

## BAB IV

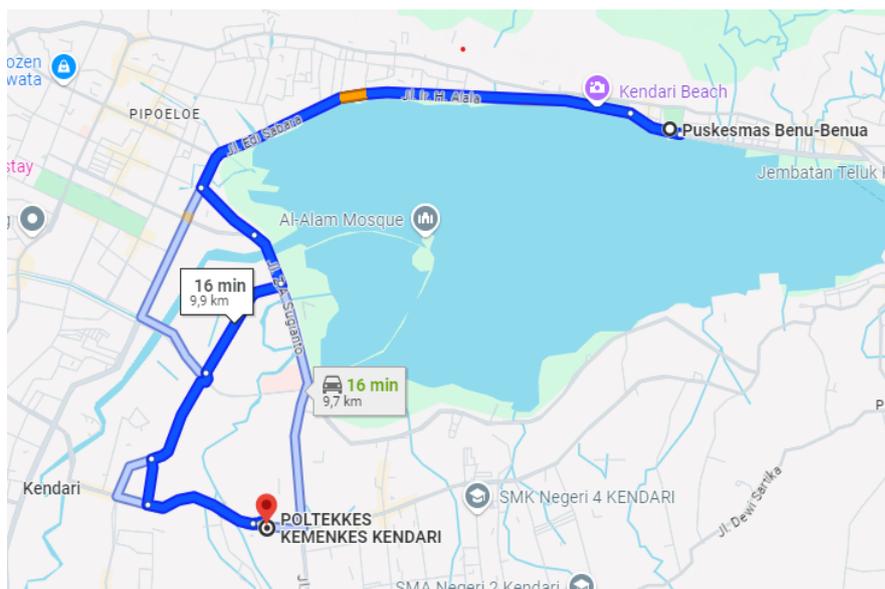
### TINJAUAN KASUS

#### A. Gambaran Lokasi Penelitian

##### 1. Letak Geografis

Puskesmas Benu-Benua merupakan salah satu dari 15 puskesmas yang ada di Kota Kendari yang secara geografis terletak di Kelurahan Punggolaka, Kecamatan Kendari Barat Kota Kendari. Batas-batas wilayah yaitu sebelah utara berbatasan dengan Gunung Nipa-nipa.

Sebelah timur berbatasan dengan Gunung Jati, sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Kendari, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Watu-watu Kemaraya. Jarak dari Poltekkes Kemenkes Kendari jurusan kebidanan + 9,0 KM.



Gambar 3. Peta lokasi Puskesmas Benu-Benua

## 2. Visi dan Misi

### a. Visi

Menciptakan masyarakat hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan setinggi-tingginya.

### b. Misi

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya.

## B. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan Trimester III

### 1. Kunjungan ANC I (Usia Kehamilan 36 Minggu 4 Hari)

Tanggal Kunjungan : 22 Mei 2024, pukul 16:00 WITA

Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2024, pukul 16:05 WITA

Nama pengkaji : Sitti Fatimah

#### Langkah I. Identifikasi Data Dasar

##### a. Identitas Istri/ Suami

Nama	: Ny. S	Tn. C
Umur	: 23 Tahun	30 Tahun
Suku	: Caniago	Bugis
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jln. Sanua	
Lama Menikah	: ± 1 tahun	
Status Pernikahan	: Nikah pertama	

##### b. Data biologis

- 1) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 3) Riwayat obstetrik
  - a) Riwayat kehamilan sekarang

- (1) Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran
  - (2) Ibu mengatakan HPHT tanggal 09 September 2023
  - (3) Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat dan perdarahan selama kehamilannya
  - (4) Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 20 minggu sampai sekarang. Janin bergerak paling sering di sebelah kanan
  - (5) Keluhan saat hamil muda adalah mual di pagi hari
  - (6) Status imunisasi TT2 tanggal 23 Mei 2023
  - (7) Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah 24,5
  - (8) Obat yang dikonsumsi adalah Tablet Fe, Calcium Lactate dan Vitamin B Complex
  - (9) Berat badan sebelum hamil adalah 63 kg
  - (10) Ibu mengatakan rutin setiap bulan memeriksakan kehamilan di posyandu
- b) Riwayat menstruasi
- (1) *Menarche* : 14 tahun
  - (2) Siklus : 28-30 hari
  - (3) Lamanya : 5-7 hari
  - (4) Banyaknya : 3-4 pembalut/ hari
  - (5) Keluhan : Tidak ada

#### 4) Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat operasi abdomen, infertilitas, massa, penyakit neoplasma (tumor), penyakit menular seksual (PMS), maupun fertilisasi.

#### 5) Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB apapun

#### 6) Riwayat kesehatan Ibu dan keluarga

##### a) Riwayat kesehatan ibu

(1) Ibu mengatakan tidak punya keluhan penyakit keturunan seperti jantung, diabetes melitus (DM), hipertensi, asma, hepatitis B.

(2) Ibu mengatakan tidak punya keluhan penyakit menular seperti tuberkulosis (TB), hepatitis B, *human immunodeficiency virus* (HIV), dan *acquired immune deficiency syndrome* (AIDS).

##### b) Riwayat kesehatan keluarga

(1) Ibu mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, hepatitis dan lainnya

(2) Ibu mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan dan menular seperti diabetes melitus, jantung, hipertensi, asma, ginjal, dan penyakit kejiwaan dan lainnya.

(3) Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti epilepsi, autoimun, dan penyakit malaria.

(4) Riwayat alergi obat dan makanan tidak ada.

## 7) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

### a) Pola Nutrisi

#### (1) Kebiasaan sebelum hamil

- (a) Frekuensi makan : 3x sehari (pagi, siang dan malam)
- (b) Jenis makanan utama : nasi, ikan, sayur,
- (c) Porsi makan : satu piring
- (d) makanan selingan : buah-buahan
- (e) Pantang makanan : tidak ada
- (f) Frekuensi minum : ± 7-8 gelas sehari

#### (2) Perubahan selama hamil

Porsi makan ibu lebih banyak dibanding sebelum hamil

- (a) Frekuensi makan : 4x sehari
- (b) Jenis makanan utama : nasi, ikan, sayur
- (c) Porsi makan : satu piring
- (d) Makanan selingan : buah-buahan dan es krim
- (e) Pantang makanan : tidak ada
- (f) Frekuensi minum : ± 8-9 gelas sehari

b) Pola Eliminasi

(1) Kebiasaan sebelum hamil

(a) Buang air besar ( BAK)

Frekuensi : 4-5 kali sehari

Warna/ bau : kuning jernih/ khas amoniak

Gangguan BAK : tidak ada

(b) Buang air besar (BAB)

Frekuensi : 1 kali sehari

Warna/ konsistensi : kecoklatan/ lunak

Gangguan BAB : tidak ada

(2) Perubahan selama hamil

Frekuensi BAK meningkat 5-6 kali sehari dan frekuensi BAB menurun 1 kali dalam 2 hari.

c) Pola istirahat

(1) Kebiasaan sebelum hamil

(a) Tidur Siang :  $\pm$  1 jam (13.00 - 14.00 WITA)

(b) Tidur Malam :  $\pm$  8 jam (21.00 – 05.00 WITA)

(2) Perubahan selama hamil

Terjadi perubahan pada pola tidur siang bertambah menjadi 2 jam setiap hari

d) Pola kebersihan diri

(1) Kebiasaan sebelum hamil

(a) Mandi 2 kali sehari menggunakan sabun

- (b) Keramas 3 kali seminggu menggunakan sampo
- (c) Menggosok gigi 3 kali sehari menggunakan pasta gigi
- (d) Pakaian diganti setiap kali kotor dan basah
- (e) Genitalia dibersihkan setiap selesai BAK, BAB, dan saat mandi
- (f) Memotong kuku setiap kali panjang

(2) Perubahan selama hamil

Tidak ada perubahan pola kebersihan diri selama kehamilan.

c. Pengetahuan Ibu Hamil

- 1) Ibu mengetahui pentingnya menjaga kesehatan diri dan kebutuhan saat hamil
- 2) Ibu mengetahui pentingnya memeriksakan kehamilannya di bidan atau dokter
- 3) Ibu dan suami mulai mempersiapkan biaya dan kebutuhan saat persalinan nanti

d. Data psikososial

- 1) Ibu merasa senang dengan kehamilannya
- 2) Suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ibu.

e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Pemeriksaan fisik umum
  - (a) Keadaan umum ibu baik

(b) Kesadaran *composmentis*

(c) Berat badan : 68 kg

(d) Tinggi badan : 160 cm

(e) LILA : 25,5 cm

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/ menit

S : 36,6°C

N : 20x/ menit

3) Pemeriksaan fisik khusus

(a) Kepala/ rambut

Rambut hitam, tidak ada ketombe, tidak rontok, tidak teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

(b) Wajah

Ekspresi wajah tampak tenang, tidak pucat, dan tidak ada *chloasma gravidarum*, dan tidak ada oedema.

(c) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, dan penglihatan baik.

(d) Hidung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran sekret, dan tidak ada *epistaksis* atau polip.

(e) Mulut

Mulut bersih, bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, gigi lengkap tidak ada *caries* dan tampak bersih.

(f) Telinga

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

(g) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pelebaran vena jugularis.

(h) Payudara

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

(i) Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, tampak *linea nigra* dan *striae Livide*, pada saat pemeriksaan ibu tidak tampak nyeri, tonus otot perut tegang, pembesaran perut sesuai umur kehamilan

(1) Tinggi fundus uteri (TFU)

Tiga jari dibawah *procesus xyphoideus* (TFU 31 cm)

(2) Leopold I:

fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting

(3) Leopold II:

Teraba bagian yang keras, datar, dan memanjang seperti papan di sisi kanan perut ibu, dan di sisi kiri teraba bagian-bagian kecil janin

(4) Leopold III:

Teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting di bagian bawah perut ibu, bagian terendah janin dapat digoyangkan

(5) Leopold IV:

Kedua tangan dapat bertemu menandakan bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen) dan tidak ada nyeri tekan

(6) Tafsiran berat janin (TBJ)

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

(7) Auskultasi: DJJ (+), frekuensi 138x/ menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur di sisi kanan perut ibu

(j) Genitalia Luar

Tidak ada varises dan oedema

(k) Anus

Tidak ada hemoroid

(l) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas

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

(2) Ekstremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, kuku berwarna merah muda,  
tidak ada oedema dan varises, refleks patella positif  
(+/>+).

f. Data penunjang

- 1) Hb : 11,8 gr/ dl
- 2) Glukosa urin : (-)
- 3) Protein urin : (-)

**Langkah II. Interpretasi Data**

G1P0A0, umur kehamilan 36 minggu 4 hari, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan umum ibu baik dan keadaan janin baik.

a. G1P0A0

DS:

Ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran.

DO:

Tampak *linea nigra* dan *striae livide*

Analisis dan interpretasi data:

- 1) Gravida (G) adalah kehamilan, G1 didapatkan dari hasil anamnesis, Paritas (P) adalah kelahiran anak atau bayi yang hidup, P0 didapatkan dari hasil anamnesis dan ibu mengatakan belum pernah melahirkan. Abortus (A) adalah keguguran atau kematian janin A0 didapatkan dari riwayat abortus (Zakiyah *et al.*, 2021).
- 2) *Linea nigra* adalah garis vertikal gelap yang muncul di perut ibu hamil, memanjang dari pusar hingga ke arah kemaluan. Sedangkan *striae livide* merupakan kondisi yang lebih parah, ditandai dengan garis hiperpigmentasi dan terjadinya atrofi pada epidermis dan dermis (Fatimah and Nuryaningsih, 2020).

b. Umur kehamilan 36 minggu 4 hari

DS:

Ibu mengatakan HPHT tanggal 09-09-2023

DO:

Tanggal kunjungan: 22-05-2024

Analisis dan interpretasi data:

Dengan menggunakan rumus *Neagle*, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 36 minggu 5 hari (Dartiawan and Nurhayati, 2019).

HPHT	09-09-2023 → 3 mg
	10-2023 → 4 mg 3 hari
	11-2023 → 4 mg 2 hari
	12-2023 → 4 mg 3 hari
	01-2024 → 4 mg 3 hari
	02-2024 → 4 mg 1 hari
	03-2024 → 4 mg 3 hari
	04-2024 → 4 mg 2 hari
Tanggal kunjungan	22-05-2024 → 3 mg 1 hari
	34 mg + 18 hari
	34 mg + 2 mg 4 hari
	36 mg 4 hari

#### c. Janin tunggal

DS:

Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 20 minggu sampai sekarang, di sisi kiri perut ibu

DO:

- 1) Pada pemeriksaan palpasi leopold I pada fundus teraba bagian yang kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting.
- 2) Pada pemeriksaan palpasi leopold II teraba bagian yang keras, datar, dan memanjang seperti papan di sisi kanan perut ibu, dan di sisi kiri teraba bagian-bagian kecil janin.

- 3) Pada pemeriksaan palpasi Leopold III teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting di bagian bawah perut ibu, bagian terendah janin masih dapat digoyangkan
- 4) DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur di kuadran kanan perut ibu, dengan frekuensi 138x/ menit.

Analisis dan Interpretasi data:

Pada palpasi Leopold I teraba satu bagian besar janin yaitu bokong, pada saat palpasi Leopold II hanya teraba satu punggung, pada saat palpasi Leopold III teraba hanya satu bagian janin yaitu kepala, dan DJJ hanya terdengar jelas pada salah satu tempat yang menunjukkan bahwa janin tunggal (Prawirohardjo, 2010).

d. Janin hidup

DS:

Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang

DO:

Auskultasi DJJ (+), frekuensi 138x/ menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur pada sisi kanan perut ibu

Analisis dan interpretasi data:

Salah satu tanda janin hidup adalah pergerakan janin dirasakan kuat oleh ibu didukung terdengarnya DJJ yang jelas, kuat dan

teratur dengan frekuensi 120-160x/ menit, hal ini menandakan janin hidup (Prawirohardjo, 2020).

e. Punggung kanan

DS:

Ibu merasakan gerakan janin di perut sebelah kiri

DO:

- 1) Pemeriksaan palpasi leopard II teraba bagian yang keras, datar, dan memanjang seperti papan di sisi kanan perut ibu, pada sisi bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
- 2) Auskultasi DJJ terdengar di sisi kanan perut ibu

Analisis dan interpretasi data:

Letak punggung janin dapat ditandai dengan bagian perut ibu yang teraba paling besar yaitu bagian keras, lurus, dan datar seperti papan dan pada auskultasi terdengar DJJ (Anwar, Erni, *et al.*, 2022).

f. Presentase kepala

DS: -

DO:

- 1) Pemeriksaan leopard I pada fundus teraba bagian yang kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting
- 2) Pemeriksaan leopard III teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting

Analisis dan interpretasi data:

Pemeriksaan palpasi leopold I teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong. Pada bagian fundus dan pada leopold III teraba keras, bundar dan melenting menandakan bahwa presentase janin adalah letak kepala (Prawirohardjo, 2020).

g. Kepala belum masuk PAP

DS: -

DO:

- 1) Pemeriksaan leopold III kepala masih dapat digoyangkan
- 2) Pemeriksaan leopold IV bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen)

Analisis dan interpretasi data:

Pada pemeriksaan leopold III kepala masih dapat digoyangkan dan leopold IV kedua tangan tidak saling bertemu menunjukkan bagian terendah janin belum masuk ke PAP (Prawirohardjo, 2020).

h. Keadaan umum ibu baik

DS:

Ibu mengatakan tidak ada penyakit menular atau penyakit keturunan

DO:

1) Kesadaran *composmentis*

2) Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/ menit

S : 36,6°C

P : 20x/ menit

3) Ekspresi wajah tampak tenang, tidak pucat, dan tidak ada oedema

4) HB: 11,8 gr/ dl

5) Pemeriksaan fisik: Normal

6) Psikologis: Ibu sangat senang dengan kehamilan anak pertamanya ini.

Analisis dan interpretasi data:

Tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, ibu dapat berkomunikasi dengan baik, menunjukkan keadaan umum ibu baik, dan keadaan psikologis ibu baik (Prawirohardjo, 2020).

i. Keadaan janin baik

DS:

Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 20 minggu sampai sekarang

DO

Auskultasi DJJ (+), frekuensi 138x/ menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur

Analisis dan interpretasi data:

Frekuensi DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) dan adanya pergerakan janin dapat menunjukkan keadaan janin baik (Prawirohardjo, 2020).

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

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

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

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/ kolaborasi

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

#### a. Tujuan

- 1) Kehamilan ibu berlangsung normal, tidak terjadi komplikasi
- 2) Peningkatan pengetahuan kesehatan ibu tentang kehamilan
- 3) Dapat mempersiapkan persalinan nanti

#### b. Kriteria Keberhasilan

1. Tidak terjadi komplikasi/ tanda-tanda bahaya pada ibu seperti:
  - a) Sakit kepala yang hebat
  - b) Penglihatan kabur
  - c) Nyeri epigastrium

- d) Hipertensi
  - e) Oedema pada kaki, tangan dan wajah
  - f) Gerakan janin berkurang
  - g) Perdarahan dari jalan lahir
  - h) Mual/ muntah berlebih (*Hiperemesis gravidarum*)
  - i) Ketuban pecah dini
  - j) Anemia (lemah, letih, lesu)
2. Ibu dapat memahami edukasi kesehatan yang diberikan ditandai dengan kemampuan untuk mengulangi kembali informasi yang disampaikan
3. Kesiapan perlengkapan dan kebutuhan sebelum persalinan seperti:
- (1) Pakaian ibu dan bayi
  - (2) Penolong persalinan
  - (3) Tempat persalinan
  - (4) Siapa yang menemani saat proses persalinan
  - (5) Pendonor darah
  - (6) Transportasi
  - (7) Biaya dan dokumen atau surat-surat yang dibutuhkan.
- c. Rencana Asuhan
- Tanggal 22 Mei 2024, pukul 16:15 WITA
- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Rasional: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

- 2) Anjurkan pada ibu untuk banyak beraktivitas ringan, melakukan peregangan ringan dan tidak melakukan pekerjaan berat.

Rasional: banyak beraktivitas ringan, melakukan perengangan ringan seperti olahraga ringan (senam hamil)

- 3) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

Rasional: agar ibu mengerti dan memahami tentang tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga ibu dapat langsung meminta pertolongan jika ibu mendapat salah satu dari tanda-tanda bahaya tersebut.

- 4) Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang

Rasional: dengan mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang akan memenuhi nutrisi yang diperlukan

- 5) Anjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi obat dan multivitamin yang diberikan bidan

Rasional: untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan ibu

- 6) Anjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan perlengkapan sebelum persalinan.

Rasional: memudahkan ibu saat bersalin nanti

- 7) Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu kemudian yaitu tanggal 29 Mei 2024 atau jika ada keluhan atau komplikasi yang dirasakan ibu.

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

- 8) Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti pertanggung jawaban tindakan yang telah dilakukan.

## **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal 22 Mei 2024, Pukul 16:20-16.30 WITA

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik
- b. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan latihan fisik untuk persiapan persalinan, seperti : senam hamil, jalan pagi dan latihan pernafasan dan melakukan peregangan ringan Istrahat yang cukup dan perengangan ringan seperti olahraga ringan (senam hamil)
- c. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
  - 1) Sakit kepala yang hebat
  - 2) Penglihatan kabur
  - 3) Nyeri epigastrium
  - 4) Hipertensi

- 5) Oedema pada kaki, tangan, dan wajah
  - 6) Gerakan janin berkurang
  - 7) Perdarahan dari jalan lahir
  - 8) Mual/ muntah berlebihan (*Hiperemesis gravidarum*)
  - 9) Ketuban pecah dini
  - 10) Anemia (lemah, letih, lesu)
- d. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang seperti mengonsumsi sayur-sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, ikan, telur ataupun daging tanpa lemak
- e. Menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi obat dan multivitamin yang diberikan bidan yaitu tablet Fe (60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat) 1x1, Calcium Lactate (500 mg) 3x1, dan Vitamin B. Complex (vitamin B1 2 mg, B3 20 mg, B5 10 mg, dan B6 2 mg) 3x1
- f. Menganjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan perlengkapan sebelum persalinan seperti rencana tempat bersalin, bidan yang menolong, kendaraan, pendonor, pendamping persalinan, pengambil keputusan, persiapan pakaian ibu dan bayi dalam tas besar, kendaraan, dokumen dan biaya persalinan.
- g. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu kemudian yaitu tanggal 29 Mei 2024 atau jika ada keluhan atau komplikasi yang dirasakan ibu

h. Melakukan pendokumentasian

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal 22 Mei 2024, Pukul 16:20-16:30 WITA

a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik.

b. Ibu bersedia untuk beraktivitas ringan, berolahraga ringan

c. Ibu meningkat pengetahuannya dan dapat mengulang kembali edukasi yang diberikan.

d. Ibu bersedia memperbanyak mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang

e. Ibu bersedia untuk rutin tiap hari mengonsumsi obat dan multivitamin yang diberikan bidan

f. Ibu telah mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat bersalin yaitu Puskesmas Benu-Benu, bidan yang menolong, persiapan pakaian ibu dan bayi dalam tas besar, kendaraan pribadi dan biaya persalinan.

g. Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu kemudian yaitu tanggal 29 Mei 2024 atau jika ada keluhan atau komplikasi

h. Pendokumentasian telah dilakukan

## 2. Kunjungan ANC Kedua (Usia Kehamilan 37 minggu 1 hari)

Tanggal kunjungan : 26 Mei 2024, pukul 10.00 WITA

Tanggal pengkajian : 26 Mei 2024, pukul 10.05 WITA

Nama pengkaji : Sitti Fatimah

### **Subjective (S)**

- a. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat dan perdarahan selama kehamilannya sampai sekarang
- b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin paling sering di sebelah kiri
- c. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah
- d. Ibu mengatakan sering memeriksakan kehamilan di Posyandu

### **Objective (O)**

- a. Pemeriksaan umum:
  - 1) Keadaan umum ibu baik
  - 2) Kesadaran *composmentis*
  - 3) Berat badan: 68 Kg
  - 4) Tanda-tanda vital
    - TD : 100/80 mmHg
    - N : 80x/ menit
    - S : 36,6°C
    - P : 20x/ menit

b. Pemeriksaan fisik Khusus:

1) Kepala/ rambut

Rambut hitam, tidak ada ketombe, tidak rontok, tidak teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

2) Wajah

Ekspresi wajah tampak tenang, tidak pucat, dan tidak ada chloasma gravidarum, dan tidak ada oedema.

3) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, dan penglihatan baik.

4) Hidung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran sekret, dan tidak ada epistaksis atau polip.

5) Mulut

Mulut bersih, bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, gigi lengkap tidak ada caries dan tampak bersih.

6) Telinga

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

7) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pelebaran vena jugularis.

## 8) Payudara

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

## 9) Abdomen

a) Tidak ada luka bekas operasi dan terdapat *linea nigra*

b) Tonus otot perut tegang

c) Tidak ada nyeri tekan

d) Leopold I:

Pertengahan antara *processus xyphoideus*-pusat (TFU 31 cm), fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting

e) Leopold II:

Teraba bagian yang keras, datar dan memanjang seperti papan di sisi kanan perut ibu, dan di sisi kiri teraba bagian-bagian kecil

f) Leopold III:

Teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting di bagian bawah perut ibu, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan

g) Leopold IV:

Kedua tangan tidak dapat bertemu menandakan bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen) (4/5)

h) Tafsiran berat janin (TBJ)

$$\begin{aligned} \text{Rumus Jhonson Toshack} &= (\text{TFU-N}) \times 155 \\ &= 31-12 \times 155 \\ &= 2.945 \text{ gram} \end{aligned}$$

i) DJJ: 140x/ menit terdengar jelas, kuat dan teratur di kuadran kanan perut ibu.

### **Assesment (A)**

G1P0A0, umur kehamilan 37 minggu 1 hari, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu baik dan keadaan janin baik.

Masalah: menyeri perut bagian bawah

### **Plan (P)**

Tanggal 26 Mei 2023, Pukul 10:05 WITA

- a. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
- b. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri pada perut bagian bawah ibu
- c. Ajarkan ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan
- d. Anjurkan ibu melakukan olahraga ringan
- e. Ingatkan pada ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan
- f. Anjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan
- g. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian yaitu tanggal 03 Juni 2024 atau jika ada keluhan
- h. Lakukan pendokumentasian

## **Implementasi**

Tanggal 26 Mei 2024, Pukul 10:10-10:20 WITA

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik
- b. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri yang dirasakan yaitu nyeri perut bagian bawah disebabkan kepala bayi sudah memasuki PAP
- c. Menganjurkan pada ibu untuk banyak beristirahat dan melakukan peregangan ringan dan menggunakan kompres air hangat. Istirahat yang cukup dan peregangan ringan seperti olahraga ringan (senam hamil) dan melakukan kompres air hangat baik untuk mengurangi nyeri pada perut bagian bawah
- d. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan-jalan pagi
- e. Memastikan persiapan kebutuhan persalinan seperti tempat bersalin, bidan yang menolong, surat/ berkas-berkas yang diperlukan, kebutuhan pakaian ibu dan bayi disiapkan di dalam satu tas, keluarga yang mendampingi, persiapan biaya, kendaraan, pengambil keputusan dan calon pendonor darah
- f. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan seperti mengonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan dan minum paling sedikit 3 liter/ hari

- g. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu kemudian yaitu tanggal 03 Juni 2024 atau jika ada keluhan atau komplikasi yang dirasakan ibu
- h. Melakukan pendokumentasian.

### **Evaluasi**

Tanggal 26 Mei 2024, Pukul 10:10-10:20 WITA

- a. Ibu mengetahui kondisi dan janinnya dalam keadaan baik
- b. Ibu telah mengetahui penyebab keluhan yang dirasakan
- c. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengatasi keluhan
- d. Ibu rutin melakukan olahraga ringan dan berjalan-jalan pagi setiap hari.
- e. Ibu telah menyiapkan kebutuhan persalinannya seperti rencana tempat bersalin yaitu Puskesmas Mekar, bidan yang menolong, pakaian ibu dan bayi serta surat/ berkas yang diperlukan dalam satu tas besar, keluarga yang mendampingi ibu saat proses persalinan, biaya yang akan digunakan, kendaraan pribadi, suami akan mendampingi saat persalina, dan calon pendonor darah berasal dari keluarga.
- f. Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang.
- g. Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu kemudian yaitu tanggal 03 Juni 2024 atau jika ada keluhan atau komplikasi

h. Pendokumentasian telah dilakukan

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

### **1. Kala I**

Tanggal masuk : 18 Juni 2024, pukul 08.10 WITA

Tanggal pengkajian : 18 Juni 2024, pukul 08.30 WITA

Tempat pengajian : Puskesmas Benu-Benua

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

#### **a. Data Biologis**

##### **1) Keluhan utama:**

Nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah

##### **2) Riwayat keluhan utama:**

Mulai timbulnya pada tanggal 18-06-2024 pukul 05:00 WITA

a) Sifat keluhan : hilang timbul

b) Lokasi keluhan : pinggang

c) Faktor pencetus : adanya his (kontraksi)

d) Usaha ibu mengatasi keluhan adalah dengan mengelus dan memijat daerah pinggang

e) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh yaitu sangat mengganggu

### 3) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

#### a) Nutrisi

Nafsu makan ibu berkurang karena sakit yang dirasakan

#### b) Eliminasi

Ibu sering BAK dan belum BAB sejak inpartu

#### c) Istirahat

Pola istirahat terganggu karena sakit yang dirasakan

#### d) Kebersihan diri

Genitalia ibu kurang bersih karena ada pengeluaran lendir campur darah

### b. Pemeriksaan Fisik

#### 1) Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan Umum Ibu baik

b) Kesadaran *composmentis*

#### 2) Tanda-Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/ menit

S : 36,6°C

P : 20x/ menit

#### 3) Pemeriksaan Khusus

## a) Kepala/ rambut

Rambut hitam, tidak ada ketombe, tidak rontok, dan tidak teraba benjolan/ massa.

## b) Wajah

Ekspresi wajah tampak meringis kesakitan, tidak pucat, tidak ada *chloasma gravidarum*, dan tidak ada *oedema*.

## c) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, dan penglihatan baik.

## d) Payudara

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

## e) Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, tampak *linea nigra* dan *striae livide*, pada saat pemeriksaan ibu tidak tampak nyeri, tonus otot perut tegang, pembesaran perut sesuai umur kehamilan

## (1) Leopold I:

3 jari dibawah *processus xyphoideus*-pusat (TFU 30 cm), pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting

(2) Leopold II:

Teraba bagian yang keras, datar dan memanjang seperti papan di sisi kanan perut ibu, dan sisi kiri teraba bagian-bagian kecil

(3) Leopold III:

Teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting di bagian bawah perut ibu, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan

(4) Leopold IV:

Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), penurunan kepala 3/5

(5) HIS: 4x dalam 10 menit dengan durasi 41`45`47`47`

(6) TBJ :  $30-11 \times 155 = 2.945$  gram

(7) Auskultasi: DJJ (+), frekuensi 140x/menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur.

f) Genitalia Luar

Tidak ada varises dan oedema

g) Pemeriksaan dalam

Pada tanggal 18 Juni 2024, pukul 08:30 wita dilakukan pemeriksaan dalam:

(1) Vulva / vagina : Elastis

(2) Portio : Tipis, lunak

(3) Pembukaan : 5 cm

- (4) Ketuban : ( + )
- (5) Presentasi : Kepala
- (6) Penurunan kepala : Hodge II
- (7) Kesan panggul : Normal
- (8) Pelepasan : Lendir bercampur darah

### **Langkah II. Interpretasi Data**

G1P0A0, umur kehamilan 40 minggu 3 hari, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif dan masalah nyeri perut tembus belakang.

#### **a. G1P0A0**

DS:

Ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran.

DO:

Analisis dan interpretasi data:

- 1) Gravida (G) adalah kehamilan, G1 didapatkan dari hasil anamnesis, Paritas (P) adalah kelahiran anak atau bayi yang hidup, P0 didapatkan dari hasil anamnesis dan ibu mengatakan jumlah anak yang hidup. Abortus (A) adalah keguguran atau kematian janin A0 didapatkan dari riwayat abortus (Zakiyah et al., 2021).

b. Umur kehamilan 40 minggu 3 hari

DS:

Ibu mengatakan HPHT tanggal 09-09-2023

DO:

Tanggal kunjungan: 18-06-2024

Analisis dan interpretasi data:

Dengan menggunakan rumus Neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 40 minggu 3 hari (Dartiawan dan Nurhayati, 2019).

HPHT	09-09-2023 →	3 mgg
	10-2023 →	4 mgg 3 hari
	11-2023 →	4 mgg 2 hari
	12-2023 →	4 mgg 3 hari
	01-2023 →	4 mgg 3 hari
	02-2023 →	4 mgg 1 hari
	03-2023 →	4 mgg 3 hari
	04-2024 →	4 mgg 2 hari
	05-2024 →	4 mgg 3 hari
Tanggal kunjungan	18-06-2024 →	2 mgg 4 hari
		<hr/>
		37mgg + 24 hari
		40 mgg 3 hari

c. Janin tunggal

DS:

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu hingga sekarang di sisi 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 sisi kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan, dan sisi kiri bagian-bagian kecil janin yaitu *ekstremitas*
- 3) Pada pemeriksaan Leopold III teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala yaitu kepala, kepala sudah tidak dapat digoyangkan
- 4) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada sisi kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/ menit.

Analisis dan interpretasi data:

Pada palpasi Leopold I teraba satu bagian besar janin yaitu bokong, pada saat palpasi Leopold II hanya teraba satu punggung, pada saat palpasi Leopold III teraba hanya satu bagian janin yaitu kepala, dan DJJ hanya terdengar jelas pada salah satu tempat yang menunjukkan bahwa janin tunggal (Prawirohardjo, 2010).

d. Janin hidup

DS:

Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang, dan paling sering di sisi kiri perut ibu

DO:

- 1) DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur
- 2) Frekuensi DJJ 140x/ menit

Analisis dan interpretasi data:

- 1) 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
- 2) Adanya gerakan janin dan DJJ merupakan tanda bahwa janin hidup (Prawirohardjo, 2020).

e. Punggung kanan

DS:

Ibu mengatakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang dan paling sering di sisi kiri perut ibu

DO:

Leopold II: teraba bagian-bagian kecil janin pada sebelah kiri dan teraba keras, datar dan seperti papan pada sebelah kanan perut ibu.

Analisis dan interpretasi:

Adanya bagian yang teraba keras, datar dan memanjang seperti papan menandakan punggung janin yang teraba pada satu sisi perut ibu sedangkan sisi lain teraba bagian kecil janin yaitu *ekstremitas* (Prawirohardjo, 2020).

f. Presentasi kepala

DS: -

DO:

- 1) Pada palpasi leopold I pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong
- 2) Pada palpasi leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan.

Analisis dan interpretasi:

Pada pemeriksaan leopold I, bagian yang teraba bulat kurang keras dan tidak melenting yaitu bokong, dan bagian yang teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala (Prawirohardjo, 2020)

g. Kepala sudah masuk PAP

Ds: -

Do:

- 1) Pada Leopold III teraba bagian keras, bundar dan bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan
- 2) Pada Leopold IV teraba kepala janin sudah masuk PAP (Divergen), penurunan kepala 3/5.
- 3) Pada pemeriksaan dalam (VT), penurunan Hodge II

Analisis dan interpretasi:

Pemeriksaan palpasi Leopold III yaitu bagian terendah janin tidak dapat di goyangkan, dan pemeriksaan palpasi Leopold IV kedua jari-jari tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (divergen), dan hasil perlimaan 3/5 serta hasil pemeriksaan VT penurunan kepala hodge II menandakan kepala sudah masuk PAP (Prawirohardjo, 2020).

h. Inpartu kala I fase aktif

DS:

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak tanggal 18 Juni 2024 jam 04:00 wita

DO:

- 1) Ada pengeluaran lendir campur darah pada vulva
- 2) Kontraksi uterus teratur, 41'45'47'47'

3) Pemeriksaan dalam jam 08:30 WITA, pembukaan (5 cm) dan penurunan kepala (hodge II).

Analisis dan interpretasi:

- 1) Kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm
- 2) Nyeri perut terdapat karena pembukaan mulut rahim disertai pergerakan otot-otot polos rahim yang menimbulkan rangsangan cukup kuat dan timbul rasa nyeri.
- 3) Mulanya persalinan ditandai dengan adanya his persalinan dan mulainya persalinan dipengaruhi oleh sistem endokrin ibu dan janin.
- 4) Pelepasan lendir dan darah terjadi karena pada saat kontraksi segmen bawah rahim yang tegang dan tertarik sehingga pembuluh darah kapiler di sekitar rahim pecah dan mengakibatkan adanya pelepasan darah (Prawirohardjo, 2020)

i. Keadaan umum ibu baik

DS:

- 1) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular
- 2) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan

DO:

- 1) Kesadaran *composmentis*
- 2) Tanda-tanda vital

TD : 100/80 mmHg

N : 80x/ menit

S : 36,6°C

P : 20x/ menit

3) Ekspresi wajah tampak tenang, tidak pucat, dan tidak ada oedema.

4) Pemeriksaan fisik: normal

Analisis dan interpretasi data:

Tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, ibu dapat berkomunikasi dengan baik, menunjukkan keadaan umum ibu baik (Prawirohardjo, 2020)

j. Keadaan janin baik

DS:

Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 20 minggu sampai sekarang

DO:

Auskultasi DJJ (+), frekuensi 140x/ menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur.

Analisis dan interpretasi data:

Frekuensi DJJ dalam batas normal (120-160x/ menit) dan adanya pergerakan janin dapat menunjukkan keadaan janin baik (Prawirohardjo, 2020)

k. Masalah nyeri perut tembus belakang

DS:

Ibu mengeluh perut nyeri bagian bawah tembus belakang sejak tanggal 18 Juni 2024 Jam 05.00 wita, sifatnya hilang timbul dan mengganggu.

DO:

Kontraksi uterus teratur, 41'45'47'47'

Analisis dan interpretasi:

Nyeri perut terjadi karena pembukaan mulut rahim disertai pergerakan otot pulus rahim yang menimbulkan rangsangan cukup kuat dan timbul rasa nyeri. Rangsangan rasa nyeri di timbulkan karena bertambahnya ambang nyeri saraf sewaktu rahim berkontraksi (Prawirohardjo, 2020)

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

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

**Langkah IV. Tindakan Segera/ Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung untuk melakukan tindakan segera/ kolaborasi

**Langkah V. Rencana Asuhan**

a. Tujuan

- 1) Kala I dapat berlangsung normal
- 2) Keadaan ibu dan janin baik

b. Kriteria Keberhasilan

- 1) Hasil pemantauan kala I pada partograf tidak melewati garis waspada/ bertindak
- 2) Tanda-tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal
  - Tekanan Darah : 90/70-130/90 mmHg
  - Nadi : 70-80 x/ menit
  - Suhu : 36,5-37,5°C
  - Pernapasan : 16-20 x/ menit
  - Detak Jantung Janin : 120-160x/ menit

c. Rencana Asuhan

Tanggal 18 Juni 2024, Pukul 08:30 WITA

- 1) Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu
  - Rasional: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
- 2) Beritahu informasi tentang nyeri kala I
  - Rasional: agar ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan disebabkan oleh terjadinya dilatasi dan penipisan serviks serta kontraksi uterus
- 3) Beri dukungan pada ibu
  - Rasional: Agar ibu semangat dan bersikap optimis dalam menghadapi persalinan

- 4) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi ibu dengan posisi setengah duduk atau berbaring miring ke salah satu sisi secara bergantian

Rasional: Posisi setengah duduk dan berbaring miring ke salah satu sisi secara bergantian mencegah terjadinya penekanan aorta dan vena kava yang menghambat aliran darah ke uterus dan aliran balik ke jantung

- 5) Bantu Ibu mengusap punggung dan pinggang saat ada his

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

- 6) Observasi kemajuan kala I

Rasional: Untuk memantau kemajuan persalinan kala I

- 7) Beri ibu makan dan minum sebagai sumber kalori

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

- 9) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Rasional: Agar kontraksi uterus tidak terganggu karena kandung kemih penuh

- 10) Ajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his

Rasional: His dan proses mengedan yang baik dan benar berguna untuk kelancaran proses persalinan

- 11) Persiapan alat pakai ( parus set, heating set, perlengkapan ibu dan bayi, obat obat esensial, alat kegawatdaruratan maternal neonatal )

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

- 12) Lakukan pendokumentasian pada partograf dan SOAP

Rasional: Sebagai bukti pertanggung jawaban atas tindakan yang telah dilakukan

## **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal 18 Juni 2024 Pukul 08:30-12:00 WITA

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik
- b. Memberikan informasi tentang nyeri pada kala I disebabkan karena terjadinya dilatasi dan penipisan serviks serta akibat dari adanya penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit/ keabnormalan akibat kontraksi arteri miometrium
- c. Memberikan dukungan pada ibu dengan memberikan semangat dan sifat yang optimis untuk menghadapi proses persalinan

- d. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan posisi setengah duduk atau berbaring miring kesalah satu sisi secara bergantian untuk mencegah terjadinya penekanan aorta dan vena kava yang membawa aliran darah ke uterus dan aliran balik ke jantung
- e. Membantu Ibu dengan mengusap punggung dari pinggang Ibu saat ada his dan mengusap keringat Ibu.
- f. Mengobservasi kemajuan kala I dengan pemantauan yang dilakukan yaitu:
  - 1) Nadi, DJJ dan his setiap 30 menit sekali
  - 2) Suhu dan urin setiap 2 jam sekali
  - 3) Tekanan darah dan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam sekali atau jika terjadi indikasi
- g. Memberikan ibu makan dan minum untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan kelelahan serta memberikan kekuatan pada ibu saat ibu mengedan dalam proses persalinan
- h. Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih untuk mencegah terjadinya gangguan pada kontraksi uterus
- i. Mengajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his yang berguna untuk kelancaran persalinan
- j. Mempersiapkan alat pakai
  - 1) Partus set
  - 2) Alat di luar bak partus

- 3) Obat - obatan
  - 4) Persiapan diri
  - 5) Persiapan kelengkapan ibu
  - 6) Persiapan kelengkapan bayi
- k. Melakukan pendokumentasian pada partograf

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal 18 Juni 2024, Pukul 08:30-12:00 WITA

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan
- b. Ibu mengerti dengan informasi tentang nyeri kala I
- c. Ibu menyambut dukungan dari bidan
- d. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring ke kiri
- e. Suami membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat his
- f. Hasil observasi pemantauan kala I

**Tabel 7. Observasi pemantauan kala I**

Jam	HIS	DJJ Nadi		Suhu °C	TD mmHg	VT
		x/m	x/m			
08:30- 09:00	43'45'44'46'	140	80		110/80	-
09:00- 09:30	41'43'43'44'	140	80	-	-	-
09:30- 10:00	45'45'45'46'	140	80	-	-	-
10:00- 10:30	46'46'47'47'	145	80	36,5	-	-
10:30-11:00	45'45'45'46'	141	80	-		
11:00-11:30	45'45'45'46'	143	80	-		
11:30-12:00	45'45'45'46'	140	80	36,7	110/80	1. Vulva/ vagina: elastis 2. Portio: teraba tipis 3. Pembukaan: 7 cm 4. Ketuban: (+) 5. Presentasi: kepala 6. Posisi: UUK depan 7. Molase: tidak ada 8. Penurunan kepala: hodge III 9. Kesan panggul: normal 10. Pelepasan: lendir bercampur darah
12:00-12:30	45'45'45'46'	145	80	-		
12:30-13:00	46'46'47'47'47'	143	80	36,6		
13:00-13:30	46'46'47'47'47'	140	80	-		
13:30-14:00	46'46'47'47'47'	143	80	-		
14:00- 14:30	48'48'49'49'50'	145	80	36,5	110/80	Pukul 14:30 wita Indikasi ketuban pecah 11. Vulva/ vagina: elastis 12. Portio: tidak teraba 13. Pembukaan: 10 cm 14. Ketuban: (-) 15. Presentasi: kepala 16. Posisi: UUK depan 17. Molase: tidak ada 18. Penurunan kepala: hodge IV 19. Kesan panggul: normal 20. Pelepasan: lendir bercampur darah dan air ketuban

g. Ibu telah diberikan makan dan minum

h. Ibu telah mengosongkan kandung kemihnya

- i. Ibu mengerti cara mengedan yang baik dan benar saat ada his
- j. Persiapan alat lengkap
- k. Pendokumentasian pada partograf telah dilakukan

## 2. Kala II

Tanggal 18 Juni 2024 Pukul 14.30 WITA

### **Subjective (S)**

- a. Ibu mengatakan ingin meneran
- b. Ibu merasakan ingin BAB
- c. Ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat dan dirasakan tembus belakang

### **Objective (O)**

- a. Keadaan ibu dan janin baik
- b. TTV dan DJJ dalam batas normal
  - Tekanan darah : 100/80 mmHg
  - Nadi : 80x/menit
  - Suhu : 36,5°C
  - Pernapasan : 21x/menit
  - DJJ : 145x/ menit
- c. Ketuban pecah spontan tanggal 18 Juni 2024, pukul 14:30 WITA.
- d. Pada tanggal 18 Juni 2024, pukul 14:30 WITA dilakukan pemeriksaan dalam:
  - 1) Vulva/ vagina : Elastis
  - 2) Portio : Tidak teraba

- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Ketuban : (-)
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Posisi UUK : Depan
- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Penurunan kepala : Hodge IV
- 9) Kesan panggul : Normal
- 10) Pelepasan : Lendir bercampur darah dan air ketuban

e. Kontraksi uterus teratur, 48',48',49',49',50'

f. Perineum menonjol, vulva dan sfinger ani membuka

### **Assessment (A)**

G1P0A0, inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik

### **Plan (P)**

Tanggal 18 Maret 2024, Pukul 14:35 WITA

- a. Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan yang dibutuhkan dalam persalinan, termasuk mematahkan ampul *oxytocin* dan meletakkan spuit dalam bak partus
- b. Lakukan pemakaian celemek, penutup kepala atau mengikat rambut, menggunakan masker penutup mulut, pelindung mata (kaca mata) dan melepas semua perhiasan ditangan
- c. Lakukan cuci tangan di bawah air mengalir
- d. Gunakan *handscoon* steril pada tangan kanan

- e. Hisap *oxytocin* pada tangan yang menggunakan sarung tangan
- f. Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT
- g. Lakukan pemeriksaan dalam (VT)
- h. Lakukan dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai dalam larutan klorin 0,5%
- i. Lakukan pemeriksaan DJJ
- j. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
- k. Anjurkan keluarga untuk membantu ibu dalam posisi setengah duduk
- l. Lakukan pimpinan meneran saat ada kontraksi dan memberitahu ibu untuk beristirahat, makan atau minum saat tidak ada his
- m. Menyarankan ibu bila ingin merubah posisi dengan miring ke kiri, berjongkok atau posisi setengah duduk
- n. Letakkan kain/ handuk bersih dan kering di atas perut Ibu
- o. Letakkan kain yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong Ibu
- p. Buka partus set
- q. Lakukan pemakaian sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
- r. Pimpin persalinan dengan penyokongan perineum dan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat
- s. Lakukan pengecekan adanya lilitan tali pusat

- t. Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara sempurna.
- u. Lahirkan bahu anterior dan posterior sambil kedua tangan memegang kepala bayi secara biparietal
- v. Pindahkan tangan kanan untuk menyangga kepala, leher dan bahu bayi
- w. Tangan kiri menyusuri badan sampai tungkai bayi
- x. Lakukan penilaian segera pada bayi yaitu tangis, gerak dan warna kulit
- y. Letakkan bayi di atas perut Ibu dan dikeringkan dengan handuk
- z. Lakukan pemeriksaan kembali fundus uteri
- aa. Beritahu ibu akan dilakukan penyuntikkan *oxytocin*
- bb. Suntik *oxytocin* di 1/3 paha bagian luar secara intramuscular
- cc. Jepit tali pusat dengan klem
- dd. Potong dan ikat tali pusat
- ee. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di antara payudara ibu untuk melakukan IMD dan pakaikan bayi topi
- ff. Evaluasi keberlangsungan kala II

### **Implementasi**

Tanggal 18 Juni 2024 Pukul 14:35 WITA

- a. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan dalam persalinan, termasuk mematahkan ampul *oxytocin* dan meletakkan spuit dalam bak partus

- b. Memakai celemek, penutup kepala atau mengikat rambut, menggunakan masker penutup mulut, pelindung mata (kacamata) dan melepas semua perhiasan ditangan
- c. Mencuci tangan dibawah air mengalir
- d. Memakai *handscoon* steril pada tangan kanan
- e. Menghisap *oxytocin* pada tangan yang menggunakan sarung tangan
- f. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT
- g. Melakukan pemeriksaan dalam (VT)
- h. Melakukan dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai dalam larutan clorin 0,5%
- i. Memeriksa DJJ
- j. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
- k. Menganjurkan keluarga untuk membantu ibu dalam posisi setengah duduk saat ada his dan kedua tangan menarik paha, dagu dirapatkan ke dada, dan melihat ke perut
- l. Memimpin ibu untuk mengedan, dan memberitahu ibu untuk istirahat makan ataupun minum saat tidak ada his
- m. Menyarankan ibu memilih posisi yang nyaman dengan posisi miring ke kiri, berjongkok ataupun posisi setengah duduk
- n. Meletakkan kain/ handuk bersih dan kering di atas perut ibu jika kepala sudah membuka vulva 5-6 cm

- o. Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- p. Membuka partus set
- q. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
- r. Memimpin persalinan dengan penyokongan perineum dan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat
- s. Mengecek adanya lilitan tali pusat
- t. Menunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara sempurna.
- u. Melahirkan bahu anterior dan posterior sambil kedua tangan memegang kepala bayi secara biparietal
- v. memindahkan tangan kanan untuk menyangga kepala, leher dan bahu bayi
- w. Tangan kiri menyusuri badan sampai tungkai bayi
- x. Melakukan penilaian segera pada bayi yaitu tangis, gerak dan warna kulit
- y. Meletakkan bayi di atas perut Ibu dan dikeringkan dengan handuk
- z. Melakukan pemeriksaan kembali fundus uteri
- aa. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikkan oxytocin
- bb. Menyuntik oxytocin di 1/3 paha bagian luar secara intramuscular
- cc. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem

- dd. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
- ee. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di antara payudara ibu untuk dilakukan IMD dan pakaikan bayi topi
- ff. Mengevaluasi keberlangsungan kala II dari pukul 14:30-14:50 wita = 20 menit

### **Evaluasi**

Tanggal 18 Juni 2024 Pukul 14:35 – 14:50 WITA

- a. Persiapan alat sudah lengkap
- b. Telah memakai celemek dan perhiasan dilepas
- c. Telah Mencuci secara tangan 6 langkah
- d. Telah memakai *Handsoon*
- e. *Oxytocin* telah dihisap
- f. Vulva dan perineum sudah dibersihkan
- g. Telah dilakukan pemeriksaan dalam yaitu: pembukaan 10 cm
- h. Sarung tangan telah didekontaminasi
- i. Telah dilakukan pemeriksaan DJJ yaitu 145x/menit
- j. Ibu mengetahui pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
- k. Ibu mengambil posisi setengah duduk
- l. Tindakan memimpin ibu untuk mengedan dan memberitahu ibu untuk istirahat makan dan minum saat tidak ada his telah dilakukan
- m. Ibu tetap ingin posisi  $\frac{1}{2}$  duduk

- n. Telah diletakan kain/ handuk bersih dan kering di atas perut Ibu
- o. Telah diletakan kain yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong Ibu
- p. Partus set telah dibuka
- q. Kedua tangan penolong telah memakai sarung tangan DTT/ steril
- r. Kepala bayi telah lahir
- s. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi
- t. Kepala telah melakukan putaran paksi luar secara sempurna
- u. Bahu depan dan belakang telah lahir
- v. Telah dilakukan penyanggan kepala, leher, dan bahu bayi
- w. Telah disusuri badan sampai tungkai bayi
- x. Bayi lahir bergerak aktif, menangis kuat, kulit kemerahan pada pukul 14:50 wita
- y. Bayi telah dikeringkan
- z. TFU setinggi pusat (bayi tunggal)
- aa. Ibu telah mengetahui akan disuntik
- bb. Ibu disuntik *oxytocin* pada 1/3 paha bagian luar
- cc. Tali pusat telah dijepit
- dd. Tali pusat telah dipotong dan diikat
- ee. Bayi telah melakukan IMD dan telah memakai topi.
- ff. keberlangsungan kala II dari pukul 14:30-14:50 wita = 20 menit

### 3. Kala III

Tanggal 18 Juni 2024 Pukul 14:50 WITA

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

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

#### **Objective (O)**

- a. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- b. TFU setinggi pusat dan tidak ada janin kedua
- c. Ada tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba

#### **Assesment (A)**

P1A0, kala III uri (pelepasan plasenta), keadaan ibu baik

#### **Plan (P)**

Tanggal 18 Juni 2024 Pukul 14:50 WITA

- a. Pindahkan klem 5-10 cm di depan vulva
- b. Letakkan tangan kiri di atas simpisis dan tangan kanan memegang tali pusat dan klem
- c. Perhatikan tanda pelepasan plasenta
- d. Lakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso kranial
- e. Lahirkan plasenta dengan hati-hati
- f. Lakukan masase uterus dan pastikan uterus berkontaksi dengan baik
- g. Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

- h. Periksa kembali adanya laserasi jalan lahir

### **Implementasi**

Tanggal 18 Juni 2024, Pukul 14:50-15:01 WITA

- a. Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva
- b. Meletakkan tangan kiri di atas simpisis dan tangan kanan memegang tali pusat dan klem
- c. Memerhatikan tanda pelepasan plasenta yaitu uterus teraba globuler, tali pusat bertambah panjang, serta semburan darah tiba-tiba
- d. Melakukan penegangan tali pusat terkendali yang dilakukan dengan tangan kiri mendorong ke arah *dorsocranial* dan tangan kanan menegangkan tali pusat
- e. Melahirkan plasenta dengan hati-hati jika plasenta tampak di *introitus vagina* maka kedua tangan memegang plasenta dan memutar searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir pukul 15:01 wita
- f. Melakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir untuk memastikan kontraksi uterus baik
- g. Memeriksa kelengkapan plasenta dari kedua sisi maternal dan fetal dan melakukan pemilinan jika terdapat sisa selaput ketuban dengan menggunakan tangan/ klem koher searah jarum jam dengan hati-hati
- h. Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir

## Evaluasi

Tanggal 18 Juni 2024, Pukul 14:50-15:01 WITA

- a. Klem telah dipindahkan 5-10 cm di depan vulva
- b. Kontraksi uterus baik, keras, dan bundar
- c. Tanda pelepasan plasenta yaitu uterus teraba globuler, tali pusat bertambah panjang, serta semburan darah tiba-tiba
- d. Peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan
- e. Plasenta telah lahir pada tanggal 18 Juni 2024, pukul 15.01 wita
- f. Masase fundus telah dilakukan setelah plasenta lahir
- g. Plasenta dan selaput ketuban lengkap
- h. Tidak terdapat robekan pada jalan lahir

## 4. Kala IV

Tanggal 18 Juni 2024 Pukul 15:01 WITA

### **Subjective (S)**

Ibu mengeluh masih nyeri pada perut bagian bawah

### **Objective (O)**

- a. Keadaan umum baik
- b. kesadaran *composmentis*
- c. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- d. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat
- e. Perdarahan  $\pm$  100 cc
- f. Tidak terdapat laserasi pada jalan lahir

g. Kandung kemih kosong

h. Ttv

**Assesment (A)**

P1A0, kala IV (pengawasan), keadaan ibu dan bayi baik

**Plan (P)**

Tanggal 18 Juni 2024 Pukul 15:01 WITA

- a. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
- b. Ajarkan ibu cara masase uterus dan menilai kontraksi
- c. Evaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan
- d. Pantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua
- e. Pastikan bayi bernapas dengan baik
- f. Bersihkan ibu dengan air DTT menggunakan washlap
- g. Pastikan ibu merasa nyaman
- h. Dalam satu jam memberikan salep mata dan vit. K di paha kiri anterolateral secara intramuscular
- i. Satu jam kemudian, menyuntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral secara intramuscular
- j. Lengkapi partograf
- k. Evaluasi keberlangsungan kala IV.

## Implementasi

Tanggal 18 Juni 2024, Pukul 15:01-17.01 WITA

- a. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
- b. Mengajarkan ibu cara masase uterus dan menilai kontraksi
- c. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan
- d. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua

**Tabel 8. Observasi pemantauan kala IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/m)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan (cc)
1	15:10-15:25	100/70	80	36,6	1 jbpst	Baik	Kosong	±10
	15:25-15:40	100/70	80		1 jbpst	Baik	Kosong	±10
	15:40-15:55	100/70	80		1 jbpst	Baik	Kosong	±5
	15:55-16:10	100/70	80		1 jbpst	Baik	Kosong	±5
2	16:10-16:40	100/70	80	36,6	2 jbpst	Baik	Kosong	±5
	16:40-17:10	100/70	80		2 jbpst	Baik	Kosong	±5

- e. Memastikan bayi bernapas dengan baik
- f. Membersihkan ibu dengan air DTT menggunakan washlap
- g. Memastikan ibu merasa nyaman
- h. Dalam satu jam memberikan salep mata dan vit K di paha kiri anterolateral secara intramuscular
- i. Satu jam kemudian, menyuntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral secara intramuscular
- j. Melengkapi partograf

- k. Mengevaluasi keberlangsungan kala IV dari pukul 15:10 wita sampai pukul 17:10 wita = 2 jam

### **Evaluasi**

Tanggal 18 Juni 2024, Pukul 15:01-17:01 WITA

- a. Uterus berkontraksi baik, teraba keras, dan bundar serta kandung kemih kosong
- b. Ibu paham cara masase dan menilai kontraksi
- c. Jumlah perdarahan  $\pm$  100 cc
- d. Telah dipantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua
- e. Pernapasan bayi 50x/ menit
- f. Ibu telah dibersihkan dengan air DTT
- g. Ibu telah nyaman
- h. Bayi telah diberi salep mata dan vit. K
- i. Bayi telah disuntik imunisasi Hep. B
- j. Partograf dilengkapi
- k. Keberlangsungan kala IV dari pukul 15:10 wita sampai pukul 17:10 wita = 2 jam

Perhitungan waktu persalinan

Kala I : Pukul 05:00 wita – 14:30 wita = 9 jam 30 menit

Kala II : Pukul 14:30 wita – 14:50 wita = 20 menit

Kala III : Pukul 14:50 wita – 15:01 wita = 11 menit

Kala IV : Pukul 15:10 wita – 17:10 wita = 2 jam

Sehingga lama waktu persalinan Ny.S adalah 12 jam 1 menit.

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

##### **1. Kunjungan Nifas Pertama (18 jam)**

Tanggal persalinan : 18 Juni 2024, Pukul 14:50 WITA  
Tanggal pengkajian : 19 Juni 2024, Pukul 09:00 WITA  
Tempat pengkajian : BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua  
Nama pengkaji : Sitti Faimah

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

###### **a. Data Biologis**

- 1) Keluhan utama: Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah
- 2) Riwayat keluhan utama:
  - a) Mulai timbulnya setelah persalinan tanggal 18 Juni 2024, pukul 14:50 wita
  - b) Sifat keluhan : Hilang timbul
  - c) Lokasi keluhan : Perut bagian bawah
  - d) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh adalah sedikit mengganggu
  - e) Usaha klien untuk mengatasi keluhan adalah berbaring di tempat tidur

### 3) Riwayat persalinan sekarang

- a) Ibu mengatakan persalinan sekarang merupakan persalinan pertama dan tidak pernah keguguran
- b) Tanggal dan jam persalinan: 18 Juni 2024
  - (1) Kala I : Pukul 05:00 wita – 14:30 wita = 9 jam 30 menit
  - (2) Kala II : Pukul 14:30 wita – 14:50 wita = 20 menit
  - (3) Kala III : Pukul 14:50 wita – 15:01 wita = 11 menit
  - (4) Kala IV : Pukul 15:10 wita – 17:10 wita = 2 jam
- c) Jenis persalinan adalah spontan, LBK
- d) Jenis kelamin : Perempuan
- e) Berat badan lahir : 2.900 gram
- f) Panjang badan lahir : 49 cm
- g) Penolong persalinan : bidan

### 4) Pemenuhan Kebutuhan Dasar

#### a) Nutrisi

Frekuensi makan 3 kali sehari dan minum  $\pm$  10 gelas sehari. Ibu diberikan amoxicilin (500 mg) 3x1, paracetamol (500 mg) 3x1, dan vitamin A 200.000UI/ 2 kapsul (1 kapsul pertama telah diminum setelah melahirkan).

b) Eliminasi

Ibu sudah BAK  $\pm$  4 kali dan belum BAB setelah persalinan sampai pengkajian

c) Istirahat

Istirahat agak terganggu karena sakit yang dirasakan

d) Kebersihan diri

Ibu belum membersihkan dirinya setelah persalinan sampai pengkajian.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum ibu baik
- b) Kesadaran *composmentis*

2) Tanda-Tanda Vital

TD : 100/80 mmHg

N : 80x/ menit

S : 36,6°C

P : 20x/ menit

3) Pemeriksaan Khusus

a) Kepala/ rambut

Rambut hitam, tidak ada ketombe, tidak rontok, dan tidak teraba benjolan/ massa.

## b) Wajah

Ekspresi wajah tampak sesekali meringis, tidak pucat, dan tidak ada oedema.

## c) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, dan penglihatan baik.

## d) Payudara

Simetris kiri dan kanan, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan tidak teraba massa, ada ekskresi kolostrum (+/+)

## e) Abdomen

Teraba keras, tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra, striae albicans pada saat pemeriksaan ibu tidak tampak nyeri, kontraksi uterus baik dan TFU 2 jari bawah pusat

## f) Genitalia Luar

Tampak pengeluaran lochia rubra, tidak ada varises dan oedema

## g) Anus

Tidak ada haemoroid

## h) Ekstremitas

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

## Langkah II. Interpretasi Data

P1A0, *post partum* 18 jam, keadaan ibu baik dengan masalah nyeri perut bagian bawah.

a. P1A0

DS:

- 1) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 18 Juni 2024, pukul 14.50 wita
- 2) Ibu mengatakan persalinan sekarang merupakan persalinan yang pertama dan tidak pernah keguguran

DO:

- 1) Ibu melahirkan tanggal 18 Juni 2024, pukul 14.50 wita
- 2) TFU teraba 2 jari bawah pusat
- 3) Tampak pengeluaran lochia rubra
- 4) Tampak *linea nigra*

Analisis dan interpretasi data:

- 1) Paritas (P) atau “para” menunjukkan jumlah kehamilan yang mencapai usia kehamilan yang normal (termasuk kelahiran hidup atau mati). Jumlah janin tidak menentukan paritas. P1 didapat dari hasil anamnesis. Abortus (A) adalah jumlah kehamilan yang hilang karena alasan apapun, termasuk abortus yang diinduksi atau keguguran. A0 didapat dari hasil anamnesis (Zakiyah *et al.*, 2021).

- 2) Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi  $\pm$  2 jari di bawah umbilicus. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut. Sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul pelvis dan tidak diraba lagi dari luar (Elyasari *et al.*, 2023)
- 3) *Lokia rubra* berwarna merah berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan (Fauziah and Kasmiasi, 2023)
- 4) Adanya perubahan warna pada dinding perut menjadi kemerahan dan kusan juga terdapat garis vertikal antar pusat dan tepi atas simfisis pubis (*linea nigra*) (Nurhidayati *et al.*, 2023)

b. Post partum 18 jam

DS:

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 18-06-2024 pukul 14:50 wita

DO:

- 1) Kala IV berakhir tanggal 18 Juni 2024, pukul 15:01 wita
- 2) Tanggal pengkajian 19 Juni 2024, pukul 09:00 wita

Analisis dan interpretasi data:

Dihitung dari berakhirnya kala IV tanggal 18-06-2024 pukul 15:01 wita sampai dengan tanggal pengakajian 19-06-2024 pukul 09:00 wita maka ibu dalam masa nifas 18 jam.

c. Keadaan ibu baik

DS:

Ibu mengatakan kondisi dalam keadaan baik

DO:

1) Keadaan *composmentis*

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/ menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20x/ menit

3) Wajah tidak pucat, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterus.

Analisis dan interpretasi data:

Tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, ibu dapat berkomunikasi dengan baik, menunjukkan keadaan umum ibu baik (Prawirohardjo, 2020)

d. Masalah nyeri pada perut bagian bawah

DS:

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

DO:

Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

Analisis dan interpretasi data:

Nyeri perut diakibatkan karena kontraksi uterus sebagai proses involusi uteri dan proses pemulihan alat reproduksi pada keadaan semula sebelum hamil dan nyeri adalah hal yang normal/ fisiologi selama post partum (Prawirohardjo, 2020).

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

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial

**Langkah IV. Tindakan Segera/ Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera

**Langkah V. Rencana Asuhan**

a. Tujuan

- 1) Masa nifas berlangsung normal
- 2) Keluhan nyeri teratasi

b. Kriteria Keberhasilan

- 1) Involusi uterus berlangsung normal ditandai dengan:
  - a) penurunan tinggi fundus uteri
  - b) keluarnya cairan yang disebut lochia
  - c) tidak ada tanda/ bahaya nifas yaitu:

- (1) perdarahan yang berlebih
- (2) sakit kepala dan penglihatan kabur
- (3) pembengkakan di wajah, tangan, dan kaki
- (4) nyeri perut yang hebat
- (5) payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- (6) pengeluaran cairan yang berbau busuk dari vagina

2) Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang diderita

c. Rencana Asuhan

Tanggal 19 Maret 2024 Pukul 09.15 WITA

1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

Rasional: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2) Jelaskan pada ibu nyeri yang dirasakan oleh ibu saat ini adalah hal yang fisiologis atau normal

Rasional: nyeri perut diakibatkan karena kontraksi uterus sebagai proses involusi uteri dan pemulihan alat reproduksi pada keadaan semula sebelum hamil

3) Ajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan relaksasi dengan menarik napas

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

- 4) Beritahu ibu untuk mengompres hangat pada daerah area perut yang sakit

Rasional: untuk mengurangi rasa nyeri perut yang diderita oleh ibu

- 5) Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu

Rasional: agar jika ditemukan tanda atau gejala masa nifas bisa dilakukan penanganan segera

- 6) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya

Rasional: agar terhindar dari infeksi pada masa nifas

- 7) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang

Rasional: makanan yang mengandung gizi seimbang sangat dibutuhkan sebagai sumber tenaga dan pengatur untuk proses pemulihan dan pemberian ASI

- 8) Anjurkan ibu untuk rutin konsumsi obat yang diberikan

Rasional: untuk mempercepat pemulihan dan mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu

- 9) Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti pertanggungjawaban tindakan yang telah dilakukan

## Langkah VI. Implementasi

Tanggal 18 Juni 2024 Pukul 09:15 – 09:25 WITA

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik
- b. Menjelaskan pada ibu nyeri yang dirasakan oleh ibu saat ini adalah hal yang fisiologis atau normal karena kontraksi uterus sebagai proses involusi uteri dan pemulihan alat reproduksi pada keadaan semula sebelum hamil
- c. Mengajarkan untuk melakukan teknik relaksasi. Relaksasi yang dilakukan dengan mengistirahatkan atau merelaksasikan otot-otot tubuh dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam pola pernapasan yang teratur dan rileks sehingga dan sirkulasi O<sub>2</sub> dalam darah ke jaringan menjadi lancar dan proses penyembuhan luka menjadi cepat.
- d. Beritahu ibu untuk mengompres hangat pada daerah area perut yang sakit
- e. Menjelaskan tanda bahaya nifas pada ibu
  - 1) Perdarahan
  - 2) Sakit kepala dan penglihatan kabur
  - 3) Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki
  - 4) Demam >38°C, mual dan muntah
  - 5) Nyeri perut yang hebat
  - 6) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

- 7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit
- 8) Pengeluaran cairan yang berbau busuk dari vagina
- f. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut jika sudah penuh darah
- g. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang seperti mengonsumsi kacang-kacangan dan sayuran hijau agar memperlancarkan produksi ASI ibu
- h. Mengajarkan ibu untuk rutin konsumsi obat yang diberikan bidan yaitu amoxilin (500 mg) 3x1, paracetamol (500 mg) 3x1, dan vitamin A 200.000 UI 1 kapsul yang diminum esok hari.
- i. Melakukan pendokumentasian

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal 18 Juni 2024 Pukul 09:15– 09:25 WITA

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik
- b. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan dapat menerima rasa nyeri yang dirasakan
- c. Ibu mengetahui teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri perut bagian bawah
- d. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan
- e. Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada masa nifas
- f. Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya
- g. Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang

- h. Ibu bersedia menghabiskan obat yang diberikan bidan
- i. Pendokumentasian telah dilakukan.

## 2. Kunjungan Nifas Kedua (Hari Kelima)

Tanggal pengkajian : Tanggal 22 Juni 2024, Pukul 09.00 WITA

Tempat pengkajian : Kediaman Ny. S

Nama pengkaji : Sitti Fatimah

### **Subjective (S)**

- a. Ibu mengatakan kondisinya dalam keadaan baik
- b. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri perut
- c. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- d. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya dan komplikasi yang terjadi
- e. Ibu rutin konsumsi obat yang telah diberikan

### **Objective (O)**

- a. Kesadaran *composmentis*

- b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/ menit

S : 36,6 °C

P : 20x/ menit

c. Payudara

Simetris kiri dan kanan, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan tidak teraba massa, ada ekskresi kolostrum (+/+)

d. Abdomen

Teraba keras, tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra, *striae livide* pada saat pemeriksaan ibu tidak tampak nyeri, kontraksi uterus baik dan TFU berada di pertengahan simpisis pusat

e. Genitalia Luar

Tampak pengeluaran lochia sanguinolenta, tidak ada varises dan oedema

**Assesment (A)**

P1A0, *post partum* hari keenam dan keadaan ibu baik

**Plan (P)**

Tanggal 22 Juni 2023 Pukul 09:10 WITA

- a. Beritahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
- b. Beritahu ibu untuk menunda berhubungan intim dengan suami sampai masa nifas selesai atau sampai 6 minggu setelah bersalin
- c. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang
- d. Anjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah masa nifas atau sebelum berhubungan intim dengan suami

- e. Anjurkan Ibu membawa bayinya ke posyandu
- f. Lakukan pendokumentasian

### **Implementasi**

Tanggal 22 Juni 2024, Pukul 09:10-09:20 WITA

- a. Memberitahukan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
- b. Memberitahu ibu untuk menunda berhubungan intim dengan suami sampai masa nifas selesai atau sampai 6 minggu setelah bersalin
- c. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang terdiri dari:
  - 1) Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusui saat 6 bulan pertama, yaitu 500 gram. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.
  - 2) Protein, sangat diperlukan untuk peningkatan produksi ASI. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gram. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, ayam, keju, dan susu.
  - 3) Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju dan yogurt.
  - 4) Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui yaitu 30-60 mg/ hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan

mengonsumsi daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan.

5) Asam folat, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui adalah 400 mg/hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi: sayur hijau (bayam, brokoli, lobak dan selada), buah-buahan (jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan papaya), kacang-kacangan (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau dan kacang polong)

- d. Menganjurkan ibu ber-KB setelah masa nifas
- e. Menganjurkan Ibu membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap
- f. Melakukan pendokumentasian

### **Evaluasi**

Tanggal 22 Juni 2024, Pukul 09:10-09:20 WITA

- a. Ibu mengetahui bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
- b. Ibu bersedia untuk menunda berhubungan intim dengan suami sampai masa nifas selesai
- c. Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang telah diberikan serta bersedia untuk mengonsumsi makanan sesuai dengan anjuran yang diberikan
- d. Ibu memilih memakai KB suntik 3 bulan
- e. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu

f. Pendokumentasian telah dilakukan

## **E. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

### **1. Kunjungan Pertama (18 jam)**

Tanggal lahir : 18-06-2024 Pukul 14:50 WITA  
Tanggal pengkajian : 19-06-2024 Pukul 08:00 WITA  
Tempat pengkajian : BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua  
Nama pengkaji : Sitti Fatimah

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

##### **a. Bayi**

Nama : Bayi Ny. S  
Tanggal/jam lahir : 18-06-2024/ pukul 14:50 WITA  
Umur : 18 Jam  
Jenis kelamin : perempuan  
Anak ke : 1

##### **b. Data Biologis**

1) Keluhan utama: tidak ada

2) Riwayat kesehatan sekarang

Bayi lahir tidak mengalami asfiksia, sianosis dan tidak kejang.

3) Riwayat kelahiran bayi

a) Bayi lahir tanggal/ jam : Tanggal 23-06-2024/ pukul  
14:55 wita

- b) Tempat bersalin : Ruang bersalin BLUD  
UPTD Puskesmas Benu-  
Benua
- c) Penolong persalinan : Bidan
- d) Jenis persalinan : Spontan, LBK
- e) Lilitan tali pusat : Tidak ada lilitan tali pusat
- f) BBL / PBL : 2.900 gram/ 49 cm
- g) LK : 32 cm
- h) LD : 33 cm
- i) LP : 31 cm
- j) LILA : 10 cm
- k) Bayi telah diberi salep mata, suntikan vitamin K, dan  
Hb 0 (+)
- l) Apgar score

Aspek yang dinilai	Menit Pertama	Menit Kelima
<i>Appearance</i> (warna kulit)	1	2
<i>Pulse</i> (Frekuensi jantung)	2	2
<i>Grimace</i> (Refleks)	1	1
<i>Activity</i> (Tonus otot)	2	2
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	2	2
Jumlah	8	9

c. Data kebutuhan dasar bayi

1) Pola nutrisi

- a) Jenis minum : ASI
- b) Frekuensi : setiap kali bayi membutuhkan.

- 2) Pola eliminasi
    - a) BAK  
Bayi sudah BAK saat dikaji.
    - b) BAB  
Bayi sudah BAB saat dikaji.
  - 3) Pola tidur  
Pola tidur bayi belum dapat diidentifikasi, sebab bayi sering tertidur.
  - 4) Pola kebersihan diri  
Bayi belum dimandikan
- d. Pengetahuan ibu
- 1) Ibu belum mengetahui cara merawat bayi dan perawatan tali pusat
  - 2) Ibu belum mengetahui cara menyusui yang benar
  - 3) Ibu belum mengetahui pentingnya pemberian imunisasi untuk bayinya
- e. Data Sosial
- 1) Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayinya
  - 2) Keluarga dari ayah maupun ibu sangat senang dengan kelahiran bayi
- f. Pemeriksaan Fisik
- 1) Pemeriksaan fisik umum
    - a) Keadaan umum bayi baik

## b) Tanda-tanda Vital

Nadi : 130x/ menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 47x/ menit

## 2) Pemeriksaan fisik khusus

## a) Kepala

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

## b) Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak ada oedema.

## c) Mata

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

## d) Hidung

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

## e) Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan, lidah bersih.

## f) Telinga

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

## g) Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis.

h) Dada

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

i) Abdomen

Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril.

j) Genetalia

Terdapat lubang penis, testis sudah masuk ke dalam skrotum

k) Anus

Terdapat lubang anus, tampak bersih.

l) Kulit

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

Punggung

m) Ekstremitas

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

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

n) Penilaian refleks

(1) Refleks *Morrow* (Terkejut) : baik

- (2) Refleks *Sucking* (Mengisap) : baik
- (3) Refleks *Rooting* (Mencari) : baik
- (4) Refleks *Babinsky* (Gerakan Kaki) : baik
- (5) Refleks *Swallowing* (Menelan) : baik
- (6) Refleks *Grasping* (Menggenggam) : baik

## Langkah II. Interpretasi Data

Bayi baru lahir normal, umur 18 jam, dan keadaan umum bayi baik.

d. Bayi baru lahir normal

DS:

- 1) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 18-06-2024 pukul 14:50 wita

DO:

- 1) Usia kehamilan: 40 minggu 3 hari
- 2) Berat badan: 2.900 gram

Analisis dan interpretasi data:

Bayi aterm adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2,500 sampai 4,000 gram. Dari HPHT 09-09-2023 sampai tanggal persalinan 18-06-2024 maka masa gestasinya adalah 40 minggu 1 hari (Prawirohardjo, 2020).

## e. Umur 18 jam

DS:

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 18-06-2023 pukul 14:50

WITA

DO:

Tanggal pengkajian 18-06-2024 pukul 08:00 wita

Analisis dan interpretasi data:

Dari tanggal lahir 18-06-2024 pukul 14:50 wita sampai tanggal pengkajian 19-06-2024 pukul 08:00 wita terhitung usia bayi 18 jam

## f. Keadaan umum bayi baik

DS:

Ibu mengatakan bayinya sehat

DO:

1) Bayi lahir menangis kuat, LBK, kulit kemerahan

2) LK : 32 cm

3) LD : 33 cm

4) LP : 31 cm

5) LILA : 10 cm

6) Tanda-tanda vital

Nadi : 130x/ menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 47x/ menit

7) Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

Analisis dan interpretasi data:

Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan dan tanda-tanda vital dalam batas normal, menandakan keadaan bayi baik (Prawirohardjo, 2020).

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

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

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

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera.

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

a. Tujuan

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) TTV dalam batas normal
- 3) Tidak terjadi hipotermi/ hipertermi
- 4) Tidak terjadi tanda bahaya bayi baru lahir
- 5) Baya mendapatkan ASI sedini mungkin

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Keadaan umum bayi baik ditandai dengan:
  - a) Tanda-tanda vital dalam batas normal

Nadi : 120-160x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

Pernapasan : 40-60x/menit

b) Bayi tetap dalam keadaan hangat/ suhu bayi normal  
36,5-37,5°C

2) Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

c. Rencana Asuhan

Tanggal 19 Juni 2024 Pukul 08:15 WITA

1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi

Rasional: agar ibu mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan pada bayi

2) Anjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin

Rasional: adanya isapan pada puting susu akan merangsang produksi ASI sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi

3) Beri ibu pendidikan kesehatan tentang:

a) Beritahu ibu teknik menyusui yang baik dan benar

Rasional: teknik menyusui yang baik dan benar membantu ibu dalam laktasi, menghindari masalah atau komplikasi pada puting (susu lecet) yang dapat menyebabkan kesulitan dalam menyusui.

b) ASI Eksklusif

Rasional: ibu termotivasi memberikan ASI sampai usia 6 bulan sehingga bayi tumbuh sehat dan cerdas serta tidak mudah sakit.

c) Perawatan tali pusat

Rasional: perawatan tali pusat yang baik dan benar dapat mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat tali pusat lepas.

d) Beri bayi kehangatan

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

e) Tanda dan gejala infeksi

Rasional: agar ibu mengetahui dan gejala infeksi sehingga pengawasan dilakukan sedini mungkin

4) Lakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan bayi baru lahir.

Rasional: Sebagai acuan untuk mengambil tindakan selanjutnya.

## **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal 19 Juni 2024 pukul 08.15-08.25 WITA

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dilakukan pada bayi
- b. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali
- c. Memberi informasi pada ibu tentang:

- 1) Cara menyusui yang baik dan benar, yaitu:
  - a) Pastikan ibu dan bayi dalam posisi rileks dan nyaman dengan posisi kepala bayi lebih tinggi dari dada ibu.
  - b) 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.
  - c) Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu sampai mulut bayi terbuka lebar. Biarkan bayi memasukkan seluruh bagian gelap sekitar puting payudara ibu kedalam mulut bayi.
  - d) Biarkan bayi menyusui sampai bayi melepaskan isapannya.
  - e) Setelah bayi kenyang sendawakan bayi dengan menepuk pelan-pelan sekitar punggung bayi.
- 2) ASI Eksklusif merupakan pemberian hanya ASI saja selama 6 bulan sehingga membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi dan makanan paling cocok pada masa bayi usia 0-6 bulan.
- 3) Tali pusat tidak boleh dibubuhkan dengan ramuan atau cairan apapun karena dapat menyebabkan infeksi. Setiap

ibu atau anggota keluarga sebelum kontak dengan bayi harus memperhatikan kebersihan tangan.

- 4) Memberi bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti bayi
  - 5) Tanda dan gejala infeksi pada tali pusat ditandai dengan adanya warna kemerahan pada tali pusat, berbau busuk dan keluarnya nanah.
- d. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal 19 Juni 2024 pukul 08.15-08.25 wita

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Bayi telah disusui setiap kali bayi membutuhkan
- c. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan
- d. Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan

## **2. Kunjungan Kedua (Hari Kelima)**

Tanggal lahir : 18-06-2024 pukul 14:50 wita

Tanggal pengkajian : 22-06-2024 pukul 10:00 wita

Nama Pengkaji : Sitti Fatimah

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

- a. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah terlepas pada hari kelima
- b. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik
- c. Ibu mengatakan bayi lahir normal

**Objective (O)**

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Berat badan bayi : 2900 gram
- c. Panjang badan bayi : 49 cm
- d. Tanda-tanda vital
  - Nadi : 130x/ menit
  - Suhu : 36,7°C
  - Pernapasan : 47x/ menit
- e. Pemeriksaan fisik
  - 1) Kepala
    - Rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*.
  - 2) Wajah
    - Ekspresi wajah tenang, tidak ada oedema.
  - 3) Mata
    - Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak icterus

## 4) Hidung

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

## 5) Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan, lidah bersih.

## 6) Telinga

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

## 7) Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis.

## 8) Dada

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

## 9) Payudara

Simetris kiri dan kanan, terdapat puting susu.

## 10) Abdomen

Tali pusat sudah terlepas

## 11) Kulit

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

**Assesment (A)**

Bayi aterm, umur hari keenam dan keadaan umum bayi bai

**Plan (P)**

Tanggal 22 Juni 2024, pukul 10:00 WITA

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik
- b. Anjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin atau setiap 2 jam
- c. Beritahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi
- d. Lakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

**Implementasi**

Tanggal 22 Juni 2024, Pukul 10:10-10.20 WITA

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu bayinya dalam keadaan baik
- b. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin atau setiap 2 jam
- c. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi:

- 1) Hepatitis B

Vaksin hepatitis B adalah vaksin untuk mencegah infeksi virus hepatitis B (HBV). Diberikan pada bayi usia 0-7 hari dan selanjutnya bayi usia 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan.

- 2) BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Fungsinya untuk mencegah penyakit tuberculosis (TBC) atau yang sekarang dikenal dengan sebutan TB. Diberikan pada bayi usia 1 bulan.

3) DPT (*Difteri Pertusis Tetanus*)

Imunisasi DPT adalah vaksin yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit difteri, pertussis dan tetanus, tidak hanya vaksin DPT juga dapat mencegah komplikasi yang disebabkan oleh ketiga penyakit tersebut. Diberikan pada bayi usia 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan.

4) Polio

Fungsi imunisasi polio adalah mencegah penyakit polio atau lumpuh layu yang bisa membuat kelumpuhan bahkan berpotensi menyebabkan kematian. Diberikan pada bayi usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan.

5) Campak

Vaksin campak adalah vaksin yang sangat efektif untuk mencegah penyakit campak. Diberikan pada bayi usia 9 bulan.

- d. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

## **Evaluasi**

Tanggal 22 Juni 2024, Pukul 10:10-10:20 WITA

- a. Ibu mengetahui keadaan bayinya baik
- b. Bayi telah disusui
- c. Ibu mengerti cara menyendawakan bayinya
- d. Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi
- e. Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan

## **F. Pembahasan**

### **1. Kehamilan**

Penulis melakukan kunjungan ANC pertama dengan Ny. S G1P0A0 usia 23 tahun pada tanggal 22 Mei 2024 usia kehamilan 36 minggu 4 hari di Poli KIA/KB BLUD UPTD Puskesmas Benua-Benua. Kunjungan ANC kedua dilakukan pada tanggal 26 Mei 2024 usia kehamilan 37 minggu 1 hari. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 09 September 2023 sehingga dapat diperhitungkan taksiran persalinannya tanggal 16 Juni 2024.

Asuhan yang diberikan pada saat ANC adalah asuhan 10T sesuai dengan rekomendasi Permenkes No. 21 Tahun 2021 bahwa standar asuhan yang diberikan pada ibu hamil terdiri atas (a) timbang berat badan dan ukur tinggi badan (b) ukur tekanan darah (c) nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LILA) (d) ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri) (e) tentukan presentasi janin

dan denyut jantung janin (DJJ) (f) skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (TD) bila diperlukan (g) pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan (h) tes laboratorium (i) tata laksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan (j) tamu wicara (konseling) (Kemenkes RI, 2021).

Kunjungan I tanggal 22 Mei 2024 didapatkan hasil tinggi badan ibu 160 cm dengan berat badan mengalami kenaikan dengan berat sebelum hamil yaitu 63 Kg dan saat hamil 68 Kg dengan IMT  $24,5 \text{ kg/m}^2$ . Kenaikan berat badan tersebut belum dikatakan normal untuk IMT ibu, yang termaksud kategori normal sesuai dengan teori Aini *et al.*, (2023) berkisar 11,5-16 Kg selama kehamilan. Ukuran LILA ibu adalah 25,5 cm dikatakan normal sesuai dengan teori Kurdanti, Khasana and Wayansari, (2020) bahwa ukuran LILA normal yaitu  $>23,5 \text{ cm}$ . Detak jantung janin 145x/menit, hal ini normal sesuai dengan teori menurut Syarifah, Dwi and Wusdalifah, (2024) yaitu berkisar 120-160 bpm permenit. Status imunisasi TT 2 kali telah diberikan selama kehamilan dan telah rutin mengonsumsi tablet tambah darah yang telah diberikan bidan, dan hasil tes hemoglobin ibu normal 11,8 gr/dl sesuai dengan rekomendasi WHO bahwa Hb normal untuk ibu hamil trimester III yaitu minimal 11,0-14,0 gr/dl (Bloom and Reenen, 2020).

Ibu mengatakan pada kunjungan ini ibu tidak memiliki keluhan. Konseling yang diberikan yaitu menjelaskan tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan melakukan kunjungan pada waktu yang telah ditetapkan yaitu tanggal 29 Mei 2024.

Kunjungan ANC kedua dilakukan pada tanggal 26 Mei 2024. Hasil pemeriksaan pada kunjungan kedua menunjukkan TTV dalam batas normal keadaan umum ibu baik, tidak ada kelainan atau komplikasi dan kondisi janin baik. Berat badan ibu pada kunjungan kedua tidak berubah yaitu 68 kg namun pada kunjungan ini ibu memiliki keluhan nyeri perut bagian bawah. Asuhan yang diberikan untuk mengatasi keluhan mengacu pada teori Anwar, Elyasari, *et al.*, (2022) yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan tersebut merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk memperbaiki posisi, mengelus daerah yang sakit, mengompres perut ibu dengan air hangat, menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat (Anwar, Elyasari, *et al.*, 2022).

Kunjungan ANC ibu sudah sesuai dengan rekomendasi Kemenkes RI, bahwa Ibu hamil harus melakukan minimal 6 kali pemeriksaan dalam kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), dua kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu) dan tiga

kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai 40 minggu). Asuhan komprehensif yang diberikan kepada Ny. S pada trimester III dilakukan sebanyak dua kali dan ibu juga rutin melakukan pemeriksaan di posyandu setiap bulannya (Kemenkes RI, 2020).

## 2. Persalinan

Ny. S G1P0A0 usia 23 tahun masuk ke ruang bersalin BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua pada jam 08.10 WITA, ibu masuk dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir. Kala I dimulai dari tanggal 18 Juni 2024 pukul 05.00 WITA sampai tanggal 18 Mei 2024 pukul 14.30 wita yang berlangsung 12 jam 1 menit menurut Safitri, Ratiyun and Pawiliyah, (2019) tingkat kecemasan ibu bersalin akan mempengaruhi lama persalinan, karena perasaan cemas yang dialami oleh ibu selama persalinan dapat merangsang hipotalamus sebagai pusat sistem limbik yang mengatur emosional

Pada kala I berlangsung dalam 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif, fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga serviks membuka 4 cm dan pada umumnya berlangsung selama 8 jam. Fase aktif dimulai sejak pembukaan 4 hingga pembukaan 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada primigravida (Yulizawati et al., 2019).

Pemantauan kala I pada Ny. S 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 atau atas indikasi. Pemantauan yang dilakukan sesuai dengan standar APN 60 langkah (Shafira Yuniarty, Nurhayati and Saputri, 2022).

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kelangsungan persalinan. Pendokumentasian menurut Prawirohardjo, (2020) dilakukan menggunakan lembar partograf. Hal tersebut sudah sesuai dengan penulis lakukan yaitu menggunakan partograf. Kala I berlangsung dari tanggal 18 Juni 2024 pukul 05.00 WITA sampai dengan pembukaan lengkap tanggal 18 Mei 2024 pukul 14.30 WITA.

Asuhan yang diberikan pada saat persalinan yaitu menghadirkan suami/ keluarga pasien untuk menemani pasien dalam proses persalinan, mengatur posisi ibu sesuai dengan kenyamanan ibu seperti posisi berbaring ke kiri. Pada saat persalinan penting juga memberikan metode pengurangan nyeri yang dapat dilakukan dengan membimbing ibu teknik relaksasi dengan menarik napas, memberikan sentuhan/ massase, dan murottal al-qur'an yang menurut teori Anwar, Veni and Massi, (2019) efektif mengeluarkan hormon beta endorfin dalam penurunan nyeri. Ibu juga diberi cukup makan dan minum untuk kekuatan dalam proses persalinan.

Tanda dimulainya persalinan Ny. S tanggal 18 Mei 2024, ibu masuk kamar bersalin BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pelepasan lendir sejak jam 05.00 WITA. Ny. S masuk pada kala I fase aktif pembukaan 5 cm pada pukul 08.30 WITA. Pada pukul 11.30 dilakukan pemeriksaan dalam 4 jam sekali dengan hasil portio teraba tipis, pembukaan 7 cm dan ketuban masih utuh.

Pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan standar 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Prawirohardjo, 2020) bahwa standar melakukan pertolongan persalinan yaitu dengan mengikuti 60 langkah APN. Kala II berlangsung dari pukul 14.30 WITA sampai bayi lahir 14.50 WITA, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin perempuan dan A/S: 8/9. Proses persalinan kala II berlangsung normal jika proses persalinan berlangsung selama 1,5-2 jam pada primigravida (Safitri, Ratiyun and Pawiliyah, 2019).

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III pada Ny. S berlangsung normal selama 11 menit (pukul 14.50-15.01 wita) dimana lama persalinan kala III tidak lebih dari 30 menit (Prawirohardjo, 2020).

Pada persalinan 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 dengan melihat adanya tanda pelepasan plasenta yang ditandai dengan perubahan uterus menjadi 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 yang diberikan tersebut sejalan dengan 60 langkah APN, dimana manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempercepat waktu kala III, mencegah pendarahan dan mengurangi kehilangan darah (Nurhidayati *et al.*, 2023).

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Pengawasan selama 2 jam pada Ny. S berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi pendarahan postpartum. Pemantauan kala IV dimulai pada pukul 15.10-17.10 WITA. Pemantauan dilakukan selama 2 jam postpartum yang terlampir pada lembar belakang pertograf.

Perhitungan waktu persalinan

Kala I : Pukul 05.00 wita – 14.30 wita = 9 jam 30 menit

Kala II : Pukul 14.30 wita – 14.50 wita = 20 menit

Kala III : Pukul 14.50 wita – 15.01 wita = 11 menit

Kala IV : Pukul 15.10 wita – 17.10 wita = 2 jam

Sehingga lama waktu persalinan Ny. S adalah 12 jam 1 menit.

### 3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 19 Juni 2024 dan kunjungan II dilakukan pada tanggal 22 Juni 2024. Pada kedua kunjungan nifas didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada 18 jam sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2019) bahwa KF 1 dilakukan 6-48 jam setelah proses melahirkan. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan nifas ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat sesuai dengan teori menurut Amelia and Cholifah, (2019) bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat. Kontraksi uterus teraba keras adalah normal sesuai teori Kasmiati, (2023) uterus yang baik adalah uterus yang teraba keras. Pengeluaran lochea *rubra* menurut Kasmiati, (2023) adalah hal normal yang berlangsung hingga 3 tiga hari postpartum. Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas. Kolostrum merupakan cairan pertama yang dikeluarkan oleh payudara ibunya yang mengandung campuran kaya protein dan mineral yang baik unuk bayi (Azizah and Rosyidah, 2021)

Pada kunjungan nifas pertama ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah sejak proses persalinan terjadi. Asuhan yang

diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yang merupakan suatu tindakan untuk menurunkan nyeri. Relaksasi yang dilakukan dengan mengistirahatkan atau merelaksasikan otot-otot tubuh dan dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam, pola pernapasan yang teratur dan rileks (Maryani and Himalaya, 2020).

Pada kunjungan nifas pertama ibu dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sesuai dengan teori Saputri, (2020) bahwa bayi umur 0-6 bulan membutuhkan asi tanpa makanan penamping asi karena manfaat asi yang sangat baik serta membantu proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas sesuai dengan teori Rosa, (2022), bahwa tanda bahaya pada masa nifas yaitu terjadinya pendarahan, sakit kepala dan penglihatan kabur, pembengkakan di wajah, tangan dan kaki, demam  $>38^{\circ}\text{C}$  mulut dan muntah, nyeri perut yang hebat, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, payudara berubah warna menjadi merah, panas dan terasa sakit dan terjadi pengeluaran cairan berbau dari jalan lahir.

Pada kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-5 sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2019), bahwa jadwal KF 2 adalah 3-7 hari postpartum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan kunjungan nifas kedua ini

yaitu tekanan darah dalam batas normal yaitu 110/80 mmHg, TFU pertengahan simpisis dan pusat, pengeluaran darah *lochea sanguinolenta*, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar sesuai dengan teori menurut Kasmiasi, (2023). Adanya perubahan uterus di pertengahan simpisis dan pusat pada hari ke 6 dan pengeluaran *lochea sanguinolenta* merupakan hal yang normal pada ibu nifas.

#### 4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas dan kunjungan bayi baru lahir dilakukan secara bersamaan. Bayi Ny. S lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu 3 hari, lahir spontan pada tanggal 18 Juni 2024 pukul 14.30 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, jenis kelamin perempuan, berat badan 2.900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm dan dada 33 cm. Bayi diberikan imunisasi Vitamin K dan HB0. Pemberian vitamin K dilakukan secara IM pada paha kiri bayi pada 1 jam pertama dan HB0 dilakukan 1 jam setelah pemberian Vitamin K secara IM pada paha kanan anterolateral.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada usia bayi baru lahir 18 jam sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2019), bahwa KN 1 dilakukan pada 6-48 jam. Pada kunjungan ini menjelaskan kepada ibu cara menyusui yang baik

dan benar, menjaga kehangatan bayi dan cara melakukan perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan bayi bertujuan untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi dan memberitahu pada ibu tanda infeksi pada tali pusat. Tanda-tanda bahaya pada bayi adalah suhu tubuh bayi hangat, bayi tidak mau menyusui, dan tali pusat bengkak, kemerahan dan berbau merupakan tanda infeksi tali pusat karena tidak dilakukan perawatan tali pusat dengan benar Febrianti, (2020).

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 5 hari sesuai dengan teori menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2019), bahwa kunjungan kedua dilakukan 3-7 hari. Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Pada kunjungan ini menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap. Pemberian imunisasi adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat antibody untuk mencegah terhadap penyakit tertentu dan pemberantasan penyakit menular (Darmin *et al.*, 2023)