

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

a. Kunjungan Antenatal Care 1

Hari/Tanggal pengkajian : Rabu, 03-03-2023

Waktu Pengkajian : Jam 11:00 wita

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

1) Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "P" / Tn. "L"

Umur : 28 tahun / 53 tahun

Suku bangsa : Jawa / Wawonii

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMP

Pekerjaan : IRT / Wirawasta

Alamat : Kel. Kampung Salo

Lama menikah : ± 4 tahun

2) Data Biologis

a. Keluhan utama: Ibu mengatakan sakit pinggang

b. Riwayat Obstetri

1) Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang kedua, melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran

2) Ibu mengetahui kehamilannya pada saat umur kehamila

4 minggu dengan melakukan tes kehamilan di rumah

- 3) HPHT:05-07-2022
- 4) TP : 12-04-2023
- 5) Gerakan janin : Pergerakan janin sudah dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu pada sisi kanan perut ibu
- 6) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan seperti (perdarahan dari jalan lahir dan tidak ada nyeri tekan pada perut, bengkak pada wajah dan ekstremitas, sakit kepala hebat, tekanan darah tinggi, penglihatan kabur, mual dan muntah yang berlebihan janin tidak bergerak seperti biasanya.
- 7) Keluhan saat hamil muda : Kadang-kadang mual
- 8) Pemeriksaan kehamilan yang lalu : Setiap bulan rutin keposyandu
- 9) Imunisasi TT : Ibu mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT lengkap
- 10) Ibu sedang mengonsumsi tablet Fe, dan Calk

c. Riwayat haid

- c. Menarche : 14 tahun
- d. Siklus : 28-30 hari
- e. Lamanya : 5-7 hari
- f. Banyaknya : Sehari 2-3x ganti pembalut

d. Riwayat kehamilan, persalinan & nifas yang lalu

Hamil Ke	Tahun Partus	Usia Kehamilan	Penolong	Anak			Nifas	
				JK	BB	PB	ASI	Penyulit
1	2013	Aterm	Bidan	P	3200 gram	48 cm	+	-
2	Kehamilan Sekarang							

d. Riwayat Ginekologi

Ibu tidak mempunyai riwayat infertilitas, massa, penyakit lain maupun operasi.

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya

7) Riwayat penyakit yang lalu Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit asma, TBC, hepatitis B, jantung, lambung, hipertensi, diabetes melitus, maupun penyakit lainnya.

8) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a. Pola Nutrisi

Kebiasaan

- 1) Pola makan : Teratur
- 2) Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk, kadang buah dan susu.
- 3) Frekuensi makan : 3 x/ hari

4) Frekuensi minum : 6-8 gelas/hari

5) Pantangan makanan : tidak ada

Selama kehamilan : tidak ada perubahan saat hamil

b. Pola eliminasi

Kebiasaan

a. BAK

(a) Frekuensi : 5-6x/ hari

(b) Warna : Kuning jernih

(c) Bau : Khas amoniak

(d) Masalah : Tidak ada

b. BAB

1. Frekuensi : 1-2x/ hari

2. Konsistensi : Kuning / lunak

3. Masalah : Tidak ada

Selama Hamil : Ibu mengatakan lebih sering BAK.

c. Kebersihan diri

Kebiasaan

1) Mandi 2 kali sehari menggunakan sabun mandi

2) Sikat gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi

3) Keramas 3 kali seminggu menggunakan shampo

4) Pakaian diganti setiap kali kotor dan setelah mandi

5) Kuku tangan dan kaki dipotong setiap kali panjang

Selama Hamil: tidak ada perubahan saat hamil

d. Pola Istirahat/ tidur

Kebiasaan

(1) Istirahat/ tidur Malam: ± 8 jam (21.00-05.00 Wita)

(2) Istirahat/ tidur Siang: ± 2 jam (13.00-15.00 wita)

Selama Hamil : Ibu mengatakan selama hamil lebih susah tidur.

3) Pengetahuan Ibu Hamil

a) Ibu mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan kefasilitas kesehatan

b) Ibu mengatakan belum mengetahui tentang makanan bergizi seimbang bagi janin dan dirinya

c) Ibu mengetahui manfaat ASI eksklusif

4) Data Sosial

a) Dukungan suami : Suami mendukung kehamilan ibu

b) Dukungan keluarga :Keluarga sangat senang dengan kehamilanya

5) Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan umum

1) Kesadaran : *Composmentis*

2) BB hamil : 68 kg

3) BB sebelum hamil: 56 kg

- 4) Tinggi badan : 158 cm
- 5) LILA : 26 cm
- 6) Tanda-tanda vital
 - TD : 100/70 mmHg,
 - Nadi : 80x/menit,
 - Suhu : 36,5⁰C
 - Pernapasan : 20x/menit.

b) Pemeriksaan *head to toe*

1) Kepala

Rambut hitam, lurus, panjang dan tebal, tidak ada ketombe, tidak rontok dan tidak ada benjolan

2) Wajah

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

3) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak icterus dan pengelihatannya baik

4) Hidung

Simetris kiri dan kanan tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada epistaksis, dan tidak ada pengeluaran secret.

5) Mulut dan gigi

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

6) Telinga

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

7) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis

8) Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, areola mammae mengalami hiperpigmentasi dan tidak ada benjolan serta sekresi (+)

9) Abdomen

a. Inspeksi: tampak striae albica dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, dan tonus otot perut nampak tidak tegang.

b. Palpasi

1. Leopold I: Tinggi fundus uteri setinggi prosesus xypodeus (31cm)
2. Leopold II: teraba keras, memanjang seperti papan pada sisi kiri perut ibu
3. Leopold III: teraba keras, bundar dan melenting pada bagian terendah (presentasi kepala)
4. Leopold IV: Kepala belum masuk PAP

5. LP: 94 cm

6. TBJ : LP X TFU : 94 X 31 =2.914 gram

c. Auskultasi: terdengar denyut jantung janin 140x/
menit, kuat jelas dan teratur

10) Genetalia luar

Tidak dilakukan pemeriksaan pada daerah genetalia

11) Anus

Tidak dilakukan pemeriksaan anus

12) Ekstremitas

1. Ekstremitas atas

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

2. Ekstremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema, tidak ada
varises, warna kuku tidak pucat refleks patela (+)/(+)

14) Data penunjang

1. Pemeriksaan HB : 12,1 gr/dL

2. Pemeriksaan Glukosa : (-)

3. Protein urine : (-)

Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

GIPIA0, usia kehamilan 34 minggu 3 hari minggu, intra uterin,
janin hidup, janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala,

kepala belum masuk PAP dan keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah sakit pinggang.

(1) GIIPIA0

DS :Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran.

DO :Tonus otot perut ibu nampak tidak tegang/ kendur ,tampak linea nigra, dan striae albicans

Analisis dan Interpretasi

Tonus perut nampak tidak tegang karena perut ibu sudah pernah meregang sebelumnya dan terdapat striae albicans karena ibu sudah pernah hamil serta terdapat linea nigra yaitu garis hitam yang terbentang dari simpisis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi lebih hitam (Prawirohardjo, 2014).

(2) Usia kehamilan 34 minggu 3 hari

DS : Ibu mengatakan HPHT tanggal 05-07-2022

DO :Tanggal kunjungan 03 Maret 2023, tafsiran persalinan 12 April 2023, tinggi fundus uteri 31 cm setinggi prosesus xifoideus

Analisis dan interpretasi

HPHT tanggal 05-07-2022 sampai dengan tanggal 03Maret 2023. Maka masa gestasi 34 minggu 3 hari (Prawirohardjo, 2014).

HPHT : 05-07-2022

TP : 12-04-2023

Rincian HPHT 05-07-2022	- 3 minggu 5 hari
08	- 4 minggu 3 hari
09	- 4 minggu 2 hari
10	- 4 minggu 3 hari
11	- 4 minggu 2 hari
12	- 4 minggu 3 hari
01	- 4 minggu 3 hari
02	- 4 minggu
03-03-2023	- <u>3 hari</u>
	31 minggu 24 hari
	34 minggu 3 hari

(3) Intrauterin

DS : Ibu mengatakan tidak pernah perdarahan dan tidak ada nyeri

tekan pada perut

DO : Palpasi Leopold ibu tidak merasakan nyeri tekan

Analisis dan interpretasi

Tidak ada nyeri tekan perut menandakan bahwa kehamilan intrauterin (Prawirohardjo, 2014).

(4) Janin hidup

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

DO : Auskultasi DJJ 146x/ menit terdengar jelas dan kuat.

Analisis dan interpretasi

Gerakan janin dapat dirasakan pertama terjadi diantara gestasi 20 minggu dan pada pemeriksaan DJJ terdengar jelas dan kuat menandakan bahwa janin hidup (Prawirohardjo, 2014).

(5) Janin tunggal

DS : Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada sisi kanan perut ibu

DO: Pembesaran perut sesuai masa kehamilan, leopold satu, prosesus xypodeus dan DJJ terdengar jelas, teratur dan kuat.

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan palpasi dengan teknik leopold I ditemukan bagian bulat dan lunak difundus uteri merupakan tanda janin tunggal dan pada saat dilakukan pemeriksaan DJJ terdengar pada satu bagian disisi kanan perut ibu (Prawirohardjo, 2014).

(6) Punggung Kiri

DS : Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada sisi kanan perut

DO:Pemeriksaan Leopold II teraba keras, panjang seperti papan disisi kiri perut ibu.

Analisis dan interpretasi

Ibu mengatakan merasakan gerakan disisi kanan perut ibu dan pada pemeriksaan Leopold II teraba keras dan panjang seperti papan disisi kiri perut ibu yang merupakan punggung janin (Prawirohardjo, 2014).

(7) Presentasi kepala

DS : -

DO : Pemeriksaan Leopold III teraba bulat, keras dan melenting pada daerah bawah perut ibu

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan leopold III untuk menentukan daerah terendah janin. Apabila teraba bulat, keras dan melenting menandakan presentase kepala, dan apabila teraba bulat, tidak keras dan tidak melenting menandakan presentase bokong. (Muliani, 2017)

(8) Belum masuk PAP

DS : -

DO :Pemeriksaan Leopold IV kepala belum masuk PAP

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan leopold IV untuk menentukkan penurunan kepala dengan cara tangan kanan berada di bagian bawah kanan perut ibu dan tangan kiri berada disebelah kiri perut ibu. Apabila

kedua tangan dapat bertemu (konvergen), menandakan kepala belum masuk PAP. (Prawirohardjo, 2014).

(9) Keadaan ibu baik

DS: -

DO: Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal.

TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/ menit

S :36,5 °C

P : 20x/ menit

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yang menandakan keadaan umum ibu baik (Prawirohardjo, 2014).

(10) Keadaan janin baik

DS :ibu mengatakan dapat merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu

DO :DJJ+, jelas, kuat dan teratur, frekuensi 146x/ menit

Analisis dan interprestasi

Adanya pergerakan janin, DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi normal yaitu 120-160x/menit menandakan janin dalam keadaan baik. DJJ kurang dari 120 x/menit atau

lebih dari 160 x/menit atau tidak teratur menandakan janin dalam asfiksia (kekurangan O₂). (Manuaba.2013).

(11) Dengan masalah sakit pinggang

DS :ibu mengeluh sering merasakan sakit pinggang

DO : -

Analisis dan interpretasi

Sakit pinggang merupakan keluhan yang umum dialami ibu hamil, yang disebabkan oleh perubahan hormon terutama tingkat hormon HCG dan estrogen yang akan menyebabkan peregangan ligamen secara normal untuk mempersiapkan persalinan dan ukuran janin yang bertambah berat sehingga menambah beban pinggang dan punggung (Muliani, 2017).

Langkah III. Identifikasi Diagnosa /Masalah Aktual

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung perlunya dilakukannya tindakan segera/ kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

a) Tujuan

- 1) Keadaan ibu dan janin baik
- 2) Mendeteksi dini adanya tanda bahaya kehamilan dan mencegah terjadinya komplikasi kehamilan
- 3) Perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan

b) Kriteria keberhasilan

1. Ibu dan janin dalam kondisi sehat dan TTV dalam baatas normal

TD : 100-130 sistole dan 60-90 diastole mmHg

N : 80-100x/ menit

S : 36,5-37,5°C

P : 16-24x/ menit

DJJ (+) Frekuensi 120-160x/menit

2. Tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan dan komplikasi

c) Rencana tindakan

1. Jelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan

Rasional:

Agar pasien mengerti dan tahu tentang /terhada tindakanyang akan dilakukan terhadap dirinya.

- 2) Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional :

Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan agar ibu tidakkhawatir dan merasa senang dapat mengetahuiperkembangan kehamilannya.

2. Anjurkan pada ibu untuk memperbanyak istirahat dan tidak mengangkat beban berat

Rasional:

Istirahat yang cukup dapat memulihkan stamina dan mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena kehamilan serta dengan tidak mengangkat beban berat dapat mengurangi nyeri pada pinggang

3. Anjurkan pada ibu untuk menggunakan bantal penyangga dipunggung pada saat duduk atau berbaring dalam waktu lama dan berolahraga ringan seperti jalan kaki atau senam hamil dapat mengurangi rasa sakit pinggang

Rasional :

Menggunakan bantal sebagai penyangga dipunggung membuat ibu menjadi lebih rileks dan dapat mengurangi rasa nyeri.

4. Jelaskan keadaan sering BAK yang di alami ibu pada trimester III

Rasional :

Ibu sering mengalami BAK pada Trimester III karena adanya penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin yang menyebabkan ibu sering BAK

5. Anjurkan pada ibu untuk tidak banyak minum pada saat malam hari

Rasional :

Minum yang terlalu banyak pada malam hari akan membuat ibu akan sering BAK dan ibu akan sulit tidur karena merasa tidak nyaman

6. Berikan pendidikan kesehatan tentang

a) Gizi ibu hamil

Rasional :

Untuk mengetahui makanan atau pentingnya nutrisi bagi pertumbuhan diri dan janinnya seperti karbohidrat protein, vitamin, mineral, dan zat besi

b) Personal hygiene

Rasional :

Kebersihan yang kurang terutama di daerah genitalia dapat menyebabkan ISK (Infeksi Saluran kemih) karena bakteri penyebab infeksi menyukai tempat yang lembab.

7. Memberikan health education yang berhubungan dengan personal hygiene, dan gizi yang seimbang

Rasional:

Dengan memberitahu ibu dapat menjaga kebersihan dirinya dan makan makanan yang bergizi

8) Ajarkan ibu cara perawatan payudara

Rasional :

Perawatan payudara secara dini pada masa hamil merupakan tahapan penting untuk persiapan menyusui.

9) Kenalkan kepada ibu tentang 10 tanda bahaya dalam kehamilan.

Rasional :

Dengan memberi tahu tentang adanya tanda bahaya dalam kehamilan, ibu akan mengerti dan mendengarkan anjuran bidan jika mengalami salah satu tanda bahaya ibu harus segera datang ke fasilitas kesehatan.

10) Lakukan pendokumentasian

Rasioanal :

Sebagai tanda pertanggung jawaban atas asuhan yang telah dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal: 03-03-2023 Jam : 11.30 wita

1. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan

Hasil: Ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang dilakukan.

2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil: Ibu merasa senang mengetahui kehamilannya dalam keadaan normal dan ibu merasa lega karena mengetahui kandungannya dalam keadaan baik

3. Mengajarkan pada ibu untuk memperbanyak istirahat dan tidak mengangkat beban yang berat

Hasil: Ibu bersedia untuk melakukannya

4. Mengajarkan pada ibu untuk menggunakan bantal penyangga dipunggung pada saat duduk atau berbaring dalam waktu lama dan berolahraga ringan seperti jalan kaki atau senam hamil.

Hasil :Ibu bersedia melakukannya untuk mengurangi rasa sakitnya

5. Menjelaskan keadaan BAK yang sering di alami pada trimester III

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. Mengajarkan pada ibu untuk tidak banyak minum pada malam hari agar dapat mengurangi BAK dimalam hari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Memberikan health education yang berhubungan dengan personal hygiene, dan gizi yang seimbang

Hasil: Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya, dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

8. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara

1. Melicinkan tangan dengan minyak/baby oil secukupnya

2. Tempatkan kedua tangan diantara payudara ibu kemudian diurut kearah atas, terus kesamping, kebawah melintang sehingga menyangga payudara, lakukan 20-30 kali.
3. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri kemudia 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada puting susu. Lakukan tahapan yang sama pada payudara kanan lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara.
4. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 20-30 kali. Untuk setiap payudara.
5. Telapak tangan kiri menyokong payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal kearah puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 20-3- kali untuk setiap payudara.
6. Setelah pengurutan, kompres kedua payudara dengan air hangat selama 2 menit kemudian kompres kembali menggunakan air dingin selama 1 menit
7. Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan

payudara

9. Mengenalkan 10 tanda bahaya dalam kehamilan yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, mual dan muntah yang berlebihan, nyeri epigastrium, hipertensi pergerakan janin berkurang, keluar air-air dari jalan lahir, erdarahan pervaginam, oedema dan kejang, dan apabila merasakan salah satu tanda segera datang ke fasilitas kesehatan.

Hasil: Ibu mengerti dan memahami 10 tanda bahaya kehamilan serta bersedia datang ke fasilitas kesehatan apabila merasakansalah satu tanda bahaya kehamilan.

10. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 03-03-2023, Pukul 12.00 wita

- 1) Keadaan ibu dan janin baik
- 2) Tidak terdapat adanya tanda bahaya kehamilan dan tidak terjadi komplikasi kehamilan
- 3) Perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan
- 4) Ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang dilakukan.

b. Kunjungan Antenatal Care Ke-2

Hari/Tanggal pengkajian : Selasa, 20-03-2023

Waktu Pengkajian : jam 11.00 wita

1. Data Subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu mengatakan HPHT tanggal 05-07-2022
- c. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular atau keturunan pada ibu atau keluarga klien
- d. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri tekan perut dan tidak pernah mengalami perdarahan selama kehamilan
- e. Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janinnya pada usia kehamilan 20 minggu
- f. Ibu mengatakan masih merasakan sakit pada pinggang
- g. Ibu mengatakan gerakan janinnya semakin kuat
- h. Ibu mengatakan sering BAK
- i. Ibu mengatakan merasa tidak nyaman saat tidur

2. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
2. TP : 12-04-2023
3. TTV
 - TD : 110/80mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,8⁰C
 - Pernafasan : 20x/menit
4. BB hamil : 68 kg

5. BB sebelum hamil : 56 kg

6. TB : 158 cm

7. LILA : 26,5 cm

8. Abdomen

a. Inspeksi: tampak striae albicans dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan tonus otot perut tampak kendur

b. Palpasi

1. Leopold I: tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xypodeus(32 cm)

2. Leopold II: teraba keras, memanjang seperti papan pada sisi kiri perut ibu

3. Leopold II: teraba keras, bundar dan melenting (presentasi kepala)

4. Leopold IV: kepala sudah masuk PAP

5. LP: 96 cm

a. Auskultasi: DJJ (+), frekuensi 143 X/ menit, irama kuat, jelas dan teratur

3. Assesment (A)

GIIPIA0, usia kehamilan 36 minggu 6 hari, intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP dan keadaan umum ibu dan janin baik, dengan masalah sakit pinggang

4. Planning (P)

Tanggal: 20-03-2023 Jam : 11:30 wita

- a. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan

Hasil: Ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang dilakukan.

- b. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil: Ibu merasa senang mengetahui kehamilannya dalam keadaan normal

- c. Menganjurkan pada ibu untuk memperbanyak istirahat dan tidak mengangkat beban yang berat

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

- d. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan pijatan halus pada pinggang yang sakit

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

- e. Menganjurkan pada ibu untuk tidak minum banyak air pada malam hari

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

- f. Menjelaskan pada ibu tentang keadaan BAK yang sering di alaminya pada trimester III

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan bidan

- g. Memberikan health education yang berhubungan dengan personal hygiene, dan gizi yang seimbang

Hasil: Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya dan

makanan yang bergizi seimbang

- h. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara
- (1) Melicinkan tangan dengan minyak/baby oil secukupnya
 - (2) Tempatkan kedua tangan diantara payudara ibu kemudian diurut kearah atas, terus kesamping, kebawah melintang sehingga menyangga payudara, lakukan 20-30 kali.
 - (3) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada puting susu. Lakukan tahapan yang sama pada payudara kanan lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara.
 - (4) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 20-30 kali. Untuk setiap payudara.
 - (5) Telapak tangan kiri menyokong payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal kearah puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 20-3- kali untuk setiap payudara.

- (6) Setelah pengurutan, kompres kedua payudara dengan air hangat selama 2 menit kemudian kompres kembali menggunakan air dingin selama 1 menit
- (7) Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara

- i. Mengenalkan 10 tanda bahaya dalam kehamilan yaitu, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, mual dan muntah yang berlebihan, nyeri epigastrium, hipertensi, pergerakan janin berkurang, keluar air-air dari jalan lahir, perdarahan pervaginam, oedema, dan kejang.

Hasil: Ibu mengerti dan memahami 10 tanda bahaya kehamilan.

- j. Menganjurkan pada ibu untuk rutin berjalan-jalan pagi atau sore

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

- k. Mengenalkan pada ibu tanda-tanda persalinan
 - 1) Rasa sakit/mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang
 - 2) Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering
 - 3) Adanya pengeluaran lender campur darah dari vagina

Hasil: Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan bersedia datang ke pelayanan kesehatan jika merasakan tanda tersebut.

I. Mendiskusikan tentang persiapan persalinan

Hasil: Ibu mengatakan rencana bersalin di Puskesmas Kandai

m. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian.

B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

No Register : -

Hari/Tanggal Masuk :Senin,04-04-2023 Jam 17.50 wita

Hari/Tanggal Pengkajian :Senin, 04-04-2023 Jam 17.50 wita

1. Kala I Persalinan

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

A. Data Biologis / Fisiologis

1. Keluhan Utama : Nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir darah sejak pukul 13.00 wita tanggal 04-04-2023

2. Riwayat Keluhan Utama :

a. Mulai timbulnya : Sejak pukul 13.00 wita tanggal 04-04-2023

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 pemenuhan kebutuhan dasar :
- a. Pola nutris
 - 1) Kebiasaan sebelum inpartu
 - a) Frekuensi makan: 3x sehari (pagi, siang dan malam)
 - b) Jenis makanan : Nasi, ikan, telur, tahu, tempe, sayur-sayur, buah-buahan, dan kadang-kadang susu.
 - c) Kebutuhan cairan: ± - 8 gelas sehari
 - 2) Perubahan selama inpartu

Nafsu makan ibu menjadi berkurang karena sakit yang dirasakan.
 - b. Kebutuhan eliminasi BAB / BAK
 - 1) Kebiasaan sebelum inpartu
 - a) Frekuensi : 4 - 5 x sehari
 - b) Warna : Kekuningan
 - c) Bau khas : khas amoniak
 - d) Tidak ada gangguan pola BAK dan BAB
 - 2) Perubahan selama inpartu

- a) Dysurhia : Tidak
- b) Hemoroid : Tidak
- c) Obstipasi : Tidak

c. Kebutuhan personal hygiene

1) Kebiasaan sebelum inpartu

- a) Kebersihan rambut : rambut dikeramas 3 x seminggu dengan menggunakan shampo.
- b) Kebersihan gigi dan mulut : dibersihkan setiap kali mandi dan sebelum tidur
- c) Kebersihan badan : mandi 2–3 x sehari
- d) Kebersihan genitalia dibersihkan setiap kali selesai BAB, BAK dan pada saat mandi

2) Perubahan selama inpartu

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

d. Istirahat/tidur

1) Kebiasaan sebelum inpartu

- a) Istirahat / tidur siang : ± 2 jam (pukul 14.00 -16. 00 wita)
- b) Istirahat / tidur malam: ± 5 jam (pukul 23.00 - 05.00 wita).

2) Perubahan selama inpartu

Ibu tidak dapat beristirahat karena sakit yang dirasakan.

4. Pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi

1. Kesadaran composmentis

2. Tanda – tanda vital

a) TD : 110/70 mmHg

b) N : 82x/ menit

c) S : 36,5 ° c

d) P : 22x/ menit

3. Abdomen

a) Inspeksi

1) Bentuk: Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

2) Striae Albican : Tidak ada

3) Bekas luka operasi : Tidak ada

b) Palpasi

1) Tonus otot perut: Tegang

2) Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xifoideus
(30 cm)

3) Leopold II : Punggung kiri

4) Leopold III : Presentasi kepala

5) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen)
2/5

6) Lingkar perut : 96 cm

7) Kontraksi uterus: Kuat, 3x/10 menit durasi 40-45 detik.

c) Auskultasi

1) DJJ : (+)

- 2) Frekuensi : 142 x / menit
- 3) Irama : Teratur
- 4) Kekuatan : Terdengar jelas dan kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu.

4. Genitalia Luar

- a) Varises : Tidak ada
- b) Oedema : Tidak
- c) Massa/kista : Tidak ada
- d) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah

5. Pemeriksaan dalam

Pukul 18.00 wita dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan

- 1) Vulva / vagina : Elastis
- 2) Portio : Teraba tipis
- 3) Pembukaan : 6 cm
- 4) Ketuban : Masih utuh (+)
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Posisi UUK : Ubun-ubun kecil kiri depan
- 7) Penurunan kepala : Hodge III
- 8) Kesan panggul : Normal
- 9) Pelepasan : Lendir bercampur darah
- 10) Penumbungan : Tidak ada

6. Anus

d) Hemoroid : Tidak

e) Oedema : Tidak

7. Ekstremitas

a) Simetris : Kiri dan kanan

b) Oedema : Tidak

c) Varises : Tidak ada

Langkah II : Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

GIPIA0, Umur kehamilan 39 minggu, intrauterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (2/5), inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik, dengan masalah nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah.

1. GIPIA0

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran.

DO : Tonus otot perut ibu nampak tidak tegang/kendor, tampak linea nigra, dan striae albicans

Analisis dan Interpretasi :

Tonus perut nampak tidak tegang karena perut ibu sudah pernah meregang sebelumnya dan terdapat striae albicans karena ibu sudah pernah hamil serta terdapat linea nigra yaitu garis hitam

yang terbentang dari simpisis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi lebih hitam (Prawirohardjo, 2014).

2. Umur kehamilan 39 minggu

DS :

HPHT : 05-07-2022

DO :

a. Tanggal pengkajian : 04-04-2023

b. TFU 3 jari bawah prosesus xifoideus

Analisis dan interpretasi :

Dari HPHT tanggal 05-07-2022 sampai dengan tanggal ibu datang ke puskesmas 04-04-2023 maka umur kehamilan 39 minggu (Prawirohardjo, 2014).

3. Intrauterin

DS :Ibu mengatakan tidak pernah perdarahan dan tidak ada nyeri tekan pada perut

DO : Palpasi leopard ibu tidak merasakan nyeri tekan

Analisis dan interpretasi :

Tidak ada nyeri tekan perut menandakan bahwa kehamilan intrauterin (Prawirohardjo, 2014).

4. Janin hidup

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

DO : Auskultasi DJJ 142x/ menit terdengar jelas dan kuat.

Analisis dan interpretasi :

Gerakan janin dapat dirasakan pertama terjadi diantara gestasi 20 minggu dan pada pemeriksaan DJJ terdengar jelas dan kuat menandakan bahwa janin hidup (Prawirohardjo, 2014).

5. Janin tunggal

DS : Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada sisi kanan perut ibu

DO: Pembesaran perut sesuai masa kehamilan, Leopold I 3 jari dibawah prosesus xipodeus dan DJJ hanya terdengar disebelah.kiri perut ibu jelas, teratur dan kuat

Analisis dan interpretasi :

Pemeriksaan palpasi dengan teknik Leopold I ditemukan bagian bulat dan lunak difundus uteri merupakan tanda janin tunggal dan pada saat dilakukan pemeriksaan DJJ terdengar pada satu bagian disisi kiri perut ibu (Prawirohardjo, 2014).

6. Punggung Kiri

DS : Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada sisi kanan perut ibu

DO :Pemeriksaan Leopold II teraba keras, panjang seperti papan disisi kiri perut ibu.

Analisis dan interpretasi

Ibu mengatakan merasakan gerakan disisi kanan perut ibu dan pada pemeriksaan Leopold II teraba keras dan panjang seperti

papan disisi kiri perut ibu yang merupakan punggung janin (Prawirohardjo, 2014).

7. Kepala sudah masuk PAP (2/5)

DS : -

DO: a. Pada Leopold IV sudah masuk PAP

b. Pada pemeriksaan dalam bagian terendah janin turun setinggi SIAS kiri dan kanan.

Analisis dan interpretasi :

a. Leopold IV digunakan untuk menentukan seberapa jauh masuknya bagian terendah janin dalam rongga panggul.

b. Pada Leopold IV kedua tangan tidak bertemu, hal ini menandakan bahwa kepala janin sudah masuk PAP (divergen) (Wiknjosastro, 2014).

8. Inpartu kala I fase aktif

DS:

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pukul 13.00 wita.

DO :

a. Adanya pelepasan lendir bercampur darah

b. Kontraksi uterus yang ade kuat (4 kali dalam 10 menit, durasi 45 detik)

c. Pemeriksaan dalam jam 18.00 dengan hasil pembukaan (6 cm)

Analisis dan interpretasi :

Adanya kontraksi uterus yang ade kuat dengan jarak yang makin pendek disertai pengeluaran lender bercampur darah dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 5 cm menandakan bahwa sudah memasuki inpartu kala I fase aktif (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016).

9. Keadaan ibu dan janin baik

DS :

Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu.

DO :

a. Kesadaran ibu composmentis

b. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal :

4) TD : 110/70 mmHg

5) N : 82x/ menit

6) S : 36,5° c

7) P : 22 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 142x/ menit.

Analisis dan interpretasi :

- a. 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.
- b. Janin dalam keadaan baik dimana detak jantungnya terdengar jelas dan kuat serta frekuensinya dalam batas normal yaitu 120-160 x / menit (Prawirohardjo, 2014).

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

DS : Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah pada tanggal 04-04-2022 jam 13.00

wita Data Objektif :

- a. Kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit, durasi 40-45 detik.
- b. Tampak pengeluaran lendir bercampur darah.

Analisis dan interpretasi :

- a. Nyeri his disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot-otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglion dalam serviks dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot-otot yang berkontraksi.
- b. Lendir yang bercampur darah ini berasal dari lendir kanalis karena serviks mulai membuka atau mendatar sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler (Wiknjosastro, 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 tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Tindakan

a. Tujuan :

- 1) Ibu dapat beradaptasi terhadap nyeri akibat kontraksi uterus.
- 2) Ibu mendapat dukungan psikologis dari keluarga dan petugas.
- 3) Kala I dapat berlangsung normal.
- 4) Keadaan ibu dan janin baik.

b. Kriteria keberhasilan :

- 1) Ibu bisa menerima nyeri yang dirasakan, ditandai saat nyeri wajah ibu tampak tidak terlalu meringis.
- 2) Ibu dapat menerima dukungan dari keluarga dan petugas.
- 3) Kala I berlangsung normal.
- 4) Tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal :
 - a) TD : 100/70 – 120/90 mmHg
 - b) N : 60 – 90 x / menit
 - c) S : 36,5°C – 37,5 ° C
 - d) P : 16 – 24 x / menit
 - e) DJJ : 120 – 160x / menit

c. Rencana Asuhan :

1. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan

2. Memberikan informasi tentang nyeri kala I.

Rasional : Agar ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan disebabkan oleh kontraksi uterus dan yang dialaminya fisiologis dalam persalinan.

3. Memberikan dukungan pada ibu.

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

4. Menganjurkan 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.

5. Mengobservasi kontraksi uterus, tanda- tanda vital dan detak jantung janin.

Rasional : Untuk mengetahui kontraksi yang adekuat pada saat ada his dan membantu memantau kemajuan persalinan

6. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) Setiap 4 jam

Rasional : untuk memantau kemajuan persalinan dan mengetahui berapa pembukaan serviks

7. Memberikan ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.

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

8. Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

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

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

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

10. Mempersiapkan alat pakai.

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

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 04-04-2023 Jam 17.30 wita

1. Menjelaskan tentang prosedur intervensi yang akan di lakukan

Hasil : Ibu bersedia dengan tindakan yang akan dilakukan

2. Memberikan informasi tentang nyeri pada kala I.

Hasil : Ibu dapat merespon dengan baik tentang nyeri yang di alaminya dan dapat beradaptasi dengan nyeri akibat kontraksi uterus ditandai dengan ibu mengelus-elus bagian nyeri

3. Memberikan dukungan pada ibu.

Hasil : Ibu terlihat bersemangat dalam menghadapi persalinannya dan ibu terlihat bahagia menyambut bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian.

Hasil : Ibu bersedia mengikut anjuran bidan

5. Mengobservasi kontraksi uterus, tanda- tanda vital dan detak jantung janin.

Hasil :

Tabel7. Observasi his dan DJJ

Jam	Frekuensi	Durasi	DJJ	Tekanan darah	Nadi	Suhu
18.00	3 kali	45'' 45'' 45''	142x/m	110/70 mmHg	82x/m	36,5 ^o C
18.30	3 kali	45''45''45''	145x/m		82x/m	
19.00	3 kali	45''45''45''	140x/m		82x/m	
19.30	4 kali	45''45''45''45''	140x/m		84x/m	
20.00	4 kali	50''50''50''50''	145x/m	120/80 mmHg	84x/m	36,7 ^o C

20.30	5 kali	50''50''50''50''50''	145x/m	88x/m
-------	--------	----------------------	--------	-------

6. Lakukan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam

Hasil :Pukul 20.35 wita dengan indikasi ketuban pecah spontan

- 1) Vulva / vagina : Elastis
- 2) Portio : Tidak teraba
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Ketuban : (-) Jernih
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Posisi UUK : Ubun-ubun kecil depan
- 7) Penurunan kepala : Hodge IV
- 8) Kesan panggul : Normal
- 9) Pelepasan : Lendir bercampur darah
- 10)Penumbungan : Tidak ada

7. Memberikan ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.

Hasil : Ibu makan dan minum sebelum persalinan

8. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Hasil : Kandung kemih kosong

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

Hasil : Ibu mengerti dan dapat mengedan dengan benar

10. Mempersiapkan alat pakai

- a. Bak partus (dalam)

Menyiapkan 2 pasang handscone, 2 buah klem koher, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 buah gunting tali pusat, 2 buah pengikat tali pusat dan kasa secukupnya

b. Bak partus (luar)

Menyiapkan nierbeken, timbangan bayi, tensi meter, stetoskop, leanec, betadine, celemek, larutan clorin, air DTT, tempat sampah basah, tempat sampah kering dan spoit 3 cc

c. Hecting set

Menyiapkan 1 buah gunting, buah nalfuder, 1 buah jarum hecting, Benang catgut, 1 buah pingset, kapas secukupnya

d. Persiapan obat – obatan

Oxytocin 2 ampul, Hb0, vitamin K

e. Persiapan pakaian ibu

Ibu perlu mempersiapkan baju, gurita, duk / softeks, pakaian dalam, alas bokong dan waslap

f. Pakaian bayi

Menyiapkan handuk, sarung, baju bayi, kaos tangan dan kaki dan loyor

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 04-04-2023 Jam 18.30 wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan.
2. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

3. Hasil pemantauan kontraksi 5x dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik, tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal.
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.

2. Kala II Persalinan : 04-04-2023, Jam 20.35 wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
2. Ibu merasakan ingin BAB
3. Ibu mengatakan nyeri tembus belakang menjalar sampai paha

Data Objektif (O)

1. Tanda – tanda vital :
 - a. TD : 100 / 80 mmHg
 - b. N : 82x / menit
 - c. S : 36,7⁰ C
 - d. P : 22x / menit
2. Tanda dan gejala kala II
 - a. Adanya dorongan untuk meneran
 - b. Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol

d. Vulva dan sfingter ani membuka

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

4. Dilakukan pemeriksaan dalam :

Dinding vagina elastis, pembukaan serviks 10 cm, portio tidak teraba, 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 140x / menit.

Assesment (A)

GIPIA0, Inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

Planning (P)

Tanggal 04-04-2023 Jam 20.35 wita

1. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II

Hasil : adanya dorongan ibu untuk meneran, adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

2. Memastikan alat partus yang lengkap dan steril

Hasil : persiapan alat sudah lengkap.

3. Menyiapkan ibu dan diri untuk menolong, pakai celemek.

Hasil : celemek telah dipakai

4. Mencuci tangan sebelum menolong.

Hasil : telah mencuci tangan

5. Memakai sarung tangan DTT.

Hasil : sarung tangan telah terpasang

6. Menyiapkan oxytocin dalam spoit.

Hasil oksitosin telah dimasukkan dalam tabung suntik.

7. Menggunakan sarung tangan dan membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT.

Hasil : telah dilakukan vulva *hygiene*.

8. Melakukan pemeriksaan dalam.

Hasil : telah dilakukan pemeriksaan dalam, pembukaan serviks 10cm

9. Mendekontaminasi sarung tangan yang sudah dipakai.

Hasil : sarung tangan telah didekontaminasi

10. Mendengarkan DJJ

Hasil : DJJ 140x/menit

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

Hasil : Ibu mengetahui pembukaan sudah lengkap dan keadaan janinnya baik.

12. Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu yaitu setengah duduk.

Hasil : keluarga membantu menyiapkan posisi ibu.

13. Memimpin ibu meneran jika ada his dan anjurkan ibu istirahat diantara kontraksi.

Hasil : ibu meneran saat ada his.

14. Mengajarkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.

Hasil : Ibu tetap memilih posisi terlentang

15. Memasang handuk bersih dan kering di atas perut ibu

Hasil : handuk diletakan diatas perut ibu.

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

Hasil : telah dipasang alas bokong.

17. Membuka partus set untuk memastikan kelengkapan alat dan bahan.

Hasil : alat dan bahan lengkap.

18. Memakai handscone pada kedua tangan.

Hasil : handscoon telah terpasang

19. Memimpin persalinan dengan menyokong perineum dan tahan puncak kepala.

Hasil : perineum ibu telah disokong dan menahan puncak kepala

20. Memeriksa lilitan tali pusat pada bayi.

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat.

21. Menunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar.

Hasil : kepala melakukan putaran paksi luar secara sempurna.

22. Melahirkan kepala dan bahu dengan kedua tangan secara biparietal.

Hasil : kepala dan bahu bayi lahir.

23. Melahirkan seluruh badan bayi kemudian sanggah dan susur sampai tungkai.

Hasil : badan dan tungkai lahir

24. Menilai bayi dengan cepat yaitu tangis, gerak, dan warna kulit

Hasil : pukul 20.55 wita bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis, bergerak aktif

25. Mengeringkan dan menghangatkan seluruh badan bayi

Hasil: bayi segera dikeringkan.

26. Mengecek fundus pastikan bayi tunggal.

Hasil : janin tunggal.

27. Menjepit dan memotong tali pusat.

Hasil : tali pusat dijepit menggunakan klem kocher dan dilakukan pemotongan tali pusat.

28. Meletakkan bayi di dada ibu.

Hasil: bayi diletakan di dada ibu.

29. Menyelimuti ibu dan bayi.

Hasil : bayi dan ibu diselimuti.

3. Kala III Persalinan : 04-04-2022Jam 20.55 wita

Data Subjektif (S)

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

2. TFU setinggi pusat.
3. Adanya pelepasan darah

Assesment (A)

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

Planning (P)

Tanggal 04-04-2023 Jam 20.55 wita

1. Memastikan apakah janin tunggal atau ganda

Hasil : Janin tunggal.

2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin pada paha kanan

Hasil : ibu bersedia untuk disuntik.

3. Memberikan suntikan oxytocin 10 unit secara IM.

Hasil : telah disuntikan oksitosin

4. Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva

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

5. Meletakkan tangan kiri diatas perut ibu dan tangan kanan memegang klem pada tali pusat. Perhatikan tanda pelepasan plasenta yaitu uterus teraba globuler, tali pusat bertambah panjang, dan semburan darah secara tiba-tiba.

Hasil : telah ada tanda pelepasan plasenta.

6. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali)

Hasil : peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan.

7. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, saat plasenta nampak di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan putar searah jarum jam sampai tali pusat terpinil.

Hasil : plasenta telah lahir lengkap pukul 21.00 wita

8. Melakukan masase fundus uteri setelah segera setelah plasenta lahir

Hasil : masase fundus telah dilakukan.

9. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

Hasil : plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh dan selaput amnion utuh

10. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum.

Hasil : Tidak ada laserasi pada jalan lahir

11. Pukul : 21.05 wita, mengobservasi kontraksi uterus

Hasil : kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.

12. Pukul : 21.10 wita, memeriksa kandung kemih

Hasil : kandung kemih ibu kosong.

4. Kala IV Persalinan :04-04-2023 Jam 21.00 wita

Data Subjektif (S)

Ibu mengeluh masih nyeri pada perut bagian bawah dan perineum

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2. Tanda – tanda vital Ibu

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x / menit

S : 36,7° C

P : 20x / menit

3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
4. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat
5. Perdarahan ± 100 cc
6. Kandung kemih kosong

Assesment (A)

Kala IV (Pengawasan)

Planning (P)

Tanggal 04-04-2023 Jam : 21.00wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 80x/menit
 - c. Suhu : 36,7⁰C
 - d. Pernapasan : 20x/menit

Hasil : Tanda - tanda vital ibu dalam batas normal

2. Mengobservasi kontraksi uterus

Hasil : kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.

3. Memeriksa kandung kemih

Hasil : kandung kemih kosong

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

Hasil : ibu dan keluarga telah mengerti.

5. Mengevaluasi jumlah perdarahan

Hasil : perdarahan dalam batas normal yaitu ± 100 cc

6. Merendam alat dengan menggunakan larutan clorin 0,5 % selama 15 menit

Hasil : semua alat sudah direndam.

7. Membuang sampah basah dan sampah kering ke dalam tempatnya

Hasil : sampah basah dan kering telah dibuang.

8. Membersihkan ibu dari darah, lendir dan sisa air ketuban

Hasil : membersihkan dengan menggunakan air DTT.

9. Membantu ibu memakai pakaiannya dan memakaikan ibu duk/pembalut.

Hasil : ibu telah memakai pakaian.

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

Hasil : ibu telah diberi makan dan minum.

11. Mendekontaminasi tempat persalinan menggunakan larutan clorin 0,5 %.

Hasil : tempat bersalin telah didekontaminasi

12. Mencelup tangan dalam larutan clorin, buka sarung tangan secara terbalik rendam selama 10 menit

Hasil : sarung tangan telah di dekontaminasi.

13. Mencuci tangan dibawah air mengalir dan keringkan menggunakan handuk pribadi, pakai kembali sarung tangan untuk pemeriksaan fisik bayi.

Hasil: sarung tangan telah dipakai.

14. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pengukuran panjang badan bayi dan pengukuran berat badan bayi.

Hasil : telah dilakukan pemeriksaan fisik, pengukuran panjang badan dan penimbangan berat badan bayi.

15. Melakukan pemberian salep mata dan suntikan vitamin K pada pada kiri bayi.

Hasil: Telah dilakukan pemberian salep mata dan suntikan vitamin K.

16. Memberikan suntikan hepatitis B pada paha kanan bayi, 1 jam setelah pemberian suntik vitamin K.

Hasil : telah dilakukan pemberian suntik hepatitis B.

17. Melepaskan sarung tangan, dan mencuci tangan.

Hasil: sarung tangan telah dilepaskan.

18. Melakukan pemantauan Kala IV

Hasil : Kala IV berlansung normal

19. Melengkapi Partograf

Hasil : partograf telah dilengkapi

C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu,05-04-2023

Waktu Pengkajian : 03.00wita

1. Kunjungan nifas I (Postpartum ± 6 jam)

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Data Biologis

1. Keluhan utama : ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah

2. Riwayat keluhan utama

a. Mulai timbulnya : Setelah persalinan tanggal 04-04-2023

Sifat keluhan : Hilang timbul

b. Lokasi keluhan : Perut bagian bawah

c. Pengaruh keluhan terhadap aktivitas ibu sedikit mengganggu karena ibu meringis kesakitan

d. Usaha klien untuk mengatasi keluhan : Berbaring di tempat tidur

3. Riwayat Persalinan Sekarang

1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 04-04-2023jam 20.55 wita

2. Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali, dan tidak pernah keguguran

3. Aterm, cukup bulan

4. Tempat persalinan : Ruang bersalin Puskesmas Kandai

5. Penolong : bidan

6. Jenis persalinan: spontan, LBK
7. Apgar score : menit 1 / menit 5 : 8/9
8. Jenis kelamin : Perempuan
9. BBL/PBL : 3000 gram/49 cm
10. Plasenta lahir lengkap pukul 21.00 wita
11. TFU 2 jari di bawah pusat
12. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
13. Perdarahan : \pm 50 cc
14. Terapi yang diberikan : Amoxylin 3x1 dosis 500 mg/tab
dan Asam Mefenamat 3x1 dosis 500 mg/tab.

4. Pola nutrisi

Kebiasaan sebelum persalinan

- c. Frekuensi makan : 3-4x/hari
- d. Frekuensi minum : 6-8 gelas/hari
- e. Pantang makan : tidak ada

Kebiasaan pasca persalinan

- a. Frekuensi makan : 3x sehari
- b. Frekuensi minum : 6-8 gelas/ hari

5. Pola eliminasi

Kebiasaan sebelum persalinan

c. BAK

- 1) Frekuensi : 3-4x/hari
- 2) Warna : kuning jernih

3) Bau : khas amoniak

4) Masalah : tidak ada

d. BAB

1) Frekuensi: 1-2x/hari

2) Konsistensi: lunak

3) Masalah : tidak ada

6. 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

Kebiasaan pasca persalinan:

Ibu mengatakan belum tidur setelah melahirkan.

1) Pengetahuan Ibu Nifas

a. Ibu mengetahui perawatan payudara untuk melancarkan pengeluaran ASI

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

2) Data Sosial

1. Suami memberikan dukungan pada ibu dengan menjaga bayi ketika ibu istirahat.
2. Keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan membantu ibu menjaga bayi.
3. Tidak ada masalah dalam keluarga.

3) Pemeriksaan

1. Kesadaran *composmentis*
2. Keadaan umum baik
3. Tanda- tanda vital

TD: 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5⁰C

P : 20 x/menit

Langkah II. Interpretasi Data Dasar

PIIA0, post partum 6 jam dengan masalah nyeri perut bagian bawah

1. PIIA0

DS :

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 04-04-2023
- b. Ibu mengatakan melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran

DO :

- a. Ibu melahirkan tanggal 04-04-2023
- b. TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- c. Tampak pengeluaran lochea rubra

d. Tampak striae albicans dan linea nigra

Analisis dan interpretasi

Data P (para/paritas) didapatkan dari hasil anamnesis jumlah anak yang dilahirkan A (abortus) didapatkan dari riwayat abortus atau keguguran. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

1. Post partum 6 jam

Dasar

DS :

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 04-04-2023jam 20.55 wita

DO :

- 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 04-04-2023pada pukul 21.00 wita saat plasenta lahir sampai dengan tanggal 04-04-2023pada pukul 03.00 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 peristaltik berangsur-angsur akan mengecil dan setiap hari TFU akan turun setiap 1 cm setiap harinya.
- b. Lochea rubra adalah sekret 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 (Wiknjosastro, 2014).

3. Nyeri perut bagian bawah

Dasar

DS :

Ibu mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah

DO :

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 didalam kavum uteri (Wiknjosastro, 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. Tidak terjadi perdarahan
4. Memenuhi kebutuhan fisiologis anak/bayi serta kebutuhan biologisnya
5. Memberi pemahaman kepada ibu tentang KB dan memilih alat kontrasepsi yang baik
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. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan Darah : Sistolik (90-135 mmHg)

Diastolik (70-80 mmHg)

Nadi : 60-80 x/menit

Pernapasan : 16-20 x/menit

Suhu : 36,5⁰C-37,7⁰C

2. Involusi uterus berlangsung normal
3. Ibu memberikan ASI kepada bayinya dengan teknik yang baik dan benar

4. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas dapat dipahami dengan baik oleh ibu dan keluarga
 5. Ibu dan suami bersedia jika ibu menggunakan KB minimal pada 40-42 hari post partum.
- c. Rencana tindakan

Tanggal: 05April 2023 Jam: 02.45 wita

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
Rasional : ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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. 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, jika kandung kemih penuh dapat mengganggu kontraksi uterus

d. *Personal hygiene*

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

f. 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.

g. Perawatan payudara

Dengan melakukan perawatan payudara, dapat menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, 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.

6. 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.

7. 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 05-04-2023 Jam 03.05 wita

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan menjelaskan tujuan tindakan

Hasil : Ibu mengerti dengan tindakan yang akan di lakukan

2. Mengobservasi tanda-tanda vital ibu

Hasil :

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5⁰C

P : 20x/menit

3. Mengobservasi kontraksi, TFU, lochea dan kandung kemih ibu

4. Hasil : Kontraksi ibu baik, teraba keras dan bundar serta nampak pengeluaran lochea rubra

5. Melakukan massase fundus uteri

Hasil : Fundus ibu teraba 2 jari di bawah pusat teraba keras dan bundar

6. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakannya adalah hal yang fisiologi

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan

7. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri seperti menarik napas

Hasil : Ibu mengerti apa yang diajarkan bidan

8. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut saat terasa penuh atau terasa tidak nyaman

9. Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

10. Memberikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang

- a. Nutrisi : mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori/ hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum sebanyak 3 bulan pasca salin, dan suplemen Vitamin A 1 kapsul 200.000 IU diminum setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- b. Ambulasi dini : yaitu melakukan aktifitas ringan terlebih dahulu
- c. Istirahat : beristirahat yang cukup dan kembali melakukan aktivitas rumah tangga secara bertahap
- d. *Vulva hygiene* : membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin dan menghindari menyentuh luka perineum atau *episiotomy*.
- e. Perawatan payudara : dengan menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet, apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan tamping dengan menggunakan sendok atau botol susu dan menghilangkan nyeri dengan minum parasetamol 1 tablet 500 mg dan dapat diulangi setiap 6 jam.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan

11. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

12. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan.

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 05-04-2023 Jam 03.10 wita

1. Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan serta mengetahui tujuannya
2. TFU ibu teraba 2 jari dibawah pusat.
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia melakukannya.
4. Telah dilakukan pendokumentasian.

2. Kunjungan Nifas II (Postpartum 6 hari)

Hari/Tgl Pengkajian : Rabu, 10-04-2023

Waktu Pengkajian : Jam 10.00 wita

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 alergi terhadap obat atau makanan.

5. Ibu mengatakan tidak ada kelainan dalam persalinan, plasenta lahir spontan dan lengkap.
6. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 04-04-2023 pukul 20.55 witadi Puskesmas Kandai

Obyektif (O)

1. Pemeriksaan umum ; keadaan ibu baik kesadaran composmetis
2. Pemeriksaan TTV (TD: 110/70 mmhg, N: 80 x/menit, S: 36,5⁰C, P: 20 x/menit).
3. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
4. Pengeluaran lochia sanguinolenta
5. TFU tidak teraba.
6. Tidak ada nyeri tekan pada abdomen.
7. Tampak linea nigra pada abdomen.
8. Produksi ASI lancar

Asesment (A)

PIIA0, postpartum hari ke enam, keadaan ibu baik.

Planning (P)

Tanggal 10-04-2023 Jam 10.00 wita

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik
Hasil :
Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik
2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang

- a. *Vulva hygiene* : membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin
- b. Istirahat : beristirahat yang cukup dan kembali melakukan aktivitas
- c. Cara pemerahan dan menyimpam ASI
 - 1) Mencuci tangan terlebih dahulu dan bersihkan payudara
 - 2) Kemudian ASI bisa diperah menggunakan tangan atau menggunakan pompa ASI
 - 3) ASI yang sudah diperah disimpan pada gelas kaca atau botol kaca kemudian diberi label waktu (tanggal, jam) untuk mengetahui waktu penyimpanan
 - 4) Kemudian dapat disimpan pada lemari pendingin atau kulkas dengan suhu $<4^{\circ}\text{C}$ dengan lama penyimpanan 2-3 hari, pada *freezer* kulkas 1 pintu lama penyimpanan 2-3 minggu, dan pada *freezer* kulkas 2 pintu lama penyimpanan 3-6 bulan
 - 5) Sebelum diberikan ke bayi ASIP dihangatkan terlebih dahulu dengan cara merendam botol ASIP di mangkok yang berisi air hangat
- d. Tanda-tanda bahaya masa nifas
 - 1) Perdarahan berlebihan
 - 2) Sekret vagina berbau

- 3) Demam
- 4) Nyeri perut berat
- 5) Kelelahan atau sesak
- 6) Bengkak di lengan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
- 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau peradangan puting

Hasil :

ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang *Health Education* yang diberikan yaitu:

- a. Ibu dapat menjelaskan kembali *Vulva Hygiene* dan sudah dapat mempraktekkannya
 - b. Ibu sudah beristirahat dengan baik
 - c. Ibu mengerti tentang cara pemerah ASI dan cara menyimpannya agar ASI nya tidak terbuang dan masih bisa di konsumsi oleh bayinya
 - d. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi
- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
 - b. Jangan memberikan apapun pada tali pusat

- c. Rawat tali pusat terbuka dan kering
- d. Jika kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan

Hasil :

ibu bersedia untuk melakukan perawatan tali pusat

- 4. Menganjurkan ibu untuk ber KB setelah 40 hari *Post Partum*

Hasil :

Ibumengertitandai denganbersedianyaibumenggunakan

KBsetelah40hari*Post Partum*

- 5. Melakukan pendokumentasian

Hasil :

telah dilakukan pendokumentasian

D. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa 04-04-2023

Waktu Pengkajian : Jam 03.00 Wita

1. Kunjungan neonatus I (Umur 6 Jam)

Langkah I: Identifikasi Data Dasar

A. Identitas Bayi

Nama : Bayi NY "P"

Tanggal/jam lahir : 04-04-2023jam 20.55 wita

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 2 (dua)

B. Data Biologis

1. Keluhan utama : tidak ada keluhan
2. Riwayat kesehatan sekarang
Bayi lahir tidak mengalami asfiksia, sianosis dan tidak kejang
3. Riwayat kelahiran bayi
 - a. Bayi lahir tanggal/jam: 04-04-2023, jam 20.55 wita
 - b. Tempat bersalin : Ruang Bersalin Puskesmas Kandai
 - c. Penolong persalinan : Bidan
 - d. Jenis persalinan : lahir spontan, LBK, menangis kuat
 - e. BBL / PBL : 3000 gram / 49 cm
 - f. LK : 33 cm
 - g. LD : 32 cm
 - h. LP : 31 cm
 - i. LILA : 11cm
 - j. Jenis kelamin : Perempuan
 - k. Apgar Score : 8/9
 - l. Bayi diberi suntikan vitamin K, salep mata dan HB-0 (+)

Tabel.8 Penilaian apgar skor

Nilai tanda	0	1	2	Menit	
				1	Menit 5
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru Pucat	Tubuh lemah ekstremitas biru	Seluruh		
			tubuh	2	2
			kemerahan		
<i>Pulse</i> (jantung)	denyut Tidak ada	100x/menit	100x/menit	2	2

<i>Grimance</i> (iritabilitas refleks)	Tidak bertoksi	Sedikit gerakan	Reaksi melawan	1	1
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dlm keadaan fleksi	Sedikit gerakan	1	2
<i>Respiration</i> (usaha bernafas)	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 di tentukan, sebab bayi sering tertidur

4. Pola kebersihan diri

Bayi sudah dimandikan

D. Pengetahuan Ibu

1. Ibu mengetahui cara merawat bayi yaitu menciptakan hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi, memperhatikan kebutuhan

bayinya yaitu mengganti popok setiap popok bayi penuh, cara menyusui bayinya secara eksklusif terutama pada 6 bulan pertama, memberikan ASI kapanpun bayi membutuhkan, cara memandikan bayi terutama pada bayi yang tali pusatnya belum terlepas dan menyiapkan perlengkapan seperti pakaian dan kebutuhan lainnya serta memberikan kehangatan pada bayi.

2. Ibu mengetahui cara merawat tali pusat yaitu tidak memberikan apapun pada tali pusat, merawat tali pusat terbuka atau kering dan jika kotor atau basah cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan
3. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi yaitu ibu mengetahui pentingnya datang ke posyandu selain untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya juga pemberian imunisasi untuk menambah kekebalan tubuh bayi agar terhindar dari virus dan penyakit yang dapat membahayakan si bayi.

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

- a. Pemeriksaan fisik umum
 1. Keadaan umum bayi baik

2. BBL/PBL : 3000 gram/49 cm

3. Tanda-tanda vital

Nadi : 122x/menit

Suhu : 36,6⁰c

Pernapasan : 40x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

1. Kepala

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

2. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak ada oedema.

3. Mata

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

4. Hidung

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

5. Mulut

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

6. Telinga

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

7. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis dan pembesaran kelenjar tyroid.

8. Dada

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

9. Payudara

Simetris kiri dan kanan, terdapat puting susu menonjol.

10. Abdomen

Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril.

11. Genetalia luar

Labia minora ditutupi oleh labia mayora.

12. Anus

Terdapat lubang anus, tampak bersih.

13. Kulit

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

14. Ekstremitas

a. Tangan

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

b. Kaki

Simetris kiri dan kanan, jari kaki lengkap, warna kuku merah.

15. Penilaian reflex

- a. *Reflex morrow* (terkejut) : baik
- b. *Reflex sucking* (mengisap) : baik
- c. *Reflex rooting* (menelan) : baik
- d. *Reflex graps* (menggenggam) : baik
- e. *Reflex babysky* (gerakan kaki) : baik
- f. *Reflex swallowing* (menelan) : baik
- g. *Reflex graps* (menggenggam) : baik

16. Pengukuran antropometri

- a. Lingkar kepala *pronto occipital* : 33 cm
- b. Lingkar dada : 32 cm
- c. Lingkar perut : 31 cm
- d. Lingkar lengan : 11 cm

Langkah II: Identifikasi Diagnosis/Masalah Aktual

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

1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

DS :

- a. Ibu mengatakan HPHT tanggal 05-07-2022

b. Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 04-04-2023, Jam 20.55

wita

DO :

a. BBL : 3000 gram

b. PBL : 49 cm

c. UK : 39 minggu

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 05-07-2022 sampai tanggal persalinan 04-04-2023 maka masa gestasinya adalah 39 minggu (Wiknjastro, 2014).

2. Bayi umur 6 jam

DS :

a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 04-04-2023, jam 20.55 wita

b. Ibu mengatakan bayi sudah disusui

DO :

a. Tanggal pengkajian 04-04-2023, jam 03.00 wita

b. Keadaan umum bayi baik

c. Bayi lahir spontan letak belakang kepala, bayi langsung menangis kuat.

d. Jenis kelamin : Perempuan

e. Apgar sore : menit 1 / menit 5 : 8/9

f. BBL/PBL : 3000 gram / 49 cm

Analisis dan interpretasi

- a. Dari tanggal lahir 04-04-2023, jam 20.55 wita, sampai tanggal pengkajian 04-04-2023, pukul 03.00 wita, terhitung usia bayi 6 jam.
 - b. Bayi lahir normal melalui persentase kepala melalui vagina dan tanpa melakukan alat, dengan persentase letak belakang kepala, dengan BBL 3000 gram dan PBL 49 cm, serta tidak terjadi komplikasi lain yang menyertai (Wiknjosastro, 2014).
3. Keadaan umum bayi baik

DS : Ibu mengatakan bayinya sehat

DO :

a. Keadaan umum bayi baik

b. Tanda-tanda vital

1. Nadi : 122x/menit

2. Suhu : 36,6⁰c

3. Pernapasan : 40x/menit

c. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

d. Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril

e. Bayi tidak magap-magap

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan, dan tanda-tanda vital dalam batas normal, menandakan keadaan bayi baik(Wijaksono,2014)

Langkah III: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV: Evaluasi Perlunya Tindakan Segera

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera

Langkah V: Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 15) Keadaan umum bayi baik
- 16) Tanda-tanda vital dalam batas normal
- 17) Tidak terjadi hipotermi
- 18) Tidak terjadi infeksi tali pusat

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : Sistolik : 60-80 mmHg
Diastolik: 40-45 mmHg

Nadi : 120-160x/menit

Pernapasan : 30-60x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

- 3) Bayi tidak mengalami hipotermi
- 4) Tidak terjadi infeksi tali pusat

c. Rencana Tindakan

1. Beri bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti
Rasional : untuk mencegah terjadinya hipotermi.
2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

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

3. Beritahu ibu *Health education* tentang :

a. Pentingnya memberikan ASI eksklusif

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

b. Tanda dan gejala infeksi tali pusat

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

4. Melakukan pendokumentasian.

Rasional : untuk mempertanggungjawabkan asuhan yang telah diberikan

Langkah VI: Implementasi

Tanggal 04-04-2023 Jam : 03.05 wita

1. Memberi bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti

Hasil : Bayi telah disemangati

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil : Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin jika bayinya membutuhkan

3. Beritahu ibu *Health education* tentang

a) Pentingnya memberikan ASI eksklusif

b) Tanda dan gejala infeksi tali pusat

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan bidan

4. Melakukan pendokumentasian.

Hasil : Telah di lakukan pendokumentasian

Langkah VII: Evaluasi

Tanggal 04-04-2023 Jam 03.30 wita

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda Vital dalam batas normal
 - Nadi : 122x/menit
 - Suhu : 36,6^oc
 - Pernapasan : 40x/menit
3. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan
4. Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar
5. Telah dilakukan pendokumentasian.

2. Kunjungan Neonatus II (Umur 6 Hari)

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 10-04-2023

Waktu pengkajian : Jam 10.00 wita

Subjektif (S)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi dapat menyusui dengan benar, BAB 3 kali/hari (kuning) BAK 7-8 kali/hari (kuning jernih) gerak bayi aktif dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Objektif (O)

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum ibu baik
2. Jenis kelamin Perempuan
3. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Nadi : 120 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,8 °c

4. PB Saat Lahir : 49 cm

PB Saat Ini : 53 cm

BB Saat Lahir : 3000 gram

BB saat ini : 3300 gram

5. pemeriksaan fisik dalam batas normal

Assesment (A)

Neonatus cukup bulan usia 6 hari fisiologis.

Planning (P)

Tanggal : 10-04-2023 jam : 10.10. wita

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan.

Hasil : ibu mengerti tindakan yang akan dilakukan.

2. Memberi tahu hasil Observasi TTV

Nadi : 120 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,8 °c

Hasil : TTV bayi dalam batas normal

3. Menjelaskan tanda bahaya neonatal seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.

Hasil : ibu mengerti dan tidak terdapat salah satu tanda bahaya neonatal.

4. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk diberikan imunisasi.

Hasil : Ibu bersedia untuk membawa bayinya ke posyandu

5. Memberikan health education tentang menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering dan menjaga suhu bayi agar tetap hangat.

Hasil : Ibu mengerti tentang health education yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran bidan

6. Melakukan pendokumentasian

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian.

E. Pembahasan

1. Kehamilan

Anamnesa pertama kali dilakukan penulis pada tanggal 03 Maret 2023, klien menyatakan bahwa usianya sekarang 28 tahun. Usia ini merupakan usia yang baik untuk bereproduksi. Ibu yang melahirkan pada usia diatas 40 tahun, memiliki penyakit yang beresiko, misalnya kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung

pada ibu berumur antara 20 hingga 34 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2014).

Menurut Mochtar (2015) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sangat penting dinyatakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan taksiran persalinan. Maka dapat dijabarkan tafsiran tanggal persalinan memakai rumus *neagle*. Pada Ny. P mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 05-07-2022, dan diperkirakan tafsiran persalinan pada tanggal 12-04-2023 sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. P dapat memberikan keterangan yang jelas mengenai hari pertama haid terakhir sehingga memudahkan untuk memperkirakan tafsiran persalinan.

Pada teori dinyatakan bahwa pemeriksaan yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. K merupakan singkatan dari kunjungan. Hal ini berarti minimal dilakukan satu kali kunjungan antenatal pada trimester pertama, satu kali kunjungan pada trimester kedua dan dua kali kunjungan antenatal pada trimester ke tiga. (Manuaba, 2014). Sesuai dengan teori tersebut, Ny. P melakukan pemeriksaan antenatal 5 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester III.

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan memberikan kontribusi yang sangat penting bagi proses dan output persalinan. Berat badan Ny. P sebelum hamil adalah 56 kg dengan tinggi badan

158 cm. Berdasarkan hasil pengukuran terakhir berat badan Ny. P adalah 68 kg dan kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 12 kg. Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan bahwa ibu dalam kondisi normal berdasarkan IMT dan kenaikan berat badan yaitu 12 kg, sesuai dengan rentang total kenaikan yang dianjurkan yaitu 11,5 – 16 kg untuk kategori IMT normal (IMT 19,8 – 26) (Wiknjosastro, 2014).

Pada pemeriksaan tekanan darah selama kunjungan antenatal yaitu 110/70 mmHg, tidak ditemukannya tekanan darah melebihi batas normal pada Ny. P Mengukur tekanan darah pada ibu hamil guna mendeteksi adanya faktor risiko berupa hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah normal 110/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Mufdillah, 2018). Pada pemeriksaan LILA (lingkar lengan atas) guna penilaian status gizi didapatkan LILA ibu adalah 26 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 beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Mufdillah, dkk 2018). 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 Leopold untuk mendeteksi keadaan letak janin. TFU Ny. P pada usia kehamilan 34 minggu 3 hari adalah 31 cm. Selama kehamilan TFUNy. P mengalami peningkatan sehingga keadaan dan letak janin dalam keadaan baik, pengukuran tinggi fundus uteri dapat menghitung taksiran berat janin dengan menggunakan rumus *Formula Dare* = (LP X TFU). Taksiran berat janin yang didapatkan saat usia kehamilan 34 minggu 3 hari dan belum masuk pintu atas panggul, dengan tinggi fundus uteri 94 X 31 cm adalah 2914 gram. Keadaan ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan berat badan bayi lahir normal adalah 2500 gram-4000 gram (Prawirohardjo, 2014).

Pemeriksaan auskultasi dilakukan untuk mengetahui denyut jantung janin. Selama pemeriksaan kehamilan denyut jantung janin dalam kondisi normal. Pada kunjungan pertama didapatkan 140 x/menit, kunjungan kedua 138 x/menit. Hasil pemeriksaan ini masih sesuai dengan teori yang menyatakan denyut jantung janin normal ialah 120-160 x/menit (Wiknjosastro, 2014).

Ny. P melakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan Hb. Pada pemeriksaan tersebut didapatkan Hb ibu sebesar 12,1 gr/dl. Dari hasil pemeriksaan Hb klien, klien dapat dikatakan tidak mengalami anemia. Karena batasan anemia pada ibu hamil yaitu memiliki Hb < 11 gr/dl pada trimester ke III (Prawirohardjo, 2014).

Keluhan Ny.P selama hamil yang berhubungan dengan perubahan fisiologis yaitu nyeri pinggang, sering berkemih, dan *Braxton Hicks*, hal ini merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester ke III. Sering berkemih dikeluhkan oleh ibu selama kehamilan 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. Rasa nyeri pada bagian punggung ibu dialami oleh ibu hamil, keluhan ini dimulai pada usia 34 minggu sampai menjelang persalinan. Pada akhir kehamilan, *Braxton Hicks* dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu. Salah satu dampak klinis yang baru-baru ini dibuktikan adalah bahwa 75% wanita dengan 12 atau lebih kontraksi per jam didiagnosis memasuki persalinan aktif dalam 24 jam. (Wiknjosastro, 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 (Prawiroharjo, 2014). Selama kehamilan tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu.

Sesuai dengan program Kementerian Kesehatan (2016) mengenai Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

(P4K), Ny. P berencana ingin melahirkan di Puskesmas Kandai didampingi oleh keluarga, menggunakan kendaraan mobil untuk menuju Puskesmas.

Selain P4K, program Kementerian Kesehatan yang termasuk ke dalam 10 T yaitu perencanaan KB, setelah klien dijelaskan mengenai jenis-jenis KB klien memilih untuk menggunakan kontrasepsi jenis suntik 3 bulan setelah masa nifasnya selesai.

2. Persalinan

Pada tanggal 04 April 2023 pukul 17.50 wita Ny. P datang ke Puskesmas Kandai ditemani oleh keluarga. Klien mengatakan mules-mules sejak pukul 12.00 wita. Pada pemeriksaan dalam, didapatkan ibu sudah masuk kala I fase aktif yaitu pembukaan 6. Sesuai dengan teori bahwa persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membukadanmenipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Jannah, 2017).

Pada kala 1 fase aktif, penulis melakukan beberapa asuhan kebidanan seperti menganjurkan ibu untuk didampingi oleh pendamping persalinan dan ibu memilih untuk didampingi oleh Keluarga, membimbing Ny. P melakukan teknik relaksasi, dan membimbing keluarga untuk melakukan pijatan ringan kepada ibu. Sesuai dengan 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. Teknik relaksasi nafas dalam dan terapi pijat dapat mengurangi tingkat nyeri persalinan.

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 (Prawirohardjo, 2014).

Kala I persalinan pada Ny. P berlangsung \pm 8 jam 35 menit, dihitung dari ibu merasakan mules pukul 12.00 wita sampai pembukaan lengkap pukul 20.35 wita. 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. P berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap pukul 20.35 wita dan bayi lahir spontan pukul 20.55 wita. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung 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, 2016). Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Kala III berlangsung selama 5 menit. Menurut teori yang ada, Kala III berlangsung selama kurang dari 30 menit, dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek (Prawirohardjo, 2014).

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 pascapersalinan (Jannah, 2017).

Penulis melakukan kunjungan masa nifas pada 6 jam dan 6 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, 2015).

Masa nifas Ny. P berlangsung normal, keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Proses involusi uteri pada Ny. P berlangsung normal, pada 6 jam postpartum TFU setinggi 2 jari

dibawah pusat tampak pengeluaran lochea rubra, kontraksi uterus baik. Pada hari ke 6 hari post partum TFU teraba di atas simpisis. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (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 huknah atau glyserin spuit atau diberikan obat yang lain (Wiknjosastro, 2014).

Lokhea adalah secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina pada masa nifas (Prawirohardjo, 2014). Pada pengeluaran lokhea Ny. P berlangsung fisiologis yaitu pada pemeriksaan nifas

pertama yaitu 6 jam postpartum, pengeluaran lochea pada Ny. P adalah lochea rubra dengan warna kemerahan. Pada pemeriksaan nifas kedua yaitu 6 hari post partum, pengeluaran lochea pada Ny. P adalah lochea sanguinolenta dengan warna putih berisi lendir. Berdasarkan hasil pemantauan lochea, dapat disimpulkan bahwa Ny. P memiliki pengeluaran lochea yang fisiologis. Hal ini sesuai teori (Prawirohardjo, 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. Penulis juga memberikan pujian kepada ibu karena hingga pada kunjungannifaske6hariibumasihtetapmemberikanASIkepadabayinya dan bertekad akan memberikan ASI Eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan. Penulis juga memberikan penkes mengenai manfaat dari pemberian ASI, sesuai dengan teori yang dikemukakan, Air Susu Ibu (ASI) mempunyai sifat melindungi bayi terhadap infeksi seperti gastro enteritis, radang jalan pernafasan dan paru-paru, otitis media, karena air susu ibu mengandung *lactoferrin*, *lysozyme* dan *immune globulin A* (Prawirohardjo,2014).

Penulis juga memberikan konseling tentang penggunaan KB, memberitahu jenis-jenis KB serta manfaat dari penggunaan KB. Ny. P memutuskan ingin menggunakan kontrasepsi jenis suntik 3 bulan

setelah masa nifasnya usai, Ny. P memilih suntik 3 bulan karena ibu bertekad untuk ASI eksklusif 6 bulan sampai 2 tahun juga ingin menunda kehamilan. Berdasarkan teori, kunjungan 40 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini (Kemenkes, 2015).

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

Setelah bayi Ny. P 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 (Kemenkes 2015). Bayi juga langsung menyusui setelah dilakukan IMD. 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.

Pada kunjungan neonatus pertama, penulis melakukan kunjungan 6 jam. Penulis melakukan *antropometri* dan pemeriksaan fisik secara lengkap mulai dari pengukuran berat badan, panjang

badan terhadap bayi baru lahir. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap bayi Ny.P didapatkan bahwa berat badan bayi Ny. P sebesar 3000 gram, hal tersebut menunjukkan bahwa berat badan bayi Ny. P termasuk normal. Sesuai dengan ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Pawirohardjo (2014) bahwa berat badan bayi barulahir normal ialah berkisar dari 2500 gram–4000 gram. Panjang badan bayi Ny. P ialah 49 cm, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Wiknjosastro, 2014) bahwa panjang badan bayi baru lahir normal ialah 48 cm – 52 cm. Selain berat badan dan panjang badan, pemeriksaan *antropometri* lain yang diperiksa adalah lingkaran kepala dan lingkaran dada, dari pemeriksaan dihasilkan bayi Ny. P memiliki lingkaran kepala 33 cm dan lingkaran dada 32 cm, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa bayi Ny.P termasuk normal dikarenakan menurut teori bahwa lingkaran kepala dan lingkaran dada bayi baru lahir normal ialah 33-35 cm, dan 30 -38 cm (Prawiroharjo, 2014).

Selain pemeriksaan *antropometri*, penulis juga melakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny. P berdasarkan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa bayi Ny.P dalam keadaan normal, hal ini sesuai dengan teori bahwa bunyi jantung normal 120-160 x/menit, pernapasan pada menit pertama sekitar 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi verniks caseosa, rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku

telah agak panjang dan lemas, pada alat genitalia labia minora ditutupi labia mayora dan berbagai refleks telah terlihat baik (Wiknjosastro, 2014).

Bayi Ny. P diberikan salep mata *Oxytetracycline* 1% pada kedua konjungtiva mata, yang berguna untuk mencegah penularan infeksi dari ibu ke bayi. Sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Pemberian obat mata *eritromosin* 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penularan infeksi (Kemenkes, 2015). Penulis juga memberikan vitamin K setelah 1 jam persalinan pada 1/3 paha luar kiri. Menurut teori, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (Kemenkes, 2014). Penulis juga melakukan perawatan tali pusat seperti menjaga tali pusat dalam kondisi kering dan bersih, hal ini sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi baru lahir (IDAI, 2016).

Pada kunjungan neonatus kedua yaitu pada usia 6 hari (10April 2023). Penulis melakukan kunjungan rumah. Pada kunjungan ini ibu mengatakan bahwa tali pusat bayi belum puput. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tali pusat biasanya lepas dalam satu minggu setelah lahir, beberapa kasus dapat lebih lambat hingga 10-14 setelah bayi lahir (IDAI, 2016).

Bayi Ny. P juga diberikan imunisasi HB-0 yang pertama kali

pada paha 1/3 paha kanan secara IM dengan dosis 0,5 cc. Imunisasi HB-0 bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Dalam buku kesehatan Ibu dan Anak (2016) yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi HB-0 adalah saat bayi berusia 0-7 hari.

Selama melakukan kunjungan baik kunjungan di Puskesmas Kandai pada KN 1 ataupun kunjungan rumah pada KN 2, tidak ditemukannya tanda bahaya bayi baru lahir seperti, sulit bernapas atau lebih dari 60 kali/menit, suhu terlalu tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$), biru, pucat atau memar, hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan dan berdarah, tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan dan pernapasan sulit, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, berwarna hijau tua ada lendir atau darah, menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, dan menangis terus-menerus(Saifuddin,2016)