

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Lokasi penelitian dilakukan di PMB Bd. Harniati di Jalan Gunung Jati dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Toko Pakaian Nazaya Zeline Kendari
- b. Sebelah Barat : Teluk Kendari
- c. Sebelah Timur : Jalan Jati Mekar
- d. Sebelah Selatan: Kios Radit

2. Letak Demografis

Luas Praktik Mandiri Bidan Harniati jalan gunung jati, sebesar 135 M².

Fasilitas yang tersedia di PMB ini yaitu 1 Ruang Tunggu, 1 Ruang Bersalin, 3 Ruang Nifas, 1 Ruang Nifas (VIP), 1 Ruang Pemeriksaan Ibu Hamil, 1 Ruang Musollah.

Jumlah bidan yang bekerja pada PMB ini adalah 3 orang. Jam operasional dibuka pukul 15.00-21.00 wita dan pelayanan persalinan dibuka 24 jam.

B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Trimester III

1. Kunjungan ANC I (Usia Kehamilan 34 Minggu 5 Hari)

Tanggal kunjungan : 29 April 2024, pukul 11:00 wita

Tanggal pengkajian : 29 April 2024, pukul 11:00 wita

Nama pengkaji : Suci Aprilia Aulia

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Istri/ Suami

Nama	: Ny. U	Tn. L
Umur	: 18 Tahun	20 Tahun
Suku	: Muna	Muna
Agama	: Islam	Islam

Pendidikan : SMP SMA
Pekerjaan : IRT Nelayan
Alamat : Jl. Poros Gunung
Jati
Lama Menikah : ± 2 tahun
Status Pernikahan : Nikah pertama

b. Data biologis

- 1) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang

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 30 Agustus 2023
- (3) Tafsiran persalinan tanggal 6 Juni 2024
- (4) Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat dan perdarahan selama kehamilannya
- (5) Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 20 minggu sampai sekarang. Janin bergerak paling sering di sebelah kanan
- (6) Keluhan saat hamil muda adalah mual di pagi hari
- (7) Obat yang dikonsumsi adalah Tablet Fe, Calcium Lactate dan Vitamin B Complex
- (8) Status imunisasi TT1 tanggal 23 Januari 2024 dan TT2 tanggal 23 Februari 2024
- (9) Berat badan sebelum hamil adalah 56 kg
- (10) Ibu rutin periksa kehamilan di posyandu setiap bulan

b) Riwayat menstruasi

- (1) *Menarche* : 12 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 PMS (HIV/AIDS, sifilis, *gonorrhoe*) dan neoplasma

5) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi

6) Riwayat penyakit yang lalu dan sekarang

- a) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, PMS, hepatitis dan sebagainya
- b) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti DM, jantung, hipertensi dan asma

7) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a) Pola nutrisi

(1) Kebiasaan sebelum hamil

- (a) Frekuensi makan : 3x sehari
- (b) Frekuensi minum : 6-7 gelas sehari
- (c) Pantang makan : tidak ada

(2) Kebiasaan selama hamil

Tidak ada perubahan selama hamil

b) Pola eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

(a) BAK

- (1) Frekuensi : 6-7x sehari
- (2) Warna : kuning jernih
- (3) Bau : khas amoniak
- (4) Masalah : tidak ada

(b) BAB

(1) Frekuensi : 1x sehari

(2) Konsistensi : lunak

(3) Masalah : tidak ada

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi BAK meningkat lebih dari 7 kali sehari dan frekuensi BAB tetap.

c) Pola istirahat/ tidur

(1) Kebiasaan sebelum hamil

(a) Malam : ± 8 jam (pukul 21.00-05.00 wita)

(b) Siang : ± 1 jam (pukul 12.00-13.00 wita)

(c) Masalah : Tidak ada

(2) Kebiasaan selama hamil

Tidak ada perubahan pada pola istirahat/ tidur.

d) Pola kebersihan diri (*personal hygiene*)

(1) Kebiasaan sebelum hamil

(a) Keramas 3x seminggu menggunakan shampo

(b) Mandi 2x sehari menggunakan sabun

(c) Menyikat gigi setiap kali mandi dan sebelum tidur malam menggunakan pasta gigi

(d) Kuku tangan/ kaki dipotong setiap kali panjang

(e) Genitalia/ anus dibersihkan setiap BAK/ BAB

(f) Pakaian diganti setiap kali kotor dan sesudah mandi

(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 sosial

- 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 : 67,5 kg
- d) Tinggi badan : 157 cm
- e) LILA : 26,5 cm

2) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b) Nadi : 80x/menit
- c) Suhu : 36,6°C
- d) Pernapasan : 20x/menit

3) Pemeriksaan fisik khusus

a) Rambut/ kepala

Rambut tampak lurus, hitam, bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

b) Wajah

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

c) Mata

Simetris kiri dan kanan, *konjungtiva* merah muda dan *sklera* berwarna putih

d) Hidung

Hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran sekret dan tidak ada *epitaksis* atau polip

e) Mulut

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

f) Telinga

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

g) Leher

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

h) Payudara

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

i) Abdomen

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

(1) Leopold I:

Pertengahan pusat - *processus xyphoideus* (TFU 30 cm), fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong

(2) Leopold II:

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (*ekstremitas*)

(3) Leopold III:

Pada pinggir atas *simfisis* teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala), tidak dapat digoyangkan

(4) Leopold IV:

Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen)
4/5

(5) Lingkar perut: 93 cm

(6) TBJ: $TFU \times LP = 30 \times 93 = 2790$ gram

(7) TBJ: $30-12 \times 155 = 2790$ gram

(8) DJJ (+) dengan frekuensi 145x/menit teratur, terdengar jelas dan kuat pada sisi kiri bagian bawah perut ibu.

j) Genitalia luar

Tidak ada varises dan *oedema*

k) Anus

Tidak ada hemoroid

l) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas

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

(2) Ekstremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises dan *oedema*, warna kuku merah muda dan refleksi patella positif (+/+)

Langkah II. Interpretasi Data

Diagnosis:

G1P0A0, umur kehamilan 34 minggu 5 hari, *intrauterine*, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

Masalah: Nyeri pinggang

a. G1P0A0

Data Subjektif:

Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

Data Objektif:

1) Tonus otot tampak kendur

2) Tampak *linea nigra*

Analisis dan interpretasi data:

1) Gravida (G) adalah jumlah kehamilan atau berapa kali telah hamil, G1 didapatkan dari hasil anamnesis. Paritas (P) adalah jumlah kelahiran anak atau bayi yang hidup, P0 didapatkan dari hasil anamnesis dan ibu mengatakan belum pernah melahirkan. Abortus (A) adalah jumlah keguguran atau kematian janin, A0 didapatkan dari riwayat abortus (Cahyani *et al.*, 2022).

2) Ibu hamil yang pertama dan tidak pernah keguguran. Terjadinya kehamilan sebelumnya dapat mengakibatkan pemisahan otot rektus abdominis yang dapat menimbulkan dampak berupa terbentuknya ruang antara otot rektus sehingga terjadi perubahan kendur dalam kehamilan selanjutnya (Fairus, 2019).

3) Pada primigravida akan terjadi perubahan warna pada dinding kulit perut menjadi kemerahan dan kusam. Selain itu, pada multipara juga terdapat garis vertikal antara pusat dan tepi atas simfisis pubis (*linea nigra*). Perubahan ini terjadi dikarenakan adanya peningkatan kadar *melanocyte stimulating hormone* pada masa kehamilan yang penyebab pastinya belum diketahui (Prawirohardjo, 2016).

b. Umur kehamilan 34 minggu 5 hari

Data Subjektif:

Ibu mengatakan HPHT tanggal 30 Agustus 2023

Data Objektif:

Tanggal kunjungan 29 April 2024

Analisis dan interpretasi data:

Dengan menggunakan rumus neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 34 minggu 5 hari (Darmi *et al.*, 2022).

HPHT	: 30-08-2023	=	1 Hari
	09-2023	=	4 Minggu 2 Hari
	10-2023	=	4 Minggu 3 Hari
	11-2023	=	4 Minggu 2 Hari
	12-2023	=	4 Minggu 3 Hari
	01-2024	=	4 Minggu 3 Hari
	02-2024	=	4 Minggu 1 hari
	03-2024	=	4 Minggu 3 Hari
Tanggal kunjungan: 29-04-2024		=	<u>4 Minggu 1 Hari</u> + 32 Minggu 19 Hari
Jadi UK		=	34 Minggu 5 Hari

c. *Intrauterine*

Data Subjektif:

- 1) Pergerakan janin mulai dirasakan ibu sejak usia kehamilan 20 minggu
- 2) Tidak ada perdarahan pervaginam dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen

Data Objektif:

Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan

Analisis dan interpretasi data:

Tidak adanya nyeri tekan pada saat palpasi dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan ini merupakan indikator bahwa janin berada di dalam kavum uteri, sedangkan kehamilan ektopik ataupun ruptur luka dapat ditandai dengan adanya

nyeri tekan khususnya uterus bagian bawah atau salah satu sisi uterus (Widiasari, Made and Lestari, 2021).

d. Janin Tunggal

Data Subjektif:

Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan terutama di perut sebelah kanan

Data Objektif:

1) Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan

2) Leopold I:

Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting yaitu bokong

3) Leopold II:

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (*ekstremitas*)

4) Leopold III:

Pada pinggir atas *simfisis* teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala)

5) Auskultasi

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada saat auskultasi pada sisi kiri perut ibu

Analisis dan interpretasi data:

Pada palpasi Leopold I difundus teraba satu bagian besar janin yaitu bokong, pada saat palpasi leopold II teraba hanya satu bagian keras memanjang yaitu 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, 2016).

e. Janin hidup

Data Subjektif:

Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang

Data Objektif:

DJJ (+), terdengar jelas, kuat dan teratur pada saat auskultasi pada sisi kiri perut ibu dengan frekuensi 145x/menit

Analisis dan interpretasi data:

Adanya gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ) merupakan tanda bahwa janin hidup. Janin yang dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160 kali per menit, selain itu tanda janin hidup juga dapat dilihat dari pergerakan janin yang dirasakan kuat oleh ibu satu kali per jam atau lebih dari 10 kali per hari dan pembesaran uterus menandakan janin hidup dan bertumbuh (Rika, Firdayanti and Taherong, 2021)

f. Punggung kiri

Data Subjektif:

Ibu merasakan gerakan janin di perut sebelah kanan

Data Objektif:

1) Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (*ekstremitas*)

2) Auskultasi DJJ terdengar di perut bagian kiri

Analisis dan interpretasi data:

Pada palpasi leopold II, punggung kiri janin ditunjukkan dengan terabanya bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan di perut ibu sebelah kiri dan teraba bagian terkecil janin di perut sebelah kanan (Superville and Siccardi, 2023).

g. Presentasi kepala

Data Subjektif: -

Data Objektif:

- 1) Palpasi Leopold I: Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting yaitu bokong
- 2) Palpasi Leopold III: Pada pinggir atas *simfisis* teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala)

Analisis dan interpretasi data:

Bagian fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting yaitu bokong sedangkan bagian terendah janin adalah kepala yaitu teraba keras, bulat dan melenting maka hal itu menandakan bahwa presentase janin yaitu kepala (Superville and Siccardi, 2023).

h. Kepala sudah masuk PAP

Data Subjektif: -

Data Objektif:

- 1) Pada palpasi leopold III, pinggir atas *simfisis* teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala), tidak dapat digoyangkan
- 2) Pada palpasi Leopold IV, Kedua tangan tidak bertemu menandakan bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen)

Analisis dan interpretasi data

Saat palpasi leopod III jika presentasi kepala masih dapat digoyangkan dan palpasi leopold IV kedua tangan tidak bertemu (divergen) menandakan kepala sudah masuk PAP (Superville and Siccardi, 2023).

i. Keadaan umum Ibu Baik

Data Subjektif:

Ibu tidak sedang menderita/ tidak pernah menderita penyakit menular ataupun penyakit keturunan

Data Objektif:

- 1) Kesadaran *composmentis*
- 2) TTV

- a) TD : 120/80 mmHg
- b) N : 80x/menit
- c) S : 36,6°C
- d) P : 20x/menit

3) Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal

Analisis dan interpretasi data:

Tanda–tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal tidak ada kelainan, ibu dapat berkomunikasi dengan baik, menunjukkan keadaan umum ibu baik (Arum *et al.*, 2021).

j. Keadaan umum janin baik

Data Subjektif:

Ibu mengatakan gerakan janin aktif dirasakan sampai sekarang

Data Objektif:

DJJ (+) 145x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur

Analisis dan interpretasi data:

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

k. Nyeri pinggang

Data subjektif:

Ibu mengatakan nyeri pada pinggang

Data objektif: -

Analisis dan interpretasi data

Nyeri pinggang biasanya terjadi pada area lumbosakral dikarenakan adanya peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf dan otot punggung. Nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Nyeri pinggang adalah keluhan umum yang bersifat fisiologis,

namun dapat menjadi patologis ketika tidak mendapatkan penanganan yang tepat sehingga dapat berdampak negatif pada kualitas tidur, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan (Fitria, Mundari and Rahayu, 2023)

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung adanya masalah potensial

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera/ kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Kehamilan ibu berlangsung normal, tidak terjadi komplikasi
- 2) Keluhan nyeri pinggang dapat teratasi
- 3) Peningkatan pengetahuan kesehatan ibu seputar kehamilan
- 4) Dapat mempersiapkan persalinan

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Tidak terjadi komplikasi/ tanda-tanda bahaya pada ibu seperti:
 - a) Perdarahan
 - b) Gerakan janin berkurang
 - c) Mual/ muntah berlebih (hiperemesis)
 - d) Tekanan darah tinggi
 - e) Ketuban pecah dini
 - f) Bengkak pada wajah dan ekstremitas
 - g) Sakit kepala hebat
- 2) Ibu dapat beradaptasi dengan keluhan/ nyeri yang dirasakan
- 3) Ibu dapat memahami dengan cara menyebutkan kembali *health education* dan seputar kehamilan yang telah disampaikan

4) Ibu mempersiapkan kebutuhan persalinan

c. Rencana Asuhan

Tanggal 29 April 2024, pukul 11.20 wita

1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Rasional: Penjelasan dan penyampaian tentang hasil pemeriksaan kepada ibu sangat penting agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya dan kondisi dirinya

2) Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pada pinggang

Rasional: Nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh adanya peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf dan otot punggung

3) Anjurkan pada ibu untuk banyak beristirahat, melakukan peregangan ringan dan berjalan pagi minimal 30 menit perhari atau 3 kali seminggu

Rasional: Istirahat yang cukup, melakukan peregangan ringan, olahraga ringan (senam hamil) baik untuk mengurangi nyeri pada perut bagian bawah dan membantu penurunan kepala janin agar segera masuk PAP

4) Anjurkan ibu memperbanyak mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang

Rasional: Dengan mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang akan memenuhi nutrisi yang diperlukan oleh ibu

5) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan bidan

Rasional: Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan ibu

6) 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

7) Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan

Rasional: Memudahkan ibu saat bersalin nanti

8) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 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 janinnya

9) Lakukan pendokumentasian

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

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 29 April 2024, pukul 11.25–11.35 wita

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik
- b. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pada pinggang disebabkan oleh adanya peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf dan otot punggung
- c. Menganjurkan pada ibu untuk banyak beristirahat dan melakukan peregangan ringan, mengganjal bantal ketika ibu tidur dan mengusap pinggang.
- d. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang seperti memperbanyak konsumsi sayur-sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, ikan, telur ataupun daging tanpa lemak
- e. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi obat yang telah 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, B2 2 mg, B3 20 mg, B5 10 mg, dan B6 2 mg) 3x1

- f. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
 - 1) Perdarahan pervaginam
 - 2) Gerakan janin kurang (<10x/12 jam)
 - 3) Mual dan muntah yang berlebihan (hipermesis)
 - 4) Tekanan darah tinggi
 - 5) Ketuban pecah dini
 - 6) Bengkak pada wajah dan ekstremitas
 - 7) Sakit kepala hebat
 - 8) Penglihatan kabur
 - 9) Kejang
 - 10) Nyeri perut yang hebat
- g. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti rencana tempat bersalin, bidan yang menolong, persiapan pakaian ibu dan bayi dalam tas besar, kendaraan, biaya persalinan dan pendonor darah
- h. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal kunjungan yaitu tanggal 13 Mei 2024 atau jika ada keluhan atau komplikasi yang dirasakan
- i. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 29 April 2024, pukul 11.25–11.35 wita

- a. Ibu mengetahui kondisi dan janinnya dalam keadaan baik
- b. Ibu mengetahui penyebab nyeri pada pinggang
- c. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
- d. Ibu bersedia memperbanyak mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang

- e. Ibu bersedia untuk rutin mengonsumsi obat yang diberikan bidan
- f. Ibu mengetahui dan dapat menyebutkan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
- g. Ibu telah mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat bersalin yaitu di PMB harniati, bidan yang menolong, persiapan pakaian ibu dan bayi dalam tas besar, kendaraan pribadi dan biaya persalinan
- h. Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal kunjungan tanggal 13 Mei 2024 atau jika ada keluhan atau komplikasi
- i. Pendokumentasian telah dilakukan

2. Kunjungan ANC Kedua (Usia Kehamilan 36 Minggu 5 Hari)

Tanggal kunjungan : 13 Mei 2024, pukul 10.00 wita

Tanggal pengkajian : 13 Mei 2024, pukul 10.00 wita

Nama pengkaji : Suci Aprilia Aulia

Subjective (S)

- a. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat dan perdarahan sampai sekarang
- b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin paling sering di sebelah kiri
- c. Ibu mengatakan sudah dapat beradaptasi dengan nyeri pinggang yang dirasakan
- d. Ibu rutin konsumsi obat yang diberikan

Objective (O)

- a. G1P0A0
- b. Umur kehamilan 36 minggu 5 hari
- c. Pemeriksaan umum
 - 1) Keadaan umum ibu baik
 - 2) Kesadaran *composmentis*

- 3) Berat badan : 67,5 kg
- 4) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 20x/menit

d. Pemeriksaan fisik khusus

1) Rambut/ kepala

Rambut tampak lurus, hitam, bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

2) Wajah

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

3) Mata

Simetris kiri dan kanan, *konjungtiva* merah muda dan *sklera* berwarna putih

4) Hidung

Hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran sekret dan tidak ada *epitaksis* atau polip

5) Mulut

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

6) Telinga

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

7) Leher

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

8) Payudara

Simestris kiri dan kanan, *areola mammae* berwarna coklat kehitaman, puting susu menonjol, dan belum ada pengeluaran 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:

TFU 31 cm, 3 jari dibawah *procexus xiphoideus* teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting yaitu bokong

e) Leopold II:

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (*ekstremitas*)

f) Leopold III:

Pada pinggir atas *simfisis* teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala), kepala tidak dapat digoyangkan

g) Leopold IV:

Kedua tangan tidak bertemu menandakan bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen)

h) Lingkar perut: 100 cm

i) TBJ: $TFU \times LP = 31 \times 98 = 3100$ gram

j) TBJ: $31 - 11 \times 155 = 3100$ gram

k) DJJ (+) 136x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur di kuadran kanan bawah perut ibu

Assesment (A)

G1P0A0, umur kehamilan 36 minggu 5 hari, *intrauterine*, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

Plan (P)

Tanggal 13 Mei 2024, pukul 10.20 wita

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
- b. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan dan melakukan perbaikan pada posisi saat tidur
- c. Anjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan
- d. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
- e. Anjurkan pada ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan
- f. Lakukan pendokumentasian

Implementasi

Tanggal 13 Mei 2024, pukul 10.20–10.25 wita

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik
- b. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan pada pagi hari, melakukan prenatal yoga dan bisa juga melakukan perbaikan pada posisi saat tidur.
- c. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan seperti mengonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan dan minum paling sedikit 3 liter/ hari
- d. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir campur darah, adanya kontraksi uterus, dan sakit perut tembus belakang
- e. Menganjurkan pada ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti tempat bersalin, bidan yang menolong, surat/ berkas-berkas yang diperlukan, kebutuhan pakaian ibu dan bayi disiapkan didalam satu tas, keluarga yang mendampingi, persiapan biaya, kendaraan dan calon pendonor darah

f. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi

Tanggal 13 Mei 2024, pukul 10.20–10.25 wita

- a. Ibu mengetahui kondisi dan janinnya dalam keadaan baik
- b. Ibu telah mengikuti anjuran yang telah diberikan
- c. Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang
- d. Ibu telah mengetahui dan dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan
- e. Ibu telah menyiapkan kebutuhan persalinannya seperti rencana tempat bersalin yaitu di PMB bidan Harniati, 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 dan keluarga sebagai calon pendonor darah
- f. Pendokumentasian telah dilakukan.

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

1. Kala I

Tanggal masuk : 09 Juni 2024, pukul 21.40 wita

Tanggal pengkajian : 09 Juni 2024, pukul 21.40 wita

Tempat pengajian : PMB Bidan Harniati

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Data biologis/ fisiologis

1) Keluhan utama:

Ibu datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah pada tanggal 9 Juni 2024, pukul 21.00 wita.

2) Riwayat keluhan utama:

- a) Mulai timbulnya : Sejak tanggal 09 Juni 2024, pukul 21.00 wita
- b) Sifat keluhan adalah hilang timbul
- c) Lokasi keluhan dipinggang

- d) Faktor pencetus yaitu adanya his (kontraksi)
 - e) Usaha klien untuk mengatasi keluhan dengan mengelus-elus dan memijat daerah pinggang
 - f) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh yaitu sangat mengganggu
- 3) Pemenuhan kebutuhan dasar selama inpartu
- a) Nutrisi
 - Nafsu makan ibu menjadi berkurang karena nyeri yang dirasakan pada bagian perut tembus belakang
 - b) Eliminasi
 - Ibu sering BAK dan belum BAB selama inpartu
 - c) Istirahat
 - Pola istirahat terganggu karena sakit yang dirasakan pada bagian perut tembus belakang
 - d) Kebersihan diri
 - Ibu tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik karena terdapat pengeluaran lendir bercampur darah pada alat genitalia ibu
- b. Pemeriksaan fisik umum
- 1) Keadaan umum ibu baik
 - 2) Kesadaran *composmentis*
 - 3) Tanda – tanda vital
 - (a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - (b) Nadi : 80x/menit
 - (c) Suhu : 36,5°C
 - (d) Pernapasan : 20x/menit
- c. Pemeriksaan fisik khusus
- 1) Kepala dan rambut
 - Rambut tampak lurus, hitam, tebal, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan nyeri tekan

2) Wajah

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

3) Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, *areola mammae* coklat kehitaman, tidak ada masa dan tidak ada pengeluaran kolostrum (-/-)

4) Abdomen

Tampak *linea nigra*, tidak ada luka bekas operasi, tonus otot perut tegang, tidak ada nyeri tekan dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan

a) Leopold I:

Tinggi fundus uteri (30 cm) pertengahan *procexus xiphoideus* dan pusat. Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting yaitu bokong.

b) Leopold II:

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (*ekstremitas*)

c) Leopold III:

Pada pinggir atas *simfisis* teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala), kepala sudah tidak dapat digoyangkan

d) Leopold IV:

Kedua tangan tidak bertemu menandakan bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen) 2/5.

e) TBJ: $30-11 \times 155 = 2945$ gram

f) His: 4x dalam 10 menit dengan durasi 42'43'43'43'

g) Auskultasi: DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 135x/menit.

5) Genitalia luar

Tidak ada varises, tidak ada *oedema* dan tidak ada massa

6) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam (VT), Tanggal 10 Juni 2024 pukul 07.00 wita

- a) Vulva/ vagina : Elastis
- b) Portio : Teraba tipis
- c) Pembukaan : 4 cm
- d) Ketuban : Utuh (+)
- e) Presentasi : Kepala
- f) Posisi UUK : Kiri depan
- g) Penumbungan : Tidak ada
- h) Penurunan kepala : Hodge II
- i) Kesan panggul : Normal
- j) Pelepasan : Lendir bercampur darah

Langkah II. Interpretasi Data

Diagnosis:

G1P0A0, umur kehamilan 40 minggu 5 hari, *intrauterine*, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif

Masalah: Nyeri perut tembus belakang

a. G1P0A0

Data Subjektif:

Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

Data Objektif:

- 1) Tonus otot perut tegang

2) Tampak *linea nigra*

Analisis dan interpretasi data:

- 1) Gravida (A) adalah jumlah kehamilan atau berapa kali ibu telah hamil, G1 didapatkan dari hasil anamnesis. Paritas (P) adalah jumlah kelahiran anak atau bayi yang hidup, P0 didapatkan dari hasil anamnesis dan ibu mengatakan belum pernah melahirkan. Abortus (A) adalah jumlah keguguran atau kematian janin, A0 didapatkan dari riwayat abortus (Cahyani *et al.*, 2022).
- 2) Tonus otot perut ibu nampak tegang menandakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan pertama (Fitriani, 2019)
- 3) Pada primigravida akan terjadi perubahan warna pada dinding kulit perut menjadi kemerahan dan kusam. Selain itu, pada primigravida juga terdapat garis vertikal antara pusat dan tepi atas simfisis pubis (*linea nigra*). Perubahan ini terjadi dikarenakan adanya peningkatan kadar *melanocyte stimulating hormone* pada masa kehamilan yang penyebab pastinya belum diketahui (Prawirohardjo, 2016).

b. Umur kehamilan 40 minggu 5 hari

Data Subjektif:

Ibu mengatakan HPHT tanggal 30 Agustus 2023

Data Objektif:

Tanggal kunjungan 10 Juni 2024

Analisis dan interpretasi data:

Dengan menggunakan rumus neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 41 minggu 5 minggu (Darmi *et al.*, 2022).

HPHT :	30-08-2023	=	1 Hari
	09-2023	=	4 Minggu 2 Hari
	10-2023	=	4 Minggu 3 Hari
	11-2023	=	4 Minggu 2 Hari

	12-2023	=	4 Minggu 3 Hari
	01-2024	=	4 Minggu 3 Hari
	02-2024	=	4 Minggu 1 hari
	03-2024	=	4 Minggu 3 Hari
	04-2024	=	4 Minggu 2 Hari
	05-2024	=	4 Minggu 3 hari
Tanggal kunjungan: 10-06-2024	=	<u>1 Minggu 3 hari</u> +	
			37 Minggu 26 Hari
			40 Minggu 5 Hari
Jadi UK	=		40 Minggu 5 hari

c. *Intrauterine*

Data Subjektif:

- 1) Pergerakan janin mulai dirasakan ibu sejak usia kehamilan 20 minggu sampai sekarang
- 2) Tidak ada perdarahan pervaginam dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen

Data Objektif:

Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan

Analisis dan interpretasi data:

Tidak adanya nyeri tekan pada saat palpasi dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan ini merupakan indikator bahwa janin berada di dalam kavum uteri, sedangkan kehamilan ektopik ataupun ruptur luka dapat ditandai dengan adanya nyeri tekan khususnya uterus bagian bawah atau salah satu sisi uterus (Widiasari, Made and Lestari, 2021).

d. Janin Tunggal

Data Subjektif:

Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan terutama di perut sebelah kanan

Data Objektif:

- 1) Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
- 2) Leopold I: Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting yaitu bokong
- 3) Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (*ekstremitas*)
- 4) Leopold III: Pada pinggir atas simfisis teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala)
- 5) Auskultasi: DJJ (+) 135x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur pada saat auskultasi di sisi kiri perut ibu

Analisis dan interpretasi data:

Pada palpasi Leopold I difundus teraba satu bagian besar janin yaitu bokong, pada saat palpasi leopold II hanya teraba 1 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, 2016).

e. Janin hidup

Data Subjektif:

Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang

Data Objektif:

DJJ (+), terdengar jelas, kuat dan teratur pada saat auskultasi pada sisi kanan perut ibu dengan frekuensi 135x/menit

Analisis dan interpretasi data:

Adanya gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ) merupakan tanda bahwa janin hidup. Janin yang dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya

antara 120-160 kali per menit, selain itu tanda janin hidup juga dapat dilihat dari pergerakan janin yang dirasakan kuat oleh ibu satu kali per jam atau lebih dari 10 kali per hari dan pembesaran uterus menandakan janin hidup dan bertumbuh (Rika, Firdayanti and Taherong, 2021)

f. Punggung kiri

Data Subjektif:

Ibu merasakan gerakan janin di perut sebelah kanan

Data Objektif:

Bagian kiri perut ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Analisis dan interpretasi data:

Pada palpasi Leopold II, punggung kiri janin ditunjukkan dengan terabanya bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan di perut ibu sebelah kiri dan teraba bagian terkecil janin di perut sebelah kanan (Superville and Siccardi, 2023).

g. Presentasi kepala

Data Subjektif: -

Data Objektif:

1) Palpasi Leopold I: Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting yaitu bokong

2) Palpasi Leopold III: Pada pinggir atas *simfisis* teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala)

Analisis dan interpretasi data:

Bagian fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting yaitu bokong sedangkan bagian terendah janin adalah kepala yaitu teraba keras, bulat dan melenting maka hal itu menandakan bahwa presentase janin yaitu kepala (Superville and Siccardi, 2023).

h. Kepala sudah masuk PAP

Data Subjektif: -

Data Objektif:

- 1) Pada palpasi Leopold III, pinggir atas *simfisis* teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala), kepala tidak dapat digoyangkan
- 2) Pada palpasi Leopold IV, Kedua tangan tidak bertemu menandakan bagian terendah janin telah masuk PAP (divergen)

Analisis dan interpretasi data

Saat palpasi Leopold III jika presentasi kepala tidak dapat digoyangkan dan palpasi Leopold IV kedua tangan tidak bertemu (divergen) menandakan kepala sudah masuk PAP (Superville and Siccardi, 2023).

i. Keadaan umum ibu baik

Data Subjektif:

Ibu tidak sedang menderita/ tidak pernah menderita penyakit menular ataupun penyakit keturunan

Data Objektif:

1) Kesadaran *composmentis*

2) TTV

a) TD : 120/80 mmHg

b) N : 80x/menit

c) S : 36,5°C

d) P : 20x/menit

3) Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal

Analisis dan interpretasi data:

Tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu dapat berkomunikasi dengan baik, menunjukkan keadaan umum ibu baik (Arum *et al.*, 2021).

j. Keadaan umum janin baik

Data Subjektif:

Ibu mengatakan gerakan janin aktif dirasakan

Data Objektif:

DJJ (+) 135x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur

Analisis dan interpretasi data:

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

k. Inpartu kala I fase aktif

Data Subjektif:

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 21.00 wita.

Data Objektif:

- 1) Ekspresi ibu tampak meringis kesakitan
- 2) Ada pengeluaran lendir bercampur darah
- 3) Kontraksi uterus yang adekuat dengan durasi 42'43'43'43
- 4) Pemeriksaan dalam tanggal 10 Juni 2024 jam 07.00 wita dengan pembukaan (4 cm)

Analisis dan interpretasi data:

- 1) Kala I fase aktif ditandai dengan adanya kontraksi teratur yang semakin adekuat dan adanya perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Adanya pengaruh otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya pembukaan serviks dan mendorong kepala bayi kearah panggul mengakibatkan rasa nyeri yang merupakan hal fisiologis pada ibu inpartu (Dewi, 2023).
- 2) Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat di *kanalis*

sevikalis terlepas dan terjadi perdarahan (Amelia and Cholifah, 2019).

- 3) Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesteron* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks* dengan menurunnya konsentrasi *progesteron* akibat tuanya kehamilan maka *oksitoxin* dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai (Ma'rifah *et al.*, 2022).

I. Keluhan nyeri perut tembus belakang

Data Subjektif:

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang

Data Objektif:

Kontraksi uterus yang adekuat dengan durasi 42'43'43'43'

Analisis dan interpretasi data:

Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium. Nyeri ini disebut nyeri visceral yang berasal dari bagian bawah abdomen yang menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke femur (Rejeki, 2020).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung adanya masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera/ kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Kala I dapat berlangsung normal
- 2) Keluhan teratasi

b. Kriteria keberhasilan:

- 1) Kala I berlangsung normal ditandai dengan hasil pemantauan kala I tidak melewati garis bertindak
- 2) Ibu bisa menerima nyeri yang dirasakan, ditandai saat nyeri wajah ibu tampak tidak terlalu meringis
- 3) Tanda-tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal

c. Rencana asuhan

Tanggal 10 Juni 2024, pukul 07. 25 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 janin 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 mendedan dalam proses persalinan

8) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Rasional: Agar kontraksi uterus tidak terganggu karena kandung kemih penuh

9) Ajarkan pada ibu untuk mendedan yang baik dan benar saat ada his

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

10) Persiapan alat pakai

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

11) Lakukan pendokumentasian pada partograf

Rasional: Sebagai bukti pertanggung jawaban atas tindakan yang telah dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 10 Juni 2024, pukul 07.30-12.00 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 mencedan dalam proses persalinan
- h. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih untuk mencegah terjadinya gangguan pada kontraksi uterus
- i. Mengajarkan pada ibu untuk mencedan yang baik dan benar saat ada his yang berguna untuk kelancaran persalinan
- j. Mempersiapkan alat pakai
 - 1) Partus set
 - a) 2 pasang *handscoon* steril
 - b) 2 buah klem koher
 - c) 1 buah $\frac{1}{2}$ koher
 - d) 1 buah gunting tali pusat
 - e) 1 buah gunting episiotomi
 - f) Kasa steril
 - g) Kapas DTT
 - h) Penjepit tali pusat
 - i) 1 buah kateter nelaton

2) Hecting set

- a) 1 pasang *handscoon* steril
- b) 1 buah pinset anatomi
- c) 1 buah pinset sirurgis
- d) 1 buah gunting benang
- e) 1 buah nalpuder
- f) Tampon secukupnya
- g) Benang catgut
- h) Jarum otot

3) Alat di luar bak partus

- a) Tensimeter
- b) Stetoskop
- c) Termometer
- d) Abocath
- e) Infus set
- f) Spuit 1 cc dan 3 cc
- g) Cairan infus (Ringer Laktat)
- h) 1 baskom air DTT
- i) 1 baskom larutan klorin
- j) Pengukur panjang badan bayi
- k) Timbangan bayi
- l) Pita pengukur
- m) Tempat plasenta
- n) Tempat sampah basah dan kering
- o) Kom

4) Obat - obatan

- a) Salep mata (eritromisin 0,5%)
- b) Vitamin K (1 ml)
- c) Vaksin Hepatitis B (0,5 cc)
- d) 2 ampul oksitosin (10 IU/ 1 ml)

- e) Betadin
- 5) Persiapan diri
 - a) Celemek
 - b) Topi
 - c) Handuk bersih
 - d) Kacamata
 - e) Masker
 - f) Sepatu bot
- 6) Persiapan kelengkapan ibu
 - a) 2 buah sarung
 - b) 1 buah handuk
 - c) Washlap
 - d) Pakaian ibu
 - e) Pakaian dalam
 - f) Pampers dewasa/ pembalut
 - g) Gurita
- 7) Persiapan kelengkapan bayi
 - a) Baju bayi
 - b) Topi bayi
 - c) Liyor
 - d) Kaos tangan dan kaki
 - e) Sarung/ selimut bayi
 - f) Perlengkapan mandi bayi
- 8) Persiapan resusitasi
 - a) Tempat datar, keras, bersih dan hangat
 - b) Handuk/ kain bersih
 - c) Penghisap lendir
 - d) Sungkup
 - e) Balon sungkup
 - f) Lampu 60 watt

- k. Melakukan pendokumentasian pada partograf

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 10 Juni 2024 pukul 07.10–12.00 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 x/m	Nadi x/m	Suhu °C	TD mmHg	VT
07.30-08.00	43'42'43'42	132	80	-	-	-
08.00-08.30	42'43'44'42'	132	80	-	-	-
08.30-09.00	43'44'43'44'	140	80	-	-	-
09.00-09.30	45'45'44'45'	138	80	-	-	-
09.30-10.00	45'46'45'45'	130	80	36,5	-	-
10.00-10.30	46'46'47'46'47'	135	80	-	-	-
10.30-11.00	46'46'47'46'47'	137	81	-	-	-
11.00-11.30	49'48'47'49'50'	132	81	-	-	-
11.30-12.00	49'48'47'49'48'	134	80	36,5	110/80	-
12.00-12.10	50'48'50'49'48'	136	80	-	-	Indikasi ketuban pecah 1. Vulva/ vagina: Elastis 2. Portio: Tidak teraba 3. Pembukaan: 10 cm 4. Ketuban: (-) 5. Presentasi: Kepala 6. Posisi UUK: Depan 7. Penumbungan: Tidak ada 8. Penurunan kepala: Hodge IV 9. Kesan panggul: Normal 10. Pelepasan: Lendir campur darah

- 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 10 Juni 2024, pukul 12.00 wita

Subjektif (S)

- a. Ibu merasakan ingin BAB
- b. Ibu mengetakan nyeri perut bertambah
- c. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

Objektif (O)

- a. Tanda – tanda vital:

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20x/menit

- b. Tanda dan gejala kala II

- 1) Adanya dorongan untuk meneran
- 2) Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- 3) Perineum tampak menonjol
- 4) Vulva dan sfingter ani membuka
- 5) Kontraksi uterus 50'48'50'49'48'

- c. Dilakukan pemeriksaan dalam: dinding vagina elastis, portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, posisi ukk depan, tidak ada molase, penurunan kepala hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak teraba bagian-bagian kecil janin seperti kaki dan tangan dan kesan panggul normal

- d. Pemeriksaan DJJ 136 x/menit.

Assessment (A)

G2P1A0, Inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik

Plan (P)

Tanggal 10 Juni 2024 pukul 12.00 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 10 Juni 2024, pukul 12.00–12.25 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 12.00 wita sampai 12.25 wita = 25 menit

Evaluasi

Tanggal 10 Juni 2024, pukul 12.00–12.25 wita

- a. Persiapan alat sudah lengkap
- b. Telah memakai celemek dan perhiasan dilepas
- c. Telah Mencuci secara tangan 6 langkah
- d. Telah memakai *Handscoon*
- 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 136x/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 ½ duduk
- n. Telah diletakan kain/ handuk bersih dan kering di atas perut Ibu

- o. Telah diletakan kain yang dilipat $\frac{1}{3}$ 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 12.25 wita
- y. Bayi telah dikeringkan
- z. TFU setinggi pusat (bayi tunggal)
- aa. Ibu telah mengetahui akan disuntik
- bb. Ibu disuntik oxytocin pada $\frac{1}{3}$ 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 12.00 wita sampai pukul 12.25 wita = 25 menit.

3. Kala III

Tanggal 10 Juni 2024, pukul 12.25 wita

Subjektif (S)

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Objektif (O)

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

Assessment (A)

P2A0, Kala III Uri (pelepasan plasenta), keadaan ibu dan bayi baik

Plan (P)

Tanggal 10 Juni 2024, pukul 12.25 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 dorong uterus kearah 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 10 Juni 2024, pukul 12.25-12.40 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 *dorso cranial* 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 12.40 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 10 Juni 2023, pukul 12.25-12.40 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 10 Juni 2024, pukul 12.40 wita
- f. Masase fundus telah dilakukan setelah plasenta lahir
- g. Plasenta dan selaput ketuban lengkap
- h. Terdapat robekan jalan lahir derajat 1 mukosa vagina, kulit perineum

4. Kala IV

Tanggal 10 Juni 2024, pukul 12.40 wita

Subjektif (S)

Ibu mengeluh masih nyeri pada perut bagian bawah

Objektif (O)

- a. Keadaan umum baik
- b. kesadaran *composmentis*
- c. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- d. Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat
- e. Perdarahan \pm 100 cc
- f. Terdapat laserasi derajat 1 mukosa vagina, kulit perineum

g. Kandung kemih kosong

Assesment (A)

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

Plan (P)

Tanggal 10 Juni 2024 pukul 12.40 wita

- a. Lakukan heciting pada luka laserasi derajat 1 dengan cara satu satu
- b. Celup sarung tangan pada larutan clorin 0,5% dan air DTT dilepas secara terbalik
- c. Lakukan pengecekan kontraksi uterus dan tidak terjadi pendarahan pervaginam
- d. Pastikan kandung kemih kosong dan uterus berkontraksi
- e. Ajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi
- f. Evaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan
- g. Lakukan pemantauan kala IV
- h. Pastikan kondisi bayi baik
- i. Dekontaminasi peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- j. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
- k. Bersihkan dan ganti pakaian ibu
- l. Pastikan ibu nyaman
- m. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- n. Dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik
- o. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir
- p. Memakai sarung tangan DTT
- q. Berikan salep mata pada bayi dan suntikan Vit.K 1 Mg
- r. Berikan suntikan vaksin Hepatitis B
- s. Melepas sarung tangan

- t. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir
- u. Melengkapi partograf
- v. Evaluasi keberlangsungan kala IV

Implementasi

Tanggal 10 Juni 2024, pukul 12.50–14.50 wita

- a. Melakukan hecing pada laserasi jalan lahir derajat 1 yang mengenai kulit dan otot perineum dengan menggunakan metode hecing satu-satu atau *simple interrupted suture*. Penjahitan dilakukan dengan sudut 90° masuk secara subkutan ke sisi kulit lainnya, penjahitan di buat simpul/ diikat dan dilakukan dari ujung luka keujung luka yang lain
- b. Membersihkan tangan yang menggunakan *handscoon* pada larutan clorin 0,5% dan bilas menggunakan air DTT
- c. Mengobservasi kontraksi uterus dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam
- d. Memastikan kandung kemih kosong dan uterus berkontraksi dengan baik
- e. Mengajarkan ibu cara masase uterus dengan meletakkan tangan di atas perut bagian bawah untuk merangsang uterus dengan pijatan yang teratur dan kontraksi uterus yang baik ditandai dengan uterus teraba keras, bundar dan TFU 1 jari dibawah pusat
- f. Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah pendarahan
- g. Melakukan pemantauan observasi kala IV yaitu tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua
- h. Memastikan bayi bernapas dengan baik frekuensi 40-60x/menit
- i. Mendekontaminasi peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

- j. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- k. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu
- l. Memastikan ibu merasa nyaman dengan mengganti pakaian ibu yang kotor dan memberikan ibu makan serta minum setelah proses persalinan
- m. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- n. Mencelupkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskan sarung tangan
- o. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir
- p. Memakai sarung tangan DTT
- q. Memberikan salep mata pada bayi eritromisin 0,5%, memberikan suntikan Vitamin K 1 mg di paha kiri 1 jam pertama setelah lahir secara IM
- r. Memberikan suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan 1 jam setelah penyuntikkan Vitamin K secara IM
- s. Melepas sarung tangan
- t. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir
- u. Melengkapi partograf
- v. Mengevaluasi keberlangsungan kala IV dari pukul 12.50 wita sampai pukul 14.50 wita = 2 jam

Evaluasi

Tanggal 10 Juni 2024, pukul 12.50–14.50 wita

- a. Telah dilakukan hecting pada luka laserasi jalan lahir
- b. Tangan yang menggunakan handscoon telah dibersihkan dengan larutan clorin 0,5% dan air DTT
- c. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- d. Kandung kemih ibu kosong
- e. Ibu paham cara masase dan menilai kontraksi
- f. Jumlah perdarahan \pm 100 cc
- g. Hasil pemantauan observasi kala IV

Tabel 8. Pemantauan Observasi Kala IV

Jam ke	Jam	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/m)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.50.-13.05	100/80	80	36,6	1 Jbpst	Baik	Kosong	± 40 cc
	13.05-13.20	100/80	80		1 Jbpst	Baik	Kosong	-
	13.20-13.35	110/90	80		2 Jbpst	Baik	Kosong	-
	13.35-13.50	110/80	80		2 Jbpst	Baik	Kosong	-
2	13.50-14.20	110/80	80	36,5	2 Jbpst	Baik	Kosong	± 30 cc
	14.20-14.50	120/80	80		2 Jbpst	Baik	±45ml	± 25 cc

- h. Pernapasan bayi 48x/menit
- i. Peralatan bekas pakai telah direndam pada larutan clorin 0,5%
- j. Bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang
- k. Ibu telah dibersihkan dengan air DTT
- l. Ibu telah nyaman
- m. Tempat bersalin telah dibersihkan menggunakan larutan clorin 0,5%
- n. Sarung tangan telah dicelup pada larutan klorin dan telah dilepas
- o. Telah dilakukan pencucian tangan secara 6 langkah
- p. Telah menggunakan sarung tangan DTT
- q. Bayi telah diberi salep mata dan Vitamin K
- r. Bayi telah diberi vaksin Hepatitis B
- s. Sarung tangan telah dicelup pada larutan klorin 0,5% dan telah dilepas secara terbalik
- t. Telah dilakukan pencucian tangan secara 6 langkah
- u. Partograf dilengkapi
- v. Keberlangsungan kala IV dari pukul 12.50 wita sampai pukul 14.50 wita = 2 jam

Perhitungan waktu persalinan

Kala I : Pukul 21.00 wita – 12.00 wita = 15 jam

Kala II: Pukul 12.00 wita – 12.25 wita = 25 menit

Kala III: Pukul 12.25 wita – 12.40 wita = 15 menit

Kala IV: Pukul 12.50 wita – 14.50 wita = 2 jam

Sehingga lama waktu persalinan Ny. U adalah 17 jam 40 menit.

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Kunjungan PNC Pertama (6 Jam)

Tanggal Persalinan : 10 Juni 2024, pukul 12.25 Wita

Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2024, pukul 18.35 Wita

Tempat : PMB Bidan Harniati

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Data biologis

- 1) Keluhan utama: Ibu merasakan nyeri pada luka perineum
- 2) Riwayat keluhan utama
 - a) Mulai timbulnya : Setelah persalinan tanggal 10 Juni 2024, pukul 12.25 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 dengan 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: 10 Juni 2024
 - 1) Kala I : Pukul 21.00-12.00 wita = 15 jam
 - 2) Kala II : Pukul 12.00 – 12.25 wita = 25 menit
 - 3) Kala III : Pukul 12.25 – 12.40 wita = 15 menit
 - 4) Kala IV : Pukul 12.40 - 15.10 wita = 2 jam
 - c) Tempat persalinan : Ruang bersalin PMB Bidan Harniati
 - d) Jenis persalinan : Spontan, LBK

- e) Keadaan plasenta : Lahir lengkap
 - f) Jenis kelamin : Perempuan
 - g) Berat badan : 3500 gram
 - h) Panjang badan : 49 cm
 - i) Penolong : Bidan
- 4) Pemenuhan kebutuhan dasar
- a) Nutrisi
Ibu sudah makan dan minum. Ibu diberikan amoxicillin (500 mg) 3x1, paracetamol (500 mg) 3x1 dan vitamin A 200.000 UI/ 2 kapsul (1 kapsul pertama telah diminum)
 - b) Eliminasi
Ibu sudah BAK \pm 2 kali dan belum BAB setelah persalinan sampai pengkajian
 - c) Istirahat
Ibu mengatakan sudah tidur kurang lebih 2 jam setelah melahirkan
 - d) Kebersihan diri
Ibu belum membersihkan dirinya setelah persalinan sampai pengkajian
- b. Pengetahuan ibu nifas
- 1) Ibu belum mengetahui penyebab nyeri pada luka perineum pasca persalinan
 - 2) Ibu belum mengetahui pentingnya pemberian ASI sesering mungkin kepada bayi
 - 3) Ibu belum mengetahui pentingnya perawatan diri pasca persalinan untuk mencegah terjadinya infeksi
 - 4) Ibu belum mengetahui tentang pemenuhan kebutuhan dasar ibu pasca persalinan
- c. Data sosial
- 1) Suami dan keluarga sangat senang dengan kehadiran bayinya

2) Keluarga membantu ibu dalam menjaga bayinya

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum ibu baik

2) Kesadaran *composmentis*

3) Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20x/menit

4) Rambut/ kepala

Rambut tampak lurus, hitam, bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

5) Wajah

Ekspresi wajah tampak tenang, tidak pucat dan tidak ada *oedema*

6) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih

7) Hidung

Hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran sekret dan tidak ada epistaksis atau polip

8) Mulut

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

9) Telinga

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

10)Leher

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

11) Payudara

Simetris kiri dan kanan, hiperpigmentasi *areola mammae* berwarna kehitaman, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan tidak teraba massa, terdapat pengeluaran kolostrum (+/+)

12) Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, tampak *linea nigra*, terpasang gurita, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras dan kandung kemih kosong

13) Genitalia luar

Pengeluaran *lochea rubra* ± 20 cc

14) Anus

Tidak ada hemoroid

15) Ekstremitas

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

Langkah II. Interpretasi Data

P1A0, postpartum 6 jam, keadaan ibu baik dengan keluhan nyeri perut bagian bawah

a. P1A0

Data subjektif:

- 1) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 10 Juni 2024, pukul 12.25 wita
- 2) Ibu mengatakan melahirkan yang pertama kali dan tidak pernah keguguran

Data Objektif:

- 1) Ibu melahirkan tanggal 10 Juni 2024, pukul 12.25 wita
- 2) TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- 3) Tampak pengeluaran *lochea rubra*
- 4) Tampak *linea nigra*

Analisis dan interpretasi data:

- 1) Paritas (P) adalah jumlah kelahiran anak atau bayi yang hidup, P1 didapatkan dari hasil anamnesis dan ibu mengatakan jumlah anak yang hidup adalah 1 jiwa. Abortus (A) adalah jumlah keguguran atau kematian janin, A0 didapatkan dari riwayat abortus (Cahyani *et al.*, 2022).
- 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 (Kasmiati, 2023).
- 3) Lochia 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 (Kasmiati, 2023).
- 4) Adanya perubahan warna pada dinding kulit perut menjadi kemerahan dan kusam juga terdapat garis vertikal antara pusat dan tepi atas simfisis pubis (*linea nigra*). Perubahan ini terjadi dikarenakan adanya peningkatan kadar *melanocyte stimulating hormone* pada masa kehamilan yang penyebab pastinya belum diketahui (Prawirohardjo, 2016).

b. Post partum 6 jam

Data subjektif:

Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 10 Juni 2024 pukul 12.25 wita

Data Objektif:

- 1) Plasenta lahir pada pukul 12.40 wita
- 2) Tanggal pengkajian 10 Juni 2024 pukul 18.35 wita
- 3) TFU 2 jari di bawah pusat

4) Tampak pengeluaran *lochea rubra* (warna merah segar)

Analisis dan interpretasi data:

- 1) Dari tanggal 10 Juni 2024 pada pukul 12.40 wita saat plasenta lahir sampai dengan tanggal 10 Juni 2024 pada pukul 18.30 wita saat pengkajian terhitung postpartum 6 jam.
- 2) Pada pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari dibawah pusat karena involusi uteri jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses penstaltik berangsur-angsur akan mengecil dan setiap hari TFU akan turun setiap 1 cm setiap harinya (Agustina, Isnaeni and Rahayu, 2023).
- 3) *Lochea 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 (Kasmiati, 2023).

c. Keadaan ibu baik

Data Subjektif:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun selain nyeri pada luka perineum

Data Objektif:

1) Kesadaran *composmentis*

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 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 (Arum *et al.*, 2021).

d. Nyeri perut bagian bawah

Data Subjektif:

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

Data Objektif:

Ibu tampak meringis kesakitan

Analisis dan interpretasi data:

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

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung adanya masalah potensial

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera/ kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Masa nifas berlangsung normal
- 2) Tidak terjadi tanda bahaya masa nifas

b. Kriteria Keberhasilan

- 1) Involusi uterus berlangsung normal ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri
- 2) Tidak ada tanda atau bahaya masa nifas yaitu:
 - a) Perdarahan

- b) Sakit kepala dan penglihatan kabur
- c) Pembengkakan diwajah, tangan dan kaki
- d) Demam $>38^{\circ}\text{C}$, mual dan muntah
- e) Nyeri perut yang hebat
- f) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- g) Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit
- h) Pengeluaran cairan yang berbau busuk dari vagina

c. Rencana Asuhan

Tanggal 10 Juni 2024, pukul 18.35-18.55 wita

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
Rasional: Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa nyeri yang dirasakan pada perineum adalah hal yang fisiologis atau normal
Rasional: Nyeri tersebut timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan sehingga mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum
- 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_2 dalam darah ke jaringan menjadi lancar, sehingga proses penyembuhan luka menjadi cepat.
- 4) Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu
Rasional: Agar jika ditemukan tanda atau gejala masa nifas bisa dilakukan penanganan segera
- 5) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya
Rasional: Agar terhindar dari infeksi pada masa nifas
- 6) Anjurkan ibu untuk mengosumsi makanan bergizi dan seimbang

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

- 7) Anjurkan ibu untuk rutin konsumsi obat yang diberikan oleh bidan

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

- 8) Lakukan pendokumentasian

Rasional: Sebagai bukti pertanggung jawaban tindakan yang telah dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 10 Juni 2024 pukul 18.35-18.55 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 adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan disebabkan oleh jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum
- 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 O₂ dalam darah ke jaringan menjadi lancar dan proses penyembuhan luka menjadi cepat.
- d. Menjelaskan tanda bahaya nifas pada ibu
 - 1) Perdarahan
 - 2) Sakit kepala dan penglihatan kabur
 - 3) Pembengkakan diwajah, 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
- e. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut jika sudah penuh darah
 - f. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang seperti mengonsumsi kacang-kacangan dan sayuran hijau agar memperlancarkan produksi ASI ibu
 - g. Mengajarkan ibu untuk rutin konsumsi obat yang diberikan bidan yaitu amoxicillin (500 mg) 3x1, paracetamol (500 mg) 3x1 dan vitamin A 200.000 UI/ yang diminum 24 jam setelah melahirkan
 - h. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 10 Juni 2024 pukul 18.35-18.55 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 pada luka perineum
- d. Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada masa nifas
- e. Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya
- f. Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang
- g. Ibu bersedia rutin mengonsumsi obat yang diberikan bidan
- h. Pendokumentasian telah dilakukan.

2. Kunjungan Nifas Kedua (10 hari)

Tanggal pengkajian : 20 Juni 2024, Pukul 15.00 Wita
Tempat pengkajian : Jl Poros Gunung Jati
Nama pengkaji : Suci Aprilia Aulia

Subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 10 Juni 2024 pukul 12.25 wita
- b. Ibu mengatakan sudah beradaptasi dengan keluhannya yaitu nyeri pada perut bagian bawah

Objektif (O)

- a. P1A0
- b. Kesadaran *composmetis*
- c. Tanda-tanda vital:
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 20x/menit
- d. Pengeluaran ASI lancar
- e. TFU teraba di pertengahan simpisis pusat
- f. Pengeluaran *lochea serosa*
- g. Terdapat luka bekas jahitan perineum

Assessment (A)

P1A0, postpartum hari kesepuluh dan keadaan ibu baik

Plan (P)

Tanggal

- a. Beritahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
- b. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang
- c. Anjurkan ibu ber KB setelah masa nifas atau sebelum bertemu dengan suami
- d. Lakukan pendokumentasian

Implementasi

Tanggal 20 Juni 2024, Pukul 15.00 Wita

- a. Memberitahukan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal

b. 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)

c. Menganjurkan ibu ber-KB setelah masa nifas

d. Menganjurkan Ibu membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap

e. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi

Tanggal 20 Juni 2024, Pukul 15.00 Wita

a. Ibu mengetahui bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik

- b. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan serta bersedia untuk mengonsumsi makanan sesuai dengan anjuran yang diberikan
- c. Ibu memilih memakai KB suntik 3 bulan
- d. Pendokumentasian telah dilakukan

E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus Pertama (7 jam)

Tanggal Lahir : 10 Juni 2024, pukul 12.25 wita
Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2024 Pukul 19.00 wita
Nama Pengkaji : Suci Aprilia Aulia

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny "U"
Tanggal/ jam lahir : 10 Juni 2024, pukul 12.25 wita
Umur : 7 Jam
Jenis kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 (Satu)

b. Data Biologis

1) Keluhan utama: -

2) Riwayat kesehatan sekarang

Bayi lahir tidak mengalami asfiksia, sianosis dan tidak kejang

3) Riwayat kelahiran bayi

a) Bayi lahir tanggal/ jam : 10 Juni 2024/ 12.25 wita

b) Tempat bersalin : Ruang bersalin PMB Bidan Harniati

c) Penolong persalinan : Bidan

d) Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK, menangis kuat

e) Tidak terdapat lilitan tali pusat

f) BBL / PBL : 3500 gram / 49 cm

- g) LK : 35 cm
- h) LD : 34 cm
- i) LP : 32 cm
- j) LILA : 11 cm
- k) Jenis kelamin : Perempuan
- l) Bayi telah diberi salep mata, suntikan Vitamin K dan Hepatitis B
- m) *APGAR score*

Tabel 9. 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 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
- 2) Ibu belum mengetahui cara menyusui yang benar

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 baik
- b) Kesadaran *composmentis*
- c) Tanda-tanda Vital

Nadi : 140x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 48x/menit

2) Pemeriksaan fisik khusus

a) Kepala

Warna rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban tidak ada *caput succedenum* dan tidak ada *chepal hematoma*.

b) Wajah

Ekspresi wajah tampak tenang, tidak *oedema*, tidak ada sianosis

c) Mata

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

d) Hidung

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

e) Mulut

Bibir lembab, merah muda, warna gusi kemerahan, lidah bersih

f) Telinga

Simetris kiri dan kanan, daun telinga berbentuk sempurna dan tidak ada sekret

g) Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

h) Payudara

Simetris kiri dan kanan, terdapat puting susu (+/+)

i) Abdomen

Bentuk normal, tali pusat masih basah terbungkus kasa steril dan tidak ada tanda infeksi

j) Genitalia

Tampak adanya lubang uretra dan vagina, labia mayora menutupi labia minora

k) Anus

Terdapat lubang anus dan tampak bersih

l) Kulit

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

m) Ekstremitas

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

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

n) Penilaian refleks

(1) *Morrow reflex* (terkejut) : baik

(2) *Sucking reflex* (mengisap) : baik

(3) *Rooting reflex* (menelan) : baik

- (4) *Graps reflex* (menggenggam) : baik
- (5) *Babysky reflex* (gerakan kaki) : baik
- (6) *Swallowing reflex* (menelan) : baik

Langkah II. Interpretasi Data

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

a. Bayi baru lahir aterm

Data Subjektif:

- 1) Ibu mengatakan HPHT tanggal 30 Agustus 2023
- 2) Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 10 Juni 2024
pukul 12.25 wita

Data Objektif:

Bayi baru lahir sesuai masa gestasi 40 minggu 5 hari

HPHT :	30-08-2023	=	1 Hari
	09-2023	=	4 Minggu 2 Hari
	10-2023	=	4 Minggu 3 Hari
	11-2023	=	4 Minggu 2 Hari
	12-2023	=	4 Minggu 3 Hari
	01-2024	=	4 Minggu 3 Hari
	02-2024	=	4 Minggu 1 Hari
	03-2024	=	4 Minggu 3 Hari
	04-2024	=	4 Minggu 2 Hari
	05-2024	=	4 Minggu 3 hari
Tanggal melahirkan:	10-06-2024	=	<u>1 Minggu 3 hari</u>
			±
			37 Minggu 26 Hari
			<u>40 Minggu 5 Hari</u>
		Jadi UK =	40 Minggu 5 Hari

Analisis dan interpretasi data:

Bayi aterm adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram. Dari HPHT 30 Agustus 2023 sampai tanggal

persalinan 10 Juni 2024 maka masa gestasinya adalah 40 minggu 5 hari (Yulistiani, Moendanoë and Lestari, 2017).

b. Bayi umur 7 jam

Data Subjektif:

Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 10 Juni 2024 pukul 12.25 wita

Data Objektif:

Tanggal pengkajian 10-06-2024 pukul 19.00 wita

Analisis dan interpretasi data:

- 1) Dari tanggal lahir 10 Juni 2024, pukul 12.25 wita sampai tanggal pengkajian 10 Juni 2024, pukul 19.00 wita terhitung usia bayi 7 jam

c. Keadaan umum bayi baik

Data Subjektif:

Ibu mengatakan bayinya sehat

Data Objektif:

- 1) Bayi lahir menangis kuat, LBK, kulit kemerahan

2) LK : 35 cm

3) LD : 34 cm

4) LP : 32 cm

5) LILA : 11 cm

- 6) Tanda-tanda vital

Nadi : 140x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 48x/menit

- 7) Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

- 8) Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril

Analisis dan interpretasi data:

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

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung adanya masalah potensial

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera/
Kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Keadaan umum bayi baik

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Tanda-tanda vital dalam batas normal

Nadi : 120-160x/menit

Suhu : 36,5-37,5OC

Pernapasan : 40-60x/menit

- 2) Bayi tetap dalam keadaan hangat/ suhu bayi normal 36,5-37,7°C
- 3) Tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi tali pusat seperti suhu tubuh bayi hangat, bayi tidak mau menyusui, dan tali pusat bengkak, kemerahan dan berbau.

c. Rencana Asuhan

Tanggal 10 Juni 2024, pukul 19.00-19.10 wita

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan bayi baik

Rasional: Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional: Menyusui bayi sesering dapat memenuhi kebutuhan asupan bayi dan merangsang produksi ASI agar lancar.

- 3) Beritahu ibu *health education* tentang:

- a) Cara menyusui yang baik dan benar

Rasional: Dengan mengetahui cara menyusui yang baik dan benar dapat terhindar dari masalah atau

komplikasi pada ibu, seperti puting susu lecet dan dapat menyusui dengan bayi.

b) Cara perawatan tali pusat

Rasional: Untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat bayi

c) Beri bayi kehangatan

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

d) Tanda dan gejala infeksi tali pusat

Rasional: agar ibu dapat mengetahui tanda dan gejala infeksi tali pusat 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 10 Juni 2024, pukul 19.00-19.10 wita

- a. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan dalam batas normal
- b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering atau setiap 2 jam sekali dapat memenuhi kebutuhan asupan bayi dan merangsang produksi ASI agar lancar.
- c. Memberitahu ibu *health education* 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 menyusu sampai bayi melepaskan isapannya.
 - e) Setelah bayi kenyang sendawakan bayi dengan menepuk pelan-pelan sekitar punggung bayi.
- 2) cara perawatan tali pusat yaitu dengan selalu menjaga kebersihan tali pusat, menjaga tali pusat tetap kering, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan lepas secara alami dan memasang popok dibawah tali pusat.
 - 3) Memberi bayi kehangatan dengan membedong/ menyelimuti bayi
 - 4) Memberi tahu ibu tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu seperti suhu tubuh bayi hangat, bayi tidak mau menyusu, dan tali pusat bengkak, kemerahan dan berbau
- d. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 10 Juni 2024, pukul 18.35-18.55 wita

- a. Keadaan umum bayi baik dan batas normal
- 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 Neonatus Kedua (10 hari)

Tanggal lahir : 10 Juni 2024, Pukul 12.25 Wita
Tanggal pengkajian : 20 Juni 2024, Pukul 15.00 Wita
Nama Pengkaji : Suci Aprilia Aulia

Subyektif (S)

- a. Ibu mengatakan anaknya lahir tanggal 10 Juni 2024, Pukul 12.25 wita
- b. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas
- c. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik dan diberikan minimal setiap 2 jam
- d. Ibu mengatakan bayi lahir normal

Objektif (O)

- a. Bayi berusia 10 hari
- b. Keadaan umum bayi baik
- c. Tali pusat sudah terlepas
- d. Tanda-tanda vital:
 - 1) Nadi : 142x/menit
 - 2) Suhu : 36,5°C
 - 3) Pernapasan : 45x/menit
- e. Pemeriksaan fisik
 - 1) Kepala
Warna rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban tidak ada *caput succedenum* dan tidak ada *chepal hematoma*
 - 2) Wajah
Ekspresi wajah tampak tenang, tidak *oedema* dan tidak ada *sianosis*
 - 3) Mata
Simetris kiri dan kanan, *kongjungtiva* tidak *anemis*, sklera tidak *ikterus* dan tidak ada sekret
 - 4) Hidung
Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada *polip* dan tidak ada pengeluaran sekret
 - 5) Mulut
Bibir lembab, merah muda, warna gusi kemerahan, lidah bersih

6) Telinga

Simetris kiri dan kanan, daun telinga berbentuk sempurna dan tidak ada sekret

7) Leher

Tidak nampak pelebaran *vena jugularis*

8) Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu (+/+)

9) Abdomen

Bentuk normal, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda infeksi

10) Ekstremitas

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

11) Kulit

Tidak ada tanda lahir dan warna kulit putih kemerahan

Assesment (A)

Bayi aterm, umur 10 hari dan keadaan umum bayi baik

Plan (P)

Tanggal 20 Juni 2024, Pukul 15.20 Wita

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik
- b. Beritahu ibu tentang pemberian imunisasi pada bayi
- c. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu
- d. Lakukan pendokumentasi hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

Implementasi

Tanggal 20 Juni 2024, Pukul 15.00-15.20 Wita

- a. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya dalam batas normal
- b. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, setiap 2 jam atau setiap bayi membutuhkan

- c. Menjelaskan pada ibu tentang pemberian imunisasi pada bayi yaitu:
- 1) Imunisasi Hepatitis B, bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu komplikasi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati. Diberikan setelah 24 jam bayi lahir.
 - 2) Imunisasi Polio, bertujuan untuk mencegah penyakit polio yang menyerang sistm saraf di otak dan saraf tulang belakang. Diberikan saat bayi berusia 1 bulan.
 - 3) Imunisasi BCG, bertujuan untuk melindungi tubuh dari kuman, penyebab penyakit tubercolosis atau TB yang menyerang saluran pernapasan, tulang, otot, kulit, kelenjar getah bening, otak dan saluran cerna. Diberikan saat bayi berusia 2-3 bulan.
 - 4) Imunisasi Campak, bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit campak berat yang dapat menyebabkan pneumonia, diare dan radang otak. Diberikan pada bayi berusia 9 bulan.
 - 5) Imunisasi DPT-HB-HiB, bertujuan untuk perlindungan dan pencegahan terhadap 6 penyakit sekaligus yaitu difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, hepatitis B, pneumonia dan meningitis (radang otak). Diberikan pada bayi berusia 2-4 bulan dengan jeda pemberian 1 bulan.
- d. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk memantau perkembangan dan mendapatkan pemberian imunisasi lengkap
- e. Melakukan pendokumentasi hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Evaluasi

Tanggal 20 Juni 2024, Pukul 15.00-15.20 Wita

- a. Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya baik dan tidak ditemukan kelainan pada bayinya
- b. Bayi telah mulai disusui
- c. Ibu mengerti tentang imunisasi yang harus diberikan pada bayinya
- d. Ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk memantau perkembangan dan mendapatkan pemberian imunisasi lengkap
- e. Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan.

F. Pembahasan

1. Kehamilan

Peneliti melakukan kunjungan ANC pertama dengan Ny.U G1P0A0 usia 18 tahun pada tanggal 29 April 2024 usia kehamilan 34 minggu 5 hari di PMB Bidan Harniati. Kunjungan ANC kedua dilakukan pada tanggal 13 Mei 2024 usia kehamilan 36 minggu 5 hari. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 30 Agustus 2023 sehingga dapat diperhitungkan taksiran persalinannya tanggal 6 Juni 2024.

Asuhan yang diberikan pada saat ANC adalah asuhan 10T hal tersebut sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan (2023) 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) (Keputusan Menteri Kesehatan, 2023).

Pada kunjungan I tanggal 29 April 2024 hasil pemeriksaan berat badan 67,5 kg, tinggi badan 157 cm, tekanan darah 120/80 mmHg, LILA 26,5 cm, tinggi fundus uteri 30 cm, detak jantung janin 145x/menit, status iminisasi TT1 tanggal 23 Januari 2024 dan TT2 tanggal 23 Februari 2024, telah rutin mengonsumsi Tablet tambah darah yang telah diberikan bidan. Ibu di konseling mengenai nyeri pinggang yang dirasakan yaitu dengan cara melakukan prenatal yoga dan bisa juga melakukan perbaikan pada posisi saat tidur yaitu dengan mengganjal bantal ketika ibu tidur dan mengusap pinggang. Nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan dan trimester III. Nyeri pinggang adalah keluhan umum yang bersifat fisiologis, namun dapat menjadi patologis ketika tidak mendapatkan penanganan yang tepat sehingga dapat berdampak negatif pada kualitas tidur, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan (Fitria, Mundari and Rahayu, 2023). Selain itu menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan melakukan kunjungan pada waktu yang telah ditetapkan yaitu tanggal 13 Mei 2024.

Kunjungan ANC kedua dilakukan pada tanggal 13 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. Pada kunjungan kedua dilakukan pemeriksaan yaitu berat badan ibu 67,5 kg, berat badan ibu pada kunjungan kedua tetap 67,5 kg. Pada kunjungan ini ibu mengatakan dapat beradaptasi dengan keluhannya yaitu nyeri pada pinggang (Rahmawati *et al.*, 2021).

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

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan (2023) merekomendasikan Ibu hamil 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). Kunjungan ANC ibu sudah sesuai dengan rekomendasi tersebut.

Kenaikan BB selama hamil pada Ny. U dengan IMT tergolong normal adalah 21,1 Kg. Kenaikan BB tersebut dikatakan normal yang disarankan memiliki kenaikan besar badan sekitar 11-16 Kg selama kehamilan.

2. Persalinan

Ny. U G1P0A0 usia 18 tahun masuk keruang bersalin PMB Bidan Harniati pada tanggal 09 Juni 2024 Pukul 21.40 wita, ibu masuk dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Kala I berlangsung normal dimulai dari tanggal 09 Juni 2024 pukul 21.00 wita sampai tanggal 10 Juni 2024 pukul 12.00 wita. 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. Sedangkan 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. U yaitu dengan mengobservasi DJJ, nadi, dan his setiap 30 menit, suhu dan volume urin setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam atas indikasi. Pemantauan yang dilakukan sesuai dengan standar APN 60 langkah (Yulizawati *et al.*, 2019).

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kelangsungan persalinan. Pendokumentasian menurut Prawirohardjo, (2016) dilakukan menggunakan lembar partograf. Hal tersebut sudah sesuai dengan penulis lakukan yaitu mendokumentasikan semua hasil INC di partograf.

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 membimbing ibu teknik relaksasi dengan menarik napas, memberi metode pengurangan nyeri yang dilakukan sesuai dengan pendapat bahwa pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan metode non farmakologis yaitu dengan memberikan sentuhan/massage (Anwar, Hadju and Massi, 2019) serta memberikan ibu cukup makan dan minum untuk kekuatan dalam proses persalinan.

Tanda dimulainya persalinan Ny. U tanggal 9 Juni 2024, ibu masuk kamar bersalin PMB Bidan Harniati dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pelepasan lendir bercampur darah sejak jam 21.00 wita. Ny. U masuk pada pukul 21.40 wita dengan kala I fase aktif pembukaan 2 cm. Pada pukul 07.00 dilakukan pemeriksaan dengan hasil portio teraba tebal, pembukaan 4 cm dan ketuban masih utuh. Pada pukul 12.00 wita kala II pembukaan 10 cm. Pada pukul 12.25 wita bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala, perlangsungan kala II selama 25 menit.

Persalinan kala II berlangsung selama 25 menit dari pembukaan lengkap pukul 12.00 wita sampai dengan bayi lahir pukul 12.25 wita. Pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan standar 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo, (2016) bahwa standar melakukan pertolongan persalinan yaitu dengan mengikuti 60 langkah APN. 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 (Yulizawati *et al.*, 2019)

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III pada Ny. U berlangsung selama 15 menit (pukul 12.25-12.40 wita) yang merupakan kala III dalam batas normal karena persalinan kala III tidak lebih dari 30 menit (Prawirohardjo, 2016).

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 (Amelia and Cholifah, 2019).

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Pengawasan selama 2 jam pada Ny. U berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi pendarahan postpartum. Pada pemeriksaan laserasi didapatkan laserasi derajat 1 mengenai kulit dan otot perineum. Dilakukan penjahitan dengan menggunakan metode hecting satu-satu atau *simple interrupted suture*. Penjahitan dilakukan dengan sudut 90° masuk secara subkutan ke sisi kulit lainnya, penjahitan di buat simpul/ diikat dan dilakukan dari ujung luka keujung luka yang lain. Pemantaun kala IV dimulai pada pukul 12.50-14.50 wita.

Pemantauan dilakukan selama 2 jam postpartum yang lembar belakang partograph.

Perhitungan waktu persalinan

Kala I : Pukul 21.00 wita - 12.00 wita = 15 jam

Kala II : Pukul 12.00 wita – 12.25 wita = 25 menit

Kala III: Pukul 12.25 wita – 12.40 wita = 15 menit

Kala IV: Pukul 13.00 wita – 15.00 wita = 2 jam

Lama waktu persalinan Ny. U adalah 17 jam 40 menit

3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 10 Juni 2024 dan kunjungan II dilakukan pada tanggal 20 Juni 2024. Pada kedua kunjungan nifas didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada 6 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 120/80 mmHg, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori menurut Amelia and Cholifah, (2019) bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat. Kontraksi uterus teraba keras adalah hal yang normal sesuai teori Kasmianti, (2023) uterus yang baik adalah uterus yang teraba keras. Pengeluaran *lochea rubra* menurut Kasmianti, (2023) adalah hal normal yang berlangsung hingga 3 tiga hari postpartum. Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas. Menurut Azizah and Rosyidah, (2019) kolostrum merupakan cairan pertama yang dikeluarkan oleh payudara ibunya yang mengandung campuran kaya protein dan mineral yang baik untuk bayi.

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 (Hikma and Lumy, 2023).

Ibu diberitahu tentang tanda bahaya masa nifas sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2019), yaitu terjadinya pendarahan, sakit kepala dan pengelihan kabur, pembengkakan di wajah, tangan dan kaki, demam $>38^{\circ}\text{C}$ mul 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.

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-10 yaitu tanggal 20 Juni 2024. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu tekanan darah dalam batas normal yaitu 120/80 mmHg, TFU pertengahan simpisis dan pusat, pengeluaran darah *lochea serosa*, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar sesuai dengan teori menurut Kasmiati (2023). Menurut Susanti (2019) pada hari ke 10 tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran *lochea serosa* merupakan hal yang normal pada ibu nifas. Pada kunjungan ini luka jahitan perineum ibu telah kering dan ibu tidak memiliki keluhan apapun dan menganjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan.

4. Bayi baru lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali. Bayi Ny. U lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu 5 hari, lahir spontan pada tanggal 10 Juni 2024 pukul 12.25 wita, tidak ditemukan adanya masalah, jenis kelamin perempuan, berat badan 3500 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 35 cm dan dada

34 cm. Bayi diberi imunisasi Vitamin K dan pemberian 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 pada tanggal 10 Juni 2024.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada usia bayi baru lahir 7 jam yaitu tanggal 10 Juni 2024 pukul 19.00 wita. Hal tersebut sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2019), bahwa KN 1 dilakukan pada 6-48 jam.

Ibu dijelaskan tentang cara menyusui yang baik dan benar, menjaga kehangatan bayi dan cara melakukan perawatan tali pusat. Tujuan diajarkan cara menyusui yang baik dan benar adalah untuk merangsang produksi ASI, memperkuat refleks menghisap bayi dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu akibat perlekatan yang salah (Kasmiati, 2023).

Kunjungan (KN 2) dilakukan pada tanggal 20 Juni 2024 bayi baru lahir usia 10 hari. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2019), bahwa kunjungan neonatus kedua dilakukan 3-6 hari. Pada saat jadwal kunjungan kedua, ibu sedang tidak dirumah sehingga kunjungan tidak bisa dilakukan. Hasil pemeriksaan pada kunjungan adalah keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Ibu mengatakan tali pusat sudah terlepas pada hari keenam. Hal tersebut normal sesuai teori Nurmaliah and Melasari, (2020) Pada kunjungan ini menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam sekali atau selama bayi membutuhkan. Pemberian susu sesering mungkin dapat memberikan nutrisi terbaik bagi bayi dan mempercepat penambahan berat badan bayi (Yulianto *et al.*, 2022). Selain itu, ibu dianjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap. Pemberian imunisasi adalah salah satu upaya untuk meningkatkan

kekebalan tubuh dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat antibody untuk mencegah terhadap penyakit tertentu dan pemberantasan penyakit menular (Darmin *et al.*, 2023)