

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi Studi Kasus dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar, JL Laremba Komplek RCTI, Mandongga, kec. Kadia, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara.

B. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Kunjungan pertama (Umur Kehamilan 35 minggu)

No. Register : -

Tanggal Masuk : 19 mei 2023. Pukul 11.00 Wita

Tanggal pengkajian : 19 mei 2023. Pukul 11.00 Wita

Nama Pengkaji : Anita

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Identitas Istri/ Suami

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

Umur : 32 Tahun / 36 Tahun

Suku : muna / Muna

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SD / SMP

Pekerjaan : IRT/ Petani

Alamat : jalan mangga

Lama Menikah: ± 16 tahun

Data Biologis/Fisiologis

A Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B Riwayat Obstetri

1) Kehamilan sekarang :

a) Ibu mengatakan kehamilan yang sekarang adalah kehamilan yang ketiga, ibu sudah pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran

b) HPHT : 15-09-2022

c) TP : 02-07-2023

- d) Usia kehamilan 35 minggu
- e) Ibu mengatakan Pergerakan janin mulai dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan sampai sekarang, dan merasakan gerakan janin kuat pada bagian kanan perut ibu.
- f) Ibu mengatakan keluhan saat hamil muda yaitu mual muntah.
- g) Ibu mengatakan rajin memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali.
- h) Ibu mengatakan selama kehamilan sudah diberi imunisasi TT sebanyak satu kali.
- i) Ibu hanya mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu Fe, Kalsium Lactat dan Vit. C.
- j) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama kehamilan sampai sekarang
- k) BB sebelum hamil : 52 kg
- l) IMT Pra Kehamilan :.....

2) Riwayat Haid

- a) *Menarche* : ± 14 tahun.
- b) Siklus : 28-30 hari.
- c) Lamanya : 6 hari.
- d) Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut/hari
- e) Perlangsungan : Normal, tidak ada keluhan.

3) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Hamil Ke	Tahun Partus	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Bayi			Nifas	
					JK	BB	PB	ASI	Penyulit
1	2009	Aterm	Normal	Bidan	L	2,9 gr	49 cm	√	-
2	2021	Aterm	Normal	Bidan	P	3,1 gr	46 cm	√	-
3	KEHAMILAN SEKARANG								

a. Riwayat Ginekologi

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

b. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi berupa KB suntik 1 bulan

c. Riwayat Kesehatan

1) Ibu megatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan, seperti Asma, jantung, hipertensi, dan *diabetes melitus*.

2) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular, seperti TBC, hepatitis, dan HIV/ AIDS

3) Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang pernah menderita penyakit menular ataupun keturunan

d. Pola Nutrisi

1) Sebelum hamil

a Frekuensi makan : \pm 2-3 kali sehari

b Jenis makanan : Nasi, sayur,Ikan dan telur

c Ibu mengatakan tidak ada pantangan pada jenis makanan tertentu

d Frekuensi minum : \pm 6-7 gelas sehari

2) Selama hamil

Ibu mengatakan pada trimester 1 frekuensi makan ibu berkurang, karena ibu merasa mual muntah setiap makan dan pada trimester 2 sampai trimester 3 frekuensi makan ibu meningkat lebih dari kebiasaan sebelum hamil.

e. Pola Eliminasi

1) BAK

a)Sebelum hamil

(1) Frekuensi : \pm 5 kali/ hari

(2) Warna : Jernih kuning

(3) Bau : Khas amoniak

(4) Masalah : Tidak ada masalah

b) Terjadi perubahan frekuensi selama hamil yaitu 10 kali/ hari

1) BAB

a) Sebelum hamil

(1) Frekuensi : 1 kali/ hari

(2) Konsistensi : Lunak

(3) Warna : Kuning kecoklatan

(4) Masalah : Tidak ada

b) Tidak ada perubahan selama kehamilan

f. Pola Istirahat

1) kebiasaan

a) Siang \pm 2 jam (13.00-15.00 Wita)

b) Malam \pm 8 jam (21.00-05.00 Wita).

2) Selama kehamilan terjadi perubahan pola tidur malam yaitu \pm 6 jam (00.00- 06.00 Wita)

g. *Personal hygiene*

1) Selama hamil

a) Mandi 2 kali sehari menggunakan sabun mandi

b) Sikat gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi

c) Ibu keramas 2 kali seminggu menggunakan sampo

d) Pakaian diganti setiap kali kotor, setiap habis mandi, atau setiap kali basah/ lembab

h. Kebiasaan sehari-hari

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

Pengetahuan Ibu Hamil

a. Ibu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, menyikat gigi 2 kali sehari, memotong kuku setiap kali panjang serta pakaian diganti setiap kali kotor, setiap habis mandi, dan pakaian diganti setiap kali basah/ lembab

- b. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu sakit kepala yang hebat, mual muntah berlebihan, penglihatan kabur, demam tinggi, hipertensi, gerakan janin berkurang, kejang dan bengkak pada wajah dan kaki
- c. Ibu mengetahui bahwa ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air putih, madu, teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti bubur, pepaya, dan pisang. Ibu juga mengetahui manfaat ASI eksklusif bahwa dengan memberikan ASI eksklusif sistem kekebalan tubuh bayi lebih kuat, dan membuat bayi cerdas

Data Sosial

- a. Ibu menerima atas kehamilannya
- b. Suami ibu mendukung kehamilan ibu
- c. Keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ibu
- d. Tidak ada masalah dalam keluarga dan bentuk dukungan keluarga dengan kehamilan ibu dengan memberi nasihat tentang pengalaman hamil
- e. Respon lingkungan terhadap ibu baik, seperti ibu baik terhadap tetangga-tetangganya.
- f. Respon ibu terhadap adat istiadat di lingkungannya baik
 - g. Ibu dan suami memilih tempat persalinan yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar .
 - h. Ibu mengatakan selalu berdoa kepada Allah SWT agar kehamilannya sehat dan persalinannya berjalan lancar.

Pemeriksaan Fisik

- a. Tp : 22-06-2023
- b. Keadaan umum ibu : baik
- c. Kesadaran : *Composmentis*
- d. Berat badan sebelum hamil : 52 kg
- e. Berat badan sekarang : 56 kg
- f. Tinggi badan : 164 cm

g. LiLA : 24 cm

h. Tanda-tanda vital :

1) Tekanan darah : 100/ 80 mmHg

2) Nadi : 80x/ menit

3) Suhu : 36,5⁰C

4) Pernapasan : 20x/ menit

i. Kepala

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

j. Wajah

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

k. Mata

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

l. Mulut

Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gigi yang tanggal dan karies.

m. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran kolostrum (-)

n. N Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, ibu tidak merasa nyeri saat abdomen ditekan, tampak *Striae albicans* dan *linea nigra*, tidak ada luka bekas operasi.

2) Palpasi

a) Tonus otot perut tidak tegang.

b) TFU :

c) palpasi

Leopold I : TFU 2 jari di bawah PX (29 cm), umur kehamilan 35 fundus uteri teraba lunak (bokong)

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) dan pada sisi perut sebelah kanan ibu teraba datar panjang seperti papan yaitu punggung

Leopold III : Presentse kepala, pada bagian atas simfisis ibu teraba keras, bulat, dan melenting (kepala), kepala mudah digerakkan (kepala belum masuk PAP)

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP saat pemeriksaan jari-jari tangan masih bisa bertemu (konvergen)

TBJ : $(TFU - N) \times 155$
 $(29 - n) \times 155$
 $= 2,790 \text{ gram}$

Rumus Johnson Toshack

d) Auskultasi

(1) DJJ Frekuensi : 146x/menit, Irama kuat dan teratur.

o. Genitalia Luar

Tidak dilakukan pemeriksaan genitalia luar karena tidak ada keluhan

p. Anus

Ibu mengatakan tidak ada hemoroid

q. Ekstremitas

1) Tangan : Simetris kiri dan kanan, warna kuku tidak pucat, tidak ada oedema.

2) Kaki : Simetris kiri dan kanan, warna kuku tidak pucat, ada oedema pada kedua kaki dan tidak ada varises, refleks patella (+)/ (+)

Data Penunjang

a. Pemeriksaan Darah : Hb 12 gr/ dl

Langkah II. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

G3P2A0, kehamilan 35 minggu , janin Tunggal, janin hidup, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP (konvergen), keadaan umum ibu baik dan keadaan janin baik.

1. G3P2A0

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

DO :

- a. Tonus otot perut tidak tegang.
- b. Tampak *Linea nigra*.

Analisis dan Interpretasi :

- a. Pada multigravida tonus otot perut tampak longgar dan merenggang dan terdapat *striae albicans*
- b. *Striae albicans* adalah garis-garis memanjang putih pada kulit perut yang merupakan *striae livide* yang berubah dan terdapat pada *multigravida*

Linea nigra adalah garis dipertengahan perut wanita yang berubah menjadi hitam dan kecoklatan yang terdapat pada kehamilan (syaifuddin, 2019).

2 Umur kehamilan 35 minggu

DS : Ibu mengatakan HPHT tanggal 15-09-2022

DO : Tanggal kunjungan ibu 19-05-2023

Analisis dan Interpretasi :

HPHT 15-09-2022 : 2 minggu 2 hari

10-2022 : 4 minggu 3 hari
 11-2022 : 4 minggu
 12-2022 : 4 minggu 3 hari
 01-2023 : 4 minggu 3 hari
 02-2023 : 4 minggu
 03-2023 : 4 minggu 3 hari
 04-2023 : 4 minggu 2 hari
19-05-2023 : 2 minggu 5 hari +
 32 minggu 21 hari (3 minggu)
 35 minggu

Dari HPHT tanggal 15-09-2022 sampai tanggal pengkajian 19-05-2023 terhitung masa gestasi 35 (syaifuddin, 2019)

b) Janin Tunggal

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan terutama di perut sebelah kanan

DO :

- a. Leopold I : Terdapat satu bagian bokong dibagian fundus
- b. Leopold II : hanya teraba satu bagian punggung (punggung kanan)
- c. Leopold III : hanya teraba satu bagian keras melenting di atas simfisis ibu (kepala)

DJJ (+) terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 146x/ menit

Analisis dan Interpretasi :

Apabila pergerakan janin dirasakan pada salah satu bagian kuadran perut ibu dan hasil pemeriksaan leopold hanya ditemukan satu bagian kepala, satu bagian punggung, satu bagian bokong menandakan janin tunggal (Sulistyawaty, 2012).

c) Janin Hidup

DS : Ibu mengatakan gerakan janin sejak umur kehamilan 5 bulan sampai saat pemeriksaan

DO : DJJ (+), terdengar jelas, kuat, dan teratur pada saat auskultasi sebelah kanan perut ibu dengan frekuensi 146x/ menit

Analisis dan Interpretasi :

Adanya gerakan janin dan DJJ merupakan tanda bahwa janin hidup. Gerakan janin pada *primigravida* dapat dirasakan pada umur kehamilan 18 minggu sedangkan pada *multigravida* umur kehamilan 16 minggu (syaifuddin, 2019)

d) Presentasi Kepala

DS : -

DO : Pada pemeriksaan leopold I fundus teraba lunak, dan kurang melenting (bokong), dan pada saat pemeriksaan leopold III bagian atas simfisis ibu teraba keras, bulat, dan melenting (kepala).

Analisis dan Interpretasi :

Pemeriksaan leopold I, pada fundus teraba lunak dan kurang melenting menandakan bokong. Pada pemeriksaan leopold III teraba bagian keras, bulat, dan melenting menandakan kepala. Hasil dari leopold I dan leopold II dapat diinterpretasikan presentasi kepala (syaifuddin, 2019)

e) Kepala belum masuk PAP

DS : -

DO : Saat pemeriksaan leopold III bagian kepala masih mudah digerakkan. Pada pemeriksaan leopold IV jari-jari kedua tangan masih dapat bertemu (konvergen) menandakan kepala belum masuk PAP, 5/5

Analisis dan Interpretasi :

Pada pemeriksaan Leopold III kepala masih mudah digerakkan serta hasil pemeriksaan Leopold IV adalah konvergen. Hal tersebut menunjukkan bahwa kepala belum masuk PAP (Syaifuddin, 2019)

Keadaan umum ibu baik

DS : Ibu mengatakan selama kehamilan ini tidak pernah merasakan keluhan dan menderita penyakit menular dan keturunan

DO :

- a. Keadaan Umum ibu baik
- b. Kesadaran : *composmentis*
- c. TTV

TD : 100/80 mmHg

S : 36,5⁰C

N : 80x/ menit

P : 20x/menit

Analisis dan Interpretasi :

Saat kehamilan ibu tidak pernah merasakan keluhan, tidak pernah menderita penyakit menular serta keturunan dan saat pemeriksaan ibu dalam keadaan sadar dan pemeriksaan TTV dalam batas normal dengan demikian keadaan umum ibu baik

Keadaan janin baik

DS : Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif

DO : Auskultasi DJJ (+) 146x/menit, jelas, kuat dan teratur di sisi kanan. TBJ 2,790 gram

Analisis dan Interpretasi :

Janin bergerak kuat, bunyi jantung teratur, dan TBJ di atas 500 gram menandakan janin dalam keadaan baik (Syaifuddin, 2019)

Langkah II. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah III. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi

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

Langkah IV. Rencana Asuhan

A Tujuan

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

B Kriteria Keberhasilan

1. keadaan umum ibu dan janin baik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal
TD : Sistolik 100-≤130
Diastolik 70-≤90 (CDC, 2020).
N : 60-100x/ menit
P : 16-24x/ menit
S : 36,5-37,5°C
DJJ (+) Frekuensi 120-160x/ menit.
2. Respon ibu dengan kehamilannya baik
3. Tanda-tanda dan komplikasi kehamilan tidak terdeteksi

C Rencana Asuhan

Tanggal 19/ 05/ 2023

pukul 10.20 Wita

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
Rasional : Merupakan pemeriksaan kesehatan yang rutin dilakukan, patokan untuk mengetahui keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan demikian ibu dalam keadaan baik.
2. Berikan *Health Education* (HE) pada ibu tentang :
 - a. Istirahat/ tidur
Rasional : istirahat yang cukup dapat menjaga stamina dengan mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena kehamilan
 - b. Mobilisasi
Rasional : jalan-jalan dipagi hari dapat memudahkan ibu dalam proses persalinan melonggarkan sirkulasi

darah, mengurangi pembengkakan dan penguatan otot perut

c. Pola Nutrisi

Rasional : untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, agar janin tumbuh dengan baik dan mencegah terjadinya anemia

3. Anjurkan untuk rutin meminum obat-obatan yang telah diberikan bidan yaitu tablet Fe, vitamin B.com, kalk

Rasional : untuk mencegah anemia, mencukupi gizi ibu hamil dan tumbuh kembang janin

4. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

Rasional : untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan pada ibu dan janinnya

5. Lakukan pendokumentasian

Rasional : sebagai bukti pertanggungjawaban atas tindakan yang akan dilakukan pada pasien

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 19/ 05/ 2023 Pukul 10.30 Wita

1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan

a. TD : 100/ 80 mmHg

b. N : 80x/ menit

c. S : 36,5°C

d. P : 20x/ menit

e. Pemeriksaan fisik dan lab dalam batas normal

Umur kehamilan 35 minggu , perkembangan kehamilan dan janin dalam kondisi normal

2. memberikan *Health Education* (HE) kepada ibu tentang

a. Istirahat : Malam \pm 8 jam, siang \pm 2 jam

b. Mobilisasi : Seperti jalan-jalan pagi dapat mempermudah proses persalinan

c. Pola nutris : Makan makanan bergizi seimbang seperti sayur-sayuran hijau, ikan segar, kacang-kacangan ditambah susu ibu hamil

3 menganjurkan pada ibu untuk rutin meminum obat yang diberikan bidan dengan teratur :

- a. Tablet Fe (800 mg) 1x1, diminum setelah makan malam agar ibu tidak anemia
- b. Kalk (1000 mg) 1x1, diminum setelah makan siang untuk pertumbuhan tulang dan gizi janin

3. menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang kedepan kemudian yaitu atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

4. melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 19/ 05/ 2023

Pukul 10.40Wita

1. Ibu mengetahui bahwa hasil pemeriksaan dan kehamilannya saat ini dalam keadaan normal
2. Ibu mengetahui pendidikan kesehatan yang diberikan dan dapat menyebutkan/ menjelaskan kembali secara singkat. Ibu bersedia istirahat yang teratur, berjalan-jalan, dipagi hari dan makan makanan bergizi seimbang .
3. Ibu mengerti dan bersedia meminum obat yang diberikan bidan secara teratur
4. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk melakukan kunjungan ulang
5. Hasil tindakan telah didokumentasikan

2. Kunjungan Kedua (Usia Kehamilan 37 minggu)

Tanggal Pengkajian : 02/ 06/ 2023

Waktu Pengkajian : 11.00 Wita

Subyektif (S)

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- b. Ibu mengatakan gerakan janin sekarang lebih sering dirasakan pada perut sebelah kiri ibu dengan frekuensi 3-4 kali dalam 1 jam

Obyektif (O)

- a. Keadaan umum ibu : baik
- b. Kesadaran : *composmentis*
- c. Tinggi badan : 164 cm
- d. Berat Badan : 56 kg
- e. LiLA : 25 cm
- f. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan Darah : 120/ 80 mmHg
 - 2) Nadi : 80x/ menit
 - 3) Suhu : 36,5 °C
 - 4) Pernapasan : 22x/ menit
- g. Kepala
 - Rambut panjang, hitam, tidak rontok, tidak ada ketombe, dan tidak ada benjolan.
- h. Wajah
 - Ekspresi wajah tampak tenang, tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum*, dan tidak ada oedema.
- i. Mulut
 - Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gigi yang tanggal dan karies.
- j. Payudara
 - Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran kolostrum (-)/ (-).

k. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, ibu tidak merasa nyeri saat abdomen ditekan, tampak *striae albicans* dan *linea nigra*, tidak ada luka bekas operasi.

2) Palpasi

3) Tonus otot perut tidak tegang.

4) Lingkar perut : 98 cm.

5) palpasi

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX (30 cm), umur kehamilan 37 minggu fundus uteri teraba lunak (bokong)

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) dan pada sisi perut sebelah kanan ibu teraba datar panjang seperti papan yaitu punggung

Leopold III : Presentse kepala, pada bagian atas simfisis ibu teraba keras, bulat, dan melenting (kepala), kepala mudah digerakkan (kepala belum masuk PAP)

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP saat pemeriksaan jari-jari tangan tidak bisa bertemu (divergen),

TBJ : $(TFU - n) \times 155$
 $(30 - n) 155$
 $= 2,790 \text{ gram}$

Auskultasi

DJJ : (+), *punctum maximum* setinggi umbilikus sebelah kanan perut ibu, frekuensi 142x/ menit, jelas, kuat, teratur

l. Genetalia Eksterna

Tidak dilakukan pemeriksaan karena tidak ada keluhan

m. Anus

Ibu mengatatakan tidak ada hemoroid

n. Ekstremitas

1) Atas

Simetris kiri dan kanan, warna kuku tidak pucat, dan tidak ada oedema.

2) Bawah

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

Assessment (A)

G3P2A0, umur kehamilan 37 minggu , janin tunggal, janin hidup, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu baik dan keadaan janin baik.

Planning (P)

Tanggal 02/ 06/ 2023

1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik

Hasil : ibu mengetahui bahwa kondisi dirinya dan janin dalam keadaan baik

2. memberikan ibu Health Education (HE) tentang :

- a. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang seimbang seperti:

1) Karbohidrat : nasi, jagung, sagu, singkong

2) Protein : ikan, tahu, tempe, telur, daging

3) Lemak : susu, keju, mentega

4) Vitamin : sayuran hijau (bayam, kangkung, kol, sawi dll), buah-buahan

5) Mineral : air

Hasil :ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

- b. Mengajarkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri khususnya daerah genitalia agar tetap bersih dan kering setiap kali setelah BAK sehingga tidak terinfeksi oleh jamur yang dapat menyebabkan keputihan

Hasil : ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

- c. Mengenalkan pada ibu tanda-tanda persalinan :

- 1) Rasa sakit/ mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang
- 2) Rasa sakit yang terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering
- 3) Adanya pengeluaran lendir campur darah dari vagina

Hasil: ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan

3. Mengajarkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan

Hasil : ibu bersedia untuk mempersiapkan persalinan

4. Jam melakukan pendokumentasian

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian

C. Asuhan pada persalinan

Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

No. Registrasi :
 Tempat : UPTD Puskesmas mekar
 Tanggal Masuk : 22/ 06/ 2023. Pukul 08.00 Wita
 Tanggal Pengkajian : 22/ 06/ 2023. Pukul 08.05Wita
 Nama Pengkaji : Anita

1. Kala I

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Data Biologis/ Fisiologis

- a. Keluhan utama : Ibu mengatakan merasakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah

b. Keluhan yang menyertai :

- 1) Mulai timbulnya : Sejak tanggal 22- 06-2021, pukul 04.00 Wita.
- 2) Sifat keluhan : Hilang timbul
- 3) Lokasi keluhan : Pinggang
- 4) Faktor pencetus : Adanya his (kontraksi)
- 5) Usaha ibu mengatasi keluhan : Mengelus dan memijat daerah pinggang
- 6) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh : sangat mengganggu

c. Kebutuhan dasar

a. Pola Nutrisi

- Selama hamil
 - Frekuensi makan : 3x sehari
 - Jenis makan : Nasi, sayur, ikan
 - Frekuensi minum : ±7-8 gelas sehari
 - Masalah : Tidak ada
- Perubahan selama inpartu

Nafsu makan ibu berkurang karena sakit yang dirasakan

Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum ibu baik.
- b. Kesadaran *composmentis*.
- c. Tanda–tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg.
 - N : 80x/ menit.
 - S : 36,5°C.
 - P : 20x/ menit.

d. Kepala

Rambut panjang, lurus dan tampak bersih,tidak rontok, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.

e. Wajah

Ekspresi wajah tampak meringis, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak ada *oedema*, tidak pucat.

f. Mata

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

g. Hidung

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

h. Mulut dan gigi

Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gigi yang tanggal dan tidak ada *caries*.

i. Telinga

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

j. Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

k. Payudara

simetris kiri dan kanan kanan, puting susu menonjol, hiperpigmentasi *areola mammae*, tidak ada benjolan, ada pengeluaran kolostrum (-)/ (-)

l. Abdomen

Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, ibu tidak merasakan nyeri saat abdomen ditekan, tampak *linea nigra*, tampak *striae albicans* dan tidak ada bekas operasi, tonus otot perut tidak tegang.

Leopold I : TFU 3 jari di bawah *processus xifoideus* (30 cm), umur kehamilan minggu hari, fundus uteri teraba kurang bulat, kurang keras dan kurang melenting menandakan bokong

- Leopold II : Kuadran kanan teraba keras dan memanjang seperti papan (Punggung). Kuadran kiri teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas)
- Leopold III : keras, bulat dan melenting menandakan kepala, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : kepala janin sudah masuk PAP dengan kedua jari-jari tangan tidak bertemu (divergen).

Tafsiran berat janin (TBJ):

Johnson-Toshack

: (TFU -N) X 155

: (30) x (12)X 155

: 2,940 gram

DJJ (+)

Punktum maximum pertengahan symphysis dan pusat, frekuensi 140x/ menit, irama teratur, terdengar jelas dan kuat.

Terdapat his 45", 45, 45", 45"

m. Genitalia Luar

Tidak ada varises, tidak ada *oedema*, Tidak ada massa/ kista, pengeluaran lendir bercampur darah.

Pemeriksaan dalam

Pukul 08.00 Wita adanya indikasi ketuban pecah

- 1) Vulva / vagina : Elastis
- 2) Portio : Tebal
- 3) Pembukaan : 5 cm
- 4) Ketuban : (+)
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Posisi UUK : Anterior
- 7) Molase : tidak ada
- 8) Penurunan kepala : Hodge II
- 9) Kesan panggul : Normal

a) *Promotorium* tidak teraba

- b) *Linea terminalis* teraba sebagian
- c) *Arkus pubis* membentuk sudut tumpul
- d) Dinding samping panggul lurus
- e) *Os sacrum* konkaf
- f) *Spina ichiadika* kiri dan kanan tidak teraba
- g) *OS coccygis* tidak kaku
- h) Otot-otot dasar panggul lunak

10) Pelepasan : Lendir bercampur darah dan air ketuban

r. Anus

Tidak ada *hemoroid* dan tidak ada *oedema*

s. Ekstremitas

Simetris kiri dan kanan, warna kuku tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada varises

Data Sosial

- a. Suami sangat mengharapkan kelahiran bayinya
- b. Hubungan keluarga dan ibu sangat baik dan keluarga sangat mengharapkan kehadiran bayi yang di kandung ibu.
- c. Tidak ada masalah

Data Penunjang

Pemeriksaan Hb 12 g/dL

Langkah II : Identifikasi Diagnosis/ Masalah Aktual

G₃P₂A₀ umur kehamilan 39 minggu 3 hari, janin intrauterine, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik, dengan inpartu kala 1 fase aktif, masalah nyeri perut tembus belakang.

1. G3P2A0

DS : Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang kedua, ibu sudah pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran.

DO :

- a. Tonus otot perut tidak tegang.
- b. Tampak *striae albicans*.
- c. Tampak *Linea nigra*.

Analisis dan Interpretasi :

- a. Pada multigravida tonus otot perut tampak longgar dan meregang dan terdapat *striae albicans*
- b. Kelenjar hipofisis anterior yang dirangsang oleh kadar esterogen yang tinggi akan meningkatkan hormone MSH (*Melanophore Stimulating Hormon*) yang menimbulkan perubahan pada abdomen yakni munculnya linea nigra pada masa kehamilan
- c. *Striae albicans* adalah *striae livide* yang berubah menjadi putih dan biasanya nampak pada ibu yang hamil anak kedua atau multigravida (Saifuddin et al., 2014).

2. Umur kehamilan 39 minggu 3 hari

DS :Ibu mengatakan HPHT tanggal 15-09-2022

DO :

- a. Tanggal pengkajian : 22/ 06/ 2023
- b. Tanggal kunjungan : 22/ 06/ 2023
- c. TP : 22/ 06/ 2023
- d. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan

Analisis dan Interpretasi :

HPHT 15-09-2022 : 1 minggu 3 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

03-2023 : 4 minggu 3 hari

04-2023 : 4 minggu 2 hari

05-2023 : 4 minggu 3 hari

22 – 06 – 2023 : 3 minggu 1 hari +

36 minggu 24 hari (3 minggu 3 hari)

39 minggu 3 hari

Dengan menggunakan rumus neagle, dari HPHT tanggal 15-06-2023 sampai dengan tanggal kunjungan 22-06-2023 maka dapat diperoleh masa gestasi 39 minggu 3hari (Saifuddin et al., 2014).

3. *Janin Intrauterin*

DS : Ibu mengatakan tidak pernah perdarahan maupun nyeri tekan perut dan ibu mengatakan janinnya bergerak sejak umur kehamilan 5 bulan dan sering bergerak pada sisi kiri perut ibu

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

Analisis dan Interpretasi :

Salah-satu tanda kehamilan *intrauterin* adalah terasa gerakan janin dalam rahim, tidak terasa nyeri saat palpasi dan pengembangan rahim sesuai dengan umur kehamilan (Manuaba, 2010).

4. Kehamilan Tunggal

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan terutama di perut sebelah kiri

DO :

- a. Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba kurang keras, kurang bulat dan kurang melenting (kepala). Leopold II pada kuadran kanan perut ibu keras dan memanjang seperti papan (Punggung) dan teraba bagian-

bagian kecil (ekstremitas) pada kuadran kiri perut ibu. Pada palpasi Leopold III teraba keras, bulat dan melentig menandakan kepala.

- b. DJJ (+) terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 140x/menit pada *punctum maximum* pertengahan symphysis dan pusat ibu

Analisis dan Interpretasi :

Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, saat palpasi teraba satu punggung, satu kepala, dan bagian kecil janin, DJJ terdengar dominan hanya pada satu sisi perut dan ibu merasakan pergerakan janin selalu hanya pada satu sisi menandakan janin tunggal (Sulistiyawaty, 2012).

5. Janin Hidup

DS : Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan 5 bulan hingga sekarang.

DO : DJJ (+), terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 140x/menit pada *punctum maximum* pertengahan symphysis dan pusat ibu

Analisis dan Interpretasi :

Adanya pergerakan janin yang sudah dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu dengan DJJ (+) terdengar pada salah satu sisi perut ibu menandakan janin hidup (Saifuddin et al., 2014).

6. Punggung Kanan

DS : Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri.

DO : Pada pemeriksaan Leopold II kuadran kanan perut ibu teraba tahanan besar, keras dan datar (punggung janin)

Analisis dan Interpretasi :

Pada palpasi Leopold II teraba tahanan yang paling besar dan teraba datar disebelah kanan perut ibu dan pada sebelah kiri teraba bagian-

bagian terkecil janin serta bergerak pada daerah kiri abdomen ibu, menandakan punggung kanan (Saifuddin et al., 2014).

7. Presentasi Kepala

DS : -

DO : Pada pemeriksaan palpasi Leopold I teraba kurang keras, kurang bulat dan kurang melenting (bokong), dan palpasi Leopold III teraba keras, bulat dan melenting (kepala).

Analisis dan Interpretasi :

Bagian terendah janin adalah kepala, yaitu teraba keras, bundar, dan melenting dan menandakan bahwa presentasi janin adalah kepala (Varney, 2010).

8. Kepala sudah masuk PAP

DS : -

DO : Saat pemeriksaan leopold III bagian kepala sulit digerakkan. Pada pemeriksaan leopold IV jari-jari kedua tangan tidak dapat bertemu (divergen) menandakan kepala sudah masuk dan saat pemeriksaan dalam (VT) penurunan kepala Hodge IV

Analisis dan Interpretasi :

Pada pemeriksaan leopold III kepala sulit digerakkan serta hasil pemeriksaan leopold IV adalah divergen. Hal tersebut menunjukkan bahwa kepala sudah masuk PAP. Pada pemeriksaan dalam, kepala berada pada bagian yang sejajar hodge IV terletak setinggi os koksigis (Saifuddin et al., 2014).

9. Inpartu kala I fase aktif

DS : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pukul 06.00 wita.

DO :

- a. Kontraksi uterus yang adekuat (4 kali dalam 10 menit, durasi 40 – 45 detik)
- b. Adanya pelepasan lendir bercampur darah

c. Adanya pembukaan serviks 5cm

Analisis dan Interpretasi :

- a. Saat plasenta sudah tua, terjadi insufisiensi sehingga kadar progesterone menurun dan estrogen meningkat menyebabkan kekejangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his
- b. 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 et al., 2014)

10. Keadaan umum ibu baik

DS : Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu.

DO :

1. Kesadaran ibu composmentis
2. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal :
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 72 x/ menit
 - S: 36,6 ° c
 - P: 22 x/ menit
3. Tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas.
4. Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus.
5. DJJ (+), terdengar jelas dan kuat dengan frekuensi 130x / 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 (Saifuddin et al., 2014)

11. Keadaan ibu dan janin baik

DS : Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah pada tanggal 22-06-2023 pada pukul 04.00 WITA

DO :

1. Kontraksi uterus 4 kali dalam 10 menit, durasi 40 – 45 detik.
2. Tampak pengeluaran lendir bercampur darah.

Analisis dan interpretasi

- 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 atau regangan dari serviks karena kontraksi atau regangan dan tarikan peritoneum waktu kontraksi.
- Lendir yang bercampur darah ini berasal dari lendir kanalis karena serviks mulai membuka atau mendatar sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Saifuddin et al., 2014)

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/ 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

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.
- d) Keadaan ibu dan janin baik

B. Kriteria keberhasilan

1. Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan tanda- tanda vital dan DJJ dalam batas normal, yaitu:
 - a) Tekanan darah : sistolik : 100- ≤ 135 mmHg
diastolik : 70- ≤ 85mmHg (CDC, 2020).
 - b) Nadi : 60-90x/menit
 - c) Suhu : 36,5-37,5°C
 - d) Pernapasan : 16-24x/ menit
 - e) DJJ : 120-160x/ menit
2. Kala II tidak melebihi 1 jam
3. Bayi lahir spontan dan langsung menangis
4. Perdarahan tidak melebihi 500 cc

C. Rencana asuhan

Tanggal 22/ 03/ 2023 Jam 08:00 WITA

- 1) Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional :

Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

- 2) Beri informasi tentang nyeri kala I.

Rasional :

Agar ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan disebabkan oleh kontraksi uterus.

- 3) Beri dukungan pada ibu.

Rasional :

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

- 4) 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.

5) Observasi kontraksi uterus (his).

Rasional :

Untuk mengetahui kontraksi yang adekuat pada saat ada his.

6) Observasi Tanda – tanda vital dan Detak Jantung Janin.

Rasional :

Dengan mengobservasi TTV ibu dan DJJ akan dapat membantu tindakan selanjutnya.

7) 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.

8) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Rasional :

Agar kontraksi uterus tidak terganggu dengan kandung kemih yang penuh.

9) 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.

10) Persiapan alat pakai.

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

Langkah Vi. Implementasi

- 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 kontraksi uterus (his).
- 6) Mengobservasi Tanda – tanda vital dan Detak Jantung Janin.
- 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
- 11) Dalam bak partus
 - a. 2 pasang handscone
 - b. 2 buah klem koher
 - c. 1 buah ½ koher
 - d. 1 buah gunting tali pusat
 - e. 2 buah pengikat tali pusat
 - f. Kasa secukupnya
- 12) Di luar bak partus
 - a. Nerbeken
 - b. Timbangan bayi
 - c. Tensi meter
 - d. Stetoscope
 - e. Lenek
 - f. Betadine
 - g. Celemek
 - h. Larutan clorin
 - i. Air DTT
 - j. Tempat sampah basah
 - k. Tempat sampah kering
 - l. Spoit 3 cc
- 13)Hecting set
 - a. 1 buah gunting

- b. 1 buah nalfuder
- c. 1 buah jarum hecting
- d. Benang catgut
- e. 1 buah pingset
- f. Kapas secukupnya
- g. Kasa secukupnya

14) Persiapan obat – obatan

- a. Oxytocin 2 ampul

15) Persiapan pakaian ibu

- a. Baju
- b. Gurita
- c. Duk / softeks
- d. Pakaian dalam
- e. Alas bokong
- f. Waslap

16) Pakaian bayi

- a. Handuk
- b. Sarung
- c. Baju bayi
- d. Kaos tangan dan kaki
- e. Loyor

Langkah Vii. Evaluasi

- 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 3x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik
- 6) Tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal.
- 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.

2. Kala li Persalinan

Tanggal : 22-06-2023

Jam : 13.30 WITA

Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- 2) Ibu merasakan ingin BAB
- 3) Ibu mengatakan ada tekanan pada anus
- 4) Ibu mengatakan sakitnya bertambah

Data Objektif (O)

1. Tanda – tanda vital :

TD : 110 / 80 mmHg

N : 80x / menit

S : 36,5⁰ C

P: 20x / menit

2. Tanda dan gejala kala II

- a) Adanya dorongan untuk meneran
- b) Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c) Perineum tampak menonjol
- d) Vulva dan sfingter ani membuka

3. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 – 45 detik

4. Jam 13.30 wita dilakukan pemeriksaan dalam :

Dinding vagina elastis, Pembukaan serviks 10 cm, Portio tidak teraba, Ketuban (-), Presentasi Kepala, Posisi UUK kanan 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 130x / menit.

Assesment (A)

G_{III}P_{II}A₀, Inpartu kala II, Keadaan umum ibu dan Janin baik.

Planning (P)

Tanggal 22-06-2023

jam13:35 WITA

1. Memastikan adanya tanda gejala kala II

Hasil : Ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran, ada tekanan yang semakin meningkat pada vagina dan anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

2. Memastikan kelengkapan alat persalinan, heking set, obat-obatan yang dibutuhkan dalam persalinan, termasuk perlengkapan ibu dan bayi.

Hasil :

- 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, leanec, celemek, tensi meter, stestokop, timbangan bayi, tempat sampah kering, tempat sampah basah, air dalam baskom 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. Siapkan ibu dan diri untuk menolong, pakai celemek

Hasil : ibu dan diri telah memakai celemek

4. Cuci tangan sebelum menolong

Hasil : Telah mencuci tangan

5. Pakai sarung tangan DTT
Hasil : Telah mencuci tangan
6. Mengisap oksitosin pada alat suntik dengan tangan yang menggunakan sarung tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril.
Hasil : Oksitosin sudah dihisap kedalam tabung suntik dan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas dan kasa yang dibasahi dengan air DTT
Hasil : Vulva dan perineum telah dibersihkan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Hasil: pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
9. Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepas dan rendam dalam keadaan terbalik
Hasil : sarung tangan didekontaminasi
10. Memeriksa DJJ saat tidak ada kontraksi
Hasil : DJJ dalam batas normal
11. Menganjurkan keluarga untuk membantu ibu menyiapkan posisi meneran
Hasil : ibu dalam posisi setengah duduk
12. Memimpin ibu meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
Hasil : ibu meneran dengan benar dan efektif
13. Meletakkan kain/handuk bersih dan kering di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
Hasil : Kain/handuk bersih telah diletakkan di atas perut ibu
14. Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
Hasil : Kain yang dilipat 1/3 bagian telah diletakkan di bawah bokong ibu

15. Anjurkan ibu meneran perlahan jika kepala bayi tampak di depan vulva dengan diameter 5-6 cm.

Hasil : Ibu meneran perlahan saat bayi tampak di depan vulva.

16. Menyokong perineum dan menahan puncak kepala agar tidak terjadi refleksi yang terlalu cepat.

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

17. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher bayi.

Hasil : Tidak ada lilitan pada tali pusat bayi

18. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Hasil : Kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

19. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang sambil kedua tangan memegang kepala bayi secara biparietal.

Hasil : Bahu depan dan belakang bayi telah lahir.

20. Melahirkan tubuh bayi dengan teknik sanggah susur.

Hasil : Tangan kanan berada dibawah dan tangan kiri berada di atas meyusuri sampai bayi lahir lengkap, lahir bayi laki laki jam 13.50 WITA

21. Menilai gerak, tangis dan warna kulit.

Hasil : Bayi lahir menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan dengan nilai 1/5 menit : 8/9

22. Mengeringkan seluruh tubuh bayi kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.

Hasil : Bayi telah dikeringkan dan biarkan bayi di atas perut ibu.

23. Menjepit dan memotong tali pusat.

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

24. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.

Hasil : Tidak janin kedua.

25. Perlangsungan kala II selama 20 menit.

Hasil :

1. Pembukaan lengkap : 22 – 06 – 2023, Pukul 13.30 WITA

2. Lahir bayi lengkap : 22 – 06 – 2023, Pukul 13.50 WITA

3. Kala III Persalinan

Tanggal : 22 – 06 – 2023

Jam : 13.55 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
4. Perineum tidak rupture
5. Bayi lahir 13.50 WITA
6. Plasenta lahir 13.55 WITA
7. Perdarahan \pm 200 cc
8. Perlangsungan kala III : 5 menit

Assesment (A)

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

Planning (A)

Tanggal 28 – 03 – 2023

Jam : 14.00 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin pada paha kanan bagian luar agar uterus berkontraksi dengan baik.
Hasil : ibu bersedia akan disuntik
2. Memberi suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar.
Hasil : ibu telah disuntik oksitosin 10IU di 1/3 paha atas bagian luar secara IM.
3. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm di depan vulva.
Hasil : klem dipindahkan hingga berjarak 5 – 10 cm di deoan vulva
4. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.
Hasil : perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri (uterus globuler), tali pusat memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba

5. Melakukan penengangan talipusat.

Hasil : tali pusat ditegangkan dengan cara tangan kanan menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati, pada pukul 13.54 WITA.

6. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan.

Hasil : bila plasenta nampak sebagian di vulva maka pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, plasenta lahir lengkap.

7. Melakukan masase uteri segera setelah plasenta lahir

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

8. Melakukan masase uterus

Hasil : uterus berkontraksi baik teraba keras dan bundar dan perdarahan tidak lebih dari 500 ml.

9. Memeriksa kelengkapan plasenta baik bagian ibu dan bayi serta pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh

Hasil : kotiledon lengkap, selaput korion dan amnion lengkap, diameter 15 cm, berat ± 500 gram

10. Lama kala III : 5 menit

Hasil :

- Lahir bayi lengkap : 28 – 03 – 2023, Pukul 13.50 WITA
- Plasenta lahir lengkap : 28 – 03 – 2023, Pukul 13.55 WITA

1 Kala Iv Persalinan

Tanggal : 22 – 06 – 2023

Jam : 14.05 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 : 110/80 mmHg

N : 85 x / menit

S : 36,5° C

P : 20 x / menit

3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

4. Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah pusat

5. Perdarahan \pm 100 cc

6. Kandung kemih kosong

Assesment (A)

Kala IV (Pengawasan)

Planning (P)

Tanggal 22 – 06– 2023

Jam : 14.10 WITA

1. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi/robekan pada vagina dan perineum.

Hasil : Tidak terdapat laserasi/robekan pada vagina dan perineum.

2. Mengobservasi kontraksi uterus.

Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik teraba keras dan bundar

3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus yang benar dan kontraksi uterus

Hasil : Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus dan dapat menilai kontraksi uterus yang baik nila teraba keras dan bundar.

4. Mengevaluasi jumlah darah perdarahan

Hasil : Perdarahan dalam batas normal yaitu \pm 100 cc

5. Melakukan observasi tanda-tanda vital dalam batas normal dan memastikan keadaan umum ibu baik

Hasil : Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan keadaan umum ibu baik.

6. Memberikan kenyamanan pada ibu.

Hasil : Ibu telah dibersihkan menggunakan air DTT sehingga tidak ada lagi darah dan pakaian ibu telah di ganti

7. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan.

Hasil : Tempat persalinan telah didekontaminasi menggunakan larutan clorin 0,5%

8. Menganjurkan keluarga memberi makan dan minum pada ibu.

Hasil : Ibu diberikan makan dan minum susu setelah persalinan.

9. Memantau keadaan dan pernapasan dengan baik.

Hasil : Keadaan bayi baik dan pernapasan bayi yaitu 48x/menit.

10. Memberikan antibiotic salep mata dan vitamin K pada 1 jam pertama dipaha kiri bayi secara IM

Hasil : Bayi telah diberikan salep mata, dan vitamin K dipaha kiri secara IM.

b. Memberikan suntikan vaksin hepatitis B pada 1 jam pertama setelah pemberian vitamin K dipaha kanan bayi secara IM.

Hasil : Bayi telah diberikan vaksin Hepatitis B dipaha kanan bayi secara IM.

12 Melengkapi partograf.

Hasil : Partograf telah dilengkapi

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

1. Kunjungan Nifas I

DS : Ibu mengatakan melahirkan tanggal 22-06-2023 jam 13.50 WITA

DO : - Tanggal persalinan 22-06-2023 pukul 13.50 WITA
 - Tanggal pengkajian 22-06-2023 Pukul 19.30 WITA
 - Tampak pengeluaran lochea rubra dan TFU 2 jari dibawah pusat

Analisis dan Interpretasi :

- Dihitung dari tanggal persalinan tanggal 22-06-2023 pukul 13.50 WITA sampai dengan tanggal pengkajian tanggal 22-06-2023 Pukul 19.30 WITA maka ibu dalam masa nifas 6 jam.
- Lochea adalah secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas, pada hari 1-3 lochea rubra, terdiri atas darah

segar bercampur sisa selaput ketuban, sisa desidua dan sisa verniks caseosa (syaifuddin, 2019)

- Pada hari pertama setelah persalinan TFU 1 jari dibawah pusat, pada hari ke 1-3 TFU 2 jari sibawah pusat, pada hari ke 5-7 setengah pusat-simfisis, pada hari ke 10 TFU tidak teraba (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial

LANGKAH IV. EVALUASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

A. Tujuan

- r. Keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal
- s. Masa nifas berlangsung normal
- t. Tidak terjadi infeksi pada jalan lahir

B. Kriteria Keberhasilan

- 5. Keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal
 - Kesadaran ibu composmentis
 - Tekanan darah :90-130 mmHg (sistolik) dan 70-90 mmHg(diastolik)
 - Nadi : 60-100x/menit
 - Suhu : 36,5°C - 37,5°C
 - Pernapasan : 16-24x/menit
- 6. Involusi uterus berlangsung normal
- 7. Tidak ada gejala infeksi seperti demam, luka perineum

C. Rencana Asuhan

Tanggal 22 – 06 – 2023

Jam : 19.35 WITA

- 1. Senyum, sapa, salam kepada ibu

Rasional: Dengan melayani pasien 3S (senyum, sapa, salam) maka pasien tidak akan malu mengatakan keluhan yang dirasakan dan klien merasa nyaman.

2. Beritahu ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

Rasional : Informed consent merupakan suatu pendekatan terhadap kebenaran dan keterlibatan pasien dalam keputusan mengenai pengobatannya.

3. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Rasional : Pemantauan keadaan umum dan tanda-tanda untuk memperoleh data dasar, memantau perkembangan pasien sebagai indikator adanya gangguan sistem tubuh.

4. Observasi TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan lochea

Rasional : - TFU yang tidak mengalami penurunan merupakan tanda bahaya nifas.

- Kontraksi uterus yang tidak baik (tidak globuler) merupakan tanda bahaya nifas.

- Kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses involusi uterus.

- Untuk mendeteksi warna dan bau lochea sedini mungkin untuk mengetahui adanya infeksi.

5. Jelaskan pada ibu nyeri yang dirasakan oleh ibu saat ini adalah hal yang fisiologis atau normal

Rasional : Nyeri perut diakibatkan karena kontraksi uterus sebagai proses involusi uteri dan pemulihan alat reproduksi pada keadaan semula sebelum hamil.

6. Berikan HE (Health Education)

a. Berikan ASI sesering mungkin atau setiap 2 jam

Rasional : Agar kebutuhan nutrisi bayi tercukupi dan menghindari terkena kekurangan gizi.

b. Jaga kebersihan personal hygiene

Rasional : Untuk mencegah masuknya mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi pada ibu.

c. Tanda bahaya nifas

Rasional : Agar bila terjadi salah satu dari bahaya nifas ibu dapat melaporkan pada petugas kesehatan.

7. Anjurkan ibu untuk mengosumsi makanan bergizi

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

8. Anjurkan ibu untuk ber-KB

Rasional : dengan ber-KB ibu dapat mengatur jarak kehamilannya.

9. Anjurkan ibu untuk membawa anaknya keposyandu

Rasional : Agar bayi mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap.

10. Lakukan pendokumentasian.

Rasional : Sebagai bukti pertanggungjawaban tindakan yang dilakukan.

LANGKAH VII. IMPLEMENTASI

Tanggal 22 – 06 - 2023

Jam : 19.40 WITA

- 1 Senyum, sapa, salam kepada ibu
- 2 Memberitahu ibu tentang tindakan yang akan dilakukan
- 3 Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
- 4 Mengobservasi TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan lochea
- 5 Menjelaskan pada ibu nyeri yang dirasakan oleh ibu saat ini adalah hal yang fisiologis atau normal
- 6 Memberikan HE (Health Education)
 - a. Memberikan ASI sesering mungkin atau setiap 2 jam
 - b. Menjaga kebersihan personal hygiene
 - c. Tanda bahaya nifas
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Infeksi masa nifas
 - c. Sakit kepala dan penglihatan kabur
 - d. Pembengkakan diwajah, tangan dan kaki
 - e. Demam, mual dan muntah

- f. Nyeri perut yang hebat
- g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit
- i. Pengeluaran cairan yang berbau busuk dari vagina
- j. Merasa sangat letih dan cepat terengah-engah
- 7 Menganjurkan ibu untuk mengosumsi makanan bergizi
- 8 Menganjurkan ibu untuk ber-KB
- 9 Menganjurkan ibu untuk membawa anaknya keposyandu
- 10 Melakukan pendokumentasian

LANGKAH VIII. EVALUASI

Tanggal 22 – 06 - 2023,

Jam: 19.45 WITA

- a) Ibu mengetahui dan mengerti tindakan yang akan dilakukan
- b) Keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20x/menit

- c) TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan pengeluaran lochea rubra
- d) Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan dapat menerima rasa nyeri yang dirasakan
- e) Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
- f) Pendokumentasian telah dilakukan

1. Kunjungan Nifas Kedua

Hari/tanggal persalinan : Kamis , 22 – 06 – 2023 (13.50 WITA)

Hari/tanggal pengkajian : Jumat, 30 – 06 – 2023 (09.00 WITA)

Data Subjektif (S)

- 1 Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2 Ibu mengatakan memberikan ASI Eksklusif
- 3 Ibu mengatakan pengeluaran darah berwarna merah kekuningan

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 20x/menit
4. Pengeluaran lochea rubra
5. TFU 2 jari dibawah pusat
6. Putting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, pengeluaran ASI(+)

Assesment (A)

PIIIAO, post partum hari ke - 7

Planning (P)

Tanggal 30 juni 2023

Jam : 09.15 WITA

- 1 Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan sehingga ibu dapat bekerjasama dalam tindakan selanjutnya
Hasil : Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan
- 2 Melakukan observasi involusi uteri.
Hasil : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus
- 3 Melakukan observasi pengeluaran lochea
Hasil :Pengeluaran lochea sanguinolenta dan tidak berbau busuk
- 4 Memberikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu nifas, ambulasi dini, personal hygiene, dan perawatan payudara
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 5 Menganjurkan ibu melanjutkan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan
Hasil : Ibu paham dan bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan
- 6 Melakukan dokumentasi semua tindakan yang telah dilakukan
Hasil : Telah melakukan dokumentasi

E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus Pertama

Hari/tanggal persalinan : Kamis, 22 – 06 – 2023, (13.50 WITA)

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 22 – 06 – 2023 (19.30 WITA)

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Identitas Bayi

Nama : Bayi NY R”

Tanggal/jam lahir : 28-03-2023 ,jam 15.30 wita

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 3 (ketiga)

B. Data Biologis

1. Tidak ada keluhan ibu tentang bayi

2. Riwayat kesehatan sekarang

Bayi lahir tidak mengalami asfiksia, sianosis dan tidak kejang

3. Riwayat kelahiran bayi

a. Bayi lahir tanggal/jam : 22-06-2023 ,jam 13.50 wita

b. Tempat bersalin : ruang bersalin PMB Bidan yuni

c. Penolong persalinan : Bidan

d. Jenis persalinan : lahir spontan, LBK, menangis kuat

e. Tidak terdapat lilitan tali pusat

f. BBL / PBL : 3000 gram / 52 cm

g. LK : 33 cm

h. LD : 33 cm

i. LP : 32 cm

j. LILA : 11 cm

k. Bayi telah diberi suntikan vitamin K, salep mata dan HB0 (+)

l. Apgar score : 8/9

C. Data Kebutuhan Dasar Bayi

1. Pola nutrisi

- Jenis minum : ASI (IMD)

- 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
 - a. Bayi sudah dimandikan

D. Pengetahuan Ibu

- a. Ibu mengetahui cara merawat bayi
- b. Ibu mengetahui cara menyusui yang benar
- c. Ibu mengetahui cara perawatan tali pusat
- d. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi

E. Pemeriksaan Fisik

- a. Pemeriksaan fisik umum
 - Keadaan umum bayi baik
 - BBL/PBL : 3000 gram/52cm
 - Tanda-tanda Vital
 - Nadi : 122x/menit
 - Suhu : 36,5⁰c
 - Pernapasan : 40x/menit
- b. Pemeriksaan fisik khusus
 - Kepala
 - rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban,tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.
 - Wajah
 - ekspresi wajah tenang,tidak ada oedema

- Mata
simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak icterus
- Hidung
lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret.
- Mulut
Warna bibir merah mudah, warna gusi kemerahan, lidah bersih
- Telinga
simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna tidak ada pengeluaran secret
- Leher
Tidak nampak pelebaran vena jugularis
- Dada
Gerakan dada sesuai dengan gerakan napas, dada simetris kiri dan kanan
- Payudara
Simetris kiri dan kanan, terdapat puting susu
- Abdomen
Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril
- Genitalia luar
Terdapat lubang uretra, testis sudah masuk ke dalam skrotum
- Anus
Terdapat lubang anus, tampak bersih
- Kulit
Tidak ada tanda lahir, warna kulit merah mudah, tampak bersih dan tidak ada kelainan

- 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 muda, tidak ada kelainan
- 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
- Pengukuran antropometri
 - a. Lingkar kepala pronto occipital : 33cm
 - b. Lingkar dada : 33cm
 - c. Lingkar perut : 32cm
 - d. Lingkar lengan : 11 cm

LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Bayi baru lahir aterm, sesuai masa gestasi 39 minggu 1 hari umur 6 jam, dan keadaan umum bayi baik.

1. Bayi aterm sesuai masa gestasi 39 minggu 1 hari

DS : Ibu mengatakan melahirkan tanggal 28-03-2023 pukul 15.30
WITA

DO : Bayi lahir spontan letak belakang kepala, langsung menangis kuat, Apgar Score 1/5 (8/9), BBL : 2800 gram dan PBL : 44 cm

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

27-06-2023 sampai tanggal persalinan 28-03-2023. maka masa gestasinya adalah 39 minggu 1 hari (syaifuddin, 2019)

2. Keadaan umum bayi baik

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan terhadap bayi sejak lahir

DO :

- keadaan umum bayi baik
- Tanda-tanda vital
 - Nadi : 122x/menit
 - Suhu : 36,5⁰c
 - Pernapasan : 40x/menit
- Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik
- 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 (syaifuddin, 2019)

LANGKAH III: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

LANGKAH IV : EVALUASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera

LANGKAH V: RENCANA ASUHAN

A Tujuan

- Keadaan umum bayi baik
- Tidak terjadi hipotermi
- Tidak terjadi infeksi tali

B Kriteria keberhasilan

- Keadaan umum bayi baik
- Tanda-tanda vital dalam batas normal
- Bayi tidak mengalami hipotermi
- Tidak terjadi infeksi tali pusat

C Rencana Tindakan

Tanggal: 28-03-2023

Jam: 21.30 wita

1. Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan pada bayi
Rasional : agar ibu mengetahui pemeriksaan apa saja yang akan dilakukan pada bayinya
2. 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 indicator untuk melakukan tindakan selanjutnya
3. Beri bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti
Rasional : untuk mencegah terjadinya hipotermi.
4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
Rasional : untuk merangsang produksi ASI dan refleks hisap bayi, ASI juga merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.
5. 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.
 - c. 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.
6. 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.

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI

Tanggal 28-03-2023

Jam: 21.35 wita

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 education 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.

LANGKAH VII: EVALUASI

Tanggal 28-03-2023

Jam: 21.40 wita

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda Vital dalam batas normal
 - Nadi : 122x/menit
 - Suhu : 36,5^oc
 - Pernapasan : 40x/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.

2. Kunjungan Neonatus Kedua

Hari/tanggal persalinan: Kamis, 22 – 06 – 2023, Pukul 13.30 wita

Hari/tanggal pengkajian: Rabu, 05 – 04 – 2023, Pukul 09.00 wita

Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan terhadap bayi
- 2) Ibu mengatakan pengeluaran ASI banyak dan bayi sering menyusui
- 3) Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja

Objektif (O)

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) jenis kelamin perempuan
- 3) apgar score : menit 1 / menit 5 : 8/9
- 4) TTV dalam batas normal
- 5) N : 122x/m
- 6) P : 36,5⁰c
- 7) S : 40x/m
- 8) BBL : 3000 gram - LD : 33cm
- 9) PBL : 52 cm - LP : 32 cm
- 10) LK : 33 cm - LILA : 11 cm
- 11) Dalam pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan (cacat)
- 12) Tali pusat masih basah terbungkus kasa steril.
- 13) Sudah diberikan suntik vit K, HB0 (+), dan salep mata

Assesment (A)

Bayi aterm, sesuai umur kehamilan (SMK), umur 6 jam, usia kehamilan 39 minggu 1 hari dan keadaan umum bayi baik.

Planning (P)

Tanggal 05-04-2023

Jam: 09.30 wita

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 Healt eduction 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

F Pembahasan

1. Kehamilan

Kunjungan ANC pada Ny. R G_{III}P_{II}O₀ dilakukan tanggal 19 mei 2023 (usia kehamilan 35 minggu) dan tanggal 02 juni 2023 (usia kehamilan 37 minggu). Ibu mengatakan HPHT tanggal 15 september 2022 dan menurut perhitungan Neagle ditetapkan tafsiran persalinan 22 juni 2023. Pengkajian meliputi semua aspek diantaranya ada atau tidaknya keluhan, HPHT, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, pengetahuan ibu tentang kehamilan termasuk dukungan sosial dari keluarga. Hal ini sesuai dengan teori bahwa dalam pengkajian masa antenatal harus mencakup seluruh aspek dari ibu seperti riwayat kesehatan, riwayat penyakit, riwayat ginekologi, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisik kepala sampai kaki, pemeriksaan penunjang dan pemberian konseling, informasi dan edukasi (KIE) (Ayu Indah Rachmawati, Ratna Dewi Puspitasari, 2017)

Saat hamil usia Ny. R 32 tahun tidak termasuk dalam kategori usia reproduksi sehat. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada umur antara 20 hingga 35 tahun. Ibu dengan umur < 20 tahun dan > 35 tahun beresiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Kondisi Ny.R saat hamil ditandai dengan tidak pernah mengalami perdarahan hamillmuda maupun lanjut,tidak ada nyeri tekan pada bagian perut bagian bawah, pembesaran perut sesuai umur kehamilan (Ayu Indah Rachmawati, Ratna Dewi Puspitasari, 2017)

Janin dipastikan tunggal dan hidup. Janin tunggal ditandai dengan DJJ terdengar pada satu bagian kanan (kanan) dan hanya

teraba 1 kepala dan 1 bokong. Pemeriksaan palpasi Leopold II diketahui punggung kanan dipastikan dengan teraba bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti bagian papan pada perut ibu sebelah kiri dan teraba bagian terkecil janin pada perut sebelah kiri. Janin dipastikan hidup ditandai dengan DJJ terdengar jelas dan teratur. DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). Hasil pemeriksaan DJJ pada pemeriksaan ANC pertama dan kedua dalam batas normal (144x/menit, irama jelas dan teratur). Denyut jantung janin merupakan indikator untuk mengetahui kondisi kesejahteraan janin dalam kandungan, denyut jantung janin normal 120-160x/menit.

Tinggi badan Ny. R 164 cm, berat badan Ny.R sebelum hamil 52kg, berat badan saat kunjungan pertama 56 kg dan kunjungan kedua 56 kg. Penentuan status gizi menggunakan rumus $IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)}^2} = \frac{56}{1,64 \times 1,64} = 21,21 \text{ kg/m}^2$. Berdasarkan hasil perhitungan IMT Ny. R termasuk dalam kategori normal. Maka disarankan kenaikan berat badan selama hamil 11,5 – 16,5 kg (Ayu Indah Rachmawati, Ratna Dewi Puspitasari, 2017)

2. Persalinan

Ibu masuk kamar bersalin Praktik Mandiri Bidan yuni tanggal 22 Maret 2023 pukul 08.00 WITA. Mules dirasakan sejak pukul 04.00 WITA. Hasil pemeriksaan dalam ibu kala I fase aktif pembukaan 5 cm. inpartu dimulai 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 (syaifuddin, 2019)

Asuhan kebidanan yang dilakukan selama mendampingi kala I persalinan diantaranya dengan meminta ibu memilih pendamping persalinan dan ibu memilih didampingi suami, mempersilahkan ibu memilih posisi yang nyaman, menyampaikan suami agar memberi

dukungan kepada ibu (makan/minum, pijatan ringan kepada ibu) dan mengajarkan ibu teknik relaksasi.pendamping persalinan memiliki pengaruh dominan terhadap keberhasilan persalinan yang aman, sangat kecil kemungkinan gangguan emosional dan fisiknya, komplikasi pada bayi yang akan dilahirkan serta memudahkan persalinana. Teknik relaksasi napas dalam dan terapi pijat dapat mengurangi tingkat nyeri persalinan.

Kala I persalinan pada Ny.R berlangsung \pm 8 jam,30 menit dihitung dari ibu merasakan mules pukul 04.00 WITA sampai pembukaan lengkap pukul 13.30 WITA,partograf tidak melewati garis waspada, perlangsungan kala I dalam batas normal. Secara teori fase laten berlangsung 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 7 jam. Power atau tenaga mengejan meliputi his (kontraksi otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu, keadaan kardiovaskuler, repirasi dan metabolic ibu. Passage (jalan lahir) terdiri atas panggul ibu (tulang keras, dasar panggul vagina dan introitus). Jalan lahir dianggap tidak normal bila ada panggul sempit. Passanger (janin) mempengaruhi persalinan dari ukuran kepala janin, presentasi,letak,sikap, dan posisi janin. Psyche (psikolog) berupa kekuatan dan kecemasan sering menjadi penyebab lama persalinan,his menjadi kurang baik, pembukaan kurang lancer. Penolong persalinan adalah seorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu bersalin karena mempengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi (syaifuddin, 2019)

Kala II persalinan Ny. R berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap pukul 13. 30 WITA dan bayi lahir spontan pukul 13.50 WITA. Perlangsungan kala II pada primigravida 1 jam dan multigravida $\frac{1}{2}$ jam. Proses pengeluaran janin lebih cepat dipengaruhi oleh power,passage, passanger, psyche,dan penolong. Bebrapa faktor lain yang mempengaruhi persalinan diantaranya paritas (multipara), his adekuat, faktor janin dan factor jalan lahir.

Kala III persalinan Ny. R berlangsung 5 menit dimulai dari kelahiran bayi 13.50 WITA sampai kelahiran plasenta 13.55 WITA. Perlangsungan kala III dalam batas normal, plasenta lahir kurang dari 30 menit. Pemantauan kala IV dilakukan 2 jam post partum, setiap 15 menit pada jampertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus dan jumlah perdarahan (syaifuddin, 2019)

3. Nifas

Kunjungan masa nifas Ny. R dilakukan pada 6 jam post partum dan 7 hari post partum. Perlangsungan masa nifas normal, tidak dakomplikasi di tandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, involusi uteri sesuai (kontraksi dan TFU), tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea sesuai. Asuhan masa nifas berfokus pada pemeriksaan tanda-tanda vital, sub involusi uteri (TFU dan kontraksi), pengeluaran lochea dan memberikan informasi kesehatan termasuk persiapan laktasi termasuk konseling kontrasepsi (Purwanto et al., n.d.)

Masa nifas adalah masa pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi seperti sebelum hamil lamanya 6 minggu atau 42 hari pasca persalinan. Pemantauan masa nifas bertujuan mendeteksi adanya gangguan pada masa nifas dan informasi tentang KB. 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 (Purwanto et al., n.d.)

Pengeluaran lochea Ny. R berlangsung fisiologis. Lochea adalah secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina pada masa nifas. Pengeluaran lochea Ny. J fisiologis, pada masa nifas pertama yaitu 6 jam post partum pengeluaran kemerahan (rubra) dan pada pemeriksaan nifas kedua, 7 hari post partum pengeluaran lochea

berwarna kuning dan masih berdarah (sanguinolenta), memiliki pengeluaran lochea yang fisiologis.

Proses laktasi berjalan baik, ASI banyak dan tidak terjadi pembengkakan payudara. Sejak bayilahir dilahirkan sampai kunjungan 7 hari post partum ibu hanya memberikan ASI saja pada bayi. Ibu sepakat memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi karena mempunyai sifat melindungi bayi terhadap infeksi seperti gastro enteritis, radang jalan pernapasan dan paru-paru, otitis media karena ASI mengandung lactoferrin, lysozyme dan immune globulin A. (Purwanto et al., n.d.)

4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. R lahir 22 Juni 2023, jam 13.50 WITA, spontan, letak belakang kepala, langsung menangis kuat. Setelah bayi lahir langsung dikeringkan dan diselimuti dari badan dan ujung kaki bayi sebagai upaya pencegahan kehilangan panas. Bayi Ny. R lahir normal, bayi baru lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2.500 – 4.000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (syaifuddin, 2019)

Setelah 1 jam kelahiran bayi Ny. R diberi vitamin K dosis 1mg pada 1/3 paha kiri dan 2 jam kelahiran diberi imunisasi HB0 di 1/3 paha kanan secara IM dosis 0.5 cc. pemberian vitamin K bertujuan untuk mencegah perdarahan pada talipusat. Imunisasi HB0 untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi, diberikan saat bayi usia 0 – 7 hari. Pemberian salep mata *chloramphenicol* 1% pada keduakonjungtiva mata atau pemberian obat mata *eritromisin* 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penularan infeksi (syaifuddin, 2019)

Kunjungan Neonatus 1 (KN₁) dilakukan saat ibu masih berada di PMB Bidan Harni pada 6 jam kelahiran dan Kunjungan Neonatus 2

(KN₂) dilakukan di rumah pasien ,7 hari setelah kelahiran. Hasil pemeriksaan kondisi bayi baik, tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sulit bernapas atau lebih dari 60 kali/menit, suhu terlalu tinggi (>38 C) atau terlalu dingin (<36 C), kulit bayi kuning (terutama 24 jam pertama),biru, pucat memar, hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah,tali pusat kemerahan, bengkak, keluar cairan, 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, tidak lembek/encer, berwarna hijau tua ada lendir atau darah, menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang,dan menangis terus-menerus (syarifuddin, 2019)