ibu dan bayi. Ibu belum memiliki persiapan donor darah

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : baik
2. Keasadaran : compos mentis
3. BB : 60 kg (Kenaikan BB : 1 kg)
4. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Suhu : 36,6°C
 - d. Pernapasan : 16 x/menit
5. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah

Inspeksi : ekspresi wajah tenang, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak tampak kelainan pada wajah

Palpasi : tidak ada *oedema*
 - b. Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, penglihatan normal/ jelas dan tidak ada pengeluaran secret
 - c. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, *areola mammae* mengalami hiperpigmentasi, belum ada pengeluaran kolostrum

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan

d. Abdomen

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

Palpasi :

- 1) TFU 33 cm
- 2) Leopold I : Teraba bokong
- 3) Leopold II : Punggung kanan
- 4) Leopold III : Presentasi kepala
- 5) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen)
Teraba (4/5) di atas simfisis
- 6) TBJ = $(TFU - n) \times 155$
 $= (33 - 12) \times 155$
 $= 3.255 \text{ gram}$

Auskultasi : DJJ positif (+) dengan frekuensi 143 x/menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan *punctum maksimum* terletak pada sisi kanan bawah perut ibu.

e. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, warna kuku tidak pucat

Palpasi : tidak ada *oedema*

2) Ekstremitas bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat

Palpasi : tidak ada *oedema*

Perkusi : *reflex patella* kiri dan kanan (+) / (+)

Assesment (A)

G_{II} P_I A₀, umur kehamilan 37 minggu 4 hari, janin tunggal, janin hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan masalah adaptasi fisiologi pegal pada pinggang.

Planning (P)

1. Tujuan

1. Memastikan ibu dan janin dalam keadaan baik
2. Membantu mengurangi ketidaknyamanan fisiologi pada pinggang ibu
3. Mencegah komplikasi persalinan
4. Ibu mampu mempersiapkan persalinan secara fisik, psikis, dan material

2. Kriteria Keberhasilan

1. Ibu dan janin dalam keadaan baik yang ditandai dengan TTV dan DJJ dalam batas normal yaitu :
 - a. Tekanan darah : 90-130 mmHg (sistolik) dan 60-90 mmHg (diastolik)
 - b. Nadi : 60-100 x/menit

- c. Suhu : 36,5°C - 37,5°C
 - d. Pernapasan : 16-24 x/menit
 - e. DJJ dalam batas normal : 120-160x/menit
2. Ibu mampu beradaptasi dengan ketidaknyamanan fisiologi kehamilan
 3. Ibu mampu mengenali tanda bahaya persalinan
 4. Ibu siap menghadapi persalinannya baik secara fisik, psikis, dan material

Tanggal 24 April 2024, Pukul 10.00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
 - a. Keadaan umum ibu baik
 - b. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal :
 - Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,6°C
 - Pernapasan : 16 x/menit
 - c. Kondisi janin dalam keadaan baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal yaitu 143 x/menit

Hasil : Ibu mengetahui bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan pegal pada pinggang yang ia alami merupakan hal yang normal. Pegal yang terjadi dikarenakan pembesaran rahim akibat janin yang semakin membesar, sehingga menekan tulang belakang dan panggul

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan menyadari bahwa pegal pada pinggang yang ia rasakan merupakan hal yang normal

3. Mengajarkan kepada untuk melakukan senam hamil selama 30 menit dengan frekuensi tiga kali seminggu. Senam hamil bermanfaat mengurangi pegal pada pinggang, memperbaiki sirkulasi darah, mengontrol berat badan ibu, menguatkan otot-otot panggul, dan mempermudah proses persalinan

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang disampaikan untuk melakukan senam hamil tiga kali seminggu

4. Mengajarkan tentang perawatan payudara ibu hamil untuk merangsang produksi ASI, yaitu :
 - a. Mengompres puting susu dan *areola mammae* dengan minyak kelapa atau *baby oil* selama 2-3 menit guna memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting sehingga mudah dibersihkan
 - b. Memegang kedua puting susu kemudian diurut memutar secara lembut searah jarum jam
 - c. Membalurkan minyak ke telapak tangan dan pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu diurut lembut ke arah puting susu sebanyak 30 kali sehari
 - d. Memijat kedua *areola mammae* hingga keluar 1-2 tetes ASI

- e. Membersihkan payudara dan puting susu dengan air dan dikeringkan dengan handuk bersih
 - f. Menyarankan memakai bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet SF 1x/hari dan kalsium laktat 2x1/hari

Hasil : Ibu mengatakan akan tetap rutin mengkonsumsi obat yang diberikan

6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan kepada ibu yaitu :
- 1) Adanya rasa sakit seperti mules pada bagian perut dan menjalar sampai pada bagian bawah dan pinggang bagian belakang. Rasa sakit diawali sesekali dan tidak teratur, tapi semakin lama semakin sering dan teratur
 - 2) Adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina.

Apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut segera ke fasilitas kesehatan yang telah ditentukan.

Hasil : Ibu mengerti ditandai dengan mengulang penjelasan yang diberikan dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda tersebut.

7. Menganjurkan keluarga untuk mencari donor darah sebagai antisipasi jika sewaktu-waktu terjadi perdarahan saat persalinan

Hasil : Keluarga bersedia mengikuti anjuran untuk mencari donor darah

8. Menganjurkan ibu berkunjung kembali pada tanggal 1 Mei 2024 untuk memantau perkembangan kehamilannya

Hasil : Ibu bersedia untuk berkunjung kembali pada tanggal 1 Mei 2024

9. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

2. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan

Kala I (11 Mei 2024), Pukul 22.00 WITA

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

1. Data Subjektif

- a. Keluhan utama : ibu mengatakan merasakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir
- b. Riwayat keluhan utama :
 - 1) Nyeri mulai dirasakan sejak 11 Mei 2024 pukul 17.00 WITA
 - 2) Ibu merasakan gerakan janin dengan frekuensi 15 kali dalam dua jam
 - 3) Lokasi nyeri dirasakan pada bagian pinggang
 - 4) Sifat keluhan : nyeri hilang timbul
 - 5) Usaha ibu untuk mengatasi keluhan dengan mengelus-elus dan memijat pada daerah nyeri serta mengatur pernapasannya

2. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Pola Nutrisi

Ibu terakhir makan jam 19.00 WITA, dan minum jam 19.30 WITA

b. Pola Eliminasi

1) Buang Air Besar

Ibu sudah BAB pada hari ini jam 16.00 WITA, konsistensi lunak

2) Buang Air Kecil

Ibu terakhir BAK jam 19.00 WITA

c. Pola Kebersihan Diri

1) Ibu terakhir mandi/membersihkan diri pada jam 14.00 WITA

2) Ibu telah melakukan kebersihan genitalia selama pengkajian

d. Pola Istirahat/ Tidur

Sejak ibu merasakan mulas, ibu mengatakan tidak bisa tidur karena sakit yang dirasakan

3. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : compos mentis
- 3) BB sekarang : 61 kg

4) Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan *head to toe*

1) Wajah

Inspeksi : ekspresi wajah tenang, tampak meringis saat his timbul, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak tampak kelainan pada wajah

Palpasi : tidak ada *oedema*

2) Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, penglihatan normal/ jelas

3) Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, *areola mammae* mengalami hiperpigmentasi, belum ada pengeluaran kolostrum

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan

4) Abdomen

Inspeksi : tampak *linea nigra* yang semakin jelas, *striae albicans*, pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Palpasi :

1. Kontraksi uterus : 4 kali/10'/40" kuat
2. TFU 35 cm (dua jari di bawah *prosesus xyphoideus*)
3. Leopold I : teraba bagian bundar, lunak, dan tidak melenting pada fundus yang merupakan bagian bokong janin
4. Leopold II : pada perut sebelah kanan teraba bagian keras dan memanjang seperti papan yang menunjukkan punggung kanan (puka), sedangkan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yang merupakan eskterimitas janin
5. Leopold III : teraba bundar, keras, dan melenting pada bagian terendah perut yang menunjukkan presentasi kepala
6. Leopold IV : pada saat pemeriksaan, ujung jari-jari tangan pemeriksa sudah bertemu yang menunjukkan bahwa bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau divergen dengan perlimaan teraba 3/5 di atas simfisis.

Tafsiran berat janin (TBJ) :

$$\begin{aligned}\text{Rumus Jhonson Toshack} &= (\text{TFU}-n) \times 155 \\ &= (35-11) \times 155 \\ &= 3.720 \text{ gram}\end{aligned}$$

Auskultasi : DJJ positif (+) dengan frekuensi 143 x/menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan *punctum maksimum* terletak pada sisi kanan bawah perut ibu

5) Anogenitalia

a) Terdapat pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah

b) Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 11 Mei 2024, pukul 22.00 WITA

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| (1) Vulva / vagina | : elastis |
| (2) Portio | : tebal |
| (3) Pembukaan | : 7 cm |
| (4) Ketuban | : (+) |
| (5) Presentasi | : kepala |
| (6) Posisi UUK | : belum jelas |
| (7) Molase | : belum jelas |
| (8) Penurunan kepala | : hodge III |
| (9) Kesan panggul | : normal |
| (10) Pelepasan | : lendir bercampur darah |

6) Ekstremitas

a) Ekstremitas atas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, warna kuku tidak pucat

Palpasi : tidak ada *oedema*

b) Ekstremitas bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat

Palpasi : tidak ada *oedema*

Perkusi : *reflex patella* kiri dan kanan (+) / (+)

Langkah II. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Aktual

G_{II} P_I A₀, umur kehamilan 39 minggu 6 hari, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal, janin hidup, presentase kepala, keadaan ibu dan janin baik, dengan masalah adaptasi fisiologi akibat nyeri persalinan

1. G_{II} P_I A₀

DS : Kehamilan kedua, sudah pernah melahirkan satu kali, dan tidak pernah keguguran

DO : Tonus otot perut kendur, tampak *linea nigra* dan *striae albicans*

Analisis dan interpretasi :

- c. Pada multigravida, beberapa perubahan yang terjadi pada tubuh ibu akan menetap seperti munculnya *striae albicans*. Demikian halnya dengan tonus otot abdomen yang kendur akibat mengalami

peregangan pada kehamilan sebelumnya dan tidak bisa pulih seperti keadaan sebelum kehamilan (Fitriana & Vidayanti, 2019).

- d. *Linea nigra* adalah garis yang mengalami pigmentasi selama masa kehamilan dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus garis tengah perut. Kemunculan *linea nigra* disebabkan peningkatan hormon *Melanophore stimulating hormone* (MSH) pada masa kehamilan (Fitriana & Vidayanti, 2019).

2. Umur Kehamilan 39 Minggu 6 Hari

DS : HPHT tanggal 05 – 08 – 2023, TP 12-05-2024.

DO : a. Tanggal kunjungan 11 – 05 – 2024

b. TFU 2 jari bawah *prosesus xyphoideus*

Analisis dan interpretasi :

- a. TP : 12-05-2024 → UK 40 minggu (Berdasarkan rumus *Neagle*)

Tanggal Kunjungan : 11 – 05 – 2024

40 minggu – 1 hari (Jarak TP dan tanggal kunjungan) = 39 minggu 6 hari

- b. Salah-satu cara untuk memperkirakan usia kehamilan dengan cara perabaan tinggi fundus uteri. Tinggi fundus uteri 2 jari bawah *prosesus xyphoideus* menunjukkan perkiraan usia kehamilan 39 minggu 6 hari minggu (Fauziah & Kasmiati, 2023).

- c. Metode *Neagle* digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnese dilakukan. Maka berdasarkan metode perhitungan

Neagle, usia kehamilan ibu yaitu 39 minggu 6 hari (Maulana & Kuswanto, 2019).

3. Inpartu Kala I Fase Aktif

DS : Ibu merasakan nyeri perut tembus belakang sejak pukul 20.00 WITA dan terjadi pengeluaran lendir sekitar pukul 21.00 WITA

DO:

- a. His 4 kali/10'/40" kuat
- b. Perlimaan teraba 3/5 di atas simfisis
- c. Tampak pelepasan lendir dan darah
- d. Hasil VT : Portio tebal lunak, pembukaan 7 cm.

Analisis dan interpretasi :

- a. Tanda dan gejala inpartu ialah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks, dan pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina (Rosyati, 2017).
- b. Kala I adalah suatu kala dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (Yulizawati dkk., 2021).
- c. Kala fase aktif ditandai dengan pembukaan serviks 4 cm, kontraksi uterus adekuat yaitu tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (Yulizawati dkk., 2021).

4. Janin Tunggal

DS : Sering merasakan pergerakan janin terutama pada sisi kiri perut ibu

DO :

- a. Pada palpasi Leopold I, tinggi fundus uteri 35 cm, teraba bagian bundar, lunak, dan tidak melenting pada fundus yang merupakan bagian bokong janin
- b. Pada palpasi Leopold III, teraba bundar, keras, dan melenting pada bagian terendah perut yang menunjukkan presentasi kepala
- c. DJJ positif (+) dengan frekuensi 143 x/menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan *punctum maksimum* terletak pada sisi kanan bawah perut ibu

Analisis dan interpretasi :

Berdasarkan hasil pemeriksaan leopold didapatkan hasil pemeriksaan Leopold I teraba bagian bundar, lunak, tidak melenting pada fundus yang menunjukkan bagian bokong. Hasil Leopold II dimana segmen bawah perut teraba keras, bundar, dan melenting yang menunjukkan presentasi kepala, serta DJJ yang hanya terdengar di satu sisi perut ibu. Hal tersebut merupakan pertanda janin tunggal (Prawirohardjo, 2016).

5. Janin Hidup

DS : Pergerakan janin sejak umur kehamilan 5 bulan sering dirasakan di sisi kiri perut ibu dan masih dirasakan sampai sekarang

DO :

- a. Pemeriksa merasakan gerakan janin saat pemeriksaan
- b. DJJ positif (+) dengan frekuensi 143 x/menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan *punctum maksimum* terletak pada sisi kanan bawah perut ibu.
- c. TFU sesuai dengan usia kehamilan (35 cm)

Analisis dan interpretasi :

- a. Adanya gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ) merupakan tanda bahwa janin hidup (Rika dkk., 2021).
- b. Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Gerakan janin akan sangat terasa apabila ibu sedang istirahat, makan, minum, dan berbaring (Tyastuti, 2016).
- c. Janin dalam keadaan baik apabila tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir. TFU 35 cm (pertengahan pusat dan *prosesus xyphoideus*) sesuai dengan usia kehamilan 39 minggu 6 hari (Fauziah & Kasmiasi, 2023).

6. Presentasi Kepala

DS : -

DO : Hasil pemeriksaan Leopold III, teraba bundar, keras, dan melenting pada bagian terendah perut yang menunjukkan presentasi kepala

Analisis dan interpretasi :

Pada palpasi Leopold III, teraba bagian yang bundar, keras, dan melenting pada segmen perut bawah yang menunjukkan presentasi kepala (Mauliani, 2021).

7. Keadaan Ibu Baik

DS : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit turunan, tidak pernah menderita penyakit serius ataupun penyakit menular

DO :

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Tanda-tanda vital :
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 20 x/menit

Analisis dan interpretasi :

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, dan tanda-tanda vital dalam batas normal menandakan keadaan umum ibu baik (Prawirohardjo, 2016).

8. Keadaan Janin Baik

DS : Sering merasakan pergerakan janin terutama di sisi kiri perut ibu

DO :

d. DJJ positif (+) dengan frekuensi 143 x/menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan *punctum maksimum* terletak pada sisi kanan bawah perut ibu

e. TFU 35 cm (dua jari di bawah *prosesus xyphoideus*)

Analisis dan interpretasi :

a. Janin dalam keadaan baik apabila gerakan janin aktif dan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit), terdengar jelas, kuat, dan teratur (Prawirohardjo, 2016).

b. Janin dalam keadaan baik apabila tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir. TFU 35 cm (pertengahan pusat dan *prosesus xyphoideus*) sesuai dengan usia kehamilan 39 minggu 6 hari (Fauziah & Kasmiasi, 2023).

9. Masalah Adaptasi Fisiologi Akibat Nyeri Persalinan

DS : Ibu mengeluh sering nyeri perut bagian bawah tembus belakang

Analisis dan interpretasi :

Perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot-otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan, kadar progesteron mengalami penurunan sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot uterus yang memicu uterus berkontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan (Krisanti, 2021).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis / Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Tindakan Segera / Kolaborasi

Kolaborasi dengan bidan untuk pertolongan persalinan.

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

1. Kemajuan persalinan normal sesuai dengan partograf
2. Mengurangi ketidaknyamanan fisiologi akibat nyeri persalinan
3. Mempertahankan kesejahteraan janin
4. Persalinan ibu berlangsung normal

B. Kriteria Keberhasilan

1. Partograf tidak melewati garis waspada
2. Ibu mampu beradaptasi dengan masalah fisiologi akibat nyeri persalinan

3. DJJ dalam batas normal yaitu 120-160 x/menit
4. Ibu dapat bersalin pervaginam

C. Rencana Asuhan

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Rasional : Agar ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia untuk dilakukan tindakan selanjutnya

2. Ajarkan ibu tentang teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri persalinan

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

3. Beri dukungan pada ibu

Rasional : Agar memberikan semangat dan optimis dalam menghadapi persalinannya

4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan dalam ruangan

Rasional : Mobilisasi bermanfaat untuk mengurangi nyeri fisiologi persalinan dan mempercepat penurunan kepala janin

5. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi miring kiri saat ingin istirahat berbaring

Rasional : Agar tidak menghambat oksigenasi janin karena tidur miring kiri mencegah penekanan vena inferior oleh uterus yang berkontraksi sehingga mencegah terjadinya gawat janin

6. Observasi kala I meliputi :

- a. Tekanan darah, suhu tubuh, pemeriksaan dalam, dan penurunan kepala setiap 4 jam
- b. Nadi, his dan DJJ setiap 30 menit
- c. Kandung kemih setiap 2 jam

Rasional : Observasi kala I penting untuk memantau bagaimana keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan

7. Penuhi kebutuhan nutrisi

Rasional : Makan dan minum dapat mencegah terjadinya dehidrasi dan juga memberikan kekuatan saat mendedan

8. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih bila ada keinginan berkemih

Rasional : Agar kontraksi uterus tidak terganggu akibat kandung kemih yang penuh

9. Anjurkan keluarga untuk mendukung proses persalinan ibu dan memilih pendamping persalinan

Rasional : Dukungan semangat dan emosional mengurangi rasa sakit dan mempercepat proses persalinan. Selain itu, kehadiran pendamping selama persalinan dapat memberikan rasa nyaman dan keamanan pada ibu

10. Lakukan persiapan alat, bahan, dan obat-obatan untuk pertolongan persalinan

Rasional : Agar dalam melakukan suatu tindakan berjalan dengan terorganisir karena semua alat telah siap

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 11 Mei 2024, pukul 22.00 WITA

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik
2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri persalinan dengan cara menarik napas panjang dari hidung lalu hembuskan lewat mulut secara perlahan
3. Memberikan dukungan pada ibu
4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan dalam ruangan guna mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat penurunan kepala janin
5. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi miring kiri saat ingin istirahat berbaring
6. Mengobservasi kala I meliputi :
 - a. Tekanan darah, suhu tubuh, dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam
 - b. Nadi, his dan DJJ setiap 30 menit
 - c. Kandung kemih setiap 2 jam
7. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu
8. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih jika ada keinginan berkemih

9. Melakukan persiapan alat, bahan, dan obat-obatan pertolongan persalinan

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 11 Mei 2024, pukul 22.00 WITA

1. Ibu dan keluarga mengetahui bahwa keadaan ibu dan janin baik
2. Ibu telah melakukan teknik relaksasi
3. Ibu menyambut dukungan dari bidan
4. Ibu telah melakukan mobilisasi dengan berjalan-jalan dalam ruangan
5. Ibu berbaring miring kiri saat ingin istirahat dari mobilisasi
6. Hasil observasi kala I
 - a. Setiap 4 Jam

Tabel 5. Hasil Observasi Kala I

Jam	Tekanan Darah	Suhu	Pemeriksaan Dalam	Penurunan Kepala
22.00	110/80 mmHg	36,5°C	7 cm	Hodge III

- b. Setiap 30 Menit

Tabel 6. Hasil Observasi Kala I

Jam	Nadi	His	DJJ
22.00	80x/m	45'47'45'43'	144x/m

- c. Setiap 2 Jam

Tabel 7. Hasil Observasi Kala I

Jam	Volume Urine
22.00	200 cc

7. Kebutuhan nutrisi ibu telah terpenuhi
8. Kandung kemih ibu kosong
9. Persiapan alat, bahan, dan obat-obatan persalinan telah lengkap

Kala II (12 Mei 2024), Pukul 01.00 WITA**Data Subjektif (S)**

1. Ibu merasa ingin meneran seperti ingin buang air besar
2. Ibu merasa ada tekanan pada anus
3. Ibu merasa nyeri perut semakin bertambah
4. Ibu mengatakan keluar air-air dari jalan lahir

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV dalam batas normal :
Nadi : 80 x/menit
3. Pemeriksaan Obstetri :
 - a. Abdomen :
 - 1) Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 48 detik
 - 2) DJJ positif (+) dengan frekuensi 143 x/menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan *punctum maksimum* terletak pada sisi kanan bawah perut ibu
 - b. Anogenitalia
 - 1) Tidak ada varises
 - 2) Nampak tanda kala II : Perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

VT tanggal 12-05-2024, pukul 01.00 WITA dengan hasil sebagai berikut.

- a) Vulva / vagina : Elastis
- b) Portio : Tidak teraba
- c) Pembukaan : 10 cm
- d) Ketuban : (-) (\pm 10 cc dengan warna jernih)
- e) Presentasi : Kepala
- f) Posisi : UUK kanan depan
- g) Molase : Tidak ada
- h) Penurunan kepala : Hodge IV
- i) Kesan panggul : Normal
- j) Pelepasan : Lendir bercampur darah dan air ketuban

Assesment (A)

G_{II} P_I A₀, umur kehamilan 39 minggu 6 hari, inpartu kala II, janin tunggal, janin hidup, presentase kepala, keadaan ibu dan janin baik, dengan masalah adaptasi fisiologi akibat nyeri persalinan

Planning (P)

Tanggal 12 Mei 2024, pukul 01.00 WITA

1. Memastikan kelengkapan alat partus, bahan, dan obat-obatan
Hasil : Persiapan alat partus, bahan, dan obat-obatan sudah lengkap
2. Menyampaikan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan dipimpin meneran
Hasil : Ibu memahami kondisinya saat ini
3. Menganjurkan pendamping ibu untuk membantu ibu mengambil posisi setengah duduk, kedua tangan menarik kedua paha, dagu dirapatkan ke dada, dan pandangan ibu melihat ke perut
Hasil : Pendamping ibu membantu ibu mengambil posisi setengah duduk
4. Memimpin ibu meneran saat ada his dan anjurkan ibu istirahat saat tidak ada his
Hasil : Ibu meneran saat ada his dan istirahat saat tidak ada his
5. Memimpin persalinan secara APN
Hasil : Bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis kuat, BBL 3700 gram, PBL 52 cm, jenis kelamin laki-laki, fisik normal dan tidak ada cacat bawaan
6. Menilai tangis, gerak dan warna kulit bayi
Hasil : Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, refleks reaksi melawan.

7. Mengeringkan bayi dan meletakkan bayi di antara kedua payudara ibu dengan posisi tengkurap untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

Hasil : Bayi telah dikeringkan dan telah dilakukan IMD

Kala III (12 Mei 2024) Pukul 01.20 WITA**Data Subjektif (S)**

1. Ibu merasa senang karena bayinya telah lahir, namun ibu masih merasa nyeri pada perut bagian bawah
2. Riwayat persalinan kala II berlangsung selama 20 menit, bayi lahir spontan pukul 01.20 WITA, LBK, langsung menangis kuat, BBL 3700 gram, PBL 52 cm, jenis kelamin laki-laki, fisik normal dan tidak ada cacat bawaan

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Bayi telah lahir pukul 01.20 WITA
4. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
5. TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua
6. Kandung kemih ibu kosong
7. Tampak tali pusat depan vulva
8. Tampak semburan darah mendadak

Assesment (A)

P₁₁A₀, partus kala III, keadaan umum ibu baik

Planning (P)

Tanggal 12 Mei 2024, pukul 01.20 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa bayi telah lahir dengan selamat

Hasil : Ibu mengetahui bahwa bayinya telah lahir

2. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : Ibu bersedia disuntik oksitosin

3. Melakukan manajemen aktif kala III

Hasil : Telah melakukan manajemen aktif kala III

4. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 distal lateral paha ibu secara IM

Hasil : Oksitosin sudah disuntikkan di 1/3 distal lateral paha ibu

5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)

Hasil : Tampak tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang, dan ada semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir

6. Melahirkan plasenta

Hasil : Plasenta lahir pada pukul 01. 25 WITA

7. Melakukan masase uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

8. Memeriksa kelengkapan plasenta

Hasil : a. Bagian fetal : Tali pusat normal dengan 2 arteri dan 1 vena , insersi/penanaman tali pusat di tengah (senteralis), panjang tali pusat 50 cm

b. Bagian Maternal : Kotiledon plasenta lengkap (20 kotiledon), selaput ketuban lengkap

9. Memeriksa kemungkinan adanya laserasi jalan lahir

Hasil : Tidak ada laserasi jalan lahir

10. Memantau kontraksi uterus dan mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menghitung nilai kontraksi

Hasil : Kontraksi uterus baik, ibu dan keluarga mampu melakukan masase uterus dan menghitung nilai kontraksi

11. Mengevaluasi jumlah perdarahan

Hasil : Jumlah perdarahan ± 100 cc

Kala IV (12 Mei 2024), Pukul 01.25 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu merasa senang dan lega karena bayi dan plasenta telah lahir
2. Ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah
3. Kala III berlangsung normal selama 5 menit
4. Plasenta lahir pukul 01.25 WITA

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran compos mentis
3. Tanda-tanda vital dalam batas normal:

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 x/menit

4. Kontraksi uterus teraba bundar dan keras

5. TFU 1 jari di bawah pusat
6. Genitalia : Pengeluaran darah ± 100 cc, tidak ada laserasi

Assesment (A)

P_{II}A₀ , kala IV (pengawasan)

Planning (P)

Tanggal 12 Mei 2024, pukul 01.25 WITA

1. Memastikan ibu dalam keadaan stabil

Hasil : Data terlampir di partograf

2. Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian baru

Hasil : Ibu telah dibersihkan dan telah dipakaikan baju

3. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ada keinginan untuk berkemih

Hasil : Ibu telah berkemih

4. Mengobservasi tekanan darah, denyut nadi, TFU, kandung kemih, kontraksi dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya

Hasil :

Tabel 8. Hasil Observasi Kala IV

Jam	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
01.40	110/70	80x/m	36,5	1 jbps	Baik	Kosong	30cc
01.55	110/70	80x/m		1 jbps	Baik	Kosong	35cc
02.10	110/80	70x/m		1 jbps	Baik	Kosong	40cc
02.25	110/70	75x/m		1 jbps	Baik	Kosong	45cc
02.55	110/70	80x/m	36,5	1 jbps	Baik	Kosong	55cc
03.25	110/80	80x/m		1 jbps	Baik	Kosong	70cc

5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi suplemen vitamin A segera setelah melahirkan

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi suplemen vitamin A

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

Hasil : Peralatan bekas pakai telah didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit

7. Membuang sampah dan bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Hasil : Semua sampah dan bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang

8. Melengkapi partograf

Hasil : Lembar partograf telah dilengkapi

9. Membantu ibu memakaikan popok dan pakaian baru yang bersih

Hasil : Ibu telah dipakaikan popok dan pakaian yang baru

10. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam postpartum

Hasil : Ibu dan bayinya telah dipindahkan ke ruang nifas

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 12-5-2024
2. Nama bidan: Rd. Yuni
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
4. Alamat tempat persalinan: Jl. Chairil Anwar
5. Catatan: • rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan • teman • suami
 - dukun • keluarga • tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat • Perdarahan • HDK • Infeksi • PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten..... Perlu Intervensi: Y (1)
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y (1)
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan:
13. Penatalaksanaan masalah tsb:
14. Hasilnya:

KALA II

15. Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami • teman • tidak ada
 - keluarga • dukun
17. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
18. Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
21. Lama kala III: 5 menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
 - Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan
 - Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan

25. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan
26. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

 - a.
 - b.

27. Plasenta tidak lahir >30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan

28. Laserasi:
 - Ya, dimana
 - Tidak
29. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan:

 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
30. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan 100 ml
32. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

33. Kondisi ibu : KU baik TD: 110/80 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
34. Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan 3700 gram
36. Panjang badan 52 cm
37. Jenis kelamin L P
38. Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
39. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - bebaskan jalan napas
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas • lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
40. Pemberian ASI
 - Ya, waktu segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
41. Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah Yang Keluar
	01.40	110 / 70	80	36,5	1 jbps	Kuat	Kosong	30 cc
	01.55	110 / 70	80		1 jbps	Kuat	Kosong	35 cc
	02.10	110 / 80	70		1 jbps	Kuat	Kosong	40 cc
	02.25	110 / 70	75		1 jbps	Kuat	Kosong	45 cc
2	02.55	110 / 70	80	36,5	1 jbps	Kuat	Kosong	55 cc
	03.25	110 / 80	80		1 jbps	Kuat	Kosong	70 cc

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan PNC Pertama

Tanggal Persalinan : 12 Mei 2024, pukul 01.20 WITA

Tanggal Kunjungan : 12 Mei 2024, pukul 08.20 WITA

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Data Dasar

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan
2. Riwayat keluhan utama
 - a. Mulai timbul : setelah melahirkan
 - b. Sifat keluhan : hilang timbul
 - c. Lokasi tempat : perut bagian bawah
 - d. Pengaruh terhadap aktifitas : sedikit mengganggu
 - e. Usaha untuk mengatasi keluhan : istirahat di tempat tidur
3. Riwayat Persalinan Sekarang
 - a. Ibu melahirkan tanggal 12 Mei 2024, pukul 01.20 WITA
 - b. Ibu melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah keguguran
 - c. Aterm, cukup bulan
 - d. Tempat persalinan : Ruang Bersalin Praktik Mandiri Bidan Yuni Asna
 - e. Penolong : Bidan
 - f. Plasenta lahir lengkap pukul 01.25 WITA
 - g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
 - h. Perdarahan : ±80 cc

4. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari hari

a. Pola Nutrisi

Selama post partum, ibu sudah makan 2 kali dan sudah minum 6 gelas air putih

b. Pola Eliminasi

Selama post partum :

1) Buang Air Kecil

Frekuensi : 2 kali/hari

Bau : tidak berbau

Warna : kuning jernih

2) Buang Air Bersih

Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi : lunak

Warna : kuning kecoklatan

c. Pola istirahat / tidur

Ibu sudah tidur selama 3 jam (03.30 – 06.30 WITA)

5. Pengetahuan Ibu Nifas

Tabel 9. Pengetahuan Ibu Nifas

Pengetahuan	Keterangan	
	Menggetahui	Tidak Mengetahui
Fisiologi ibu nifas		✓
Kebutuhan nutrisi ibu nifas		✓
Pentingnya mobilisasi dini		✓
Pentingnya ASI eksklusif		✓
Pentingnya menjaga personal hygiene		✓

Tanda bahaya masa nifas		✓
-------------------------	--	---

6. Data Sosial

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

7. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Kesadaran *composmentis*
- b. Keadaan umum ibu baik
- c. Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/80 mmHg
 - S : 36,5 C
 - N : 80 x/menit
 - P : 20 x/menit

8. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah
 - Inspeksi : Tidak ada *cloasma gravidarum*,
 - Palpasi : Tidak ada *oedema*
- b. Mata
 - Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, penglihatan normal/ jelas dan tidak ada pengeluaran secret

c. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epistaksis, dan tidak ada pengeluaran sekret

Inspeksi : Tidak ada pengeluaran sekret dan tidak ada polip

d. Mulut

Inspeksi : Mukosa bibir tampak lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi yang tanggal, dan tidak nampak caries pada gigi

e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, daun telinga berbentuk, pengeluaran sekret dan pendengaran baik

f. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

g. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, areola mammae berwarna coklat kehitaman, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum

Palpasi : Tidak ada benjolan

h. Abdomen

Inspeksi : Terpasang gurita, tidak ada luka bekas operasi,
tampak linea nigra, tampak *striae albicans*

Palpasi : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik
teraba bundar dan keras, kandung kemih kosong

i. Ekstremitas atas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, warna kuku tidak pucat

Palpasi : Tidak ada *oedema*

j. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, warna kuku tidak pucat,
tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada *oedema*

Perkusi : *Reflex patella* (+) / (+)

k. Genitalia

Inspeksi : Pengeluaran lochia rubra dengan jumlah ± 100 cc

Palpasi : Tidak ada *oedema*

l. Anus

Inspeksi : Tidak ada hemoroid

Langkah II Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

P₁₁A₀, post partum 7 jam, dengan masalah fisiologi *after pain postpartum*

1. P₁₁A₀

DS : Ibu mengatakan persalinan saat ini merupakan persalinan yang kedua dan tidak pernah keguguran

- DO : a. Ibu melahirkan tanggal 12 Mei 2024
- b. TFU teraba 2 jari bawah pusat
 - c. Tampak pengeluaran lokia rubra

Analisis dan interpretasi

- a. Setelah plasenta lahir, uterus teraba keras karena pengaruh kontraksi dan retraksi otot-otot, fundus uteri teraba \pm 3 jari di bawah pusat, selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari uterus akan terus mengecil dengan cepat sehingga pada hari ke 10 fundus uteri tidak teraba lagi dari luar (Prawirohardjo, 2016).
 - b. Lokia rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, verniks kaseosa, sel-sel desidua, lanugo dan mekonium yang keluar selama dua hari pasca persalinan (Prawirohardjo, 2016).
2. Post Partum 7 Jam

DS : Ibu melahirkan tanggal 12 Mei 2024, pukul 01.20 WITA

DO : a. Kala IV berakhir pukul 03.15 WITA

- b. Tanggal pengkajian 12 Mei 2024, pukul 08.20 WITA
- c. TFU 2 jari bawah pusat
- d. Tampak ada pengeluaran lokia rubra

Analisis dan interpretasi :

- c. Dari tanggal 12 Mei 2024, pukul 01.20 WITA setelah lahirnya bayi sampai dengan tanggal 12 Mei 2024 pukul 08.20 WITA saat pengkajian terhitung 7 jam post partum

- d. Pada pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari di bawah pusat karena involusi uteri jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses peristaltik sehingga uterus berangsur-angsur mengecil (Prawirohardjo, 2016).
- e. Lokia rubra adalah lokia yang berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, verniks kaseosa, lanugo, sel-sel desidua, dan mekonium yang keluar selama dua hari pasca persalinan (Prawirohardjo, 2016).

3. *After Pain Postpartum*

DS : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

DO : Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

Analisis dan Interpretasi :

After pain postpartum adalah rasa sakit pada abdomen bawah seperti mulas yang dipicu oleh berlangsungnya kontraksi uterus yang dapat berlangsung selama 2-4 hari postpartum (Fadilah, 2021).

Langkah III Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial.

Langkah IV Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi

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

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

1. Masa nifas berlangsung normal
2. Keadaan ibu stabil
3. Membantu ibu mengurangi ketidaknyamanan fisiologi *after pain*
4. Mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas

B. Kriteria Keberhasilan

1. Involusio uterus berlangsung dengan baik
2. Tanda-tanda vital dalam keadaan normal :
 - a. Tekanan darah : 90-130 mmHg (sistolik) dan 60-90 mmHg
(diastolik)
 - b. Nadi : 60-100 x/menit
 - c. Suhu : 36,5°C - 37,5°C
 - d. Pernapasan : 16-24 x/menit
3. Ibu mampu beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang dirasakan
4. Ibu mampu mendeteksi tanda bahaya masa nifas

C. Rencana Asuhan

1. Beritahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
Rasional : Agar ibu lega mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Jelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis yang akan dialami selama 2-4 hari pasca persalinan
Rasional : *After pain* disebabkan adanya kontraksi uterus yang sedang mengalami involusi
3. Lakukan observasi tinggi fundus uteri, dan kontraksi uterus
Rasional : Tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus merupakan suatu indikator untuk mengetahui apakah involusi uterus berjalan dengan baik
4. Observasi lokia
Rasional : Untuk menilai apakah lokia tampak normal atau tidak. Lokia yang tidak normal apabila berbau busuk yang merupakan tanda adanya infeksi
5. Berikan *health education* kepada ibu mengenai :
 - a. Nutrisi ibu nifas
Rasional : Ibu harus mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dari berbagai sumber makanan yang mengandung karbohidrat, vitamin, protein, lemak, vitamin, dan

tinggi kalori. Di samping itu, ibu nifas juga perlu minum sedikitnya 2 liter setiap hari.

b. Melakukan mobilisasi dini (24 - 48 jam pasca persalinan)

Rasional : Mobilisasi dini bermanfaat membuat ibu merasa lebih sehat dan kuat, membantu fungsi usus, paru-paru, sirkulasi dan perkemihan menjadi lebih baik, dan juga mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.

c. Memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional : ASI mengandung banyak zat gizi serta vitamin yang penting dan sangat dibutuhkan oleh bayi di antaranya DHA, laktosa, laktobasilus, vitamin A, omega 6, dan zat besi yang semuanya dalam takaran yang pas bagi bayi dibandingkan dengan susu formula. Selain itu, ASI juga mengandung antibodi yang sangat berguna untuk meningkatkan imunitas bayi.

d. Menjaga *personal hygiene*

Rasional : Bermanfaat untuk memberi rasa nyaman pada ibu dan mencegah masuknya mikroorganisme bakteri ataupun jamur penyebab infeksi

e. Istirahat

Rasional : Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup guna pemulihan ibu. Tidur yang dibutuhkan ibu nifas adalah 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari

f. Tanda bahaya masa nifas

Rasional : Agar ibu mampu mendeteksi tanda-tanda bahaya masa nifas dan segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan tanda tersebut

6. Lakukan pendokumentasian

Rasional : Pendokumentasian berguna untuk mencatat semua tindakan yang dilakukan dan dapat dijadikan sebagai pertanggungjawaban secara hukum

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 12 Mei 2024, pukul 08.30 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis selama 2-4 hari pasca persalinan. Hal ini disebabkan segera setelah ibu melahirkan, otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang berada diantara otot-otot uterus terjepit. Proses ini menghentikan terjadinya perdarahan setelah plasenta dilahirkan
3. Melakukan observasi tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus

4. Mengobservasi lokia

5. Memberikan *health education* kepada ibu mengenai :

a. Nutrisi ibu nifas

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

b. Melakukan mobilisasi dini (24 – 48 jam pasca persalinan)

Mobilisasi dapat dilakukan secara bertahap. Pertama-tama dengan berbaring miring kiri atau miring kanan. Setelah 8 jam postpartum, duduk tegak lurus di tempat tidur, lalu berdiri di samping tempat tidur. Kemudian belajarliah untuk berjalan pelan-pelan.

c. Memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin

Penting bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan maupun minuman tambahan dikarenakan ASI mengandung banyak zat gizi serta vitamin yang penting dan sangat dibutuhkan oleh bayi. Selain itu pemberian ASI sangat berguna dalam meningkatkan imunitas bayi.

d. Menjaga *personal hygiene*

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

e. Istirahat

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

f. Tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir
- 2) Pengeluaran pervaginam (lochia) berbau busuk
- 3) Demam lebih dari dua hari
- 4) Payudara bengkak, merah, dan disertai rasa sakit
- 5) Ibu terlihat sedih, murung, atau menangis tanpa sebab
- 6) Nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah

6. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 12 Mei 2024, pukul 08.30 WITA

1. Ibu mengetahui bahwa keadaan ibu baik
2. Ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan merupakan hal yang normal ditandai dengan respon ibu yang mulai beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
3. TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
4. Pengeluaran lochia rubra
5. Ibu mengerti dengan *health education* yang disampaikan bidan :
 - a. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk memenuhi asupan nutrisi yang dibutuhkan selama masa nifas
 - b. Ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan untuk mobilisasi dalam 24 jam pasca persalinannya
 - c. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya
 - d. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan untuk menjaga *personal hygiene*
 - e. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan untuk mencukupi kebutuhan istirahatnya selama masa nifas
 - f. Ibu memahami tanda bahaya masa nifas ditunjukkan mampu mengulang kembali informasi yang disampaikan
6. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan PNC Kedua

Tanggal Periksa : 18 Mei 2024, Pukul 10.30 WITA

Tempat : Jl. Chairil Anwar (Rumah Pasien)

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu melahirkan tanggal 12 Mei 2024, Pukul 01.20 WITA

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-tanda vital :
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 16 x/menit
4. TFU pertengahan pusat dan simfisis
5. Kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras
6. Tampak pengeluaran lochia sangunolenta (warna kuning kecoklatan)

Assesment (A)

P_{II}A₀, post partum 6 hari

Planning (P)

Tanggal 18 Mei 2024, pukul 10.30 WITA

1. Menyampaikan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik

Hasil : Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik

2. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi untuk pemulihan tubuh ibu juga mendukung produksi ASI. Kandungan yang dibutuhkan yaitu karbohidrat, protein, kalsium, lemak, dan zat besi. Zat gizi tersebut dapat diperoleh dari nasi, umbi-umbian, daging ikan, daging ayam, telur, susu, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan buah-buahan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan ditandai dengan ibu yang mampu mengulangi penjelasan dan bersedia untuk mengonsumsi makanan sesuai dengan anjuran yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pasca persalinan, demam lebih dari dua hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit, dan mengalami depresi pasca persalinan

Hasil : Ibu mengerti ditandai dengan ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan akan segera memeriksakan diri di fasilitas kesehatan apabila mengalami salah-satu atau lebih tanda bahaya

4. Menjelaskan pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu setelah 40 hari postpartum. Metode kontrasepsi yang disampaikan yaitu:

a. IUD (*Intrauterine Device*)

Metode kontrasepsi IUD merupakan alat kontrasepsi berbahan plastic yang berbentuk seperti huruf T dan dipasang dalam uterus untuk mencegah kehamilan. Kelebihannya yaitu efektif mencegah kehamilan hingga 99%, perlindungan jangka panjang hingga 10 tahun, cocok untuk ibu menyusui, tidak mempengaruhi berat badan, dapat dilepas kapanpun oleh tenaga professional jika ingin hamil Kembali. Efek samping yang dapat terjadi yaitu meningkatkan resiko menoragia atau perdarahan menstruasi berlebihan

b. KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang berisi hormon progesteron dan bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi sperma tidak bisa mencapai sel telur. KB suntuk 3 bulan relative aman untuk ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI, hanya saja kesuburan baru akan kembali dalam waktu satu tahun setelah melepas KB, bisa menambah berat badan, dan mempengaruhi siklus haid ibu.

Hasil : Ibu bersedia untuk ber-KB setelah 40 hari postpartum dan memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan

5. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu setiap bulan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu

6. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus Pertama

Tanggal lahir bayi : 12 Mei 2024, pukul 01.20 WITA

Tanggal pemeriksaan : 12 Mei 2024, pukul 08.30 WITA

Langkah I Identifikasi Data Dasar

1. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. "A"

Tanggal/ jam lahir : 12 Mei 2024, pukul 01.20 WITA

Umur : 7 Jam

Jenis kelamin : laki-laki

Anak ke : dua (dua)

2. Data Biologis

a. Riwayat Penyakit dari Ibu

1) Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, hepatitis, maupun penyakit menular seksual seperti gonore, sifilis, dan lain-lain

2) Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, jantung, hipertensi, dan asma

b. Riwayat Kehamilan Ibu

Hamil ke	Tanggal Partus	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyakit kehamilan & Persalinan	Bayi			Nifas	
						JK	BB	P B	ASI	Penyulit
1	11 – 04 – 2023	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	L	2,8	48	Ya	-
2	12 – 05 – 2024	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	L	3,7	52	Ya	-

c. Riwayat kesehatan sekarang

Bayi lahir tidak mengalami asfiksia, tidak sianosis, dan tidak kejang

d. Riwayat kelahiran bayi

- 1) Bayi lahir tanggal/ jam : 12 Mei 2024 (01.20 WITA)
- 2) Tempat bersalin : PMB Yuni Asna
- 3) Penolong persalinan : Bidan
- 4) Jenis persalinan : Lahir spontan, letak belakang kepala
- 5) Tidak terdapat lilitan tali pusat
- 6) Penilaian awal : Menangis kuat, tonus otot aktif
- 7) Jenis kelamin : Laki-laki
- 8) Penilaian Apgar skor

Tabel 10. Penilaian Apgar Skor

Nilai Tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5
Appearance (warna kulit)	Pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	1	2
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit	2	2
Grimace (rangsangan)	Tidak bereaksi	Sedikit gerakan mimik	Reaksi melawan, bersin, batuk	2	2
Activity (aktifitas)	Tidak ada	Fleksi ekstremitas	Gerakan aktif	1	1
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah	Menangis kuat	2	2
Jumlah				8	9

Kesimpulan : Apgar skor 8/9

e. Kebutuhan Dasar Bayi

1) Pola nutrisi

Jenis minum : ASI

Frekuensi : Setiap kali bayi membutuhkan

2) Pola eliminasi

a) Buang Air Kecil

Bayi sudah BAK saat dikaji sebanyak \pm 2 kali sejak bayi lahir

b) Buang Air Besar

Bayi sudah BAB saat dikaji sebanyak 1 kali sejak bayi lahir

c) Pola tidur

Pola tidur bayi belum dapat diidentifikasi karena bayi sering tertidur

d) Pola kebersihan diri

Bayi terbungkus dengan kain bersih namun belum dimandikan

f. Pengetahuan Ibu Mengenai Bayi

Tabel 11. Pengetahuan Ibu Mengenai Bayi

Pengetahuan Ibu	Keterangan	
	Mengetahui	Tidak Mengetahui
Cara merawat bayi	✓	
Cara menyusui yang baik dan benar	✓	
Perawatan tali pusat		✓
Pentingnya pemberian imunisasi		✓

g. Data Sosial

- 1) Ibu dan ayah sangat bahagia dengan kelahiran bayinya
- 2) Keluarga ibu maupun ayah sangat senang dengan kelahiran sang bayi

h. Pemeriksaan Fisik Umum

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda-tanda vital
 - a) DJB : 143 x/menit
 - b) Suhu : 36,5°C
 - c) Pernapasan : 40 x/menit
- 3) Antropometri
 - a) Berat badan lahir : 3.700 gram
 - b) Panjang badan lahir : 52 cm
 - c) Lingkar kepala : 34,5 cm
 - d) Lingkar dada : 32 cm
 - e) Lingkar perut : 30 cm
 - f) Lingkar lengan : 11,5 cm

4) Pemeriksaan fisik khusus

a) Kepala

Inspeksi : rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada *caput succedaneum*, tidak hidrosefalus, ubun-ubun besar rata/ tidak menonjol

b) Wajah

Inspeksi: wajah simetris, ekspresi wajah tenang, tidak sianosis, tidak ikterus

Palpasi : tidak ada *oedema*

c) Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, tidak strabismus, tidak ada katarak kongenital, refleks pupil (+)

d) Hidung

Inspeksi : lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung

e) Mulut

Inspeksi : bibir tampak lembab, tidak pucat, tidak ada *labioskizis* maupun *labiopalatoskizis*

f) Telinga

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, letak telinga normal, daun telinga berbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran sekret

g) Leher

Inspeksi : *tonic neck* (+), tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid

h) Dada

Inspeksi: tidak ada retraksi dinding dada

i) Abdomen

Inspeksi : tali pusat masih basah, tidak ada omfalokel, tidak ada distensi abdomen, gerakan perut sesuai ritme nafas bayi

j) Punggung

Inspeksi : punggung bayi normal, kulit utuh, tidak ada spina bifida, tidak ada meningokel, tidak skoliosis, lordosis, maupun kifosis

Palpasi : tidak ada benjolan

k) Genetalia luar

Inspeksi : testis sudah turun ke dalam skrotum, tidak ada fimosis

l) Anus

Inspeksi : terdapat lubang anus

m) Ekstremitas

(1) Tangan

Inspeksi : jari-jari normal, tidak ada polidaktitli maupun sindaktili

(2) Kaki

Inspeksi : bentuk kaki normal, tidak *blount disease*, tidak *knock knee*, jari-jari normal, tidak ada polidaktitli maupun tidak ada sindaktili

n) Penilaian reflex

- | | |
|---|-------|
| (1) <i>Reflex morrow</i> (terkejut) | : (+) |
| (2) <i>Reflex sucking</i> (mengisap) | : (+) |
| (3) <i>Reflex rooting</i> (menelan) | : (+) |
| (4) <i>Reflex graps</i> (menggenggam) | : (+) |
| (5) <i>Reflex babysky</i> (gerakan kaki) | : (+) |
| (6) <i>Reflex swallowing</i> (menelan) | : (+) |
| (7) <i>Reflex tonic neck</i> (posisi menengadah) | : (+) |

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

Neonatus, cukup bulan, sesuai masa kehamilan (SMK), umur bayi 7 jam, keadaan bayi baik

1. Neonatus

DS : Ibu melahirkan bayinya tanggal 12 Mei 2024 pukul 01.20 WITA

DO : Pengkajian dilakukan tanggal 12 Mei 2024 pukul 08.30 WITA

Analisis dan interpretasi :

Usia bayi dihitung sejak bayi lahir tanggal 12 Mei 2024 pukul 01.20 WITA sampai waktu pengkajian tanggal 12 Mei 2024 pukul 08.30 WITA adalah 7 jam. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0 – 28 hari (T. E. Handayani dkk., 2018).

2. Cukup Bulan

DS : Hari pertama haid terakhir ibu tanggal 5 Mei 2023

DO : a. Bayi lahir tanggal 12 Mei 2024

b. Hasil pemeriksaan fisik bayi : testis sudah turun dalam skrotum

Analisis dan interpretasi :

Usia kehamilan ibu jika dihitung dari HPHT tanggal 5 Mei 2023 sampai tanggal persalinan 11 Mei 2024, maka usia kehamilan ibu 39 minggu 6 hari. Bayi cukup bulan adalah bayi yang lahir setelah usia kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari (T. E. Handayani dkk., 2018).

3. Sesuai Masa Kehamilan (SMK)

DS : a. Hari pertama haid terakhir ibu tanggal 5 Mei 2023

b. Ibu melahirkan bayinya tanggal 12 Mei 2024

DO : Berat bayi lahir : 3.700 gram

Analisis dan interpretasi :

a. Usia kehamilan ibu jika dihitung dari HPHT tanggal 5 Mei 2023 sampai tanggal persalinan 11 Mei 2024, maka usia kehamilan

ibu 39 minggu 6 hari. Bayi cukup bulan adalah bayi yang lahir setelah usia kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari (T. E. Handayani dkk., 2018).

- b. Bayi dikatakan sesuai masa kehamilan (SMK) jika berat bayi lebih dari atau sama dengan 2750 gram dan kurang dari atau sama dengan 3875 gram (Handaningrum dkk., 2014).

4. Umur Bayi 7 Jam

DS : Ibu melahirkan bayinya tanggal 12 Mei 2024 pukul 01.20 WITA

DO : Pengkajian dilakukan tanggal 12 Mei 2024 pukul 08.20 WITA

Analisis dan interpretasi :

Usia bayi dihitung sejak bayi lahir tanggal 12 Mei 2024 pukul 01.20 WITA sampai waktu pengkajian tanggal 12 Mei 2024 pukul 08.30 WITA adalah 7 jam.

5. Keadaan Bayi Baik

DS : -

DO :

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Tanda-tanda dalam batas normal :
 - DJB : 143 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 40 x/menit
- c. Riwayat persalinan normal
- d. Tidak terdapat kelainan pada pemeriksaan fisik

- e. Tali pusat basah dan terbungkus kasa steril

Analisis dan imterpretasi :

Tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, riwayat persalinan yang normal, dan tidak terdapat abnormalitas pada pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan bayi baik (Fowler, 2023).

Langkah III. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera/ kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

1. Menjaga keadaan bayi tetap stabil
2. Mencegah hipotermia pada bayi
3. Mencegah terjadinya infeksi tali pusat
4. Bayi mendapatkan ASI secara eksklusif

B. Kriteria Keberhasilan

1. Tanda-tanda vital bayi dalam batas normal :
 - DJB : 120 – 160 x/menit
 - Suhu : 36,5 – 37,5°C
 - Pernapasan : 40 – 60 x/menit
2. Kehangatan tubuh bayi terjaga dan suhu tubuh bayi tidak < 36,5°C
3. Tidak terjadi infeksi tali pusat maupun infkesi lainnya

4. Ibu berhasil menyusui bayinya

C. Rencana Asuhan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga

Rasional : Agar ibu dan keluarga mengetahui bagaimana keadaan bayi

2. Menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering

Rasional : Tindakan menyelimuti bayi berguna untuk menjaga kehangatan bayi sehingga dapat mencegah hipotermia

3. Berikan *health education* kepada ibu mengenai :

- a. Pentingnya ASI eksklusif

Rasional : ASI mengandung banyak zat gizi serta vitamin yang penting dan sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, ASI juga mengandung antibodi yang sangat berguna untuk meningkatkan imunitas bayi

- b. Menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap bayi membutuhkan

Rasional : Agar kebutuhan nutrisi bayi tercukupi dan mencegah dehidrasi

- c. Mengonsumsi makanan bergizi

Rasional : Konsumsi makanan bergizi untuk mendukung produksi ASI. Kandungan yang dibutuhkan yaitu karbohidrat, protein, kalsium, lemak, dan zat besi.

d. Tanda bahaya bayi baru lahir

Rasional : Agar ibu mampu mendeteksi tanda bahaya bayi baru lahir, sehingga apabila ibu menemukan salah-satu tanda bahaya, ibu langsung membawa bayinya ke fasilitas Kesehatan untuk penanganan segera

e. Perawatan tali pusat

Rasional : Agar ibu memahami cara perawatan tali pusat yang benar sehingga mencegah terjadinya infeksi tali pusat

4. Sepakati untuk dilakukan kunjungan berikutnya pada tanggal 18 Mei 2024 pukul 10.00 WITA di kediaman ibu

Rasional : Untuk memantau kembali keadaan bayi, memastikan keadaan bayi baik, dan mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama

5. Lakukan pendokumentasian

Rasional : Pendokumentasian berguna untuk mencatat semua tindakan yang dilakukan dan dapat dijadikan sebagai pertanggungjawaban secara hukum

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 12 Mei 2024, pukul 08.30 WITA

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering untuk menjaga kehangatan bayi
3. Memberikan *health education* kepada ibu mengenai :

- a. Pentingnya ASI eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa makanan ataupun minuman pendamping lainnya. Hal ini dikarenakan ASI mengandung banyak zat gizi serta vitamin yang penting dan sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, ASI juga mengandung antibodi yang sangat berguna untuk meningkatkan imunitas bayi. Pemberian makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan tidak dianjurkan karena dapat memicu gangguan kesehatan, terutama masalah pencernaan pertumbuhan bayi.

- b. Menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap bayi membutuhkan guna memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mencegah dehidrasi

- c. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang dapat mendukung produksi ASI. Kandungan yang dibutuhkan yaitu karbohidrat, protein, kalsium, lemak, dan zat besi. Zat gizi

tersebut dapat diperoleh dari nasi, umbi-umbian, daging ikan, daging ayam, telur, susu, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan buah-buahan

d. Tanda bahaya bayi baru lahir

- 1) Bayi malas menyusu
- 2) Kejang
- 3) Bayi mengantuk terus dan dalam keadaan tidak sering menyusu
- 4) Bayi bernafas terlalu cepat (> 60 x/menit) atau terlalu lambat (< 40 x/menit)
- 5) Menangis merintih
- 6) Bayi demam
- 7) Tubuh tampak kuning, pucat, atau kebiruan
- 8) Tali pusat berbau, kemerahan, dan bayi menangis apabila area tali pusat disentuh

Apabila ibu menemukan salah-satu tanda bahaya, maka segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk penangan segera

e. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat

- 1) Cuci tangan dengan sabun terlebih dahulu
- 2) Bersihkan pangkal tali pusat menggunakan kasa steril yang dibasahi dengan air masak yang hangat, dengan sedikit mengangkat tali pusat

- 3) Setelah bersih, keringkan area tali pusat tadi menggunakan kasa steril
 - 4) Tali pusat tidak boleh ditutup dengan apapun, membiarkan tali pusat terbuka
 - 5) Pakaikan popok yang dilipat pangkalnya agar tidak menutupi tali pusat
 - 6) Penting untuk memastikan tali pusat selalu dalam keadaan kering dan tidak lembab agar mempercepat pelepasan tali pusat
4. Menyepakati untuk dilakukan kunjungan berikutnya pada tanggal 18 Mei 2024 pukul 10.00 WITA di kediaman ibu
 5. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 12 Mei 2024, pukul 08.30 WITA

1. Ibu dan keluarga senang karena telah mengetahui bahwa bayi dalam keadaan baik, tidak ada kelainan maupun trauma lahir, dan bayi tidak hipotermi
2. Bayi telah diselimuti, kehangatan tubuh bayi terjaga
3. Ibu memahami *health education* yang disampaikan mengenai :
 - a. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
 - b. Ibu memahami dan bersedia untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap kali bayi membutuhkan

- c. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi demi menjaga produksi ASI
 - d. Ibu memahami tanda bahaya bayi baru lahir dan bersedia memantau keadaan bayinya
 - e. Ibu memahami cara perawatan tali pusat
4. Ibu sepakat untuk dilakukan kunjungan berikutnya pada tanggal 18 Mei 2024 pukul 10.00 WITA di kediaman ibu
 5. Telah dilakukan dokumentasi

Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal pemeriksaan : 18 Mei 2024, pukul 10.30 WITA

Subjektif (S)

1. Bayi lahir tanggal 12 Mei 2024 pukul 01.20 WITA
2. Ibu mengatakan tali pusat belum terlepas
3. Ibu mengatakan sudah menyusui bayi
4. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya pada bayi

Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital
 - DJB : 140 x/menit
 - Suhu : 36,6°C
 - Pernafasan : 45 x/menit
5. Tali pusat belum terlepas, masih sedikit basah, tidak kemerahan, dan tidak berbau

6. Kulit tidak sianosis, tidak ikterus
7. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

Assesment (A)

Neonatus, cukup bulan, SMK, umur 6 hari, keadaan bayi baik

Planning (P)

Tanggal 18 Mei 2024, pukul 10.30 WITA

1. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik

Hasil : Ibu dan keluarga senang karena telah mengetahui bahwa bayi dalam keadaan baik, tidak ada gejala infeksi tali pusat, dan bayi tidak hipotermi

2. Menganjurkan kepada ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu guna memantau tumbuh kembang bayi dan pemberian imunisasi

Hasil : Ibu bersedia untuk rutin membawa bayinya ke posyandu

3. Memberikan *health education* kepada ibu mengenai pentingnya imunisasi dasar bagi bayi yaitu :

- a. Imunisasi Hepatitis B, diberikan untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis B

- b. Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*), merupakan imunisasi yang berguna untuk mencegah terjadinya penyakit *Tuberculosis* (TBC)

- c. Imunisasi polio merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit *Poliomyelitis* yang dapat menyebabkan kelumpuhan
- d. Imunisasi DPT (difteri, pertusis, tetanus) digunakan untuk memberikan perlindungan dari penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus
- e. Imunisasi campak, diberikan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak

Hasil : Ibu memahami pentingnya imunisasi dasar untuk menjaga bayi dari penularan berbagai jenis penyakit

4. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

C. Pembahasan

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan pada tanggal 27 Maret 2024 dilakukan kontak pertama kunjungan ANC pada Ny. "A" G_{II} P_I A₀ usia 21 tahun dengan usia kehamilan 33 minggu 4 hari di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Yuni Asna S.Tr. Keb.

Hasil anamnesa kunjungan ANC I, Ny. "A" (klien) mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 5 Agustus 2023. Berdasarkan HPHT, penulis menghitung usia kehamilan dengan rumus *Neagle*. Rumus *Neagle* = (hari pertama haid + 7), (bulan terakhir haid – 3), (tahun + 1), jika bulan tidak bisa dikurang 3, maka bulan ditambahkan 9 dan tidak ada penambahan tahun. Menurut Maulana & Kuswanto (2019), metode *Neagle* digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnesa dilakukan. Maka berdasarkan metode perhitungan *Neagle*, usia kehamilan klien adalah 33 minggu 4 hari (Maulana & Kuswanto, 2019).

Berdasarkan anamnesa riwayat ginekologi, klien tidak mempunyai riwayat operasi abdomen, infertilitas, hepatitis B, HIV/AIDS, maupun penyakit menular seksual (PMS). Klien juga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, jantung, hipertensi, dan asma. Skrining riwayat penyakit pada ibu hamil sangat diperlukan untuk mendeteksi secara dini apakah

kehamilannya berisiko dan berpotensi mengalami kegawatdaruratan kehamilan, sehingga ibu dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat (Simbolon & Pakpahan, 2020).

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan memberikan kontribusi yang sangat penting bagi proses dan output persalinan. Berat badan klien sebelum hamil adalah 45 kg dengan tinggi badan 150 cm. Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan, berat badan klien adalah 59 kg dan kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 14 kg. Dari data yang didapatkan tersebut, dapat dihitung dengan rumus, $IMT = \text{Berat badan (kg)} / [\text{Tinggi badan (m)}]^2$. $IMT = 59 \text{ kg} / (1,50)^2 = 20 \text{ kg/m}^2$. Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan bahwa klien dalam kondisi normal berdasarkan IMT dan kenaikan berat badan yaitu 14 kg, sesuai dengan rentang total kenaikan yang dianjurkan yaitu 11,5 – 16 kg untuk kategori IMT normal (IMT 17,50 – 24,9) (Tyastuti, 2016).

Hasil pemeriksaan tekanan darah klien berada dalam batas normal yaitu 110/80 mmHg. Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil sangat penting untuk diagnosis dan penatalaksanaan gangguan hipertensi kehamilan (Ashworth dkk., 2020).

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) juga penting dilakukan guna mengetahui nilai status gizi dan didapatkan hasil pengukuran 25,5 cm. Ambang batas LILA untuk wanita usia subur (WUS) di

Indonesia adalah 23,5 cm. Jika LILA kurang dari 23,5 cm, maka ibu hamil mengalami kurang energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa klien tidak termasuk dalam klasifikasi ibu hamil dengan KEK (Kamariyah & Musyarofah, 2016).

Janin berkembang dengan normal ditunjukkan oleh kesesuaian TFU dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir. Pada pemeriksaan abdomen, didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) 31 cm. Menurut Fauziah & Kasmiasi (2023), TFU 31 cm sesuai dengan usia kehamilan 33 minggu sehingga menunjukkan bahwa janin klien berkembang dengan normal (Fauziah & Kasmiasi, 2023).

Salah-satu komponen pemeriksaan antenatal pada ibu hamil adalah pemeriksaan palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold. Menurut Shervonne (2023), manuver Leopold digunakan untuk meraba uterus ibu hamil secara sistematis guna menentukan posisi, presentasi, dan penurunan kepala janin. Hasil pemeriksaan menggunakan manuver Leopold didapatkan punggung kanan, presentase kepala, dan janin belum masuk pintu atas panggul (PAP) (Superville & Siccardi, 2023).

Pemeriksaan auskultasi pada abdomen juga dilakukan untuk mengetahui denyut jantung janin (DJJ). Selama pemeriksaan

kehamilan denyut jantung janin dalam kondisi normal, yaitu pada kunjungan pertama didapatkan DJJ 133 x/menit, dan pada kunjungan kedua 143 x/menit. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori yang menyatakan denyut jantung janin normal berkisar 120-160 x/menit yang menunjukkan janin dalam keadaan sejahtera (Minarti & Risnawati, 2020).

Hasil anamnesa riwayat pemeriksaan penunjang, klien sudah pernah dilakukan pemeriksaan Hb (hemoglobin) pada tanggal 3 April 2024 di Puskesmas Wua-wua. Hasil pemeriksaan tersebut didapatkan Hb klien sebesar 12,5 gr/dL. Dari hasil pemeriksaan Hb klien normal, karena batasan anemia pada ibu hamil yaitu jika memiliki Hb < 11 gr/dL pada trimester III (Tyastuti, 2016).

Keluhan klien akhir-akhir ini yang berhubungan dengan perubahan fisiologis yaitu sering buang air kecil. Keluhan sering BAK pada ibu hamil trimester III merupakan hal yang fisiologi sebab pertumbuhan dan perkembangan janin menekan kandung kemih menyebabkan ibu lebih sering berkemih daripada keadaan biasanya (Sari dkk., 2022).

Penulis menganjurkan klien untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum di siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, serta membatasi minum yang mengandung diuretik seperti kopi dan teh. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk (2022) bahwa mengurangi minum di malam

hari dan memperbanyak minum di siang hari dapat mengatasi masalah keseringan berkemih. Selain itu, menghindari minuman yang mengandung diuretik juga merupakan langkah yang efektif karena menurut Saputri dkk (2022) diuretik merupakan suatu zat yang dapat meningkatkan laju volume urine (Sari dkk., 2022), (Saputri dkk., 2022)

Penulis juga menganjurkan kepada klien untuk rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan yaitu tablet *Sulfate Ferrous* (SF) (60 mg) dengan dosis 1x sehari dengan bantuan air mineral dan tidak boleh dengan teh atau kopi untuk mencegah anemia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Triani dkk (2022) bahwa cara minum tablet besi yang benar akan membuat zat besi terserap dengan baik yaitu dengan bantuan air mineral dan tidak boleh dengan minuman yang mengandung kafein seperti teh dan kopi yang dapat menghambat absorpsi zat besi sehingga efek dari zat besi sendiri akan berkurang (Triani dkk., 2022).

Tanggal 27 Maret 2024, dilakukan kunjungan ANC II dan hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital (TTV) klien dalam batas normal, keadaan umum ibu baik, tidak ada kelainan atau komplikasi dan kondisi janin baik. Klien mengatakan sudah mampu beradaptasi dengan masalah sering BAK yang ia keluhkan pada kunjungan sebelumnya yaitu tidak lagi terbangun di malam hari karena keinginan berkemih.

Masalah di kunjungan ANC kedua berbeda dengan masalah pada kunjungan pertama. Ibu memiliki masalah baru yaitu pegal pada pinggang yang sudah ia rasakan sejak beberapa hari sebelumnya. Menurut Noviana (2022), pegal pada pinggang merupakan hal yang fisiologi selama kehamilan trimester III. Seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya, di mana ibu harus bergantung dengan kekuatan otot. Hal ini memicu kelelahan pada otot pinggang sehingga menyebabkan pegal. Penulis kemudian menganjurkan klien untuk melakukan senam hamil selama 30 menit dengan frekuensi tiga kali seminggu. Senam hamil bermanfaat mengurangi pegal pada pinggang, memperbaiki sirkulasi darah, mengontrol berat badan ibu, menguatkan otot-otot panggul, dan mempermudah proses persalinan (Sagitarini, 2019).

Penulis memberikan konseling kepada klien mengenai tanda-tanda persalinan yaitu adanya rasa sakit seperti mulas pada bagian perut dan menjalar sampai pada bagian bawah dan pinggang bagian belakang. Rasa sakit diawali sesekali dan tidak teratur, tapi semakin lama semakin sering dan teratur. Kemudian disertai adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina (*bloody show*), sehingga jika ibu mendapati tanda-tanda tersebut langsung segera

menuju ke tempat persalinan yang telah ditentukan sebelumnya (Yulizawati dkk., 2021).

Selama masa kehamilannya klien sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 10 kali termasuk kunjungan dengan penulis, yaitu 3 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 4 kali pada trimester tiga. Hal ini sesuai dengan standar jumlah kunjungan menurut Kemenkes RI (2020) minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III (Kemenkes RI, 2020b).

Selama kehamilannya klien sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2020) bahwa ibu hamil harus mendapatkan standar pelayanan 10 T yaitu : (a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, (b) Ukur tekanan darah, (c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA), (d) Ukur tinggi fundus uteri, (e) Tentukan presentasi janin dan DJJ, (f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid bila diperlukan, (g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, (h) Tes laboratorium, (i) Tatalaksana kasus, (j) Temu wicara/ konseling (Kemenkes RI, 2020b).

2. Persalinan

Tanggal 11 Mei 2024 pukul 22.00 WITA klien datang ke PMB Yuni Asna ditemani oleh suami dan keluarga. Berdasarkan perhitungan rumus *Neagle*, usia kehamilan pada kunjungan ini adalah 39 minggu 6 hari yang merupakan usia kehamilan cukup bulan. Menurut Astutik & Daramita (2018) kehamilan cukup bulan (aterm) adalah kehamilan dengan usia 37-42 minggu (Astutik & Daramita, 2018).

Proses persalinan klien berjalan normal dimulai dari adanya tanda-tanda persalinan yaitu mulas-mulas yang frekuensinya semakin sering, durasinya semakin lama, dan pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah, yang sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan (Yulizawati dkk., 2021).

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam (VT) pada klien, didapatkan adanya perubahan pada portio yaitu terjadi penipisan dan pembukaan serviks mencapai 7 cm, selaput ketuban utuh, dan penurunan kepala hodge III. Hasil pemantauan kontraksi uterus 4 kali/10'/40" yang menunjukkan ibu sudah masuk kala I fase aktif. Hal ini sesuai dengan teori bahwa fase aktif persalinan dimulai jika sudah memasuki pembukaan 4 cm dengan kontraksi uterus adekuat yang terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih disertai penurunan bagian terbawah janin (Yulizawati dkk., 2019).

Penulis telah memberikan asuhan sesuai dengan teori yang ada diantaranya dengan melibatkan keluarga, berupa dukungan dan memberikan kesempatan pada suami untuk mendampingi selama proses persalinan, membimbing klien melakukan teknik relaksasi. Penulis menganjurkan klien untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di sekitar ruangan. Menurut Mahalia Putri dkk (2023) ini merupakan metode yang sangat membantu merespon rasa sakit dengan cara aktif dan mengurangi lama kala I persalinan (Mahalia Putri dkk., 2023).

Kala I berlangsung selama 8 jam yaitu dari tanggal 11 Mei 2024 pukul 17.00 WITA sampai pembukaan lengkap pada tanggal 12 Mei 2024 pukul 01.00 WITA. Pemantauan kala I dilakukan dengan partograf dan didapatkan pembukaan serviks tidak melewati garis waspada yang berarti kala I berlangsung normal. Hal ini sesuai teori bahwa pembukaan serviks yang tidak melewati garis waspada menunjukkan tidak ada penyulit selama kala I persalinan (Sutrisno, 2019).

Klien dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah. Hingga pada pukul 01.20 WITA, bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki.

Penulis melakukan penilaian segera setelah bayi lahir, ditemukan hasil bayi langsung menangis kuat, ekstremitas fleksi, warna kulit kemerahan, air ketuban jernih dan apgar skor 8/9. Hal ini

sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa penilaian segera dilakukan pada setiap bayi baru lahir untuk menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dimulai. Segera setelah lahir, dilakukan penilaian pada semua bayi meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih atau bercampur mekonium, apakah bayi bernafas adekuat atau tidak, dan apakah tonus otot baik atau lunglai. Hasil penilaian awal semua pertanyaan terjawab “ya” yang berarti bayi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi (Yulizawati dkk., 2021).

Perawatan bayi baru lahir diawali dengan meletakkan bayi di atas perut ibu lalu dikeringkan menggunakan handuk bersih kecuali bagian telapak tangan tanpa membersihkan *vernix caseosa*. Hal ini sesuai dengan teori bahwa mengeringkan bayi segera setelah bayi lahir berguna untuk mencegah hipotermi. *Vernix caseosa* tidak perlu dibersihkan karena memiliki fungsi sebagai lapisan pelindung dan membantu bayi dalam beradaptasi dengan suhu lingkungan luar ketika lahir (Sainah dkk., 2022).

Klem tali pusat dilakukan dua menit setelah bayi lahir, lalu penulis melakukan pemotongan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori tentang penundaan pemotongan tali pusat 1-3 menit mendukung tranfusi fisiologi sehingga meningkatkan volume darah dan kadar besi pada bayi yang bermanfaat mencegah terjadinya anemia pada bayi baru lahir (Triani dkk., 2022).

Kala II berlangsung normal yaitu selama 20 menit dari pembukaan lengkap pukul 01.00 WITA sampai bayi lahir pukul 01.20 WITA. Berdasarkan hal tersebut, dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori kala I normal pada multipara berlangsung selama tidak lebih dari 1 jam (Yulizawati dkk., 2019).

Manajemen aktif kala III dilakukan setelah pemeriksaan palpasi fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua. Penulis memberikan suntikan oksitoksin 10 unit injeksi IM pada 1/3 paha bagian luar klien dilakukan untuk merangsang kontraksi uterus agar kuat dan efektif. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penyuntikan oksitosin pada ibu 1 menit setelah bayi lahir bertujuan untuk mencegah perdarahan pasca melahirkan dengan membantu merangsang kontraksi uterus (Oladopo dkk., 2020).

Manajemen aktif kala III (MAK III) dilanjutkan dengan melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) saat kontraksi sambil memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta yang timbul yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang, dan semburan darah mendadak dan singkat, sesuai teori yang disampaikan Yulizawati dkk. (2019) mengenai tanda pelepasan plasenta. PTT dilanjutkan sampai plasenta lahir pukul 01.25 WITA. Penulis melakukan masase fundus uteri sesuai dengan teori bahwa masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir berguna untuk memastikan tonus otot uterus tetap baik dan mencegah perdarahan. Urutan tindakan yang

dilakukan ini sudah sesuai dengan langkah asuhan persalinan normal 60 langkah (Yulizawati dkk., 2019), (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2016)

Kala III berlangsung normal selama 5 menit dimulai sejak lahirnya bayi pukul 01.20 WITA sampai dengan plasenta lahir spontan pukul 01.25 WITA. Hal ini menunjukkan kala III berlangsung normal tanpa penyulit sesuai dengan teori lama kala III normal adalah 5-30 menit (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2016), (Yulizawati dkk., 2021).

Kala IV atau kala pengawasan dimulai setelah plasenta lahir. Menurut Yulizawati, pemantauan kala IV penting untuk menilai risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan. Maka penulis melakukan pemantauan kala IV meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi rahim, kandung kemih, dan jumlah lokia. Pemantauan tersebut dilakukan selama 2 jam postpartum dengan hasil observasi terlampir dalam partograf. Hasil pemantauan semua dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan jika setelah 2 jam semua aspek pemantauan normal, menunjukkan klien dalam keadaan baik dan dapat dipindahkan ke ruang nifas untuk rawat gabung bersama bayinya (Yulizawati dkk., 2021).

Lama perlangsungan persalinan mulai dari kala I sampai kala IV dapat dijabarkan sebagai berikut.

Kala I	: Jam 17.00 s/d 01.00 WITA =	8 jam	
Kala II	: Jam 01.00 s/d 01.20 WITA =	20 menit	
Kala III	: Jam 01.20 s/d 01.25 WITA =	5 menit	
Kala IV	: Jam 01.25 s/d 03.25 WITA =	2 jam	+
<hr/>			
Total lama persalinan		= 10 jam 25 menit	

Berdasarkan perhitungan di atas, maka dapat disimpulkan lama persalinan dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan pernyataan Yulizawati dkk. (2019) bahwa persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Yulizawati dkk., 2019).

3. Nifas

Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak dua kali yaitu pada 7 jam dan 6 hari postpartum. Kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan pada tanggal 12 Mei 2024 pukul 08.30 WITA, sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2019) bahwa KF1 dilakukan pada 6-48 jam postpartum dengan tujuan memonitor masa nifas klien dan mencegah terjadinya perdarahan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis yaitu keadaan umum ibu baik, TTV ibu dalam batas normal, tidak ada abnormalitas pada pemeriksaan fisik, terdapat pengeluaran kolostrum, TFU 2 jari bawah pusat, dan pengeluaran pervaginam lokia rubra dengan jumlah ± 100 cc (Kemenkes RI, 2019).

Klien mengeluh nyeri perut seperti mulas pada abdomen bagian bawah. Penulis kemudian menjelaskan bahwa nyeri yang klien rasakan merupakan keadaan fisiologi yang dialami ibu nifas yang disebut *after pain postpartum*. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keadaan *after pain* dipicu oleh berlangsungnya kontraksi uterus yang dapat berlangsung selama 2 – 4 hari postpartum (Azizah & Rosyidah, 2019).

Penulis memberikan *health education* kepada klien mengenai anjuran mobilisasi dini pada 24-48 jam postpartum. Menurut Supingah & Istiqomah (2017) mobilisasi dini pada 24-48 jam postpartum dapat mempercepat proses involusi uteri, mencegah perdarahan abnormal, memulihkan otot-otot panggul dan perut, dan membuat ibu merasa lebih kuat (Supingah & Istiqomah, 2017).

Penulis juga menganjurkan kepada klien untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya dan menyusui setiap kali bayi membutuhkan. Hal ini sesuai dengan anjuran The dkk (2023) bahwa bayi sebaiknya diberikan ASI selama 6 bulan tanpa disertai makanan dan minuman pendamping, ataupun suplemen (The dkk., 2023).

Klien juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya masa nifas, yaitu (a) Perdarahan lewat jalan lahir, (b) Pengeluaran pervaginam (lokia) berbau busuk, (c) Demam lebih dari dua hari, (d) Payudara bengkak, merah, dan disertai rasa sakit, (e) Ibu terlihat sedih, murung, atau menangis tanpa sebab, (f) Nyeri ulu

hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan dari Kemenkes RI (2023) mengenai tanda bahaya masa nifas (Kemenkes RI, 2023a).

KF2 dilakukan pada hari ke 6 postpartum yaitu tanggal 18 Mei 2024 pukul 10.30 WITA di kediaman klien. Hal ini sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2020) bahwa bidan melakukan KF2 pada 3-7 hari postpartum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, dan TFU teraba pertengahan pusat dengan simfisis. Hal ini menandakan involusi uterus berjalan dengan baik salah-satunya ditunjukkan oleh tinggi fundus yang menurun menjadi di pertengahan pusat-simfisis pada satu minggu postpartum. Hasil pemeriksaan pengeluaran pervaginam berupa lokia sanguinolenta. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa lokia sanguinolenta timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum (Kemenkes RI, 2020b), (Zahroh, 2021).

4. Bayi Baru Lahir

Penulis melakukan kunjungan neonatus dua kali. Kunjungan pertama dilakukan pada 7 jam setelah bayi lahir yaitu tanggal 12 Mei 2024 pukul 08.30 WITA. Hal ini sesuai anjuran Kemenkes (2020) agar kunjungan neonatus pertama (KN1) dilakukan pada 6-48 jam setelah bayi lahir atau pasca melahirkan sebelum ibu pulang.

Riwayat kelahiran bayi lahir spontan, letak belakang kepala, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, apgar skor 8/9, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3.700 gram, panjang badan lahir 52 cm, lingkar kepala 34,5 cm, lingkar perut 30 cm. Bayi telah diberikan salep mata, suntikan vitamin K, dan imunisasi HB 0. Hal ini sesuai dengan protokol Kemenkes RI (2019) mengenai pemberian salep mata pada bayi 0 hari yang berfungsi untuk mencegah infeksi pada mata bayi, suntikan vitamin K berfungsi untuk mencegah perdarahan pada otak bayi, dan imunisasi HB 0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K yang berfungsi untuk memberikan perlindungan dari penyakit hepatitis B (Kemenkes RI, 2019).

Hasil pemeriksaan TTV bayi dalam batas normal yaitu denyut jantung bayi (DJB) 143 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 40 x/menit, riwayat persalinan normal, tidak terdapat kelainan pada pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan keadaan bayi baik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa apabila tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, riwayat persalinan yang normal, dan tidak terdapat abnormalitas pada pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan bayi baik (Fowler, 2023).

Penulis memberikan asuhan dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan kering. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi harus selalu dipastikan terjaga kehangatannya dengan

menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat (Jamil dkk., 2017).

Penulis juga memberikan *health education* kepada klien mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar klien cepat tanggap bila menemukan tanda dan langsung membawa bayi ke fasilitas kesehatan. *Health education* yang disampaikan mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi malas menyusu, kejang, bayi mengantuk terus dan dalam keadaan tidak sering menyusu, bayi bernafas terlalu cepat (>60 x/menit) atau terlalu lambat (< 40 x/menit), menangis merintih, bayi demam, tubuh tampak kuning, pucat, atau kebiruan, tali pusat berbau, kemerahan, dan bayi menangis apabila area tali pusat disentuh. Dengan mengetahui tanda bahaya, ibu bisa segera mendeteksi bila terjadi salah-satu tanda dan bayi akan cepat mendapatkan pertolongan sehingga dapat mencegah dari kematian (Annisa dkk., 2020).

Kunjungan neonatus kedua (KN2) dilakukan pada tanggal 18 Mei 2024 pukul 10.30 WITA. Hal ini sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2019) bahwa unjungan neonatus 2 dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir dengan tujuan untuk pemeriksaan ulang dan mengobservasi keadaan umum bayi. Hasil pemeriksaan TTV bayi dalam batas normal dan tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan bayi baik (Kemenkes RI, 2019).

Penulis memberikan *health education* kepada ibu mengenai anjuran untuk rutin membawa bayinya ke posyandu dan pentingnya pemberian imunisasi dasar pada bayi. Penulis kemudian menjelaskan macam-macam imunisasi dasar dan manfaatnya kepada bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa imunisasi dasar pada bayi sangat penting dilakukan untuk memperkuat sistem pertahanan tubuh sehingga kebal terhadap serangan penyakit. Imunisasi dasar mencakup imunisasi yang diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, yaitu imunisasi HB 0, BCG, imunisasi polio, imunisasi DPT, dan imunisasi campak (Nursery & Chrismilasari, 2019).