

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1) Kunjungan Antenatal Care 1

Hari/Tanggal pengkajian : Rabu, 30-03-2023

WaktuPengkajian : Jam 09:00 wita

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "K" /Tn. "A"

Umur : 29 tahun / 35 tahun

Sukubangsa : Bugis / Bugis

Agama : Islam /Islam

Pendidikan : SMA / SMP

Pekerjaan : IRT/Nelayan

Alamat : Jl. Tipulu

Lama menikah : ± 11 tahun

b. Data Biologis

1) Keluhan utama: Ibu mengatakan sering merasakan sakit pinggang

2) Riwayat Obstetri

a) Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang ke tiga, dan tidak pernah keguguran

b) Ibu mengetahui kehamilannya pada saat umur kehamilan 4 minggu dengan melakukan tes kehamilan dipuskesmas

- c) HPHT:07-08-2022
 - d) TP:28-05-2023
 - e) Gerakan janin :Pergerakan janin sudah dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu pada sisi kiri perut ibu
 - f) 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.
 - g) Keluhan saat hamil muda : Kadang-kadang mual
 - h) Pemeriksaan kehamilan yang lalu : Setiap bulan rutin keposyandu
 - i) Imunisasi TT, Ibu mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT,2 kali pada kehamilan sekarang
 - j) Ibu sedang mengkonsumsi tablet Fe,dan Calk
- 3) Riwayat haid
- a) Menarche :13tahun
 - b) Siklus :28-30hari
 - c) Lamanya :5-7hari
 - d) Banyaknya :Sehari2-3xgantipembalut

4) Riwayat kehamilan, persalinan & nifas yang lalu

Hamil Ke	Tahun Partus	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Anak			Nifas	
						JK	BB	PB	ASI	Penyulit
1	2012	Aterm	Normal	Bidan	-	L	3800 gram	49 cm	+	-
2	2018	Aterm	Normal	Bidan	-	L	3000 gram	50 Cm	+	-
3	Kehamilan Sekarang									

5) Riwayat Ginekologi

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

6) Riwayat KB

- a. Kontrasepsi yang lalu : Suntik 3 Bulan
- b. Keluhan : Tidak ada
- c. Lamanya Pemakaian : 2 Tahun
- d. Alasan berhenti : Ibu mengatakan karena ingin hamil lagi

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) Polamakan : Teratur

(2) Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk, kadang buah dan susu.

(3) Frekuensi makan : 3x/hari

(4) Frekuensi minum : 6-8gelas/hari

(5) Pantangan makanan : tidak ada

Selama kehamilan : tidak ada perubahan saat hamil

b) Polaeliminasi Kebiasaan

(1) BAK

(a) Frekuensi : 5-6x/hari

(b) Warna : Kuning jernih

(c) Bau : Khas amoniak

(d) Masalah : Tidak ada

(2) BAB

Frekuensi :1-2x/hari

Konsistensi :Kuning/lunak

Masalah :Tidakada

SelamaHamil :Ibu mengatakan lebih sering BAK.

c) Kebersihan diriKebiasaan

(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

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

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

Selama Hamil: Ibu mengatakan selama hamil lebih susah tidur.

c. Pengetahuan Ibu Hamil

1) Ibu mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan

kefasilitas kesehatan

2) Ibu mengatakan belum mengetahui tentang makanan bergizi

seimbang bagi janin dan dirinya

3) Ibu mengetahui manfaat ASI eksklusif

d. Data Sosial

1) Dukungan suami : Suami mendukung kehamilan ibu

2) Dukungan keluarga : Keluarga sangat senang dengan kehamilannya

e. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan fisik umum

a) Kesadaran : *Composmentis*

b) BB hamil : 62 kg

c) BB sebelum hamil : 50 kg

d) Tinggi badan : 158cm

e) LILA : 25cm

f) Tanda-tandavital

TD : 130/70mmHg,

Nadi : 84x/menit,

Suhu : 36,5⁰C,

Pernapasan : 24x/menit.

2) Pemeriksaan *head to toe*

a) Kepala

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

b) Wajah

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

c) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikhterus

d) Hidung

Simetris kiri dan kanan tidak ada polip, tidak ada secret dan tidak ada epitaksis.

e) Mulut dan gigi

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

f) Telinga

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

g) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis

h) Payudara

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

i) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis

j) Payudara

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

k) Abdomen

(1) Inspeksi : tampak striae albicans dan linea nigra, bekas luka operasi ada (apendisitis) dan tonus otot perut Nampak tidak tegang.

(2) Palpasi

(a) Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah

prosesusxy podeus(29 cm)

(b) Leopold II: teraba keras, memanjang seperti papan pada sisi kanan perut ibu

(c) Leopold III: teraba keras, bundar dan melenting pada bagian terendah (presentasi kepala)

(d) Leopold IV: Kepala belum masuk PAP

(e) LP : 89 cm

(3) Auskultasi : terdengar denyut jantung janin 146x/menit, kuat jelas dan teratur

l) Genetalia luar

Tidak dilakukan pemeriksaan pada daerah genetalia

m) Anus

Tidak dilakukan pemeriksaan anus

n) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas

Simetris kiri dan kanan , tidak ada oedema dan kuku tidak anemis

(2) Ekstremitas bawah

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

o) Pemeriksaan panggul luar

(1) Distansia spinarum : 24 cm

(2) Distansia kristarum : 29 cm

(3) Konjugata eksterna : 19 cm

p) Data penunjang

(1) Pemeriksaan HB : 11,5gr/dL

(2) Pemeriksaan Glukosa : (-)

(3) Protein urine : (-)

Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

G3P2A0, usia kehamilan 30 minggu 1 hari, intrauterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP dan keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah sakit pinggang.

a. G3P2A0

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga, melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran.

DO: Tanus 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).

b. Usia kehamilan 30 minggu 1 hari

DS: Ibu mengatakan HPHT tanggal 07-08-2022

DO: Tanggal kunjungan 30 maret 2023, tafsiran persalian 28 Mei

2023, tinggi fundus uteri 29 cm

Analisis dan interpretasi

HPHT tanggal 07-08-2022 sampai dengan tanggal 30 maret 2023.

Maka masa gestasi 30 minggu 1 hari (Prawirohardjo,2014).

HPHT :07-08-2022

TK :30-03-2023

RincianHPHT07-08-2022	1 M
09	4M 2H
10	4M 3H
11	4M 2H
12	4M 3H
01	4M 3H
	02
	4M
	30-03-2023
	4M 2H
	<hr/>
	29M 2H
	30M 1H

c. 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).

d. Janin hidup

DS :Ibu mengatakan merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 20minggu 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).

e. Janin tunggal

DS : DJJ(+), hanya terdengar pada satu bagian sisi kanan bawah perut ibu

DO: Pembesaran perut sesuai masa kehamilan, Leopold satu, 3 jari dibawah Prosesusxypodeus dan DJJ terdengar jelas, teratur dan kuat.

Analisis dan interpretasi

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, saat 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).

f. Punggung Kanan

DS : Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada sisi kiri perut, DJJ terdengar kuat,aktif dan teratur.

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

Analisis dan interpretasi

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

g. 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)

h. Belum masuk PAP

DS : -

DO : Pemeriksaan Leopold IV kepala belum masuk PAP

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan leopold IV untuk menentukan penurunan kepala dengan cara tangan kanan berada dibagian bawah kanan perut ibu dan tangan kiri berada disebelah kiri perut ibu. Apabila

kedatangan bertemu (konvergen), menandakan kepala belum masuk PAP.(Prawirohardjo,2014)

i. Keadaan ibu baik

DS:-

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

TD : 130/70 mmHgN

N :84 x/menit

S : 36,5°C

P :24x/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)

j. Keadaan janin baik

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

DO :DJJ+, jelas, kuat dan teratur, pada sisi kanan perut ibu dengan frekuensi146x/menit

Analisisdaninterprestasi

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

lebih dari 160x/ menit atau tidak teratur menandakan janin dalam asfiksia (kekurangan O_2) .(Manuaba.2013)

k. 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 hormone terutama tingkat hormone 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.RencanaAsuhan

a. Tujuan

- 1) Keadaanibudanjaninbaik
- 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 batas 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 /terhadap tindakan Yang akan dilakukan terhadap dirinya

- 2) Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional: Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan agar ibu tidak khawatir dan merasa senang dapat mengetahui perkembangan kehamilannya.

- 3) 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 sertadengan tidak mengangkat beban berat dapat mengurangi nyeri pada pinggang.

4) Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional: Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan agar ibu tidak khawatir dan merasa senang dapat mengetahui perkembangan kehamilannya

5) Anjurkan pada ibu untuk memperbanyak istirahat dan tidak mengangkat beban berat

Rasional :Istirahat yang cukup dapat memulihkan stamina dan mengurangi bebankerja jantung yang mengalami peningkatan karena kehamilan sertadengan tidak mengangkat beban berat dapat mengurangi nyeri pada pinggang.

6) Anjurkan pada ibu untuk menggunakan bantal penyangga dipunggung pada saat dudu 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.

7) Jelaskan keadaan sering BAK yang dialami 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

8) 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

9) Berikan pendidikan kesehatan tentang Gizi ibu hamil

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

10) Personal hygiene

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

11) Ajarkan ibu cara perawatan payudara

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

12) Kenalkan kepada ibu tentang 10 tanda bahaya dalam kehamilan

.Rasional: Dengan memberitahu tentang adanya tanda bahaya dalam kehamilan, ibu akan mengerti dan mendengarkan anjuran bidan jika mengalami salah satu tanda bahaya ibu harus segera datang kefasilitas kesehatan.

13) Lakukan pendokumentasian

Rasioanal: Sebagai tanda pertanggung jawaban atas asuhan yang telah dilakukan.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal: 30-03-2023

Jam :09:20

- 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) Menganjurkan pada ibu untuk memperbanyak istirahat dan tidak mengangkat beban yang berat
Hasil :Ibu bersedia untuk melakukannya
- 4) Menganjurkan 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 dialami pada trimester III
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 6) Menganjurkan pada ibu untuk tidak banyak minum pada malam hari agar dapat mengurangi BAK di malam 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
 - a) Melicinkan tangan dengan minyak/babyoil secukupnya
 - b) Tempatkan kedua tangan diantara payudara ibu kemudian diurut kearah atas, terus kesamping, kebawah melintang sehingga menyangga payudara, lakukan 20-30 kali.
 - c) 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.
 - d) 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.
 - e) 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.
 - f) Setelah pengurutan, kompres kedua payudara dengan air hangat selama 2 menit kemudian kompres kembali menggunakan air dingin selama 1 menit

g) 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, perdarahan pervaginam, oedema dan kejang, dan apabila merasakan salah satu tanda segera datang kefasilitas kesehatan.

Hasil: Ibu mengerti dan memahami 10 tanda bahaya kehamilan serta bersedia datang kefasilitas kesehatan apabila merasakan Salah satu tanda bahaya kehamilan.

10) Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal :30-03-2023,

Pukul 09:40wita

- 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

Ibu mengerti dan mau bekerjasama dengan bidan tentang tindakan yang dilakukan.

2) Kunjungan Antenatal Care Ke-2

Hari/Tanggal pengkajian :Sabtu,22-04 2023

Waktu Pengkajian :jam11.00 wita

Nama pengkaji :Putri Cahyaningsi

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga, melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran
- 2) Ibu mengatakn HPHT tanggal 07-08-2022
- 3) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular atau keturunan pada ibu atau keluarga klien
- 4) Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri tekan perut dan tidak pernah mengalami perdarahan selama kehamilan
- 5) Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janinnya pada usia kehamilan 20 minggu
- 6) Ibu mengatakan masih merasakan sakit pada pinggang
- 7) Ibu mengatakan gerakan janinnya semakin kuat
- 8) Ibu mengatakan sering BAK
- 9) Ibu mengatakan merasa tidak nyaman saat tidur

a. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
- 2) TP : 28-05-2022

3) TTV

TD :120/80mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu :36,8°C

Pernafasan :20x/menit

4) BB hamil : 62 kg

5) BB sebelum hamil : 51 kg

6) TB : 158 cm

7) LILA : 25 cm

8) Abdomen

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

b) Palpasi

(1) Leopold I: tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesusxypodeus pusat (32 cm)

(2) Leopold II: teraba keras, memanjang seperti papan pada sisikanan perut ibu

(3) Leopold II: teraba keras, bundar dan melenting (presentasikepala)

(4) Leopold IV: kepala belum masuk PAP

(5) LP: 90 cm

c) Auskultasi: DJJ (+) di bagian sisi kanan perut ibu,dengan frekuensi 143 X/ menit, Irama kuat, jelas dan teratur.

b. Asessment (A)

G3P2A0, usia kehamilan 34 minggu 3 hari, intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP dan keadaan umum ibu dan janin baik, dengan masalah sakit pinggang

c. Planning (P)

Tanggal: 22-04-2023

Jam : 11:30 wita

1) Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan

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

3) Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil: Ibu merasa senang mengetahui kehamilannya dalam keadaan normal

4) Menganjurkan pada ibu untuk memperbanyak istirahat dan tidak mengangkat beban yang berat

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

5) Menganjurkan pada ibu untuk melakukan pijatan halus

padapinggang yang sakit

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

6) Menganjurkan pada ibu untuk tidak minum banyak air pada malamhari

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

- 7) Menjelaskan pada ibu tentang keadaan BAK yang sering di alaminya pada trimester III

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan bidan

- 8) Memberikan health education yang berhubungan dengan personalhygene, dan gizi yang seimbang

Hasil: Ibu bersedia menjaga

kebersihan dirinya dan makanan

yang bergizi seimbang

- 9) Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara

a. Melicinkan tangan dengan minyak/baby oil secukupnya

b. Tempatkan kedua tangan diantara payudara ibu kemudian diurut kearah atas, terus kesamping, kebawah melintang sehinggga menyangga payudara, lakukan 20-30 kali.

c. 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.

d. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara

- e. Telapak tangan kiri menyokong payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal kearah puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali untuk setiap payudara.
 - f. Setelah pengurutan, kompres kedua payudara dengan air hangat selama 2 menit kemudian kompres kembali menggunakan air dingin selama 1 menit
 - g. Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara
- 10) 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 pervaginnam, oedema, dan kejang.
Hasil: Ibu mengerti dan memahami 10 tanda bahaya kehamilan
- 11) Menganjurkan pada ibu untuk rutin berjalan-jalan pagi atau sore Hasil: Ibu bersedia melakukannya

- 12) Mengenalkan pada ibu tanda-tanda persalinan
- a. Rasa sakit/mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang
 - b. Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering
 - c. Adanya pengeluaran lender campur darah dari vagina
- Hasil: Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan bersedia datang ke pelayanan kesehatan jika merasakan tanda tersebut.
- 13) Mendiskusikan tentang persiapan persalinan
- Hasil: Ibu mengatakan rencana bersalin di Puskesmas Benu-Benu
- 14) Melakukan pendokumentasian
- Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Kala I Persalinan

Tanggal Masuk : 19-05 2023 Pukul 07:50 WITA

Tangga Pengkajian : 20-05-2023 Pukul 08:00 WITA

Langkah I : Identifikasi Data Daar

A. Data Biologis / Fisiologi

1. Keluhan Utama : Nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendirdarah dari jalan lahir

2. Riwayat Keluhan Utama :

- a. Mulai timbulnya : Sejak pukul 04.00 wita tanggal 19-05-2023
- b. Sifat keluhan : Hilang timbul
- c. Lokasi keluhan : Pinggang
- d. Faktor pencetus : Adanya his (kontraksi uterus)
- e. Faktor pencetus : Adanya his (kontraksi uterus)
- f. Usaha klien untuk mengatasi keluhan : dengan mengelus-elus dan memijat daerah pinggang.
- g. Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh sangat mengganggu

3. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar :

a. Pola nutrisi

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-kadangsusu.

c) Kebutuhan cairan: ± - 8 gelas sehari

d) Perubahan selama inpartu

Nafsu makan ibu menjadi berkurang karena sakit yang dirasakan.

b. Kebutuhan eliminasi BAB / BAK

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
- e) Tidak ada gangguan pola BAK dan BAB

Perubahan selama inpartu

- f) Dysuria : Tidak
- g) Hemoroid : Tidak
- h) Obstipasi : Tidak
- a) Kebersihan badan : mandi 2–3 x sehari
- b) Kebersihan genitalia dibersihkan setiap kali selesai BAB, BAK dan pada saat mandi

Perubahan selama inpartu

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

b. Istirahat/tidur

a. 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).

b. 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).

c. 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 : 120/80 mmHg

b) N : 80 x/ menit

c) S : 36,5 ° c

d) P : 20 x/ menit

3. Abdomen

a) Inspeksi

1) Bentuk: Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

2) Striae : Albican

3) Bekas luka operasi : Ada (operasi apendisitis)

b) Palpasi

1) Tonus otot perut: Tegang

2) Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus

(32 cm)

- 3) Leopold II : Punggung kanan
- 4) Leopold III : Presentasi kepala
- 5) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP
(divergen) 2/5

6) Lingkar perut : 92 cm

7) Kontraksi uterus: Kuat, 2x/10 menit durasi 40-45 detik.

c) Auskultasi

- 1) DJJ : (+)
- 2) Frekuensi : 140 x / menit
- 3) Irama : Teratur
- 4) Kekuatan : Terdengar jelas
dan kuat pada
kuadrankiri
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 08.00 wita dengan indikasi untuk mengetahui
kemajuanpersalinan

- 1) Vulva / vagina : Elastis
 - 2) Portio : Tipis
 - 3) Pembukaan : 6 cm
 - 4) Ketuban : Masih utuh (+)
 - 5) Presentasi : Kepala
 - 6) Posisi UUK : Ubun-ubun kecil kanan depan
 - 7) Penurunan kepala : Hodge III
 - 8) Kesan panggul : Normal
 - 9) Pelepasan : lendir bercampur darah
 - 10) Penumbungan : tidak ada
6. Anus
- a) Hemoroid : Tidak
 - b) Oedema : Tidak
7. Ekstremitas
- a) Simetris : Kiri dan kanan
 - b) Oedema : Tidak
 - c) Varises : Tidak ada

Langkah II : Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

G3P2A0, Umur kehamilan 38 minggu 1 hari, Intrauterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, Kepala sudah masuk PAP (2/5), Inpartu Kalal Fase Aktif, Keadaan Ibu dan Janin baik, dengan masalah nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah.

1. G3P2A0

DS :Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga, melahirkan dua kali dantidak pernah keguguran.

DO :Tanus otot perut ibu nampak tidak tegang,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 sertaterdapat linea nigra yaitu garis hitam yang terbentang dari simpisis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi lebih hitam (Prawirohardjo, 2014).

2. Umur kehamilan 38 minggu 3 hari

DS :

HPHT 07-08-2022

DO : -Tanggal pengkajian : 19-05-2023

-TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus

Analisis dan interpretasi :

Dari HPHT tanggal 07-08-2022 sampai dengan tanggal ibu datang kepuskesmas 19-05-2023 maka umur kehamilan 38 minggu 3 hari (Prawirohardjo, 2014).

3. Intrauterin

DS : Ibu mengatakan tidak pernah perdarahan dan tidak ada

nyeritekan 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 kiri perut ibu

DO: Pembesaran perut sesuai masa kehamilan, Leopold satu, 3 jari dibawah prosesus xipodeus 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 Kanan

DS : Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada sisi kiri perut ibu
DO :Pemeriksaan Leopold II teraba keras, panjang seperti papan disisi kanan perut ibu.

Analisis dan interpretasi

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

7. Kepala sudah masuk PAP (3/5)

DS : -

DO: a. Pada leopold IV sudah belum masuk PAP

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

Analisis dan interpretasi :

Leopold IV digunakan untuk menentukan seberapa jauh masuknya bagianterendah janin dalam rongga panggul

a. 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 mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pukul 04.00 wita.

DO :

- a. Kontraksi uterus (3 kali dalam 10 menit, durasi 41 detik)
- b. Adanya pelepasan lendir bercampur darah
- c. Adanya pembukaan serviks 6 cm

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 hormon prostaglandin memberi pengaruh terhadap matang dan melembutnya serviks uteri (Wiknjosastro, 2014).

9. Keadaan ibu dan janin baik

DS :

Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20minggu.

DO :

- a. Kesadaran ibu composmentis
- b. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal :
 - 1) TD : 120/80 mmHg
 - 2) N : 80 x/ menit
 - 3) S : 36,5^o c
 - 4) P : 20 x/ menit
- c. Tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas.
- d. Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus.
- e. DJJ (+), terdengar jelas dan kuat dengan frekuensi 140x/ 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 19-05-2023 jam 04.00 wita

Data Objektif :

- a. Kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit, durasi 41 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. Memberi informasi tentang nyeri kala I.
Rasional : Agar ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan

disebabkan oleh kontraksi uterus dan yang dialaminya fisiologis dalam persalinan.

3. Memberi 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. Observasi 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 berapapembukaan serviks

7. Memberi ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.

Rasional : Makan dan minum dapat mencegah dehidrasi dan kelelahan sertamemberi 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. 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.

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

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 19-05-2023

Jam 08.20 wita

1. Menjelaskan tentang prosedur intervensi yang akan dilakukan

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. Mengajarkan 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 :

Tabel 4.1 Observasi his

Jam	Durasi	DJJ	Tekanan darah	Nadi	Suhuh
08.00	30' 30'30	145x/m	120/80 mmHg	80x/m	36,7 ^O C
08.30	30' 30' 30'	145x/m	120/80 mmHg	80x/m	
09.00	32' 32' 33'	140x/m	120/80 mmHg	80x/m	
09.30	35' 35' 35' 35'	140x/m	120/80 mmHg	80x/m	
10.00	45' 45' 47' 47'	145x/m	120/80 mmHg	80x/m	36,7 ^O C
10.30	45' 45' 45' 45' 45'	145x/m	120/80 mmHg	84x/m	
11.00	45' 50' 50' 50' 50'	145x/m	120/80 mmHg	84x/m	
11.30	45'50'50'50'50'	150x/m	120/80 mmHg	80x/m	
12.00	50'50'50'50'50'	150x/m	120/80 mmHg	8x/m	36,8 ^O C

6. Lakukan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam

Hasil :Pukul 12.00 wita dengan indikasi ketuban pecah

- 1) Vulva / vagina : Elastis
- 2) Portio : Tipis
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Ketuban : Pecah (-)
- 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. Memberi 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 buahgunting tali pusat, 2 buah pengikat tali pusat dan kasa secukupnya

b. Bak partus (luar)

c. Menyiapkan nierbeken, timbangan bayi, tensi meter, stetoskop, leanec, betadine, celemek, larutan clorin, air DTT, tempat sampah basah, tempat sampah kering dan Hecting set
Menyiapkan 1 buah gunting, buah nalfuder, 1 buah jarum hecting, Benangcatgut, 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, alasbokong dan waslap

f. Pakaian bayi

Menyiapkan handuk, sarung, baju bayi, kaos tangan dan kaki dan loyot spoit 3 cc

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 19-05-2023

Jam 12.10 wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan.
Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan
2. Hasil pemantauan kontraksi 4x dalam 10 menit dengan durasi 41-46 detik, tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal.
3. Ibu diberi makan dan minum.
4. Kandung kemih ibu kosong.
5. Ibu mengerti dengan cara mengedan yang baik dan benar saat ada his.
6. Persiapan alat lengkap.

2. Kala II Persalinan : 19-05-2023,

Jam 12.30 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 : 120 / 80 mmHg
- b. N : 80x / menit
- c. S : 36,7⁰ C
- d. P : 20x / 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)

G3P2A0 , Inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

Planning (P)

Tanggal 19-05-2023

Jam 12.30 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 spuit.

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 145x/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 setengahduduk.

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. Mengajurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasada 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 13.35 wita bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis, bergerakaktif

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 : 19-05-2023 Jam 13.10. 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 19-05-2023

Jam 13.30 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 terpilin.

Hasil : plasenta telah lahir lengkap pukul 13.55 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 : adanya laserasi pada jalan lahir L/D : 3/2

11. Pukul : 12.56 wita, mengobservasi kontraksi uterus

Hasil : kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.

12. Pukul : 12.58 wita,

13. memeriksa kandung kemih

Hasil : kandung kemih ibu kosong.

4. Kala IV Persalinan :19-05-2023

Jam 14:00 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 : 120/80 mmHg

N : 80 x / menit

S : 36,5° C

P : 20 x / 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 19-05-2023

Jam : 14.30 wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - b. Nadi : 80x/menit
 - c. Suhu : 36,7°C
 - 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 \pm 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 terbalikrendam selama 10 menit

Hasil : sarung tangan telah di dekontaminasi.

13. Mencuci tangan dibawah air mengalir dan keringkan menggunakan handukpribadi, 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 berlangsung normal

19. Melengkapi Partograf

Hasil : partograf telah dilengkapi

c. Asuhan kebidanan masa nifas

Hari/Tanggal Pengkajian : jumat, 19-05-2023

Waktu Pengkajian : 19:30 wita

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 19-05-2023 pukul 12:30 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. Hasil pemantauan kontraksi 4x dalam 10 menit dengan durasi 41-46 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.

3. Kala II Persalinan : 19-05-2023, Jam 12.30 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)

5. Tanda – tanda vital :

a. TD : 120 / 80 mmHg

b. N : 80x / menit

d. S : 36,7⁰ C

e. P : 20x / menit

f. Tanda dan gejala kala II

1) Adanya dorongan untuk meneran

2) Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina

3) Perineum tampak menonjol

4) Vulva dan sfingter ani membuka

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

6. 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)

G3P2A0 , Inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

Planning (P)

Tanggal 19-05-2023

Jam 12.30 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. 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 padatali 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 terpilin.

Hasil : plasenta telah lahir lengkap pukul 13.55 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 : adanya laserasi pada jalan lahir L/D : 3/2

4. Kala IV Persalinan :19-05-2023

Jam 14:00 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 : 120/80 mmHg

N : 80X/ Menit

S : 36,5

P : 20x/menit

3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

4. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat

5. Perdarahan \pm 100 cc

6. Kandung kemih kosong

Assesment (A)

Kala IV (Pengawasan)

Planning (P)

Tanggal 19-05-2023

Jam : 14.30 wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,7⁰C

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 \pm 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 terbalikrendam 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 mata 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 : jumat, 19-05-2023

Waktu Pengkajian : 19:30 wita

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 19-05-2023 pukul 12:30
- b. Sifat keluhan : Hilang timbul
- c. Lokasi keluhan : Perut bagian bawah
- d. Pengaruh keluhan terhadap aktivitas ibu sedikit mengganggu karena ibu meringis kesakitan
- e. Usaha klien untuk mengatasi keluhan : Berbaring di tempat

3 Riwayat obstetric

a). Riwayat Haid

1. Menarche : 13 tahun
2. Siklus : 28-30 hari
3. Lamanya : 5-7 hari

4. Banyaknya : Sehari 2-3x ganti pembalut

c) Riwayat Kehamilan, persalinan nifas yang lalu

1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 19-05-2023 jam 12:30 WITA
2. Ibu mengatakan melahirkan yang ketiga kali dan tidak pernah keguguran
3. Aterm, cukup bulan

4. Tempat persalinan : Ruang bersalin puskesmas
Benu-benua
5. Penolong : bidan
6. Jenis persalinan: spontan, LBK
7. Apgar score : menit 1 / menit 5 : 9/10
8. Jenis kelamin : laki-laki
9. BBL/PBL : 3000 gr/ 49 cm
10. Plasenta lahir lengkap pukul 12.45 wita
11. TFU 2 jari di bawah pusat
12. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
13. Perdarahan : ± 50 cc
14. Terapi yang diberikan : Amoxilin 3x1 dosis
500 mg/tab dan AsamMefenamat 3x1 dosis
500 mg/tab.

4. Pola nutrisi

Kebiasaan sebelum persalinan

- a. Frekuensi makan : 3-4x/hari
- b. Frekuensi minum : 6-8 gelas/hari
- c. Pantang makan : tidak ada Kebiasaan pasca persalinan
- d. Frekuensi makan : 3x sehari
- e. Frekuensi minum : 6-8 gelas/ hari

5. Pola eliminasi

Kebiasaan sebelum persalinan

BAK

- a. Frekuensi : 3-4x/hari
- b. Warna : kuning jernih
- c. Bau : khas amoniak
- d. Masalah : tidak ada

BAB

- e. Frekuensi : 1-2x/hari
- f. Konsistensi : lunak

g. Masalah : tidak ada

- Kebiasaan pasca persalinan
- a. BAK, Ibu berkemih terhitung 1 kali dari waktu persalinan sampai waktu pengkajian
 - b. BAB, Ibu belum BAB sejak pasca persalinan pukul 03.55 wita sampai waktu pengkajian.
 - c. Pola istirahat/tidur

Kebiasaan sebelum persalinan

- Malam : ± 8 jam (pukul : 21.00-05.00 wita)
- Siang : ± 2 jam (pukul : 13.00-15.00 wita)
- Masalah : tidak ada

Kebiasaan pasca persalinan:

Ibu mengatakan sudah tidur kurang lebih 3 jam setelah melahirkan.

B. Pengetahuan Ibu Nifas

1. Pengetahuan tentang nyeri fisiologi pada perut

bagian bawah pascapersalinan : ibu belum tahu

2. Pengetahuan tentang ASI

a. Manfaat ASI : ibu sudah tahu

b. teknik menyusui : ibu sudah tahu

3. Pengetahuan tentang kebutuhan perawatan diri pada masa

nifas:

a. Perawatan payudara: ibu sudah tahu

b. Perawatan diri : ibu sudah tahu

4. Pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan dasar ibu

nifas: ibu belum tahu

5. Pengetahuan tentang perawatan tali pusat pada bayi:

ibu sudah mengetahuikarena sudah ada pengalaman

sebelumnya

C. Data Sosial

1. Dukungan suami : suami sangat senang dengan

kehadiran

bayinya

2. Dukungan keluarga : keluarga sangat senang dengan

kehadiran bayi tersebut

3. Masalah : tidak ada

D. Pemeriksaan

1. Kesadaran : composmentis

2. Berat badan : 59 kg

3. Tinggi badan : 158 cm

4. LILA : 25 cm

5. Tanda- tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,4⁰C

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

P3A0, post partum 6 jam dengan masalah nyeri perut bagian bawah

1. P3A0

DS :

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 19-05-2023
- b. Ibu mengatakan melahirkan empat kali dan tidak pernah keguguran

DO :

- a. Ibu melahirkan tanggal 19-05-2023
- b. TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- c. Tampak pengeluaran lochea rubra
- d. Tampak striae albicans dan linea nigra

Analisis dan interpretasi

- a. Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-otot fundus

± 3 jari dibawah pusat, selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini terus mengecil dengan cepat sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar (Prawirohardjo, 2014).

b. Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Wiknjosastro, 2014).

c. Pada kulit terdapat deksit pigmen dan hiperpigmentasi bagian-bagian tertentu.

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH). Linea pada dinding perut nampak hitam disebut linea nigra (Wiknjosastro, 2014).

d. Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh hormone MSH. Kulit juga nampak seperti retak, warnanya berubah agak hiperemis dan kebiruan, yang disebut striae livide. Setelah partus, striae livide berubah warnanya menjadi putih dan disebut *striae albicans* (Wiknjosastro, 2014)

a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 19-05-2023
jam 12.30 wita

b. Ibu mengatakan melahirkan anak ketiga

DO :

- a. TFU teraba 3 jari di bawah pusat
- b. tampak pengeluaran lochea rubra
- c. kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

Analisis dan interpretasi

- a. Dari tanggal 19-05-2023 pada pukul 12.45 WITA saat plasenta lahir sampai dengan tanggal 19-05-2023 pada pukul 19.30 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. TTV dalam batas normal
 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
1. Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan jelaskan tujuan tindakan.

Rasional : agar ibu mengetahui atau mendapat informasi yang cukup untuk dapat mengambil keputusan atas terapi yang akan diberikan.
 2. Observasi tanda-tanda vital ibu.

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

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

Rasional :

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

4. Lakukan massase fundus uteri.

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

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

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

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

Rasional : teknik relaksasi akan membuat ibu lebih rileks

dan sirkulasi O₂ dalam darah ke jaringan menjadi lancar, sehingga proses penyembuhan luka menjadi cepat.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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 kewanitaannya 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-kelenjarair susu sehingga produksi menjadi lancar.

Rasional : dengan menjelaskan kebutuhan dasar ibu nifas, ibu menjadi paham dan mampu menggali kesadaran ibu

11. 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.

12. Anjurkan ibu untuk ber-KB minimal 40-42 hari pasca persalinan

Rasional : dengan ber-KB ibu dapat mengatur jarak kehamilan sehingga alat reproduksi siap untuk kehamilan selanjutnya.

13. Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan secarateratur

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

14. Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan

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

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 19-05-2023

pukul 19.45

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan menjelaskan tujuantindakan
Hasil : Ibu mengerti dengan tindakan yang akan di lakukan
2. TTV ibu dalam batas normal
3. Mengobservasi tanda-tanda vital ibu (Pukul 19.45 wita)
4. Mengobservasi kontraksi, TFU, lochea dan kandung kemih ibu
Hasil : Kontraksi ibu baik, teraba keras dan bundar serta nampakpengeluaran lochea rubra
5. Melakukan massase fundus uteri
Hasil : Fundus ibu teraba 2 jari di bawah pusat teraba keras dan bundar
6. Menjelaskan pada ibu bahwanyeri 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 sepertimenarik napas

Hasil : Ibu mengerti apa yang diajarkan bidan

8. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut saat terasa penuhatauterasa tidak nyaman

Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

9. Memberikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang

- a. Nutrisi ibu nifas
- b. Ambulasi dini
- c. Eliminasi
- d. Istirahat
- e. Perawatan payudara

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan

10. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

11. Menganjurkan ibu untuk ber-KB minimal 40-42 hari pasca persalinan.

Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

12. Menganjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikansecara teratur.

Hasil : ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

13. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan.

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 19-05-2023

Jam 19.45 wita

1. Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan serta mengetahuitujuannya
2. TTV ibu dalam batas normal.
3. Kontraksi ibu baik, teraba keras dan bundar, serta nampak pengeluaranlochea rubra.
4. TFU ibu teraba 3 jari dibawah pusat.
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersediamelakukannya.
6. Telah dilakukan pendokumentasian.

2. Kunjungan Nifas

II (Postpartum 6

hari)Hari/Tgl

Pengkajian : 25-05-2023

Waktu

Pengkajian : Jam 14.00 wita

Subyektif (S)

1. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang

ketiga 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 19-05-2023 pukul 12.45 wita. dipuskesmas benua-benua

Obyektif (O)

1. Pemeriksaan umum ; keadaan ibu baik kesadaran composmetis
2. Pemeriksaan TTV
(TD : 110/70 mmhg
, N : 75 x/menit,
S : 36,7°C,
P : 20x/menit).
3. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
4. Pengeluaran lochia sanguinolenta
5. TFU teraba di atas simpisis.
6. Tidak ada nyeri tekan pada abdomen.
7. Tampak linea nigra pada abdomen.

8. Tidak ada luka bekas jahitan perineum.

9. Produksi ASI lancar

Asesment (A)

10. Post partum 6 hari

Planning (P)

Tanggal 25-05-2023

Jam 14.00 WITA.

1. Melakukan informed consent kepada ibu untuk setiap tindakan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk tindakan yang akan dilakukan bidan

2. Memantau keadaan umum dan tanda – tanda vital itu.

Hasil : tekanan darah= 110/70 mmhg, Nadi= 80x/menit, suhu= 36,5 °C, pernapasan= 20x/menit.

3. Mengobservasi tinggi fundus uteri, dan pengeluaran lochia.

Hasil : TFU tidak teraba diatas pusat dan pengeluaran lochea sanguiloneta

4. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan oleh bidan dan mau melaksanakannya

5. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan payudara.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melaksanakannya.

6. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB. Hasil : ibu mengerti dan akan segera ber-KB.

D. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis 25-05-2023

Waktu Pengkajian : Jam 11.00 Wita

1. Kunjungan neonatus I (Umur 9 Jam)

Langkah I: Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Bayi

Nama : Bayi NY "K

Tanggal/jam lahir : 19-05-2023 jam 21.20 wita

Umur : 9 jam

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 3 (ketiga)

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 : 19-05-2023, jam 21.20 wita

b. Tempat bersalin : Ruang Bersalin Puskesmas Benua-benua

- c. Penolong persalinan : Bidan
- d. Jenis persalinan : lahir spontan, LBK,
menangis kuat
- e. BBL / PBL : 3000 gram / 49 cm
- f. LK : 32 cm
- g. LD : 31 cm
- h. LP : 30 cm
- I LILA : 12 cm
- i. Jenis kelamin : Perempuan
- j. Apgar Score : 9/10
- k. Bayi diberi suntikan vitamin K, salep mata dan
HB-0 (+Tabel 4.2 Penilaian apgar skor

Nilai tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5
Appearance (warnakulit)	Pucat	Tubuh lemah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	100x/menit	100x/menit	2	2
Grimance (rangsangan)	Tidak bertoksi	Sedikit gerakan	Reaksi melawan	2	2
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas dalam keadaan fleksif	Sedikit gerakan	1	2
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	2	2
Jumlah				9	10

c. Data Kebutuhan Dasar Bayi

1. Pola nutrisi

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

2. Pola eliminasi

- a. BAK
Bayi sudah BAK saat dikaji
- b. BAB
Bayi belum BAB saat dikaji

3. Pola tidur

Pola tidur bayi belum dapat diidentifikasi, sebab bayi sering tertidur

4. Pola kebersihan diri

- a. Bayi sudah dimandikan

5. 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

6. Data Sosial

- a. Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayinya
- b. Keluarga dari ayah maupun ibu sangat senang

dengan kelahiran bayi

7. Pengetahuan Ibu

Ibu mengetahui cara merawat bayi

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

8. Data Sosial

- a. Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayinya
- b. Keluarga dari ayah maupun ibu sangat senang dengan kelahiran bayi

9. 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

11. Data Sosial

- a. Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayinya
- b. Keluarga dari ayah maupun ibu sangat senang dengan kelahiran bayi

12. Pemeriksaan Fisik

- a. Pemeriksaan fisik umum

1. Keadaan umum bayi baik
2. BBL/PBL : 3000 gram/49 cm
3. Tanda-tanda vital
 - Nadi : 110x/menit
 - Suhu : 36,6⁰c
 - Pernapasan : 46x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

1. Kepala

Rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban, tidak ada *caputsuccedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*.

2. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak ada oedema.

3. Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtifa 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

Dada

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

10. Payudara

Simetris kiri dan kanan, terdapat puting susu menonjol.

11. Abdomen

Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril.

12. Genitalia luar

Terdapat lubang uretra, testis sudah masuk ke dalam skrotum.

13. Anus

Terdapat lubang anus, tampak bersih.

14. Kulit

Tidak ada tanda lahir, warna kulit merah muda, tampak

bersih dan tidak ada kelainan.

15. 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.

16. 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 morrow* (moro) : baik

17. Pengukuran antropometri

- a. Lingkar kepala *pronto occipital* : 32 cm
- b. Lingkar dada : 31 cm
- c. Lingkar perut : 30 cm
- d. Lingkar lengan : 12 cm

Langkah II: Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Bayi baru lahir aterm, sesuai masa kehamilan (SMK), umur 9 jam, dan keadaan umum bayi baik.

1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

DS :

- a. Ibu mengatakan HPHT tanggal 07-08-2022
- b. Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 19-05-2023, Jam 12.45 wita

DO :

- a. BBL : 3000 gram
- b. PBL : 49 cm
- c. UK : 38 minggu 2 hari

Analisis dan interpretasi

Bayi aterm adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram–4000 gram. Dari HPHT 07-08-2022 sampai tanggal persalinan 19-05-2023 maka masa gestasinya adalah 38 minggu 2 hari (Wiknjosastro, 2014).

2. Bayi Umur 6 Jam

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 19-05-2023, jam 12.45 wita
- b. Ibu mengatakan bayi sudah disusui

DO :

- a. Tanggal pengkajian 19-05-2023 jam 09.00 wita
- b. Keadaan umum bayi baik
- c. Bayi lahir spontan letak belakang kepala, bayi langsung menangkis.
- d. Jenis kelamin : perempuan
- e. Apgar sore : menit 1 / menit 5 : 9/10
- f. BBL/PBL : 3000 gram / 49 cm

Analisis dan interpretasi

- a. Dari tanggal lahir 19-05-2023, pukul 12.45 wita, sampai tanggal pengkajian 19-05-2023, pukul 12.00 wita, terhitung usia bayi satu hari.
 - 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 : 110x/menit

2. Suhu : 36,6⁰c

3. Pernapasan : 46x/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 Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV: Evaluasi Perlunya Tindakan Segera

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera

Langkah V: Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal
- 3) Tidak terjadi hipotermi
- 4) Tidak terjadi infeksi tali pusat

b. Kriteria keberhasilan

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

- 3) Bayi tidak mengalami hipotermi
- 4) Tidak terjadi infeksi tali pusat
- 5) Bayi tidak mengalami infeksi
- 6) Bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan

c. Rencana Tindakan

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 indikator 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.

6. Melakukan pendokumentasian.

Rasional : untuk mempertanggungjawabkan asuhan yang telah diberikan

Langkah VI: Implementasi

Tanggal 19-05-2023

Jam : 21.00 wita

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan pada bayi

Hasil: Ibu mengerti tindakan yang akan diberikan pada bayinya

2. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital bayi

Hasil : TTV dalam keadaan normal

3. Memberi bayi kehangatan dengan membedong/menyelimut

Hasil : Bayi telah disemangati

4. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil : Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin jika bayinya membutuhkan

5. Beritahu ibu *Health education* tentang
 - a. Pentingnya memberikan ASI eksklusif
 - b. Tanda dan gejala infeksi tali pusat

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan bidan

6. Melakukan pendokumentasian.

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

Langkah VII: Evaluasi

Tanggal 19-05-2023

Jam 21.15 wita

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda Vital dalam batas normal
Nadi:
110x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan 46x/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 :Jumat, 25-05-

2023 Waktu pengkajian : Jam 16.00

wita

Data 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 tidakada tanda bahaya pada bayi.

Data Objektif (O)

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Jenis kelamin : perempuan
3. TT : suntik hep. B

4. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Nadi : 120 x/m

Pernafasan : 40 x/m

Suhu : 36,8 °c

PB Saat Lahir : 49 cm

PB Saat Ini : 50 cm

BB Saat Lahir : 3000 gram

BB saat ini : 3100 gram

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

6) Melakukan pendokumentasian

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian.

E. Pembahasan Kasus

Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Pada pembahasan studi kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas yang diterapkan pada klien Ny "K" G3P2A0. Sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Dalam pembahasan juga dibahas mengapa kasus yang ada (diambil oleh mahasiswa) sesuai atau tidak sesuai dengan teori, menurut argumentasi penulis yang didukung oleh teori-teori yang ada.

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Antenatal Care I

Ibu mengatakan sering BAK. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan TD 120/70 mmHg. BB 62 kg. TFU 32 cm dilakukan palpasi didapatkan bagian terendah janin yaitu kepala, belum masuk PAP, DJJ 140x/menit.

Kunjungan pertama pada tanggal 30-03-2023 jam 09:00

wita, usia kehamilan 30 minggu 1 hari, ibu mengatakan keluhan yang dirasakan sering BAK, menjelaskan kepada ibu bahwa sering BAK yang ibu alami saat ini adalah normal karena disebabkan oleh uterus yang membesar sehingga kepala janin menekan kandung kemih, menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih dan mengosongkan kandung kemih jika ingin berkemih.

Kenaikan berat badan Ny "K" selama kehamilan memberikankontribusi yang sangat penting bagi proses dan output persalinan. Berat badan Ny "K" sebelum kehamilan adalah 50 kg dengan tinggi 158 cm. Berdasarkan hasil pengukuran terakhir berat badan Ny "K" adalah 62 kg dan kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 12 kg. Dari data yang didapatkan bahwa ibu dalam kondisi normal berdasarkan IMT dan kenaikan berat badan yaitu 12 kg, sesuai dengan rentang total kenaikan yang di anjurkan 11,5-16 kg untuk kategori IMT normal (19,8-26). (Wiknjosastro,2014).

Pada saat kunjungan ANC I memeriksakan Tinggi Fundus Uteri pada Ny. K adalah 32 cm. Hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan masih dalam batas normal bila dihitung dengan rumus Neagle, taksiran berat janin >2900 gram, tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada Ny. K didapati DJJ pada ANC I yaitu 143x/menit, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada

kesenjangan dengan teori.

Antenatal Care II

Kunjungan ANC II pada tanggal 22-04-2023 jam 11:00 wita, ibu mengeluh nyeri punggung. Dimana nyeri punggung ini disebabkan peningkatan lengkung lumbosakral oleh pembesaran uterus.

Pemeriksaan tekanan darah pada Ny. K adalah 110/70 mmHg, tekanan darah dalam batas normal tidak ada kesenjangan teori. Pada saat kunjungan ANC II memeriksakan Tinggi Fundus Uteri pada Ny. K adalah 32 cm. Hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan masih dalam batas normal bila dihitung dengan rumus Neagle, tafsiran berat janin >2900 gram, tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada Ny. K didapati DJJ pada ANC II yaitu 143x/menit, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny. K adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik normal. Asuhan yang diberikan selama Ante Natal Care pada trimester III sesuai dengan teori, sebab penulis

melakukan asuhan pada Ny. "K" sebanyak 2x. Yang menurut teori bahwa kunjungan pada ibu hamil trimester III dilakukan sebanyak 3x dimana 2x dilakukan pemeriksaan oleh bidan dan 1x dilakukan pemeriksaan oleh dokter. Sehingga tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Menjelang akhir kehamilannya Ny. K mengalami proses tanda-tanda persalinan seperti : mules-mules yang frekuensinya semakin sering, durasinya semakin lama, keluar darah bercampur lendir yang berjalan normal, sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan. Pada masa tersebut penolong berusaha memberikan asuhan yang optimal, diantaranya dengan melibatkan keluarga, berupa dukungan dan memberikan kesempatan pada ibu untuk mendampingi selama proses persalinan.

Asuhan sayang ibu pada saat persalinan diberikan sesuai kebutuhannya, diantaranya mencoba memberikan posisi yang nyaman pada proses persalinan serta memberikan nutrisi dan cairan sehingga ibu dapat meneran dengan baik tanpa adanya hambatan. Mengosongkan kandung kemih agar tidak mengganggu kemajuan persalinan Pencegahan infeksi dalam menurunkan kesakitan ibu. Cairan yang cukup selama persalinan akan lebih banyak memberikan energi dan mencegah dehidrasi.

Kala I

Kala I Ny. K dimulai sejak tanggal 19-05-2023 pukul 04.00 wita. Ibu mengeluh dengan keluhan mules-mules disertai keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air, ibu datang ke Puskesmas Benu-benua pada pukul 07:50 wita, dan dilakukan pemeriksaan pada pukul 08:00 wita ibu mengatakan mules seperti akan BAB dan kemudian dilakukan VT dengan hasil pembukaan 6 cm dan pemeriksaan VT kedua dilakukan pada jam 12.00 dengan hasil pembukaan lengkap.

Jadi dapat dihitung kala I Ny. K yaitu 8 jam (08:00-12:00 WITA), terhitung dari mulainya ibu merasakan sakit dikarenakan ibu tidak segera ke puskesmas ketika merasakan mules dengan alasan mules yang dirasakan masih bisa ditahan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktek karena menurut teori Manuaba, (2010) kala I pada primigravida berlangsung 12 jam, kala I fase aktif normalnya berjalan 6 jam pada primigravida. (Manuaba,2014) .

Asuhan sayang ibu yang diberikan telah memberikan hasil yang cukup baik selama proses persalinan. Menurut Kemenkes (2013) pada kala 1 diberikan asuhan yaitu : mengamati TTV pengeluaran pervaginaan, darah campur lendir, mengamati his,nadi, DJJ hanya sekali saja karena pembukaan sudah lengkap, memberikan nutrisi dan cairan yang

cukup menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK menghadirkan pendamping persalinan ibu kelihatan semangat, dapat memberikan rasa nyaman, mobilisasi dan support mental. Semua asuhan ibu dilakukan oleh penulis.

Kala II

Pada kala II, waktu yang diperlukan Ny. K dimulai dan pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi yaitu 30 menit (12:00-12:30 WITA). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Menurut teori menyebutkan bahwa pada Primigravida kala II berlangsung rata-rata 1 jam dan pada Multigravida rata-rata 30 menit (Prawirohardjo, 2014). Melakukan asuhan sayang ibu pada kala II (Kemenkes,2013) seperti mengosongkan kandung kemih. Memposisikan ibu dan membimbing ibu meneran.

setelah terlihat adanya tanda gejala kala II, maka ibu dianjurkan untuk mengambil posisi yang nyaman, ibu memilih berbaring terlentang, mengajarkan teknik-teknik yang baik, dan pimpin persalinan. Pada pukul 12:30 wita Bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan Langsung dilakukan penilaian bayi diantaranya bayi segera menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif. Setelah itu bayi langsung diletakkan didada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dikarenakan kebiasaan Puskesmas Kandai. Hal ini sesuai dengan teori dalam 60 langkah persalinan normal dimana bayi yang baru lahir langsung dilakukan IMD.

Kala III

Pada asuhan sayang ibu kala III, waktu yang diperlukan Ny.K selama kala III yaitu dimulai dari lahirnya bayi jam sampai lahirnya plasenta selama 15 menit (12:30-12:45 WITA). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa lama kala II yaitu tidak lebih dari 30 menit (Prawirohardjo, 2014). Setelah bayi lahir dilakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua lalu dilakukan manajemen aktif kala III diantaranya penulis memberikan suntikan oksitoksin 10 unit injeksi IM dilakukan untuk membuat kontraksi uterus agar kuat dan efektif, selanjutnya peregangan tali pusat terkendali dilakukan saat kontraksi sampai plasenta lahir, kemudian melakukan massase fundus uteri dengan mengajarkan pada ibu karena dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah pendarahan post partum. Penanganan dapat menghasilkan kontraksi yang efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan penatalaksanaan fisiologis. Semua tindakan ini dilakukan pada Ny. K dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala IV

Pada akhir kala IV melakukan asuhan sayang ibu kala IV memeriksa perdarahan, kontraksi uterus baik, tidak terdapat lacerasi, tanda-tanda post partum setelah plasenta lahir,

tinggi fundus uteri dalam batas normal, yaitu 2 jari dibawah pusat.

Kala IV disebut juga dengan kala pengawasan, yang dilakukan dimulai dari lahirnya plasenta sampai sampai 2 jam pertama post partum. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hal-hal yang perlu di observasi yaitu keadaan umum ibu, tekanan darah, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi Rahim, kandung kemih, perdarahan. Hal tersebut penulis lakukan pada Ny. K sampai 2 jam post partum, hasil observasi pada 15 menit pertama diantaranya adalah keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg. nadi 80x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Perdarahan 50 cc. Pada 15 menit kedua hasil observasi juga baik, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20 x menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 30 cc.

Pada 15 menit jam ketiga tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc. Pada 15 menit jam keempat tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, tinggi

fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc. Selanjutnya pada 30 menit pertama pada jam kedua hasil observasi yang diperoleh keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C pernapasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc Pada 30 menit kedua masih dalam batas normal

keadaan umum ibu baik, TTV normal 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat perdarahan 10 cc.

Sesuai dengan hasil yang didapat terlihat kontraksi uterus yang selalu dalam kondisi baik, sehingga keadaan TFU juga baik. Diperoleh dalam pemantauan jam kedua tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakansetelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dalam hal ini proses involusi uterus berjalan dengan baik. Selain itu jumlah perdarahan dalam 2 jam post partum ini jugamasih dalam keadaan normal yaitu ± 150 cc, hal ini sama dengan teori yang menyatakan perdarahan masih dianggap normal jika jumlah perdarahan tidak melebihi 400-500 cc (Sarwono. 2014).

Perhitungan waktu persalinan

Kala I: 04:00 WITA-12:00 WITA = 8 Jam

Kala II : 12:00 WITA-12:30 WITA = 30 Menit

Kala III : 12:30 WITA-12:45 WITA = 15 Menit

Kala IV : 12:45 WITA-14:45 WITA = 2 Jam post partu

Sehingga lama waktu persalinan NY. K adalah 10 jam 45 menit

3.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Menurut teori Sutanto (2018) dikatakan bahwa Selama masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pada 6- 8 jam, kunjungan II (6 hari postpartum), kunjungan III (2 minggu post partum), kunjungan IV (6 minggu post partum). Proses masa nifas berjalan dengan normal tidak ditemui tanda-tanda bahaya. Perencanaan dan pengawasan involusi uterus dan pengeluaran lochea dimulai pada 6 jam post partum hingga 40 hari masa nifas.

Pada kasus Ny. K tidak ditemui tanda-tanda bahaya dan keluhan yang mengganggu kondisi ibu dan bayinya. Perencanaan dan pengawasan involusi uterus dan pengeluaran lochea dimulai pada 6 jam post partum hingga 40 hari post partum.

Pada masa nifas ini penulis melakukan kunjungan nifas dipuskesmas Puuwatu dan rumah pasien untuk memberikan asuhan selama masa nifas sesuai kebutuhan ibu, selama

pengawasan masa nifas sejak 6 jam post partum keadaan involusi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Asuhan kebidanan yang diberikan 6 jam post partum yaitu diantaranya mengajurkan ibu untuk mobilisasi, personal hygiene yang baik, memberikan ASI sesegera mungkin dan selalu menjaga kehangatan bayi. Hal ini sejalan dengan teori bahwa salah satu program dan kebijakan teknis yang dilakukan pada kunjungan pertama adalah pemberian ASI awal dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Satanto, 2018). Menurut teori ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan II nifas dilakukan 6 hari dirumah pasien, Bahwa Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak Covid-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan Covid-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga. Oleh karena itu, saat kunjungan penulis dan pasien menerapkan memakai masker, menggunakan handscoon dan mencuci tangan dan asuhan yang saya berikan pada pasien yaitu dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

mengingatkan ibu memberikan ASI kepada bayinya serta memberikan pendidikan mengenai pola nutrisi, karena sesuai dengan teori bahwa pada kunjungan 9 hari post partum hal yang

harus dinilai yaitu dengan memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, dan cairan meyakinkan ibu memberikan ASI untuk bayinya, dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi salah satunya yaitu menjaga bayi agar tetap hangat(Sutanto, 2018).

Asuhan yang diberikan selama masa nifas tidak sesuai dengan teori, karena penulis melakukan asuhan pada Ny K Selamamasa nifas sebanyak 2 kali yaitu pada saat 6 jam post partum, nifas 6 hari. Yang menurut teori asuhan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada saat 6 jam post partum, nifas 6 hari, nifas 2 minggu, dan nifas 6 minggu.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Melakukan pengawasan pada bayi baru lahir sejak jam-jam pertama kehidupan diluar rahim sampai 6 jam usia bayi. Dilakukan pemantauan mengenai penilaian awal dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, hal ini masih tergolong normal, karena berat badannya diantara 2500-4000 gram dan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan, ketika bayi lahir segera menangis kuat dengan warna kemerahan, ini sangat berpengaruh sebagai indikator kesehatan bayi secara umum. Seorang bayi yang normal, menangis kuat, berat badan menunjukkan bahwa bayi lahir cukup bulan.

Hal-hal yang mendasar pada bayi baru lahir seperti

hipotermia, asfiksia, sianosis Bayi diberikan injeksi Vitamin K 1 jam setelah bayi baru lahir secara I.M, di paha kiri bayi bagian antero lateral sebanyak 1 mg dan profilaksis tetes mata. Setelah 1 jam pemberian Vitamin K, bayi diberikan Imunisasi HB-0. Menurut teori tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.