

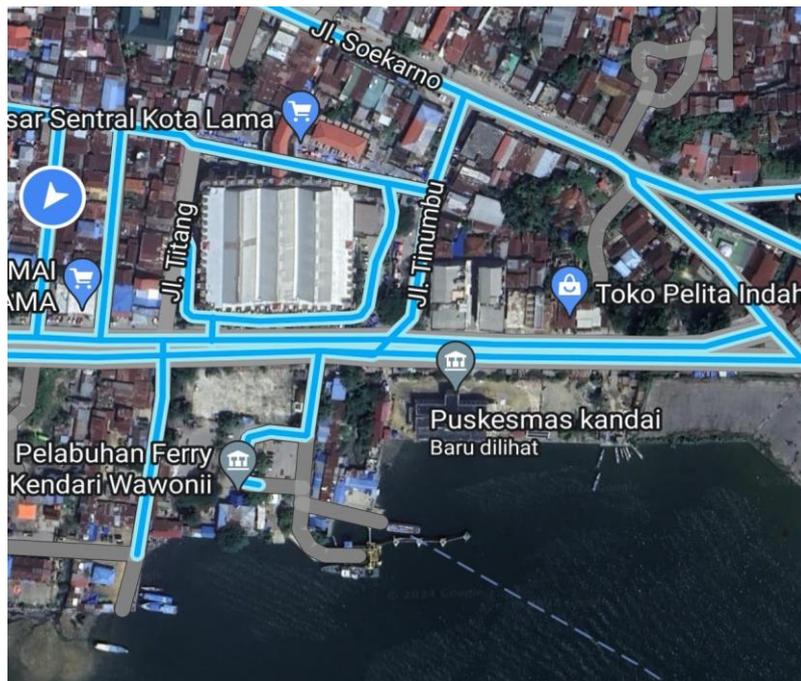
BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi studi kasus dilakukan di Puskesmas Kandai Jalan Pembangunan, Kecamatan Kendari/Kendari Barat, Kota kendari

- a. Sebelah timur : Pelabuhan Nusantara
- b. Sebelah selatan : Pasar Sentral
- c. Sebelah barat : Pelabuhan Ferry
- d. Sebelah utara : Laut



Gambar 3. Lokasi Penelitian

B. Asuhan Kebidanan

1. Kunjungan ANC Pertama

Tanggal pengkajian : 1 Februari 2024 Pukul : 10.00 WITA

Nama Pengkaji : Nur Fani Lailani

Tempat : Poli KIA/KB Puskesmas Kandai

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Identifikasi Istri/Suami

Nama : Ny. "F" / Tn. "S"

Umur : 38 Th / 42 Th

Suku : Muna / Muna

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / S1

Pekerjaan : IRT / PNS

Alamat : Jati Mekar

Lama menikah : ± 14 Tahun

b. DATA BIOLOGIS

1) Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering merasakan sakit pada pinggang

3) Riwayat kehamilan sekarang

- a) Ini merupakan kehamilan ketiga, pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran

- b) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah 24 Juni 2023, TP 30 Maret 2024
- c) Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang
- d) Ibu mengatakan selama kehamilan ini sudah mendapatkan imunisasi TT 1 kali.

Status imunisasi :

- TT 1 adalah waktu imunisasi pada saat hamil pertama
 - TT2 adalah waktu imunisasi kedua saat hamil pertama
 - TT3 adalah waktu imunisasi ketiga saat hamil kedua
 - TT4 adalah waktu imunisasi keempat saat hamil ketiga
- e) Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan dan jamu selain yang diberikan oleh bidan yaitu tablet tambah darah, Kalsium, dan Vitamin B

4) Riwayat Keluhan

- a) TM I : Mual Muntah
- b) TM II : Kurang tidur
- c) TM III : Nyeri pada tulang

5) Riwayat Haid

- a) Menarche : 14 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Lamanya : 6-7 hari
- d) Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut/hari

e) Keluhan : Tidak ada

6) Riwayat kehamilan, persalina & nifas yang lalu

Tabel 9. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Hamil Ke	Tgl Partus	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyulit kehamilan & persalinan	JK	Bayi BB	PB	ASI	Penyulit
1	2011	Aterm	Normal	Dukun	Tidak ada	L	3,4	-	+	-
2 3	2016	Aterm	Normal	Bidan Kehamilan sekarang	Tidak ada	P	2,9	-	+	-

7) Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat infertilitas, tumor, penyakit dan operasi

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi pil, tidak ada keluhan, lama pemakaian lebih dari 1 tahun, dan alasan berhenti ingin hamil lagi.

9) Riwayat penyakit yang lalu dan sekarang

Ibu mengatakan tidak ada penyakit keturunan seperti asma, diabetes melitus dan hipertensi, juga tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis dan HIV/AIDS

10) Pola Nutrisi

1) Frekuensi makan : 3 - 4 kali/hari

2) Frekuensi minum : 8-10 gelas/hari

3) Pantang makan : Tidak ada

11) Pola Eliminasi

a) BAK

Frekuensi lebih dari 3 kali/hari, tidak ada masalah

b) BAB

Frekuensi 1-2 kali/hari, tidak ada masalah

12) Pola Istirahat/Tidur

- a) Malam : ± 9 jam pukul (07.00-04.00) WITA
 b) Siang : ± 1 jam pukul (13.00-14.00) WITA
 c) Masalah : Tidak ada

c. PENGETAHUAN IBU HAMIL

Tabel 10. Pengetahuan ibu hamil

No	Pengetahuan ibu hamil	Tahu	Tidak Tahu
1	Tanda bahaya kehamilan	✓	
2	Manfaat ASI Eksklusif	✓	
3	Perubahan Fisiologi	✓	
4	Mengonsumsi makanan yang bergizi	✓	
5	Pentingnya menjaga kebersihan diri	✓	
6	Pentingnya memeriksa kehamilan di Faskes	✓	
7	Perawatan payudara	✓	

d. DATA PSIKOLOGI

- 1) Dukungan suami : Suami ibu senang dan mendukung atas kehamilan ibu
- 2) Dukungan keluarga : Keluarga mendukung kehamilan ibu dengan sering membantu menjaga anak ibunya
- 3) Masalah : Tidak ada

e. PEMERIKSAAN

- 1) Kesadaran : composmentis
- 2) Berat badan
- a) Sebelum Hamil : 63 Kg

- b) Saat hamil : 76 Kg
- 3) Tinggi badan : 159 cm
- 4) IMT Pra kehamilan : 24,9 (Normal)
- 5) LILA : 30 cm
- 6) Tanda tanda vital
- TD : 110/80 mmHg
- Nadi : 78 kali/menit
- Suhu : 37°C
- Pernapasan : 20 x/menit
- 7) Kepala
- Rambut lurus hitam, tidak ada ketombe, tidak ada rontok, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih
- 8) Wajah
- Ekpresi wajah tenang, tidak ada cloasma dan tidak ada oedema
- 9) Mata
- Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis berwarna merah muda, sklera tidak ikterus, penglihatan baik
- 10) Hidung
- Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada secret dan tidak ada polip
- 11) Mulut
- Bibir terlihat lembab, tidak ada sariawan dan ada caries

12) Telinga

Telinga bersih, simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna dan pendengaran baik.

13) Leher

Tidak ada pelebaran pada vena jugularis dan tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid

14) Payudara

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

15) Abdomen

Inspeksi :

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

Palpasi :

a) Tonus otot perut tidak tegang

b) Tidak ada nyeri tekan

c) Tinggi fundus uterus : 30 cm

d) Leopold I

Pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong

e) Leopold II

1) Pada kuadran kiri teraba bagian bagian terkecil janin yaitu *ekstremitas*

2) Pada kuadran kanan teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan(pu-ka)

f) Leopold III

Pada terendah janin teraba keras, bundar, melenting, masih bisa di goyang (presentasi kepala)

g) Leopold IV

Kepala janin belum masuk PAP (Konvergen), hodge 5/5

h) LP 98 cm

i) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 147x /menit

j) Tafsiran berat badan janin

Jhonaon-Thausack : (TFU-N) x 155

(30-13) x 155

17 x 155

: 2.635 gram

16) Genitalia Luar dan Anus

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

17) Punggung

Punggung tampak berbentuk lordosis.

18) Ekstremitas

a) Atas

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

b) Bawah

Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda. Tidak ada oedema, tidak ada varises

f. Data penunjang

Tanggal 6 oktober 2023

GSD 87mg/dl

HbsAg Negatif (-)

Syphilis Negatif (-)

HIV Negatif (-)

Golongan Darah A+

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

G_{III} P_{II} A₀, umur kehamilan 31 minggu 5 hari, janin tunggal, janin hidup, presentase kepala, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

1. G_{III} P_{II} A₀

Dasar

DS : ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang ketiga, pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran

DO : Tonus otot tidak tegang dan tampak striae albicans

Analisis dan interpretasi

Tonus Perut teraba lunak karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya. Pada ibu Multigravida terdapat striae albicans yaitu

berupa garis-garis yang berwarna putih pada kulit karena merupakan Striae bekas kehamilan sebelumnya (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

2. Umur Kehamilan

DS : HPHT tanggal 24 – 06 – 2023

TP 31 Maret 2024

• Masa gestasi: 24-06-2023	:6 hari	>=	6hr
	07-2023	:31 hari	>= 4mg 3hr
	08-2023	:31 hari	>= 4mg 3 hr
	09-2023	:30 hari	>= 4mg 2 hr
	10-2023	:31 hari	>= 4mg 3 hr
	11-2023	:30 hari	>= 4mg 2 hr
	12-2023	:31 hari	>= 4mg 3 hr
	01-2024	:31 hari	>= 4mg 3 hr
	01-02-2024	:01 hari	>= 1 hr
			31mg 5 hr

DO : Inspeksi : pembesaran fundus sesuai umur kehamilan

Palpasi : TFU 30 cm

Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus Nagele dan HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 35 minggu 5 hari. Dan pembesaran perut sesuai usia kehamilan (Astuti et al., 2017)

3. Janin tunggal

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan terutama diperut sebelah kiri

DO : Pembesaran perut sesuai masa kehamilan

TFU 30 cm

Leopold I : teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Presentase kepala

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

DJJ : 147 kali/menit

Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi Leopold I dan Leopold IV dimana pada segmen bawah rahim di temukan letak kepala (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016).

4. Janin hidup

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

DO : Auskultasi DJJ (+) 147 x/menit, irama teratur dan hanya terdengar pada kuadran kanan perut ibu.

Analisis dan Interpretasi

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

5. Presentase Kepala

DS :

DO : Leopold III : Bagian terendah janin kepala

Analisis dan Interpretasi

Terabanya lunak, bundar, dan tidak melintang yaitu bokong pada fundus saat leopold I dan teraba keras, bundar, dan melintang yaitu kepala disegmen bawah rahim pada leopold III menjadi indikator presentase kepala (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016).

6. Keadaan Ibu baik

DS : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular atau keturunan.

DO :

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran ibu Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 75 x/menit
 - P : 20x/menit
 - S : 37°C

Analisis dan interpretasi

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak pucat konjungtiva tidak anemis, tidak ada oedema

dan pemeriksaan fisik tidak nampak adanya kelainan menandakan keadaan ibu baik (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016).

7. Keadaan janin baik

DS : Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 20 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu

DO : DJJ 147 x/ menit

Analisis dan Interpretasi

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

8. Ketidaknyamanan fisiologis pada tulang punggung bawah atau lumbar

DS : Ibu mengeluh sakit pada pinggang

DO : Bentuk punggung bawah lordosis

Analisis dan Interpretasi

Relaksasi sendi simfisis dan sendi sakroiliaka akibat pengaruh hormon, menyebabkan pelvis tidak stabil; bertambahnya lengkung lumbar dan servikotorakal disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi akibat abdomen yang membesar.

Keluhan sakit pinggang merupakan keluhan umum yang sering dialami oleh sebagian besar ibu hamil yang disebabkan oleh perubahan hormon yaitu hormon HCG dan estrogen yang dapat menyebabkan peregangan ligamen secara normal untuk mempersiapkan persalinan, ukuran janin

yang bertambah berat sehingga menambah beban pada pinggang
(Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016)

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan
segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

1. Tujuan

- a. Membantu ibu beradaptasi dengan perubahan fisiologi
- b. Kehamilan berlangsung normal
- c. Keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal

2. Kriteria Keberhasilan

- a. Tanda tanda vital dalam batas normal

TD : 120/80 mmHg

N : 80-100 x/menit

S : 36,5-37,5 °C

P : 16 – 20 x/menit

- b. Tidak terdapat salah satu tanda bahaya kehamilan

3. Rencana Asuhan

Tangga 01 Februari 2024

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

Rasional : Agar ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan

- b. Anjurkan ibu untuk banyak beristirahat dan berolahraga ringan dengan berjalan jalan disekitar rumah disetiap pagi hari

Rasional : Istirahat yang cukup dan berolahraga dapat membantu meningkatkan kebugaran dan massa tubuh sehingga sakit pinggang ibu dapat teratasi

- c. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sehat

Rasional : dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi akan memenuhi nutrisi yang diperlukan ibu

- d. Anjurkan ibu untuk memeriksa kehamilannya di posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat

Rasional : agar dapat mengobsevasi keadaan janin dan ibu untuk mengantisipasi adanya komplikasi kehamilan

- e. Jelaskan pada ibu tentang tanda tanda bahaya kehamilan

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

- f. Anjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat dan multivitamin

Rasional : Untuk menunjang kesehatan ibu dan janin

- g. Lakukan dokumentasi

Rasional : agar semua tindakan yang diberikan sesuai dengan prosedur yang ada dan dapat dijadikan sebagai pertanggung jawaban atas dasar hukum.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 01 Februari 2024

- a. Menjelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- b. Menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat dan berolahraga sering jalan jalan pagi minimal 30 menit
- c. Menganjurkan pada ibu untuk mengkomsumsi makanan yang bergisi seperti makanan yang mengandung (nasi dan roti), protein (telur, daging, Ikan, susu), kalsium (ikan teri), sayur sayuran seperti bayam, kacang panjang dan buah buahan
- d. Menganjurkan pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin di posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat
- e. Menjelaskan pada ibu tentang tanda tanda bahaya kehamilan, seperti :
 - 1) Sakit kepala berlebihan
 - 2) Demam
 - 3) Penglihatan kabur
 - 4) Muntah berlebihan
 - 5) Hipertensi
 - 6) Oedem

- 7) Nyeri perut berlebihan
 - 8) Pendarahan
 - 9) KPD
 - 10) Gerakan janin berkurang
- f. Mengajarkan ibu untuk rutin mengonsumsi obat dan multivitamin yaitu
- 1) Tablet Fe 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
 - 2) Kalsium 2x1 pagi dan sore hari sesudah makan
 - 3) Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan
- g. Melakukan dokumentasi untuk semua tindakan.

EVALUASI

Tanggal 01 Februari 2024

- a. Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- b. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan
- c. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan
- d. Ibu bersedia melakukan pemeriksaan kehamilannya secara rutin
- e. Ibu bersedia menjaga kebersihan diri
- f. Ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan
- g. Ibu mengerti kondisi keluhan yang dirasakan
- h. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan ANC Kedua

Tanggal Masuk : 01 Maret 2024 Pukul 09.50 WITA

Tanggal Pengkajian : 01 Maret 2024 Pukul 10.00 WITA

Nama Pengkaji : Nur Fani Lailani

Tempat : Poli KIA/KB Puskesmas Kandai

Data Subjektif (S)

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, pergerakan janin sering dirasakan di bagian kanan perut ibu 3-4x/ jam, ibu sering buang air kecil di malam hari sehingga kurang tidur, Ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat dan multivitamin yang diberikan yaitu Tablet SF

Data Objektif (O)

1. Keadaan ibu baik

2. Kesadaran Composmentis

3. Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 20 x/menit

4. Berat badan : 77 Kg (kenaikan BB : 1 Kg)

5. LILA : 30 cm

6. Mata

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

7. Wajah

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

8. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran Colostrum pada payudara ibu

9. Abdomen

Inspeksi

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

Palpasi :

- a. Tinggi Fundus Uteri 32 cm
- b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I :

Pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong

Leopold II :

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

Leopold III :

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

Leopold IV:

Bagian terendah janin belum masuk PAP (Divergen)

Auskultasi:

a. DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 144x/menit

b. Tafsiran Berat Badan Janin

Jhonaon-Toshack : (TFU-N) x 155

(32-13) x 155

20 x 155

: 2,945 gram

Assessment (A)

G4P3A0, 36 minggu 2 Hari, janin tunggal, janin hidup, presentasi kepala, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Masalah : Ibu sering BAK di malam hari

Planning (P)

Tanggal: 1 Maret 2023

pukul: 10.00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik
 Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu dan janin baik
2. Memberikan ibu pemahaman tentang Keluhan Sering BAK dan cara mengatasinya
 - a. Keluhan sering BAK yang dirasakan adalah hal fisiologis yang disebabkan karena kepala janin sudah masuk PAP dan menekan

kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan memunculkan keluhan sering BAK.

- b. Cara mengatasinya yaitu rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK, tidak menahan BAK, segera berkemih jika terasa ingin kencing, memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, karena mengganggu tidur membatasi minum setelah makan malam, mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman-minuman yang mengandung caffeine.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang keluhan yang dirasakan

3. Memberikan Health Education:

- a. Memberikan informasi pada ibu untuk melakukan kegiatan mobilisasi ibu dapat dilakukan dengan melakukan jalan pagi setiap hari 30 menit/hari

Hasil : Ibu bersedia meluangkan waktunya untuk jalan pagi 60 menit setiap harinya.

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

- 1) Rasa sakit atau mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang
- 2) Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering

- 3) Adanya pengeluaran lendir campur darah dari vagina
- 4) Adanya pengeluaran air air dari jalan lahir

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

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

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

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

5. Memberitahu ibu untuk melanjutkan mengonsumsi multivitamin yaitu
 - a. Tablet Fe 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
 - b. Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan

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

6. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya yaitu pada tanggal 8 Maret 2023 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Hasil: Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya yaitu pada tanggal 8 maret 2023 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

7. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Tanggal 12 April 2024 ibu merasakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah beserta air air dari jalan lahir. Lalu ibu dibawah oleh suami ke Rumah Sakit Santanna.

Untuk memenuhi capaian kompetensi Asuhan Komprehensif, maka penulis mengambil kasus Intranatal Care pada pasien lain. Dokumentasi asuhan telah di lampirkan.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada tanggal 13 April 2024 penulis melakukan kunjungan nifas ke rumah Ny.F, sehingga di dapatkan data data sebagai berikut :

Kunjungan Nifas Pertama (19 Jam)

Tanggal Kunjungan : 13 April 2024, Pukul 17.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Data Dasar

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan.
2. Riwayat keluhan utama
 - a. Mulai timbul : setelah melahirkan
 - b. Sifat keluhan : hilang timbul
 - c. Lokasi tempat : perut bagian bawah
 - d. Pengaruh terhadap aktifitas : tidak mengganggu
 - e. Usaha untuk mengatasi keluhan : istirahat di tempat tidur
3. Riwayat Persalinan Sekarang
 - a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 12 April 2024, Pukul 22.10 WITA
 - b. Ibu mengatakan melahirkan yang ketiga kali dan tidak pernah keguguran
 - c. Aterm, cukup bulan;
 - d. Tempat persalinan : Rumah Sakit Santanna Kendari
 - e. Proses persalinan : Normal, spontan
 - f. Penolong : Bidan
 - g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
 - h. Perdarahan : \pm 100 cc. Terapi yang diberikan : Amoxylin (500mg) 3x1hari, Methyl Ergometrin(200 mg) 3x1/hari.
4. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari hari

a. Pola Nutrisi

Selama Post Partum, ibu sudah makan 4 kali

b. Pola Eliminasi

Selama post partum:

1) Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi : 3kali/hari

Bau : khas amoniak

Warna : kuning jernih

2) Buang Air Besar (BAB)

Frekuensi : 1kali/hari

Konsistensi : lunak

Warna : kuning kecoklatan

5. Pola istirahat / tidur

Perubahan setelah melahirkan (post partum), tidur/ istirahat ibu terganggu karena rasa nyeri pada perut bagian bawah dan Ibu menyusui bayinya.

6. Pengetahuan Ibu Nifas

a. Ibu mengetahui perawatan payudara untuk melancarkan pengeluaran ASI.

b. Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas yaitu demam, pusing, keluar darah segar yang banyak dan terus menerus dari jalan lahir, lochia atau darah nifas berbau busuk, payudara berubah menjadi merah panas dan sakit, dan merasa depresi.

7. Data Sosial

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

8. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Kesadaran *composmentis*
- b. Keadaan umum baik
- c. Tanda-tanda vital:

TD : 120/70 mmHg S : 36,7 C

N : 80 x/menit P : 20 x/menit

9. Pemeriksaan Fisik

- a. Leher

Inspeksi: Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

- b. Payudara

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

Palpasi: Tidak ada benjolan.

- c. Abdomen

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

Palpasi: TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, kandung kemih kosong

d. Ekstremitas atas

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda.

Palpasi: Tidak ada oedema.

e. Ekstremitas bawah

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

Palpasi: Tidak ada oedema, Tanda Homan (-)

f. Genitalia luar

Inspeksi: Pengeluaran lochia rubra \pm 20 cc.

Palpasi: Tidak ada oedema.

g. Anus

Inspeksi : Tidak ada hemoroid

Langkah II. Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

P₃A₀, post partum 19 jam dengan keluhan nyeri perut bagian bawah

1. P₃A₀

Data dasar:

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

DO: a. Ibu melahirkan tanggal 12 April 2024 Pukul 22.10 WITA

- b. TFU teraba 3 jari di bawah pusat
- c. Tampak pengeluaran lokia rubra

Analisis dan interpretasi

- a. Setelah plasenta lahir, uterus teraba keras karena pengaruh kontraksi dan retraksi otot-otot fundus uteri \pm 3 jari dibawah pusat, selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini terus mengecil dengan cepat sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar (Prawirohardjo, 2017)
- b. Lokia rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Prawirohardjo, 2017)
- c. Pada multipara akan terjadi perubahan warna pada dinding kulit perut menjadi kemerahan dan kusam, selain itu terdapat garis berwarna perak yang merupakan sikratik dari striae (Prawirohardjo, 2017)

2. Post Partum 19 Jam

Data Dasar

DS: Ibu mengatakan melahirkan tanggal 12 April 2024, Pukul 22.10

WITA

DO: a. Kala IV berakhir Pukul 00.30 WITA

- b. Tanggal pengkajian 12 April 2024, Pukul 17.00 WITA
- c. TFU 3 jari dibawah pusat
- d. Tampak ada pengeluaran lokia rubra (warna merah segar).

Analisis dan interpretasi:

- a. Dari tanggal 12 April 2024, Pukul 22.10 WITA setelah lahirnya plasenta sampai dengan tanggal 13 April 2024 Pukul 17.00 WITA saat pengkajian terhitung 19 jam post partum.
 - b. Pada pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari dibawah pusat karena involusi uteri jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses peristaltik berangsur-angsur mengecil dan setiap hari TFU akan turun setiap 1 cm setiap harinya (Prawirohardjo, 2016).
 - c. Lokia rubra, yaitu lokia yang berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Prawirohardjo, 2017)
3. Nyeri perut bagian bawah

Data Dasar

DS: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

DO: a. Ekspresi wajah meringis bila ada nyeri

b. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

c. TFU 3 jari dibawah pusat

d. Pengeluaran lochia rubra

e. Tampak pengeluaran colostrums pada payudara

Analisis dan Interpretasi

Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4

hari pasca persalinan. Proses involusio uterus, mempengaruhi jaringan ikat dan jaringan otot sehingga akan mengalami proses proteolitik

sehingga berangsur-angsurakan mengecil setiap harinya.

(Winkjosastro, 2017)

Langkah III. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya suatu masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera / Kolaborasi

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

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

1. Keadaan umum ibu baik
2. Mencegah terjadinya pendarahan
3. Memberikn pemahaman kepada ibu tentang pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas

B. Kriteria Keberhasilan

1. Tanda tanda vital dalam batas normal
2. Involusi uterus berlangsung normal
3. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas dapat dipahami dengan baik oleh ibu dan keluarga

C. Rencana Asuhan

1. Informasikan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan dan jelaskan tujuan tindakan

Rasional : Agar ibu mengetahui atau mendapatkan informasi yang cukup untuk dapat mengambil keputusan atas terapi yang akan diberikan

2. Jelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis 2-4 hari pasca persalinan.

Rasional : Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi Menyusui karena dapat merangsang kontraksi uterus.

3. Lakukan observasi tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus.

Rasional : Tinggi fundus uteri merupakan suatu indikator untuk mengetahui kontraksi uterus agar bisa mengantisipasi adanya perdarahan akibat atonia uteri.

4. Observasi lochea

Rasional : Merupakan indikator menilai lochea dalam batas normal (warna dan aroma). Lochea yang berbau busuk merupakan tanda adanya infeksi.

5. Berikan Pendidikan Kesehatan

- a. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dini

Rasional : Mobilisasi dini dapat memperlancar pengeluaran lochia, mempercepat involusi terus, dan memperlancar aliran darah keseluruh tubuh.

- b. Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan menyusui bayinya sesering mungkin.

Rasional: Asi mengandung banyak zat serta vitamin yang penting dan sangat dibutuhkan oleh bayi seperti: DHA,AA,Omega 6, laktosa, taurine, laktobasilus, vitamin A, colostrum, lemak, zat Besi, Laktoferin, Laktosim, yang semua dalam takaran dan komposisi yang pas bagi bayi dan kandungan dalam ASI lebih unggul dan komplit dibandingkan dengan susu Formula.

c. Anjurkan ibu untuk melakukan vulva hygiene

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

6. Lakukan pendokumentasian

Rasional : Memudahkan mengambil keputusan dan rencana asuhan.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 13 April 2024

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis 2-4 hari pasca persalinan nyeri dapat juga dirasakan pada ibu yang menyusui bayi Menyusui karena dapat merangsang kontraksi uterus. Proses involusio uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proteolitik berangsurangsur akan mengecil setiap harinya. Segera setelah post partum otot uterus berkontraksi,

2. Ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis ditandai dengan respon ibu sudah beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan.
3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, TFU 2 jari dibawah pusat, dan kandung kemih kosong.
4. Pengeluaran lochia rubra.
5. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan ditandai dengan ibu melakukan mobilisasi dini
Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
Ibu mengerti ditandai dengan mengulangi kembali penjelasan cara menjaga personal hygiene nya dan bersedia melakukan hal tersebut.
6. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan Nifas Kedua (10 Hari)

Tanggal Periksa : 22 April 2024

Tempat : Gunung Jati (Rumah Pasien)

Data Subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- b. Ibu mengatakan melahirkan tanggal

Data Objektif (O)

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran : *composmentis*
- c. Tanda tanda vital :

TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,8 C P : 20 x/menit

- d. TFU 1 jari diatas simfisis
- e. Tampak pengeluaran lochia serosa (warna kuning kecoklatan)

Assesment (A)

P3A0, post partum 10 hari, Keadaan ibu baik

Planning (P)

Tanggal 22 April 2024

1. Menyampaikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal

Hasil: Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik

2. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, yang terdiri dari:

- a. Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusui saat 6 bulan pertama, yaitu 500 gr. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti Nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.
- b. Protein, sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu ibu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, daging, ayam, keju, dan susu.
- c. Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang muda diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt.

- d. Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui yaitu 30- 60 mg per hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan.
- e. Asam Folat, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui adalah 400 mikrogram per hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi sayuran hijau : bayam, brokoli, lobak dan selada. Buah-buahan : jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan pepaya. Kacang-kacangan : kacang tanah, kacang merah, kacang hijau dan kacang polong.

Hasil : Ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang telah diberikan dan bersedia untuk mengonsumsi makanan sesuai dengan anjuran yang diberikan.

- 3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pasca persalinan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit, dan mengalami depresi pasca persalinan.

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

- 4. Melakukan konseling KB pada ibu
 - a. Menanyakan riwayat KB sebelumnya

Hasil : Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi Pil, tidak ada keluhan, lama pemakaian lebih dari 1 tahun, dan alasan berhenti ingin hamil lagi.

b. Menanyakan rencana kehamilan selanjutnya

Hasil : Ibu belum ada rencana menambah anak dalam waktu dekat

c. Menjelaskan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kelayakan medis dan kebutuhan ibu seperti metode :

Hasil :

- 1) IUD : Lama pemakaian 5-10 tahun, efek samping yang dapat terjadi yaitu nyeri dan kram perut, pusing, menstruasi tidak teratur, IUD keluar atau pindah tempat
- 2) Implan : Perlindungan jangka Panjang hingga tiga tahun. Efek sampingnya yaitu menstruasi tidak teratur, pusing, kenaikan berat badan, dan nafsu makan meningkat
- 3) Pil menyusui : Efek samping yaitu perubahan siklus haid, pusing, mual dan nyeri payudara.

d. Memberikan kesempatan untuk bertanya

Hasil : Ibu tidak ada pertanyaan

e. Memberikan kesempatan ibu dan pasangan untuk memilih metode kontrasepsi yang di sepakati

5. Menganjurkan ibu datang ke Faskes untuk ber KB sebelum 40 hari post partum.

Hasil: Ibu mengerti ditandai dengan bersedianya ibu menggunakan KB sebelum 40 hari post partum.

6. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke Posyandu.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke Posyandu

7. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas.

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus Pertama

Tanggal Lahir Bayi : 12 April 2024, Pukul 22.10 WITA

Tanggal Pemeriksaan : 13 April 2024, Pukul 17.00 WITA

Langkah I Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny F

Tanggal/jam lahir : 12 April 2024

Umur : 19 jam

Jenis kelamin : perempuan

Anak ke : 3 (tiga)

b. Data Biologis

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat penyakit menular

Riwayat penyakit menular seperti Asma, TBC, HIV/AIDS, Hepatitis B disangkal ibu.

3) Riwayat penyakit menurun

Riwayat penyakit menurun seperti DM, Hipertensi, dan jantung disangkal oleh ibu.

4) Riwayat kehamilan ibu

Hari Pertama Haid Terakhirnya tanggal 24 Juni 2023 dan Taksiran Persalinannya tanggal 30 Maret 2024.

5) Riwayat kelahiran bayi

a) Bayi lahir tanggal/jam Lahir : 12 April 2024 (Pukul 22.10 WITA)

b) Tempat bersalin : Rumah Sakit Santanna Kendari

c) Penolong persalinan : Bidan

d) Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK

e) Tidak terdapat lilitan tali pusat

f) Cairan Ketuban : Warna Jernih

g) Penilaian awal : menangis kuat, tonus otot aktif

h) Jenis kelamin : Perempuan

i) Penilaian Apgar score : 8/9

Tabel 11. Apgar Score

Nilai tanda	0	1	2	Menit	
				1	5
Appearance (warna kulit)	Pucat	Tubuh lemah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit	2	2
Grimace (rangsangan)	Tidak bereaksi	Sedikit gerakan	Reaksi melawan	1	1
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas dlm keadaan fleksi	Sedikit gerakan	1	2
	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	2	2
Jumlah				8	9

Sumber : Data Primer

6) Kebutuhan dasar bayi

a) Pola nutrisi

Jenis minum : ASI

Frekuensi : Setiap bayi membutuhkan atau per 2 jam

b) Pola eliminasi

(1) BAK

Bayi sudah BAK saat dikaji sebanyak \pm 3 kali sejak bayi lahir

(2) BAB

Bayi sudah BAB saat dikaji sebanyak 2 kali sejak bayi lahir

c) Pola tidur

Pola tidur bayi belum dapat diidentifikasi, sebab bayi sering tertidur

d) Pola kebersihan diri

Bayi sudah dimandikan dan dibungkus dengan pakaian bersih

7) Pengetahuan Ibu

Tabel 12. Pengetahuan ibu nifas

No	Pengetahuan ibu nifas	Tahu	Tidak tahu
1.	Cara merawat bayi	✓	
2.	menyusui yang baik dan benar	✓	
3.	Perawatan tali pusat		✓
4.	Pentingnya pemberian imunisasi	✓	

8) Data Sosial

a) Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayinya

b) Keluarga dari ayah maupun ibu sangat senang dengan kelahiran bayi

9) Pemeriksaan Fisik Umum

a) Keadaan umum bayi baik

b) Tanda-tanda vital

(1) DJB : 136x/m

(2) Suhu : 36,6°C

(3) Pernafasan : 46x/m

c) Antropometri

(1) Berat badan lahir : 3.200 gram

(2) Panjang badan lahir : 49 cm

(3) Lingkar kepala : 35 cm

(4) Lingkar dada : 34 cm

(5) Lingkar perut : 31 cm

(6) Lingkar lengan : 12 cm

10) Pemeriksaan Fisik Khusus

a) Kepala

Inspeksi: rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum*, ubun-ubun besar rata/ tidak menonjol, tidak ada *cepal hepatoma*, *hidrosefalus*, *macrocephaly* dan *anensefali*

b) Wajah

Inspeksi: simetris kiri dan kanan, ekspresi wajah tenang, tidak ada sianosis

Palpasi : tidak ada oedema

c) Mata

Inspeksi: simetris kiri dan kanan, tampak bersih, konjungtiva merah muda, *sclera* berwarna putih, tidak *strabismus*, tidak ada katarak *kongenital* dan reflex *pupil* (+)

d) Hidung

Inspeksi: lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret, *cuping* hidung

e) Mulut

Inspeksi: bibir tampak lembab, tidak pucat, tidak ada Labioskizis dan labiopalatoskizis

f) Telinga

Inspeksi: simetris kiri dan kanan, telinga berbentuk sempurna, telinga tampak bersih, tidak ada pengeluaran secret, letak telinga batas normal dan tidak *down syndrom*

g) Leher

Inspeksi: *Tonic neck* (+), tidak ada pembesaran *vena jugularis* dan tidak ada kelenjar getah bening

Palpasi: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

h) Dada

Inspeksi: tidak ada retraksi dinding dada

i) Puting susu

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

j) Abdomen

Inspeksi: tidak ada *omfalokel*, tali pusat masih basah dan tidak ada *distansi abdomen*

k) Punggung

Inspeksi : punggung bayi normal, kulit utuh, tidak ada lubang, tidak ada *spina bifida*, *skoliosis*, *meningokel*

Palpasi: tidak ada benjolan

l) Genetalia luar

Inspeksi: Jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun kedalam *scrotum*, tidak ada *fimosi* dan uretra tengah

m) Anus

Inspeksi: Terdapat lubang anus ditandai dengan keluarnya meconium

n) Ekstremitas

(1) Tangan

Inspeksi: jari-jari normal, tidak ada *polidaktili* dan tidak ada *sindaktili*

(2) Kaki

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

o) Penilaian reflex

(1) Reflex morrow (terkejut) : (+)

(2) Reflex sucking (mengisap) : (+)

(3) Reflex rooting (menelan) : (+)

- (4) Reflex graps (menggenggam) : (+)
- (5) Reflex babysky (gerakan kaki) : (+)
- (6) Reflex swallowing (menelan) : (+)
- (7) Reflex tonic neck (posisi menengadah) : (+)

Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Neonatus cukup bulan (SMK) umur bayi 19 jam, keadaan umum bayi baik.

a. Bayi cukup bulan

Data Dasar

DS :

DO :

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda tanda vital
 - DJB : 136x/menit
 - Suhu : 36,6⁰C
 - Pernapasan : 46x/menit
- 3) Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik
- 4) Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril

Analisis dan Interpretasi

Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan dan tanda-tanda vital dalam batas normal, menandakan keadaan bayi baik (Winkjosastro, 2017).

Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV Evaluasi Perlunya Tindakan Segera

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera

Langkah V Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda tanda vital dalam batas normal
- 3) Mencegah terjadi hipotermi
- 4) Mencegah terjadi infeksi tali pusat
- 5) Pemberian ASI Eksklusif
- 6) Penanganan tanda bahaya bayi baru lahir

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda tanda vital dalam batas normal
 - DJB : 136x/menit
 - Suhu : 36,5-37,5⁰C
 - Pernapasan : 40-60 x/menit
- 3) Bayi tetap hangat (suhu 36,8⁰C)
- 4) Tidak ada terjadinya infeksi tali pusat dan infeksi lainnya
- 5) Ibu telah memberikan ASI eksklusif
- 6) Penanganan tanda bahaya bayi baru lahir telah lakukan

c. Rencana Tindakan

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga

Rasional : agar ibu mengetahui pemeriksaan apa saja yang akan dilakukan pada bayinya

- 2) Beritahu ibu untuk menghangatkan bayinya dengan menyelimuti atau dengan cara membedong bayinya

Rasional : untuk mencegah terjadinya hipotermi.

- 3) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

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

- 4) Berikan pendidikan kesehatan pada ibu:

- a) Pentingnya memberikan ASI Eksklusif

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

- b) Tanda dan gejala infeksi tali pusat

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

- c) Perawatan tali pusat

Rasional : Agar ibu dapat mengetahui perawatan tali pusat sehingga perawatan sedini mungkin

- d) Tanda bahaya bayi baru lahir

Rasional :Agar ibu dapat mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sehingga pengawasan dilakukan sedini mungkin

- e) Cara menyusui yang baik dan benar

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

5) Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi.

Rasional: Makan yang banyak protein seperti kacang-kacangan, sayuran hijau, dapat merangsang produksi ASI untuk mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi.

6) Sepakati kunjungan ulang

7) Lakukan pendokumentasian asuhan kebidan bayi baru lahir

Rasional: sebagai acuan untuk mengambil tindakan selanjutnya

Langkah VI Implementasi

- 1 Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga
- 2 Memberi tahu ibu agar memberi kehangatan pada bayinya dengan cara menyelimuti atau membedong bayinya
- 3 Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau per 2 jam
- 4 Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu :
 - a. Pentingnya memberikan ASI Eksklusif
 - b. Tanda dan gejala infeksi tali pusat
 - c. Cara menyusui yang baik dan benar
- 5 Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti makanan yang mengandung karbohidrat (nasi dan roti) protein (telur,

daging, susu, ikan) kalsium (ikan teri) sayur-sayuran seperti bayam, kacang panjang dan buah-buahan.

- 6 Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 01-03-2024
- 7 Melakukan pendokumentasian

Langkah VII Evaluasi

- 1 Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan bayinya
- 2 Bayi diselimuti dengan baik, kehangatan tubuh bayi terjaga
- 3 Bayi telah disusui setiap kali bayi membutuhkan atau per 2 jam
- 4 Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan
- 5 Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan
- 6 Ibu telah menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 01-03-2024
- 7 Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal Pengkajian : 22 April 2024

Subjektif (S)

- a. Bayi lahir tanggal 12 April 2024 (22.10 WITA)
- b. Ibu mengatakan tali pusat sudah kering
- c. Ibu mengatakan bayi sudah menyusui dengan baik

Objektif (O)

- a. Keadaan umum bayi baik

b. Tanda tanda vital

DJB : 135x/m

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 45x/menit

c. Dalam pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan (cacat)

Assesment (A)

Neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan (SMK) umur bayi 10 hari, keadaan umum bayi baik.

Planning (P)

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan pada bayi

b. Memberitahu pada ibu 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.
- 2) Imunisasi Polio, bertujuan untuk mencegah penyakit polio yang menyerang sistem saraf di otak dan saraf tulang belakang.
- 3) Imunisasi BCG, bertujuan untuk melindungi tubuh dari kuman penyebab penyakit tuberculosis atau TB yang menyerang saluran pernapasan, tulang, otot, kulit, kelenjar getah bening, otak dan saluran cerna.

- 4) Imunisasi Campak, bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit campak berat yang dapat menyebabkan pneumonia, diare dan radang otak.
- 5) Imunisasi DPT-HB-HiB, bertujuan untuk perlindungan dan pencegahan terhadap 6 penyakit sekaligus yaitu difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, hepatitis B, pneumonia dan meningitis (radang otak).

Hasil : ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.

c. Perawatan tali pusat

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui perawatan tali pusat

d. Memberitahu ibu tanda dan gejala infeksi tali pusat, yaitu:

- 1) Tercium bau busuk
- 2) Timbul ruam merah atau bengkak disekitar pangkal tali pusat
- 3) Bisa disertai nanah atau cairan lengket jernih
- 4) Biasanya disertai demam, malas menyusu dll

Hasil : ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

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

Hasil: ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin ke posyandu.

f. Melakukan dokumentasi

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

C. Pembahasan

1. Kehamilan

Kunjungan antenatal care (ANC) kontak pertama (KF1) pada Ny "F" (klien) G3P2A0 usia 38 tahun, dilakukan pada tanggal 01 Februari 2024 di Puskesmas Kandai, usia kehamilan klien pada saat K1 yaitu 31 minggu 5 hari. Sebelum kunjungan dengan penulis, klien sudah melakukan kunjungan sebanyak 5 kali. Kunjungan ANC dengan penulis sebanyak 2 kali, sehingga total kunjungan ibu selama kehamilan yaitu sebanyak 7 kali dengan bidan dan pada akhir trimester 3 bersama Dokter 1 kali. Hal ini sesuai dengan rekomendasi Kemenkes RI (2020) sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester 1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester 2 (>12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester 3 (<24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kemenkesn RI, 2020).

Keluhan klien pada kontak pertama dengan penulis yaitu nyeri daerah pinggang. Keluhan tersebut merupakan keluhan yang lazim pada ibu hamil TM 3 menurut (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016), disebabkan oleh perubahan hormon yaitu hormon HCG dan esterogen yang dapat menyebabkan peregangan ligamen secara normal untuk mempersiapkan persalinan, ukuran janin yang bertambah berat sehingga menambah beban pada pinggang (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016).

Hasil pemeriksaan keadaan umum klien dinyatakan baik berdasarkan kriteria menurut Prawirohardjo dan Winkjosastro (2016) bahwa keadaan umum klien baik jika klien dapat berkomunikasi dengan baik, tanda tanda vital dalam batas normal, wajah tidak pucat, kongjungtiva tidak anemis, tidak ada oedema dan pemeriksaan fisik tidak nampak adanya kelainan (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016).

Kenaikan berat badan selama hamil pada klien dengan IMT normal (24,9 kg/m²) adalah 13 kg. kenaikan berat badan tersebut dikatakan normal sesuai dengan Kasmiati.et.al (2023) bahwa selama hamil, ibu dengan IMT kategori normal disarankan memiliki kenaikan berat badan berkisar 11 – 16 kg selama kehamilan (Kasmiati.et.al 2023).

Berdasarkan Primadewi (2023) berat badan saat kehamilan normalnya ibu akan mengalami peningkatan berat badan rata rata 6,5 kg sampai 16 kg. selama kehamilan ini klien memiliki berat badan 76 kg, dengan demikian peningkatan berat badan ibu dalam batas normal. Berat badan yang kurang atau jauh melebihi normal akan mengancam perkembangan bayi dan mempersulit kehamilan serta proses persalinan (Primadewi, 2023).

Status gizi klien dengan LILA 30 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Devie Ismayanty dkk (2024) bahwa batas normal LILA >23,5 cm, apabila batas ambang LILA <23,5 cm akan beresiko kekurangan

energi kronik (KEK) pada wanita usia subur maupun pada ibu hamil dan menampis ibu hamil yang mempunyai risiko melahirkan BBLR (Devie Ismayanty,dkk 2024).

Tekanan darah klien selama kunjungan dalam batas normal, yaitu berkisar 110/80 mmHg pada K1 dan 120/70 mmHg pada K2, hasil pemeriksaan pun tidak ditemukan adanya oedema dan pada pemeriksaan laboratorium protein urine negatif. Tekanan darah diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspada adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole 110/80-120/80 mmHg (Primadewi, 2023)

Detak jantung janin (DJJ) masih dalam kisaran normal yaitu 147x/menit, hal ini sesuai dengan teori menurut bahwa DJJ normal Prawirohardjo (2016) berkisar antara 120-160 kali/menit (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016).

Hasil pengukuran TFU menggunakan pita ukur dengan metode McDonald dan melalui palpasi abdomen sudah sesuai dengan usia kehamilan dengan hasil pengukuran TFU. Pada usia kehamilan 31 minggu 5 hari TFU terletak pertengahan pusat – Prosesus Xiphoideus(px) (Primadewi, 2023).

Usia kehamilan klien pada K1 yaitu 31 minggu 5 hari perhitungan usia kehamilan didasari pada rumus Negele dengan

perhitungan dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 31 minggu 5 hari.

Kunjungan II dilakukan pada tanggal 1 Maret 2024 pada klien hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dalam batas normal keadaan umum ibu baik, tidak ada kelainan atau komplikasi dan kondisi janin baik. Klien mengatakan ada keluhan pada frekuensi buang air kecil ibu lebih sering dari sebelumnya. Keluhan sering Buang Air Kecil (BAK) pada kehamilan trimester III menurut Prawirohardjo (2016) adalah hal yang fisiologis disebabkan presentasi terbawah janin yang semakin turun dan berat badan janin yang bertambah sehingga menekan kandung kemih menyebabkan kapasitas kandung kemih yang berkurang dan mengakibatkan timbulnya keluhan sering BAK (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016).

Klien melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 1 Maret 2024 di Puskesmas Kandai dengan hasil pemeriksaan Hemoglobin : 11,9 gr/dL. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Hasil pemeriksaan laboratorium klien dalam batas normal dan tidak tergolong kedalam anemia. Primadewi (2023) menetapkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hb dibawah 11 g% (Primadewi, 2023).

Hasil pengukuran TFU menggunakan pita ukur dengan metode McDonald yaitu 30 cm dan melalui palpasi abdomen sudah sesuai

dengan usia kehamilan dengan hasil pengukuran TFU. Pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari TFU terletak 3 jari dibawah Prosesus Xiphoides (PX) (Primadewi, 2023).

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester 3 dengan keluhan sering buang air kecil yaitu ibu harus tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil, menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan area kewanitaan setiap selesai buang air kecil agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya (Oktiara, 2023).

Asuhan kebidanan yang dilakukan selama K1 sampai K2 telah sesuai dengan Permenkes (2021) yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan dilakukan dengan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, menganalisis data untuk menegakan diagnose dan masalah, melaksanakan rencana asuhan secara evaluasi, serta melakukan pencatatan asuhan secara komprehensif. Berdasarkan hal tersebut kehamilan klien yang dari awal *fisiologis* dapat berlangsung fisiologis sampai akhir kehamilan trimester III. Selama melakukan kunjungan ibu mendapatkan pemeriksaan sesuai standar yaitu 10 T yang meliputi : (1) timbang Berat badan dan ukur tinggi badan, (2) ukur tekanan Darah, (3) nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan atas /LILA), (4) ukur tinggi puncak rahim (Fundus uteri), (5) tentukan presentasi janin dan

denyut Jantung Janin, (6) skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid bila diperlukan, (7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, (8) Tes laboratorium, (9) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan (10) Temu wicara)/konseling (Permenkes, 2021).

2. Persalinan

Berdasarkan informasi dari klien, pada tanggal 12-04-2024 pukul 21.00 WITA klien merasakan mulas tembus belakang. Sekitar 30 menit kemudian klien merasakan ada pengeluaran cairan dari kemaluan. Hal tersebut membuat keluarga panik sehingga keluarga langsung membawa klien ke RS tanpa menginformasikan kepada penulis.

Berdasarkan informasi dari bidan di Rumah Sakit Santaanna, klien dibawa dari UGD ke kamar VK dengan pembukaan lengkap. Pukul 22.10 WITA bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif dengan A/S 8/9, JK : Perempuan, BB 3200 gram, PBL 49 cm. bayi sudah di berikan Vit.K dan salep mata.

Klien mengatakan proses persalinan berjalan normal tanpa komplikasi

3. Nifas

Kunjungan nifas pada klien penulis lakukan sebanyak 2 kali, Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada nifas 19 jam saat ibu sudah pulang dari RS. Sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020),

bahwa jadwal KF 1 adalah 6 - 48 jam. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat kontraksi uterus teraba keras dan bundar dan *lochea rubra* adalah 1-3 hari post partum. Hal ini sesuai dengan teori (Fitriani & Wahyuni, 2021).

Kunjungan nifas 2 dilakukan pada hari ke-10 masa nifas. Sesuai dengan hal ini teori menurut Kemenkes (2020), bahwa jadwal KF 2 adalah 1 minggu post partum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, TFU 1 jari diatas simfisis, lochea serosa, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar sesuai dengan teori menurut Mustika dkk (2018), tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU tidak teraba (diatas simfisis) dan lochea serosa 7-14 hari postpartum (Mustika dkk, 2018).

4. **Bayi Baru Lahir**

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori (Primadewi, 2023), bahwa kunjungan masa nifas dan bayi baru lahir dapat dilakukan bersamaan. Bayi Ny.F lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 41 minggu 6 hari, lahir spontan pukul 22.10 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.200 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 35, dada 34 cm, lingkar perut 31 cm, lingkar lengan 12 cm.

Kunjungan neonatus pertama KN1 dilakukan pada saat neonatus berusia 19 jam. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) bahwa KN 1 dilakukan pada 6-48 jam sesuai (Kemenkes RI, 2020).

Kunjungan KN1 klien diberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, tanda dan gejala infeksi tali pusat, perawatan tali pusat, tanda bahaya baru lahir dan cara menyusui yang baik dan benar, serta menjelaskan pada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermia. Hal ini sesuai yang di cantumkan pada teori Yulizawati et al (2021), yang mengatakan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai pentingnya ibu memberikan ASI eksklusif, tanda dan gejala infeksi tali pusat, perawatan tali pusat, tanda bahaya baru lahir dan cara menyusui yang baik dan benar, serta menjelaskan pada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi (Yulizawati et al., 2021).

Kunjungan kedua dilakukan pada bayi baru lahir usia 10 hari dan termasuk pada (KN 2) sesuai jadwal kunjungan bayi baru lahir yaitu 3-7 hari (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Penulis menjelaskan pada ibu tentang tanda infeksi pada tali pusat yaitu tercium bau busuk biasa disertai nanah pada tali

pusat, timbul ruam merah dan bengkak disekitar tali pusat, demam dan malas menyusui (Yulizawati et al., 2021).