

BAB IV
TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III Kunjungan

Pertama

No. Register : -

Tanggal Masuk : 16 februari 2023, pukul 13:00 Wita

Tanggal Pengkajian : 16 februari 2023, pukul 13:30 Wita

Nama Pengkaji : PUTRI HANDAYANI

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

1. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny."I" / Tn."J"

Umur : 18 Tahun / 21 Tahun

Suku : Bugis / Bugis

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / WIRASWASTA

Alamat : Pelelangan (Benu-benua)

Lama menikah : ± 1 Tahun

2. Data Biologis/Fisiologis

- a. Alasan kunjungan : Memeriksa kehamilan.
- b. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering buang air kecil.
- c. Riwayat obstetri
 - 1) Riwayat kehamilan sekarang
 - a) Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilannya yang keempat dan tidak pernah mengalami keguguran.
 - b) Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 17 Juni 2022.
 - c) Ibu mengatakan gerakan janin mulai dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang, paling sering pada sisi kiri perut ibu.
 - d) Keluhan saat hamil muda, ibu mengatakan hanya sering mual di pagi hari saat bangun tidur.
 - e) Ibu mengatakan rajin memeriksa kehamilannya sejak umur kehamilan 2 bulan di klinik, posyandu dan puskesmas.
 - f) Ibu mengatakan pemberian imunisasi TT telah lengkap.
 - g) Ibu mengatakan hanya mengonsumsi obat-obatan yang diberikan bidan yaitu tablet Fe 1x1

h) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut dan perdarahan pervaginaan selama hamil.

i) BB ibu sebelum hamil 55 kg.

2) Riwayat haid

a) *Menarche* : 14 tahun.

b) Siklus : 28-30 hari.

c) Lamanya : 5-7 hari.

d) Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut/hari.

e) Keluhan : Tidak ada.

3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

d. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat operasi, penyakit neoplasma (tumor), PMS, Maupun infertilitas.

e. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi (KB)

f. Riwayat Kesehatan (Penyakit menular dan keturunan)

1) Riwayat kesehatan yang sekarang

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes melitus, dan tidak ada penyakit menular yang diderita seperti TBC,

HIV/AIDS dan Hepatitis B.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

g. Pola nutrisi

1) Kebiasaan Sebelum Hamil

- a) Frekuensi makan : 3 kali sehari.
- b) Banyaknya : 1-2 piring.
- c) Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan dan telur.
- d) Makanan pantangan : Tidak ada
- e) Frekuensi minum : 7-8 gelas/hari.
- f) Jenis minuman : Air putih.

2) Kebiasaan Selama Hamil

- a) Frekuensi makan : 3 kali sehari.
- b) Banyaknya : 1-2 piring.
- c) Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan, telur, susu, kadang buah.
- d) Makanan pantangan : Tidak ada.
- e) Frekuensi minum : 7-8 gelas/hari.
- f) Jenis minuman : Air putih.

h. Pola eliminasi

1) Kebiasaan Sebelum hamil

a) BAK

- (1) Frekuensi : 3-4 kali /hari.
- (2) Warna : Jernih kuning.
- (3) Bau : Khas amoniak.
- (4) Masalah : Tidak ada masalah.

b) BAB

- (1) Frekuensi : 1-2 kali sehari.
- (2) Konsistensi : Lunak.
- (3) Masalah : Tidak ada masalah.

2) Kebiasaan Selama hamil

a) BAK

- (1) Frekuensi : 5-6 kali /hari.
- (2) Warna : Jernih kuning.

(3) Bau : Khas amoniak.

(4) Masalah : Tidak ada masalah.

b) BAB

(1) Frekuensi : 1-2 kali /hari.

(2) Konsistensi : Lunak.

(3) Masalah : Tidak ada masalah.

i. Pola istirahat/Tidur

1) Sebelum hamil

a) Tidur siang : \pm 2 jam (pukul 13.00 – 15.00 WITA).

b) Tidur malam : \pm 8 jam (pukul 21.00 – 05.00 WITA).

c) Masalah : Tidak ada masalah.

2) Selama hamil

Ibu mengatakan tidak ada perubahan pola istirahat/tidur selama hamil.

j. *Personal hygiene*

1) Sebelum hamil

a) Ibu keramas 3x sehari menggunakan shampoo.

b) Ibu mandi 2x sehari, dengan menggunakan sabun mandi.

c) Ibu menggosok gigi setiap kali mandi dan sebelum tidur menggunakan pasta gigi.

d) Ibu memotong kuku tiap kali kuku panjang.

e) Pakaian diganti tiap kali kotor dan pakaian dalam diganti setiap kali setelah BAB dan BAK.

2) Selama hamil

Ibu mengatakan tidak ada perubahan selama hamil.

k. Kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaa merokok, minum, alkohol, obat-obatan, dan jamu.

l. Pengetahuan Ibu Hamil

1) Ibu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan diri dan kebutuhannya saat hamil.

2) Ibu mengerti pentingnya memeriksakan kehamilan pada bidan /dokter.

3) Ibu dan suami mulai mempersiapkan tempat pada saat persalinan.

m. Data Sosial

1) Dukungan Suami : Selalu menemani ibu untuk memeriksakan kehamilan di klinik, posyandu dan puskesmas.

2) Dukungan keluarga : Mengunjungi ibu dan mendoakan keselamatan ibu dan bayi.

3) Ibu mengatakan biaya persalinan ditanggung oleh BPJS.

n.

o. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum ibu baik.
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Berat badan : 60 kg
- 4) Tinggi badan : 153 cm
- 5) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b) Nadi : 80 x/menit
 - c) Suhu : 36,6 °C
 - d) Pernapasan : 21 x/menit
 - e) LILA : 25 cm

Pemeriksaan khusus

1) Kepala

Rambut hitam dan lurus, tidak rontok, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.

2) Wajah

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

3) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak pucat, sclera

tidakikterus, penglihatan baik.

4) Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada epitaksis.

5) Mulut

Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi tanggal dan caries.

6) Telinga

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

7) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan pelebaran vena jugularis.

8) Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, hiperpigmentasi areola mammae, belum ada pengeluaran colostrum.

9) Abdomen

a) Inspeksi :

(1) Tampak linea nigra dan striae albicans.

(2) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan.

(3) Tidak ada luka bekas operasi.

b) Palpasi :

(1) Tonus otot perut tidak tegang.

(2) Lingkar perut : 87 cm.

(3) TBJ : Rumus Mc. Donald =

(LPxTFU)

= (87x27)

= 2.349 gram

c) Pemeriksaan Leopold

(1) Leopold I Hasil :

TFU 2 jari di atas pusat (27 cm), fundus teraba lunak dan tidak melenting yaitu bokong.

(2) Leopold II Hasil :

Pada sisi perut sebelah kanan teraba keras, datar seperti papan dan memanjang pada bagian kanan perut ibu yaitu punggung kanan dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

(3) Leopold III Hasil :

Teraba keras, bulat, dan melenting di bagian bawah perut ibu (presentase kepala), dan kepala belum masuk PAP.

(4) Leopold IV Hasil :

Bagian terendah janin (kepala) belum masuk Pintu Atas Panggul, saat dilakukan pemeriksaan jari-jari tangan masih saling bertemu (Konvergen).

d) Auskultasi

(1) DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada sisi kuadran kanan perut ibu. Menggunakan lenec dan dopler.

(2) Frekuensi : 140 x/menit

e) Genitalia dan anus

Tidak dilakukan pemeriksaan, tetapi dengan adanya anamnesa ibu mengatakan tidak mengalami keputihan, dan selalu menjaga kebersihan.

f) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas

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

(2) Ekstremitas bawah

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

g) Data penunjang

Hb : 12 g/dl.

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

G1P0A0, umur kehamilan 28 minggu, janin tunggal, janin hidup, intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik. Masalah ibu sering buang air kecil.

1. G1P0A0

Data dasar

DS : Ibu mengatakan pertama kali melahirkan, dan tidak pernah keguguran.

DO : Tonus otot perut tidak tegang dan tampak linea nigra, dan striaealbicans.

Analisis dan Interpretasi :

- a. Tonus otot tegang dikarenakan belum pernah teregang kehamilan (Rustam, 2016).
- b. Linea nigra adalah garis pigmentasi pada masa kehamilan dari simfisis pubis sampai kebagian atas fundus digaris tengah perut. Hal ini disebabkan pengaruh Melanophore Stimulating Hormon (MSH) yang meningkat.
- c. Striae albicans adalah garis berwarna putih yang terdapat padaperut ibu (Saifuddin, 2014).

2. Umur kehamilan 34 minggu 3 hari

Data dasar

DS : Ibu mengatakan HPHT : 1 Agustus 2022

DO : Tanggal kunjungan : 16 Februari 2023

Analisis dan Interpretasi :

HPHT tanggal 1 Agustus 2022 sampai dengan tanggal kunjungan, 16 februar 2023 menggunakan Rumus Neagle yang dihitung dari HPHT sampai dengan hari pemeriksaan, kemudian dijumlah dan dijadikan dalam hitungan minggu. Masa gestasi atau umur kehamilan ibu adalah 28 minggu (Wiknjastro H, 2016).

3. Janin Tunggal

Data dasar

DS : Pergerakan janin hanya pada salah satu sisi perut ibu.

DO :

- a. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan.
- b. Pada palpasi abdomen teraba dua bagian besar janin yaitu kepala dan bokong.
- c. DJJ terdengar kuat dan jelas pada kuadran kanan bawah perut ibu, hanya pada satu sisi.

Analisis dan Interpretasi :

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi Leopold I dan Leopold III dimana pada segmen bawah rahim ditemukan letak kepala dan pada fundus uteri ditemukan satu bagian besar janin. Itumerupakan pertanda janin tunggal (Saifuddin, 2014).

4. Janin hidup

Data dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin sudah dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu sampai sekarang.

DO: DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi 143x/menit.

Analisis dan Interpretasi :

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

5. Intra uterine

Data dasar

DS:

a. Ibu mengatakan janinnya bergerak sejak umur kehamilan 20 minggu dan sering bergerak pada sisi kiri perut ibu.

b. Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah pendarahan dan tidak ada nyeri tekan pada saat dilakukan pemeriksaan abdomen.

DO: Pada saat palpasi abdomen tidak ada nyeri tekan, pembesaran perut sesuai umur kehamilan pada pemeriksaan jelas, teraba bagian-bagian janin.

Analisis dan Interpretasi :

- a. Kehamilan intra uterin ditandai dengan tidak merasakan nyeri perut (Saifuddin, 2014).
- b. Kehamilan intra uteri dipastikan yaitu dengan perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan, janin teraba intra uteri, dan tidak ada nyeri saat palpasi (Manuaba, 2016).

6. Punggung kanan

Data dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat pada area sebelah kanan.

DO : Pada palpasi Leopold II disisi kanan perut ibu teraba datar panjang seperti papan dan bagian yang terdengar DJJ menandakan letak punggung.

Analisis dan Interpretasi :

Pada palpasi Leopold II, punggung kanan janin ditunjukkan dengan terabanya bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan di perut ibu sebelah kanan dan teraba bagian terkecil janin di perut sebelah kiri (Varney, 2016).

7. Presentase kepala

Data Dasar

DS : -

DO :

- a. Pada palpasi leopold I (27 cm), teraba bagian lunak dan tidak melenting menandakan bokong berada di bagian fundus.
- b. Pada palpasi leopold III bagian terendah janin teraba keras, bundar, dan melenting yaitu kepala.

Analisis dan Interpretasi :

Saat leopold I pada fundus uteri teraba lunak , tidak bulat dan tidak melenting menunjukkan bahwa itu bokong dan pada saat leopold III teraba keras , bulat dan melenting menunjukkan itu kepaladan menjadi indikator diagnosa presentasi kepala.

8. Bagian terendah janin belum masuk PAP

Data dasar

DS : -

DO : Pada pemeriksaan leopold IV jari-jari tangan masih saling bertemu (konvergen) menandakan kepala belum masuk Pintu Atas Panggul.

Analisis dan Interpretasi :

Pada pemeriksaan leopold IV untuk menentukan kepala

belum masuk PAP atau sudah masuk PAP, pada pemeriksaan Leopold IV jari-jari tangan masih saling bertemu menandakan bagian terendah janin belum masuk Pintu Atas Panggul (Saifuddin, 2014).

9. Keadaan ibu baik

Data dasar

DS :

- a. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular dan penyakit keturunan.
- b. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilan sekarang.

DO :

- a. Keadaan umum ibu baik.
- b. Kesadaran : *composmentis*.
- c. TTV dalam batas normal :

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,6 °C

P : 20 x/menit

- d. Wajah dan konjungtiva tidak pucat dan tidak ada oedema pada wajah.
- e. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik.

Analisis dan Interpretasi :

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(Varney, 2016).

10. Keadaan umum janin baik

Data dasar

DS: Ibu mengatakan sering merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang.

DO: DJJ (+), 143 x/menit dan palpasi Leopold I, II, III, IV tidak ditemukan adanya kelainan.

Analisis dan Interpretasi :

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

11. Masalah ibu sering buang air kecil

Data dasar

DS : Ibu mengatakan sering buang air kecil.

DO : -

Analisis dan interpretasi :

Frekuensi sering kencing yang sering terjadi pada trimester ketiga akibat desakan uterus kandung kemih. Sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yang membesar. Berdasarkan hal

diatas, tidak ditemukan penyimpangan antara fakta dan teori.

(Walyani, 2015)

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial.

LangkahIV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi.

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

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan :

1. Mempertahankan keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Kehamilan ibu berlangsung normal.
3. Mendeteksi tanda dan komplikasi kehamilan.

B. Kriteria keberhasilan :

1. TTV ibu dalam batas normal dan keadaan umum janin baik.
2. Respon ibu dengan kehamilannya baik, tidak ada tanda-tanda komplikasi.
3. Tidak terjadi komplikasi dalam kehamilan.

C. Rencana

Tanggal 16 februari 2023

Jam 13:30 Wita

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat serta perkembangan kehamilan normal.
2. Jelaskan pada ibu bahwa gangguan sering buang air kecil

yang dialami merupakan hal yang fisiologis/normal dalam kehamilan.

3. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan ingin BAK. Dengan mengosongkan kandung kemih akan mengurangi ketidaknyamanan pada ibu.
4. Berikan Health Education pada ibu tentang pentingnya :
 - a) Mengetahui tanda-tanda persalinan. Agar Ibu mengetahui kondisinya jika akan melahirkan.
 - b) Bersalin difasilitas kesehatan pada bidan atau dokter. Bila dalam proses persalinan terjadi komplikasi/penyulit persalinan, dapat segera di tangani dengan cepat dan tepat.
 - c) Persiapan persalinan (pakaian ibu dan bayi, suami, uang, kendaraan, dan pendonor darah).
 - d) Minum obat yang diberikan Bidan/Dokter secara teratur dan sesuai dosis yang di anjurkan.
 - e) Jelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan. Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan dan segera kebidan/dokter jika terjadi salah satu tanda bahaya.
5. Anjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu mendatang. Agar dapat mengetahui perkembangan kehamilan ibu dan keadaan janin.

6. Lakukan pendokumentasian. Sebagai bukti tindakan yang akan dilakukan.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 16 februari 2023

Jam 13:30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan TTV ibu dalam batas normal:
 - a) TD: 110/80 mmHg
 - b) N : 80 x/menit
 - c) S : 36,6 °C
 - d) P : 21 x/ menit
 - e) Pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal
 - f) Perkembangan kehamilan ibu normal dan sesuai umur kehamilan
2. Menjelaskan pada ibu bahwa gangguan sering buang air kecil yang dialami merupakan hal yang fisiologis/normal dalam kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
3. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan ingin BAK.

Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
4. Memberikan Health Education pada ibu tentang pentingnya:
 - a. Tanda-tanda persalinan, yaitu rasa sakit/mules di perut ibu

menjalar ke perut bagian bawah sampai ke punggung bagian belakang, kontraksi teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar. Adanya pengeluaran pervaginam yaitu lendir bercampur darah, kadang dijumpai pengeluaran air ketuban yang terjadi secara spontan.

- b. Bersalin difasilitasi kesehatan pada bidan atau dokter.
- c. Persiapan persalinan (pakaian ibu dan bayi, suami, uang, kendaraan, dan pendonor darah).
- d. Minum obat yang diberikan Bidan/Dokter secara teratur dan sesuai dosis yang di anjurkan.
- e. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan :
 - 1) Pendarahan dari jalan lahir.
 - 2) Sakit kepala yang hebat.
 - 3) Penglihatan kabur.
 - 4) Hipertensi.
 - 5) Oedema.
 - 6) Nyeri epigastrium.
 - 7) Penurunan gerak janin.
 - 8) Keluar air-air dan jalan lahir (ketuban pecah dini).
 - 9) Mual munta yang berlebihan.
 - 10) Pucat, lemah, letih, lesu, dan kejang-kejang.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan bidan.

5. Mengajukan pada ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur jika belum melahirkan.

Hasil : Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya.

6. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 16 Februari 2023, Jam 14:00 Wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal
2. Ibu dapat beradaptasi dengan sering buang air kecil yang dialaminya.
3. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk mengosongkan kandung kemih.
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan.
5. Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya.
6. Telah dilakukan pendokumentasian.

Kunjungan kehamilan kedua

Tanggal 6 Maret 2023

pukul 10 : 00 WITA

Data subjektif (S)

Ibu mengeluh nyeri pada bagian punggung belakang.

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik.
2. Kesadaran *Composmentis*.
3. Berat badan : 60 Kg.
4. LILA : 25 cm
5. Tanda-tanda Vital :
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg.
 - Nadi : 80 x/menit.
 - Suhu : 36,7 °C.
 - Pernapasan : 20 x/menit.
6. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik.
7. Palpasi Abdomen
 - Leopold I :
 - Lingkar perut 89 Tinggi fundus uteri 31 cm, pada usia kehamilan 32 minggu 6 hari, fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II :

Pada sisi perut sebelah kanan teraba keras, datar seperti papan dan memanjang pada bagian kanan perut ibu yaitu punggung kanan dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III :

Teraba keras, bulat dan melenting di bagian bawah perut ibu (kepala).

Leopold IV :

Bagian terendah janin (kepala), sudah masuk pintu atas panggul (PAP) saat dilakukan pemeriksaan jari-jari tangan tidak saling bertemu yaitu (Divergen).

DJJ :

Terdengar jelas, kuat dan teratur pada sisi kuadran kanan perut ibu. Menggunakan dopler.

TBJ : 3.069 gram

Rumus Mc. Donald = $(LP \times TFU)$

$$= (89 - 31)$$

$$= 2.759 \text{ gram}$$

Assessment (A)

G1P0A0, Umur kehamilan 32 minggu + 6 hari, intrauteri, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentasi kepala, kepala

sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik. Masalah nyeri punggung belakang.

Planning (P)

Tanggal 16 maret 2023 Pukul 10:00 wita.

1. Menjelaskan setiap tindakan pemeriksaan yang akan di lakukan.
2. Melakukan pemeriksaan fisik umum.
 - a. Tanda-tanda Vital dalam batas normal:

Tekanan darah	: 110/70 mmHg.
Nadi	: 80 x/menit.
Suhu	: 36,7 °C.
Pernapasan	: 20 x/menit.
 - b. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik.
3. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya dan janinnya normal.
4. Menjelaskan pada ibu untuk mengurangi aktivitas dan menambah istirahat, serta gunakan bantal sebagai penyokong untuk meluruskan punggung.
5. Memberikan Health Education pada ibu tentang pentingnya:
 - a. Rajin berolahraga / jalan-jalan pagi.
 - b. Isi stiker P4K yaitu penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang akan digunakan,

dancalon pendonor darah.

B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Tanggal Masuk : 30 April 2023 pukul : 15:00 wita

Tanggal Pengkajian : 01 mei 2023 pukul : 08:00 wita

Nama pengkaji Putri handayani

Diagnosa : G1P0A0 Inpartu kala I fase aktif

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

1. Data Biologis/Fisiologis

- a. Keluhan utama : Ibu masuk kamar bersalin dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah.
- b. Riwayat keluhan utama
 - 1) Mulai timbulnya : Sejak tanggal 29 april 2023, pukul 14.20 Wita.
 - 2) Sifat keluhan: Hilang timbul.
 - 3) Lokasi keluhan : Pinggang menjalar kebawah.
 - 4) Faktor pencetus : Adanya his (kontraksi uterus).
 - 5) Usaha klien untuk mengatasi keluhan : Dengan mengelus-elus dan memijat daerah pinggang.
 - 6) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh Sangat mengganggu.

c. Riwayat kesehatan yang lalu :

- 1) Ibu tidak pernah menderita penyakit serius.
- 2) Tidak ada riwayat operasi, operasi, trauma, dan transfusi darah.
- 3) Tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, obat-obat maupun yang lainnya.
- 4) Imunisasi TT telah lengkap.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat penyakit menular maupun penyakit keturunan.

e. Riwayat Reproduksi

1) Riwayat haid

- a) Menarche :14 tahun
- b) Siklus :28-30 hari
- c) Lamanya :7 hari
- d) Banyaknya :2-3 kali ganti pembalut/
hari
- e) Keluhan :Tidak ada

2) Riwayat Obstetric

- a) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu. Tidak ada riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

b) Kehamilan sekarang.

(1) G1P0A0

(2) HPHT :01 Agustus 2022

(3) (3) TP : 08 Mei 2023

(4) Pergerakan janin :Dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang.

(5) Sejak *amenorhe* :Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat.

f. Riwayat Ginekologi

1) Infertilitas : tidak ada

2) Massa : tidak ada

3) Penyakit : tidak ada

4) Operasi : tidak ada

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

h. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar :

1) Pola nutrisi Kebiasaan :

a) Frekuensi makan: 3x sehari (pagi,siang dan malam).

b) Jenis makanan : Nasi, ikan, telur, tahu,tempe, sayur-sayuran, buah-buahan, dan kadang susu.

c) Kebutuhan cairan : ± 7- 8 gelas sehari.

Perubahan selama inpartu :

Nafsu makan ibu menjadi berkurang karena sakit yang dirasakan.

2) Kebutuhan eliminasi BAB/BAK Kebiasaan

Sebelum inpartu

- a) Frekuensi BAK : 4-5 x sehari
- b) Warna : Kekuningan
- c) Bau khas : Amoniak
- d) Frekuensi BAB : 1-2 x sehari
- e) Konsistensi : Lunak
- f) Masalah : Tidak ada

Perubahan
selama inpartu

- a) Ibu sering kencing
- b) Ibu belum BAB

3) Kebutuhan Personal *Hygiene*

Kebiasaan

- a) Kebersihan rambut: Rambut dikeramas 3x seminggu dengan menggunakan shampoo.
- b) Gigi dan mulut : Dibersihkan setiap mandi dan sebelum tidur.
- c) Kebersihan badan : Mandi 2-3x sehari dengan

menggunakan sabun.

- d) Genitalia : Dibersihkan setiap kali selesai BAB, BAK dan pada saat mandi.
- e) Pakaian : Diganti setiap kali selesai mandi dan setiap kali kotor.
- f) Kuku tangan dan kaki : Dibersihkan setiap kali panjang.

Perubahan Selama inpartu :

Ibu tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik karena terdapat pengeluaran lendir campur darah.

4) Istirahat/Tidur Kebiasaan

- a) Istirahat/tidur siang : ± 2 jam (pukul 13.00 – 15.00 wita).
- b) Istirahat/tidur malam : ± 8 jam (pukul 22.00 – 06.00 wita).

Perubahan selama inpartu

Ibu tidak dapat beristirahat karena sakit yang dirasakan.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum ibu baik.
- b. Kesadaran composmentis.
- c. Berat badan inpartu : 60 kg
- d. LILA : 25 cm

e. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

f. Kepala

Rambut hitam dan lurus, tidak rontok, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.

g. Wajah

Eksresi tenang, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak ada oedema.

h. Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterus, penglihatan baik.

i. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada epistaksis.

j. Mulut

Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi tanggal dan caries.

k. Telinga

Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna,

tidak ada pengeluaran secret, pendengaran normal.

l. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan pelebaran vena jugularis.

m. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, hiperpigmentasi areola mammae, belum ada pengeluaran colostrum.

n. Abdomen

1) Inspeksi :

- a) Tampak linea nigra dan striae albicans.
- b) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan.
- c) Tidak ada luka bekas operasi.
- d) Lingkar perut : 89 cm.
- e) TFU : 31 cm.
- f) TBJ : 2,759 gram.

2) Palpasi :

- a) Tonus otot perut tegang
- b) Pemeriksaan Leopold

Leopold I

Hasil :TFU 2 jari di bawah Prosesus Xhyphoiddeus
(31 cm), fundus teraba lunak dan tidak

melenting yaitu bokong.

Leopold II

Hasil :Pada sisi perut sebelah kanan teraba keras,datar seperti papan dan memanjang pada bagian kanan perut ibu yaitu punggung kanan dan bagian kiri perut ibu terababagian-bagian kecil janin.

Leopold III

Hasil :Teraba keras, bulat dan melenting di bagian bawah perut ibu (kepala).

Leopold IV

Hasil :Bagian terendah janin (kepala), sudah masuk PAP (divergen).

3) Auskultasi

DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada sisi kuadran kanan perut ibu. Menggunakan lenec dan dopler.

Frekuensi : 143 x/menit

4) Genitalia Luar

Inspeksi : Pengeluaran

pervaginaam.Lendirbercampur darah.

5) Ekstremitas Ekstremitas atas :

Simetris kiri dan kanan, warna kuku tangan merah

muda, bersih dan tidak ada oedema. Ekstremitas bawah: Simetris kiri dan kanan, warna kuku kaki merah muda, bersih dan tidak ada oedema, tidak ada varises.

6) Pemeriksaan dalam

Pukul 20:10 Wita pemeriksaan VT₁ dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan :

- a) Vulva/vagina : Elastis
- b) Portio : tipis
- c) Pembukaan : 8 cm
- d) Ketuban : Utuh (+)
- e) Presentasi : Kepala
- f) Posisi UUK : Uzun-uzun kecil kanan depan
- g) Molase : Tidak ada
- h) Penurunan kepala : H-III
- i) Kesan panggul : Normal terdiri atas Promontorium tidak teraba, linea terminalis teraba sebagian, dinding panggul teraba lurus dan datar, Os sacrum konkaf/melengkung, spina isciadika kiri dan kanan tidak teraba, arcus pubis membentuk sudut tumpul, otot-otot dasar panggul tidak kaku.
- j) Pengeluaran : Lendir dan darah

Langkah II. Identifikasi/ Diagnosa Masalah Aktual

G1P0A0, Umur kehamilan 39 minggu 3 hari, Intra uterin, Janin Tunggal, Janin Hidup, Punggung Kanan, Presentase Kepala, Kepala sudah masuk PAP, Inpartu Kala II, Keadaan Ibu dan Janin baik, dengan masalah nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah.

1. G1P0A0

Dasar : -

Data Subjektif:

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama kalinya
- b. Ibu tidak pernah keguguran

Data Objektif :

- a. Tonus otot perut tegang.
- b. Tampak linea nigra.
- c. Tampak striae albicans.

Analisis dan Interpretasi :

- a. Tonus otot perut tegang dikarenakan rahim belum pernah mengalami peregangan sebelumnya (Sarwono,2014).
- b. Linea nigra timbul sebagai akibat peningkatan melanophore Stimulating Hormone yang dihasilkan oleh lobus anterior hipofisis (Sarwono,2014).
- c. Umur kehamilan 39 minggu 3 hari

Dasar

Data Subjektif :

HPHT : 01 agustus 2022

Data Objektif :

1. Tanggal pengkajian : 01 Mei 2023
2. TFU 2 jari bawah *Prosessus Xyphoideus*

Analisis dan Interpretasi :

Dari HPHT tanggal 01 Agustus 2022 sampai dengan tanggal ibu datang di Puskesmas benu-benu tanggal 27 April 2023 maka umurkehamilan 39 minggu 3 hari (Sarwono, 2014).

2. Intra uterin.

Dasar : -

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan. Analisa dan

Interpretasi :

Janin di katakan intra uterin bila :

- a. Saat palpasi teraba bagian besar janin.
- b. Ibu tidak merasakn nyeri pada saat palpasi.
- c. Kehamilan dapat berlanjut hingga mendekati immature dan

mature. (Sarwono, 2014).

3. Janin Tunggal

Dasar

Data Subjektif :

Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu.

Data Objektif :

- a. Pada pemeriksaan Leopold hanya teraba 2 bagian besar dari janin yaitu kepala dan bokong.
- b. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan.
- c. DJJ terdengar kuat dan jelas pada kuadran kanan bawah perut ibu, hanya pada satu sisi.

Analisis dan interpretasi :

Pada pemeriksaan Leopold hanya teraba 2 bagian besar dari janin yaitu teraba bokong pada bagian fundus dan pada segmen bawah uterus teraba kepala, serta pada auskultasi DJJ hanya terdengar pada kuadran kanan bawah perut ibu, ini menandakan janin tunggal (Wiknjosastro, 2010).

4. Janin hidup

Dasar

Data Subjektif :

Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan

20 minggu.

Data Objektif :

Saat auskultasi, denyut jantung janin terdengar jelas dan kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 143 x/menit

Analisis dan interpretasi :

Ibu telah merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu dan pada pemeriksaan auskultasi DJJ (+) terdengar jelas dan kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu, ini menandakan janin tunggal (Wiknjosastro, 2010).

5. Punggung kanan

Dasar :

Data Subjektif :

Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu pada kuadran kanan bawah perut ibu.

Data Objektif :

Pada palpasi leopold II teraba bagian-bagian terkecil janin pada sebelah kiri.

Analisis dan interpretasi :

Pada palpasi leopold II teraba tahanan yang paling besar dan teraba datar di sebelah kanan perut ibu dan pada sebelah kiri

teraba bagian-bagian terkecil janin serta bergerak pada daerah kiri abdomen ibu, menandakan punggung kanan (Wiknjosastro, 2010).

6. Presentasi kepala

Dasar :

Data Subjektif :

Ibu sering merasakan bagian bawah perutnya terasa berat.

Data Objektif :

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

Analisis dan interpretasi :

Pada pemeriksaan palpasi leopold III bertujuan untuk mengetahui bagian terendah dari janin, dan pada pemeriksaan ini teraba bagian yang bundar, keras dan melenting menandakan bagian terendah dari janin adalah kepala (Wiknjosastro, 2010).

7. Kepala sudah masuk PAP

Dasar

Data Subjektif : -Data Objektif :

Pada leopold IV kepala janin sudah masuk PAP, kedua tangan tidak bertemu (Divergen)

Analisis dan interpretasi :

Leopold IV digunakan untuk menentukan seberapa jauh masuknya bagian terendah janin dalam rongga panggul. Pada Leopold IV kedua tangan tidak bertemu, hal ini menandakan bahwa kepala janin sudah masuk PAP (Divergen), (Wiknjastro, 2010)

8. Inpartu kala I

Dasar : -

Data Subjektif :

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak tanggal 26 April 2023, Pukul 14:20 Wita.

Data Objektif :

- a. Kontraksi uterus yang adekuat (5 kali dalam 10 menit, durasi 45-50 detik).
- b. Adanya pelepasan lendir bercampur darah.
- c. Pembukaan serviks 8 cm.

Analisis dan Interpretasi :

Saat plasenta sudah tua, terjadi insufisiensi sehingga kadar progesterone menurun dan estrogen meningkat menyebabkan kekejangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar lendir serviks lebih kental dan saat serviks mulai tertarik dan menipis karena kontraksi lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan hormone prostaglandin memberi pengaruh terhadap matang dan melembutnya serviks uteri (Wiknjosastro, 2010).

9. Keadaan ibu dan janin baik

Dasar :

Data Subjektif :

Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu.

Data Objektif :

- a. Kesadaran ibu composmentis
- b. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal :
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 80 x/ menit
 - S : 36,5 °c
 - P : 20 x/ menit
- c. Tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas.
- d. Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus.
- e. DJJ (+), terdengar jelas dan kuat dengan frekuensi 143 x/menit.

Analisis dan interpretasi :

Kesadaran ibu composmentis, TTV dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas, konjungtiva tidak anemi, serta sklera tidak ikterus menunjukkan keadaan ibu baik. Janin dalam keadaan baik dimana detak jantungnya terdengar jelas dan kuat serta frekuensinya dalam batas normal yaitu 120-160 x/menit (Wiknjosastro, 2010).

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

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah pada tanggal 28 April 2023 pada Pukul 01:20 Wita.

Data Objektif :

- a. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit, durasi 45-50 detik.
- b. Tampak pengeluaran lendir bercampur darah.

Analisis dan interpretasi

Nyeri ini disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot-otot waktu kontraksi, tekanan pada serviks dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot yang berkontraksi atau regangan dari serviks karena kontraksi atau regangan dan tarikan peritoneum waktu kontraksi. Lendir yang bercampur darah ini berasal dari

lendir kanalis karena serviks mulai membuka atau mendatar sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Wiknjosastro, 2010).

Langkah III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

Tanggal 30 April 2023

Pukul 01 : 20 wita.

1. Tujuan :

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

2. Kriteria keberhasilan :

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

c. Tanda-tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal :

TD : 90/70-130/90 mmHg

N : 60-90 x/menit

S : 36,5°C - 37,5°C

P : 16-24 x/menit

DJJ : 120-160 x/menit

3. Rencana Tindakan :

- a. Jelaskan pada ibu setiap tindakan yang dilakukan. Agar ibu mengetahui setiap tindakan pemeriksaan yang dilakukan.
- b. Beri ibu makan dan minum sebagai sumber kalori. Makan dan minum dapat mencegah dehidrasi dan kelelahan serta memberikekuatan saat mengedan dalam proses persalinan.
- c. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. Agar kontraksi uterus tidak terganggu dengan kandung kemih yang penuh.
- d. Ajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his. His dan proses mengedan yang baik dan benar berguna untuk kelancaran proses persalinan.
- e. Persiapan alat pakai Agar dalam melakukan suatu tindakan berjalan dengan lancar karena semua alat telah disiapkan dengan baik dan ergonomis.
- f. Melakukan pendokumentasian. Setiap bukti tindakan telah

dilakukan.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 30 april 2023

1. Menjelaskan pada ibu disetiap tindakan yang dilakukan.
2. Mengobservasi kontraksi uterus.
3. Memberitahu keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sebagai sumber kalor.
Hasil : Ibu diberi makan dan minum.
4. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
Hasil :Kandung kemih ibu kosong.
5. Mengajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his.
Hasil :Ibu mengerti dengan cara mengedan yang baik dan benar saat ada his.
6. Mempersiapkan alat pakai.
 - a. Dalam bak partus
 - 1) 2 pasang handscone
 - 2) 2 buah klem koher
 - 3) 1 buah ½ koher
 - 4) 1 buah gunting tali pusat
 - 5) 2 buah pengikat tali pusat
 - 6) Kasa secukupnya

b. Di luar bak partus

- 1) Nerbeken
- 2) Timbangan bayi
- 3) Tensi meter
- 4) Stetoscope
- 5) Doppler
- 6) Betadine
- 7) Cellemek
- 8) Larutan clorin
- 9) Air DTT
- 10) Tempat sampah basah
- 11) Tempat sampah kering
- 12) Spoit 3 cc dan 1 cc

c. Hecting set

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

d. Persiapan obat-obatan

- 1) Oxytocin 2 ampul
- 2) Lidocain
- 3) Salep mata
- 4) Vitamin K
- 5) Hepatitis B

e. Persiapan pakaian ibu

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

f. Pakaian bayi

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

g. Alat resusitasi

- 1) 2 kain kering dan bersih
- 2) Handuk

3) Alas yang kering dan datar

4) Lampu sorot 60 watt

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 30 april 2023

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan.
2. Hasil pemantauan observasi his

Tabel 2. Observasi His

Jam	Frekuensi	Durasi	DJJ	Nadi	Suhu
01:30	IIII	45''45''45''45''45	140	84	36,5
02:00	IIII	45''45''45''45''45	143	84	36,5
02:30	IIII	45''45''45''45''45	145	84	36,5

3. Dilakukan pemeriksaan dalam (VT) kedua pada tanggal 30

APRIL 2023, Pukul 22.00 WITA.

- a. Dinding vagina : Elastis
- b. Portio : Sudah tidak teraba
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Jernih
- e. Presentasi : Belakang kepala
- f. Posisi UUK : Depan
- g. Molage : Tidak ada
- h. Penurunan kepala : Hodge IV

- i. Kesan panggul : Normal
 - j. Pengeluaran : Ketuban, lender, dan darah
4. Ibu diberi makan dan minum.
 5. Kandung kemih ibu kosong.
 6. Ibu mengerti dengan cara mengedan yang baik dan benar saat ada his.
 7. Persiapan alat lengkap.

Kala II Persalinan Subjektif (S)

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

Objektif (O)

1. Tanda-tanda vital :
 - TD : 110 / 80 mmHg
 - N : 80 x / menit
 - S : 36,5°C
 - P : 20 x / menit
2. Tanda dan gejala kala II
 - VT Ke 2 pukul : 22.00 Wita
 - a. Adanya dorongan untuk meneran
 - b. Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol

d. Vulva dan sfingter ani membuka

3. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45- 50 detik

Assesment (A)

G1P0A0 Inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

Planning (P)

Tanggal 30 APRIL 2023

1. Menyiapkan alat partus yang lengkap dan steril

Hasil : Persiapan alat sudah lengkap.

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

Hasil : Ibu mengerti dengan cara mengedan yang benar.

3. Memberitahu keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibusaat tidak ada his

Hasil : Keluarga mengerti dengan anjuran yang diberikan.

4. Memasang handuk bersih dan kering di atas perut ibu

Hasil : Handuk sudah terpasang.

5. Memasang kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dan diletakkan di bawah bokong ibu

Hasil : Kain sudah terpasang.

6. Memakai handscone pada kedua tangan

Hasil : Handscone sudah terpasang.

7. Memimpin persalinan dengan menyokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil : Perineum disokong dan tangan yang satu menahan puncak kepala.

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

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

9. Memeriksa lilitan tali pusat pada bayi

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat.

10. Menunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar Hasil :

Kepala sudah melakukan putaran paksi luar.

11. Melahirkan kepala dan bahu dengan kedua tangan secara biparietal

Hasil : Kepala dan bahu sudah lahir.

12. Melahirkan seluruh badan bayi kemudian sanggah dan susur sampai tungkai dan seluruh badan telah lahir

Hasil : Seluruh badan telah lahir, Bayi lahir spontan pukul 03.40 wita dengan jenis kelamin perempuan.

13. Mengeringkan dan menghangatkan seluruh badan bayi Hasil :

Bayi telah dikeringkan dan di hangatkan

14. Mengganti pembungkus bayi yang basah dengan kain yang kering

Hasil : Pembungkus bayi telah di ganti

15. Menjepit dan memotong tali pusat

Hasil : Tali pusat telah dipotong.

16. Bayi di letakan diatas perut ibu untuk dilakukan IMD

Hasil : Bayi telah berada di atas perut ibu.

17. Memeriksa / cek fundus uteri

Hasil : TFU setinggi pusat.

Kala III Kala UriSubjektif (S)

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah.

Objektif (O)

1. Bayi lahir pukul : 10:30 Wita
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
3. TFU setinggi pusat.
4. Adanya pelepasan darah.

Assesment (A)

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

Planning (P)

Tanggal 30 April 2023

1. Melakukan palpasi pada abdomen ibu. Memastikan apakah janin tunggal atau ganda.

Hasil : Janin tunggal.

2. Melakukan palpasi abdomen ibu
Hasil : TFU setinggi pusat.
3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin pada paha kanan bagian luar dengan cara I.M.
Hasil : Telah dilakukan penyuntikan oksitosin.
4. Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva
Hasil : Klem telah dipindahkan 5-10 cm di depan vulva.
5. Melakukan Peregangan tali pusat terkendali
Hasil : Tali pusat bertambah panjang.
6. Melahirkan Plasenta dengan menggunakan kedua tangan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin.
Hasil : Plasenta lahir pukul 03:50 wita
7. Menilai perdarahan dan mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum
Hasil : Perdarahan \pm 150 cc, tidak terdapat laserasi jalan lahir.
8. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
Hasil : Plasenta lengkap/komplit.
9. Melakukan masase fundus uteri setelah segera setelah plasenta lahir
Hasil : Masase fundus telah dilakukan.
10. Mengobservasi kontraksi uterus

Hasil : Baik, teraba keras dan bundar.

11. Memeriksa kandung kemih

Hasil : Kandung kemih ibu kosong.

Kala IV Kala Pengawasan Subjektif (S)

Ibu mengeluh masih nyeri pada perut bagian bawah dan perineum

Objektif (O)

1. Plasenta lahir lengkap pukul 10:40 Wita.
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
3. Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah pusat.
4. Perdarahan dalam batas normal.

Assesment (A)

Kala IV (Pengawasan)

Planning (P)

1. Mengajarkan pada ibu dan keluarganya bagaimana melakukan masase uterus dan cara memeriksa kontraksi uterus.

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengerti.

2. Membersihkan ibu dari darah, lendir dan sisa air ketuban Hasil :
Membersihkan dengan menggunakan air DTT.

3. Mendekontaminasi tempat persalinan

Hasil : Didekontaminasi menggunakan larutan clorin 0,5 %.

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

selama 15 menit

Hasil : Semua alat sudah direndam.

5. Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu

Hasil : Ibu telah diberi makan dan minum.

6. Mengikat dan merawat tali pusat kemudian timbang berat badan dan ukur panjang bayi

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

7. Pengawasan 1 jam pertama setiap 15 menit dan pemberian suntik VIT.K dan salep mata.

Hasil :

Tabel 3. Kala IV Pengawasan.

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.40	110/70 mmHg	80x/m	36,5 ⁰ C	2 JBPST	Baik	Kosong	± 50 cc
	22.55	110/70 mmHg	80x/m		2 JBPST	Baik	Kosong	± 30 cc
	23.10	110/80 mmHg	82x/m		2 JBPST	Baik	Kosong	± 20 cc
	23.25	110/80 mmHg	82x/m		2 JBPST	Baik	Kosong	± 20 cc

8. Memberikan bayi pada ibunya untuk disusui

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

2	05.15	110/80 mmHg	80x/m	36,5 °C	2 JBPST	Baik	Kosong	± 20 Cc
	05.45	120/80 mmHg	80x/m		2 JBPST	Baik	Kosong	± 10 Cc

C. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Kunjungan nifas I (2 jam)

No. Medrec : -
Tanggal Masuk : 01 Mei 2022
Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2022
Waktu pengkajian : 01.00 Wita

Langkah I. Identifikasi Data Dasar Data Biologis

1. Keluhan utama: Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada perutnya dan merasa lelah.
2. Riwayat Obstetrik
 - a. Riwayat persalinan sekarang
 - b. Ibu melahirkan tanggal 30 April 2023 kala IV berakhir Jam 01:00 Wita.
 - c. Tempat persalinan : Puskesmas Benu-benua
 - d. Penolong : Bidan dan Putri handayani
 - e. *Apgar score* : 8/9
 - f. Jenis kelamin : laki-laki
 - g. PBL : 50 cm
 - h. BBL : 2.900 gram

- i. Kala I lamanya : ± 12 jam
 - j. Kala II lamanya : ± 30 menit
 - k. Kala III lamanya : ± 10 menit
 - l. Kala IV lamanya : ± 2 jam
 - m. TFU 2 jari bawah pusat
 - n. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
 - o. Perdarahan ± 150 cc
 - p. Ibu mengatakan ada pengeluaran darah di jalan lahir.
3. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
- Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang keempat dan tidak pernah keguguran.
4. Pola nutrisi
- Setelah melahirkan (*post partum*)
- Ibu mengatakan tidak ada perubahan selama *post partum*.
5. Pola eliminasi Selama postpartum
- a. Ibu sudah BAK sebanyak 2 kali sampai pada saat pemeriksaan.
 - b. Ibu belum BAB selama postpartum.
6. Pola istirahat / tidur
- Setelah melahirkan (*post partum*)

Tidur/ Istirahat ibu terganggu karena rasa nyeri pada jalan lahir dan bayinya yang menangis ingin menyusui.

7. *Personal hygiene*

Perubahan setelah postpartum

Ibu belum mandi sejak setelah persalinan, genitalia dibersihkan setiap kali BAK dan mengganti duk saat ibu merasa duk penuh dan tidak nyaman.

8. Pengetahuan Ibu Nifas

a. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI dengan mengatakan ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan mengandung banyak nutrisi.

b. Ibu mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu dagu bayi menempel di payudara ibu, seluruh puting masuk ke mulut bayi serta tangan membentuk huruf C untuk menyangga payudara.

c. Ibu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 3-4x perminggu, mengganti pakaian dalam setiap habis mandi atau terasa lebab.

9. Data Sosial

a. Suami selalu memberikan support pada ibu atas kehamilan, persalinan dan kelahiran bayinya.

b. Keluarga selalu memberikan dukungan pada ibu.

10. Pemeriksaan

a. Pemeriksaan fisik Umum

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) TD : 110/80 mmhg
 - b) N : 80x/menit
 - c) S : 36,5°C
 - d) P : 20x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

1) Kepala dan rambut

Rambut hitam, pendek, lurus tidak berketombe dan tidak rontok tidak ada benjolan, lesi & nyeri tekan.

2) Wajah

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

3) Mata

Simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis dan penglihatan normal.

4) Hidung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret dan tidak ada

polip.

5) Mulut

Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, ada karies pada gigi belakang kanan atas, tidak ada gigi yang tanggal.

6) Telinga

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

7) Leher

Tidak terlihat adanya pembesaran vena jugularis, dan kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran vena jugularis, dan kelenjar tiroid.

8) Payudara

Tampak bersih, simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak areola mammae mengalami *hyperpigmentasi*, tidak ada benjolan, belum terdapat pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan

9) Abdomen

Tampak *linea nigra* dan *striae albicans*, tidak terdapat luka bekas operasi, dan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, kandung kemih dan diastasis rekti (-).

10) Genitalia luar

Pengeluaran lochia rubra, tidak ada luka jahitan perineum, serta tidak ada oedema.

11) Anus

Tidak ada hemoroid

12) Ekstremitas atas

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

13) Ekstremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada varises dan teraba oedema, tanda homan negative, serta Refleks patella (+)/(+)

11. Data Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Langkah II. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Aktual

P1A0 post partum 6 jam dengan masalah nyeri pada perut bagian bawah.

1. P4A0

Data dasar

DS : Ibu mengatakan melahirkan pertama kalinya dan tidak pernah keguguran.

DO :

a. Ibu melahirkan 27 April 2023 pukul 03.40 wita

- b. TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- c. Tampak pengeluaran lochia rubra
- d. Tampak *striae albicans*

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 sehinggalah pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar (Prawirohardjo, 2016).
 - b. Lochia rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniksaseosa, lanugo dan mekonium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Prawirohardjo, 2016).
 - c. *Striae albicans* merupakan *striae livide* (jaringan parut yang timbul akibat pecahnya pembuluh darah pada perut akibat peregangan perut oleh kehamilannya dan persalinan) pada kehamilan sebelumnya yang berubah menjadi putih (Mochtar, 2011).
2. Postpartum 2 jam Data dasar

DS : Ibu mengatakan melahirkan tanggal 27 April 2023

DO:

- a. Tanggal pengkajian 27 April 2023 pukul 10:00 Wita.
- b. Berakhirnya kala IV jam 10:00 Wita.
- c. TFU 2 jari dibawah pusat
- d. Kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras.

Tampak ada pengeluaran lohia rubra (warna merah segar).

Analisis dan interpretasi

Dari tanggal 30 April 2023 pada pukul 23:00 wita saat berakhirnya kala IV sampai dengan tanggal 01 mei 2023 pada pukul 01:00 wita saat pengkajian terhitung post partum 2 jam (JNPK-KR, 2016).

3. Masalah nyeri pada perut bagian bawah

DS : Ibu mengatakan baru saja melahirkan dan merasa nyeri pada perut bagian bawah.

DO : Ekspresi wajah tampak meringis bila bergerak.

Analisis dan interpretasi

Nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh proses involusi uterus yaitu proses pengecilan uterus yang kembali ke ukuran normal seperti sebelum hamil (Rukiyah, 2011).

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 dilakukan tindakan segera/kolaborasi.

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan :

1. Masa nifas hari I berlangsung normal
2. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri
3. Tidak terjadi infeksi pada jalan lahir

B. Kriteria :

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

2. Wajah ibu tampak ceria dan tidak meringis
3. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti peningkatan suhu tubuh, yang melebihi 37,5°C, luka perineum bengkak, berwarna merah dan pengeluaran lochia berbau.

C. Rencana Asuhan

Tanggal : 01 Mei 2023

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Rasional: hasil pemeriksaan harus diketahui ibu agar ibu mengetahui keadaan dirinya serta dapat tercipta rasa saling percaya antara ibu dan bidan.

2. Jelaskan pada ibu penyebab timbulnya nyeri pada perut bagian bawah.

Rasional : Agar ibu memahami nyeri yang dirasakan adalah hal yang fisiologi.

3. Beri *Health Education* pada ibu tentang:

a. Anjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi tinggi, seimbang serta banyak mengandung zat besi.

Rasional : Makan makanan yang bergizi seimbang serta yang banyak mengandung zat besi sangat dibutuhkan pada masa post partum untuk memulihkan kondisi ibu juga meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI.

b. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi obat-obatan yang telah diberikan oleh bidan secara teratur.

Rasional: Pemberian obat bertujuan untuk mencegah

infeksi jalan lahir dan agar kondisi ibu cepat membaik.

- c. Beri penjelasan tentang ASI Eksklusif 0-6 bulan

Rasional: Agar ibu termotivasi untuk memberikan ASI Eksklusif 0-6 bulan kepada bayinya dan tidak memberikan susu formula.

- d. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Rasional: Semakin sering bayi menyusui dan semakin banyak ASI yang di isap oleh bayi, maka refleks pengeluaran ASI akan terus berfungsi dan produksi ASI semakin banyak , menyusui.

- e. Beri pengetahuan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

Rasional: Agar ibu mengetahui dan mengerti apa yang harus di lakukan ibu jika ada salah satu dari tanda bahaya yang di alaminya.

- f. Anjurkan ibu untuk ber-KB setelah masa nifas

Rasional : kontrasepsi dapat menunda kehamilan sehingga ibu dan keluarga mempunyai waktu yang cukup untuk pemenuhan kesehatannya, sertadapat merawat bayinya

dengan baik.

- g. Anjurkan ibu untuk mobilisasi.

Rasional : mobilisasi dini dapat memperlancar sirkulasi darah, sehingga memperlancar dan mempercepat proses involusi uterus dan proses penyembuhan.

4. Pendokumentasian Asuhan yang telah di berikan.

Rasional:Sebagai bukti pertanggung jawaban atas asuhan yang telah diberikan.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 01 Mei 2023 pukul 01:00 WITA

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yaitu:
 - a. Kesadaran *composmentis*,keadaan umum ibu baik
 - b. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - c. Nadi : 80x/menit
 - d. Suhu : 36,5 °C
 - e. Pernapasan : 20x/menit
2. Menjelaskan pada ibu penyebab timbulnya nyeri pada pada perut bagian bawah.
3. Memberi Health Education pada ibu tentang:
 - a. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan

yang bergizi tinggi, seimbang serta banyak mengandung zat besi.

- b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat-obatan yang telah di berikan oleh bidan secara teratur.
- c. Memberi penjelasan tentang ASI Eksklusif 0-6 bulan
- d. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
- e. Memberi pendidikan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, meliputi :
 - 1) Perdarahan pervaginam
 - 2) Infeksi masa nifas
 - 3) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
 - 4) Pembengkakan di wajah atau Ekstremitas
 - 5) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
 - 6) Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit.
 - 7) Rasa sakit, merah dan pembangkakan kaki.
 - 8) Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
 - 9) Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri.
- f. Menganjurkan ibu untuk ber-KB setelah masa nifas
- g. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dengan cara miring kiri dan miring kanan.

4. Melakukan pendokumentasian Asuhan yang telah diberikan.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 01 Mei 2023

Pukul 01.20 Wita

1. Ibu mengetahui keadaannya baik.
2. Ibu mengerti tentang penyebab timbulnya nyeri pada perut bagian bawah.
3. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.
4. Telah dilakukan pendokumentasian kegiatan.

b. Kunjungan nifas II (14 hari post partum)

Tgl. Pengkajian 14 Mei 2023

Pukul 10.00 Wita Tempat:

Jl.Diponegoro,benu-benua.di (Rumah pasien)

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu telah melahirkan anak pertama tanggal 30 April 2023 jam: 22.30 wita dan mengatakan saat ini kondisinya sehat.
2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar
3. Ibu mengatakan masih keluar bercak darah berwarna kecoklatan
4. Ibu menyebutkan tanda bahaya nifas dengan penanganan yang benar.

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-tanda Vital
 - a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b) Nadi : 82x/menit
 - c) Suhu : 36,5°C
 - d) Pernapasan : 20x/menit
4. Pemeriksaan fisik

- a. Muka

Simetris kiri dan kanan, ekspresi wajah tampak tenang, tidak ada *cloasma gravidarum* dan tidak ada oedema.

- c. Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, penglihatan normal.

- d. Payudara

tampak bersih, simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak *areola mammae* mengalami hiperpigmentasi, terdapat pengeluaran ASI (+/+) dan tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan

- e. Abdomen

Ada *striae albicans* dan *linea nigra*, TFU tidak teraba di atas simfisis, kontraksi kuat, kandung kemih kosong, *diastasis rekti* (-)

f. Genetalia

tampak pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (*lochia sanguilenta*) sertatidak adatanda-tanda infeksi (tidak kemerahan, tidak berbau, tidak oedema).

g. Ekstermitas

1) Ekstremitas atas

Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, dantidak ada oedema.

2) Ekstremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada varises dan tidak ada oedema, tanda homan negatif serta Refleks patella (+/+)

C. *Assesment* (A)

P1A0, Post partum hari kedua belas

D. *Planning* (P)

Tanggal 14 Mei 2023

Pukul 10.00 Wita

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya normal, dimana keadaan umum ibu baik, dan hasil

pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Hasil: ibu mengerti bahwa kondisinya dalam keadaan baik dan normal.

2. Memastikan ibu mendapat asupan nutrisidan istirahat yang cukup.

Hasil: asupan nutrisi, dan istirahat ibu cukup, ibu makan 3x/hari dengan pola makan 1 piring nasi , 1 potong ikan, 1 mangkuk sayur, dan minum 1 gelas air putih, minum +10 gelas/hari dan ibu istirahat saat bayinya tidur.

3. Mengingatkan kembali ibu agar tetap menjaga kebersihandirinya, terutama genetalia dan merawat luka jahitan padaperineumnya yaitu setelah BAB dan BAK dibersihkan denganair yang bersih kemudian dikeringkan setelah itu diberikanbethadine dengan menggunakan kassa agar luka jahitnyacepat kering. Mencuci terlebih dahulu sesudah dan sebelummemegang alat kelamin, dan selalu menggati pembalut. Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan.

4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui dengan baikdan menjaga bayi tetap hangat, hingga perawatan bayi

sehari-hari.

Hasil: ibu sudah mengerti cara menyusui yang baik, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

5. Memberikan konseling KB secara mandiri sesuai dengan usiadan kebutuhan ibu seperti KB Pil progestin , Suntik KB progestin, Implant, dan IUD.

Hasil: ibu sudah mengerti tentang konseling KB

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan neonatus I (2 jam)

No. Medrec : -
 Tgl. Masuk : 30 April 2023
 Tgl. Pengkajian : 01 Mei 2023
 Waktu pengkajian : 24.00 Wita

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

- a. Nama : Bayi Ny."I"
- b. Umur : 2 Jam
- c. Jenis kelamin : LAKI-LAKI
- d. Anak Ke : 1 (Pertama)

2. Keluhan utama : Tidak ada

3. Riwayat kelahiran

- a. Tanggal dan jam: 30 April 2023, jam 22:30 wita

- b. Tempat : Puskesmas Benu-benua
- c. Penolong : Bidan
- d. Bayi lahir spontan (letak belakang kepala)
- e. Jenis kelamin : Perempuan
- f. BBL : 2.900 gram
- g. PBL : 50 cm
- h. LK : 34 cm

4. Riwayat kesehatan: pada saat bayi baru lahir tidak terjadi asfiksia, kejang, sianosis dan penyakit jantung saat lahir maupun saat pengkajian, *apgar score* 8/9.

Tabel 5. Penilaian *Apgar Score*

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

5. Pola nutrisi

- a. Jenis makanan : ASI
- b. Frekuensi : Tidak menentu
- c. Waktu pemberian : Setiap bayi membutuhkan (*on demand*)
- d. Kesulitan menyusui : Tidak ada

6. Pola eliminasi

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

BAB: sejak lahir bayi belum BAB.

7. Kebutuhan istirahat/ tidur

- a. Lama tidur : Tidak menentu
- b. Kesulitan tidur : Tidak ada
- c. Waktu tidur : Tidak menentu
- d. Terbangun : Jika popok basah/kotor dan lapar

8. Pengetahuan Ibu

Ibu mengerti tentang menjaga kebersihan bayi, seperti memandikan bayi, mengganti popok bayi apabila basah.

9. Data Sosial

- a. Orang tua sangat senang dan bahagia atas kelahiran bayinya dan berharap dapat tumbuh dan berkembang secara normal dan sehat. Ayahnya sangat perhatian kepada istri dan anaknya.
- b. Keluarga sangat senang dan gembira atas kelahiran bayidanmembantu menenangkan bayi jika menangis

10. Pemeriksaan

- a. Pemeriksaan umum
 - 1) Keadaan umum bayi baik
 - 2) Kesadaran *composmentis*

3) TTV

a) Nadi : 140 x/menit

b) Suhu : 36,5°C

c) Pernapasan : 42 x/menit.

b. Pemeriksaan Khusus

1) Kepala

Warna rambut hitam, tidak ada *caput succedaneum*, dan tidak ada *cephalhematoma* dan tidak ada benjolan, ubun-ubun teraba lembek.

2) Wajah

Ekspresi wajah tampak tenang dan tidak ada odema.

3) Mata

Simetris kiri dan kanan, mata tampak bersih, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus.

4) Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip dan tidak ada pengeluaran secret.

5) Mulut

Bibir lembab, tidak pucat, palatum terbentuk sempurna, mulut tampak bersih.

6) Telinga

Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk

sempurna, telinga tampak bersih dan tidak ada sekret.

7) Leher

trauma lahir tidak ada, tonus otot leher baik

8) Payudara

Simetris kiri dan kanan, Puting susu normal.

9) Abdomen

Bentuk normal, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril, serta tidak terdapat infeksi tali pusat.

10) Genitalia

Terdapat vagina bersih, labio minor, labia mayor belum tertutup, klistoris, uretra.

11) Anus

terdapat lubang dan bentuk normal

12) Eksremitas atas

Simetris kiri dan kanan, warna kuku kemerahan, dan jari lengkap serta tidak ada perlengketan dan tidak ada *oedema*.

13) Ektremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, warna kuku kaki kemerahan, jari lengkap dan tidak ada perlengketan dan tidak ada *oedema*.

14) Kulit

Tidak ada tanda lahir, warna kulit putih kemerahan, tanpak bersih terdapat serta *vernix caseosa*, dan tidak ada kelainan

15) Reflex Bayi

a) *Morro Reflex* : baik

b) *Rooting Reflex* : baik

c) *Babinski Reflex* : baik

d) *Sucking Reflex* : baik

e) *Swallowing Reflex* : baik

f) *Tonik Neck Reflex* : baik

Langkah II. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Aktual

Bayi baru lahir normal, umur 2 jam, bayi cukup bulan, keadaan umum bayi baik.

1. Bayi baru lahir normal

Data Dasar

DS :

- a. Ibu mengatakan bayi lahir pada tanggal 30 April 2023 pukul 23:30 Wita.
- b. Ibu mengatakan HPHT tanggal 01 Agustus 202

DO :

TP: 08 Mei 2023, UK: 39 minggu 3 hari, BBL/ PBL: 2.900 gram/ 50

cm, tidak ada kelainan pada saat pemeriksaan fisik

Analisis dan Interpretasi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Wiknjosa stro H, 2016).

2. Umur 2 jam

Data Dasar

DS:

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 30 April 2023, jam 22:30 wita

DO :

Tanggal pengkajian 01 mei 2023, jam 10:00 Wita

Analisis dan Interpretasi

Umur bayi dari lahir tanggal 30 April 2023 jam 10:30 Wita sampai dengan tanggal pengkajian 01 Mei 2023 jam 01.00 Wita adalah 2 jam (Wiknjosastro H, 2016).

3. Bayi cukup bulan

Data Dasar

DS : a. Ibu mengatakan HPHT : 01 Agustus 2022

b. Ibu mengatakan bayi lahir pada tanggal 30 April 2023 jam 10:30 Wita.

- DO : a. UK: 40 minggu, 3 hari.
- b. Jenis kelamin terbentuk sempurna, rambut tebal dan hitam serta kulit bayi tidak transparan
- c. BBL/ PBL: 2.900 gram/ 50 cm

Analisis dan interpretasi

Bayi dari HPHT sampai dengan tanggal lahir, bayi lahir cukup bulan dengan berat badan normal 2500-4000 gram dan panjang badan normal 48-52 cm (Muslihatun,2015) .

4. Keadaan umum bayi baik

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik

- DO : a. Hasil observasi TTV dalam batas normal
(Nadi 143 x/menit, Suhu: 36,5⁰C, dan pernapasan 40x/menit)

- b. Pemeriksaan fisik normal analisis dan interpretasi

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan fisik bayi dalam batasan normal menunjukkan keadaan umum bayi baik (Wiknjosastro H, 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 dilakukan tindakan segera/kolaborasi.

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV dalam batas normal
3. Tidak terjadi hipotermi /hipertermi
4. Tidak terjadi perdarahan dan infeksi tali pusat
5. Tidak terjadi ikterus

B. Kriteria Keberhasilan

1. TTV dalam batas normal
 - Nadi : 120 - 160 x/menit
 - Suhu : 36,5°C-37,5°C
 - Pernapasan :30-60 x/menit
2. Bayi dalam keadaan hangat/suhu bayi normal
3. Tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi tali pusat
4. Warna kulit bayi normal

C. Rencana Asuhan

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
 - Rasional: agar ibu mengetahui pemeriksaan yang akan di

lakukan pada bayinya

2. Beri *Health Education* (HE) kepada ibu dan keluarga

- a. Jelaskan pada ibu tentang pemberian asi eksklusif (0-6 bulan)

Rasional: memberikan bayi hanya asi saja tanpa makanan pendamping hingga bayi berusia enam bulan

- b. Ajarkan pada ibu tentang cara menyusui yang benar

Rasional: agar tidak terjadi puting susu lecet

- c. Anjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Rasional: Pemberian ASI sedini mungkin dapat merangsang pengeluaran asi serta melatih isapan bayi, serta menjalin kasih sayang antara ibu dan anak

- d. Anjurkan pada ibu untuk mengganti popok bayi setiap kali basah atau kotor

Rasional: untuk mencegah infeksi kulit terhadap amoniak urine dan bakteri pada feses, memberikan kehangatan pada bayi dan mencegah hipotermi.

- e. Anjurkan ibu untuk memandikan bayinya minimal 1 kali sehari

Rasional: agar bayi tetap terjaga kebersihannya dan terhindar dari infeksi

f. Ajarkan pada ibu tentang perawatan tali pusat

Rasional: agar bayi terhindar dari infeksi tali pusat

g. Ajarkan pada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayinya

Rasional: untuk mencegah hipotermi/ kehilangan panas tubuh bayi.

3. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapat imunisasi lengkap

Rasional: imunisasi lengkap sangat penting bagi bayi untuk pembentukan kekebalan tubuh bayi

4. Menganjurkan ibu untuk memeriksa bayinya kepelayan kesehatan terdekat jika bayimengalami demam, tali pusat merah, bengkak dan berbau busuk, kulit kering, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.

Rasional: Agar dapat dilakukan penanganan secara cepat dan tepat.

5. Lakukan Dokumentasi

Rasional: sebagai alat untuk memudahkan pengambilan keputusan dan rencana asuhan selanjutnya

Langkah VI. Implementasi

Tanggal: 01 Mei 2023

1. Memberi tahu ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayi.
2. Memberi *health education* (HE) pada ibu, tentang:
 - a. Asi eksklusif adalah memberikan bayi hanya asi saja tanpa makanan pendamping hingga bayi berusia 6 bulan
 - b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setiap bayi membutuhkan
 - c. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setiap kali basah /kotor
 - d. Menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya 1 kali sehari.
 - e. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat:

Pastikan popok di bawah puntung tali pusat, jika tali pusat kotor atau basah bersihkan dengan hati-hati, menggunakan air matang, lalu keringkan dengan kain bersih, dan bungkus menggunakan kasa steril, ibu harus membawa bayinya ke puskesmas atau bidan jika tali pusat berdarah, merah, atau bengkak.
3. Menganjurkan pada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayinya, dengan cara: menyelimuti bayi dengan kain yang hangat, kering, dan bersih
4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap
5. Melakukan dokumentasi

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 01 Mei 2023

1. Keadaan umum bayi baik

Kesadaran : *composmentis*

Tanda – tanda vital dalam batas normal :

Nadi : 140 x/menit

Suhu : 36,5 ° C

Pernapasan : 40 x/menit

2. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.

- a. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif.
- b. Ibu mengerti ditandai dengan ibu mau menyusui bayinya sesering mungkin.
- c. Ibu mengerti ditandai dengan ibu mengganti popok bayinya setiap kali basah atau kotor.
- d. Ibu mengerti ditandai dengan ibu memandikan bayinya 1 kali sehari.
- e. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan cara perawatan tali pusat yang dianjurkan.

3. Ibu mengerti ditandai dengan ibu dapat mempraktekkan cara menjaga kehangatan bayinya dengan menyelimuti bayi dengan

kainyang hangat, kering, dan bersih.

4. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap.
5. Telah dilakukan pendokumentasian.

b. Kunjungan neonatus II (14 hari)

Tgl. Pengkajian : 14 mei 2023

Pukul 10.00 Wita.

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat
2. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan mengenai ASI Eksklusif dan mengisap dengan baik
3. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus pada hari ketujuh tanggal 06 Mei 2023
4. Ibu mengatakan bayinya sering terbangun jika lapar atau buang air
5. bayinya sudah mandi jam 08:00 wita, BAK sudah tiga kali dan sudah BAB.

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV

Nadi : 130 x/menit

Suhu : 36.7 °C

- Pernapasan : 40 x/menit
3. BB : 2.900 gram
 4. PB : 50 cm
 5. Tanda-tanda infeksi: tidak ada
 6. Reflek mengisap : baik
 7. Gerak : aktif
 8. Tali pusat : Sudah lepas
- C. *Assesment (A)*

Bayi baru lahir normal, umur 14 hari, keadaan umum bayi baik.

D. *Planning (P)*

Tanggal: 14 Mei 2023 Pukul : 10.00 Wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu

Hasil:Keadaan umum bayi baik dan TTV dalam batas normal (Nadi 140 x/menit, suhu 36.5 ° C, dan pernapasan 40 x/menit).

Ibutelah mengetahui keadaan bayinya baik.

2. Memberi *health education* pada ibu, tentang:

- a. Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi, serta mengganti pakaian dan popok bayi jika basah atau sudah penuh

Hasil: ibu mengerti dan akan melaksanakan ajuran bidan

- b. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara menutup dengan kain yang bersih dan kering dan tidak membiarkan bayi ditempat yang terpapar

langsung dengan udara atau tempat yang dingin seperti kipas atau AC. Hasil: ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan tubuhbayinya

c. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi ditepuk halus agar bayi tidak muntah. Hasil: ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.

d. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti

:

- 1) Pemberian ASI sulit seperti isapan saat menyusu lemah,rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- 2) Pernapasan lebih cepat >60 x/menit
- 3) Suhu badan yang tinggi >38⁰ C atau terlalu dingin <36⁰ C
- 4) Tali pusat merah, bengkak, bernanah, keluar cairan berbau busuk dan berdarah.
- 5) Mata bengkak
- 6) Berat badan rendah

Hasil : ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya bayi barulahir

e. Memberitahu ibu tanda- tanda bahaya bayi baru lahir

seperti:

1) Gejala infeksi tali pusat, yaitu:

a) Tercium bau busuk

b) Timbul ruam merah atau bengkak disekitar pangkal tali pusat

c) Bisa disertai nanah atau cairan lengket jernih

d) Biasanya disertai demam, malas menyusu dll

Hasil: ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasanyang diberikan

f. Mengingatnkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, selama 6 bulan tanpa MPASI dan air putih dan menyendawakannya. Cara menyendawakan bayi:

1) Duduk tegak dan peluk bayi, dagu bayi diatas pundak, tepuk punggung bayi dengan lebut sambil mengayunkan tubuh pelan-pelan.

2) Menengkurapkan bayi di paha ibu, kepala bayi di sanggadan usap usap punggung bayi.

3) Mendekap bayi didada ibu dan mengusap punggung bayisecara perlahan.

4) Menopang bayi di lengan, dan mengusap usap punggungbayi hingga bersendawa.

Hasil: ibu akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan dan setelah menyusui ibu menyendawakan bayinya dengan cara menepuk lembut punggung bayi.

g. Memberitahu ibu tentang tahapan imunisasi yang harus diberikan pada bayi yaitu ada 5 imunisasi yang harus diberikan pada bayi

- 1) Imunisasi hepatitis B (0-7 setelah bayi lahir)
- 2) Imunisasi BCG+POLIO 1 (40 setelah hari bayi lahir ataupun lambat bayi berumur kurang dari 2 bulan)
- 3) Imunisasi DPT 1+POLIO 2 (pada saat usia bayi 3 bulan atau jarak pemberiannya 1 bulan dari imunisasi ke 2)
- 4) Imunisasi DPT 2+POLIO 3 (pada bayi saat usia bayi 4 bulan atau jarak pemberiannya 1 bulan dari imunisasi ke 3
- 5) Imunisasi DPT 3+POLIO 4 (pada bayi saat usia bayi 5 bulan atau jarak pemberiannya 1 bulan dari imunisasi ke 4
- 6) Imunisasi CAMPAK (pada bayi saat usia bayi 9 bulan atau >9 bulan dan >1 tahun)

Hasil: ibu mengerti dan paham tentang imunisasi yang wajib diberikan dan akan membawa bayinya ke

posyandu untuk imunisasi.

3. Melakukan Dokumentasi Asuhan kebidanan Neonatus hari ke 14.