

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Trimester III Kunjungan Pertama (Usia Kehamilan 34 Minggu 4 Hari)

Puskesmas : Benu-Benu

Tanggal Pengkajian : 16 April 2023

Diagnosa : G4P3A0

Nama Pengkaji : Silvi Andrianingsi

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. IDENTITAS ISTRI/SUAMI

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

Umur : 33 tahun / 40 tahun

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Wirasuasta

Agama : Islam / Islam

Suku/Bangsa : Bugis / Bugis

Alamat : Jl. Ir. Soekarno No. 40

Lama Menikah : ± 5 Tahun

2. DATA BIOLOGIS

a. Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

b. Keluhan Utama : sering kencing

c. Riwayat obstetri

1) Riwayat kehamilan sekarang

a) Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang keempat, ibu pernah melahirkan tiga kali dan tidak pernah keguguran.

b) HPHT : 14-07-2022

c) TP : 21-04-2023

d) Gerakan Janin : mulai dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu hingga sekarang

e) Keluhan saat hamil muda : tidak ada

f) Obat yang dikonsumsi : Tablet Fe dan Vitamin B complex

g) Imunisasi TT : ibu mengatakan sudah diberi imunisasi TT1 dan TT2, pada umur kehamilan 20 minggu dan umur kehamilan 24 minggu.

2) ANC sebanyak 6 kali yaitu 2x di trimester 1, 1x di trimester 2 dan 3x di trimester 3.

3) Riwayat haid

a) Menarche : 14 tahun

b) Siklus : 28-30 hari

c) Lamanya : 5-6 hari

d) Banyaknya : 2 -3 pembalut/hari

e) Keluhan : Tidak ada

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu/sekarang

Tabel 4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Hamil Ke	Tahun	Usia Kehamilan	Penolong	Bayi				Nifas
				JK	BB	PB	ASI	Penyulit
1	2014	Aterm	Bidan	P	2,8	48	+	Tidak ada
2	2018	Aterm	Bidan	L	2,9	48	+	Tidak ada
3	2020	Aterm	Bidan	P	2,8	48	+	Tidak ada
4			Kehamilan sekarang					

5) Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat PMS (HIV/AIDS, sifilis, gonorrhoea), neoplasma

6) Riwayat KB

(1) Kontrasepsi yang lalu : suntik 3 bulan

(2) Keluhan : tidak ada

(3) Lama pemakaian : 2 tahun

(4) Alasan berhenti : ingin punya anak lagi

7) Riwayat penyakit yang lalu dan sekarang

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

8) Pola Nutrisi

a) Kebiasaan sebelum hamil

- (1) Frekuensi makan : 3x/hari
- (2) Frekuensi minum : 6 gelas/hari
- (3) Pantang makanan : Tidak ada
- (4) Selama hamil tidak ada perubahan saat hamil

9) Pola eliminasi

a) Kebiasaan sebelum hamil

(1) BAK

- (a) Frekuensi : 4-5 x/hari
- (b) Warna : Kuning jernih
- (c) Bau : Khas amoniak
- (d) Masalah : Tidak ada

(2) BAB

- (a) Frekuensi : 1 x/hari
- (b) Konsistensi : Lunak
- (c) Masalah : Tidak ada

b) Kebiasaan selama hamil

(1) BAK

(a) Frekuensi : 7-8 x/hari

(b) Warna : Kuning jernih

(c) Bau : Khas amoniak

(d) Masalah : tidak ada

c) Selama inpartu

(1) Frekuensi : 4-5x/hari

(2) Konsistensi : Lunak

(3) Masalah : Tidak ada

10) Pola Istirahat/Tidur

a) Kebiasaan sebelum hamil

(1) Malam : \pm 8 jam (pada pukul : 21.00- 05.00 wita)(2) Siang : \pm 1 jam (pada pukul : 13.00-14.00 wita)

(3) Masalah : tidak ada

b) Kebiasaan selama hamil

(1) Malam : \pm 9 jam (pada pukul : 20.00-05.00 wita)(2) Siang : \pm 2 jam (pada pukul : 13.00-15.00 wita)

(3) Masalah : tidak ada

11) Pola kebersihan diri (*personal hygiene*)

a) Kebersihan rambut : keramas 3x seminggu menggunakan shampoo

- b) Kebersihan badan : mandi 2x sehari
- c) Kebersihan gigi/mulut : sikat gigi setiap kali mandi dan sebelum tidur malam menggunakan pasta gigi
- d) Kebersihan kuku tangan/kaki : dipotong setiap kali panjang
- e) Kebersihan genetalia/anus : dibersihkan setiap BAB/BAK
- f) Kebersihan pakaian : diganti setiap kali kotor dan sesudah mandi.
- g) Tidak ada perubahan pola kebersihan diri sebelum dan selama kehamilan.

3. PENGETAHUAN IBU HAMIL

- a. Ibu mengatakan tahu cara menjaga kebersihan dirinya
- b. Ibu mengerti mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan

4. DATA SOSIAL

- a. Dukungan suami : suami sering mengantar ke puskesmas untuk lakukan pemeriksaan kehamilan
- b. Dukungan keluarga : keluarga sering membantu ibu dalam pekerjaan rumah

5. DATA PENUNJANG

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

6. PEMERIKSAAN

a. Pemeriksaan fisik umum

(a) Keadaan umum ibu baik

(b) Kesadaran composmentis

(c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,7⁰c

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

(d) BB sebelum hamil : 50 kg

(e) BB selama hamil : 64 kg

(f) TB : 155 cm

(g) LILA : 27 cm

b. Pemeriksaan khusus

1) Wajah

Inspeksi : ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum*

Palpasi : tidak ada oedema

2) Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola mammae

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ada colostrum jika ditekan.

3) Abdomen

a) Inspeksi : pembesaran perut sesuai umur kehamilan, ada linea alba dan striae albican.

b) Palpasi

(1) Tonus otot perut tidak tegang.

(2) Tidak ada nyeri tekan

(3) Pemeriksaan Leopold

(a) Leopold I : TFU pertengahan pusat dan prosesus xipoides (29 cm), teraba bokong

(b) Leopold II : Punggung kanan

(c) Leopold III : Presentase kepala

(d) Leopold IV : Kepala janin belum masuk

PAP (*convergen*)

(e) TFU : 29 cm

(f) LP : 94 cm

(g) TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (29-12) \times 155 = 2.635 \text{ gr}$

c) Auskultasi

DJJ (+) terdengar jelas kuat dan teratur yaitu 130x/ menit.

4) Ekstremitas

a) Ekstremitas atas : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema

b) Ekstremitas bawah : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema

c) Reflex patella : (+) / (+)

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

G4P3A0, umur kehamilan 34 minggu 4 hari, intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik dengan masalah sering kencing.

1. G4P3A0

Dasar

Data Subjektif:

Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang keempat, ibu pernah melahirkan tiga kali dan tidak pernah keguguran.

Data Objektif:

- a. tonus otot perut tidak tegang
- b. tampak linea nigra
- c. tampak striae albicans

Analisis Dan Interpretasi

- a) Tonus otot perut yang tidak tegang dikarenakan sudah pernah teregang oleh kehamilan sebelumnya (Rustam, 2014).
- b) Linea nigra merupakan garis kehamilan yang terbentang memanjang dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus pada garis tengah dan berwarna hitam. Hal ini alami terjadi saat kehamilan karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon* (MSH) menyebabkan warna kulit berubah menjadi hiperemis (Wiknjosastro, 2014).

2. Umur kehamilan 34 Minggu 4 Hari

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan HPHT tanggal 14-07-2022

Data Objektif: Tanggal kunjungan 15-03-2022

Analisis Dan Interpretasi

Dengan menggunakan rumus neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 34 minggu 4 hari (Hanifa, 2016)

HPHT : 14-07-2022 = 2 minggu 1 hari

08-2022 = 4 minggu 3 hari

09-2022 = 4 minggu 2 hari

10-2022 = 4 minggu 3 hari

11-2022 = 4 minggu 2 hari

12-2022 = 4 minggu 3 hari

01-2023 = 4 minggu 3 hari

02-2023 = 4 minggu

15-03-2023 = 2 minggu 1 hari

= 32 minggu + 18 hari

= 32 minggu+ 2 minggu 4 hari

Usia Kehamilan = 34 minggu 4 hari

3. Intra uteri

Data Subjektif: Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya

Data Objektif:

- a. tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen
- b. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
- c. Palpasi Leopold
 - 1) Leopold I : TFU pertengahan pusat dan prosesus xipoidus (29 cm) teraba bokong
 - 2) Leopold II : Punggung kanan
 - 3) Leopold III : Presentase kepala
 - 4) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

Analisis Dan Interpretasi

- a) Kehamilan intra uterin sejak hamil muda, pergerakannya tidak dirasakan nyeri oleh ibu (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).

4. Janin Tunggal

Data Subjektif: Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan terutama di perut sebelah kiri

Data Objektif:

- a. Pembesaran perut sesuai masa kehamilan
- b. Leopold I : TFU pertengahan pusat dan prosesus xipoidus
- c. Leopold III : Bagian terendah janin kepala
- d. DJJ(+) 130 x/menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur pada saat auskultasi pada sisi kiri perut ibu yaitu 130x/menit

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. Itu merupakan pertanda janin tunggal (Saifuddin, 2014).

5. Janin Hidup

Dasar

Data Subjektif : Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang.

Data Objektif:

- a. Pembesaran perut sesuai masa kehamilan
- b. DJJ (+) 130x/ menit, terdengar jelas, kuat dan teratur pada saat auskultasi pada sisi kanan perut ibu

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).

6. Punggung Kanan

Dasar

Data Subjektif : ibu merasakan gerakan janin di perut sebelah kiri

Data Objektif : Leopold II ; punggung kanan

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, 2014).

7. Presentase Kepala

Dasar

Data Subjektif : -

Data Objektif : - Palpasi Leopold III: bagian terendah janin kepala

Analisis Dan Interpretasi

Bagian terendah janin adalah kepala ,yaitu, teraba keras, bundar, maka hal itu menandakan bahwa presentase janin yaitu kepala (Varney, 2014).

8. Kepala belum masuk PAP

Dasar

Data Subjektif : -

Data Objektif : Pada palpasi Leopold IV, jari-jari tangan dapat bertemu (konvergen)

Analisis Dan Interpretasi

Saat palpasi Leopold IV, jika kedua tangan konvergen menandakan kepala belum masuk PAP (Sarwono, 2016).

9. Keadaan umum Ibu Baik

Dasar

Data Subjektif : ibu tidak sedang menderita/tidak pernah menderita penyakit menular ataupun penyakit keturunan.

Data Objektif:

a. kesadaran ibu composmentis

b. TTV

TD : 120/80 mmHg

S : 36,7⁰c

N : 80x/menit

P : 20x/menit

c. Wajah tidak pucat, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva tidak anemis dan sclera putih

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, 2014).

10. Keadaan umum janin baik

Dasar

Data Subjektif : ibu mengatakan gerakan janin aktif dirasakan.

Data Objektif : DJJ (+) 130x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur.

Analisis Dan Interpretasi

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

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 dilakukannya tindakan segera/kolaborasi.

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

a. Tujuan

- (1) Keadaan umum ibu dan janin baik
- (2) Mendeteksi dini adanya kemungkinan terjadi komplikasi

b. Kriteria Keberhasilan

1. Tidak ditemukan salah satu tanda bahaya/komplikasi kehamilan
2. TTV dan DJJ dalam batas normal yaitu:

TD : 90/70-130/90 mmHg

N : 70-80x/menit

P : 16-20x/menit

S : 36,5-37,5 °C

DJJ : 120-160x/menit

c. Rencana Asuhan

Tanggal 15-03-2023

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat serta perkembangan kehamilan normal.
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa sering BAK merupakan hal yang fisiologis
- 3) Jelaskan cara mengurangi rasa sering BAK pada ibu hamil
- 4) Kenalkan pada ibu tanda bahaya dalam kehamilan
- 5) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah ditetapkan.
- 6) Lakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 15-03-2023

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat serta perkembangan kehamilan normal.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa terkadang merasakan sering BAK merupakan hal yang fisiologis
3. Menjelaskan pada ibu cara mengurangi sering BAK dengan mengurangi minum pada malam hari
4. Mengenalkan pada ibu 10 tanda bahaya dalam kehamilan:
 - a. Sakit kepala yang hebat
 - b. Penglihatan kabur
 - c. Nyeri epigastrium
 - d. Hipertensi
 - e. Oedema
 - f. Gerakan janin berkurang
 - g. Perdarahan pervaginam
 - h. Mual muntah berlebihan
 - i. Ketuban pecah dini
 - j. Demam tinggi atau menggigil.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah ditetapkan
6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 15-03-2023

1. hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat serta perkembangan kehamilan normal.
2. Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan
3. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
4. Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan
5. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
6. Telah dilakukan pendokumentasian.

2. Pendokumentasian Pada Masa Kehamilan Trimester III Kunjungan Kedua (Usia Kehamilan 37 Minggu 5 Hari)

Tanggal Pengkajian : 06-04-2023

SUBYEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh nyeri pinggang
2. Ibu mengatakan pergerakan janin kuat disebelah kiri perut ibu

OBYEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. Kesadaran composmentis
3. TP : 21-04-2023
4. Pemeriksaan fisik umum
 - a. Kesadaran composmentis
 - b. TTV

TD : 120/80 mmHg

- S : 36,5⁰c
N : 80x/menit
P : 20x/menit
c. Berat badan : 65 kg
d. Tinggi badan : 155 cm
e. LILA : 27 cm

5. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae albicans

Palpasi :

- a. Tidak ada nyeri tekan
- b. Tonus otot perut tidak tegang
- c. Leopold I : TFU pertengahan PX (33 cm)
- d. Leopold II : punggung kanan
- e. Leopold III : presentase kepala
- f. Leopold IV : kepala sudah masuk PAP
- g. Auskultasi : DJJ (+) 130x/ menit terdengar jelas, kuat, dan teratur
dikuadran kanan bawah perut ibu

ASSESSMENT (A)

G4P3A0, umur kehamilan 37 minggu 5 hari, intra uteri, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik dengan masalah nyeri pinggang.

PLANNING (P)

Tanggal 06-04-2023

1. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dan janin normal
2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang karena peningkatan berat badan fisiologis.
3. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat dan berolahraga ringan dengan berjalan-jalan disekitar rumah dipagi hari
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan:
 - a. Rasa sakit/mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang
 - b. Adanya pengeluaran lender campur darah dari vagina
5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinannya
6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu

IMPLEMENTASI

Tanggal 06-04-2023

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat serta perkembangan kehamilan normal
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang karena peningkatan berat badan fisiologis tulang belakang, adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah kehamilan dan perubahan postur tubuh.

3. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat dan berolahraga ringan dengan berjalan-jalan disekitar rumah dipagi hari
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan:
 - a. Rasa sakit/mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang
 - b. Adanya pengeluaran lender campur darah dari vagina

Hasil : ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan yang dijelaskan.
5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinannya
6. Lakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu

B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

1. Kala I Persalinan

Tanggal masuk 16-04-2023, pukul 19.16 WITA

Nomor medrec : 290102

a. DATA BIOLOGIS / FISILOGIS

- 1) Keluhan utama : Ibu masuk puskesmas dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah
- 2) Riwayat keluhan utama
 - a) Mulai timbulnya : sejak tanggal 16-04-2023, pukul 15.00 wita
 - b) Sifat keluhan : hilang timbul
 - c) Lokasi keluhan : Pinggang
 - d) Faktor pencetus : adanya his (kontraksi uterus)
 - e) Usaha klien untuk mengatasi keluhan : dengan mengelus-elus dan memijat daerah pinggang.

f) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh sangat mengganggu

3) Riwayat obstetrik

a) Riwayat kehamilan sekarang

(1) G4P3A0

(2) Hari pertama haid terakhir 14-07-2022,

(3) Taksiran Persalinan 21-04-2023

(4) Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dirasakan aktif.

(5) Ibu mengatakan sudah imunisasi TT sebanyak 2 kali

b) Riwayat persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 5. Riwayat Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil Ke	Tahun	Usia Kehamilan	Penolong	Penyulit kehamilan & persalinan	JK	Bayi		Nifas	
						BB (kg)	PB (cm)	ASI	Penyulit
1	2014	Aterm	Bidan	Tidak ada	P	2,8	48	+	Tidak ada
2	2018	Aterm	Bidan	Tidak ada	L	2,9	48	+	Tidak ada
3	2020	Aterm	Bidan	Tidak ada	P	2,8	48	+	Tidak ada
4				Kehamilan sekarang					

c) Riwayat menstruasi

(1) Menarche : 14 tahun

(2) Siklus haid : 28-30 hari

(3) Lamanya haid : 6-7 hari

(4) Dismenorhea : Tidak

4) Riwayat KB

1) Kontrasepsi yang lalu : suntik 3 bulan

2) Keluhan : tidak ada

3) Lama pemakaian : 1 tahun

4) Alasan berhenti : ingin punya anak lagi

5) Riwayat ginekologi

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

6) Riwayat penyakit yang lalu/sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti asma, hipertensi, diabetes, jantung dan tidak pernah di opname. Dan penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, IMS, dan penyakit lainnya.

7) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun.

8) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

(1) Pola nutrisi : sejak his teratur sampai saat dilakukan pengkajian, ibu makan 1x dalam porsi kecil (nasi, telur, sayur) dan minum susu 2 gelas.

- (2) Kebutuhan eliminasi : Ibu BAK 1x saat pertama kali masuk kamar bersalin dan belum pernah BAB.
- (3) Kebutuhan personal hygiene : Ibu tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik karena terdapat pengeluaran lendir campur darah.
- (4) Kebutuhan istirahat/tidur : selama inpartu ibu tidak dapat beristirahat/tidur dengan baik karena nyeri perut dan pinggang yang dirasakan.

b. PEMERIKSAAN FISIK

1) Pemeriksaan fisik umum

a) Kesadaran composmentis

b) Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/ menit

S : 36,5 ° c

P : 20 x/ menit

2) Pemeriksaan Khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi)

a) Wajah

(1) Ekspresi : Wajah tampak meringis

(2) Cloasma : Tidak ada

(3) Oedema / pucat : Tidak

b) Payudara

(1) Simetris: Kiri dan kanan

(2) Puting susu : Menonjol

(3) Benjolan : Tidak ada

(4) Ekskresi : ASI belum keluar

c) Abdomen

(1) Inspeksi

Bentuk : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

Striae : Albicans

Bekas luka operasi : Tidak ada

(2) Palpasi

Tonus otot perut : Tidak Tegang

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan prosessus xyfoideus (33 cm)

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Presentasi kepala

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen)

Lingkar perut : 106 cm

(3) Auskultasi

DJJ : (+) 130 x / menit terdengar jelas dan kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu.

TBJ : $(TFU-13) \times 155 = (33-13) \times 155 = 3.100 \text{ gr}$

d) Genitalia Luar

Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah

e) Anus

(1) Hemoroid : Tidak ada

(2) Oedema : Tidak ada

f) Ekstremitas

(1) Simetris : Kiri dan kanan

(2) Warna kuku : Merah muda

(3) Oedema : Tidak ada

(4) Varices : Tidak ada

LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

G4P3A0, Umur kehamilan 39 minggu 3 hari, intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif, Keadaan Ibu dan Janin baik.

1. G4P3A0

Dasar

Data Subjektif:

Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang keempat, ibu pernah melahirkan tiga kali dan tidak pernah keguguran.

Data Objektif :

- a. tonus otot perut tidak tegang
- b. tampak linea nigra
- c. tampak striae albicans

Analisis Dan Interpretasi

- 1) Tonus otot perut yang tidak tegang dikarenakan sudah pernah teregang oleh kehamilan sebelumnya (Rustam, 2014).

- 2) Linea nigra adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus digaris tengah perut. Hal ini disebabkan pengaruh Melanophore Stimulating Hormon (MSH) yang meningkat (Saifuddin, 2014)
- 3) Pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon* (MSH) menyebabkan warna kulit berubah menjadi hiperemis, pembuluh darah bawah kulit mudah pecah sehingga memunculnya striae albicans serta munculnya garis kehitaman dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus digaris tengah perut disebut linea nigra (Wiknjosastro, 2014).

2. Umur kehamilan 39 minggu 3 hari

Dasar :

Data Subjektif : HPHT : 14-07-2022

Data Objektif :

- a. Tanggal pengkajian : 16-04-2023
- b. TFU pertengahan pusat dan prosessus xyfoideus

Analisis dan Interpretasi

Dari HPHT tanggal 14-07-2022 sampai dengan tanggal ibu datang ke Puskesmas 16-04-2023 maka umur kehamilan 39 minggu 3 hari (Sarwono, 2014)

3. Kehamilan intra uterin.

Dasar

Data Subjektif :

Sejak amenorhe ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat dan tidak pernah keluar darah (*spotting*).

Data Objektif :Pembesaran perut sesuai umur kehamilan.

Analisa dan Interpretasi

- a. Pada saat palpasi ibu tidak merasa nyeri perut yang hebat menandakan ibu hamil intra uterina, hasil konsepsi berimplantasi di endometrium dan selama hamil ibu tidak pernah merasa adanya pengeluaran darah (*spotting*).
- b. Jika terjadi kehamilan ekstra uterina, maka umur kehamilan bisa berlangsung terus sampai 16–20 minggu setelah itu akan terjadi perdarahan (Saifuddin, 2016).

4. Janin Tunggal

Dasar

Data Subjektif : Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang

Data Objektif : Pada pemeriksaan leopold hanya teraba 2 bagian besar dari janin yaitu kepala dan bokong.

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 (Sarwono,2014).

5. Janin hidup

Dasar

Data Subjektif : Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu samapai sekarang

Data Objektif : Saat auskultasi, denyut jantung janin terdengar jelas dan kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 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 (Sarwono, 2014).

6. Punggung kanan

Dasar :

Data Subjektif : Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu pada kuadran kiri atas 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(Saifuddin, 2014).

7. 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 (Saifuddin, 2016).

8. Kepala sudah masuk PAP

Dasar

Data Subjektif : -

Data Objektif :

- a. Pada Leopold IV kepala janin sudah masuk PAP
- b. Pada pemeriksaan dalam bagian terendah janin turun setinggi SIAS kiri dan kanan.

Analisis dan interpretasi :

- 1) Leopold IV digunakan untuk menentukan seberapa jauh masuknya bagian terendah janin dalam rongga panggul.
- 2) Pada Leopold IV kedua tangan tidak bertemu, hal ini menandakan bahwa kepala janin sudah masuk PAP (Divergen) (Saifuddin, 2014).

9. Inpartu kala I fase aktif

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah.

Data Objektif :

- a. Kontraksi uterus yang adekuat (kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik).
- b. Adanya pelepasan lendir bercampur darah
- c. Tanggal 16 April 2023 pukul 19.16 wita dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui kemajuan persalinan
 - 1) Vulva / vagina : Elastis
 - 2) Portio : Teraba tipis
 - 3) Pembukaan : 5 cm
 - 4) Ketuban : utuh (+)
 - 5) Presentasi : Kepala
 - 6) Posisi UUK : Uzun-uzun kecil kanan depan
 - 7) Molase : (+)
 - 8) Penurunan kepala: Hodge III
 - 9) Kesan panggul : Normal
 - 10) Pelepasan : lendir bercampur darah

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 (Saifuddin, 2014).

10. 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 : 120/80 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 134x/ 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 (Sarwono, 2014).

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

LANGKAH IV. EVALUASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

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

LANGKAH V. RENCANA TINDAKAN

Tanggal 16-04-2023

1. Tujuan :

- a. Ibu dapat beradaptasi terhadap nyeri akibat kontraksi uterus.
- b. Ibu mendapat dukungan psikologis dari keluarga dan petugas.
- c. Kala I dapat berlangsung normal dan 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 : 110/70 – 120/90 mmHg

N : 60 – 90 x / menit

S : 36,5°C – 37,5 ° C

P : 16 – 24 x / menit

(1) DJJ : 120 – 160x / menit

3. Rencana asuhan :

- a. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

- b. Beri informasi tentang nyeri kala I.

Rasional : agar ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan disebabkan oleh kontraksi uterus.

- c. Beri dukungan pada ibu.

Rasional : dukungan yang baik dalam memberikan semangat dan sikap optimis seorang ibu dalam menghadapi persalinan.

- d. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian.

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

- e. Observasi kemajuan kala I.

1) Nadi, djj dan his setiap 30 menit

2) Suhu setiap 2 jam

3) Tekanan darah setiap 4 jam

4) Pembukaan dan penurunan kepala setiap 4 jam atau ketika ada indikasi.

Rasional : untuk mengetahui kontraksi yang adekuat pada saat ada his.

- f. Observasi pembukaan serviks.

Rasional : untuk mengetahui pembukaan

- g. Beri ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.

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

- h. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Rasional : agar kontraksi uterus tidak terganggu dengan kandung kemih yang penuh.

- i. Ajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his.

Rasional : his dan proses mengedan yang baik dan benar berguna untuk proses persalinan.

- j. Persiapan alat pakai.

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

- k. Mengevaluasi perlangsungan kala I

Rasional : untuk mengetahui perlangsungan kala I

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 16-04-2023

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
2. Memberikan informasi tentang nyeri pada kala I.
3. Memberikan dukungan pada ibu.
4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian.
5. Mengobservasi kemajuan kala I

Tabel 6. Observasi His dan TTV

Jam	Djj	Kontraksi		Nadi	Suhu	Tekanan Darah
		frekuensi	Durasi			
20.00	130x/menit	4 kali	45'45'45'45	80x/menit	36,5°C	120/80 mmHg
20.30	130x/menit	4 kali	45'45'45'45	82x/menit	36,5°C	120/80 mmHg
21.00	132x/menit	4 kali	45'45'45'45	85x/menit	36,5°C	120/80 mmHg
21.30	134x/menit	4 kali	50'50'50'50	80x/menit	36,5°C	125/80 mmHg
22.00	134x/menit	5 kali	50'50'50'50'50	80x/menit	36,5°C	125/80 mmHg

6. Mengobservasi pembukaan serviks

Tanggal 16 April 2023 pukul 22.00 wita dengan indikasi ketuban pecah (jernih)

- a. Vulva / vagina : Elastis
- b. Portio : Tidak teraba
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : (-) jernih
- e. Presentasi : Kepala
- f. Posisi UUK : Ubun-ubun kecil depan
- g. Penurunan kepala : Hodge IV
- h. Kesan panggul : Normal
- i. Pelepasan : lendir bercampur darah
- j. Penumbungan : tidak ada

7. Memberi ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.

8. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

9. Mengajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his.

10. Mempersiapkan alat pakai

- a) Dalam bak partus
 - 1) 2 pasang handscone
 - 2) 2 buah klem koher
 - 3) 1 buah $\frac{1}{2}$ 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) Lenek
 - 6) Betadine
 - 7) Celemek
 - 8) Larutan clorin
 - 9) Air DTT
 - 10) Tempat sampah basah
 - 11) Tempat sampah kering
 - 12) Spoit 3 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) Kapas secukupnya
 - 7) Kasa secukupnya
- d) Persiapan obat - obatan
- 1) Oxytocin 2 ampul
 - 2) Vitamin k
 - 3) Hepatitis B.0
 - 4) Betadin
- 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) Loyer

11. Mengevaluasi lama kala I normal 7 jam 16 menit

Mulai his adekuat: 16-04-2023 (pukul 15.16 wita)

Pembukaan lengkap : 16-04-2023 (pukul 22.00 wita)

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 16-04-2023

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan.
2. Ibu mengerti dengan informasi tentang nyeri kala I.
3. Ibu menyambut dukungan dari bidan.
4. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring ke kiri.
5. Hasil pemantauan kontraksi 5x dalam 10 menit dengan durasi 46-48 detik
6. Pembukaan serviks 10 cm.
7. Ibu diberi makan dan minum
8. Kandung kemih ibu kosong
9. Ibu mengerti dengan cara mengedan yang baik dan benar saat ada his.
10. Persiapan alat lengkap.
11. Perlangsungan kala I 7 jam 16 menit

2. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Kala II

Tanggal : 16-04-2023

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

- a. Tanda - tanda vital

TD : 120 / 80 mmHg

N : 80x / menit

S : 36,5⁰ C

P : 20x / menit

b. Tanda dan gejala kala II

- 1) Adanya dorongan untuk meneran
- 2) Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- 3) Perineum tampak menonjol
- 4) Vulva dan sfingter ani membuka

c. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi > 45 detik

d. Dilakukan pemeriksaan dalam :

Dinding vagina elastis, Portio tidak teraba, Pembukaan serviks 10 cm, Ketuban (-), Presentasi Kepala, Posisi UUK depan, tidak ada moulage, Penurunan kepala Hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak teraba bagian-bagian kecil janin seperti kaki dan tangan, Kesan panggul normal, dan DJJ 134x/menit.

ASSESSMENT (A)

G4P3A0, Inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

PLANNING (P)

Tanggal 16-04-2023

1. Memastikan tanda dan gejala kala II

Hasil : ibu ada dorongan meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfinkter ani membuka.

2. Memastikan kelengkapan alat persalinan, heking set, obat-obatan yang dibutuhkan dalam persalinan, termasuk perlengkapan ibu dan bayi.
 - a. Partus set : 2 pasang handscoen, 2 buah klem koher, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 buah gunting tali pusat, pengikat tali pusat, kasa secukupnya
 - b. Hecting set : 1 buah gunting, 1 buah nalfuder, 1 buah jarum hecing, benang catgut, 1 buah pingset, kapas dan kasa secukupnya
 - c. Persiapan alat lain : spuit 3 cc, nierbeken, laenec, celemek, tensi meter, stetoskop, timbangan bayi, tempat sampah kering, tempat sampah basah, air dalam waskom yang berisi 1 larutan DTT dan 1 larutan clorin, waslap.
 - d. Persiapan obat-obatan : oxytocin 2 ampul
 - e. Perlengkapan ibu : baju, gurita, pakaian dalam, duk/softeks, kain penyokong.
 - f. Perlengkapan bayi : handuk, selimut bayi, baju dan loyor bayi, kaos tangan dan kaki.
3. Memakai celemek dan melepas semua perhiasan ditangan
Hasil : celemek dipakai dan perhiasan telah dilepas.
4. Mencuci tangan di bawah air mengalir
Hasil : menerapkan prinsip mencuci tangan 6 langkah
5. Memakai handscoen steril pada tangan kanan
Hasil : menerapkan prinsip pencegahan infeksi dalam menggunakan handscoen
6. Mengisap oksitosin pada tangan yang menggunakan sarung tangan
Hasil : membuka tutup spuit, mengisap oksitosin, menempatkan spuit dalam bak partus
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT

Hasil : menerapkan tehnik vulva hygiene yang benar

8. Melakukan pemeriksaan dalam

Hasil : dinding vagina elastis, portip tipis, pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah spontan, presentase kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan kepala Hodge IV, tidak ada moulase, kesan panggul normal, pengeluaran lendir campur darah, tidak ada penumbungan tali pusat.

9. Dekontaminasi sarung tangan dalam larutan clorine 0,5%

Hasil : sarung tangan di dekontaminasi

10. Memeriksa DJJ.

Hasil : DJJ 142x/menit

11. Menganjurkan keluarga untuk membantu ibu dalam posisi setengah duduk.

Hasil : ibu dalam posisi stengah duduk

12. Memimpin ibu mengedan dan memberitahu ibu untuk istirahat makan dan minum saat tidak ada his.

Hasil : ibu melakukan tindakan yang disarankan

13. Meletakkan kain/ handuk bersih dan kering di atas perut Ibu

Hasil: terpasang kain/handuk bersih di atas perut Ibu

14. Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong Ibu

Hasil: terpasang kain yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong Ibu

15. Membuka partus set, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Hasil: penolong memakai sarung tangan pada kedua tangan

16. Melakukan pimpinan meneran saat ada his.

Hasil: Ibu meneran saat ada his

17. Menyokong perineum dan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.

Hasil : kepala bayi lahir dengan posisi ubun-ubun kecil depan.

18. Mengecek adanya lilitan tali pusat

Hasil: tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi

19. Menunggu putaran paksi luar secara sempurna

Hasil : kepala melakukan putaran paksi luar searah punggung janin

20. Melahirkan bahu anterior dan posterior sambil kedua tangan memegang secara biparietal kepala bayi.

Hasil : tangan kanan berada di atas dan tangan kiri berada di bawah, kemudian menarik kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan menggerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

21. Melahirkan seluruh tubuh bayi dengan teknik sanggah susur.

Hasil : tangan kanan berada di bawah dan tangan kiri berada di atas menyusuri sampai bayi lahir lengkap, lahir bayi laki-laki jam 22:18 wita

22. Menilai tangis, gerak dan warna kulit bayi.

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

23. Mengeringkan seluruh badan bayi.

Hasil : bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir di atas perut ibu menggunakan kain bersih

24. Menjepit dan memotong tali pusat.

Hasil : tangan kiri memegang tali pusat seperti mangkok dan tangan kanan memotong tali pusat.

25. Memastikan kembali janin tunggal atau ganda.

Hasil : janin tunggal.

26. Perlangsungan kala II.

Hasil : 18 menit (22.00 - 22.18 wita)

3. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Kala III

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

DATA OBJEKTIF (O)

- a. Terlihat tanda pelepasan plasenta : ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan perubahan bentuk TFU.
- b. TFU setinggi pusat
- c. Bayi lahir 22.18 wita
- d. Plasenta lahir 22.20 wita
- e. Perdarahan \pm 100 cc

ASSESSMENT (A)

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

PLANNING (P)

Tanggal 16-04-2023

27. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin pada paha kanan bagian luar.

Hasil : ibu bersedia disuntik.

28. Memberi suntikan oksitoksin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar.

Hasil : ibu disuntik oksitosin 10 IU di 1/3 paha atas bagian luar secara intramuscular.

29. Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva

Hasil : klem dipindahkan 5-10 cm di depan vulva.

30. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta

Hasil : perubahan bentuk uterus (uterus globuler), tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba.

31. Melakukan PTT

Hasil : Memastikan tanda pelepasan plasenta, kemudian dilanjutkan dengan melakukan PTT dengan cara tangan kanan menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati.

32. Melahirkan plasenta

Hasil : bila placenta telah nampak sebagian di vulva maka plasenta dipilin searah jarum jam sampai seluruh bagian plasenta lahir lengkap. Plasenta lahir lengkap 22.20 wita.

33. Melakukan masase fundus uteri setelah segera setelah plasenta lahir

Hasil : masase dilakukan dengan cara meletakkan tangan di atas perut ibu dengan gerakan melingkar putar tangan searah jarum jam.

34. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

Hasil : pegang plasenta dengan kedua tangan membentuk mangkok kemudian periksa kelengkapan plasenta apakah telah lahir lengkap/ komplit. Kotiledon lengkap, selaput korion dan amnion lengkap, diameter 15 cm, berat \pm 500 gram. Plasenta lahir jam 22.20 wita.

35. Perlangsungan kala III

Hasil : 2 menit (22.18 - 22.20)

4. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Kala IV

DATA SUBJEKTIF(S)

Ibu mengeluh masih nyeri pada perut bagian bawah dan perineum

DATA OBJEKTIF(O)

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda vital Ibu

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x / menit

S : 36,5° C

P : 20 x / menit

c. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

d. Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah pusat

e. Perdarahan \pm 100 cc

f. Kandung kemih kosong

g. Plasenta lahir lengkap tanggal 16 April 2023, pukul 22.20 WITA

ASSESSMENT (A)

Kala IV (Pengawasan)

PLANNING (P)

Tanggal 16-04-2023

36. Mengevaluasi adanya robekan jalan lahir. Hasil : tidak terdapat robekan pada perineum

37. Melakukan observasi kontraksi uterus. Hasil : uterus teraba keras dan bundar
38. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus yang benar dan kontraksi uterus. Hasil : ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus dan dapat menilai kontraksi uterus yang baik bila teraba keras dan bundar.
39. Mengevaluasi jumlah perdarahan. Hasil : perdarahan dalam batas normal yaitu ± 100 cc
40. Melakukan observasi tanda-tanda vital. Hasil : tanda-tanda vital ibu dalam batas normal
41. Merendam alat menggunakan larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Hasil : semua alat sudah direndam dalam larutan clorin 0,5%
42. Membuang sampah yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai. Hasil : sampah basah, sampah kering dan benda tajam dipisahkan masing-masing.
43. Memberikan kenyamanan pada ibu. Hasil : ibu telah dibersihkan menggunakan air DTT sehingga tidak ada lagi darah, lendir dan sisa air ketuban yang menempel dan mengganti pakaian ibu.
44. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan. Hasil : dekontaminasi menggunakan larutan clorin 0,5 %.
45. Menganjurkan keluarga memberi makan dan minum pada ibu. Hasil : ibu diberikan makan dan minum susu setelah persalinan.
46. Melakukan perawatan pada bayi baru lahir. Hasil : tindakan perawatan pada bayi baru lahir dengan mengeringkan bayi segera setelah lahir, mengikat tali pusat dengan tehnik yang benar, menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi, tali pusat dibungkus dengan kasa steril

47. Mencelup sarung tangan dalam larutan clorine 0,5%. Hasil : sarung tangan sudah dibuka dan direndam dalam clorine 0,5%
48. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Hasil : menerapkan prinsip mencuci tangan 6 langkah
49. Melakukan pendokume tasian. Hasil : melengkapi partograf
50. Perlangsungan kala IV. Hasil : 2 jam (22.20 – 00.20) wita

C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Jam

a. Data Biologis

- 1) Keluhan utama : ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah
- 2) Riwayat keluhan utama
 - a) Mulai timbulnya : setelah persalinan tanggal 16-04-2023
 - b) Sifat keluhan : hilang timbul
 - c) Lokasi keluhan : perut bagian bawah
 - d) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh: sedikit mengganggu
 - e) Usaha klien untuk mengatasi keluhan : berbaring di tempat tidur
- 3) Riwayat obstetri

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat sc
- 4) Riwayat haid
 - a) Menarche : 14 tahun
 - b) Siklus : 28-30 hari
 - c) Lamanya : 5-7 hari
 - d) Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

e) Keluhan : tidak ada

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Hamil ke	Tahun	Usia kehamilan	Penolong	Bayi			Nifas	
				JK	BB	PB	ASI	penyulit
1	2014	Aterm	Bidan	P	2,8	48	+	-
2	2018	Aterm	Bidan	L	2,8	48	+	-
3	2020	Aterm	Bidan	P	2,8	48	+	-
4	2023	Aterm	Bidan	L	2,8	50	+	-

6) Riwayat kehamilan sekarang

- a) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 16-04-2023 Pukul 22.18 wita
- b) Ibu mengatakan melahirkan yang keempat dan tidak pernah keguguran
- c) Aterm, cukup bulan
- d) Tempat persalinan : ruang bersalin Puskesmas Benu-Benua
- e) Penolong : bidan
- f) Jenis persalinan: spontan, LBK
- g) Apgar score : menit 1 / menit 5 : 8/9
- h) Jenis kelamin : laki-laki
- i) BBL/PBL : 2.800 gr/ 50 cm
- j) Plasenta lahir lengkap pukul 22.20 wita
- k) TFU 2 jari di bawah pusat
- l) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

m) Perdarahan : \pm 100 cc

n) Ibu mengatakan ada pengeluaran darah di jalan lahir

o) Terapi yang diberikan : amoxylin 2x1, Vit.A 1x1, Sf 1x1

7) Riwayat ginekologi

Tidak ada riwayat penyakit infertilitas, tumor, PMS

8) Riwayat KB

a) Kontrasepsi yang lalu : suntik 3 bulan

b) Keluhan : tidak ada

c) Lama pemakaian : 1 tahun

d) Alasan berhenti : ingin punya anak lagi

9) Riwayat penyakit yang lalu dan sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular, asma, TBC, Hepatitis B, Jantung, hipertensi dan diabetes mellitus

10) Pola nutrisi

Kebiasaan sebelum persalinan

a) Frekuensi makan : 3-4x/hari

b) Frekuensi minum : 5-6 gelas/hari

c) Pantang makan : tidak ada

Pasca persalinan

a) Frekuensi makan : 3x sehari

b) Frekuensi minum : 6-7 gelas/ hari

11) Pola eliminasi

Kebiasaan sebelum persalinan

a) BAK

- (1) Frekuensi : 3-4x/hari
- (2) Warna : kuning jernih
- (3) Bau : khas amoniak
- (4) Masalah : tidak ada

b) BAB

- (1) Frekuensi : 1-2x/hari
- (2) Konsistensi: Lunak
- (3) Masalah : Tidak ada

Pasca persalinan

a) BAK

Ibu berkemih terhitung 1 kali dari waktu persalinan sampai waktu pengkajian

b) BAB

Ibu belum BAB sejak pasca persalinan pukul 00.20 wita sampai waktu pengkajian.

12) Pola istirahat/tidur

Kebiasaan sebelum persalinan

- a) Malam : \pm 8 jam (pukul : 21.00-05.00 wita)
- b) Siang : \pm 2 jam (pukul : 13.00-15.00 wita)
- c) Masalah : tidak ada

Pasca persalinan

Ibu mengatakan sudah tidur kurang lebih 2 jam setelah melahirkan.

13) Kebersihan diri

Kebiasaan sebelum persalinan

- a) Rambut dibersihkan 3x seminggu menggunakan shampoo
- b) Badan dibersihkan 2x sehari menggunakan sabun
- c) Mulut/gigi dibersihkan setelah makan, saat mandi dan sebelum tidur
- d) Kuku tangan dan kaki dibersihkan setiap kali kotor
- e) Pakaian diganti setiap kali mandi dan setelah BAB/BAK.

b. Pengetahuan ibu nifas

- 1) Pengetahuan tentang nyeri fisiologi pada perut bagian bawah pasca persalinan : ibu belum tahu
- 2) Pengetahuan tentang ASI
 - a) Manfaat ASI ibu mengetahui
 - b) Teknik menyusui ibu mengetahui
 - c) ASI eksklusif ibu mengetahui manfaatnya
- 3) Pengetahuan tentang kebutuhan perawatan diri pada masa nifas :
 - a) Ibu tahu cara merawat payudara
 - b) Ibu mengetahui cara merawat dirinya
- 4) Pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas : ibu tahu
- 5) Pengetahuan tentang perawatan bayi : ibu tahu

c. Data sosial

- 1) Dukungan suami : suami sangat senang dengan kehadiran bayinya
- 2) Dukungan keluarga : keluarga membantu ibu dalam menjaga bayinya
- 3) Masalah : tidak ada

d. Pemeriksaan fisik

1) Kesadaran : composmentis

2) Berat badan : 65 kg

3) Tinggi badan : 155 cm

4) LILA : 27 cm

5) Tanda- tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 86 x/menit

P : 20x/menit

S : 36,4⁰c

6) Wajah

Ekspresi muka tenang, tidak ada cloasma, dan tidak ada oedema

7) Leher

Tidak ada pembesaran/ pelebaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.

8) Payudara

Simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol, tidak ada benjolan, terdapat air susu jika ditekan

9) Abdomen

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

10) Genetalia luar

Tampak pengeluaran lochia rubra, nampak luka jahitan pada perineum dan vagina tampak bersih

11)Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema.

12)Ekstremitas

Tangan dan kaki simetris kiri dan kanan, warna kuku tangan dan kaki merah muda, tidak ada oedema. Tidak ada varise, refleks patella (+) kiri dan kanan.

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

P4 A0, post partum 6 jam dengan masalah nyeri perut bagian bawah

1. P4A0

Dasar

Data Subjektif:

- a. ibu mengatakan melahirkan tanggal 16-04-2023
- b. Ibu mengatakan melahirkan yang keempat kali dan tidak pernah keguguran

Data Objektif:

- a. ibu melahirkan tanggal 16-04-2023
- b. TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- c. Tampak pengeluaran lochea rubra
- d. Tampak striae lalbicans dan linea nigra

Analisis dan interpretasi

- a. Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena 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 (Sarwono, 2014).

- b. Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Saifuddin, 2014).
- c. Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi bagian-bagian tertentu. Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH). Linea pada dinding perut nampak hitam disebut linea nigra. (Saifuddin, 2014).
- d. Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh hormone MSH. Kulit juga nampak seperti retak, warnanya berubah agak hiperemis dan kebiruan, yang disebut striae livide. Setelah partus, striae livide berubah warnanya menjadi putih dan disebut striae albicans(Saifuddin, 2014).

2. Post partum 6 jam

Dasar

Data Subjektif :

- a. ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 16-04-2023 jam 22.18 wita
- b. ibu mengatakan melahirkan anak keempat

Data Objektif :

- a. TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- b. tampak pengeluaran lochea rubra
- c. kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

Analisis dan interpretasi

- a. Dari tanggal 16-04-2023 pada pukul 22.20 wita saat plasenta lahir sampai dengan tanggal 17-04-2023 pada pukul 04.20 wita saat pengkajian terhitung post partum 6 jam. Pada pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari dibawah pusat karena involusi uteri jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses penstaltik berangsur-angsur akan mengecil dan setiap hari TFU akan turun setiap 1 cm setiap harinya.
- b. Lochea rubra adalah secret luka plasenta yang keluar dari vagina yang berwarna merah segar seperti darah haid karena banyak mengandung darah segar dari sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium, pengeluaran segera setelah persalinan sampai dua hari pasca persalinan. (Mochtar, 2014).

3. Nyeri perut bagian bawah

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah

Data Objektif :

- a. kontraksi uterus baik
- b. Ibu tampak meringis jika kesakitan

Analisis dan interpretasi

After pains atau mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus, kadang-kadang sangat mengganggu 2-3 hari post partum. Perasaan mules ini lebih terasa bila ibu sedang menyusui dan timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, plasenta atau gumpalan darah di dalam kavum uteri. (Saifuddin, 2014).

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

LANGKAH IV. EVALUASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA/

KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/ kolaborasi

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

a. Tujuan

- 1) KU ibu baik dan TTV dalam batas normal
- 2) Nyeri perut dapat teratasi
- 3) Involusi uterus berlangsung normal
- 4) Tidak terjadi perdarahan
- 5) Memenuhi kebutuhan fisiologis anak/bayi serta kebutuhan biologisnya
- 6) Memberi pemahaman kepada ibu tentang pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas
- 7) Memberi pemahaman kepada ibu tentang ASI dan manfaat ASI serta teknik menyusui.

b. Kriteria keberhasilan

- 1) TTV dalam batas normal
- 2) Dapat beradaptasi dengan rasa nyeri yang dirasakan
- 3) Involusi uterus berlangsung normal
- 4) Kontraksi baik
- 5) Ibu menunjukkan kepercayaan dirinya bahwa ia dapat memberikan perawatan yang sangat diperlukan oleh bayi baru lahir

- 6) Pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas dapat dipahami dengan baik oleh ibu dan keluarga
- 7) Ibu memberikan ASI kepada bayinya dengan teknik yang benar

c. Rencana tindakan

Tanggal 17-04-2023

- 1) Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan jelaskan tujuan tindakan

Rasional : agar ibu mengetahui atau mendapat informasi yang cukup untuk dapat mengambil keputusan atas terapi yang akan diberikan.

- 2) Observasi tanda-tanda vital ibu

Rasional : TTV merupakan indikator untuk menilai kondisi ibu dan menentukan prosedur tindakan yang akan dilakukan.

- 3) Observasi kontraksi, TFU, lochea dan kandung kemih ibu

Rasional :

- a) Kontraksi yang baik dapat mencegah perdarahan
- b) TFU yang mengalami perubahan yang tidak normal merupakan tanda-tanda kelainan involusi uteri
- c) Lochea yang berbau busuk merupakan tanda infeksi
- d) Kandung kemih yang penuh merupakan pemicu buruknya kontraksi.

- 4) Lakukan massase fundus uteri

Rasional : massase fundus uteri mampu merangsang kontraksi uterus sehingga tidak terjadi perdarahan.

- 5) Jelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakannya adalah hal yang fisiologi

Rasional : agar dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu, sehingga ibu mampu beradaptasi dengan nyeri yang timbul.

- 6) Ajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri seperti menarik napas

Rasional : teknik relaksasi akan membuat ibu lebih rileks dan sirkulasi O₂ dalam darah ke jaringan menjadi lancar, sehingga proses penyembuhan luka menjadi cepat.

- 7) Anjurkan ibu untuk mengganti pembalut saat terasa penuh atau terasa tidak nyaman.

Rasional : dengan mengganti pembalut sesering mungkin dapat mencegah kuman penyebab infeksi berkembang disekitar luka.

- 8) Ajarkan ibu untuk melakukan personal hygiene

Rasional : menjaga personal hygiene dapat mencegah terjadinya infeksi pada luka serta dapat memberi rasa nyaman pada ibu.

- 9) Berikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang :

- a) Nutrisi ibu nifas

Ibu harus mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dari berbagai sumber makanan yang mengandung protein, lemak, karbohidrat, zink, DHA, vitamin, magnesium. Makanan yang dikonsumsi adalah makanan yang tinggi kalori dan tinggi protei. Selain itu ibu nifas juga perlu minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

- b) Ambulasi dini (24-48 jam setelah persalinan)

Manfaat ambulasi dini yaitu :

- (1) Ibu merasa sehat dan kuat
- (2) Fungsi usus, paru-paru, sirkulasi dan perkemihan lebih baik
- (3) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai

c) Eliminasi

BAK penting untuk membantu berlangsungnya kontraksi sehingga involusi uteri berlangsung normal.

d) *Personal hygiene*

Pada hari pertama persalinan ibu masih dibantu untuk mandi. Saat mandi mulut, gigi, rambut dan daerah kewanitaannya dapat dibersihkan sendiri oleh ibu. Ibu harus mandi 2x sehari.

e) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Tidur yang dibutuhkan ibu nifas yaitu 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

f) Kebutuhan seksual ibu nifas

Kebutuhan seksual ibu nifas didiskusikan bersama dengan suami ibu agar keduanya paham bahwa : ibu yang melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan dengan pertimbangan pada masa itu semua luka akibat persalinan telah pulih.

g) Perawatan payudara

Dengan melakukan perawatan payudara, dapat menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat

menyusu dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi menjadi lancar.

Rasional : dengan menjelaskan kebutuhan dasar ibu nifas, ibu menjadi paham dan mampu menggali kesadaran ibu untuk memperhatikan kondisi kesehatan selama masa nifas, serta mengetahui apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan selama masa nifas.

10) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Rasional : dengan menyusui bayinya secara eksklusif dapat memberikan manfaat, seperti memberikan gizi terbaik untuk bayi, meningkatkan kekebalan tubuh bayi, meningkatkan IQ pada bayi, meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

11) Ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar

Rasional : Manfaat dari teknik menyusui yang benar yaitu :

- a) Putting susu tidak lecet
- b) Perlekatan pada bayi kuat saat menyusu
- c) Bayi menjadi tenang

12) Ajarkan ibu teknik perawatan bayi, seperti :

- a) Memandikan bayi
- b) Merawat tali pusat

Rasional : agar kebutuhan biologis dan psikologis anak terpenuhi. Selain itu juga mampu meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan ibu untuk merawat bayinya secara mandiri.

13) Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan secara teratur

Rasional : agar proses pemulihan ibu berlangsung baik dan ibu dalam keadaan sehat

14) Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan

Rasional : pendokumentasian merupakan pegangan atau bukti bidan dari setiap tindakan yang dilakukan dan dipertanggung jawabkan.

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 17-04-2023

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan menjelaskan tujuan tindakan
2. Mengobservasi tanda-tanda vital ibu
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 86 x/menit
 - S : 36,4⁰c
 - P : 20 x/menit
3. Mengobservasi kontraksi, TFU, lochea dan kandung kemih ibu
4. Melakukan massase fundus uteri
5. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakannya adalah hal yang fisiologi
6. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri seperti menarik napas
7. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut saat terasa penuh atau terasa tidak nyaman

8. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum
9. Memberikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang :
 - a. Nutrisi ibu nifas
 - b. Ambulasi dini
 - c. Eliminasi
 - d. Personal hygiene
 - e. Istirahat
 - f. Kebutuhan seksual ibu nifas
 - g. Perawatan payudara
10. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya
11. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar
12. Mengajarkan ibu teknik perawatan bayi, seperti :
 - a. Memandikan bayi
 - b. Merawat tali pusat
13. Menganjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan secara teratur
14. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan.

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 17-04-2023

1. Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan serta mengetahui tujuan tindakan
2. TTV ibu dalam batas normal

3. Kontraksi ibu baik, teraba keras dan bundar, serta nampak pengeluaran lochea rubra
4. TFU ibu teraba 2 jari dibawah pusat
5. Ibu tidak cemas lagi dengan keluhannya
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
7. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
8. Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan
9. Ibu mengerti atas pendidikan kesehatan yang telah diberikan
10. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya
11. Ibu mengerti dan memahami cara menyusui yang benar
12. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
13. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
14. Telah dilakukan pendokumentasian

2. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Masa Nifas 3 Hari Kunjungan tanggal 18 April 2023

SUBYEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran.
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
3. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular dan penyakit menahun.
4. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular dan menahun dalam keluarga.

5. Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi terhadap obat atau makanan.
6. Ibu mengatakan tidak ada kelainan dalam perslinan, plasenta lahir spontan dan lengkap.
7. Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 16-04-2023 pukul 22.18 wita.

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum ; keadaan ibu baik kesadaran composmetis
2. Pemeriksaan TTV (TD : 120/80 mmhg, N = 80 x/menit, S = 36,5°C, P = 20 x/menit).
3. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
4. Pengeluaran lochia sanguinolenta
5. TFU teraba di 2 jari di bawah pusat
6. Tidak ada nyeri tekan pada abdomen.
7. Tampak linea nigra pada abdomen.
8. Tidak ada luka bekas jahitan perineum.
9. Produksi ASI belum lancar

ASESMENT (A)

P4A0, post partum 3 hari

PLANNING (P)

Tanggal 18-04-2023

1. Melakukan informed consent kepada ibu untuk setiap tindakan
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Memantau keadaan umum dan tanda-tanda vital itu.

Hasil : tekanan 120/80 mmhg, Nadi = 80x/menit, suhu = 36,5 °C, pernapasan = 20x/menit.

3. Mengobservasi tinggi fundus uteri, dan pengeluaran lochia.

Hasil : TFU 2 jari di bawah pusat, dan pengeluaran lochia sanguinolenta

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : ibu telah beristirahat

5. Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

7. Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan payudara

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melaksanakannya

9. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB minimal 40-42 pasca persalinan

Hasil : ibu mengerti dan akan segera ber-KB

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 Jam (Tanggal 16 April 2023)

LANGKAH I: IDENTIFIKASI DATA DASAR

- a. Bayi

Nama : Bayi NY "S"

Tanggal/ jam lahir : 16-04-2023 pukul 22.18 wita

Umur : 6 jam
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke : 4 (empat)

b. Data Biologis

- 1) Keluhan utama : ibu mengatakan bayinya rewel
- 2) Riwayat kesehatan sekarang : Bayi lahir tidak mengalami asfiksia, sianosis dan tidak kejang
- 3) Riwayat kelahiran bayi
 - a) Bayi lahir tanggal/jam : 16-04-2023 jam 22.18 wita
 - b) Tempat bersalin : Ruang bersalin Puskesmas Benu-Benua
 - c) Penolong persalinan : Bidan
 - d) Jenis persalinan : lahir spontan, LBK, menangis kuat
 - e) Tidak terdapat lilitan tali pusat
 - f) BBL / PBL : 2.800 gram / 50 cm
 - g) LK : 33 cm
 - h) LD : 31 cm
 - i) LP : 31 cm
 - j) LILA : 12 cm
 - k) Jenis kelamin : Laki-laki
 - l) Bayi telah diberi suntikan vitamin K, salep mata dan HB0 (+)
 - m) Apgar score

Tabel 8. Apgar Score

Nilai tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 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 bertoksi	Sedikit gerakan	Reaksi melawan	1	1
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas dlm keadaan fleksi	Sedikit gerakan	1	2
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	2	2
Jumlah				8	9

c. Data kebutuhan dasar bayi

1) Pola nutrisi

- a) Jenis minum : ASI (IMD)
- b) Frekuensi : setiap bayi membutuhkan

2) Pola eliminasi

a) BAK

Bayi sudah BAK saat dikaji

b) BAB

Bayi belum BAB saat dikaji

3) Pola tidur

Pola tidur bayi belum dapat diidentifikasi, sebab bayi sering tertidur

4) Pola kebersihan diri

Bayi sudah dimandikan

d. Pengetahuan ibu

- 1) Ibu mengetahui cara merawat bayi

- 2) Ibu mengetahui cara menyusui yang benar
 - 3) Ibu mengetahui cara perawatan tali pusat
 - 4) Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi
- e. Data sosial
- 1) Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayinya
 - 2) Keluarga dari ayah maupun ibu sangat senang dengan kelahiran bayi
- f. PEMERIKSAAN FISIK
- 1) Pemeriksaan fisik umum
 - a) Keadaan umum bayi baik
 - b) BBL/PBL : 2.800 gram/ 50 cm
 - c) Tanda-tanda Vital
 - Nadi : 130x/menit
 - Suhu : 36,5⁰c
 - Pernapasan : 46x/menit
 - 2) Pemeriksaan fisik khusus
 - a) Kepala
 - rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban,tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.
 - b) Wajah
 - ekspresi wajah tenang, tidak ada oedema
 - c) Mata
 - simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak icterus
 - d) Hidung

lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret.

e) Mulut

Warna bibir merah mudah, warna gusi kemerahan, lidah bersih

f) Telinga

simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna tidak ada pengeluaran secret

g) Leher

Tidak Nampak pelebaran vena jugularis

h) Dada

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

i) Payudara

Simetris kiri dan kanan, terdapat puting susu

j) Abdomen

Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril

k) Genetalia luar

Terdapat lubang penis, testis sudah masuk ke dalam skrotum.

l) Anus

Terdapat lubang anus, tampak bersih

m) Kulit

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

n) Ekstremitas

(1) Tangan

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

(2) Kaki

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

o) Penilaian reflex

(1) *Reflex morrow* (terkejut) : baik

(2) *Reflex sucking* (mengisap) : baik

(3) *Reflex rooting* (menelan) : baik

(4) *Reflex graps* (menggenggam) : baik

(5) *Reflex babysky* (gerakan kaki) : baik

(6) *Reflex swallowing* (menelan) : baik

p) Pengukuran antropometri

(1) Lingkar kepala pronto occipital : 33 cm

(2) Lingkar dada : 31 cm

(3) Lingkar perut : 31 cm

(4) Lingkar lengan : 12 cm

LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Bayi baru lahir aterm, sesuai masa kehamilan (SMK), umur 6 jam, dan keadaan umum bayi baik.

1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan

Dasar

Data Subjektif:

- a. Ibu mengatakan HPHT tanggal 14-07-2022
- b. Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 16-04-2023 jam 22.18 wita

Data Objektif:

- a. BBL : 2800 garm
- b. PBL : 50 cm
- c. UK : 39 minggu 3 hari

Analisis dan interpretasi

Bayi aterm adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37- 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram - 4000 gram. Dari HPHT 14-07-2022 sampai tanggal persalinan 16-04-2023 maka masa gestasinya adalah 39 minggu 3 hari (Saifuddin, 2014).

2. Bayi umur 6 jam

Dasar

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 16-04-2023 pukul 22.18 wita
- b. Ibu mengatakan bayi sudah disusui

Data Objektif:

- a. tanggal pengkajian 16-04-2023 jam 04.20 wita
- b. keadaan umum bayi baik

- c. bayi lahir spontan letak belakang kepala, bayi langsung menangis kuat.
- d. jenis kelamin : Laki-laki
- e. apgar sore : menit 1 / menit 5 : 8/9
- f. BBL/PBL : 2800 gram / 50 cm

Analisis dan interpretasi

- 1) Dari tanggal lahir 16-04-2023, pukul 22.18 wita, sampai tanggal pengkajian 17-04-2023, pukul 04.20 wita, terhitung usia bayi 6 jam.
- 2) Bayi lahir normal melalui presentase kepala melalui vagina dan tanpa melakukan alat, dengan persentase letak belakang kepala, dengan BBL 2800 gram dan PBL 50 cm, serta tidak terjadi komplikasi lain yang menyertai.
(Saifuddin, 2014).

3. Keadaan umum bayi baik

Dasar

Data Subjektif: Ibu mengatakan bayinya sehat

Data Objektif:

- a. keadaan umum bayi baik
- b. Tanda-tanda vital
 - 1) Nadi : 130x/menit
 - 2) Suhu : 36,5⁰c
 - 3) Pernapasan : 46x/menit
- c. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik
- d. 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 (Saifuddin, 2014).

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

1. Tujuan

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Tidak terjadi hipotermi
- c. Tidak terjadi infeksi tali pusat

2. Kriteria keberhasilan

- a. Tanda-tanda vital dalam batas normal
- b. Bayi tidak mengalami hipotermi
- c. Tidak terjadi infeksi tali pusat

3. Rencana Tindakan

Tanggal: 16-04-2023

- a. Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan pada bayi

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

- b. Observasi keadaan umum dan Tanda-tanda vital bayi

Rasional : Observasi keadaan umum dan TTV bayi bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini masalah kesehatan bayi serta sebagai indikator untuk melakukan tindakan selanjutnya

- c. Beri bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti

Rasional : untuk mencegah terjadinya hipotermi.

- d. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

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

- e. Beritahu ibu Health education tentang :

- 1) Pentingnya memberikan ASI Eksklusif

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

- 2) Tanda dan gejala infeksi tali pusat

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

- 3) 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.

- f. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi

Rasional: makan yang banyak mengandung protein seperti kacang-kacangan dan sayuran hijau, dapat merangsang produksi ASI Eksklusif untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

- g. Melakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti dari semua kegiatan yang diberikan kepada ibu

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI

Tanggal : 16-04-2023

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan pada bayi
2. Mengobservasi keadaan umum dan Tanda-tanda Vital bayi
3. Memberi bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti
4. mengnjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
5. Beritahu ibu *Health eduction* tentang :
 - a. Pentingnya memberikan ASI Eksklusif
 - b. Tanda dan gejala infeksi tali pusat
 - c. Cara menyusui yang baik dan benar
6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi.
7. Melakukan pendokumentasian.

LANGKAH VII: EVALUASI

Tanggal 16-04-2023

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda Vital dalam batas normal
 - Nadi : 130x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 46x/menit
3. Bayi diselimuti dengan baik, kehangatan tubuh bayi terjaga
4. Bayi telah disusui setiap kali bayi membutuhkan
5. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan

6. Ibu telah mengerti anjuran yang diberikan oleh bidan.
7. Telah dilakukan pendokumentasian

2. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Umur 3 Hari
Tanggal kunjungan 18 April 2023

SUBJEKTIF (S)

seorang bayi Laki-laki umur tujuh hari lahir normal tanggal 16-04-2023 pukul 22.18
wita

1. Bayi lahir spontan, letak belakang kepala, langsung menangis kuat
 - a. BBL: 2800 gram
 - b. LD: 31 cm
 - c. PBL: 50 cm
 - d. LP : 31 cm
 - e. LK : 33 cm
 - f. LILA : 12 cm
 - g. Apgar score : menit 1/ menit 5 : 8/9

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Jenis kelamin laki-laki
3. apgar score : menit 1 / menit 5 : 8/9
4. TTV dalam batas normal
 - N : 130x/m
 - P : 36,5⁰c
 - S : 46x/m

5. BBL : 2800 gram
6. LD : 31 cm
7. PBL : 50 cm
8. LP : 31 cm
9. LK : 33 cm
10. LILA : 12 cm
11. Dalam pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan (cacat)
12. Tali pusat belum puput

ASSESSMENT (A)

Bayi aterm, sesuai umur kehamilan (SMK), umur 3 hari, usia kehamilan 39 minggu 3 hari dan keadaan umum bayi baik.

PLANNING (P)

Tanggal 18-04-2023

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan pada bayi
Hasil: ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan pada bayi
2. Mengobservasi keadaan umum dan Tanda-tanda Vital bayi
Hasil: tanda-tanda vital dalam batas normal
3. Memberi bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti
Hasil: bayi diselimuti dengan baik, kehangatan tubuh bayi terjaga
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
Hasil: bayi telah disusui setiap kali bayi butuhkan
5. Beritahu ibu *Health education* tentang :
 - a. Pentingnya ASI Eksklusif

- b. Tanda dan gejala infeksi tali pusat
- c. Cara menyusui yang baik dan benar

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.

- 6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi

Hasil: ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan bidan

- 7. Melakukan pendokumentasian.

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian.

E. Pembahasan

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan adalah asuhan yang diberikan saat kehamilan. Sebelum memberikan asuhan pada ibu terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi yang baik juga dilakukan penulis terhadap keluarga sehingga saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi penting tentang kondisi kesehatannya. Cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan *antenatal*.

Pemantauan selama kehamilan sangat diperlukan karna menurut teori setiap kehamilan dapat berkembang atau menjadi masalah dan komplikasi setiap saat, itu sebabnya wanita hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya, oleh karena itu setiap kehamilan minimal memerlukan 6x selama

hamil dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2 dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Kemenkes, 2020).

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan memberikan kontribusi yang sangat penting bagi proses dan output persalinan. Berat badan Ny. "S" sebelum hamil adalah 50 kg dengan tinggi badan 155 cm. Berdasarkan hasil pengukuran terakhir berat badan Ny. "S" adalah 65 kg dan kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 15 kg. Dari data yang didapatkan diatas dapat dihitung dengan rumus, $IMT = \text{Berat badan (kg)}/\text{Tinggi badan (m)}^2$. $IMT = 50 \text{ kg}/(1,52)^2 = 22,60 \text{ kg/m}^2$. Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan bahwa ibu dalam kondisi normal berdasarkan IMT dan kenaikan berat badan yaitu 14 kg, sesuai dengan rentang total kenaikan yang dianjurkan yaitu 11,5 – 16 kg untuk kategori IMT normal (IMT 18,00 – 24,9) (Almatsier, 2017).

Pada pemeriksaan tekanan darah selama kunjungan antenatal yaitu 120/80 mmHg, tidak ditemukannya tekanan darah melebihi batas normal pada Ny. "S". Mengukur tekanan darah pada ibu hamil guna mendeteksi adanya faktor risiko berupa hipertensi dalam kehamilan. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Kemenkes, 2016).

Pada pemeriksaan LILA (lingkar lengan atas) guna penilaian status gizi didapatkan LILA ibu adalah 27 cm. Ambang batas LILA wanita usia subur dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Bila <23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2016), sehingga hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu tidak termasuk ke dalam klasifikasi KEK (kekurangan energi kronis).

Pada pemeriksaan antenatal dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen yang mencakup manuver leopard untuk mendeteksi keadaan letak janin pada trimester III pada usia 34 minggu 4 hari dan 37 minggu 5 hari.

Pemeriksaan auskultasi dilakukan untuk mengetahui denyut jantung janin. Selama pemeriksaan kehamilan denyut jantung janin dalam kondisi normal. Pada kunjungan pertama didapatkan 130 x/menit, kunjungan kedua 130 x/menit. Hasil pemeriksaan ini masih sesuai dengan teori yang menyatakan denyut jantung janin normal ialah 120-160 x/menit (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Ny. "S" melakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan Hb pada tanggal 6 April 2023 di Puskesmas Benu-Benua. Pada pemeriksaan tersebut didapatkan Hb ibu sebesar 11,8 gr/dl. Dari hasil pemeriksaan Hb klien dapat dikatakan tidak mengalami anemia. Karena batasan anemia pada ibu hamil yaitu memiliki Hb <11,8 gr/dl pada trimester ke III (Saifuddin, 2014).

Keluhan Ny. "S" selama hamil yang berhubungan dengan perubahan fisiologis yaitu nyeri pinggang dan sering berkemih, hal ini merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester ke III. Dikeluhan ibu selama kehamilan yaitu sering berkemih akibat dari meningkatnya laju Filtrasi Glomerulus. Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin

membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2016).

Rasa nyeri pada bagian punggung ibu dialami oleh ibu hamil, keluhan ini dimulai pada usia 28 minggu sampai menjelang persalinan. (Saifuddin, 2014).

Penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan dari jalan lahir, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut hebat, demam, sakit kepala, pandangan berkunang-kunang, bengkak dibagian wajah dan tangan, nyeri ulu hati (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Selama kehamilan tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu.

2. Persalinan

Pada tanggal 16 April 2023 pukul 19.16 Wita Ny."S" datang ke puskesmas ditemani oleh suami dan anak. Klien mengatakan mules-mules sejak pukul 15.00 wita tanggal 16 April 2023. Pada pemeriksaan dalam, didapatkan ibu sudah masuk kala I fase aktif yaitu pembukaan 5 cm. Sesuai dengan teori bahwa persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Kemenkes RI, 2016).

Pada kala 1 fase aktif, penulis melakukan beberapa asuhan kebidanan seperti menganjurkan ibu untuk didampingi dan ibu memilih untuk didampingi oleh suami, membimbing Ny."S" melakukan teknik relaksasi, membimbing

suami melakukan pijatan ringan kepada ibu. Sesuai penelitian bahwa pendamping persalinan memiliki pengaruh yang cukup dominan terhadap keberhasilan persalinan yang aman, sangat kecil kemungkinan gangguan emosional dan fisiknya, komplikasi pada bayi yang akan dilahirkan, serta akan memudahkan persalinan (Elisa dkk, 2013).

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar tetap memiliki tenaga yang akan digunakan saat ibu memasuki kala II. Serta mempersilahkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB demi lancarnya proses kala 1 fase aktif. Asuhan kebidanan yang penulis lakukan sesuai dengan asuhan kebidanan kala I yang dianjurkan (Saifuddin, 2014).

Kala I persalinan pada Ny. "S" berlangsung 7 jam 16 menit, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Menurut teori yang ada, fase laten berlangsung hampir 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam 50 menit. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada (Saifuddin, 2016). Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, pasenger, dan passege ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Manuaba, 2014).

Kala II pada Ny. "S" berlangsung 18 menit dari pembukaan lengkap pukul 22.00 Wita dan bayi lahir spontan pukul 22.18 Wita. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan $\frac{1}{2}$ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan

oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Saifuddin, 2014).

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Kala III berlangsung selama 2 menit. Menurut teori yang ada, Kala III berlangsung selama kurang dari 30 menit, dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek (Manuaba, 2016).

3. Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan (Saifuddin, 2016). Penulis melakukan kunjungan masa nifas pada 6 jam, 3 hari. Dengan tujuan memonitor masa nifas klien, dan mendeteksi apakah adanya gangguan yang dirasakan oleh klien pada masa nifas serta menginformasikan tentang KB. Sesuai dengan teori bahwa kunjungan masa nifas diperlukan dengan tujuan, mendeteksi adanya perdarahan masa nifas, melaksanakan skrining secara komprehensif, memberikan pendidikan kesehatan diri, memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara dan konseling mengenai KB (Kemenkes, 2016).

Masa nifas Ny."S" berlangsung normal, keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Proses involusi uteri pada Ny. "S" berlangsung normal

pada 6 jam postpartum TFU setinggi 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2014).

Pada masa nifas ibu memiliki keluhan pada pola eliminasi, BAB yang tidak teratur dan konsistensi yang sedikit keras yang muncul pada hari ke 1 masa nifas sedikit membuat ibu terganggu. Penulis telah menyarankan untuk tetap mengonsumsi makanan yang dapat memperlancar proses eliminasi BAB, dan tetap memenuhi hidrasi agar tidak terjadi dehidrasi. BAB yang tidak teratur pada masa nifas nyatanya adalah hal yang wajar dikarenakan terdapat perubahan pada sistem pencernaan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian hunknah atau glyserin spuit atau diberikan obat yang lain (Saleha, 2016).

Lokhea adalah secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina pada masa nifas (Saifuddin, 2014). Pada pengeluaran lokhea Ny."S" berlangsung fisiologis yaitu pada pemeriksaan nifas pertama yaitu 6 jam postpartum, pengeluaran lokhea pada Ny. "S" adalah lokhea rubra dengan warna kemerahan. Berdasarkan hasil pemantauan lokhea, dapat disimpulkan bahwa Ny."S" memiliki pengeluaran lokhea yang fisiologis, hal ini sesuai teori yang

menyatakan lochea yang terjadi pada hari ke 3 adalah lochea sanguinolenta dengan warna merah kecoklatan (Manuaba, 2014).

Selama masa nifas, proses laktasi berjalan dengan baik dan tidak terjadi pembengkakan pada payudara ibu. Segera setelah lahir, penulis menganjurkan agar ibu memberikan hanya ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan apapun. (Manuaba, 2014).

Penulis juga memberikan konseling tentang penggunaan KB, memberitahu jenis-jenis KB serta manfaat dari penggunaan KB. Ny."S" memutuskan ingin menggunakan kontrasepsi IUD setelah masa nifasnya usai, Ny."S" memilih IUD karena ibu sudah tidak ingin menambah anak lagi dan lebih fokus untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan sampai 2 tahun. Berdasarkan teori, kunjungan 40 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini (Kemenkes 2016).

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

Setelah bayi Ny. "S" lahir, langsung dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) bersama ibu dengan meletakkan bayi diatas ibu dengan posisi telungkup tanpa menggunakan baju agar terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi, bayi diselimuti badan dan ujung kaki bayi sebagai upaya pencegahan kehilangan panas, selama satu jam pertama dan IMD telah berhasil terbukti dengan bayi tampak mencari puting susu ibu. Inisiasi Menyusu Dini akan menentukan kesuksesan menyusui selanjutnya, karena ibu yang memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah melahirkan mempunyai peluang 2-8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif. Kontak awal ini merupakan periode sensitif,

sehingga apabila terlambat, perkembangan anak dan keberhasilan menyusui akan terganggu (Kemenkes RI, 2016).

Pada kunjungan neonatus pertama, penulis melakukan kunjungan 6 jam . setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu pada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bagi agar tidak hipotermi, menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberikan health education pada ibu, dan menganjurkan ibu membawa bayinya keposyandu setiap bulan.

Menurut Marni, K. R. (2015) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan tanda vital, pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, dan penyuluhan tanda bahaya pada bayi baru lahir sebelum bayi pulang. Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan, karena pemantauan, perawatan, dan konseling mengenai bayi baru lahir sudah dilakukan.

Pada kunjungan neonatus kedua yaitu pada usia 3 hari penulis melakukan kunjungan rumah. Pada kunjungan ini hasil pemeriksaan umum bayi baik, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayi sesering mungkin.