

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1. Kunjungan Antenatal Care 1 (33 minggu)

Tanggal Masuk : 18 April 2023, Pukul : 10.30 wita

Tanggal Pengkajian : 18 April 2023, Pukul : 10.30 wita

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Identitas Istri/Suami

Nama	: Ny."S"	/ Tn."H"
Umur	: 30 tahun	/ 40 tahun
Suku	: Muna	/ Muna
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMK	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Wiraswasta
Alamat	: Jln. Gunung Jati	
Lama Menikah	: ± 5 Tahun	

Data Biologis/Fisiologis

- a. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Keluhan utama : Tidak ada keluhan
- c. Riwayat Obstetri

1) Kehamilan sekarang :

- a) Ibu mengatakan kehamilan yang sekarang adalah kehamilan yang ketiga , ibu sudah pernah melahirkan tiga kali dan tidak pernah keguguran
- b) HPHT : 16-08-2022
- c) Ibu mengatakan Pergerakan janin mulai dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang, dan merasakan gerakan janin kuat pada bagian kiri perut ibu.
- d) Ibu mengatakan keluhan saat hamil muda yaitu mual muntah
- e) Ibu mengatakan rajin memeriksakan kehamilannya di posyandu
- f) Ibu mengatakan selama kehamilan sudah diberi imunisasi TT sebanyak dua kali.
- g) Ibu hanya mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu Fe, Kalsium Lactat dan Vit. C.
- h) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama kehamilan sampai sekarang
- i) BB sebelum hamil : 50 kg

2) Riwayat Haid

- a) *Menarche* : ± 14 tahun.
- b) Siklus : 28-30 hari.
- c) Lamanya : 4 hari.

d) Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut/hari

e) Perlangsungan : Normal, tidak ada keluhan.

3) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Tabel 9 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Hamil Ke	Tahun Partus	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Bayi			Nifas	
					JK	BB	PB	ASI	Penyulit
1	2020	Aterm	Normal	Dokter	L	3100 gr	49 cm	√	-
2	2021	Aterm	Normal	Bidan	P	3500 gr	48 cm	√	-
3	2023	Kehamilan Sekarang							

d. Riwayat Ginekologi

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

e. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi KB.

f. Riwayat Kesehatan

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

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

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

g. Pola Nutrisi

1) Sebelum hamil

a) Frekuensi makan : 2-3 kali sehari (teratur)

b) Jenis makanan: Nasi, sayur, ikan dan telur

c) Ibu mengatakan tidak ada pantangan pada jenis makanan tertentu

d) Frekuensi minum : ± 6-7 gelas sehari

2) Tidak ada perubahan selama hamil

h. Pola Eliminasi

1) BAK

a) Sebelum hamil

(1) Frekuensi : 5 kali/hari

(2) Warna : Jernih kuning

(3) Bau : Khas amoniak

(4) Masalah : Tidak ada masalah

b) Terjadi perubahan frekuensi selama hamil yaitu 6-7 kali/hari

2) BAB

a) Sebelum hamil

- (1) Frekuensi : 2 kali/hari
- (2) Konsistensi : Lunak
- (3) Warna : Kuning kecoklatan
- (4) Masalah : Tidak ada

b) Tidak ada perubahan selama kehamilan

i. Pola Istirahat

1) Selama hamil

- a) Siang \pm 2 jam (13.00-15.00 Wita)
- b) Malam \pm 9 jam (20.00-05.00 Wita).

2) Selama kehamilan

terjadi perubahan pola tidur malam yaitu \pm 8 jam (21.00-05.00 Wita)

j. *Personal hygiene*

1) Selama hamil

- a) Mandi 2 kali sehari menggunakan sabun mandi
- b) Sikat gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi
- c) Ibu keramas 2 kali seminggu menggunakan sampo
- d) Pakaian diganti setiap kali kotor, setiap habis mandi, atau setiap kali basah/lembab

2) Tidak ada perubahan selama kehamilan

b. Kebiasaan sehari-hari

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

Data Sosial

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

Pemeriksaan Fisik

- a. TP : 25-05-2023
- b. Keadaan umum ibu : baik
- c. Kesadaran : *Composmentis*
- d. Berat badan sebelum hamil: 55 kg
- e. Berat badan sekarang : 60 kg
- f. Tinggi badan : 156 cm
- g. LiLA : 24cm
- h. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 2) Nadi : 80x/menit
- 3) Suhu : 36,5⁰C
- 4) Pernapasan : 20x/menit

i. Kepala

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

j. Wajah

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

k. Mata

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

l. Hidung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada polip dan tidak *epitaksis*.

m. Mulut

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

n. Telinga

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

o. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* dan tidak ada pelebaran vena jugularis.

p. Payudara

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

q. Abdomen

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

a) Tonus otot perut tidak tegang.

b) Lingkar perut : 90 cm.

c) Leopold

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

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

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

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP saat pemeriksaan jari-jari tangan masih bisa bertemu (konvergen), 5/5

TBJ : (TFU-n) x 155

$(30-13) \times 155 = 2,635\text{gram}$

d) Auskultasi

(1) DJJ : (+), *puntum maximum* 2 jari di bawah umbilicus kuadran kanan bawah perut ibu.

(2) Frekuensi : 153x/menit.

(3) Irama : kuat dan teratur.

r. Genitalia Luar

Tidak dilakukan pemeriksaan genitalia luar.

s. Anus

Tidak di lakukan pemeriksaan meconium..

t. Ekstremitas

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

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

Data Penunjang

Pemeriksaan Darah : Hb 11,6 gr/ dl

Protein urine : Negatif

Glukosa urine : Negatif

Langkah II. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

G3P2A0, umur kehamilan 33 minggu, Intrauterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP (konvergen), keadaan umum ibu baik dan keadaan janin baik.

1. G3P2A0

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

DO :

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

Analisis dan Interpretasi :

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

Linea nigra adalah garis dipertengahan perut wanita yang berubah menjadi hitam dan kecoklatan yang terdapat pada kehamilan (Saifuddin et al., 2014).

2. Umur kehamilan minggu hari

DS : Ibu mengatakan HPHT tanggal 16-08-2022

DO : Tanggal kunjungan ibu 18-04-2023

Analisis dan Interpretasi :4

HPHT 16-08-2022 : 2 minggu 1 hari

09-2022 : 4 minggu 2 hari

10-2022 : 4 minggu 3 hari

11-2022 : 4 minggu 2 hari

12-2022 : 4 minggu 3 hari

01-2023 : 4 minggu 3 hari

02-2023 : 4 minggu

03-2023 : 4 minggu 3 hari

18-04-2023 : 2 minggu 4 hari +

30 minggu 21 hari (3 minggu)

33 minggu

Dari HPHT tanggal 16-08-2022 sampai tanggal pengkajian 18-03-2023 terhitung masa gestasi 33 minggu (Saifuddin et al., 2014)

3. *Intrauterin*

DS : Ibu mengatakan tidak pernah perdarahan maupun nyeri tekan perut dan ibu mengatakan janinnya bergerak sejak umur kehamilan 20 minggu dan sering bergerak pada sisi kiri perut ibu

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

Analisis dan Interpretasi :

Janin dikatakan intrauterine bila saat palpasi teraba bagian besar janin, ibu tidak merasakan nyeri pada saat palpasi. Kehamilan dapat berlanjut hingga mendekati matur sampai aterm (Saifuddin et al., 2014).

4. Janin Tunggal

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

DO :

a. Leopold I : Terdapat satu bagian bokong dibagian fundus

- b. Leopold II : Hanya teraba satu bagian punggung (punggung kanan)
- c. Leopold III : Hanya teraba satu bagian keras melenting diatas simfisis ibu (kepala)
- d. DJJ (+) terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 153x/menit pada *puntum maximum* 2 jari di bawah umbilicus sebelah kanan perut ibu

Analisis dan Interpretasi :

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

5. Janin Hidup

DS : Ibu mengatakan gerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu sampai saat pemeriksaan

DO : DJJ (+), terdengar jelas, kuat, dan teratur pada saat auskultasi pada *puntum maximum* 2 jari di bawah umbilicus sebelah kanan perut ibu dengan frekuensi 153x/ menit

Analisis dan Interpretasi :

Adanya gerakan janin dan DJJ merupakan tanda bahwa janin hidup. Gerakan janin pada *primigravida* dapat dirasakan pada

umur kehamilan 16 minggu sedangkan pada *multigravida* umur kehamilan 20 minggu (Saifuddin et al., 2014).

6. Punggung Kanan

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

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

Analisis dan Interpretasi :

Pada palpasi Leopold II dapat ditemukan batas samping uterus dan dapat pula ditemukan letak punggung janin yang membujur dari atas kebawah menghubungkan bokong dan kepala. Pada palpasi teraba tahanan keras, lebar seperti papan di kuadran kanan perut ibu dan bagian kecil janin teraba sebelah kiri (Saifuddin et al., 2014).

7. Presentasi Kepala

DS : -

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

Analisis dan Interpretasi :

Pemeriksaan Leopold I, pada fundus teraba lunak dan kurang melenting menandakan bokong. Pada pemeriksaan Leopold III teraba bagian keras, bulat, dan melenting menandakan kepala. Hasil dari Leopold I dan Leopold II dapat diinterpretasikan presentasi kepala (Saifuddin et al., 2014).

8. Kepala belum masuk PAP

DS : -

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

Analisis dan Interpretasi :

Pada pemeriksaan Leopold III kepala masih mudah digerakkan serta hasil pemeriksaan Leopold IV adalah konvergen. Hal tersebut menunjukkan bahwa kepala belum masuk PAP (Saifuddin et al., 2014).

9. Keadaan umum ibu baik

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

DO :

a. Keadaan Umum ibu baik

b. Kesadaran : *composmentis*

c. TTV

TD : 110/70 mmHg S : 36,5⁰C

N : 80x/menit P : 20x/menit

Analisis dan Interpretasi :

Saat kehamilan ibu tidak pernah merasakan keluhan, tidak pernah menderita penyakit menular serta keturunan dan saat pemeriksaan ibu dalam keadaan sadar dan pemeriksaan TTV dalam batas normal dengan demikian keadaan umum ibu baik (Saifuddin et al., 2014).

10. Keadaan janin baik

DS : Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif

DO : Auskultasi DJJ (+) 153x/menit, jelas, kuat dan teratur di sisi kanan. TBJ 2,635 gram

Analisis dan Interpretasi :

Janin bergerak kuat, bunyi jantung teratur, dan TBJ di atas 500 gram menandakan janin dalam keadaan baik (Saifuddin et al., 2014)

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk di lakukan tindakan segera/kolaborasi.

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

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

B. Kriteria Keberhasilan

1. Keadaan umum ibu dan janin baik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : Sistolik 90-≤120 mmHg

Diastolik 60-≤90 mmHg (CDC, 2020)

N : 60-100x/menit

P : 16-24x/menit

S : 36,5-37,5°C

DJJ (+) Frekuensi 120-160x/menit.

2. Respon ibu dengan kehamilannya baik
3. Tanda-tanda dan komplikasi kehamilan tidak terdeteksi

C. Rencana Asuhan

Tanggal 18/ 04/ 2023

pukul 10.30 Wita

1. Jelaskan hasil pemeriksaan

Rasional : Merupakan pemeriksaan kesehatan yang rutin di lakukan, patokan untuk mengetahui keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan demikian ibu dalam keadaan baik.

2. Berikan *Health Education* (HE) pada ibu tentang :

a. Istirahat/tidur

Rasional : istirahat yang cukup dapat menjaga stamina dengan mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena kehamilan

b. Mobilisasi

Rasional : jalan-jalan di pagi hari dapat memudahkan ibu dalam proses persalinan melonggarkan sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan dan penguatan otot perut

c. Pola Nutrisi

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

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

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

4. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan sebelum persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, persiapan dana, pakaian bayi, kendaraan, pendamping saat persalinan, pendonor darah.

Rasional : agar ibu dengan cepat mempersiapkan perlengkapan persalinan

5. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian yaitu tanggal 18-05-2023 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

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

6. Lakukan pendokumentasian

Rasional : sebagai bukti pertanggung jawaban atas tindakan yang akan dilakukan pada pasien.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 18/ 04/ 2023

Pukul 10.30 s/d 10.50 Wita

1. Jam 10.30 wita memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- a. TD : 110/ 70 mmHg

- b. N : 80x/ menit

- c. S : 36,5°C

- d. P : 20x/ menit

e. Pemeriksaan fisik dan lab dalam batas normal

Umur kehamilan 33 minggu, perkembangan kehamilan dan janin dalam kondisi normal

2. Jam 10.32 wita memberikan *Health Education* (HE) kepada ibu tentang

a. Istirahat : Malam ± 8 jam, siang ± 2 jam

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

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

3. Jam 10.40 wita menganjurkan pada ibu untuk rutin meminum obat yang diberikan bidan dengan teratur

a. Tablet Fe (800 mg) 1x1, diminum setelah makan malam agar ibu tidak anemia

b. Kalk (1000 mg) 1x1, diminum setelah makan siang untuk pertumbuhan tulang dan gizi janin

c. Vitamin B.com (2,6 mcg) 2x1 , diminum setelah makan untuk menambah nafsu makan

4. Jam 10.45 wita menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan sebelum persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, persiapan dana, pakaian bayi,

kendaraan, pendamping saat persalinan, dan pendonor darah untuk ibu

5. Jam 10.48 menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian yaitu tanggal 25-04-2023 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
6. Jam 10.50 wita melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 18/ 04/ 2023

Pukul 10.30 s/d 10.50 Wita

1. Ibu mengetahui bahwa hasil pemeriksaan dan kehamilannya saat ini dalam keadaan normal
2. Ibu mengetahui pendidikan kesehatan yang diberikan dan dapat menyebutkan/ mejelaskan kembali secara singkat. Ibu bersedia istirahat yang teratur, berjalan-jalan, dipagi hari dan makan makanan bergizi seimbang.
3. Ibu mengerti dan bersedia meminum obat yang diberikan bidan secara teratur
4. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk melakukan kunjungan ulang yaitu tanggal 18-05-2023
5. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dan berkata akan bersalin di Puskesmas Benu-benua dan ingin ditolong oleh bidan
6. Hasil tindakan telah didokumentasikan

2. Kunjungan Kedua (Usia Kehamilan 37 minggu 3 hari)

Tanggal Masuk : 05 Mei 2023, Pukul : 11.00 wita

Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2023, Pukul : 11.00 wita

Subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan alasan datang berkunjung adalah untuk memeriksakan kehamilan
- b. Ibu mengatakan gerakan janin sekarang lebih sering dirasakan pada perut sebelah kiri ibu dengan frekuensi 3-4 kali dalam 1 jam
- c. Ibu mengatakan sudah 6 kali memeriksakan kehamilannya yaitu 1 kali pada trimester I, 3 kali trimester II dan 2 kali pada trimester III.

Objektif (O)

- a. Keadaan umum ibu : baik
- b. Kesadaran : *composmentis*
- c. Tinggi badan : 156 cm
- d. Berat Badan : 60,5 kg
- e. LiLA : 24 cm
- f. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan Darah : 110/ 80 mmHg
 - 2) Nadi : 80x/ menit
 - 3) Suhu : 36,5 °C
 - 4) Pernapasan : 22x/ menit

g. Kepala

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

h. Wajah

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

i. Mata

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

j. Hidung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada polip dan tidak *epitaksis*.

k. Mulut

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

l. Telinga

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

m. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* dan tidak ada pelebaran vena jugularis.

n. Payudara

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

o. Abdomen

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

3) Tonus otot perut tidak tegang.

4) Lingkar perut : 95 cm

5) Leopold

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX (31 cm), umur kehamilan 37 3 hari minggu, fundus uteri teraba lunak (bokong)

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

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

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP saat pemeriksaan jari-jari tangan masih bisa bertemu (konvergen), 5/5

TBJ : (TFU-n) x 155
(31-13) x 155
=2,790 gram

Auskultasi

DJJ : (+), *puntum maximum* setinggi umbilikus sebelah kanan perut ibu, frekuensi 157x/ menit, jelas, kuat, teratur

p. Genetalia Eksterna

Tidak dilakukan pemeriksaan genetalia luar

q. Anus

Tidak dilakukan pemeriksaan

r. Ekstremitas

1) Atas

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

2) Bawah

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

Assessment (A)

G3P2A0, umur kehamilan 37 minggu 3 hari, *Intrauterin*, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan umum ibu baik dan keadaan janin baik.

Planning (P)

Tanggal 5/05/2023

1. Jam 11.30 wita memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik

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

2. Jam 11.32 wita memberikan ibu Health Education (HE) tentang :

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

1) Karbohidrat : nasi, jagung, sagu, singkong

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

3) Lemak : susu, keju, mentega

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

5) Mineral : air

Hasil :ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

b. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri khususnya daerah genitalia agar tetap bersih dan kering setiap

kali setelah BAK sehingga tidak terinfeksi oleh jamur yang dapat menyebabkan keputihan

Hasil :ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

c. Mengenalkan pada ibu tanda-tanda persalinan :

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

Hasil : ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan

3. Jam 11.40 wita menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

Hasil : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

4. Jam 11.50 wita melakukan pendokumentasian

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

No. Registrasi : -

Tempat : PMB ST. Harniati, S. STr. Keb

Tanggal Masuk : 15 Mei 2023. Pukul 19.30 Wita

Tanggal Pengkajian : 15 Mei 2023. Pukul 19.40 Wita

Nama Pengkaji : Natasya Meytriana Apsari

1. Kala I

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

A. Data Biologis / Fisiologis

1. Keluhan Utama : Nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah dari jalan lahir
2. Riwayat Keluhan Utama :
 - a. Mulai timbulnya : Sejak tanggal 15-05-2023, pukul 17.30 wita
 - b. Sifat keluhan : Hilang timbul
 - c. Lokasi keluhan : Daerah perut tembus belakang
 - d. Faktor pencetus : Adanya his (kontraksi uterus)
 - e. Usaha klien untuk mengatasi keluhan : Dengan menarik napas dan istirahat

f. Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh : Sangat mengganggu

3. Riwayat ginekologi

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

4. Riwayat KB

Kontrasepsi yang lalu: Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

Lamanya Pemakaian : Tidak ada

Alasan berhenti : Tidak ada

5. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mempunyai riwayat penyakit asma dan tidak mempunyai Riwayat penyakit TBC, hepatitis B, jantung,lambung, hipertensi,diabetes melitus, maupun penyakit maupun penyakit menular seperti HIV/AIDS

6. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar :

a) Pola nutrisi

Kebiasaan sebelum inpartu

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

Jenis makanan : Nasi, ikan, telur, tahu, tempe, sayur-sayur, buah-buahan, dan kadan g kadang susu.

Kebutuhan cairan : ± - 8 gelas sehari

Selama inpartu

Nafsu makan ibu menjadi berkurang karena sakit yang dirasakan

b) Kebutuhan Eliminasi

Kebiasaan sebelum inpartu

BAK

Frekuensi : 4 - 5 x sehari

Warna : Jernih kekuning

Bau khas : khas amoniak

BAB

Frekuensi : 1x/hari

Konsistensi : Lunak

Perubahan selama inpartu

Ibu BAK 3 kali dengan bau khas amoniak ,berwarna kuning jernih dan belum BAB

c) Kebutuhan personal hygiene

Kebiasaan sebelum inpartu

(1) Kebersihan rambut : rambut di keramas 3x seminggu dengan menggunakan shampo.

(2) Kebersihan gigi dan mulut : dibersihkan setiap kali mandi dan sebelum tidur menggunakan pasta gigi

(3) Kebersihan badan : mandi 2–3 x sehari menggunakan sabun

(4) 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 bercampur darah.

d) Istirahat/tidur

Kebiasaan sebelum inpartu

Istirahat / tidur siang : ± 2 jam (pukul 14.00 -16.00 wita)

Istirahat / tidur malam: ± 6 jam (pukul 23.00 - 06.00 wita)

Perubahan selama inpartu

Ibu tidak dapat beristirahat karena sakit yang dirasakan.

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

a) Kesadaran composmentis

b) Tanda – tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/ menit

S : 36,5 ° c

P : 20 x/ menit

c) Abdomen

Inspeksi

Bentuk: Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

Linea : Nigra

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)
- 6) Lingkar perut :100 cm
- 7) TBJ : LPxTFU : 100 cm x 32 cm : 3.200 gram
- 8) Kontraksi uterus: Kuat, 4x/10 menit durasi 45 detik.
- 9) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 140 x / menit

Irama : Teratur

Kekuatan : Terdengar jelas dan kuat pada kuadran

Kanan bawah perut ibu

10) Genitalia Luar

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak

Massa/kista : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah

11) Pemeriksaan dalam

Pukul 19.40 wita VT pertama dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan

Vulva / vagina : Elastis

Portio : Tipis

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : Masih utuh (+)

Presentasi : Kepala

Posisi UUK : Ubun-ubun kecil kanan depan

Penurunan kepala: Hodge: II

Kesan panggul : Normal

Pelepasan : Lendir bercampur darah

Penumbungan : Tidak ada

d) Anus

Hemoroid : Tidak

Oedema : Tidak

e) Ekstremitas

Simetris : Kiri dan kanan

Oedema : Tidak

Varises : Tidak ada

Langkah II : Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

G3P2A0, Umur kehamilan 39 minggu, Intrauterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, Kepala sudah masuk PAP (2/5), Inpartu Kala I Fase Aktif, Keadaan Ibu dan Janin baik, dengan masalah nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah.

1. G3P2A0

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

DO :

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

Analisis dan Interpretasi :

- a. Pada multigravida tonus otot perut tampak longgar dan meregang dan terdapat *striae albicans*
- b. Kelenjar hipofisis anterior yang dirangsang oleh kadar esterogen yang tinggi akan meningkatkan hormone MSH (*Melanophore Stimulating Hormon*) yang menimbulkan perubahan pada abdomen yakni munculnya linea nigra pada masa kehamilan

c. *Striae albicans* adalah *striae livide* yang berubah menjadi putih dan biasanya nampak pada ibu yang hamil anak kedua atau multigravida (Saifuddin et al., 2014).

2. Umur Kehamila 39 minggu

DS : HPHT : 16-8-2022

DO :

a. Tanggal pengkajian : 16-5-2023

b. TFU 3 jari dibawah prosesusxipodeus

Analisis dan interpretasi :

Dari HPHT tanggal 16-08-2022 sampai dengan tanggal kunjungan 16-05-2023 maka dapat diperoleh masa gestasi 39 minggu (Saifuddin et al., 2014).

3. *Intrauterin*

DS : Ibu mengatakan tidak pernah perdarahan maupun nyeri tekan perut dan ibu mengatakan janinnya bergerak sejak umur kehamilan 20 minggu dan sering bergerak pada sisi kiri perut ibu

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

Analisis dan Interpretasi :

Salah-satu tanda kehamilan *intrauterine* adalah terasa gerakan janin dalamrahim, tidak terasa nyeri saat palpasi dan

pengembangan rahim sesuai dengan umur kehamilan (Manuaba, 2010).

4. Kehamilan Tunggal

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

DO :

- a. Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba kurang keras, kurang bulat dan kurang melenting (kepala). Leopold II pada kuadran kanan perut ibu keras dan memanjang seperti papan (Punggung) dan teraba bagian- bagian kecil (ekstremitas) pada kuadran kiri perut ibu. Pada palpasi leopold III teraba keras, bulat dan melentig menandakan kepala.
- b. DJJ (+) terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 157x/menit pada *punctum maximum* pertengahan symphysis dan pusat ibu

Analisis dan Interpretasi :

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

5. Janin Hidup

DS :Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan 20 minggu hingga sekarang.

DO : DJJ (+), terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 157x/menit pada *punctum maximum* pertengahan symphysis dan pusat ibu

Analisis dan Interpretasi :

Adanya pergerakan janin yang sudah dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu dengan DJJ (+) terdengar pada salah satu sisi perut ibu menandakan janin hidup (Saifuddin et al., 2014).

6. Punggung Kanan

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

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

Analisis dan Interpretasi :

Pada palpasi leopold II teraba tahanan yang paling besar dan teraba datar disebelah kanan perut ibu dan pada sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin serta bergerak pada daerah kiri abdomen ibu, menandakan punggung kanan (Saifuddin et al., 2014).

7. Presentasi Kepala

DS : -

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

Analisis dan Interpretasi :

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

8. Kepala sudah masuk PAP

DS : -

DO :

- a. Pada Leopold IV sudah 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 bagian terendah janin dalam rongga panggul. Pada Leopold IV kedua tangan tidak bertemu, hal ini menandakan bahwa kepala janin sudah masuk PAP (divergen) (Saifuddin et al., 2014).

9. Inpartu Kala I Fase Aktif

DS: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pukul 22.30 wita

DO : Kontraksi uterus (4 kali dalam 10 menit, durasi 45 detik)

Adanya pelepasan lendir bercampur darah Adanya pembukaan serviks 6 cm

Analisis dan interpretasi :

- a. Saat plasenta sudah tua, terjadi insufisiensi hingga 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 (Saifuddin et al., 2014).

10. Keadaan umum Ibu baik

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

DO :

a. Keadaan Umum ibu baik.

b. Kesadaran :*composmentis*.

c. TTV dalam batas normal :

TD : 120/80 mmHg S : 36,5⁰C

N : 80x/menit P : 20x/menit

d. Wajah dan konjungtiva tidak pucat dan tidak ada *oedema* pada wajah.

e. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan Fisik.

Analisis dan Interpretasi :

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah ibu tidak anemis, tidak pucat, tidak ada *oedema*, dan pemeriksaan fisik tidak Nampak adanya kelainan menandakan keadaan umum ibu baik (Saifuddin et al., 2014).

11. Keadaan janin baik

DS : Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan pada umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang. Ibu mengatakan bayinya bergerak 3-4 kali dalam 1 jam

DO : DJJ (+), terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 157x/menit pada *punctum maximum* pertengahan symphysis dan pusat ibu

Analisis dan Interpretasi :

Janin dalam keadaan baik apabila pergerakan janin dalam batas normal yaitu 3-4 kali dalam 1 jam dan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) terdengar kuat dan teratur (Saifuddin et al., 2014).

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

DS : Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah

DO :

- a. Kontraksi uterus 4 kali dalam 10 menit, durasi 45 detik.
- b. Tampak pengeluaran lendir bercampur darah.

Analisis dan interpretasi :

- a. Nyeri his disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot-otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglion dalam serviks dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot-otot yang berkontraksi.
- b. Lendir yang bercampur darah ini berasal dari lendir kanalis karena serviks mulai membuka atau mendatar sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler (Wiknjosastro, 2014).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi

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

Langkah V. Rencana Tindakan

A. Tujuan

1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. kala II berlangsung dengan normal
3. Tidak terjadi partus macet, asfiksia, hipotermi, dan trauma lahir
4. Tidak terjadi perdarahan

B. Kriteria Keberhasilan

1. Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan tanda- tanda vital dan DJJ dalam batas normal, yaitu:
 - a) Tekanan darah :sistolik : 100- ≤ 130 mmHg
diastolik : 70- ≤ 80 mmHg(CDC, 2020).
 - b) Nadi : 60-90x/menit
 - c) Suhu : 36,5-37,5°C
 - d) Pernapasan : 16-24x/ menit
 - e) DJJ : 120-160x/ menit
2. Kala II tidak melebihi 1 jam
3. Bayi lahir spontan dan langsung menangis
4. Perdarahan tidak melebihi 500 cc

C. Rencana Asuhan :

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu
Rasional : Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan
2. Beri informasi tentang nyeri kala I.
Rasional : Agar ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan disebabkan oleh kontraksi uterus dan yang dialaminya fisiologis dalam persalinan.
3. Beri dukungan pada ibu.
Rasional : Dukungan yang baik dalam memberikan semangat dan sikap optimis seorang ibu dalam menghadapi persalinan.

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

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

5. Anjurkan keluarga untuk memberi makan/minum pada ibu saat tidak ada his

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

6. 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

7. Anjurkan ibu agar mengosongkan kandung kemih

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

8. 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.

9. Lakukan pemeriksaan dalam (VT) Setiap 4 jam

Rasional : Untuk memantau kemajuan persalinan dan mengetahui berapa pembukaan serviks

10. Persiapan alat pakai.

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

11. Lakukan pendokumentasian

Rasional: Pendokumentasian penting dilakuakn jika terjadi masalah.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 16-05-2023, Pukul 19.50 wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu
2. Memberikan informasi tentang nyeri pada kala I
3. Memberikan dukungan pada ibu
4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian.
5. Anjurkan keluarga untuk memberi makan/minum pada ibu saat tidak ada his
6. Mengobservasi kontraksi uterus, tanda- tanda vital dan detak jantung janin

Tabel 10 Observasi Kala I

Jam	Durasi	DJJ	Tekanan darah	Nadi	Suhu
19.40	45'45'45'45	140x/m	120/80 mmHg	80x/m	36.7°C
20.10	45'45'45'45	140x/m		80x/m	
20.40	46'46'46'47,47	142x/m		82x/m	
21.10	47'47'48'48'48	143x/m		85x/m	
21.40	47'47' 48'48'48	143x/m	120/80 mmhg	85x/m	

7. Menganjurkan ibu agar mengosongkan kandung kemih
8. Mengajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his.
9. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam

Pukul 21: 40 wita dengan indikasi ketuban Pecah

Vulva / vagina : Elastis
 Portio : Tidak Teraba
 Pembukaan : 10 cm
 Ketuban : Pecah (-)
 Presentasi : Kepala
 Posisi UUK : UUK didepan
 Penurunan kepala : Hodge IV
 Kesan panggul : Normal
 Penumbungan : Tidak ada

Pelepasan : Lendir bercampur darah dan air ketuban

10. Mempersiapkan alat pakai

a. Bak partus (dalam)

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

b. Bak partus (luar)

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

c. Hecting set

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

d. Persiapan obat – obatan

Oxytocin 2 ampul, Hb0, vitamin K

e. Persiapan pakaian ibu

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

Pakaian bayi

f. Menyiapkan handuk, sarung, baju bayi, kaos tangan dan kaki dan

loyor

Melakukan Pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 16-05-2023, Pukul 19.40 wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan
2. Ibu mengerti dengan informasi tentang nyeri kala I
3. Ibu menyambut dukungan dari bidan
4. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring ke kiri
5. Ibu telah diberi makan dan minum
6. Hasil pemantuan kontraksi 5x dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik, tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal.
7. Kandung kemih kosong
8. Ibu mengerti dengan cara mengedan yang baik dan benar saat ada his
9. Pembukaan Servik 10 cm
10. Telah dilakukan persiapan alat dengan lengkap
11. Telah dilakukan pendokumentasian

2. Persalinan Kala II

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Data Biologis/ Fisiologis

- a. Keluhan utama : Ibu datang dengan masalah sakit perut tembus belakang disertai his tiap 5 menit pada tanggal 16/05/ 2023, pukul 19.30 wita

b. Keluhan yang menyertai :

1) Mulai timbulnya : Sejak tanggal 16/ 05/ 2023, pukul 05.30 Wita.

2) Keluhan yang menyertai : Nyeri perut tembus belakang serta pengeluaran lendir campur darah sejak tanggal 16/ 05/ 2023, pukul 05.30 Wita

c. Pola Nutrisi

Selama inpartu, ibu hanya minum air putih dan sedikit makan nasi karena nyeri yang dirasakan

d. Pola eliminasi

1) BAK

Ibu mengatakan telah BAK 5 kali

2) BAB

Ibu mengatakan sudah BAB

e. Pola Istirahat/ Tidur

Ibu mengatakan pola istirahat terganggu karena nyeri yang dirasakan

f. *Personal Hygiene*

Ibu tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik karena nyeri yang dirasakan.

Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum ibu baik.

b. Kesadaran *composmentis*.

c. Tanda–tanda vital

TD : 120/80 mmHg.

N : 80x/ menit

S : 36,5°C

P : 20x/ menit

d. Kepala

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

e. Wajah

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

f. Mata

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

g. Hidung

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

h. Mulut dan gigi

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

i. Telinga

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

j. Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

k. Payudara

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

l. Abdomen

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

Leopold I : TFU 2 jari di bawah *prosesus xifoideus* (33 cm), umur kehamilan 39 minggu, fundus uteri teraba kurang bulat, kurang keras dan kurang melenting menandakan bokong

Leopold II : Kuadran kanan teraba keras dan memanjang seperti papan (Punggung kanan). Kuadran kiri teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas)

Leopold III : keras, bulat dan melenting menandakan kepala, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : kepala janin sudah masuk PAP dengan kedua jari-jari tangan tidak bertemu (divergen), penurunan kepala 2/5

Tafsiran berat janin (TBJ):

Johnson-Toshack

: (TFU-11) x 155

: (33-11) x 155

: 22 x 155

: 3,410gram

DJJ (+)

Puntum maximum pertengahan sympisis dan pusat, frekuensi 157x/menit, irama teratur, terdengar jelas dan kuat.

Terdapat his 45", 45", 46", 45", 45"

m. Genitalia Luar

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

Pemeriksaan dalam

Pukul 21:40 Wita Untuk mengetahui

- 1) Vulva / vagina : Elastis
- 2) Portio : Tidak teraba
- 3) Pembukaan : 10 cm

- 4) Ketuban : (-)
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Posisi UUK : UUK di depan
- 7) Penurunan kepala : Hodge IV
- 8) Penumbungan : Tidak ada
- 9) Kesan panggul : Normal
- a) *Promotorium* tidak teraba
 - b) *Linea terminalis* teraba sebagian
 - c) *Arkus pubis* membentuk sudut tumpul
 - d) Dinding samping panggul lurus
 - e) *Os sacrum* konkaf
 - f) *Spina ichiadika* kiri dan kanan tidak teraba
 - g) *OScoccygis* tidak kaku
 - h) Otot-otot dasar panggul lunak
- 10) Pelepasan : Lendir campur darah

r. Anus

Tidak ada *hemoroid* dan tidak ada *oedema*

s. Ekstremitas

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

Data Sosial

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

Data Penunjang

Tidak dilakukan

Langkah II : Identifikasi Diagnosis/ Masalah Aktual

G3P2A0, Umur kehamilan 39 minggu, *Intrauterin*, Janin Tunggal, Janin Hidup, Punggung Kanan, Presentase Kepala, Kepala sudah masuk PAP, Inpartu Kala II.

1. G3P2A0

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

DO :

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

Analisis dan Interpretasi :

- a. Pada multigravida tonus otot perut tampak longgar dan meregang dan terdapat *striae albicans*

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

2. Umur kehamilan 39 minggu

DS :ibu mengatakan HPHT tanggal 16-08-2022

DO :

- a. Tanggal pengkajian : 16/ 05/ 2023
- b. Tanggal kunjungan : 16/ 05/ 2023
- c. TP : 23/ 05/ 2023
- d. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan

Analisis dan Interpretasi :

HPHT 16-08-2022 : 2 minggu 1 hari

09-2022 : 4 minggu 2 hari

10-2022 : 4 minggu 3 hari

11-2022 : 4 minggu 2 hari

12-2022 : 4 minggu 3 hari

01-2023 : 4 minggu 3 hari

02-2023 : 4 minggu

03-2023 : 4 minggu 3 hari

04-2023 : 4 minggu 2 hari

16-05-2023 : 2 minggu 2 hari +

36 minggu 21 hari (3 minggu)

39 minggu

Dengan menggunakan rumus neagle, dari HPHT tanggal 16-08-2022 sampai dengan tanggal kunjungan 16-05-2023 maka dapat diperoleh masa gestasi 39 minggu (Saifuddin et al., 2014).

3. *Intrauterin*

DS : Ibu mengatakan tidak pernah perdarahan maupun nyeri tekan perut dan ibu mengatakan janinnya bergerak sejak umur kehamilan 20 minggu dan sering bergerak pada sisi kiri perut ibu

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

Analisis dan Interpretasi :

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

4. Kehamilan Tunggal

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

DO :

- a. Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba kurang keras, kurang bulat dan kurang melenting (kepala). Leopold II pada kuadran kanan perut ibu keras dan memanjang seperti papan (Punggung) dan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) pada kuadran kiri perut ibu. Pada palpasi leopold III teraba keras, bulat dan melentig menandakan kepala.
- b. DJJ (+) terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 157x/menit pada *punctum maximum* pertengahan symphysis dan pusat ibu

Analisis dan Interpretasi :

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

5. Janin Hidup

DS : Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan 20 minggu hingga sekarang.

DO : DJJ (+), terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 157x/menit pada *punctum maximum* pertengahan symphysis dan pusat ibu

Analisis dan Interpretasi :

Adanya pergerakan janin yang sudah dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu dengan DJJ (+) terdengar pada salah satu sisi perut ibu menandakan janin hidup (Saifuddin et al., 2014).

6. Punggung Kanan

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

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

Analisis dan Interpretasi :

Pada palpasi Leopold II teraba tahanan yang paling besar dan teraba datar disebelah kanan perut ibu dan pada sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin serta bergerak pada daerah kiri abdomen ibu, menandakan punggung kanan (Saifuddin et al., 2014).

7. Presentasi Kepala

DS : -

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

Analisis dan Interpretasi :

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

8. Kepala sudah masuk PAP

DS : -

DO : Saat pemeriksaan Leopold III bagian kepala sulit digerakkan. Pada pemeriksaan Leopold IV jari-jari kedua tangan tidak dapat bertemu (divergen) menandakan kepala sudah masuk PAP (1/5) dan saat pemeriksaan dalam (VT) penurunan kepala Hodge IV

Analisis dan Interpretasi :

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

9. Inpartu kala II

DS :

- a. Ibu datang dengan masalah nyeri perut tembus belakang di iringi dengan his tiap 5 menit pada tanggal 16/ 05/ 2023, pukul 19.30 Wita
- b. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pukul 19.30 Wita tanggal 16/ 05/ 2023

DO : kontraksi uterus 5 x dalam 10 menit, lamanya, 45", 45", 46", 45", 46"detik, Tampak adanya pengeluaran lendir campur darah di vulva, Pembukaan serviks 10 cm, ketuban (-), dinding vagina elastis, portio tidak teraba, presentasi kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan hodge IV, kesan panggul normal disertai pengeluaran lendir campur darah.

Analisa dan interpretasi :

- a. Mulainya persalinan ditandai dengan adanya his persalinan dan dimulai dari sistem endokrin ibu dan janin
- b. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi ≥ 3 kali dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama ≥ 40 detik
- c. Pelepasan lendir dan darah terjadi karena adanya kontraksi segmen bawah rahim pecah dan mengakibatkan adanya pelepasan darah (Saifuddin et al., 2014).

10. Keadaan umum ibu baik

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

DO:

- a. Keadaan Umum ibu baik.
- b. Kesadaran : *composmentis*.
- c. TTV dalam batas normal :
TD : 120/80 mmHg S : 36,5⁰C
N : 80x/menit P : 20x/menit
- d. Wajah dan konjungtiva tidak pucat dan tidak ada *oedema* pada wajah.
- e. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan Fisik.

Analisis dan Interpretasi :

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah ibu tidak anemis, tidak pucat, tidak ada *oedema*, dan pemeriksaan fisik tidak Nampak adanya kelainan menandakan keadaan umum ibu baik (Saifuddin et al., 2014).

11. Keadaan janin baik

DS : Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan pada umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang. Ibu mengatakan bayinya bergerak 3-4 kali dalam 1 jam

DO: DJJ (+), terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 157x/menit pada *punctum maximum* pertengahan symphysis dan pusat ibu

Analisis dan Interpretasi :

Janin dalam keadaan baik apabila pergerakan janin dalam batas normal yaitu 3-4 kali dalam 1 jam dan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) terdengar kuat dan teratur (Saifuddin et al., 2014).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi

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

Langkah V. Rencana Tindakan

B. Tujuan

1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. kala II berlangsung dengan normal
3. Tidak terjadi partus macet, asfiksia, hipotermi, dan trauma lahir
4. Tidak terjadi perdarahan

D. Kriteria Keberhasilan

1. Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan tanda- tanda vital dan DJJ dalam batas normal, yaitu:

a) Tekanan darah :sistolik : 100- ≤ 130 mmHg
diastolik : 70- ≤ 80 mmHg(CDC, 2020).

b) Nadi : 60-90x/menit

c) Suhu : 36,5-37,5°C

d) Pernapasan : 16-24x/ menit

e) DJJ : 120-160x/ menit

2. Kala II tidak melebihi 1 jam
3. Bayi lahir spontan dan langsung menangis
4. Perdarahan tidak melebihi 500 cc

E. Rencana asuhan

Tanggal 16/05/ 2023

Pukul 21:30 Wita

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Rasional : agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu dan janinnya sehingga merasa tenang dalam menghadapi proses persalinan

2. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi miring kiri

Rasional : agar dapat meningkatkan oksigenasi janin karena tidur miring mencegah penekanan vena inferior oleh uterus yang berkontraksi

3. Anjurkan keluarga untuk member makan/minum pada ibu saat tidak ada his

Rasional : pemberian makan/ minum pada ibu saat tidak ada his dapat menambah energy ibu dan mencegah terjadinya dehidrasi

4. Ajarkan ibu cara meneran yang baik

Rasional : dengan mengetahui cara meneran yang baik dapat memperlancar proses persalinan

5. Siapkan semua alat dan obat-obatan yang akan digunakan

Rasional : agar penolong lebih mudah dalam mengambil dan menggunakan alat saat melakukan tindakan yang diperlukan untuk menolong persalinan

6. Anjurkan ibu untuk mendekatkan diri pada Tuhan

Rasional : dengan mendekatkan diri pada Tuhan ibu dapat lebih sabar dan tenang dalam menghadapi persalinan

7. Pastikan adanya tanda dan gejala kala II

Rasional : dengan adanya tanda dan gejala kala II mengisyaratkan bahwa persalinan akan dimulai.

8. Pastikan kelengkapan alat-alat partus serta obat-obatan yang dibutuhkan dalam persalinan, termasuk mematahkan ampul oksitosin dan meletakkan spuit dalam bak partus dalam keadaan steril.

Rasional : kelengkapan semua alat, bahan dan obat-obatan dapat mengifisienkan waktu saat menolong persalinan.

9. Siapkan diri untuk menolong.

Rasional : mempersiapkan diri dengan memakai alat perlindungan dapat melindungi penolong dari kontaminasi oleh darah dan lendir.

10. Lepas perhiasan dan cuci tangan sebelum menolong persalinan.

Rasional : perhiasan di tangan merupakan tempat bersarangnya bakteri, cuci tangan dapat mencegah terjadinya infeksi silang dari penolong ke pasien.

11. Pakai *handscoon* steril pada tangan kiri.

Rasional : *handscoon* yang steril dapat mencegah terjadinya infeksi.

12. Siapkan/ isap oksitosin dalam spuit.

Rasional : mengefisienkan waktu dalam melakukan tindakan aktif kala III.

13. Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT.

Rasional : mencegah terjadinya infeksi pada janin saat melalui jalan lahir.

14. Lakukan pemeriksaan dalam.

Rasional : untuk memastikan pembukaan telah lengkap, bagian apa yang masuk PAP, apakah ada penumbungan tali pusat serta apakah ketuban masih utuh.

15. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai.

Rasional : membersihkan sarung tangan dari darah dan lendir.

16. Periksa denyut jantung janin.

Rasional : pemeriksaan DJJ bertujuan untuk mengetahui keadaan umum janin.

17. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan umum janin baik.

Rasional: agar ibu mengetahui kondisi janinnya dalam keadaan baik dari ibu sudah boleh mencedakan karena pembukaan sudah lengkap.

18. Anjurkan keluarga membantu ibu mengambil posisi setengah duduk saat akan mencedakan.

Rasional : posisi setengah duduk adalah posisi yang paling nyaman dan memudahkan penolong persalinan untuk melahirkan kepala.

19. Pimpin ibu untuk mencedakan di saat ada his dan istirahat disaat his berhenti.

Rasional : pimpin ibu untuk meneran secara efektif dan benar serta mengikuti dengan alamiahnya selama kontraksi.

20. Letakkan handuk di atas perut ibu saat kepala nampak membuka vulva 5-6 cm.

Rasional : handuk di atas perut ibu berguna untuk mengeringkan bayi setelah lahir.

21. Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

Rasional : untuk menyokong perineum serta mengendalikan keluarnya kepala bayi.

22. Buka alat partus dan memakai *handscoon* steril pada kedua tangan.

Rasional : untuk mencegah terjadinya infeksi.

23. Setelah kepala bayi tampak di depan vulva bantu kelahiran kepala sambil menyokong perineum ibu dan menahan defleksi kepala yang terlalu cepat.

Rasional : menyokong perineum untuk mengurangi regangan pada vagina dan perineum.

24. Periksa lilitan tali pusat.

Rasional : lilitan tali pusat dapat menghambat kelahiran dan pernafasan bayi.

25. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar.

Rasional : untuk memudahkan kelahiran bahu serta badan bayi.

26. Lahirkan kedua bahu secara biparietal.

Rasional : lakukan tarikan hati-hati kearah bawah hingga bahu depan lahir kemudian arahkan kepala bayi kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.

27. Lahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, leher dan bahu bayi.

Rasional : tangan kanan menyanggah kepala, leher dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jarinya pada bahu, dada, punggung bayi, sementara tangan kiri memegang bahu dan lengan bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.

28. Lahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menyusuri punggung hingga tungkai.

Rasional : tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah, selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi.

29. Nilai bayi secara cepat dan letakkan bayi diatas perut ibu.

Rasional : mengetahui keadaan umum bayi.

30. Keringkan bayi dengan segera sambil member rangsangan taktil.

Rasional : mencegah kelahiran panas tubuh bayi, sebagai uapaya untuk membantu bayi memulai pernafasannya.

31. Pastikan janin tunggal atau ganda

Rasional : untuk memastikan tidak ada bayi kedua

32. Bayi diberikan ke ibu

Rasional : agar bayi dapat di susui

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 16/ 05/ 2023

Pukul 21:40 s/d 22.30 Wita

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

a. Tanda-tanda vital

1) Tekanan Darah : 120/ 80 mmHg

2) Nadi : 80x/ menit

3) Suhu : 36,5°C

4) Pernapasan : 20x/menit

b. Palpasi Leopold

1) Leopold I : TFU 3 jari di bawah *proessus xifoideus* (33 cm), umur kehamilan 37 minggu 6 hari, fundus uteri teraba kurang bulat, kurang keras dan kurang melenting menandakan bokong

2) Leopold II : Kuadran kanan keras dan memanjang seperti papan (Punggung) dan Kuadran kiri bagian-bagian kecil (Ekstremitas)

3) Leopold III : keras, bulat dan melentig menandakan kepala, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan

4) Leopold IV : kepala janin sudah masuk PAP dengan kedua jari-jari tangan tidak bertemu (divergen), penurunan kepala 1/5

- c. DJJ (+), terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 157x/menit
2. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi pada saat persalinan
3. Menganjurkan keluarga untuk member makan/ minum pada ibu saat tidak ada his
4. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu saat ada his tangan merangkul kedua paha, tarik nafas panjang, tahan dan arahkan semua kekuatan seperti saat BAB yang keras dengan wajah melihat keperut ibu
5. Menyiapkan semua perlengkapan dan obat-obatan yang akan digunakan yaitu
 - a. Alat Pelindung Diri (APD)

Penutup kepala (topi), kacamata, masker, celemek, sepatu tertutup (sepatu boot)
 - b. Dalam bak partus

2 pasang handscoon steril, 2 buah klem kocher, 1 buah $\frac{1}{2}$ kocher, 1 buah gunting episiotomi, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah kateter nelaton, kassa steril secukupnya, pengisap lendir, 2 pengikat tali pusat
 - c. Di luar bak partus

Nierbeken, timbangan bayi, tensi meter, thermometer, stetoscope, laennec, larutan clorin, air DTT, waslap, tempat sampah

basah, tempat sampah kering, plasenta, safety box, spoit 3 cc,
 kapas alkohol tempat

d. Hecting set

1 pasang handscoon steril, 1 buah gunting, 1 buah nalpuder, 1
 buah jarum hecting, benang catgut, 1 buah pinset anatomi, 1 buah
 pinset sirurgis, kassa steril secukupnya

e. Resusitasi set

Tempat resusitasi, 3 lembar kain bersih dan kering, alat penghisap
 lender de lee, tabung oksigen, lampu 60 watt, jam, dan stetoskop

f. Obat-obatan penting

Lidocain 1 ampul, oksitosin 10 IU 1 ampul, Vitamin K, Hepatitis B,
 salep mata (oxytetracyline)

g. Persiapan pakaian ibu

Pakaian bersih, gurita, duk/ softex, pakaian dalam, sarung

h. Pakaian bayi

Handuk kering dan bersih, kain selimut untuk membedong,
 pakaian bersih, sarung tangan dan kaki, loyor, topi/ tutup kepala

6. Menganjurkan ibu untuk mendekatkan diri pada Tuhan
7. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II
8. Memastikan alat partus yang lengkap dan steril
9. Menyiapkan ibu dan diri untuk menolong, pakai celemek
10. Mencuci tangan sebelum menolong
11. Memakai sarung tangan DTT

12. Menyiapkan oksitosin dalam spoit
13. Menggunakan sarung tangan dan membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT
14. Melakukan pemeriksaan dalam
15. Mendekontaminasi sarung tangan yang sudah dipakai
16. Mendengarkan DJJ
17. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
18. Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu yaitu setengah duduk
19. Memimpin ibu meneran jika ada his dan anjurkan ibu istirahat diantara kontraksi
20. Memasang handuk bersih dan kering di atas perut ibu
21. Memasang kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dan diletakkan di bawah bokong ibu
22. Membuka partus set untuk memastikan kelengkapan alat dan bahan
23. Memakai *handscoon* pada kedua tangan
24. Memimpin persalinan dengan menyokong perineum dan tahan puncak kepala
25. Memeriksa lilitan tali pusat pada bayi
26. Menunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar
27. Melahirkan kepala dan bahu dengan kedua tangan secara biparietal

28. Melahirkan seluruh badan bayi kemudian sanggah dan susur sampai tungkai
29. Menilai bayi dengan cepat yaitu tangis, gerak, dan warna kulit
30. Mengeringkan dan menghangatkan seluruh badan bayi
31. Memastikan janin tunggal atau ganda
32. Memotong tali pusat
33. Memberikan bayi keibu untuk di IMD

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 15/ 05/ 2023

Pukul 21:40 s/d 22:30 Wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu mengambil posisi terlentang pada saat persalinan
3. Ibu bersedia makan dan minum saat tidak ada his
4. Ibu mengerti cara meneran yang baik
5. Semua perlengkapan dan obat-obatan telah disiapkan
6. Ibu selalu berdoa dan mendekatkan diri pada Tuhan
7. Terdapat tanda gejala kala II yaitu :
 - 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
8. Alat partus dan obat sudah disiapkan, oksitosin telah di masukkan kedalam bak partus

9. Celemek sudah di pakai dan semua perhiasan telah di lepas
10. Tangan sudah di cuci
11. *Handscoon* telah di gunakan pada tangan kanan
12. Oksitosin telah di siapkan/ di hisap dalam spuit
13. Vulva dan perineum di bersihkan dengan kapas DTT
14. Telah di lakukan pemeriksaan dalam, dengan hasil :
 - a. Vulva/Vagina : Elastis
 - b. Portio : Tidak teraba
 - c. Pembukaan serviks : 10 cm
 - d. Ketuban : pecah (jernih)
 - e. Presentasi : kepala, UUK di depan
 - f. Penurunan : Hodge IV
 - g. Penumbungan : Tidak ada
 - h. Molase : Tidak ada
 - i. Kesan panggul : Normal
 - j. Pengeluaran : Lendir campur darah dan air ketuban
15. Dekontaminasi sarung tangan yang telah di pakai
16. Telah dilakukan pemeriksaan DJJ yaitu 157x/ menit
17. Ibu telah di beritahu pembukaan sudah lengkap dan mengetahui keadaan umum dan janin baik
18. Keluarga mengerti dan membantu ibu mengambil posisi setengah duduk saat mendedan

19. Ibu di pimpin untuk mengedan saat ada his dan istirahat di antara his
20. Handuk telah di letakkan di atas perut ibu saat kepala Nampak membuka vulva 5-6 cm
21. Telah di letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong Ibu
22. Telah di gunakan *handscoon* steril pada kedua tangan
23. Tangan telah menyokong perineum
24. Tidak ada lilitan tali pusat
25. Kepala telah melakukan putaran paksi luar
26. Bahu telah lahir
27. Badan bayi telah lahir
28. Tungkai bayi lahir. Bayi lahir pukul 21:45 Wita
29. Menilai bayi dengan cepat yaitu tangis, gerak dan warna kulit.
30. Bayi telah di keringkan dan di berikan rangsangan taktil
31. Janin tunggal
32. Tali pusat telah dipotong
33. Bayi telah di berikan kepada ibu untuk di IMD
34. Kala II berlangsung 20 menit

3. Kala III (Kala Uri)

Tanggal 16/ 05/ 2023

Subjektif (S)

Ibu mengeluh nyeri perut di bagian bawah

Objektif (O)

- a. Pukul 21:45 Wita, bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis kuat
- b. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- c. Kandung kemih kosong

Assesment (A)

P3A0, kala III (pelepasan plasenta), keadaan ibu dan bayi baik.

Planning (P)

Tanggal 16/ 05/ 2023

pukul 21:45 s/d 21:50 Wita

1. Memberitahu ibu bahwa akan di suntikkan oksitosin untuk membantu kontraksi uterus
 Hasil : suntikan oksitosin telah di berikan dan uterus berkontraksi dengan baik
2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit, intramuscular di 1/3 paha luar bagian atas
 Hasil : suntikan oksitosin 10 unit telah di berikan
3. Memindahkan klem pada tali pusat yang masih terhubung dengan plasenta 5-10 cm di depan vulva.
 Hasil : klem telah di pindahkan 5-10 cm di depan vulva
4. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus berbentuk globuler, tali pusat bertambah panjang, dan semburan darah tiba-tiba
 Hasil : telah ada tanda-tanda pelepasan plasenta
5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali
 Hasil : PTT telah dilakukan

6. Melahirkan plasenta. Memilin plasenta searah jarum jam dengan kedua tangan sampai seluruh plasenta lahir\

Hasil : Plasenta dipilin searah jarum jam dengan kedua tangan sampai seluruh plasenta lahir, plasenta telah lahir pukul 21:50 Wita

7. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik

Hasil : Masase telah dilakukan sampai uterus berkontraksi dengan baik

8. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta (maternal dan fetal)

Hasil : Plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh, dan selaput amnion utuh.

4. Kala IV

Subjektif (S)

Ibu mengeluh masih nyeri pada perut bagian bawah dan perineum

Objektif (O)

- a. Keadaan umum baik
- b. Kesadaran *composmentis*
- c. Pukul 21:50 wita plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh dan selaput amnion utuh
- d. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- e. Tinggi Fundus Uteri 1 jari di bawah pusat

Assesment (A)

P3A0, Kala IV (Pengawasan)

Planning (P)

Tanggal 16/ 05/ 2023

Pukul 21:50 s/d 21:55 Wita

1. Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir
Hasil : Tidak ada laserasi
2. Mengobservasi kontraksi uterus
Hasil : kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. Mengajarkan pada ibu dan keluarganya bagaimana melakukan masase uterus dan cara memeriksa kontraksi uterus
Hasil : ibu dan keluarga telah mengerti
4. Mengevaluasi jumlah perdarahan
Hasil : perdarahan dalam batas normal yaitu ± 100 cc
5. Melakukan penjahitan pada otot perinemun
Hasil : telah dilakukan penjahitan pada otot perineum
6. Merendam alat dengan menggunakan larutan clorin 0,5 % selama 15 menit
Hasil : semua alat sudah direndam
7. Membuang sampah basah dan sampah kering kedalam tempatnya
Hasil : sampah basah dan kering telah dibuang
8. Membersihkan ibu dari darah, lendir dan sisa air ketuban menggunakan air DTT

Hasil : Ibu sudah dibersihkan

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

Hasil : ibu telah memakai pakaian

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

Hasil : ibu telah diberi makan dan minum

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

Hasil : tempat bersalin telah didekontaminasi

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

Hasil : sarung tangan telah di dekontaminasi.

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

Hasil : sarung tangan telah di pakai

14. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pengukuran antropometri

Hasil : telah di lakukan pemeriksaan fisik, pengukuran panjang
badan dan penimbangan berat badan bayi yaitu PBL : 50 cm, BBL :
3.800 gram, LK : 35 cm, LD : 34 cm, LP : 33 cm, LiLA : 11 cm

15. Melakukan pemberian salep mata (*oxytetracycline*) dan suntikan
vitamin K pada paha kiri bayi

Hasil : telah dilakukan pemberian salep mata (*oxytetacylline*) dan suntikan vitamin K

16. Melepaskan sarung tangan, dan mencuci tangan

Hasil : sarung tangan telah di lepaskan

17. Melakukan pemantauan Kala IV

Tabel 11 Pemantauan Kala IV

Jam Ke	Waktu (WITA)	TD (mmHg)	Nadi (menit)	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	22:00	120/80	80	36,5° C	1 Jrpst	Baik	Kosong	± 10 cc
	22:15	120/80	80		1 Jrpst	Baik	Kosong	± 10 cc
	22:30	120/80	80		1 Jrpst	Baik	Kosong	± 5 cc
	22:45	110/80	80		1 Jrpst	Baik	Kosong	± 5 cc
2	23:05	110/80	82	36,5° C	2 Jrpst	Baik	Kosong	± 5 cc
	23:35	120/80	82		2 Jrpst	Baik	Kosong	± 5 cc

18. Memberikan suntikan hepatitis B pada paha kanan bayi

Hasil : telah di lakukan pemberian suntik hepatitis B

19. Melengkapi Partograf

Hasil : partograf telah di lengkapi

5. Lama Persalinan

a. Kala I : ± 7 jam 10 menit (05.30-19:40 Wita)

b. Kala II : ± 20menit (21:40- 21:45 Wita)

- c. Kala III : ± 5 menit (21:45- 21:50 Wita)
- d. Kala IV : ± 2 jam (22:00- 23:35 Wita)

3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (6 jam)

1. Kunjungan nifas I

Tanggal pengkajian : 16/ 05/ 2023

Waktu pengkajian : 07.00 Wita

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Data Biologis/ Fisiologis

- a. Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah
- b. Riwayat keluhan utama
 - a. Mulai timbulnya : setelah persalinan tanggal 16/05-2023
pukul : 21:45
 - b. Sifat keluhan : hilang timbul
 - c. Lokasi keluhan : daerah perut bagian bawah
 - d. Usaha klien untuk mengatasi keluhan dengan berbaring di tempat tidur
- c. Riwayat obstetri
 - 1) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 16/05/ 2023 pukul 21: 45 Wita
 - 2) Ibu mengatakan melahirkan yang ketiga kali dan tidak pernah keguguran
 - 3) Ibu mengatakan bersalin di PBM Bd. ST Harniati, S, STr. Keb

4) Ibu mengatakan pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah

5) Ibu mengatakan obat yang dikonsumsi asam mefenamat dan sf

d. Pola nutrisi

Ibu sudah makan 1 kali setelah persalinan dan minum 5 kali

e. Pola eliminasi.

1) BAK

Ibu mengatakan sudah BAK

2) BAB

Ibu mengatakan belum BAB

f. Pola istirahat/tidur

Ibu mengatakan istirahat ibu terganggu karena mules yang dirasakan dan istirahat terakhir selama 2 jam.

g. Kebersihan diri

Ibu mengatakan sudah membersihkan dirinya sejak persalinan

Pengetahuan Ibu Nifas

a. Ibu mengetahui bahwa setelah melahirkan harus istirahat yang cukup

b. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI pada bayi

c. Ibu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan diri setelah melahirkan

Data Sosial

Ibu merasa bahagia atas kelahiran anak keduanya dan suami serta keluarga selalu memberikan dukungan pada ibu

Pemeriksaan Fisik

1. Kala IV berakhir pukul 23: 35 Wita

2. Keadaan umum ibu : Baik

3. Kesadaran : *Composmentis*

4. Tanda- tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20x/menit

S : 36,5°C

5. Kepala

Rambut lurus, panjang, hitam, tidak rontok, kulit kepala tampak bersih, tidak ada benjolan

6. Wajah

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

7. Mata

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

8. Hidung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada *epitaksis*, dan tidak ada pengeluaran sekret.

9. Mulut

Mukosa bibir tampak lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi tanggal

10. Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran sekret, pendengaran baik.

11. Leher

Tidak ada pembesaran/ pelebaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

12. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI (+)/ (+)

13. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uterus 2 jari bawah pusat, tonus otot tidak tegang terdapat *linea nigra*, tampak *striae albicans*

14. Genitalia luar

Tampak pengeluaran lochia rubra, Nampak luka jahitan pada perineum.

15. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

16. Ekstremitas

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

Langkah II. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Aktual

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

1. P3A0

DS :

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 16/05/ 2023 pukul 01.00 Wita
- b. Ibu mengatakan melahirkan yang ketiga kalinya dan tidak pernah keguguran.

DO : tonus otot perut tidak tegang

Analisis dan interpretasi

- a. Pada multipara tonus otot perut tidak tegang dan meregang
- b. Diagnosis ibu P3A0 karena ibu telah melahirkan tiga kali dan tidak pernah keguguran (Manuaba, 2010).

2. Post partum 6 jam

DS :Ibu mengatakan melahirkan tanggal 16/05/2023 pukul 01.00 Wita.

DO :

- a. kala IV berakhir tanggal 16/05/2023, pukul 23:35 Wita
- b. Tanggal pengkajian 16/05/2023
- c. TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
- d. Tampak pengeluaran lokia rubra.
- e. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.

Analisis dan interpretasi

- a. Sejak kala IV berakhir tanggal 16/ 05/ 2023 pada pukul 23: 35 Wita saat plasenta lahir sampai dengan tanggal 16/ 05/ 2023 pada pukul 01.05 wita saat pengkajian terhitung 6 jam post partum. Pada pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari dibawah pusat Karena involusi uteri jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses peristaltic berangsur-angsur akan mengecil dan setiap hari TFU akan turun setiap 1 cm setiap harinya.
- b. Lokia rubra berisis darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 6 jam - 2 hari post partum (Lail, 2019).

3. Nyeri pada perut bagian bawah.

DS :

- a. Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 16-05-2023 pukul 01.00 Wita.
- b. Ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya.

DO : Ekspresi wajah ibu meringis.

Analisis dan interpretasi

Nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh proses involusi uterus yaitu proses pengecilan uterus yang kembali mengecil yang kembali ke ukuran normal seperti sebelum masa kehamilannya (Rukiyah, 2010).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang menunjang 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. Keadaan umum ibu baik
2. Nyeri perut dapat teratasi
3. Involusi uteri berlangsung normal

B. Kriteria keberhasilan

1. TTV dalam batas normal

TD : Sistolik 90-≤120 mmHg

Diastolik 60-≤80 mmHg (CDC, 2020).

N : 60-90 x/ menit

S : 36,5-37,5°C

P : 16-24x/ menit

2. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan.
3. Involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

C. Rencana tindakan

Tanggal 16/ 05/ 2023

pukul 07.00 Wita

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional : agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan sehingga ibu tidak cemas dan khawatir

2. Anjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan yaitu as. Mefenamat 3x1 hari (250 mg),sulfat ferosus 1x1 hari (325 mg)

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

3. Jelaskan pada ibu bahwa mules/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.

4. 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.

5. Berikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang :

a. Tanda bahaya masa nifas

agar ibu dapat mengetahui, memahami, dan mengerti mengenai tanda-tanda bahaya dalam masa nifas, dan apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut maka segera melaporkan kebidanan tau petugas kesehatan lainnya

b. Perawatan payudara

Dengan melakukan perawatan payudara, dapat menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi menjadi lancar.

6. Ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu posisi kepala bayi berada disiku ibu dan bokong bayi disanggah oleh tangan ibu dengan posisi badan bayi lurus, seluruh areola masuk kedalam mulut bayi.

Rasional : Manfaat dari teknik menyusui yang benar yaitu, puting susu tidak lecet, perlekatan pada bayi kuat saat menyusui, bayi menjadi tenang

7. Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan

Rasional : Pendokumentasian merupakan pegangan atau bukti bidan dari setiap tindakan yang dilakukan dan dipertanggungjawabkan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 16/ 05/ 2023

1. Jam 07.10 wita memberitahu ibu hasil pemeriksaan
TTV
TD : 120/80 mmHg.
N : 80x/menit.
S : 36,7⁰C
P : 20 x/menit.
2. Jam 07.15 wita menganjurkan ibu untuk meminum obat yang diberikan yaitu asam mefenamat dan sulfat ferosus
3. Jam 07.17 wita menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakannya adalah hal yang fisiologi.
4. Jam 07.20 wita menganjurkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri seperti menarik napas. Teknik relaksasi akan membuat ibu lebih rileks dan sirkulasi O₂ dalam darah ke jaringan menjadi lancar, sehingga proses penyembuhan luka menjadi cepat
5. Jam 07.25 wita memberikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang :

a. Tanda bahaya ibu nifas

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat, merasa sangat letih dan nafas terengah-engah
- 3) Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki
- 4) Payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit
- 5) Demam, muntah dan nyeri berkemih
- 6) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 7) Kram perut, rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung

b. Menjelaskan pada ibu cara melakukan perawatan payudara yaitu:

- 1) Basahi kedua tangan dengan minyak kelapa atau baby oil
- 2) Kompres puting susu sampai aerola mammae (bagian kecoklatan di sekitar puting) dengan baby oil selama 2-3 menit dengan tujuan untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah di bersihkan. Jangan membersihkan dengan alcohol atau bahan lain yang bersifat iritasi karena dapat menyebabkan puting susu lecet
- 3) Pegang kedua puting susu kemudian tarik dan putar dengan lembut kearah dalam dan luar

- 4) Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan lalu diurut ke arah puting susu sebanyak 30 kali sehari
 - 5) Bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk kering dan bersih
 - 6) Kemudian pakai bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara dan jangan kenakan bra yang ketat atau menekan payudara
6. Jam 07.35 wita mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar
 7. Jam 07.40 wita mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 30/ 04/ 2023

Pukul 07.00 s/d 07.40 Wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
3. Ibu tidak cemas lagi dengan keluhannya
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan
5. Ibu mengerti tentang perawatan payudara serta dapat menyebutkan tanda bahaya nifas
6. Ibu mengerti dan memahami cara menyusui yang benar
7. Telah dilakukan pendokumentasian

2. Kunjungan Nifas II 7 hari

Tanggal pengkajian : 23/ 05/ 2023

Waktu pengkajian : 10.00 Wita

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah
3. Ibu mengetahui cara perawatan payudara
4. Ibu mengetahui tanda bahaya pada masa nifas

Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran *composmentis*
3. TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5 °c

P : 20 x/menit

4. Kepala

Rambut lurus, panjang sebahu, hitam, sedikit rontok, kulit kepala tampak bersih, tidak ada benjolan

5. Wajah

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

6. Mata

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

7. Hidung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada *epitaksis*, dan tidak ada pengeluaran sekret.

8. Mulut

Mukosa bibir tampak lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi tanggal, dan tidak ada *caries* pada gigi.

9. Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran sekret, pendengaran baik.

10. Leher

Tidak ada pembesaran /pelebaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

11. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI (+) / (+)

12. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uterus 2 jari bawah pusat, tonus otot tidak tegang terdapat *linea nigra*, tampak *striae albicans*

13. Genitalia luar

Tampak pengeluaran lokia *sanguinolenta*, Nampak luka jahitan pada perineum.

14. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

15. Ekstremitas

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

Assasment (A)

P3A0, post partum hari k-7

Planning (P)

Tanggal 23/ 05/ 2023

1. Jam 10.20 wita memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

3. Jam 10.22 wita menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan, telur, daging, susu, sayur-sayuran (bayam, kangkung, sawi) dan rajin minum air putih.

Hasil : ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

4. Jam 10.25 wita menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dengan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan kelamin dari arah

depan kebelakang dengan air bersih setiap kali buang air, dan mencuci tangan sebelum memegang bayi

Hasil : ibu rajin membersihkan dirinya dan mandi 2 kali sehari

5. Jam 10.27 wita menganjurkan agar rutin meminum obat yang diberikan bidan

hasil : ibu rutin meminum obat yang diberikan

6. Jam 10.30 wita melakukan pendokumentasian

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian

2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus I

Tanggal pengkajian : 16/ 05/ 2023

Waktu pengkajian : 07.00 Wita

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Nama : Bayi Ny. "S"

Tanggal lahir : 16 Mei 2023

Umur : 6 jam

Anak ke : (3) tiga

Jenis kelamin : Perempuan

Data Biologis

a. Ibu mengatakan bayinya sehat

b. Riwayat kesehatan sekarang

Bayi lahir tidak mengalami asfiksia, sianosis, dan kejang

c. Riwayat kelahiran

- 1) Bayi lahir spontan, LBK, segera menangis.
- 2) Bayi lahir tanggal 16/ 05/ 2023 pukul 21: 45 wita dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3800 gr, PB 50 cm, usia kehamilan 39 minggu
- 3) Tempat persalinan : PBM Bd. ST Harniati, S, STr. Keb
- 4) Penolong persalinan : Natasya Meytriana Apsari dan Bidan Delfi
- 5) Bayi telah diberikan suntikan vitamin K dan salep mata (oxytetracycline)
- 6) Penilaian APGAR skor

Tabel 12 Penilaian APGAR skor By. Ny. S

Nilai Tanda	0	1	2	Menit I	Menit V
<i>Appearance</i> (Warnakulit)	Pucat	Tubuh lemah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak Ada	<100x/menit	>100x/menit	2	2
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak Ada	Sedikit gerakan	Reaksi melawan	1	1
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Tidak Ada	Ekstremitas keadaan fleksi	Sedikit gerakan	1	2
<i>Respiration</i> (usaha)	Tidak Ada	Lambat	Menangis	2	2

pernapasan)	kuat		
Jumlah		8	9

Data Kebutuhan Dasar Bayi

a. Pola Nutrisi

- 1) Jenis nutrisi : ASI (IMD).
- 2) Frekuensi : ASI diberikan saat IMD.

b. Pola Eliminasi

Bayi sudah BAK dan sudah BAB.

c. Pola Tidur

Bayi sering tertidur.

d. *Personal Hygiene*

Bayi telah dibersihkan dari cairan ketuban dan bayi belum dimandikan.

Pengetahuan Ibu

- a. Ibu mengetahui ASI sangat penting bagi bayinya.
- b. Ibu mengetahui cara perawatan bayi

Data Sosial

- a. Ibu sangat senang atas kelahiran bayinya.
- b. Suami & Keluarga sangat mendukung dan senang atas kelahiran bayinya.

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Baik.
2. Tanda-tanda vital :

N: 130 x/ menit

S: 36,6⁰C

P : 56 x/menit.

3. Kepala

Rambut hitam, tipis dan halus, keadaan ubun-ubun baik, tidak ada *caput succedeum* dan tidak ada *cephal hematoma*

4. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak ada odema dan sianosis.

5. Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus.

6. Hidung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip.

7. Mulut

Bibir lembab, tidak pucat, reflex menghisap baik.

8. Telinga

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

9. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan jugularis.

10. Dada

Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan tidak ada benjolan.

11. Abdomen

Tonus otot perut baik, tali pusat masih basah, tidak ada komplikasi yang menyertai.

12. Genetalia

Bentuk sempurna dan ada lubang uretra

13. Anus

Terdapat lubang anus.

14. Ekstremitas

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

15. Kulit

Tidak ada tanda lahir, warna kulit kemerahan.

16. Refleks

- a. *tonick neck reflex* (otot kuduk) : Baik
- b. *moro reflex* (terkejut) : Baik
- c. *sucking reflex* (mengisap) : Baik
- d. *rooting reflex* (mencari puting) : Baik
- e. *swallowing reflex* (menelan) : Baik
- f. *graps reflex* (menggenggam) : Baik
- g. *babysky reflex* (gerakan kaki) : Baik

Langkah II. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Aktual

Bayi baru lahir aterm Sesuai Masa Kehamilan (SMK), umur 6 jam, keadaan umum bayi baik.

1. Bayi baru lahir aterm SMK

DS :

- a. Ibu mengatakan HPHT tanggal 16/ 08/ 2022
- b. Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 16/ 05/ 2023

DO :

- a. Umur kehamilan : 39 minggu
- b. BB/ PB: 3800 gram/ 50 cm

Analisis dan interpretasi :

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Tando & Marie, 2016).

2. Umur 6 jam

DS :Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 16-05-2023 pukul 21:45

Wita.

DO :Tanggal pengkajian 16/ 05/ 2023 pukul 07.00 Wita

Analisa dan interpretasi :

Umur bayi dihitung dari waktu lahirnya bayi tanggal 16-05-2023 pukul 21:45 Wita sampai tanggal dilakukan pengkajian tanggal 16-05-2023 pukul 07.00 Wita yaitu umur bayi 6 jam (Tando & Marie, 2016).

3. Keadaan umum bayi baik.

DS : ibu mengatakan bayinya sehat

DO :

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Tanda-tanda vital
 - 1) Nadi : 130x/ menit
 - 2) Suhu : 36,6°C
 - 3) Pernapasan : 56x/ menit
- c. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

Analisis dan interpretasi :

Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan dan tanda-tanda vital dalam batas normal, menandakan keadaan bayi baik (Tando & Marie, 2016).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Tidak ada yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera.

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

1. Keadaan bayi baik.
2. Tidak terjadi hipotermi
3. Tidak terjadi infeksi tali pusat.

B. Kriteria keberhasilan

1. Keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal :
N : 120-160x/ menit

S: 36,5-37,5°C

P: 40-60x/ menit.

2. Bayi telah dibedong dengan sarung bersih dan kering
3. Tali pusat tidak merah, tidak berbau serta tidak bengkak.

C. Rencana Asuhan

Tanggal 16/ 05/ 2023

pukul 07.00 Wita

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional : Agar orang tua tidak khawatir dan mengetahui keadaan bayinya

2. Bungkus/ bedong bayi dengan selimut yang bersih dan kering.

Rasional : Dengan membungkus/ mbedong bayi dapat mempertahankan suhu tubuh bayi sehingga tidak terjadi hipotermi.

3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif

Rasional : ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi dan mempunyai banyak keunggulan dibandingkan susu formula.

4. Berikan ibu *Health Education* (HE) tentang:

- a. Tanda bahaya pada bayi

- 1) Pernafasan > 60x/ menit

- 2) Kehangatan > 37,5°C

- 3) Warna kuning, biru/ pucat, memar

4) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/ nanah, bau busuk dan berdarah

5) Tinja/ kemih dalam 24 jam, tinja lembek dan sering, warna hijau tua, ada lendir dan darah pada tinja

6) Aktivitas terlihat mengigil, tangis lemah, kejang dan lemah

Rasional: agar ibu dapat mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi dan dapat lebih waspada

b. Cara menyusui yang baik dan benar

Rasional: dengan mengetahui cara menyusui yang baik dan benar dapat terhindar dari masalah atau komplikasi pada ibu, seperti puting susu lecet dan dapat menyusui dengan baik

5. Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi

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

6. Lakukan pendokumentasian

Rasional : Agar semua tindakan yang dilakukan dapat dipertanggung jawabkan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 16/ 05/ 2023

1. Jam 07.05 Wita memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV

N : 130 x/menit.

S : 36,6⁰C.

P : 56 x/menit.

2. Jam 07.07 wita membungkus/ membedong bayi dengan selimut yang bersih dan kering.
3. Jam 07.10 wita menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.
4. Jam 07.11 wita memberikan ibu *Health Education* (HE) tentang:
 - a. Tanda bahaya pada bayi
 - 1) Pernafasan > 60x/ menit
 - 2) Kehangatan > 37,5°C
 - 3) Warna kuning, biru/ pucat, memar
 - 4) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/ nanah, bau busuk dan berdarah
 - 5) Tinja/ kemih dalam 24 jam, tinja lembek dan sering, warna hijau tua, ada lendir dan darah pada tinja
 - 6) Aktivitas terlihat mengigil, tangis lemah, kejang dan lemah
 - b. Cara menyusui yang baik dan benar
 - 1) Pastikan ibu dan bayi dalam posisi rileks dan nyaman dengan posisi kepala bayi lebih tinggi dari dada ibu
 - 2) Gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu, pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu

- 3) Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan putting susu ibu sampai mulut bayi terbuka lebar. Biarkan bayi memasukkan seluruh bagian gelap sekitar putting payudara ibu kedalam mulut bayi.
 - 4) Biarkan bayi menyusu sampai bayi melepaskan sendiri isapannya
 - 5) Setelah bayi kenyang sendawakan bayi dengan menepuk pelan-pelan sekitar punggung bayi
5. Jam 07.15 wita menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan, buah dan sayuran hijau (bayam, brokoli, sawi hijau dll)
 6. Jam 07.20 wita melakukan pendokumentasian.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 16/ 05/ 2023

pukul 07.10 s/d 07.20 Wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Bayi diselimuti dengan baik, kehangatan tubuh bayi terjaga
3. Bayi telah disusui setiap kali bayi membutuhkan
4. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan dan dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi
5. Ibu telah bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
6. Telah dilakukan pendokumentasian.

2. Kunjungan Neonatus II

Tanggal pengkajian : 23/ 05/ 2023

Waktu pengkajian : 10.30 Wita

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik
2. Ibu mengatakan bayi tidak ada tanda bahaya seperti demam, sulit bernafas dan kuning
3. Ibu mengatakan bayi BAK/ BAB normal

Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital:

Nadi : 140x/menit

Suhu : 36,9° C

Pernapasan : 50x/menit

Assessment (A)

Bayi Ny. "N", umur 7 hari, keadaan umum bayi baik.

Planning (P)

Tanggal 16/ 05/ 2023

1. Jam 10.50 wita memberitahu ibu hasil pemeriksaan
Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Jam 10.53 wita memberikan ibu *Health Education* (HE)

a. Pentingnya memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan

Selama enam bulan, bayi belum memiliki enzim pencernaan yang cukup untuk mencerna makanan dan minuman, jadi ASI harus diberikan secara eksklusif. Selain itu, ASI memiliki semua nutrisi yang diperlukan bayi, seperti colostrum, ASI yang pertama keluar, yang mengandung antibodi untuk membangun kekebalan tubuh bayi agar tidak sakit.

Hasil: ibu telah menyusui bayinya dan mengerti tentang asi eksklusif 6 bulan

b. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong atau menyelimutinya

Hasil: bayi diselimuti dengan baik, kehangatan tubuh bayi terjaga.

c. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi

Hasil: ibu mengerti tentang pentingnya imunisasi.

3. Jam 11.10 wita melakukan pendokumentasian

Hasil: pendokumentasian telah dilakukan.

B. Pembahasan

1. Kehamilan

Asuhan antenatal yang diberikan pada Ny. "S" pada kunjungan pertama sesuai dengan standar pelayanan minimal ANC 10 T, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK RI) no. 97 tahun 2014, tentang Pelayanan Kesehatan

Kehamilan yaitu pengukuran berat dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus dan temu wicara (Konseling).

Kunjungan ANC I dilakukan pada tanggal 18 April 2023 dengan umur kehamilan 33 minggu. Asuhan yang diberikan adalah health education tentang pola istirahat/ tidur, mobilisasi, dan pola nutrisi serta menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan bidan dan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 Mei 2023.

Pada kunjungan I dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hasil pemeriksaan Hb yaitu 11,6 gr/dl, kadar Hb ibu normal sesuai dengan teori bahwa pemeriksaan Hb \geq 11 gr% disebut tidak anemia, Hb 9-10 gr % disebut anemia ringan, Hb 7-8 gr % anemia sedang, Hb $<$ 7 gr % disebut anemia berat (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Pada kunjungan selanjutnya ANC II tanggal 05 Mei 2023 dengan umur kehamilan 37 minggu 3 hari, Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan mengenalkan pada ibu tanda-tanda persalinan.

Dilakukan pemeriksaan BB, LiLA sesuai standar, namun tidak dilakukan pemeriksaan TB karena TB ibu tidak akan berubah. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu dan janinnya sehat dengan tanda-tanda vital dalam batas normal dan DJJ (+) terdengar jelas kuat dan teratur serta tidak ada keluhan.

Pada saat pemeriksaan didapatkan data peningkatan berat badan dimana BB sebelum hamil 50 kg, BB saat hamil 62 kg dan saat pengukuran TB didapatkan 156 cm, apabila dihitung dari Indeks Masa Tubuh (IMT) digunakan rumus $\text{BB sebelum hamil (dalam kg)} / (\text{TB (dalam diameter)})^2$ maka $50 \text{ kg} / (1,56)^2 = 20,57$ dimana kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil masuk dalam kategori normal yaitu $\geq 18,5$ masuk kategori normal. Dari hasil yang didapatkan Ny. N\ S masuk kategori normal dengan peningkatan yang direkomendasikan sesuai yaitu sebanyak 12 kg yang masuk ke dalam kategori peningkatan total yang direkomendasikan yaitu 11,5-16 kg (Kemenkes RI, 2020).

Bila dihitung dari awal kehamilan, Ny. "S" sudah 6 kali memeriksakan kehamilannya, hal tersebut sudah sesuai dengan standar minimal kunjungan ANC menurut Kemenkes Tahun 2020.

2. Persalinan

Pada tanggal 15 Mei 2023 pukul 19.30 wita Ny. "S" G3P2A0 usia 30 tahun datang bersama keluarga di PBM Bd. ST Harniati, S,

STr. Keb dengan masalah nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah.

a. Kala II

Pada tanggal 16 Mei 2023 pukul 19:40 wita dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban positif, presentasi kepala UUK kiri depan, penurunan kepala H-IV, tidak ada molase, kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah. Asuhan yang diberikan adalah asuhan yang sesuai dengan standar APN 60 langkah.

Kala II berlangsung selama 5 menit dari pembukaan lengkap pukul 21:40 wita sampai bayi lahir pukul 21: 45 wita, dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lama kala II 30 menit pada multigravida. Beberapa faktor penyebab proses pengeluaran janin dapat berlangsung dengan cepat adalah paritas (multipara), his adekuat > 40 detik selama 10 menit, faktor janin dan faktor jalan lahir (Rosyati, 2017)

b. Kala III

Kala III berlangsung selama 5 menit dimana dengan lahirnya bayi pada pukul 21:45 wita sampai setelah dilakukannya penegangan tali pusat terkendali (PTT) plasenta lahir lengkap pada pukul 21:50 Wita dengan jumlah kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh asuhan yang diberikan sesuai dengan standar 60 langkah APN

adalah melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM 1 menit setelah bayi lahir, kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus setelah plasenta lahir. Lama kala III ibu normal sesuai teori bahwa kala III adalah fase yang dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak melebihi dari 30 menit (Rosyati, 2017).

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas. Berdasarkan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, hal ini dapat disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta (Rosyati, 2017).

c. Kala IV

Kala IV berlangsung selama 2 jam dari pukul 22:00 wita sampai pukul 23: 35 wita. Setelah bayi dan plasenta lahir, dilakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu memeriksa tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah

kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit (Rosyati, 2017).

3. Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny. "S" dilakukan sebanyak dua kali, yaitu kunjungan nifas I pada tanggal 16 Mei 2023 pukul 07.00 wita, dan kunjungan nifas II pada tanggal 23 Mei 2023 pukul 10.00 wita.. Masa nifas atau purperium adalah masa pemulihan kembali, dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 42 hari dimana pada masa itu terjadi pemulihan keadaan alat kandungan seperti pada saat sebelum terjadi kehamilan (Saifuddin et al., 2014).

Pada kunjungan nifas pertama (post partum 6 jam) ibu mengatakan keluhan yang dirasakan yaitu nyeri perut dan hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochia *rubra*. asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan, menjelaskan pada ibu bahwa mules/ nyeri perut bagian bawah yang dirasakan adalah fisiologi, mengajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri seperti menarik napas, dan memberikan pada ibu *health education* tentang bahaya masa nifas, perawatan payudara, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar (Lail, 2019).

Pada kunjungan nifas ketiga (postpartum hari ke-7) ibu mengatakan tidak ada keluhan, TFU tidak teraba, terdapat pengeluaran lochia serosa.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti AKDR, AKBK, suntik 3 bulan, Pil menyusui, KB alamiah dan lain-lain, dengan hasil Ny.S berencana menggunakan Suntik 3 bulan.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. "S" lahir spontan tanggal 16 Mei 2023 pukul 21:45 wita, menangis kuat, LBK, jenis kelamin Perempuan, dengan berat badan 3.800 gram, panjang badan 50 cm. Bayi dalam keadaan normal dan telah diberikan suntikan Vit K. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Kunjungan neonatus I dilakukan tanggal 16/ 05/ 2023 pukul 07.00 wita, dan neonatus II pada tanggal 23 Mei 2023 pukul 10.00 wita. Pada saat pemeriksaan tidak didapatkan kelainan pada pemeriksaan fisik bayi, bayi sudah mendapatkan suntikan Vit. K, dan Hepatitis B.

Kunjungan neonatus pertama tali pusat tidak merah, tidak berbau, serta tidak bengkak. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu agar bungkus/ bedong bayi dengan selimut yang bersih dan kering agar dapat mempertahankan suhu tubuh bayi sehingga tidak terjadi hipotermi, menganjurkan ibu untuk memberikan

ASI Eksklusif 0-6 bulan, memberikan ibu *health education* tentang tanda bahaya bayi dan cara menyusui yang baik dan benar, kemudian menganjurkan ibu makan makanan bergizi seperti kacang-kacangan dan sayur-sayuran hijau agar dapat merangsang produksi ASI.