

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

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

**Kunjungan Pertama Usia Kehamilan (UK) 36 Minggu 1 Hari**

No. Register: -

Tanggal kunjungan: 12 April 2024, jam : 11.00 wita

Tempat Kunjungan : Poli KIA, Puskesmas mekar

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

##### 1. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny. N / Tn. A

Usia : Tahun 22 / 29 Tahun

Suku : Bugis / Bugis

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Jl. Laremba

Lama Pernikahan : 5 Tahun

2. Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama : ibu sering buang air kecil disertai nyeri panggul

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Tabel.4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas

Ha mil Ke	Tahu n partu s	UK (m )	Jenis Partu s	Penol ong	pen yulit	Bayi			Nifas	
						JK	PB (cm)	BB (Kg)	A si	Pe ny ulit
1	2020	40	Spont an	Bidan	-	L	49	3,0	+	-
2	2021	40	Spont an	Bidan	-	P	49	3,2	+	-
3	2024	Kehamilan sekarang								

#### 5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang ketiga, ibu sudah pernah melahirkan dua kali

- a. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 04-08-2023
- b. Tafsiran Persalinan (TP) : 11 - 05 - 2024
- c. Gerakan janin : mulai dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu hingga sekarang
- d. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya
- e. Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan terutama diperut sebelah kiri

- f. Keluhanan saat hamil muda : Mual dan Muntah
  - g. Obat yang dikonsumsi : *Tablet Fe* dan *Vitamin B Complex* dan *calcium lactate*
  - h. Ibu mengatakan sudah mendapatkan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) 1 pada umur kehamilan 16 Minggu dan TT 2 pada umur kehamilan 20 minggu
6. Riwayat Haid
- a. Menarche : 13 Tahun
  - b. Siklus : 28-30 Hari
  - c. Lamanya : 5-6 Hari
  - d. Banyaknya : 3-4 Pembalut / hari
  - e. Keluhan : *Dismenore*
7. Riwayat Ginekologi
- Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seksual (HIV/AIDS, sifilis, gonorrhoea) dan *Neoplasma*
8. Riwayat Keluarga Berencana (KB)
- a. Kontrasepsi yang lalu : Suntik
  - b. Keluhan : Tidak ada
  - c. Lama pemakaian : 2 Tahun
  - d. Alasan berhenti : Ibu ingin hamil lagi
9. Riwayat penyakit yang lalu dan sekarang

- a. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti Tuberculosis (TBC), Penyakit menular seksual dan sejenisnya
- b. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti *Diabetes Militus, jantung, hipertensi, dan asma*

#### 10. Pola nutrisi

Kebiasaan sebelum hamil

- a. Frekuensi makan : 3x / Hari
- b. Frekuensi minum : 5-7x / Hari
- c. Pantangan makan : tidak ada

Selama hamil tidak ada perubahan pola nutrisi

#### 11. Pola eliminasi

Kebiasaan sebelum hamil

- a. Buang Air Kecil (BAK)
  - 1) Frekuensi: 3-5x / Hari
  - 2) Warna : Kuning jernih
  - 3) Bau : Khas amoniak
  - 4) Masalah : tidak ada
- b. Buang Air Besar (BAB)
  - 1) Frekuensi : 1x / Hari
  - 2) Konsistensi : Lunak
  - 3) Masalah : tidak ada

Kebiasaan selama hamil

## a. BAK

- 1) Frekuensi : 3-55x / Hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Bau : Khas amoniak
- 4) Masalah : Tidak ada

## b. BAB

- 1) Frekuensi : 1-2x / Hari
- 2) Konsistensi : lunak
- 3) Masalah : tidak ada

## 12. Pola Istirahat

## Kebiasaan sebelum hamil

- a. Malam : 8 jam (pukul 21.00 - 05.00 wita)
- b. Siang : 1 jam (pukul 13.00 – 14.00 wita)
- c. Masalah : tidak ada

## Selama hamil

- a. Malam : 8 jam (pukul 21.00 – 05.00 wita)
- b. Siang : 2 jam (pukul 13.00 – 15.00 wita)
- c. Masalah : tidak ada

## 13. pola kebersihan diri (personal hygiene)

## Kebiasaan sebelum hamil

- a. Kebersihan rambut : keramas 3x seminggu memakai shampo
- b. Kebersihan badan : mandi 2x sehari

- c. Kebersihan gigi / mulut : sikat gigi setiap mandi dan sesudah tidur menggunakan pasta gigi
- d. Kebersihan kuku tangan dan kaki : dipotong setiap kali panjang
- e. Kebersihan Genetalia / anus : dibersihkan setiap kali BAB / BAK
- f. Kebersihan pakaian : diganti setiap kali kotor dan sesudah mandi

Kebiasaan selama hamil

Tidak ada perubahan pola kebersihan diri sebelum dan selama kehamilan

### **Pengetahuan ibu hamil**

1. Ibu mengatakan tahu cara menjaga kebersihan dirinya
2. Ibu mengerti mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan

### **Data sosial**

1. Dukungan suami : suami ibu sangat senang dan mendukung atas kehamilan
2. Dukungan Keluarga : keluarga sangat senang atas kehamilan ibu
3. Masalah : tidak ada

### **Data penunjang**

Pemeriksaan hemoglobin : 11,5 gr/dl

### **Pemeriksaan**

Pemeriksaan fisik umum

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda – tanda vital
  - a. Tekanan darah : 110 / 80 mmHg
  - b. Suhu : 36,5°C
  - c. Nadi : 80 x / menit
  - d. Pernapasan : 20 x / menit
4. Berat badan (BB) sebelum hamil : 60 Kg
5. BB Selama hamil : 70 Kg
6. Tinggi badan : 160 Kg
7. Lingkar Lengan Atas (LILA) : 28 Cm

#### Pemeriksaan Khusus

1. Rambut / kepala

Inspeksi : rambut hitam, Panjang, tidak ada ketombe, kulit kepala  
Nampak bersih

2. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada cloasma  
Gravidarum

Palpasi : tidak ada oedema

3. Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, sclera tidak ikterus dan Konjungtiva  
tidak anemis

#### 4. Hidung

Inspeksi : lubang hidung simetris, tidak ada secret dan polip

#### 5. Mulut / Gigi

Inspeksi : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada caries, ada gigi tanggal

#### 6. Telinga

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, dan daun Telinga terbentuk sempurna

#### 7. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada Pelebaran vena jugularis

#### 8. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola mammae

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ada Pengeluaran Colostrums jika ditekan

#### 9. Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi, pembesaran perut sesuai Dengan usia kehamilan, tampak linea alba

Palpasi :

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



c. Pemeriksaan Leopold

- 1) Leopold I : TFU 2 jari dibawah *proc. xhipodeus* (32 cm)
- 2) Leopold II : Punggung kiri
- 3) Leopold III : Presentase kepala
- 4) Leopold IV : Kepala janin belum masuk pintu atas Panggul  
( Konvergen )

Auskultasi : DJJ (+) terdengar jelas kuat dan teratur yaitu 145 x / Menit.

Tafsiran berat badan janin (TBJ)

$$\text{TBJ} = (\text{TFU} - 11) \times 155$$

$$= (32 \text{ cm} - 11) \times 155$$

$$= 3.255 \text{ gram}$$

10. pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan

11. Genetalia Luar : tidak dilakukan

12. Anus : tidak dilakukan

13. Ekstremitas

- a. Ekstremitas atas : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda,  
tidak ada oedema
- b. Ekstremitas bawah : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah  
muda, tidak ada oedema

## LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

G<sub>III</sub> P<sub>II</sub> A<sub>0</sub>, Umur kehamilan 36 Minggu 1 Hari, Intra uterine, Janin Tunggal, Janin hidup, Punggung kiri, Presentase kepala, Kepala belum masuk PAP, Keadaan ibu baik, Keadaan janin baik, dengan masalah nyeri pada bagian panggul

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

Data subjektif : ibu mengatakan kehamilan yang sekarang adalah Kehamilan yang ketiga, ibu sudah pernah melahirkan dua kali.

Data objektif :

- a. tonus otot perut tidak tegang
- b. tampak linea nigra

Analisis dan interpretasi

- a. tonus otot yang tidak tegang dikarenakan otot yang sudah pernah teregang karena kehamilan sebelumnya (Elisabeth, 2017).
- b. Linea nigra adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai kebagian atas fundus digaris tengah perut. Hal ini disebabkan pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat (Elisabeth, 2017).

### 2. Umur kehamilan 36 Minggu 1 Hari

Data subjektif : ibu mengatakan HPHT tanggal 04-08-2023

Data objektif : tanggal kunjungan 12-04-2024

### Analisis dan Interpretasi

Dengan menggunakan rumus neagle , dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi. (Elisabeth, 2017)

HPHT : 04-08-2023

( 04-08-2023 ) = 3 Minggu 6 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 2 Hari

( -03-2024 ) = 4 Minggu 3 Hari

( 12-04-2024 ) = 1 Minggu 5 Hari

---

UK = 32 Minggu 29 Hari

UK = 36 Minggu 1 Hari

### 3. Intra Uterine

Data subjektif : -

Data Objektif :

a. tidak ada nyeri tekan saat nyeri tekan pemeriksaan abdomen

b. pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan

c. palpasi Leopold

1) Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xhipoideus* ( 32 cm )

2) Leopold II : Punggung kiri

3) Leopold III : Presentase kepala

4) Leopold IV : Kepala janin belum masuk PAP ( konvergen )

Analisis dan interpretasi

a. kehamilan intra uterine sejak hamil muda, pergerakannya tidak dirasakan nyeri oleh ibu (Sukarni, 2013).

b. kehamilan intra uterine dapat dipastikan dengan perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan, dan tidak ada nyeri saat palpasi (Sukarni, 2013).

#### 4. Janin Tunggal

DS : ibu merasakan gerakan disebelah kanan atas maupun bawah perut  
ibu

DO :

a. pembesaran perut sesuai masa kehamilan

b. Leopold I : TFU 2 Jari dibawah *pocessus xhipoideus* (32 cm)

c. Leopold III : Bagian terendah janin kepala

d. DJJ (+) Terdengar jelas, kuat, dan teratur pada saat auskultasi pada bagian kiri bawah perut ibu yaitu 145 x/menit

Analisis dan interpretasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan Leopold I dan Leopold III dimana pada bagian segmen bawah rahim ibu ditemukan letak kepala dan pada bagian fundus uteri ditemukan 1 bagian besar janin, itu merupakan pertanda janin tunggal (Sarwono, 2014).

#### 5. Janin Hidup

DS : Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang

DO :

- a. pembesaran perut sesuai masa kehamilan
- b. DJJ (+) , Terdengar jelas, dan teratur pada auskultasi sisi kiri perut ibu
- c. frekuensi 145 x/menit

Analisis dan interpretasi

Ciri – ciri janin hidup yaitu adanya pergerakan janin dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan serta DJJ dapat terdengar dengan jelas dan teratur (Sarwono, 2014)

#### 6. Punggung kiri

DS : Ibu merasakan gerakan janin di sebelah kanan atas maupun bawah perut ibu.

DO : Leopold II : punggung kiri

Analisis Dan Interpretasi

Pada palpasi Leopold II, punggung janin ditunjukkan dengan terabanya bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan di perut ibu sebelah kiri dan teraba bagian terkecil janin di perut sebelah kanan (Sukarni, 2013).

#### 7. Presentase Kepala

DS : -

DO : Palpasi Leopold III : bagian terendah janin kepala

Analisis Dan Interpretasi

Bagian terendah janin adalah kepala ,yaitu, teraba keras, bundar, maka hal itu menandakan bahwa presentase janin yaitu kepala (Sarwono, 2014).

#### 8. Kepala belum masuk PAP

DS : -

DO : Pada palpasi Leopold IV, jari-jari tangan dapat bertemu

Analisis Dan Interpretasi

Saat palpasi Leopold IV,jika ibu jari dan ujung-ujung jari dapat bertemu ( konvergen ) menandakan kepala belum masuk PAP ( Sarwono, 2014)

#### 9. Keadaan umum ibu baik

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

DO :

a. kesadaran ibu *composmentis*

b. Tanda-tanda vital

1) TD : 110/80 mmHg

2). S : 36,5°C

3). N : 80x/menit

4). P : 20x/menit

c. Wajah tidak pucat, tidak ada *oedema* pada wajah, *konjungtiva* merah muda dan *sclera* tidak icterus

Analisis Dan Interpretasi

Tanda–tanda vital dalam batas normal, tidak ada *oedema* pada wajah, *konjungtiva* merah muda, *sclera* tidak ikterus, ibu dapat berkomunikasi dengan baik, menunjukkan keadaan umum ibu baik (Sarwono, 2014).

10. Keadaan umum janin baik

DS : ibu mengatakan gerakan janin aktif dirasakan

DO : DJJ (+) 145 x/menit terdengar jelas dan teratur

Analisis Dan Interpretasi

Adanya pergerakan janin dalam keadaan baik jika DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) terdengar kuat dan teratur (Sarwono, 2014).

11. Nyeri pada bagian panggul

DS : Ibu mengatakan nyeri pada bagian panggul

DO : Ibu tampak mengelus-elus bagian panggul

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

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

### **LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI**

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera / kolaborasi

### **LANGKAH V. RENCANA ASUHAN**

1. Tujuan :

- a. Keadaan umum ibu dan janin baik
- b. Mendeteksi dini adanya kemungkinan terjadi komplikasi

2. Kriteria Keberhasilan :

- a. Tidak ditemukan salah satu tanda bahaya / komplikasi kehamilan
- b. TTV dan DJJ dalam batas normal yaitu:

1) TD : 90/70-130/90 mmHg

2) N : 60-100x/menit

3) P : 16-24x/menit

4) S : 36,5 - 37,5°C

5) DJJ: 120-160x/menit

3. Rencana Asuhan :

Tanggal 12-04-2024, pukul 11.00 wita

- a. Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.



Rasional : Agar ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaannya.

- b. Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan perbanyak istirahat

Rasional : Untuk mengurangi rasa nyeri pada panggul

- c. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

Rasional : dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi yang di perlukan.

- d. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup ,minimal tidur 8 jam sehari

Rasional : agar ibu memiliki istirahat yang cukup

- e. Kenalkan pada ibu tanda bahaya dalam kehamilan Rasional: dengan mengenalkan kepada ibu tentang 10 tanda bahaya dalam kehamilan ibu akan memudahkan kemungkinan yang akan terjadi yang mempengaruhi Ibu dan janin. 10 Tanda bahaya kehamilan yaitu :

- 1) Sakit kepala yang hebat
- 2) Penglihatan kabur
- 3) Nyeri hebat pada ulu hati
- 4) Hipertensi
- 5) Pembengkakan pada tangan, wajah, dan, kaki
- 6) Gerakan janin berkurang
- 7) Perdarahan pervaginam
- 8) Mual muntah berlebihan

9) Kejang

10) Demam tinggi atau menggigil

f. Anjurkan ibu mempersiapkan keperluan persalinan, seperti tempat bersalin, kendaraan, dana, pendonor darah, dan pakaian ibu serta bayi

Rasional : agar keperluan persalinan ibu terpenuhi dari jauh hari

g. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah ditetapkan

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

h. Lakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil

Rasional : sebagai bukti pertanggung jawaban atas tindakan yang dilakukan pada pasien

#### **LANGKAH IV. IMPLEMENTASI**

Tanggal 12 – 04 – 2024 , pukul 11.05 WITA

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dan TTV:

a. TD : 110/80 mmHg

b. N : 80x/menit

c. S : 36,5°C

d. P : 20x/menit

2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan perbanyak istirahat

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, seperti:
  - a. Karbohidrat : Nasi, jagung, sagu, dan singkong
  - b. Protein : Ikan, tahu, tempe, telur, dan daging
  - c. Lemak : Susu, keju, dan mentega
  - d. Vitamin : Sayuran hijau dan buah-buahan.
  - e. Mineral : Air dan buah-buahan.
4. Menganjurkan pada ibu memenuhi kebutuhan istirahat dengan tidur minimal 8 jam perhari
5. Mengenalkan pada ibu 10 tanda bahaya dalam kehamilan:
  - a. Sakit kepala yang hebat
  - b. Penglihatan kabur
  - c. Nyeri hebat pada ulu hati
  - d. Hipertensi
  - e. Pembengkakkan pada tangan, wajah, dan, kaki
  - f. Gerakan janin berkurang
  - g. Perdarahan pervaginam
  - h. Mual muntah berlebihan
  - i. Kejang
  - j. Demam tinggi atau menggigil
6. Menganjurkan ibu mempersiapkan keperluan persalinan seperti tempat bersalin, kendaraan, dana, pendonor darah, dan pakaian ibu serta bayi.

7. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah ditetapkan
8. Melakukan pendokumentasian pada buku Kesehatan Ibu Anak ibu.

### **LANGKAH VII. EVALUASI**

Tanggal 12 – 04 – 2024, pukul 11.30

1. Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
  - a. Tidak ditemukan salah satu tanda bahaya / komplikasi
  - b. Tanda-tanda vital
    - 1) TD : 110/80 mmHg
    - 2) S : 36,8<sup>0</sup>c
    - 3) N : 80x/menit
    - 4) P : 20x/menit
2. Ibu mengetahui dan akan mengurangi aktifitas yang berat
3. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, daging, nasi, tahu, tempe dan sebagainya
4. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan istirahat minimal 8 jam sehari
5. Ibu mengetahui tentang tanda dan bahaya dalam kehamilan
6. Ibu bersedia untuk menyiapkan keperluan persalinan
7. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang di waktu yang telah ditentukan
8. Telah dilakukan pendokumentasian.

**Kunjungan kedua ( usia kehamilan 39 minggu 1 hari )**

Tanggal kunjungan : 03 – 05 – 2024 , jam 11.00 WITA

Tempat kunjungan : Rumah Ny. N

**Data Subjektif (S)**

Ibu mengatakan keluhan yang dirasakan yaitu nyeri pada bagian bawah perut

**Data Obyektif (O)**

1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. Pemeriksaan fisik umum
  - a. Kesadaran *composmentis*
  - b. TTV
    - 1) TD : 120 / 80 mmHg
    - 2) S : 36,7<sup>0</sup>C
    - 3) N : 80 x/menit
    - 4) P : 20 x/menit
  - c. Berat badan : 72 kg
  - d. LILA : 29 cm
  - e. *Hemoglobin* : 12 gr/dl
3. Pemeriksaan fisik khusus *Abdomen*

Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, terdapat *linea alba*

Palpasi :

- a. Tidak ada nyeri tekan pada *abdomen*
- b. Tonus otot perut tidak tegang
- c. Leopold I : TFU 3 jari di bawah Poccusus Xypoid (33 cm)
- d. Leopold II : Punggung kiri
- e. Leopold III : presentase kepala
- f. Leopold IV : Sulit digerakkan bagian terbesar kepala belum masuk  
PAP (4/5)

Auskultasi :

DJJ (+) 145 x /menit terdengar jelas, kuat, dan teratur dikuadran kiri bawah perut ibu

Lingkar perut : 98 cm

TBJ = (LP x TFU)

TBJ = (98 x 33)

TBJ = 3.234 gr

### **Assesment (A)**

G<sub>III</sub> P<sub>II</sub> A<sub>0</sub>, umur kehamilan 39 minggu 1 hari, *intrauterin*, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, dengan keluhan nyeri pada bagian bawah perut ibu.

### **Planning (P)**

Tanggal 03-05-2023, pukul 11.05 wita

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dan TTV:

- a. TD : 120/80 mmHg

- b. N : 80x/menit

- c. S : 36,7°C

- d. P : 20x/menit

Hasil: ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan

2. Menjelaskan kepada penyebab nyeri bawah perut yang dirasakan

Hasil : ibu mengerti dengan keadaannya

3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan, diantaranya

- a. Terasa nyeri di selangkangan

- b. Sakit pada panggul dan tulang belakang

- c. Rasa sakit yang terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering

- d. Keluar lendir bercampur darah dari vagina

- e. Keluar air-air dari jalan lahir vagina

Hasil: ibu mengerti tentang nyeri yang di rasakan mengetahui tanda-tanda persalinan

4. mengingatkan ibu persiapan persalinan ibu dengan P4K (Program perencanaan persalinan dan perencanaan komplikasi)

- a. Penolong persalinan

b. Tempat persalinan

c. Transportasi

d. Pendonor darah yang sesuai dengan darah ibu.

Hasil: ibu telah mempersiapkan keperluan persalinan

5. Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan dengan berjalan – jalan pagi setiap pagi

Hasil : ibu paham dan bersedia dengan anjuran yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri

Hasil : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

7. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan bidan ( tablet tambah darah, kalsium laktat, vit.B kompleks )

Hasil : ibu bersedia mengikuti anjuran untuk

8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian



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

### **KALA I**

Tanggal masuk : 09 – 05 - 2024, jam 19.05 WITA

Tanggal pengkajian : 09 – 05 – 2024, jam 19.05 WITA

Tempat persalinan : Ruang Bersalin Puskesmas Mekar

### **LANGKAH I : Identifikasi Data Dasar**

Identitas istri / suami

Nama : Ny. N / Tn. A

Umur : 22 Tahun / 29 Tahun

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / WIRASWASTA

Agama : Islam / Islam

Suku / bangsa : Bugis / Bugis

Alamat : Jl. Laremba

Lama menikah : ± 5 tahun

### **Data Biologis/Fisiologis**

1. Keluhan utama : Ibu datang ke puskesmas dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 14.00 WITA tanggal 09 – 05 – 2024.

2. Riwayat keluhan utama :

- a. Mulai timbulnya : sejak pukul 14.00 wita tanggal 09 – 05 – 2024
- b. Sifat keluhan : hilang timbul
- c. Lokasi keluhan : perut bagian bawah tembus belakang
- d. Faktor pencetus : adanya his ( kontraksi uterus )
- e. Usaha klien untuk mengatasi keluhan : dengan mengelus dan memijat daerah pinggang bagian belakang
- f. Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh sangat mengganggu.

3. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Pola nutrisi

nafsu makan ibu menjadi berkurang karna rasa sakit yang dirasakan dan ibu sudah minum air putih.

b. Pola eliminasi

1) BAK

Ibu sudah buang air kecil tanggal 09-05-2024 pukul 18.30 WITA

2) BAB

Ibu sudah buang air besar tanggal 09-05-2024 pukul 13.00 WITA

c. Pola istirahat / tidur

kebutuhan istirahat terganggu karna rasa sakit dan ketidaknyamanan yang dirasakannya

d. Kebutuhan *personal hygiene*

Ibu sudah mandi sebelum datang ke puskesmas

#### 4. Pemeriksaan

##### a. Pemeriksaan fisik umum

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran : *composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
  - a) TD : 110/80 mmHg
  - b) N : 80 x/menit
  - c) S : 37 °C
  - d) P : 20x/menit

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

###### 1) Kepala

Inspeksi : Rambut bersih, kulit kepala bersih tidak ada ketombe

Palpasi : tidak ada benjolan

###### 2) Wajah

Inspeksi : ekspresi wajah tampak meringis jika ada his, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

Palpasi : tidak ada oedema

###### 3) Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, *sklera* tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, dan penglihatan normal.

###### 4) Hidung

Tidak ada gangguan pada pernapasan

## 5) Mulut

Inspeksi : mukosa bibir lembab dan tidak pucat

## 6) Telinga

Tidak ada gangguan pendengaran

## 7) Leher

Tidak ada pembesaran *vena jugularis*

## 8) Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu tampak menonjol,  
tidak ada *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*.

Palpasi : tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran *colostrum*.

## 9) Abdomen

Inspeksi :

- a) Tampak *Linea Nigra*
- b) Tonus otot perut tidak tegang
- c) Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Palpasi :

- a) TFU : (34 cm)
- b) Lingkar perut : 98 cm
- c) Leopold I : teraba bagian yang lunak, tidak bundaar dan tidak melenting yaitu bokong

d) Leopold II : teraba datar, panjang, keras, seperti papan disisi kiri perut ibu, teraba bagian–bagian kecil janin disisin kanan perut ibu.

(e). Leopold III : teraba bagian yang keras, bulat dan tidak melenting yaitu kepala ( presentase kepala )

(f). Leopold IV :Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul ( 2/5 )

Taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson-Toshach

$$TBJ = (TFU - n) \times 155$$

$$TBJ = (34 - 12) \times 155$$

$$TBJ = 3.410 \text{ Gram}$$

Auskultasi : DJJ (+), irama jelas, kuat dan teratur pada kuadran bawah kiri perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

Kandung kemih : kosong

Kontraksi : 4x/10 menit adekuat dan teratur

#### 10) Genitalia Luar

Inspeksi : mukosa lembab, integritas kulit baik, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, perineum menonjol, tidak ada varises

Palpasi : tidak ada oedema dan pembesaran kelenjar

#### a) Pemeriksaan dalam

Pukul 19.10 wita dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan

- (1) Vulva / vagina : Elastis
- (2) Portio : Tipis
- (3) Pembukaan : 6 cm
- (4) Ketuban : Masih utuh ( + )
- (5) Presentas : Kepala
- (6) Molase : -
- (7) Posisi UUK : Ubun – ubun kecil kiri depan
- (8) Penurunan kepala : Hodge III (2/5)
- (9) Kesan panggul : Normal
- (10) Pelepasan : lender campur darah

## **LANGKAH II : Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual**

G<sub>III</sub> P<sub>II</sub> A<sub>I</sub>, Umur Kehamilan 40 Minggu, *Intra Uterin*, Janin Tunggal, Janin Hidup, Punggung Kiri, Presentase Kepala, Kepala sudah masuk PAP (2/5), Inpartu Kala I Fase Aktif, Keadaan Ibu dan janin baik baik, dengan masalah sakit perut tembus belakang disertai pengeluaran lender campur darah.

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

DS : Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang ketiga, ibu sudah pernah melahirkan dua kali

DO :

- a. tonus otot perut tidak tegang
- b. tampak *linea nigra*

### Analisis Dan Interpretasi

- a. Tonus otot perut yang tidak tegang dikarenakan sudah pernah tertegang oleh kehamilan sebelumnya (sulistiyawati, 2016).
- b. *Linea nigra* adalah garis vertical gelap yang muncul diperut ibu hamil, memanjang dari pusar hingga ke area kemaluan (sulistiyawati, 2016).

### 2. Umur kehamilan 40 minggu

Data Subjektif :

HPHT: 04-08-2023

Data Objektif :

- a. Tanggal pengkajian : 09-05-2024
- b. TFU pertengahan pusat dan *prosessus xypoideus*

### Analisis dan Interpretasi

Dari HPHT sampai dengan tanggal ibu datang kepuskesmas atau fasilitas kesehatan maka didapatkan umur kehamilan (sarwono, 2014).

### 3. Kehamilan *intra uterin*

Data Subjektif : Sejak *amenorhea* ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat dan tidak pernah keluar darah (*spooting*).

Data Objektif : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

### Analisa dan Interpretasi

- a. Pada saat palpasi ibu tidak merasa nyeri perut yang hebat menandakan ibu hamil *intra uterine* hasil konsepsi berimplantasi di

*endometrium* dan selama hamil ibu tidak pernah merasa adanya pengeluaran darah (*sputing*).

- b. Jika terjadi kehamilan *ekstra uterina*, maka umur kehamilan bisa berlangsung terus sampai 16 – 20 setelah itu akan terjadi perdarahan (Sarwono,2014).

#### 4. Janin Tunggal

Data Subjektif : -

Data Objektif : Pada pemeriksaan leopold hanya teraba 2 bagian besar dari janin yaitu kepala dan bokong.

Analisis dan interpretasi :

Pada pemeriksaan Leopold hanya teraba 2 bagian besar dari janin yaitu teraba bokong pada bagian fundus dan pada segmen bawah uterus teraba kepala, serta pada auskultasi DJJ hanya terdengar pada kuadran kiri bawah perut ibu, ini menandakan janin tunggal (Sarwono, 2014).

#### 5. Janin hidup

Data Subjektif : Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu

Data Objektif .: Saat aulkultasi denyut jantung janin terdengar jelas dan kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit



Analisis dan interpretasi :

Ibu telah merasakan .pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu dan pada pemeriksaan auskultasi DJJ (+ ) terdengar jelas dan kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu, ini menandakan janin tunggal (Sarwono, 2014).

#### 6. Punggung kiri

Data Subjektif : Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu pada kuadran kanan atas dan bawah perut ibu.

Data Objektif : DJJ 140x/menit pada kuadran bawah kiri perut ibu

Analisis dan interpretasi :

Pada palpasi Leopold II teraba tahanan yang paling besar dan teraba datar disebelah kiri perut ibu dan pada sebelah kiri teraba bagian-bagian Terkecil janin (sarwono, 2014).

#### 7. Presentasi Kepala Data Subjektif :-

Data Objektif : Pada pemeriksaan leopold III teraba bagian yang bundar, dan keras dan melenting di daerah bagian bawah abdomen ibu (kepala).

Analisis dan interpretasi :

Pada pemeriksaan palpasi leopold III bertujuan untuk mengetahui bagian terendah dari janin, dan pada pemeriksaan ini teraba bagian

yang bundar, keras dan melenting menandakan bagian terendah dari janin yaitu kepala (Sarwono, 2014).

8. Kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

Data Subjektif: -

Data Objektif: Palpasi Leopold IV kepala sudah masuk PAP (*Divergen*)

Analisis dan interpretasi:

a Leopold IV digunakan untuk mengukur seberapa jauh masuknya bagian terendah janin dalam rongga panggul.

b Pada Leopold IV kedua tangan tidak bertemu, hal ini menandakan bahwa kepala janin sudah masuk PAP (*Divergen*) (Sarwono, 2014).

9. Inpartu kala I fase aktif

Data Subjektif: Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak tanggal 09-05-2024 pukul 14.00 wita

Data Objektif :

a. Kontraksi uterus yang adekuat (4 kali dalam 10 menit)

b. Adanya pelepasan lendir bercampur darah

c. Pemeriksaan dalam pada tanggal 09-05-2024 pukul 19.10 wita

1) Vulva / vagina : Elastis

2) *Portio* : Tipis

3) Pembukaan : 6 cm

4) Ketuban : Masih utuh ( + )

- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Posisi UUK : Ubun – ubun kecil kiri depan
- 7) Penurunan kepala : Hodge III (2/5)
- 8) *Molase* : Tidak ada
- 9) Kesan panggul : Normal
- 10) Pelepasan : Lendir bercampur darah

Analisis dan Interpretasi :

- a. saat plasenta sudah tua, terjadi *insulfisiensi* sehingga kadar plasenta progesterone menurun dan estrogen meningkat menyebabkan jangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his.
- b. Selama kehamilan , terjadi peningkatan kadar lendir *serviks* lebih kental dan saat serviks mulai tertarik dan menipis karena kontraksi lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan *hormone prostaglandin* memberi pengaruh terhadap matang dan melembutnya *serviks uteri* (Sarwono, 2014).

10. Keadaan ibu dan janin baik

Data Subjektif : Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu.

Data Objektif :

- a. Kesadaran ibu *composmentis*
- b. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal :
  - 1) TD: 110/80 mmHg

2) N: 80x/ menit

3) S: 37° c

4) P: 20x/ menit

c. Tidak ada oedema pada wajah dan *ekstremitas*.

d. Konjungtiva tidak *anemis*, sklera tidak ikterus.

e. DJJ ( + ), terdengar jelas dan kuat dengan frekuensi 140 x/menit

Analisis dan interpretasi :

a. Kesadaran ibu composmentis, TTV dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas, konjungtiva tidak anemis, serta sclera tidak ikterus menunjukkan keadaan baik.

b. Janin dalam keadaan baik dimana detak jantungnya terdengar jelas dan kuat serta frekuensinya dalam batas normal yaitu 120 – 160 x / menit ( Sarwono, 2014).

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

Data Subjektif : Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah pada tanggal 09-05- 2024 jam 14.00 wita

Data Objektif :

a. Kontraksi uterus 4 kali dalam 10 menit, durasi adekuat

b. Tampak pengeluaran lendir bercampur darah.

#### Analisis dan interpretasi

- a. Nyeri his disebabkan oleh *anoxia* dari sel-sel otot waktu kontraksi, tekanan dalam ganglion dalam serviks dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot yang berkontraksi atau regangan dari serviks karena kontraksi atau regangan dan tarikan *peritoneum waktu* kontraksi.
- b. Lendir yang bercampur darah ini berasal dari lender kanalis karna serviks mulai membuka atau mendatar sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar karnalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran serviks membuka (Sarwono, 2014).

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

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

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

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera / kolaborasi

## **LANGKAH V. Rencana Tindakan**

Tanggal 09-05-2024, pukul 19.30 wita

### 1. Tujuan :

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

### 2. Kriteria keberhasilan :

- a. Ibu bisa menerima nyeri yang dirasakan, ditandai saat nyeri wajah ibu tampak tidak terlalu meringis.
- b. Ibu dapat menerima dukungan dari keluarga dan petugas.

### 3. Tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal

- a. TD : 90-130 mmHg (sistol) – 70-90 mmHg (Diastol)
- b. N : 60 – 100 x / menit
- c. S : 36,5°C – 37,5 ° C
- d. P : 16 – 24 x / menit
- e. DJJ : 120 – 160x / menit

### 4. Rencana asuhan :

- a. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

b. Beri informasi tentang nyeri yang dirasakan.

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

c. Beri dukungan pada ibu.

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

d. Anjurkan ibu untuk berjalan

Rasional : Agar mempermudah proses persalinan serta mempercepat turunnya kepala

e. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur kesalah satu sisi secara bergantian

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

f. Pantau kemajuan persalinan dengan *vagina touché (VT)* setiap 4 jam atau bila ada indikasi

Rasional : dilakukan untuk memantau kemajuan persalinan

g. Observasi kontraksi uterus (his), denyut jantung janin, nadi setiap 30 menit dan suhu serta volume urine setiap 2 jam

Rasional : untuk mengetahui kontraksi yang adekuat pada saat ada his dan membantu tindakan selanjutnya

h. Observasi tanda-tanda vital

Rasional : dengan mengobservasi TTV membantu tindakan selanjutnya

i. Beri ibu makan dan minum sebagai sumber kalori

Rasional : makan dan minum dapat mencegah dehidrasi dan kelelahan dan memberi kekuatan serta memberi kekuatan mengedan dalam proses persalinan

j. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

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

k. Persiapan alat persalinan

Rasional : Agar dalam melakukan suatu tindakan berjalan dengan lancar karena semua alat telah disiapkan dengan baik dan ergonomis.

l. Evaluasi perlangsungan kala I

Rasional : untuk menilai perlangsungan kala I berjalan normal atau tidak



## LANGKAH VI. Implementasi

Tanggal 09-05-2024, jam 19.30 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
2. Memberikan informasi pada ibu tentang nyeri pada kala I
3. Memberikan dukungan pada ibu.
4. Menganjurkan ibu untuk berjalan
5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian
6. Memantau kemajuan persalinan dengan VT setiap 4 jam atau ada indikasi
7. Mengobservasi kontraksi uterus (his)

Tabel 4.2 Observasi kala I

Jam	DJJ	Kontraksi	Lama kontraksi	nadi	suhu	Volume urin
19.40	136x/menit	IIII	42	83x/menit		-
20.10	140x/menit	IIII	44	83x/menit	-	
20.40	145x/menit	IIIII	46	85x/menit	-	

21.10	140x/menit	IIII	49	80x/menit	36,5 <sup>0</sup> C	200 cc
-------	------------	------	----	-----------	------------------------	--------

8. Mengobservasi TTV ibu
9. Memberi ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.
10. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
11. Mempersiapkan alat persalinan
  - a. Dalam bak partus
    - 1) 2 pasang handscone
    - 2) 2 buah klem koher
    - 3) 1 buah ½ koher
    - 4) 1 buah gunting tali pusat
    - 5) 2 buah pengikat tali pusat
    - 6) Kasa secukupnya
  - b. Di luar bak partus
    - 1) Nerbeken
    - 2) Timbangan bayi
    - 3) Tensi meter
    - 4) Stetoscope
    - 5) Lenek
    - 6) Celemek
    - 7) Larutan clorin

- 8) Air DTT
- 9) Tempat sampah basah
- 10) Tempat sampah kering
- 11) Spoit 3 cc

c. Hecting set

- 1) 1 buah gunting
- 2) 1 buah nalfuder
- 3) 1 buah jarum hecting
- 4) Benang catgut
- 5) 1 buah pingset
- 6) Kapas secukupnya
- 7) Kasa secukupnya

d. Persiapan obat – obatan

- 1) Oxytocin 2 ampul

e. Persiapan pakaian ibu

- 1) Baju
- 2) Gurita
- 3) Duk / softeks
- 4) Pakaian dalam
- 5) Alas bokong
- 6) Washlap

f. Pakaian bayi

- 1) Handuk
- 2) Sarung
- 3) Baju bayi
- 4) Kaos tangan dan kaki
- 5) Loyor

12. Menilai perlangsungan kala I

### **LANGKAH VII. Evaluasi**

Tanggal 09-05-2024, jam 21.20 wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan.
2. Ibu mengerti dengan informasi tentang nyeri kala I.
3. Ibu menyambut baik dukungan dari bidan.
4. ibu berbaring ditempat tidur
5. Ibu berbaring miring ke kiri.
6. VT pukul 21.40 wita dengan indikasi pecah ketuban
  - a. Dinding vagina: Elastis
  - b. Portio: Tidak teraba
  - c. Pembukaan: 10 cm
  - d. Ketuban: Negatif
  - e. Presentase: Kepala
  - f. Posisi UUK: Ubun-ubun depan
  - g. Molase: Tidak ada
  - h. Penurunan kepala: Hodge IV

- i. Kesan panggul: Normal
- 7. Hasil pemantauan kontraksi 5x dalam 10 menit dengan durasi 52 detik
- 8. Tanda-tanda vital batas normal
- 9. ibu telah makan dan minum
- 10. Kandung kemih ibu kosong
- 11. Persiapan alat lengkap.
- 12. Kala I berlangsung selama 7 jam 30 menit di mulai dari tanggal 09-05-2024 pukul 14.00 – 09-05-2024 pukul 21.40

## **KALA II**

### **Data Subjektif (S )**

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

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

1. Tanda – tanda vital :
  - a. TD : 110 / 80 mmHg
  - b. N : 80x / menit
  - c. S : 37,5<sup>0</sup>C
  - d. P : 20x / menit
2. Tanda dan gejala kala II
  - a. Adanya dorongan untuk meneran
  - b. Adanya tekanan yang meningkat pada rektum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka
3. Kontraksi uterus kuat 5 kali dalam 10 menit
4. Dilakukan pemeriksaan dalam :
  - a. Dinding vagina elastis,

- b. Pembukaan serviks 10 cm
- c. Portio tidak teraba
- d. Ketuban pecah spontan
- e. Presentasi Kepala
- f. Posisi UUK kiri depan
- g. tidak ada molase
- h. penurunan kepala Hodge IV
- i. tidak ada penumbungan tali pusat
- j. kesan panggul normal
- k. Pengeluaran lendir bercampur darah

### **Assesment ( A )**

G<sub>III</sub> P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> Inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

### **Planning ( P )**

Tanggal 09-05-2024, jam 21.40 wita

1. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II

Hasil : adanya dorongan ibu untuk meneran, adanya tekanan yang semakin meningkat, perineum tampak menonjol, vulva dan spingteri ani membuka.

2. Menyiapkan alat partus yang lengkap dan steril

Hasil : persiapan alat sudah lengkap.

3. Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar dengan posisi setengah duduk saat ada his dan kedua tangan menarik paha, dagu dirapatkan ke dada dan mata melihat ke perut

Hasil : Ibu mengerti dengan cara mengedan yang benar.

4. Memberitahu keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu saat tidak ada his

Hasil : Keluarga mengerti dengan anjuran yang diberikan

5. Memasang handuk bersih dan kering

Hasil : Handuk sudah terpasang.

6. Memasang kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dan diletakkan

Hasil : Kain sudah terpasang.

7. Memakai handscone pada kedua tangan

Hasil : Handscoon sudah terpasang

8. Memimpin persalinan dengan menyokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil : Perineum disokong dan tangan yang satu menahan pucak kepala

9. Membersihkan mulut, hidung dan muka dengan kain kasa steril

Hasil : Mulut, hidung dan muka telah dibersihkan dengan kasa steril.

10. Memeriksa lilitan tali pusat pada bayi

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat.

11. Menunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar

Hasil : Kepala sudah melakukan putaran paksi luar.



12. Melahirkan kepala dan bahu dengan kedua tangan secara

biparietal

Hasil : Kepala dan bahu sudah lahir.

13. Melahirkan seluruh badan bayi kemudian sanggah dan susur sampai

tungkai

Hasil : Seluruh badan telah lahir.

14. Mengeringkan dan menghangatkan seluruh badan bayi

Hasil : Bayi telah merasa hangat.

15. Menjepit dan memotong tali pusat

Hasil : Tali pusat telah dipotong.

16. Mengganti pembungkus bayi yang basah dengan kain yang kering

Hasil : Pembungkus bayi telah diganti.

17. Menyerahkan bayi pada ibunya untuk disusui

Hasil : Bayi telah berada di samping ibu.

18. Memeriksa / cek fundus uteri Hasil : TFU setinggi pusat dan

19. Evaluasi berlangsungnya kala II

Hasil : kala II berlangsung normal selama 25 menit (pukul 21.40-22.05

wita)

### **KALA III**

#### **Data Subjektif ( S )**

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

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

1. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
2. TFU setinggi pusat.
3. pelepasan darah

### **Assesment ( A )**

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

### **Plannting ( P )**

Tanggal 09-05-2024, pukul 22.05 wita

1. Memastikan apakah janin tunggal atau ganda  
Hasil : Janin tunggal.
2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin pada paha kanan bagian luar  
Hasil : Ibu bersedia untuk disuntik.
3. Memindahkan klem 5 – 10 cm di depan vulva  
Hasil : Klem telah dipindahkan 5 – 10 cm di depan vulva.
4. Melakukan PTT  
Hasil : Peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan.
5. Melahirkan plasenta dengan hati-hati Hasil : Plasenta telah lahir.
6. Melakukan masase fundus uteri setelah segera setelah plasenta lahir  
Hasil : Masase fundus telah dilakukan.
7. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

Hasil : Plasenta lengkap / komplit.

8. Mengobservasi kontraksi uterus

Hasil : Baik, teraba keras dan bundar.

9. Memeriksa kandung kemih

Hasil : Kandung kemih ibu kosong.

10. Mengevaluasi perlangsungan kala III

Hasil : kala III berlangsung normal selama 10 menit (pukul 22.05-22.15 wita)

#### **KALA IV**

##### **Data Subjektif ( S )**

Ibu mengeluh masih nyeri bagian bawah

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

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
2. Tanda – tanda vital Ibu
  - a. TD : 140/80 mmHg
  - b. N : 87 x / menit
  - c. S : 37,1° C
  - d. P : 29 x / menit
3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
4. Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah pusat
5. Perdarahan ± 150 cc
6. Kandung kemih kosong

7. Terjadi laserasi derajat 1

### Assesment ( A )

Kala IV ( Pengawasan )

### Planning ( P )

Tanggal 09-05-2024, pukul 22.15 Wita

Tabel 4.3 Observasi 2 jam *postpartum*

Jam Ke	waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22:30	110/70 MmHg	80x/m	37,0 °C	2 Jbpst	Keras dan Bundar	Kosong	50 cc
	22:45	110/70 MmHg	80x/m		2 Jbpst	Keras dan Bundar	Kosong	30 cc
	23:00	110/70 MmHg	80x/m		2 Jbpst	Keras dan Bundar	Kosong	20 cc
	23:15	110/70 MmHg	80x/m		2Jbpst	Keras dan bundar	Kosong	20 cc
2	00:45	110/80 mmHg	80x/m	36,8 °C	2 Jbpst	Keasa dan Bundar	200 cc	10 cc
	00:15	110/80 MmHg	80x/m		2 Jbpst	Keras dan bundar	kosong	5 cc

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : Tanda – tanda vital ibu dalam batas yang normal :

a. TD : 110/70 mmHg

b. N : 80x/menit

c. S : 37,0°C

d. P : 20x/menit.

2. Mengobservasi kontraksi uterus

Hasil : Baik, teraba keras dan bundar.

3. Mengevaluasi jumlah perdarahan

Hasil : Perdarahan dalam batas normal yaitu  $\pm 150$  cc

4. Mengajarkan pada ibu dan keluarganya bagaimana melakukan masase

uterus dan cara memeriksa kontraksi uterus

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengerti.

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

Hasil : Membersihkan dengan menggunakan air DTT.

6. Mendekontaminasi tempat persalinan

Hasil : Didekontaminasi menggunakan larutan clorin 0,5 %.

7. Merendam alat dengan menggunakan larutan clorin 0,5 %

selama 15 menit

Hasil : Semua alat sudah direndam.

8. Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan makan dan

minum pada ibu

Hasil : Ibu telah diberi makan dan minum.

9. Menjepit dan merawat tali pusat kemudian timbang berat badan dan

ukur panjang bayi

Hasil : Tali pusat telah terjepit dan dibungkus dengan kasa steril, bayi juga telah ditimbang dan diukur panjang badannya.

10. Memberikan bayi pada ibunya untuk disusui

Hasil : Bayi telah diberikan pada ibu tapi ASI belum keluar.

11. Mencuci alat dan sterilkan kemudian simpan kembali di dalam bak partus

Hasil : Semua alat telah disterilkan dan diletakkan kembali kedalam bak partus.

12. Memasang gurita dan duk setelah 2 jam post partum serta membantu ibu memakai pakaiannya

Hasil : Gurita dan duk akan terpasang setelah 2 jam postpartum.

13. Membuang sampah basah dan sampah kering ke dalam tempatnya

Hasil : Sampah basah dan kering telah dibuang.

14. Mengevaluasi perlangsungan kala IV

Hasil : kala IV berlangsung normal selama 2 jam (pukul 22.15- 00.15 wita)

15. Melengkapi Partograf

Hasil : Partograf telah lengkap

### **C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Tanggal kunjungan :10-05-2024, Jam 04.05 wita

Tempat kunjungan : Puskesmas Mekar

#### **1. Kunjungan Nifas I (Postpartum 6 Jam)**

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

- a. Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri pada perineum disertai nyeri pada perut bawah
- b. Riwayat keluhan utama
  - 1) Mulai timbulnya : setelah persalinan tanggal 09-05-2024 pukul 22.15 wita
  - 2) Sifat keluhan : hilang timbul
  - 3) Lokasi keluhan : perut bagian bawah dan perineum
  - 4) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh : sedikit mengganggu
  - 5) Usaha klien untuk mengatasi keluhan : berbaring ditempat tidur
- c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas
  - 1) ibu mengatakan melahirkan tanggal 09-05-2024, pukul 22.05 wita
  - 2) Ibu mengatakan melahirkan yang ketiga kali dan tidak pernah mengalami keguguran
  - 3) Aterm, cukup bulan
  - 4) Tempat persalinan : ruang bersalin Puskesmas mekar
  - 5) Penolong : bidan
  - 6) Jenis persalinan: spontan, LBK
  - 7) Apgar score : menit 1 / menit 5 : 8/9
  - 8) Jenis kelamin : Perempuan
  - 9) BBL/PBL : 3.400 gr/ 50 cm
  - 10) Plasenta lahir lengkap pukul 22.15 wita

- 11) TFU 2 jari di bawah pusat
- 12) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- 13) Perdarahan : < 500 cc
- 14) Ibu mengatakan ada pengeluaran darah di jalan lahir
- 15) Terapi yang diberikan : amoxylin, vit B complex, tablet tambah darah

d. Pola nutrisi Pasca persalinan

Selama *Post partum* ibu sudah makan 2 kali dan sudah minum 2 gelas air mineral

e. Pola eliminasi Pasca persalinan

1) BAK

Ibu berkemih terhitung 2 kali dari waktu persalinan sampai waktu pengkajian

2) BAB

Ibu belum BAB sejak pasca persalinan pukul 22.05 wita sampai waktu pengkajian.

f. Pola istirahat/tidur Pasca persalinan

Ibu mengatakan sudah tidur kurang lebih 2 jam setelah melahirkan.

g. Pengetahuan Ibu Nifas

- 1) Pengetahuan tentang nyeri fisiologi pada perut bagian bawah pasca persalinan : ibu belum tahu
- 2) Pengetahuan tentang ASI
  - a) Manfaat ASI : ibu sudah tahu



b) Teknik menyusui : ibu sudah tahu

c) ASI eksklusif : ibu sudah tahu

3) Pengetahuan tentang kebutuhan perawatan diri pada masa nifas

Perawatan payudara : ibu sudah tahu

a) Perawatan diri : ibu sudah tahu

4) Pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas : ibu sudah tahu

5) Pengetahuan tentang perawatan bayi : ibu sudah tahu

#### h. Data Sosial

1) Dukungan suami : suami sangat senang dengan kehadiran bayinya

2) Dukungan keluarga : keluarga sangat senang dengan kehadiran bayi tersebut

3) Masalah : tidak ada

#### i. Pemeriksaan Fisik Umum

1) Kesadaran: *Composmentis*

2) Keadaan umum ibu : Baik

3) Tanda- tanda vital

a) TD : 110/70 mmHg

b) N : 80x/menit

c) P : 20x/menit

d) S : 36,8<sup>0</sup>c

#### j. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Kepala

Rambut lurus, panjang, hitam, tidak rontok, kulit kepala tampak bersih

2) Wajah

Ekspresi muka tenang, tidak ada *cloasma*, dan tidak ada *oedema*

3) Mata

simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, dan penglihatan baik

4) Hidung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, dan tidak ada pengeluaran secret

5) Mulut

*Mukosa* bibir tampak lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi tanggal, dan tidak ada *caries* pada gigi

6) Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret, pendengaran baik

7) Leher

Tidak ada pembesaran / pelebaran kelenjar *tyroid* dan vena *jugularis*

8) Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, terdapat air susu jika ditekan

9) Abdomen

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

10) Genetalia luar

Tampak pengeluaran lochia rubra, nampak luka jahitan pada perineum dan vagina tampak bersih

11) Anus

Tidak ada hemoroid dan *oedema*

12) *Ekstremitas*

Tangan dan kaki simetris kiri dan kanan, warna kuku tangan dan kaki berwarna merah tidak ada oedema tidak ada varises, reflex patella

(+) kiri dan kanan.

**Langkah II. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual**

P<sub>III</sub> A<sub>0</sub>, post partum 6 jam, Keadaan ibu baik, dengan masalah nyeri pada jalan lahir disertai nyeri pada perut bagian bawah

1. P3 A0

DS :

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 09-05-2024 pukul 22.05 wita.
- b. Ibu mengatakan melahirkan yang ketiga kali dan tidak pernah keguguran

DO :

- a. Ibu melahirkan tanggal 09-05-2024 pukul 22.05 wita
- b. TFU teraba 2 jari di bawah pusat

c. Tampak pengeluaran lochea rubra

d. Tampak *linea nigra*

Analisis dan interpretasi

- a. Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-otot fundus uteri  $\pm$  2 jari dibawah pusat, selama 2 hari berikutnya besarnya Tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini terus mengecil dengan cepat sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar (Rahayu, et al., 2015)
- b. *Lochea rubra* berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks kaseosa*, *lanugo* dan *mekonium* yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Rahayu, et al.,2015).
- c. Pada kulit terdapat depsit pigmen dan hiperpigmentasi bagian-bagian tertentu. Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh *melanophore stimulating hormone* ( MSH). *Linea* pada dinding perut nampak hitam disebut *linea nigra* (Rahayu, et al.,2015).

2. Post partum 6 jam

DS :

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 09-05-2024, pukul 22.05 wita
- b. Ibu mengatakan melahirkan anak ketiga

DO :

- a. TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- b . tampak pengeluaran lochea rubra

c. kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

d. Terdapat pengeluaran ASI

#### Analisis dan interpretasi

- a. Dari tanggal 09-05-2024 pada pukul 22.25 wita saat plasenta lahir sampai dengan tanggal 10-05-2024 pada pukul 04.25 wita saat pengkajian terhitung *post partum* 6 jam. Pada pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari dibawah pusat karena *involutio uteri* jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses *penstaltik* berangsur-angsur akan mengecil dan setiap hari TFU akan turun setiap 1 cm setiap harinya.
- b. *Lochea rubra* adalah *secret* luka plasenta yang keluar dari vagina yang berwarna merah segar seperti darah haid karena banyak mengandung darah segar dari sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks kaseosa*, *lanugo*, *ekonium*, pengeluaran segera setelah persalinan sampai dua hari pasca persalinan (Rahayu, et al.,2015).

#### 3. Keadaan ibu baik

DS : -

DO :

a. Kesadaran : *Composmentis*

b. Tanda-tanda Vital

1) TD 110/80

2) N : 80x/menit

3) S : 36,8°C

4) P : 20x/menit

c. tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik

Analisis dan Interpretasi Data

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016)

4. Nyeri pada jalan lahir dan nyeri perut bagian bawah

DS : Ibu mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah dan jalan lahir

DO :

a. kontraksi uterus baik

b. Ibu tampak meringis saat nyeri

Analisis dan interpretasi

a. After pains atau mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus, kadang-kadang sangat mengganggu 2-3 hari *post partum* (Rahayu, et al., 2015)

b. Ruptur Perineum tingkat 1 merupakan tipe robekan yang tergolong kecil dan paling ringan. Pada tingkat ini bagian yang robek adalah kulit disekitar permukaan mulut vagina atau kulit perineum.

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

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

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

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

## Langkah V. Rencana Asuhan

### 1. Tujuan

- a. keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal
- b. Nyeri perut dapat teratasi
- c. Tidak terjadi perdarahan dan tidak terjadi infeksi pada luka perineum
- d. Memenuhi kebutuhan fisiologis anak/bayi serta kebutuhan biologisnya
- e. Memberi pemahaman kepada ibu tentang KB dan memilih alat kontrasepsi yang baik
- f. Memberi pemahaman kepada ibu tentang pemenuhan dasar ibu nifas
- g. Memberi pemahaman kepada ibu tentang ASI dan manfaat ASI serta teknik menyusui serta perawatan payudara

### 2. kriteria keberhasilan

- a. TTV dalam batas normal
  - 1) TD : 110/70-120/90 mmHg
  - 2) N : 60-90x/Menit
  - 3) S : 36,5<sup>0</sup> c- 37,5<sup>0</sup>
  - 4) P : 16-24x/Menit
- b. Involusi uterus berlangsung normal
- c. Melakukan perawatan luka perineum dengan melakukan personal hygiene terutama daerah genitalia
- d. Ibu menunjukkan kepercayaan dirinya bahwa ia dapat memberikan Perawatan yang sangat diperlukan oleh bayi baru lahir

- e. Ibu memberikan ASI kepada bayinya dengan teknik yang benar
- f. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas dapat dipahami dengan baik oleh ibu dan keluarga
- g. Ibu dan suami bersedia jika ibu menggunakan KB minimal pada 40-42 hari post partum.

### 3. Rencana tindakan

Tanggal 10-05-2024, pukul 04.25 wita

- a. Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan jelaskan tujuan tindakan  
Rasional : agar ibu mengerti tentang tindakan yang dilakukan
- b. Observasi tanda-tanda vital ibu  
Rasional : TTV merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan umum ibu baik atau buruk
- c. Observasi kontraksi, TFU, lochea dan kandung kemih ibu  
Rasional : TFU dan pengeluaran *lochea* merupakan salah satu indikator terjadinya kontraksi uterus
- d. Jelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakannya adalah hal yang fisiologi  
Rasional : agar dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu, sehingga ibu mampu beradaptasi dengan nyeri yang timbul.
- e. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri seperti menarik napas



Rasional : teknik relaksasi akan membuat ibu lebih rileks dan sirkulasi O<sub>2</sub> dalam darah ke jaringan menjadi lancar, sehingga proses penyembuhan luka menjadi cepat.

- f. Anjurkan ibu untuk tidak menahan diri apabila ingin berkemih

Rasional : Kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus

- g. Anjurkan ibu untuk mengganti pembalut saat terasa penuh atau terasa tidak nyaman. sering mungkin dapat mencegah kuman penyebab infeksi berkembang disekitar luka.

Rasional : menjaga personal hygiene dapat mencegah terjadinya infeksi pada luka serta dapat member rasa nyaman pada ibu.

- h. Berikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang :

- 1) Nutrisi ibu nifas

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

- 2) Ambulasi dini ( 24-48 jam setelah persalinan )

Manfaat ambulasi dini yaitu

- a) Ibu merasa sehat dan kuat
- b) Fungsi usus, paru-paru, sirkulasi dan perkemihan lebih baik

c) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai

### 3) Eliminasi

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

### 4) Personal hygiene

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

### 5) 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.

### 6) Perawatan payudara

Dengan melakukan perawatan payudara dapat menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakkan serta memperbaiki puting susu sehingga bayi dapat menyusu dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi menjadi lancar

### 7) Tanda bahaya nifas

a) Pendarahan berlebihan dari jalan lahir

b) Cairan yang keluar dari vagina berbau busuk

c) Demam

- d) Nyeri perut berlebihan
- e) Sesak Nafas
- f) Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
- g) Sakit kepala berlebihan dan pandangan kabur
- h) Nyeri pada payudara disertai payudara memerah, bengkak dan terasa panas

- i) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Rasional : dengan menyusui bayinya secara eksklusif dapat memberikan manfaat, seperti memberikan gizi terbaik untuk bayi, meningkatkan kekebalan tubuh bayi, meningkatkan IQ pada bayi, meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

- j) Ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar

Rasional : Manfaat dari teknik menyusui yang benar yaitu :

- (1) Puting susu tidak lecet
- (2) Perlekatan pada bayi kuat saat menyusui
- (3) Bayi menjadi tenang

- k) menganjurkan ibu meminum obat-obatan yang telah diberikan yaitu:

- (1) Amoxilin 500 mg 3x1
- (2) Vitamin A 200.000 1x1
- (3) Tablet Fe 1x1

l) Anjurkan ibu untuk ber-KB minimal 40-42 hari pasca persalinan

Rasional : Agar ibu dapat mengatur kehamilannya

m) Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan Rasional :

pendokumentasian merupakan pegangan atau bukti bidan dari

setiap tindakan yang dilakukan dan dipertanggung jawabkan

### **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal 10-05-2024, pukul 04.30-05.00 wita

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan menjelaskan tujuan tindakan
2. Mengobservasi tanda-tanda vital ibu
  - a. TD : 110/80 mmHg
  - b. N : 83 x/menit
  - c. S : 36,8<sup>0</sup>c
  - d. P : 20 x/menit
3. Mengobservasi kontraksi, TFU, lochea dan kandung kemih ibu
4. Melakukan massase fundus uteri
5. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakannya adalah hal yang fisiologi
6. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara tarik nafas dalam lewat hidung dan keluar dari mulut
7. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut saat terasa penuh atau terasa tidak nyaman

8. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum

9. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil

10. Memberikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang :

a. Nutrisi ibu nifas

mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sayuran, buah-buahan, dan ikan dengan tambahan 500 kalori / hari dan minum air 8 gelas /hari

b. ambulansi dini

Dengan melakukan aktivitas yang ringan terlebih dahulu

c. Personal hygiene dapat dilakukan dengan cara :

Membersihkan diri (Mandi, mencuci tangan, dan membersihkan bagian tubuh atau pakaian kotor).

d. Istirahat

Menganjurkan Ibu tidur minimal 8 jam/hari

e. Perawatan payudara

memastikan payudara terutama puting tetap kering dan bersih memakahi bra yang dapat menyokong payudara ibu, mengoleskan puting susu dengan ASI, apabila puting sangat lecet ibu bias memompa asi dan tamping dibotol susu.

f. Tanda bahaya nifas :

1) Pendarahan berlebihan dari jalan lahir

2) Cairan yang keluar dari vagina berbau busuk

- 3) Demam
- 4) Nyeri perut berlebihan
- 5) Sesak Nafas
- 6) Bengkak DI wajah, tangan dan kaki
- 7) Sakit kepala berlebihan dan pandangan kabur
- 8) Nyeri pada payudara disertai payudara memerah, bengkak dan terasa panas
- g) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya setiap 2 jam sekali
- h) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar
- i) Mengajarkan ibu untuk ber-KB minimal 40-42 hari pasca persalinan
- j) Mengajarkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan secara teratur
- k) Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan.

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal 10-05-2024, pukul 05.00 wita

1. Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan serta mengetahui tujuan tindakan
2. TTV ibu dalam batas normal
3. Kontraksi ibu baik, teraba keras dan bundar, serta Nampak pengeluaran lochea rubra

4. TFU ibu teraba 1 jari dibawah pusat
5. Ibu tidak cemas lagi dengan keluhannya
6. Ibu mengerti dengan penjelasan teknik relaksasi yang diberikan
7. Ibu mengerti dengan anjuran mengganti pembalut yang diberikan
8. Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan perawatan lukayang diberikan
9. Ibu memahami tentang anjuran tidak boleh menahan BAK
10. Ibu mengerti atas pendidikan kesehatan yang telah diberikan
11. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya
12. Ibu mengerti dan memahami cara menyusui yang benar
13. Ibu bersedia untuk ber-KB
14. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
15. Telah dilakukan pendokumentasian

## **2. Kunjungan Nifas II (Postpartum 7 hari)**

Tanggal Kunjungan : 17-05-2024, pukul 08.00 wita

Tempat Kunjungan : Rumah Kediaman Ny. N

### **Data Subyektif (S)**

- a. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang ketiga dan pernah tidak pernah mengalami keguguran
- b. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- c. Ibu mengatakan tidak ada kelainan dalam persalinan, plasenta lahir spontan dan lengkap.
- d. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 09-05-2024, pukul 22.05 WITA.

**Data Obyektif (O)**

- a. pemeriksaan umum: keadaan ibu baik kesadaran composmentis
- b. Pemeriksaan TTV
  - 1) TD : 110/80 mmhg
  - 2) N : 84 x/menit
  - 3) S: 36,5<sup>0</sup>C
  - 4) P : 22 x/menit
- c. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
- d. Pengeluaran lochia alba.
- e. TFU teraba di pertengahan pusat simfisis
- f. Tidak ada nyeri tekan pada *abdomen*.
- g. Tampak linea alba pada *abdomen*.
- h. Produksi ASI lancar

**Assessment (A)**

P<sub>III</sub> A<sub>0</sub>, post partum 7 hari keadaan ibu baik

**Planning (P)**

Tanggal 17-05-2024, pukul 08.30 WITA

- a. Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene
  - Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- b. Mengajarkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi



Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

c. Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

d. Mengajukan ibu untuk menjadi akseptor KB

Hasil : ibu mengerti dan akan segera ber-KB

e. Dokumentasi

Hasil : Telah dilakukan dokumentasi

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

##### **Kunjungan Neonatus I (Umur 7 Jam)**

Tanggal kunjungan : 10-05-2024, jam : 04.25 wita

Tempat Kunjungan : Puskesmas Mekar

##### **Langkah I: Identifikasi Data Dasar**

###### **1. Identitas Bayi**

a. Nama : Bayi Ny "N"

b. Tanggal/jam lahir: 09-05-2024, pukul 22.05 wita

c. Umur : 7 jam

d. Jenis kelamin : Perempuan

e. Anak ke : 3 (Tiga)

###### **2. Data Biologis**

a. Keluhan utama : Tidak ada keluhan

b. Riwayat kesehatan sekarang

Bayi lahir tidak mengalami asfiksia, sianosis dan tidak kejang

## c. Riwayat kelahiran bayi

- 1). Bayi lahir tanggal/jam : 09-05-2024, jam 22.05 wita
- 2). Tempat bersalin : Ruang Bersalin PKM Mekar
- 3). Penolong persalinan : Bidan
- 4). Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK, menangis kuat
- 5). Tidak terdapat lilitan tali pusat
- 6). BBL / PBL : 3.400 gram / 50 cm
- 7). LK : 34 cm
- 8). LD : 33 cm
- 9). LP : 32 cm
- 10). LILA : 12 cm
- 11). Jenis kelamin : Perempuan
- 12). Bayi telah diberi suntikan vitaminK, salep mata dan HB<sub>0</sub>(+)
- 13). Apgar score

## 4.4 Penilaian Apgar Score

Tanda	0	1	2	Menit	
				1	5
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Badan merah jambu dan ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu	2	2
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100	1	1
<i>Grimace</i> (Iritabilitas refleks)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat	2	2
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Flaksid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif	1	2

Respiration (Usaga bernafas)	Tidak ada	Pelan tidak teratur	Baik, menangis	2	2
Jumlah				8	
9					

### 3. Data Kebutuhan Dasar Bayi

#### a. Pola nutrisi

- 1) Jenis minum : ASI
- 2) Frekuensi : 2 jam sekali

#### b. Pola eliminasi

##### 1) BAK

Bayi sudah BAK sebanyak 1 kali saat dikaji, warna kuning muda dan bau khas amoniak

##### 2) BAB

Bayi sudah BAB sebanyak 1 kali saat dikaji, warna hitam bercampur meconium, konsistensi lunak.

#### c. Pola tidur

Pola tidur bayi belum dapat diidentifikasi, sebab bayi sering tertidur

#### d. Pola kebersihan diri

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

### 4. Pengetahuan Ibu

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

#### 5. Data Sosial

- a. Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayinya
- b. Keluarga dari ayah maupun ibu sangat senang dengan kelahiran bayi

#### 6. Pemeriksaan Fisik

##### a. Pemeriksaan fisik umum

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda-tanda Vital
  - a) Nadi: 130x/menit
  - b) Suhu: 37,5<sup>0</sup>c
  - c) Pernapasan: 46x/menit

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

###### 1) Kepala

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

###### 2) Wajah

ekspresi wajah tenang, tidak ada oedema

## 3) Mata

simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda *sklera* tidak *ikterus*

## 4) Hidung

lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret

## 5) Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan, lidah bersih

## 6) Telinga

simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna tidak ada pengeluaran *secret*

## 7) Leher

Tidak nampak pelebaran *vena jugularis*

## 8) Dada

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

## 9) Payudara

Simetris kiri dan kanan, terdapat puting susu

## 10) Abdomen

Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril

## 11) Genetalia luar

Bentuk sempurna, Lubang *uretra* terpisah dengan lubang vagina dan *Labia mayora* menutupi *labia minora*,

## 12) Anus

Terdapat lubang anus, bentuk normal,

## 13) Kulit

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

## 14) Ekstremitas

## a) Tangan

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

## b) Kaki

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

## c) Penilaian reflex

- |                                   |        |
|-----------------------------------|--------|
| (1) Terkejut (Reflex morrow)      | : baik |
| (2) Menghisap (Reflex sucking)    | : baik |
| (3) Menelan (Reflex rooting)      | : baik |
| (4) Menggenggam (Reflex graps)    | : baik |
| (5) Gerakan kaki (Reflex babysky) | : baik |
| (6) Menelan (Reflex swallowing)   | : baik |
| (7) Menggenggam (Reflex graps)    | : baik |

## 15) Pengukuran antropometri

a) Lingkar kepala : 34 cm

- b) Lingkar dada : 33 cm
- c) Lingkar perut : 32 cm
- d) Lingkar lengan : 12 cm

### **Langkah II Interpretasi Data**

Bayi baru lahir aterm, umur 7 jam, dan keadaan umum bayi baik.

#### 1. Bayi aterm

DS:

- a. Ibu mengatakan HPHT tanggal 04-08-2023
- b. Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 09-05-2023, pukul 22.05 wita

DO:

- a. BBL : 3400 garm
- b. PBL : 50 cm
- c. UK : 40 minggu

Analisis dan interpretasi

Bayi aterm adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram. Dari HPHT 04-08-2023 sampai tanggal persalinan 09-05-2024 maka masa gestasinya adalah 40 minggu (Kumalasari, 2015).

#### 2. Bayi umur 7 jam

DS:

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 09-05-2024, pukul 22.05 Wita
- b. Ibu mengatakan bayi sudah disusui

DO :

- a. Tanggal pengkajian 10-05-2024, pukul 05.25 wita
- b. Keadaan umum bayi baik
- c. Bayi lahir spontan letak belakang kepala, bayi langsung menangis kuat.
- d. jenis kelamin : Perempuan
- e. apgar sore: menit 1 / menit 5 : 8/9
- f. BBL/PBL : 3,400 gram / 50 cm

Analisis dan interpretasi

- a. Dari tanggal lahir 09-05-2024, pukul 22.05 wita, sampai tanggal pengkajian 10-05-2024, pukul 05.05 wita, terhitung usia bayi 7 jam.
  - b. Bayi lahir normal melalui persentase kepala melalui vagina dan tanpa melakukan alat, dengan persentase letak belakang kepala, dengan BBL 3.400 gram dan PBL 50 cm, serta tidak terjadi komplikasi lain yang menyertai (Kumalasari, 2015).
3. Keadaan umum bayi baik

DS : Ibu mengatakan bayinya sehat

DO :

- a. keadaan umum bayi baik
- b. Tanda-tanda vital



- 1) Nadi : 130x/menit
- 2) Suhu : 37,5<sup>0</sup>c
- 3) Pernapasan : 46x/menit
- c. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik
- d. Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril

#### Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan dan tanda-tanda vital dalam batas normal, menandakan keadaan bayi baik (Kumalasari, 2015).

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

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

#### **Langkah IV : Evaluasi Perlunya Tindakan Segera**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera

#### **Langkah V: Rencana Asuhan**

##### 1. Tujuan

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Tidak terjadi hipotermi
- c. Tidak terjadi infeksi tali pusat

##### 2. Kriteria keberhasilan

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal
  - 1) Nadi : 120-160 x/menit

2) P : 30-60 x/menit

3) Suhu : 36,5 °C - 37,5 °C

c. Bayi tidak mengalami *hipotermi*

d. Tidak terjadi infeksi tali pusat

### 3. Rencana Tindakan

Tanggal: 10-05-2024, pukul: 05.20 wita

a. Jelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan

Rasional : dengan menjelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan maka akan terjalin kerja sama yang baik antara bidan dan klien.

b. Observasi TTV dan keadaan umum bayi

Rasional : Observasi TTV dan keadaan umum bayi bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan Bayi baru lahir serta sebagai indikator untuk melakukan tindakan selanjutnya

c. Beri kehangatan dengan membungkus bayi dengan kain bersih

Rasional : menghindari bayi dari udara luar agar bayi tidak hipotermi.

d. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

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

e. Beritahu ibu Health education tentang :

1) Pentingnya memberikan ASI Eksklusif

Rasional : agar bayi tumbuh sehat dan cerdas serta tidak mudah sakit

2) Tanda dan gejala infeksi tali pusat

Rasional: agar ibu dapat mengetahui tanda dan gejala infeksi tali pusat sehingga pengawasan dilakukan sedini mungkin.

3) Cara menyusui yang baik dan benar

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

f. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi

Rasional: makan yang banyak mengandung protein seperti kacang-kacangan dan sayuran hijau, dapat merangsang produksi ASI Eksklusif untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

g. Melakukan pendokumentasian.

**Langkah VI: Implementasi**

Tanggal 10-05-2024, pukul. 05.30 wita

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan pada bayi
2. Mengobservasi keadaan umum dan Tanda-tanda Vital bayi
3. Memberi bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti
4. menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
5. Beritahu ibu Healt Eduction tentang :
  - a. Pentingnya memberikan ASI Eksklusif

- b. Tanda dan gejala infeksi tali pusat
  - c. Cara menyusui yang baik dan benar
6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi.
  7. Melakukan pendokumentasian.

### **Langkah VII: Evaluasi**

Tanggal 10-05-2024, pukul. 06.00 wita

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda Vital dalam batas normal
  - a. Nadi : 130x/menit
  - b. Suhu : 37,6°C
  - c. Pernapasan : 46x/menit
3. Bayi diselimuti dengan baik, kehangatan tubuh bayi terjaga
4. Bayi telah disusui setiap kali bayi membutuhkan
5. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan
6. Ibu telah mengerti anjuran yang diberikan oleh bidan.
7. Telah dilakukan pendokumentasian

### **Kunjungan Neonatus II (Umur 7 Hari)**

Tanggal kunjungan : 17-05-2024, jam : 08.00 wita

Tempat Kunjungan : Rumah Kediaman Ny.N

### **Data Subjektif (S)**

1. Seorang bayi Perempuan 7 hari lahir normal tanggal 09- 05-2024, pukul 22.05 wita
2. Bayi lahir spontan, langsung menangis kuat

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

1. Keadaan umum bayi baik
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Apgar score : menit 1 / menit 5 : 8/9
4. TTV dalam batas normal
  - a. N : 130x/m
  - b. P : 37,5°C
  - c. S : 46x/m
5. Dalam pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan (cacat)
6. Tali pusat masih basah terbungkus kasa steril

### **Assesment ( A )**

Bayi aterm, umur 7 hari, usia kehamilan 40 minggu dan keadaan umum bayi baik.

### **Planning ( P )**

Tanggal 17-05-2024, pukul 08.05 wita

1. memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik  
  
Hasil : Ibu mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat
2. Memberi bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti

Hasil: bayi diselimuti dengan baik, kehangatan tubuh bayi terjaga

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya

hasil: bayi telah disusui setiap kali bayi butuhkan

5. Beritahu ibu Health Education tentang :

- a. Pentingnya ASI Eksklusif
- b. Tanda dan gejala infeksi tali pusat
- c. Cara menyusui yang baik dan benar

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.

6. Membawa bayi ke Posyandu

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu

7. Melakukan pendokumentasian.

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian.

## **E. Pembahasan**

1. .Kehamilan

Ny. N G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> usia 22 tahun datang ke puskesmas mekar ingin memeriksakan kehamilannya. Hari pertama haid terakhir ibu tanggal 04-08-2023, tafsiran tanggal persalinan 11-05-2024. Pada kunjungan tanggal 12-04-2024, ibu mengatakan sudah diberi imunisasi TT lengkap. Pada kunjungan selanjutnya tanggal 03-05-2024 ibu mengatakan sakit pinggang, sering berkemih dan his palsu. Bila dihitung dari awal kehamilan, Ny. N sudah 4 kali melakukan kunjungan kehamilan ke fasilitas

kesehatan, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III.

setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan secara periode antenatal yaitu satu kali kunjungan pada trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali kunjungan pada trimester kedua (antara 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan pada trimester ketiga (antara 28 - 36 sesudah minggu ke 36) (Walyani, 2017).

Dalam hal ini Ny. N telah memeriksakan kehamilannya sesuai dengan standar minimal kunjungan antenatal dengan keluhan nyeri pada panggul dan dianjurkan untuk mengurangi aktivitas berat dan perbanyak istirahat untuk mengurangi rasa nyeri pada panggul ibu selain itu, Ny. N menganggap kehamilan berjalan dengan baik, sehingga tidak diperlukan pemeriksaan lebih banyak.

Pada rentang waktu kunjungan trimester III dari tanggal 12 – 04 – 2024 sampai 03 – 05 2024 dengan asuhan yang diberikan kepada ibu berupa melengkapi data yang berasal dari ibu (anamnesa), riwayat medis (riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga serta riwayat sosial ekonomi), pemeriksaan fisik umum dan obstetri (head to toe), pemeriksa penunjang berupa pemeriksaan kadar hemoglobin, memberikan suplemen penambah darah (tablet Fe) dan pencegahan penyakit (imunisasi TT1 dan TT2) serta konseling disetiap kunjungan.

Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada saat ANC adalah asuhan 10 .Hal tersebut sesuai dengan standar asuhan yang diberikan pada ibu hamil terdiri dari :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi atau ukur lingkaran lengan atas
- d. Ukur tinggi puncak rahim
- e. Tentukan presentase janin dan dan denyut jantung janin
- f. Skrining status imunisasi Tetanus Toxoid
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Tes Laboratorium
- i. Tatalaksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan
- j. Temu wicara atau konseling

## 2. Persalinan

Ibu datang ke Puskesmas Mekar dengan keluhan nyeri perut tembus belakang pukul 19.00 WITA tanggal 09-05-2024 dengan keluhan sakit perut tembus belakang sejak jam 14.00 Wita Tanggal 09-05-2024 ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir dan terdapat pengeluaran air -air dari jalan lahir.

Kala I berlangsung normal pada pukul 14.00 WITA tanggal 09 - 05 - 2024. Kala 1 berlangsung dari tanggal 09 - 05 - 2024 sampai dengan pembukaan lengkap pukul tanggal 09-05-2024 pukul 21.40 WITA.



Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf. Pada persalinan kala I fase aktif, pendokumentasian umumnya menggunakan lembar partograf. Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kelangsungan persalinan (Setyorini,2013).

Peran bidan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan kepada ibu, baik segi emosi/perasaan maupun fisik. Asuhan yang dapat di berikan berupa:

- a. Menghadirkan orang yang di anggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
- b. Mengatur posisi ibu sesuai kenyamanan ibu.
- c. Membimbing ibu untuk rileks ketika ada his dengan menarik nafas panjang, lalu di lepaskan melalui mulut.
- d. Menjaga privasi ibu dengan menggunakan sampiran atau tirai.
- e. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan
- f. Massase, melakukan pijatan punggung atau mengusap perut ibu dengan lembut
- g. Memberikan cukup makan dan minum pada ibu
- h. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dengan menganjurkan ibu untuk kencing sesering mungkin
- i. Memberikan sentuhan, sesuai dengan keinginan ibu

Kala II Ny N berlangsung selama 25 menit Pukul 21.40 Wita dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dimana dilakukan

pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir pukul 22.05 WITA.

Proses persalinan kala II pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida 1 jam. Pada kala II suhu tubuh ibu akan meninggi, ia mengedan selama kontraksi dan mengalami kelelahan. Petugas harus mendukung ibu atas usahanya melahirkan bayinya (Sulistyawati, 2016).

Kala III pada Ny. N berlangsung  $\pm 10$  dari pukul 22.05-22.15 Wita dimana saat lahirnya bayi, kemudian berlangsung pelepasan plasenta pada dinding rahim, karena sifat retraksi otot rahim. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, uterus teraba globuler, adanya semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat bertambah panjang. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara Crede pada fundus uteri (Sulistyawati, 2016).

Plasenta lahir lengkap pukul 22.15 WITA kemudian melakukan masase selama 15 detik. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam dari pukul 22.15-00.15 WITA. Masa ini merupakan masa paling kritis untuk mencegah kematian ibu, kematian di sebabkan oleh perdarahan.

Penanganan pada kala IV:

- a. Memeriksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase terus sampai menjadi keras yang mengindikasikan kontraksi uterus baik
- b. Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
- c. Menganjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.
- d. Membersihkan perineum ibu dan mengenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- e. Membiarkan ibu istirahat dan membiarkan bayi pada dada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi dan IMD
- f. Memastikan ibu sudah BAK dalam 3 jam setelah melahirkan.
- g. Mengajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda – tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf.

### 3. Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny. N dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu kunjungan nifas I pada tanggal 10-05-2024 pukul 04.05 WITA, kunjungan nifas II pada 17-05-2024, pukul 08.00 WITA. Masa nifas atau post partum merupakan masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42

hari. Setelah masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil (Islami dan Aisyaroh, 2018).

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan masa nifas, yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan.

Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, tampak pengeluaran lochea rubra.

Involusi uteri setelah bayi lahir yaitu 2 jari dibawah pusat. tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. (Rahayu,et., al, 2015)

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU teraba diatas shympisis, kontraksi baik, *lochea serosa*, tidak berbau, pengeluaran ASI lancar, serta memberikan konseling dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi.

Tujuan kunjungan II masa nifas, yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, (Rahayu,et., al, 2015).

Tanda–tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari, memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat. Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

#### 4. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir diawali dengan pengkajian pada tanggal 09-05-2024, pukul 22.05 WITA. Dimana bayi baru lahir normal, apgar skor 8/9 berat badan lahir 3.400 gram, panjang badan lahir 50 cm, keadaan umum bayi baik ditandai dengan tanda-tanda vital normal. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (RochmaHh, et.,al 2017).

Dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan dengan teori, dimana bayi lahir dengan BB 3.400 gr, cukup bulan, dan tidak ada kelainan. Asuhan yang diberikan berupa pemberian vitamin K dan HB<sub>0</sub>, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak *hipotermi* dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ASI.

Segera setelah lahir, semua tubuh bayi harus dikeringkan secara seluruh dan menilai napas. Tali pusat harus dijepit dan dipotong setelah 1-3 menit, kecuali bayi perlu resusitasi. Penyedotan rutin tidak boleh dilakukan. Selama satu jam pertama setelah lahir, bayi harus dilakukan kontak kulit dengan ibunya untuk kehangatan dan inisiasi menyusui dini (IMD). Pemeriksaan klinis secara penuh (termasuk berat badan, tanda-tanda bahaya, mata, tali pusat) dan perawatan pencegahan lainnya harus dilakukan di sekitar 1 jam setelah lahir, ketika bayi setelah melakukan IMD, perawatan ini meliputi pemberian vitamin K antibiotik profilaksis dan vaksinasi hepatitis B sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 24 jam).

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 10-05-2024, pukul 04.25 WITA. Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, menganjurkan pada ibu agar tetap mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberikan health education pada ibu, dan membawa bayinya ke posyandu setiap bulan.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 17-05-2024, pukul 08.00 WITA, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, dan melakukan perawatan tali pusat,

mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayi sesering mungkin.