

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi studi kasus dilakukan di Puskesmas Benu-benua Jalan Ir.

H. Alala, Kecamatan Benu-benua, Kota kendari Sulawesi Tenggara dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah timur : Damkar kota Kendari
- b. Sebelah selatan : Rumah Atlet
- c. Sebelah barat : Kantor Camat
- d. Sebelah utara : Lapangan Benu-benu

Fasilitas yang tersedia di Puskesmas Benu-benua yaitu:

UGD, Poli umum, Poli gigi, Poli anak, MTBs, Poli KIA/KB, 1 Ruang Bersalin/ VK (Verlos Kamer) dan 1 ruang tunggu, 1 Ruang nifas dengan jumlah 2 ranjang. Jumlah SDM ada 12 orang bidan. Unit gawat darurat (UGD), Poli umum, Poli gigi, Poli anak MTBs, Poli KIA-KB di UPTD Puskesmas Benu-Benu memberikan pelayanan kesehatan untuk Ibu dan anak yang Komprehensif dimana terdiri dari Asuhan Antenatal Care, pelayanan alat kontrasepsi, dan imunisasi. Kamar Bersalin di UPTD Puskesmas Benu-benua memberikan Asuhan Intranatal Care yang menggunakan Asuhan Persalinan Normal 60 langkah dengan menggunakan prinsip sayang ibu dan bayi serta asuhan postnatal care dan asuhan neonatus dan bayi.

B. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III (32 Minggu 4 Hari)

Kunjungan ANC Pertama

No.medric : 01-682-00
Tanggal pengkajian : 30 Januari 2024 Pukul : 09.00 WITA
Nama Pengkaji : Sitti Hairunnisa Bahrn
Tempat : Poli KIA/KB Puskesmas Benu-benua

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/ Suami

Nama : Ny. "N" / Tn. "A"
Umur : 31 Tahun / 31 Tahun
Suku : Buton / Bugis
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : S1 / S1
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Jl. Mayjen Sutoyo Lr. Serigala No. 34 B
Lama Menikah : ± 3 tahun

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Haid

- a. Menarche : 14 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 5-6 hari

d. Banyaknya :2-3 kali ganti pembalut /hari

e. Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Ini merupakan kehamilan yang kedua, pernah melahirkan 1 kali dan tidak pernah keguguran
- b. Hari Pertama Haid Terakhir adalah 14-06-2023, TP 21-03-2024
- c. Berat Badan sebelum hamil adalah 62 kg
- d. Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak umur kehamilan 16 minggu hingga sekarang pada perut sebelah kiri ibu
- e. Ibu mengatakan sering mual dan muntah saat hamil muda
- f. Ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sejak umur kehamilan 16 minggu di Puskesmas, posyandu dan dokter. Ibu telah memeriksakan kehamilannya 5 kali oleh bidan dan 2 kali oleh dokter
- g. Ibu mengatakan selama kehamilan ini sudah mendapatkan imunisasi TT 2 kali.
- h. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan dan jamu selain yang diberikan oleh bidan yaitu tablet tambah darah, Kalsium, dan vitamin B.Com.
- i. Ibu mengatakan setiap bulan selalu memeriksakan kehamilannya di Posyandu dan di Puskemsas serta ibu sudah 2 kali periksa kehamilan kedokter

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Tabel 8. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Hamil Ke	Tahun Partus	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyulit kehamilan& persalinan	Anak			Nifas	
						JK	BB	PB	ASI	Penyulit
1.	2022	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	P	3600	50	+	-
2.	2024	Kehamilan sekarang								

7. Riwayat KB

- a) Kontrasepsi yang lalu : Tidak ada
- b) Keluhan : Tidak ada
- c) Lamanya pemakaian : Tidak ada
- d) Alasan berhenti : Tidak ada

8. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang dan yang lalu.

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus, dan tidak ada penyakit menular yang diderita seperti TBC, HIV/AIDS, asma, dan hepatitis B

9. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus, dan tidak ada penyakit menular yang diderita seperti TBC, HIV/AIDS, asma, hepatitis B dan tidak ada riwayat keturunan kembar

10. Riwayat Sosial dan Psikologi

- a. Status pernikahan : Sah
- b. Lama menikah : ± 3 Tahun
- c. Kehamilan direncanakan dan diterima
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan yaitu sangat senang
- e. Dukungan suami yaitu rajin mengantar keposyandu, mendukung dan selalu mensupport ibu
- f. Dukungan keluarga yaitu berbagi informasi mengenai kehamilan

11. Pola Nutrisi

- a. Frekuensi makan : 2 – 3 kali/hari
- b. Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan dan telur, kacang-kacangan, daging, buah-buahan dan ubi-ubian
- c. Frekuensi minum : 8 – 10 gelas/hari
- d. Pantang makan : Tidak ada

12. Pola Eliminasi

Frekuensi BAK ibu lebih sering yaitu lebih dari 3x sehari

13. Pola Istirahat/Tidur

Malam : ± 8 jam (21.00-05.00 Wita)

Siang : ± 2 jam (13.00-14.00 Wita)

Masalah : Tidak ada keluhan

14. Pola Kebersihan Diri

Personal hygiene ibu baik

15. Aktivitas dan Gaya Hidup

- a. Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya mengurus anak-anak dan suami, memasak, membersihkan rumah, mencuci piring, dll
- b. Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman keras, minuman bersoda dan tidak meminum jamu
- c. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan terlarang seperti narkotika, psikotropika, dan zat Adiktif lainnya.
- d. *Ultra Process Food* (UPF) yaitu Makanan instan seperti Mie, dan ikan kaleng.

Data Objektif

1. Tafsiran Persalinan : 21 Maret 2024
2. Keadaan Umum : Baik
3. Kesadaran : *composmentis*
4. Tanda-tanda vital:
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - Pernapasan : 20 x/menit
5. Tinggi Badan : 160 cm
6. Berat Badan pada K1: 69 kg (Kenaikan BB 7 kg)
7. LILA : 27 cm

8. Kepala

Tidak ada ketombe, kulit kepala tampak bersih, dan tidak ada benjolan

9. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak ada oedema

10. Mata

Sclera tidak ikterus dan konjungtiva tidak anemis

11. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pelebaran vena jugularis

12. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu/Areola mammae menonjol, tidak ada benjolan, Belum ada pengeluaran colostrum pada payudara ibu.

13. Abdomen

- Inspeksi:

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak *striae albicans*, tampak adanya *linea nigra* dan tidak ada bekas luka operasi

- Palpasi

- a. Tonus otot perut ibu tidak tegang
- b. Tidak ada nyeri tekan pada dinding abdomen
- c. Tinggi fundus uteri: 28 cm (Mc. Donald)
- d. Pemeriksaan Leopold

- Leopold I:

Tinggi fundus uteri pada pertengahan *Processus Xhipoideus* dengan pusat (28cm), Pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras dan tidak melenting yaitu bokong

- Leopold II:

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

2) Pada kuadran kiri teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu *ekremitas*

- Leopold III:

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

- Leopold IV:

Bagain terrendah jani belum masuk PAP (Konvergen)

- Auskultasi:

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 125x /menit

- Tafsiran berat badan janin (TBJ):

Jhonaon-Thausack: (TFU-N) x 155

(28-13) x 155

15x 155

: 2.325 gram

14. Genitalia dan Anus

Tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu tidak bersedia dan tidak ada keluhan yang dirasakan

15. Pemeriksaan Penunjang

a. Hemoglobin : 12 gr/dL

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/ MASALAH AKTUAL

Diagnosis:

G2P1A0, umur kehamilan 32 minggu 4 Hari, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

1. G2P1A0

Data Dasar

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

DO:

- a. Tonus otot teraba lunak
- b. Tampak Striae Albicans

Analisis dan interpretasi

Tonus Perut teraba lunak karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya. Pada ibu Multigravida terdapat striae albicans yaitu berupa garis-garis yang berwarna putih pada kulit karena merupakan Striae bekas kehamilan sebelumnya (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016)

2. Umur kehamilan 32 minggu 4 hari.

Dasar

DS: Ibu mengatakan HPHT : 14 Juni 2023

DO: Tanggal Kunjungan : 30 Januari 2024

Analisis dan interpretasi

HPHT tanggal 14 Juni 2023 sampai dengan tanggal kunjungan, 30 Januari 2024 menggunakan Rumus Neagle yang dihitung dari HPHT sampai dengan hari pemeriksaan kemudian dijumlah dan dijadikan dalam hitungan minggu, Masa gestasi atau umur kehamilan ibu adalah (Khalidatul Khair Anwar et al., 2022)

HPHT 14 Juni	2023 = 2 Minggu 2 Hari
Juli	2023 = 4 Minggu 3 Hari
Agustus	2023 = 4 Minggu 3 Hari
September	2023 = 4 Minggu 2 Hari
Oktober	2023 = 4 Minggu 3 Hari
November	2023 = 4 Minggu 2 Hari
Desember	2023 = 4 Minggu 3 Hari
TK 30 <u>Januari</u>	<u>2024 = 4 Minggu 2 Hari</u>
UK	= 32 Minggu 4 hari

3. Janin tunggal

Data dasar

DS: Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia kehamilan 16 minggu hingga sekarang disisi kiri perut ibu

DO:

Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba kurang bulat kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong, pada Leopold II kuadran kanan teraba teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan, dan pada kuadran kiri bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas, Leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 125x/menit

Analisis dan interpretasi data

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

4. Janin hidup

Dasar

DS:

- Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 16 minggu hingga sekarang disisi kiri perut ibu

DO:

- Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, dibagian kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 125 x/menit.

Analisis dan interpretasi

Adanya suatu gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ). menjadi pertanda bahwa janin hidup. Bunyi jantung janin yang dalam keadaan sehat yaitu teratur dan frekuensi nya 120-160 x/menit, pergerakan janin yang kuat dirasakan oleh ibu juga dapat menjadi tanda bahwa janin hidup dengan frekuensi satu kali perjam atau lebih dari 10 kali/12 jam hari dan dengan adanya pembesaran uterus menandakan bahwa janin hidup dan bertumbuh. (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016)

5. Kehamilan Intra uterine

Ds :

- Ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri perut selama kehamilan
- Ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan

Do :

- Pada pemeriksaan leopold teraba jelas bagian-bagian janin
- Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

Analisis dan Interpretasi

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

6. Punggung Kanan

Ds : Ibu merasakan gerakan janin di sisi sebelah kiri

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

Analisis dan Interpretasi

Pada pemeriksaan leopold II bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan, punggung bayi akan terasa lebar dan keras. Sedangkan bagian tubuh lain bayi akan terasa lebih lembut, tidak teratur, dan dapat bergerak sehingga pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yaitu *ekstremitas* .

(Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016)

7. Presentasi kepala

Dasar

DS: -

DO:

- Pada palpasi Leopold I teraba bulat, kurang keras, dan tidak melenting dan Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold I teraba bulat, kurang keras, dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus, dan teraba keras, bundar dan

melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala. (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016)

8. Kepala belum masuk PAP

Dasar

DS: -

DO:

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

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan palpasi Leopold III di bagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat di goyangkan dan pada pemeriksaan Leopold IV kedua tangan bertemu (konvergen) yang menandakan bagian terendah belum masuk PAP. (Varney, 2016)

9. Keadaan ibu baik

Dasar

DS: -

DO:

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran ibu Composmentis
- c. Tanda-tanda vital

- TD : 120/80 mmHg
- N :83 x/menit
- P :20x/menit
- S :37,5°C

d. Pada pemeriksaan fisik dan laboratorium tidak ditemukan adanya kelainan

Analisis dan interpretasi

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak pucat konjungtiva tidak anemis, tidak ada oedema dan pemeriksaan fisik tidak nampak adanya kelainan menandakan keadaan ibu baik. (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016)

10. Keadaan janin baik

Dasar

DS: Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 16 minggu hingga sekarang disisi kiri perut ibu

DO: Pemeriksaan DJJ 125x/ menit

Analisis dan interpretasi

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

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTESIAL

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. RENCANAN ASHUAN

1. Tujuan

- a. Kehamilan berlangsung normal
- b. Keadaan ibu baik dan janin baik
- c. Mendeteksi dini adanya kemungkinan terjadi komplikasi

2. Kriteria keberhasilan

- a. Saat ini usia kehamilan ibu 32 minggu 4 hari, umur kehamilan aterm yaitu 37-42 minggu.
- b. Tanda-tanda vital dan DJJ dalam batas normal

Tekanan Darah: Sistolik 90-135 mmHg dan Diastolik 70-85 mmHg

N :70-80x/menit

P :16-20x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

DJJ : 120-160x/menit

- c. Pada pemeriksaan fisik dan penunjang tidak ditemukan kelainan
- d. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali anjuran yang diberikan.

3. Rencana asuhan

Tanggal: 30 Januari 2024

Pukul 09.10 WITA

a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

b. Berikan ibu Health Education pada ibu tentang:

1) Istirahat/tidur

Rasional: Istirahat yang cukup dapat menjaga stamina dengan mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena kehamilan.

2) Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

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

3) Mobilisasi: Menganjurkan ibu untuk melaksanakan senam hamil atau olahraga ringan seperti jalan-jalan kaki minimal 15 menit

Rasional: Untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi pembengkakan dan merelaksasikan otot-otot kaki dan mempermudah proses persalinan

4) Pola nutrisi

Rasional: Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu

- c. Beritahu ibu untuk rutin mengonsumsi obat dan multivitamin

Rasional: Untuk menunjang kesehatan ibu dan janin

- d. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian diposyandu, puskesmas atau difasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Rasional: Agar ibu dapat mengetahui kondisi ibu dan janinnya pada masa kehamilan

- e. Lakukan pendokumentasian

Rasional: Sebagai bukti tindakan yang dilakukan

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 30 Januari 2024

Pukul: 09.20 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik
2. Memberikan dan mengingatkan Health Education pada ibu tentang
 - a. Istirahat /tidur

Menganjurkan pada ibu untuk tidur siang minimal 2 jam dan minimal 8 jam pada malam hari tidak melakukan aktivitas yang berat dan istirahat di sela-sela kegiatan minimal 5 menit untuk menambah stamina dan mengurangi beban kerja jantung
 - b. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan
 - 1) Sakit kepala yang hebat
 - 2) Penglihatan kabur

- 3) Nyeri ulu hati
 - 4) Hipertensi
 - 5) Bengkak pada wajah dan tangan
 - 6) Gerakan janin berkurang
 - 7) Perdarahan dari jalan lahir
 - 8) Mual muntah berlebihan
 - 9) Kejang
 - 10) Demam $>38^{\circ}\text{C}$
- c. Pola nutrisi menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang seimbang seperti:
- 1) Karbohidrat : nasi, jagung, sagu dan singkong
 - 2) Protein : ikan, tahu, tempe, telur dan daging
 - 3) Lemak : susu, keju, mentega
 - 4) Vitamin : sayuran hijau (bayam, kangkung, kol, sawi dll)
 - 5) Mineral : air dan buah-buahan
3. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi obat dan multivitamin yaitu
 - a. Tablet Fe 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
 - b. Kalsium 2x1 pagi dan sore hari sesudah makan
 - c. Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan
 4. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian yaitu tanggal 06 Februari 2024 di puskesmas atau difasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
 5. Melakukan pendokumentasi

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 30 Januari 2024

Pukul: 09.30 wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janinnya baik
2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali Health Education yang di berikan yaitu:
 - a. Ibu akan mengatur pola istirahat/tidur nya agar ibu tidak mudah kelelahan
 - b. Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan berusaha terus mengingat serta lebih waspada jika ditemui tanda-tanda bahaya dalam kehamilannya
 - c. Ibu mampu menjelaskan kembali tentang apa saja nutrisi yang diperlukan selama hamil dan bersedia untuk mengatur pola nutrisinya dengan makan makanan bergizi seimbang setiap harinya
3. Ibu bersedia untuk mengonsumsi multivitamin
4. Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian diposyandu, puskesmas atau difasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
5. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan ANC Kedua (37 Minggu 6 Hari)

No. Medric : 01-682-00

Tanggal Masuk : 04 Maret 2024, Pukul 09.30 WITA

Tanggal Pengkajian: 04 Maret 2024, Pukul 09.40 WITA

Nama Pengkaji : Sitti Hairunnisa Bahrin

Tempat : Rumah Pasien

Data Subjektif (S)

1. Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari
3. Ibu merasakan pergerakan janin disisi perut sebelah kiri 3-4x/jam
4. Ibu mengatakan tidak ada salah satu tanda-tanda bahaya kehamilan yang terjadi pada dirinya.
5. Ibu mengatakan masih mengonsumsi obat dan multivitamin yang diberikan yaitu Vitamin C, Tablet Fe dan Kalsium

Data Objektif (O)

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

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 20 x/menit

4. Berat Badan : 75 kg

5. Tinggi Badan : 160 cm

6. LILA : 29 cm

7. Kepala

Tidak ada ketombe, kulit kepala tampak bersih, dan tidak ada benjolan

8. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak ada oedema

9. Mata

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

10. Hidung

Lubang hidung simetris Kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epitaksis, tidak ada pengeluaran secret dan tidak ada nyeri tekan

11. Mulut/ gigi

Bibir terlihat lembab, pucat tidak ada sariawan tidak ada gigi tunggal tidak ada caries dan tidak ada masalah pada mulut

12. Telinga

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

13. Leher

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

14. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu/ areola mammae menonjol, tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran *Colostrum* pada Payudara kanan ibu

15. Abdomen

➤ Inspeksi

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, dan Striae albicans dan tidak ada bekas luka operasi

➤ Palpasi

- a. Tonus otot perut tidak tegang
- b. Tidak ada nyeri tekan pada dinding abdomen
- c. TFU 31 cm (Mc.Donald)
- d. Pemeriksaan Leopold

➤ Leopold I:

TFU 31cm 1/2 Pertengahan pusat dengan *Processus Xhipoideus* Pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong

➤ Leopold II:

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

- Leopold III:
Teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV:
Bagian terendah janin Belum masuk PAP (Divergen 4/5)
- Auskultasi:
DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 140x/menit
- Tafsiran Berat Badan Janin
Jhonaon-Toshack: (TFU-N) x 155
(31-11) x 155
21 x 155
:3.100 gram

16. Anus

Tidak ada hemoroid

Assessment (A)

Diagnosis:

G2P1A0, umur kehamilan 37 minggu 6 Hari, janin tunggal, janin hidup presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik, dan sudah BAK

Planning (P)

Tanggal : 4 Maret 2024

Pukul: 09.50 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik
Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu dan janin baik
2. Memberikan ibu pemahaman tentang Keluhan Sering BAK dan cara mengatasinya
 - a) Keluhan sering BAK yang dirasakan adalah hal fisiologis yang disebabkan karena kepala janin sudah masuk PAP dan menekan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan memunculkan keluhan sering BAK.
 - b) Cara mengatasinya yaitu rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK, tidak menahan BAK, segera berkemih jika terasa ingin kencing, memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, karena mengganggu tidur membatasi minum setelah makan malam, mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman-minuman yang mengandung caffeine.
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang keluhan yang dirasakan

3. Memberikan Health Education:

a. Memberikan informasi pada ibu untuk melakukan kegiatan mobilisasi ibu dapat dilakukan dengan melakukan jalan pagi setiap hari 30 menit/hari
Hasil: Ibu bersedia meluangkan waktunya untuk jalan pagi 60 menit setiap harinya.

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

- 1) Rasa sakit atau mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang
- 2) Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering
- 3) Adanya pengeluaran lendir campur darah dari vagina
- 4) Adanya pengeluaran air air dari jalan lahir

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

4. Memberitahu ibu untuk sudah mulai melakukan persiapan persalinan yaitu:

- a. Tempat bersalin
- b. Penolong persalinan
- c. Kendaraan
- d. Biaya dan dokumen atau surat-surat penting seperti BPJS, foto kopi kartu keluarga, KTP suami istri, buku KIA

e. Perlengkapan ibu dan bayi

Hasil: Ibu telah memilih tempat bersalin dipuskesmas Benu-Benu. Penolong persalinan yaitu bidan. Ibu dan keluarga telah menyiapkan kendaraan motor, surat surat telah disiapkan serta perlengkapan ibu dan bayi disimpan dalam sebuah tas sehingga mudah untuk dibawa

5. Memberitahu ibu untuk melanjutkan mengonsumsi multivitamin yaitu:

- a. Tablet Fe 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
- b. Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan

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

6. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian dipuskesmas atau difasilitas kesehatan lainnya yaitu pada tanggal 11 Maret 2024 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Hasil: Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya dipuskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya yaitu pada tanggal 11 maret 2024 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

7. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

No. Medric : 01-682.00
Tanggal Masuk : 27 Maret 2024, Pukul 00:30 WITA
Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2024, Pukul 01:00 WITA
Tempat : Puskesmas Benu-Benua

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Data Subjektif

a. Keluhan utama:

Ibu mengatakan nyeri perut tembus belakang disertai adanya pengeluaran cairan dari jalan lahir dan lendir bercampur darah, ibu sudah merasakan mulas/nyeri diperut

b. Riwayat keluhan

Ibu mengatakan adanya pengeluaran cairan jernih dari jalan lahir sejak tanggal 26 maret pukul 20.00 wita. Cairan yang keluar sedikit demi sedikit, berwarna jernih dan tidak berbau. Ibu sudah merasakan mules atau nyeri perut tembus belakang.

c. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1) Nutrisi

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

2) Eliminasi

a) BAB

Ibu BAB terakhir kali satu hari yang lalu

b) BAK

Ibu BAK terakhir kali 20 menit sebelum dilakukan pengkajian

3) Personal hygiene

Ibu terakhir kali mandi dan membersihkan diri tanggal 26 Maret 2024,
pukul 16.00 wita

4) Istirahat

Selama Inpartu, ibu mengatakan sulit untuk tidur

2. Data Objektif

a. Kesadaran composmentis

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 130/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °c

Pernapasan : 20 x/menit

3. Pemeriksaan Khusus

a. Wajah

Ekspresi wajah Meringis, tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum*, dan tidak ada oedema

b. Mata

Konjungtiva tidak *anemis*, sclera tidak *Ikterus*, pengeliatan normal atau jelas

c. Leher

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

d. Payudara

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

e. Abdomen

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak *striae albicans*, tampak adanya *linea nigra* dan tidak ada bekas luka operasi

➤ Palpasi

- 1) His: 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik
- 2) Tidak ada nyeri tekan
- 3) Tinggi fundus uteri: 32 cm 3 jari di bawah Processus Xhipoideus
- 4) Pemeriksaan Leopold

- Leopold I:

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

- Leopold II:

- a) Pada kuadran kanan teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan.

b) Pada kuadran kiri teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu
ekstremitas

- Leopold III :

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

- Leopold IV:

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

- DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 135x/menit.

$$\begin{aligned}
 - \text{TBJ} &= (\text{TFU} - n) \times 155 \\
 &= (32 - 12) \times 155 \\
 &= 20 \times 155 \\
 &= 3.100\text{gram}
 \end{aligned}$$

f. Genitalia

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

Pemeriksaan dalam / Vagina Toucher (VT)

Tanggal 27 Maret 2024,

Pukul: 00:30 WITA

- 1) Dinding vagina : elastis
- 2) Portio : Lunak
- 3) Pembukaan : 8 cm
- 4) Ketuban : Ketuban Pecah

- 5) Presentase : kepala
- 6) Posisi UUK : kanan depan
- 7) Molase : tidak ada
- 8) Penurunan : Hodge III
- 9) Pengeluaran : lendir campur darah
- 10) Kesan panggul : normal

g. Anus

tidak ada hemoroid dan odema

h. Pemeriksaan Penunjang:

Cek Lakmus: lakmus berubah warna menjadi biru menandakan bahwa cairan adalah air ketuban

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

G2P1A0, Umur kehamilan 41 minggu Hari, inpartu kala I fase aktif, ketubah pecah, presentasi kepala, Janin tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik.

1. G2P1A0

Dasar

DS:

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

DO:

- a. Tampak *linea nigra*
- b. Tampak *striae albicans*

Analisis dan interpretasi

Berdasarkan hasil anamnesa ibu sudah melahirkan 1 kali dan tidak pernah keguguran, tonus perut tidak tegang karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya dan terdapat *linea nigra* yaitu garis hitam yang terbentang dari simphysis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi lebih hitam yang merupakan pertanda bahwa ibu sedang hamil anak kedua (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

2. Umur kehamilan 41 minggu

Dasar

DS: Ibu mengatakan HPHT tanggal 14 Juni 2023

DO: Tanggal pengkajian 27 Maret 2024

Perhitungan:

HPHT 14	Juni	2023 = 2 Minggu 2 Hari
	Juli	2023 = 4 Minggu 3 Hari
	Agustus	2023 = 4 Minggu 3 Hari
	September	2023 = 4 Minggu 2 Hari
	Oktober	2023 = 4 Minggu 3 Hari
	November	2023 = 4 Minggu 2 Hari
	Desember	2023 = 4 Minggu 3 Hari
	Januari	2024 = 4 Minggu 3 Hari
	Februari	2024 = 4 Minggu 1 Hari
<u>TK 27</u>	<u>Maret</u>	<u>2024 = 3 Minggu 6 Hari</u>
		= 37 Minggu 28 hari
UK		= 41 Minggu

Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus Neagel dari HPHT 14 Juni 2023 sampai dengan tanggal pengkajian 27 Maret 2024, maka dapat diperoleh masa gestasi 41 minggu. (Prawirohardjo dan Wiknjastro, 2016)

3. Kehamilan Intra uterine

Ds :

- Ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri perut selama kehamilan
- Ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan

Do :

- Pada pemeriksaan leopold teraba jelas bagian-bagian janin
- Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

Analisis dan Interpretasi

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

4. Janin tunggal

Dasar

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

DO:

- 1) Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.
- 2) Pada pemeriksaan palpasi Leopold II, pada kuadran kanan teraba teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan, dan pada kuadran kiri bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas
- 3) Pada pemeriksaan Leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala, kepala sudah tidak dapat digoyangkan
- 4) DJJ hanya terdengar jelas pada satu sisi, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 135x/menit

Analisis dan interpretasi data

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

5. Janin hidup

Dasar

DS: Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 16 minggu sampai sekarang, dan paling sering disisi kiri perut ibu

DO :

- a. DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan irama teratur
- b. Frekuensi DJJ 135x/menit

Analisis dan Interpretasi:

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

Ds: Ibu merasakan ger akan janin di sisi sebelah kiri

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

Analisis dan Interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold II bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan, punggung bayi akan terasa lebar dan keras. Sedangkan bagian tubuh lain bayi akan terasa lebih lembut, tidak teratur, dan dapat bergerak sehingga pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas. (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016)

7. Presentase kepala

Dasar

DS: -

DO:

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

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold I teraba bulat kurang keras dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus dan teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala. (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016)

8. Kepala sudah masuk PAP (2/5)

Dasar

DS: -

DO:

a. Pada Leopold IV teraba kepala janin sudah masuk 2/5 (Divergen)

b. Pada pemeriksaan dalam, penurunan Hodge III

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan palpasi Leopold IV kedua jari-jari tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (divergen), dan hasil perlimaan 2/5 serta hasil pemeriksaan VT penurunan kepala Hodge III menandakan kepala sudah masuk PAP (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016)

9. Keadaan umum ibu baik

Dasar

DS:

a. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular

b. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan

DO

a. Keadaan umum ibu Baik

b. Kesadaran ibu *Composmentis*

c. Tanda-tanda vital

TD: 130/80 mmHg

S : 36,5 °c

N : 80x/menit

P : 20 x/menit

d. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan

Analisis dan interpretasi

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak pucat konjungtiva tidak anemis, tidak ada oedema dan pemeriksaan fisik tidak nampak adanya kelainan menandakan keadaan umum ibu baik. (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016)

10. Keadaan janin baik

Dasar

DS: Ibu merasakan pergerakan janin aktif di sisi perut sebelah kiri dengan frekuensi 8-10x/jam

DO:

a. DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu

b. Frekuensi : 135x/menit

Analisis dan interpretasi

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

11. Inpartu kala I fase Aktif

Dasar

DS: Ibu mengatakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak tanggal 26 Maret 2024, Pukul 20.00 Wita.

DO:

- a. Ada pengeluaran cairan jernih
- b. Ada pengeluaran lendir campur darah
- c. Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit, adekuat dan teratur dengan durasi 45 detik
- d. Pemeriksaan dalam jam 00.30 Wita dengan hasil dinding vagina (elastis), portio (tipis), pembukaan (8 cm), ketuban (-), presentase (kepala), penurunan kepala (hodge III), kesan panggul normal.

Analisis dan interpretasi data

Adanya pengeluaran air pervaginam, jernih, dan terdapat verniks caseosa dengan bau amis yang menandakan telah terjadi pelepasan air ketuban (Fadhlan, 2017).

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

12. Nyeri Perut Tembus Belakang

Data Dasar

DS: Ibu mengatakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak tanggal 26 Maret 2024, Pukul 20.00 Wita.

Do: Kontraksi uterus adekuat yaitu 45'43'44'46 Serta Nampak pengeluaran lendir campur darah.

Analisis dan Interpretasi

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

LANGKAH : III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjukkan untuk terjadinya masalah potensial

LANGKAH IV IDENTIFIKASI PERLUNYA TINDAKAN

SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada data yang menunjukkan perlunya tindakan segera/kolaborasi

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

Tanggal : 27 Maret 2024

Pukul: 00.45 Wita

a. Tujuan

- 1) Keadaan umum ibu dan janin baik
- 2) Kala I berlangsung normal
- 3) Ibu dapat beradaptasi dengan keluhan yang dirasakan
- 4) Ibu mendapat dukugan psikologi dari keluarga dan petugas.

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal

TD : 120-140mmHg (sistolik) dan 90-80mmHg (diastolik)

N : 60-100 x/Menit

S : 36,5°C-37,5°C

P : 16-24x/Menit

Denyut jantung janin dalam batas normal (120-160x/ menit), terdengar jelas, kuat, dan teratur

- 2) DJJ dalam batas normal, Ketuban pecah (jernih), tidak ada molase, pembukaan mengikuti garsi waspada bersamaan dengan penurunan kepala, kontraksi kuat dan teratur.
- 3) Ibu dapat menerima nyeri yang dirasakan, ditandai saat nyeri wajah ibu tidak terlalu menangis
- 4) Ibu dapat menerima dukugan dari keluarga dan petugas

c. Rencana asuhan

1) Beritahu ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan

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

2) Beritahu ibu tentang nyeri kala I

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

3) Beri dukungan pada ibu

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

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

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

5) Observasi kemajuan kala I yaitu:

Jam	DJJ	Kontraksi	Lama Kontraksi	Nadi	Suhu	Volume Urine
00.30-	135x/menit	4x/10	40'41'41'43	80x/m	36,5°C	50 cc
00.40		menit				
01.00-	145x/menit	5x/10	50'51'52'53'54	80x/m	-	
01.10		menit				
01.30-	140x/menit	5x/10	55'56'57'53'54	80x/m	-	50 cc
01.40		menit				

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

b) Suhu tubuh dan volume urin setiap 2 jam

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

Rasional: Dengan mengobservasi kemajuan kala I dapat membantu tindakan selanjutnya

6) Beritahu kepada keluarga untuk memberikan ibu untuk makan dan minum

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

7) Bantu ibu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his

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

- 8) Anjurkan ibu untuk berdoa kepada tuhan agar proses persalinan berjalan lancar

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

- 9) Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Rasional: Kebutuhan ibu dan janin tersedia selama proses persalinan

- 10) Lakukan pendokumentasian

Rasional: Merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal : 27 Maret 2024

Pukul : 00.50

Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat serta sekarang pada masa persalinan dengan pembukaan 8 cm
2. Memberikan informasi nyeri pada ibu, dimana nyeri persalinan sebagai nyeri yang menyertai kontraksi uterus, nyeri tersebut berasal dari gerakan (kontraksi) Rahim yang berusaha mengeluarkan bayi, rasa kontraksi ini umumnya dimulai dari berbagai bawaan punggung kemudian menyebar ke bagian bawah perut.
3. Memberikan dukungan pada ibu agar tetap semangat dan optimis dalam menjelang persalinan
4. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman atau berbaring miring ke kiri

5. Mengobservasi kemajuan kala I yaitu:

Jam	DJJ	Kontraksi	Lama Kontraksi	Nadi	Suhu	Volume Urine
00.30-	135x/menit	4x/10	40'41'41'43	80x/m	36,5°C	50 cc
00.40		menit				
01.00-	145x/menit	5x/10	50'51'52'53'54	80x/m	-	
01.10		menit				
01.30-	140x/menit	5x/10	55'56'57'53'54	80x/m	-	50 cc
01.40		menit				

- a. Observasi Nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit
 - b. Pembukaan dan penurunan kepala dengan VT atas indikasi ketuban pecah serta tekanan darah setiap 4 jam
6. Memberitahu Kepada keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum saat tidak ada his
 7. Membantu ibu mengusap punggung dari pinggang ibu saat ada his dan mengusap keringat ibu
 8. Membantu ibu untuk mengganti pakaian dan sarung yang basah
 9. Menganjurkan ibu untuk berdoa kepada tuhan agar preoses persalinan berjalan lancar
 10. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan

a. Partus set

- 2 buah klem kocher
- 1 buah $1\frac{1}{2}$ kocher
- 1 buah gunting tali pusat
- 1 buah gunting episiotomy
- 1 buah kateter
- 1 buah penjepit tali pusat
- 2 pasang *handscoone* steril
- Kasa steril
- Kaspas DTT

b. Hecting set

- 1 buah gunting benang
- Jarum otot
- Benang catgut
- 1 buah pinset anatomi
- 1 buah pinset sirulgis
- 1 buah nalpuder
- 1 pasang *handscoone* steril

c. Alat dilaur bak partus

- Nierbeken
- Kom
- Cairan infus
- Infus set
- Abocat
- Spuit 1cc dan 3 cc
- Tensimeter
- Stetoskop
- Laenech/ Doppler
- Tiermometer
- Timbang bayi
- Pengukur panjang bayi
- Pita centimeter
- Tempat sampah basah & kering
- Air DTT dan wadah
- Larutan klorin 0,5% dan wadah
- Kapas alcohol
- Kapas DTT

d. Persiapan obat-obatan

- Salep mata
- Betadine
- Vitamin K
- Vaksin Hepatitis B
- Oksitosin 2 ampul
- Lidokain

e. Persiapan diri

- Celemek
- Topi
- Handuk pribadi
- Kaca mata
- Masker
- Sepatu bot

f. Persiapan kelengkapan ibu

- 2 buah sarung
- 1 buah handuk
- Alas bokong
- Waslap
- Pakaian ibu

- Pakaian dalam
- Pembalut
- g. Persiapan kelengkapan bayi
 - Baju bayi
 - Loyor
 - Kaos tangan dan kaki
 - Sarung
- h. Persiapan alat resusitasi
 - Tempat resusitasi datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - Handuk 3 lembar
 - Alat penghisap lendir
 - Oksigen
 - Lampu 60 watt 9 jarak lampu sekitar 60 cm)
 - Jam
 - Stetoskop

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal : 27 Maret 2024

Pukul : 00.55 Wita

1. Ibu dan keluarga mengetahui hasil dari pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu mengerti dan dapat menerima informasi tentang nyeri kala I
3. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring kiri

4. Observasi kala I berlangsung normal
5. Ibu telah dipasangkan infus oksitosin 8 tetes permenit dan dinaikkan 4 tetes setiap 15 menit
6. Ibu telah diberi makan bubur dan minum oleh keluarga
7. Keluarga membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his
8. Ibu mengerti cara meneran yang baik
9. Ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya
10. Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.
11. Telah dilakukan pendokumentasian

SOAP PERKEMBANGAN KALA I

Tanggal: 27 Maret 2024

Pukul 00.20 Wita

Subjektif (S)

1. Ibu merasakan sakit pada perut tembus belakang
2. Ibu mengatakan sakitnya semakin bertambah

Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu dan bayi baik
2. His adekuat dan teratur frekuensi 4 kali dengan durasi 49-51 detik dalam 10 menit
3. Terdapat tanda-tanda persalinan
 - Pengeluaran lendir campur darah
 - His adekuat (kuat dan sering)
 - Keluar air-air dari jalan lahir
4. Pemeriksaan Dalam(Jam: 00.20)

Dinding vagina	: elastis
Portio	: tipis
Pembukaan	: 8 cm
Ketuban	: ketuban pecah
Presentase	: kepala
Posisi UUK	: kanan depan
Molase	: tidak ada
Penurunan	: Hodge III
Pengeluaran	: lendir campur darah
Kesan panggul	: normal

Assessment (A)

Diagnosis:

G2P1A0, umur 41 minggu, Inpartu kala I fase aktif, dengan ketuban pecah (jernih), Janin tunggal hidup tunggal hidup presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP 2/5 bagian, keadaan umum Ibu dan janin baik.

Planning (P)

Tanggal 27 Maret 2024

Pukul 00.30 Wita

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil Pemeriksaan yang dilakukan
Hasil: ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Beritahu ibu tentang nyeri kala I
Hasil: ibu mengerti dengan informasi yang diberikan oleh bidan
3. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian
Hasil: Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring kiri

4. Observasi kemajuan kala I yaitu:

Jam	DJJ	Kontraksi	Lama Kontraksi	Nadi	Suhu	Volume Urine
00.30-	135x/menit	4x/10	40'41'41'43	80x/m	36,5°C	50 cc
00.40		menit				
01.00-	145x/menit	5x/10	50'51'52'53'54	80x/m	-	
01.10		menit				
01.30-	140x/menit	5x/10	55'56'57'53'54	80x/m	-	50 cc
01.40		menit				

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

b) Suhu tubuh dan volume urin setiap 2 jam

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

Hasil: Observasi kala I berlangsung normal, His adekuat dengan frekuensi 4-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Dinding vagina elastis porsio tidak teraba, pembukaan 8 cm, Ketuban (jernih), presentasi kepala, penurunan kepala hodge IV, UUK depan, tidak ada moulase, kesan panggul normal, tidak ada penumbungan tali pusat

5. Bantu ibu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his

Hasil: Keluarga membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his

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

Hasil: Ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya

7. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Hasil: Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

8. Lakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

KALA II (27 MARET 2024) JAM 01.30-01.55 WITA

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

1. Adanya dorogan untuk meneran
2. Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
3. Perineum menonjol
4. Vulva dan *sfincter ani* membuka
5. Kontraksi uterus adekuat dengan durasi : 49'49'50'51'
6. Dilakukan pemeriksaan dalam (Jam:01.30 Wita)

Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan (jernih) persentasi kepala, penurunan kepala hodge IV, UUK depan, tidak ada molase, kesan panggul normal, tidak ada penumbangan tali pusat, dan DJJ 140x/menit, jelas, kuat dan teratur

Assessment (A)

Diagnosis:

G2P1A0, Umur 41 minggu, Inpartu kala II, keadaan umum Ibu dan janin baik

Planning (P)

Tanggal : 27 Maret 2024

Pukul : 01.30 Wita

1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap
Hasil: Ibu mengetahui pembukaan sudah lengkap
2. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan
Hasil: Persiapan alat sudah lengkap
3. Memakai APD lengkap, yaitu celemek, topi, kacamata pelindung, masker dan sepatu boot
Hasil: APD telah digunakan
4. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir
Hasil: Telah dilakukan cuci tangan dengan tehnik 6 langkah
5. Memakai sarung tangan steril
Hasil: Memakai handscoon steril pada tangan kanan
6. Mengisap oksitosin dalam spuit
Hasil: Oksitosin telah dimasukkan kedalam tabung suntik
7. Melakukan vulva hygiene
Hasil: vulva hygiene dilakukan pada bagian terjauh dilanjutkan dengan bagian terdekat dari penolong

8. Melakukan pemeriksaan dalam

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

9. Mendekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai

Hasil: Sarung tangan direndam dalam larutan clorin

10. Memeriksa DJJ

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

11. Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil: Ibu mengerti kondisinya saat ini

12. Menganjurkan keluarga membantu ibu mengambil posisi ½ duduk

Hasil: Suami membantu ibu melakukan posisi ½ duduk

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

Hasil: Persalinan dipimpin

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

Hasil: Ibu tetap ingin posisi ½ duduk

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

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

16. Memasang alas bokong

Hasil : Alas bokong menggunakan kain dilipat 1/3 bagian

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

Hasil : Penolong segera memakai sarung tangan steril

18. Memimpin persalinan, menyokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil : Penolong membantu kelahiran kepala

19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat setelah kepala lahir

Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat

20. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar

Hasil : Bayi telah melakukan putaran paksi luar

21. Melahirkan bahu

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

22. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Hasil: Penolong melahirkan seluruh badan bayi dengan prinsip jempol tangan kanan berada di dada. Bayi lahir tanggal 27 Mei 2024 (01.55 Wita) jenis kelamin Perempuan

23. Menilai tangis, gerak dan warna kulit

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

24. Mengeringkan bayi

Hasil: Bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk kering

KALA III (27 MARET 2024) JAM 02.00 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Kala III berlangsung normal selama 10 menit (01.55-02.00 WITA)
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar (globuler)
3. TFU setinggi pusat
4. Kandung kemih ibu kosong
5. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba
6. Bayi lahir spontan dengan menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif, Apgar Score 8/9, dengan jenis kelamin perempuan.

Assessment (A)

Diagnosis:

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

Planning (P)

Tanggal : 27 Maret 2024

Pukul: 02.05

Wita

1. Memastikan kehamilan tunggal

Hasil: Fundus uteri setinggi pusat, dipastikan janin tunggal

2. Menyuntikan oksitosin 1/3 paha bagian luar

Hasil: Oksitosin 10 IU disuntik pada paha kanan ibu

3. Menjepit tali pusat dengan 2 buah klem, potong tali pusat, ikat dengan 2 simpul kunci

Hasil: Tali pusat dipotong dengan posisi tangan kiri seperti mangkok dan tangan kanan melakukan pemotongan tali pusat

4. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih dan letakan posisi tengkurap lebih rendah diantara kedua payudara ibu (IMD)

Hasil: Bayi diletakkan di atas perut ibu, diantara payudara ibu dan bayi *skin to skin* dengan ibu

5. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva

Hasil: Klem telah dipindahkan

6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

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

7. Melahirkan plasenta

Hasil: Ketika plasenta telah tampak di introitus vagina maka kedua tangan memegang plasenta dan memutar searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 02.00 Wita

8. Melakukan masase uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik.

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

9. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil: Plasenta lahir lengkap

KALA IV (27 Maret 2024) JAM 02.15 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Kala IV berlangsung normal selama 15 menit (02.00-02.15 Wita)
2. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
3. TFU 2 jari di bawah pusat
4. Kandung kemih kosong

Assessment (A)

Diagnosis:

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

Planning (P)

Tanggal : 27 Maret 2024

Pukul: 02.15

Wita

1. Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir

Hasil: Terdapat robekan jalan lahir yaitu pada mukosa vagina dan kulit perineum dengan derajat 1

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

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

3. Mengevaluasi jumlah pendarahan

Hasil: Jumlah pendarahan \pm 100 cc

4. Memeriksa tekanan darah, denyut nadi, TFU, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan tiap 15 menit pada jam I dan tiap 30 menit pada jam 2 jam pertama.

Hasil: Tabel 9. Observasi Kala IV

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
02.15	130/80 mmHg	80x/m	36,5°C	1 JBPST	Baik	Kosong	\pm 10 cc
02.30	130/80 mmHg	80x/m	-	1 JBPST	Baik	Kosong	\pm 10 cc
02.45	120/80 mmHg	80x/m	-	1 JBPST	Baik	Kosong	\pm 10 cc
03.00	120/80 mmHg	80x/m	-	1 JBPST	Baik	Kosong	\pm 10 cc
03.30	120/80 mmHg	80x/m	36,5°C	2 JBPST	Baik	Kosong	\pm 5 cc
04.00	120/80 mmHg	80x/m	-	2 JBPST	Baik	Kosong	\pm 5 cc

5. Memeriksa kondisi bayi

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

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

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

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

Hasil: Bahan yang terkontaminasi telah dibuang

8. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu

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

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

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

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

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

11. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

Hasil: Kedua tangan penolong telah dicuci

12. Memakai sarung tangan DTT

Hasil: Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT

13. Memberikan salep mata pada kedua mata bayi

Hasil: Salep mata telah diberikan pada kedua mata bayi

14. Memberikan suntikan Vit.K 1 mg

Hasil: Vit.K 1 mg telah diberikan pada paha kiri bayi bagian anterolateral, secara intramuskular

15. Memberikan suntikan vaksin Hepatitis B

Hasil: Suntikan vaksin He.B telah diberikan pada paha kanan bayi

16. Melepas sarung tangan

Hasil: Sarung tangan penolong telah dilepas

17. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

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

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

Hasil: Keluarga telah memberikan makan dan minum pada ibu

19. Melakukan perawatan tali pusat bayi

Hasil: Perawatan tali pusat dilakukan dengan menjepit tali pusat menggunakan penjepit tali pusat steril

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

Hasil: Ibu telah meminum obat yang diberikan

21. Melengkapi partograf

Hasil: Lembar partograf telah diisi

22. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam postpartum

Hasil: ibu telah dipindahkan ke ruang nifas

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan PNC pertama (6 Jam)

No.Medic : 01-682-00

Tanggal Masuk : 27 Maret 2024, Pukul 00.30 WITA

Tanggal Pengkajian: 27 Maret 2024, Pukul 09.10 WITA

Nama Pengkaji : Sitti Hairunnisa bahrn

LANGKAH I. IDENTIFKASI DATA DASAR

A. Data Biologis

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan

2. Riwayat keluhan utama

- a. Mulai timbul : setelah melahirkan
- b. Sifat keluhan : hilang timbul
- c. Lokasi tempat : perut bagian bawah
- d. Pengaruh terhadap aktivitas : tidak mengganggu
- e. Usaha untuk mengatasi keluhan : istirahat di tempat tidur

3. Riwayat Persalinan sekarang

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 27 Maret 2024 dengan berakhirnya kala IV jam 04.15 Wita
- b. Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah keguguran
- c. Aterm, cukup bulan (usia kehamilan 41 minggu)
- d. Tempat persalinan: Ruang bersalin Puskesmas Benu-benua
- e. Penolong: Bidan Wulan dan Sitti Hairunnis Bahrn

- f. Plasenta lahir lengkap pukul 02.00 WITA
- g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- h. Perdarahan: ± 100 cc
- i. Terapi yang diberikan: Amoxilin (500 mg) 3x1/hari, Asam Mefenamat (500 mg) 3x1/hari, Vitamin A 200.000 IU 1x1/hari dan Tablet Fe 1x1/hari

4. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari hari

a. Pola nutrisi

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

b. Pola eliminasi

Selama postpartum ibu sudah buang air kecil 1 kali dan belum buang air besar

c. Pola istirahat / tidur

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

5. Pengetahuan Ibu Nifas

- a. Ibu mengetahui perawatan kebersihan payudara
- b. Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas

c. Ibu mengetahui beberapa jenis alat kontrasepsi

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 baik
- c. Tanda-tanda vital:

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5

P : 20 x/menit

8. Pemeriksaan fisik khusus

- a. Kepala

Tidak ada ketombe, kulit kepala tampak bersih, dan tidak ada benjolan

- b. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak ada oedema

c. Mata

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

d. Leher

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

e. Payudara

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

f. Abdomen

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

g. Genitalia luar

Tampak pengeluaran lochia *Rubra*, terdapat luka jahitan perineum dengan derajat I pada area kulit /bibir vagina, vagina tampak kotor

h. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH AKTUAL

Diagnosis:

P2A0, postpartum 6 jam, keadaan ibu baik

Masalah : Nyeri perut bagian bawah

1. P2A0

Ds: Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah keguguran

Do: -

Analisis dan interpretasi data

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

2. Post partum 6 jam

Data dasar

Ds: Ibu mengatakan melahirkan tanggal 27 Maret 2024, Pukul 01.55 Wita

Do:

a. Kala IV berakhir jam 04.00 Wita

b. Tanggal pengkajian 27 Maret 2024, jam 09.10 Wita

Analisis dan interpretasi data

Dari tanggal 27 Maret 2024 pada pukul 04.00 WITA selesainya kala IV sampai dengan tanggal 27 Maret 2024 pada pukul 09:10 WITA saat pengkajian terhitung 6 jam postpartum.

3. Keadaan ibu baik

Data dasar

Ds:

Do:

- a. Kesadaran *composmentis*
- b. Tanda-tanda vital
 - TD :120/80 mmHg P : 20x/menit
 - N : 80x/menit S : 36,5°C
- c. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik

Analisis dan interpretasi data

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal wajah tidak anemis, tidak ada oedema dan pemeriksaan fisik tidak Nampak adanya kelainan menandakan keadaan ibu baik. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

4. Nyeri perut bagian bawah

Data dasar

Ds : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

Do :

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

Analisis dan Interpretasi:

Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi Menyusui merangsang kontraksi uterus. Proses involusio uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proteolitik berangsur-angsur akan mengecil setiap harinya. Segera setelah postpartum otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang berada diantara otot-otot uterus terjepit. Proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016)

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS /MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung terjadinya diagnose/masalah potensial

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung terjadinya tindakan segera/kolaborasi

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

A. Tujuan

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

B. Kriteria keberhasilan

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

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

C. Rencana Asuhan

Tanggal: 27 Maret 2024

Pukul : 09.20 WITA

a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

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

b. Berikan *Health Education* pada ibu tentang:

1. *Vulva hygiene*

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

2. Mobilisasi dini

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

3. Nutrisi

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

4. Perawatan payudara

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

5. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

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

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

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

- d. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan bayi baru lahir

Rasional: Agar ibu mengetahui cara melakukan perawatan bayi baru lahir

- e. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal: 27 Maret 2024

Pukul: 09.30

Wita

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik
2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang:
 - a. *Vulva hygiene*: membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin dan menghindari menyentuh luka perineum atau episiotomy.
 - b. Mobilisasi dini yaitu melakukan aktivitas ringan terlebih dahulu
 - c. Nutrisi: mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/ hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum sebanyak 3 bulan pasca salin, dan suplemen vitamin A 1 kapsul 200.000 IU diminum setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
 - d. Menyusui dan merawat payudara
 - 1) Menyusui dengan cara yang benar, menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau jika sewaktu-waktu bayi menginginkannya, bayi menyusui dengan menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif, menyusui ditempat yang tenang dan nyaman, minum setiap kali menyusui dan tidur bersebelahan dengan bayi
 - 2) Cara merawat payudara dengan menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang

lecet, apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan menggunakan sendok atau botol susu dan menghilangkan nyeri dengan minum parasetamol 1 tablet 500 mg dan dapat diulang tiap 6 jam

e. Tanda-tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan berlebihan
- 2) Sekret vagina berbau
- 3) Demam
- 4) Nyeri perut berat
- 5) Kelelahan atau sesak
- 6) Bengkak dilengan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
- 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau peradangan puting

3. Menganjurkan ibu untuk meminum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu:

- a. Amoxilin 500 mg 3x1/tablet
- b. Asam Mefenamat 500 mg 3x1/tablet
- c. Vitamin A 200.000 IU 1x1
- d. Tablet Fe 40 tablet 1x1

4. Pendokumentasian telah dilakukan.

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal: 27 Maret 2024,

Pukul: 09.40 Wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang *Health Education* yang diberikan yaitu:
 - a. Ibu dapat menjelaskan kembali *Vulva Hygiene* dan sudah dapat mempraktekkan nya.
 - b. Ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi dini
 - c. Ibu dapat menyebutkan kembali kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan selama masa nifas
 - d. Ibu sudah mempraktekkan cara menyusui dengan baik dan benar serta melakukan perawatan payudara
 - e. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas
3. Ibu bersedia untuk meminum obat dan vitamin yang diberikan
4. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan PNC Kedua

Tanggal Pengkajian: 02 Maret 2024

Pukul 09.00

WITA

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran: composmentis
3. Tanda-tanda vital:
TD : 110/80 mmhg N : 80x/menit
S : 36,8°C P : 20x/menit

4. Kepala

Tidak ada ketombe, kulit kepala tampak bersih dan tidak ada benjolan

5. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak ada oedema

6. Mata

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

7. Leher

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

8. Payudara

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

9. Abdomen

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

10. Genitalia luar

Tampak pengeluaran Lochea sangunolenta, dan terdapat luka jahitan pada perineum

11. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

Assessment (A)

Diagnosis:

P2A0, 6 hari postpartum, keadaan ibu baik

Planning (P)

Tanggal: 02 Maret 2024

Pukul : 09.10

Wita

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

Hasil: Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik

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

3. Menganjurkan ibu ber KB setelah 40 hari postpartum

Hasil: Ibu mengerti ditandai dengan bersedianya ibu menggunakan KB setelah 40 hari postpartum Hal Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus pertama

No. Medric : 01-682-00
 Tanggal bayi lahir : 27 Maret 2024 Pukul 01.55 Wita
 Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2024 Pukul 09.10 Wita
 Tempat : Puskesmas Benu-benua
 Nama Pengkaji : Sitti Hairunnisa Bahrin

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DASAR

A. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny "N"
 Tanggal/ Jam lahir : 27 Maret 2024, Pukul: 01.55 WITA
 Umur : 6 jam
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Anak Ke : kedua

B. Data Biologis

1. Riwayat kesehatan sekarang

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

2. Riwayat kelahiran

- a. Tempat bersalin : Ruang bersalin Puskesmas Benu-benua
- b. Penolong persalinan : Bidan Wulan dan Sitti Hairunnisa Bahrin
- c. Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat
- d. Tidak terdapat lilitan tali pusat
- e. BBL/PBL : 3000 gram/ 49 cm
- f. Jenis Kelamin : Perempuan
- g. Apgar score : 8/9

Tabel 10. Penilaian Apgar Score

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

- h. Bayi telah diberi Vitamin K 0,5 mg secara IM
- i. Bayi telah mendapatkan salep mata
- j. Bayi telah diberi imunisasi HB0 secara IM
- k. LK : 32 cm
- l. LD : 31 cm
- m. LP : 30 cm
- n. LILA: 11 cm

C. Kebutuhan Dasar Bayi

1. Pola Nutrisi

Jenis minum : ASI

Frekuensi : setiap bayi membutuhkan ASI atau setiap 2 jam sekali

2. Pola Eliminasi

BAK :

sejak lahir bayi telah BAK sebanyak 2x, warna kuning muda dan bau khas *amoniak*.

BAB :

sejak lahir bayi telah BAB sebanyak 1x, warna kekuningan, konsistensi lunak.

3. Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

4. Pola Kebersihan Diri

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

D. Pengetahuan Ibu

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

E. Data Sosial

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

F. Pemeriksaan Fisik Umum

1. Keadaan umum bayi baik
2. Kesadaran *composmentis*
3. Tanda-tanda Vital:

Nadi : 132 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 47 x/menit

G. Pemeriksaan Fisik Khusus

1. Kepala

Rambut hitam tipis, sudah tidak terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada *cephallhematoma*

2. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema

3. Mata

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

4. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran secret

5. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

6. Telinga

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

7. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

8. Dada

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

9. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat putting susu

10. Abdomen

Tali pusat masih basah, terbungkus kassa steril

11. Genitalia luar

Jenis kelamin perempuan, terdapat lubang uretra, terdapat labia mayora dan labia minora

12. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

13. Kulit

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

14. *Ekstremitas*

a) *Ekstremitas atas:*

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

b) *Ekstremitas bawah*

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

15. Penilaian Refleks

- a) Refleks morro (terkejut) : baik
- b) Refleks sucking (menghisap) : baik
- c) Refleks rooting (tonus otot) : baik
- d) Refleks graps (menggenggam) : baik
- e) Refleks babysky (gerakan kaki) : baik
- f) Refleks swallowing (menelan) : baik

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/ MASALAH AKTUAL

Diagnosis:

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

1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

Dasar

Ds:

- a. Ibu mengatakan HPHT 14 Juni 2023
- b. Ibu mengatakan bayi lahir 27 Maret 2024 (01.55 WITA)

Do:

- a. UK : 41 Minggu
- b. BBL/PBL : 3000 gram / 49 cm

Analisis dan interpretasi

- a. Bayi aterm adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan BBL 2500 gram-4000 gram (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016).
- b. Dari HPHT 14 Juni 2023 sampai tanggal persalinan 27 Maret 2024 maka masa gestasinya adalah 41 Minggu (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016)

2. Bayi umur 6 jam

Data dasar

Ds: Ibu mengatakan melahirkan 27 Maret 2024, Pukul 01.55 Wita

Do: Pengkajian Tanggal pengkajian 27 Maret 2024, Pukul: 09. 10 Wita

Analisis dan interpretasi data

Kelahiran bayi 27 Maret 2024 (01:55 WITA) sampai dilakukan pengkajian 27 Maret 2024 (09:10 WITA) terhitung usia bayi 6 jam (Manuaba, 2014).

3. Keadaan bayi baik

Data dasar

Ds: -

Do:

a. Tanda-tanda vital

Nadi : 145 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 48 x/menit

b. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

c. Tali pusat masih basah dan terbungkus kassa steril

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

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS /MASALAH PONTESIAL

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

LANGKAH IV. PERLUNYA TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera/kolaborasi

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

A. Tujuan

Keadaan bayi baik

B. Kriteria Keberhasilan

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Nadi : 120-160x/menit

Pernapasa : 30-60x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

2. Bayi tetap dalam keadaan hangat / suhu bayi normal

3. Tidak ada tanda tanda perdarahan dan infeksi tali pusat

4. Tidak terjadi ikterus.

C. Rencana Asuhan

Tanggal : 27 Maret 2024

Pukul 09.20 WITA

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik

Rasional: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional: Dengan menyusui bayi sesering mungkin akan memenuhi kebutuhan asupan bayi dan merangsang produksi ASI agar lebih lancar.

3. Beritahu ibu Pendidikan kesehatan tentang :

a. cara menyusui yang baik dan benar

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

b. Cara perawatan tali pusat

Rasional : Untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat bayi

c. Beri bayi kehangatan

Rasional: Untuk mencegah bayi kehilangan panas sehingga tidak menyebabkan hipotermi.

4. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 27 Maret 2024

Pukul 09.30

WITA

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

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

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal: 27 Maret 2024

Pukul 09.40

WITA

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

Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal/ Jam Pengkajian : 02 Maret 2024

Pukul 09.00

WITA

Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 27 Maret 2024 Pukul 01.55 WITA
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah kering
3. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital:

Nadi : 140 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 45 x/menit

3. Berat badan : 3000 gram
4. Panjang badan : 49 cm
5. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

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

b. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema

c. Mata

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

d. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret

e. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

f. Telinga

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

g. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

h. Dada

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

i. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

j. Abdomen

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

k. Genitalia luar

Terdapat lubang uretra, terdapat labia mayora dan labia minora

l. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

m. Kulit

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

n. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas

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

2) Ekstremitas bawah

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

Assessment (A)

Diagnosis:

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

Planning (P)

Tanggal :02 Maret 2024

Pukul : 09.10 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat

Hasil : ibu mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat

2. Memberikan *Health Education* yaitu :

a. Imunisasi

1) Imunisasi Hepatitis B, bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis

B yaitu komplikasi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati

2) Imunisasi Polio, bertujuan untuk mencegah penyakit polio yang

menyerang sistem saraf di otak dan saraf tulang belakang.

- 3) Imunisasi BCG, bertujuan untuk melindungi tubuh dari kuman penyebab penyakit *tuberculosis* atau TB yang menyerang saluran pernapasan, tulang, otot, kulit, kelenjar getah bening, otak dan saluran cerna.
- 4) Imunisasi Campak, bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit campak berat yang dapat menyebabkan *pneumonia*, diare dan radang otak
- 5) Imunisasi DPT-HB-HiB, bertujuan untuk perlindungan dan pencegahan terhadap 6 penyakit sekaligus yaitu *difteri*, *pertusis* (batuk rejan), *tetanus*, hepatitis B, *pneumonia* dan *meningitis* (radang otak).

Hasil: Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

b. Tanda tanda bahaya pada bayi yaitu :

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

Hasil : Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin ke posyandu

4. Melakukan Pendokumentasian

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian.

C. PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Secara keseluruhan kehamilan klien berlangsung normal. Klien (Ny "N" G2P1A0 usia 31 tahun) melakukan kontak pertama ANC dengan penulis pada tanggal 30 Januari 2024 di Poli KIA/KB Puskesmas Benua-benua. Hari pertama haid terakhir Ny.N tanggal 14 Juni 2023, berdasarkan rumus Nagele, taksiran persalinan 21 Maret 2024, dan usia kehamilan saat kunjungan 32 Minggu 4 hari. Rumus Naegele berfokus pada hari pertama haid terakhir, rumus ini baik bagi ibu hamil yang mempunyai siklus 28 hari dan kehamilan terjadi pada hari ke-14 siklus tersebut. Aturan Naegele memberi hasil yang cukup akurat, sehingga menjadi metode yang biasa dipakai. (Sri, 2022)

Asuhan yang diberikan pada saat ANC pertama adalah asuhan 10 T. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2016 bahwa standar asuhan yang diberikan pada ibu hamil terdiri atas (a) Timbang Berat badan dan ukur Tinggi badan (b) Ukur Tekanan Darah (c) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan atas /LILA) (d) ukur tinggi puncak rahim (Fundus uteri) (e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (f)

Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid bila diperlukan (g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (h) Tes laboratorium (i) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan (j) Temu wicara)/konseling. (Kemenkes,RI, 2020).

Pada kunjungan I tanggal 30 Januari 2024 dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10T, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 62 kg dan pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 69 kg. Kenaikan berat badan ibu normal yaitu 7 kg dengan IMT 24. Rekomendasi peningkatan berat badan selama hamil ditentukan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) disebut kurang jika hasil perhitungan IMT <18,5 kg, normal 18,5-24,9 kg, berlebih 25,0-29,9 kg dan obesitas jika IMT >30,0 kg. (Kemenkes,RI, 2020).

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 2 kali, TT 1 pada kehamilan sebelumnya dan TT2 pada kehamilan sekarang. Tidak ada riwayat kesehatan yang buruk dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI, bahwa interval pemberian imunisasi TT 1 dan TT2 yaitu minimal 1 tahun. (Kemenkes RI, 2020a)

Pada kunjungan II tanggal 04 Maret 2024 hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dan DJJ dalam batas normal. Asuhan yang diberikan kepada NY.N berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III salah satu contohnya preeklampsia sesuai dengan hasil

penelitian bahwa ibu hamil multigravida memiliki presentase tertinggi terjadinya preeklampsia (Aswita et al., 2019). Selain itu ibu juga diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal. (Kemenkes RI, 2018)

Pada masa kehamilan ibu mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali, 5 kali pada bidan dan 2 kali pada dokter, sesuai dengan standar. Kunjungan Antenatal terbaru merujuk pada buku KIA revisi tahun 2020 bahwa standar minimal pelayanan antenatal care yaitu minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan dan minimal 2 kali kunjungan ke Dokter pada trimester I dan III. Dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran). (Kemenkes RI, 2020a; Siti Mutoharoh, 2022)

Kunjungan ANC kedua tanggal 04 Maret 2024 usia kehamilan 37 minggu 4 hari dengan keluhan sering buang air kecil. Sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar

kecil untuk buang air kecil. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK, tidak menahan BAK, segera berkemih jika terasa ingin kencing, memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, karena mengganggu tidur membatasi minum setelah makan malam, mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman-minuman yang mengandung caffeine (Megasari, 2019).

Infeksi saluran kemih adalah salah satu risiko yang berpotensi terjadi pada ibu dengan keluhan BAK. Infeksi saluran kemih adalah penyakit yang sering terjadi pada ibu hamil, yang disebabkan oleh adanya perubahan secara anatomi maupun fisiologi pada saat masa kehamilan. Infeksi saluran kemih yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang dapat mempengaruhi ibu dan janin, salah satunya adalah kejadian ketuban pecah dini yaitu suatu keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya proses persalinan.(Agus Bella, 2021)

2. Persalinan

Klien masuk Kamar Bersalin Puskesmas Benu-benu tanggal 27 Maret 2024 pada pukul 00:30 WITA. Ibu masuk dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah, keluar air jernih pervaginam sejak tanggal 26 maret pukul: 20.00 Wita. Hasil pemeriksaan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah yang merupakan salah satu tanda persalinan, Ibu merasakan adanya kontraksi

yang adekuat dan sakit pada abdomen, His adekuat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 49 detik. Timbulnya his adalah indikasi mulainya persalinan, apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek dan jarang maka akan memengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau sering disebut dengan inkoordinasi kontraksi otot rahim yang dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan dan penurunan janin dari dalam rahim.(Yunita Syaiful, 2020)

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, di perhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam (Rostina Afrida, 2022).

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

Pemantauan kala I Ny. N yaitu dengan mengobservasi DJJ, nadi, dan his setiap 30 menit, suhu dan volume urin setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Pemantauan tersebut sesuai dengan pemantauan kala I menurut lin Octaviana yaitu pemeriksaan Tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, Nadi, DJJ, dan his dilakukan setiap 30 menit, pemeriksaan suhu dilakukan setiap 2 jam (lin Octaviana, 2023)

Kemajuan persalinan yang telah dipantau melalui pemeriksaan dapat dilihat melalui pendokumentasian pada partograf. Partograf digunakan atau diandalkan bidan dalam pertolongan persalinan normal APN sebagai salah satu praktek pencegahan dan deteksi dini terhadap komplikasi obstetrik. Hal tersebut juga sudah sesuai dengan penulis lakukan yaitu menggunakan partograf. Kala I berlangsung dari tanggal 27 Maret 2024 pukul 00.30 WITA sampai dengan pembukaan lengkap pukul 01.30 WITA. (Elyasari, 2022)

Asuhan yang diberikan pada saat persalinan adalah sebagai berikut : Menghadirkan orang yang di anggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat, mengatur posisi ibu sesuai kenyamanan ibu, membimbing ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas, memberikan metode pengurangan nyeri yang dilakukan sesuai dengan pendapat Anwar bahwa pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan metode non farmakologis yaitu dengan memberikan sentuhan/massase,

memberikan cukup makan dan minum pada ibu, memberikan sentuhan sesuai dengan keinginan ibu. (Anwar et al., 2019)

Kala II berlangsung selama 25 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir berlangsung normal. Kala II persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir pada primipara 2 jam, sedangkan pada multipara 1,5 jam. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016), bahwa standar melakukan pertolongan persalinan dengan mengikuti APN 60 langkah. Kala II berlangsung dari jam 01.30 WITA sampai bayi lahir pukul 01.55 WITA, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin Perempuan dan A/S: 8/9. (Siti Fauziah, 2015)

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny.N berlangsung selama 5 menit (jam 01.55 – 02.00 WITA). Hal tersebut dalam batas normal karena perlangsungan kala III dikatakan normal apabila tidak melebihi dari 30 menit (Prawirohardjo, 2016).

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu segera setelah kelahiran bayi dan dipastikan tidak ada janin kedua kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT sambil melihat tanda pelepasan plasenta (uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba), setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus

ibu. Asuhan tersebut sejalan dengan APN 60 langkah, dimana manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempercepat waktu kala III, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah. (APN, 2017)

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Pengawasan selama 2 jam pada Ny. N berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan postpartum. Pada pemeriksaan laserasi jalan lahir terdapat adanya laserasi. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam Post Partum terlampir pada partograf yaitu tekanan darah 120/80 mmHg , TFU 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal, sesuai dengan teori Luh Putu (2014) yaitu Pemantauan kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.(Luh Putu, 2014)

3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 27 Maret 2024, dan kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 02 Maret 2024. Pada kunjungan nifas yang dilakukan, hasil pemeriksaan normal. Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada nifas jam ke-6 sesuai dengan teori Kemenkes RI bahwa jadwal KF 1

adalah 6 - 48 jam. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 120/80 mmHg.

Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori menurut Veronica (2022), bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat (Veronica Silalahi, 2022). Kontraksi uterus teraba keras adalah hal yang normal sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa uterus yang baik adalah teraba keras (Azizah dan Rosyidah 2021). Lokia rubra adalah keluaran berwarna merah gelap yang terjadi pada 1- 2 hari *Post Partum* (Kemenkes RI 2019).

Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas sesuai dengan teori menurut Pramestiyani bahwa cairan pada payudara yang keluar adalah kolostrum. (Pramestiyani et al. 2022). Pada kunjungan pertama ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu bahwa keluhan nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu dalam masa nifas sesuai dengan teori menurut Prawiroharjdo (2016), bahwa Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi karena menyusui merangsang kontraksi uterus.

Menganjurkan pada ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya sesuai dengan teori menurut Rani et al. (2022). bahwa bayi umur 0-6 bulan tidak membutuhkan makanan tambahan selain ASI. Memberitahu tanda bahaya masa nifas yaitu, terjadi perdarahan, lokia berbau busuk,

pusing yang berlebihan, demam payudara berubah menjadi merah dan bengkak, merasa depresi dan timbul perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (Noftalina 2021),

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

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020), bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan (Kemenkes RI, 2020a). Bayi Ny. N lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 41 minggu, lahir spontan pukul 01.55 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelaminm Perempuan, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 dan dada 31 cm. Dengan demikian bayi Ny. N termasuk kategori BBL normal.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 jam sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa KN 1 dilakukan pada 6 - 48 jam. Imunisasi unijec diberikan pada bayi Ny. N

dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HB0 diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral pada tanggal 27 Maret 2024. Tujuan pemberian HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020) bahwa tujuan melakukan cara menyusui yang baik dan benar adalah untuk merangsang produksi ASI, memperkuat refleks menghisap bayi dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu akibat perlekatan yang salah. Dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 hari sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020), bahwa kunjungan bayi dilakukan 3 – 7 hari. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Ibu mengatakan tali pusat bayinya terlepas pada hari ke empat. Memberitahu pada ibu tentang imunisasi bayi, tanda bahaya pada bayi, infeksi tali pusat, dan menganjurkan pada ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu. (KemenkesRI,2020)