

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

**A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan**

1. Kunjungan Antenatal Care I

Tgl masuk : 08-06-2023 (10.00 wita)

Tgl pengkajian : 08-06-2023 (10.00 wita)

**Langkah I. Identifikasi Data Dasar**

a. Identitas Istri/Suami

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

Umur : 27 thn / 27 thn

Suku bangsa : Bugis/Muna / Muna

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : S1 / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Kelurahan Gunung Jati

Lama menikah : ± 5 tahun

b. Data Biologis

- 1) Keluhan utama: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Riwayat obstetri
  - a) Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang kedua
  - b) HPHT : 29-09-2022
  - c) TP : 06-07-2023
  - d) Gerakan janin : Pergerakan janin sudah dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu pada sisi kanan perut ibu
  - e) Ibu mengatakan tidak pernah perdarahan dan tidak ada nyeri tekan pada perut
  - f) Keluhan saat hamil muda: Mual muntah
  - g) Pemeriksaan kehamilan yang lalu: 2 kali pada trimester I pemeriksaan dilakukan oleh bidan dan dokter, 1 kali pada trimester II pemeriksaan dilakukan oleh bidan, dan pada trimester III pemeriksaan dilakukan 2 kali oleh bidan dan 1 kali oleh dokter
  - h) Imunisasi TT: Ibu mengatakan telah mendapatkan suntik TT sebanyak 2 kali TT<sub>1</sub> pada umur kehamilan 20 minggu dan TT<sub>2</sub> pada umur kehamilan 24 minggu.

## 3) Riwayat haid

- a) *Menarche* : 14 tahun
- b) Siklus : 28-30 hari
- c) Lamanya : 6-7 hari
- d) Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

## 4) Riwayat kehamilan, persalinan &amp; nifas yang lalu

Ha mil ke	Tangg al partus	Usia kehamila n	Jenis partus	Penolo ng	Penyulit kehamil an dan persalin an	Bayi			nifas	
						J K	BB	P B	Asi	Pen yulit
1	2020	39 mgg	Spont an	Bidan	Susah mengej an	L	3,2	5 0	+	-
2	2023	39 mgg 2 hari	spont an	bidan	-	L	3,5	5 0	+	-

## 5) Riwayat ginekologi

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

## 6) Riwayat KB

Ibu tidak mempunyai riwayat KB

## 7) Riwayat penyakit yang lalu

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit asma, TBC, hepatitis B, jantung, hipertensi, diabetes melitus atau pun penyakit lainnya.

8) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a) Pola Nutrisi

Selama kehamilan: Tidak ada perubahan saat hamil

b) Pola eliminasi

Kebiasaan

Selama Hamil : Ibu mengatakan tidak ada perubahan pada BAK dan BAB

c) Kebersihan diri

Kebiasaan

- (1) Mandi 2 kali sehari menggunakan sabun mandi
- (2) Sikat gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi
- (3) Keramas 2 kali seminggu menggunakan shampo
- (4) Pakaian diganti setiap kali kotor dan setelah mandi
- (5) Kuku tangan dan kaki dipotong setiap kali panjang

Selama Hamil: Tidak ada perubahan saat hamil

c. Pengetahuan Ibu Hamil

- 1) Ibu mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan kefasilitas kesehatan
- 2) Ibu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan diri

- 3) Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang makanan bergizi seimbang bagi janin dan dirinya
- 4) Ibu mengetahui manfaat ASI eksklusif

d. Data Psikososial

- 1) Dukungan suami : Suami mendukung kehamilan ibu yang sekarang
- 2) Dukungan keluarga : keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu yang sekarang
- 3) Respon lingkungan dan tetangga sangat baik
- 4) Suami mampu membiayai persalinan ibu
- 5) Tidak ada masalah dalam keluarga

e. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan umum

a) Kesadaran : *Composmentis*

b) Berat badan pada K1 : 64 kg

IMT Prakehamilan :  $BB \text{ sebelum hamil} / \text{Tinggi badan}^2$   
 $= 55 / (1,55)^2$   
 =

c) LILA : 26 cm

d) Tanda-tanda vital : TD 110/70 mmHg,

nadi 82x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C, pernapasan 22x/menit.

2) Pemeriksaan *head to toe*

a) Kepala

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

b) Wajah

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

c) Mata

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

d) Hidung

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

e) Telinga

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

f) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis

g) Payudara

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

h) Abdomen

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

(2) Palpasi

(a) Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xiphoideus. Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (Bokong)

(b) Leopold II : Pada bagian kiri perut teraba keras, memanjang seperti papan (Punggung kiri) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (*Ekstremitas*)

(c) Leopold III : Pada pinggir atas teraba keras, bundar dan melenting (presentasi kepala)

(d) Leopold IV : Kedua tangan bertemu menandakan bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen)

(e) TFU: 31 cm, TBJ Rumus Johnson-Toshack :  $(TFU - 12) \times 155 = (31 - 12) \times 155 = 2.945$  gram

(3) Auskultasi : Terdengar denyut jantung janin 141x/ menit, kuat jelas dan teratur

## i) Genetalia luar

Tidak dilakukan pemeriksaan pada daerah genetalia luar

Karena ibu tidak bersedia

## j) Anus

Tidak dilakukan pemeriksaan anus karena ibu tidak bersedia

## k) Ekstremitas

## (1) Ekstremitas atas

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

## (2) Ekstremitas bawah

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

## l) Data penunjang

(1) Pemeriksaan HB : 11,8 gr/dL

(2) Protein urine : (-)

(3) Glukosa urine : (-)

**Langkah II Identifikasi Diagnosa dan Masalah Aktual**

G2P1A0, 36 minggu, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

a. G2P10A0



DS :Ibu mengatakan ini kehamilan kedua kalinya, dan tidak pernah keguguran.

DO :Tonus otot perut ibu tidak tegang, tampak linea nigra dan striae albican

Analisis dan Interpretasi

Tonus otot perut yang tidak tegang dikarenakan sudah pernah teregang oleh kehamilan sebelumnya.(Usman 2021)

Stiae albicans adalah striae lividae yang menjadi putih mengkilat dan meninggalkan bekas seperti parut atau cicatrix (pada multigravida), sedangkan striae lividae adalah garis garis yang warnanya biru pada kulit, karena merupakan striae yang masih baru (pada primigravida)(Maria Dimova and Stirk 2019)

b. Usia kehamilan 36 minggu

DS :Ibu mengatakan HPHT tanggal 29-09-2022

DO :Tanggal kunjungan 08-06-2023, Tafsiran persalinan 06-07-2023, tinggi fundus uteri 31 cm

Analisis dan interpretasi

HPHT tanggal 29-09-2022 sampai dengan tanggal 08-06-2023 .

Maka masa gestasi 36 (Prawirohardjo 2014).

HPHT : 29-09-2022

TK : 08-06-2023

29-09-2022 :→ 0 minggu + 1 hari

10-2022 : → 4 minggu + 3 hari  
 11-2022 : → 4 minggu + 2 hari  
 12-2022 : → 4 minggu + 3 hari  
 01-2023 : → 4 minggu + 3 hari  
 02-2023 : → 4 minggu  
 03-2023 : → 4 minggu + 3 hari  
 04-2023: → 4 minggu + 2 hari  
 05-2023: → 4 minggu + 3 hari  
 08-06-2023:→ 1 minggu + 1 hari  
 33 minggu + 21 hari (3 minggu)  
 33 minggu + 3 minggu = 36 minggu

c. Janin hidup

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

DO :Auskultasi DJJ 141x/ menit terdengar jelas dan kuat.

Analisis dan interpretasi

Salah satu ciri-ciri janin yang sehat adalah adanya pergerakan janin. Serta pembesaran perut sesuai masa kehamilan(Pubosul 2022)

d. Janin tunggal

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

DO :Pembesaran perut sesuai masa kehamilan, Leopold satu, pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus, DJJ terdengar jelas, teratur dan kuat

Analisis dan interpretasi

Pada palpasi abdomen, teraba 3 bagian besar janin (bokong, punggung dan kepala) maka diidentifikasi bahwa janin tunggal dan pada saat dilakukan palpasi tidak terdapat presentasi ganda dan posisi ganda maka itu merupakan indikator janin tunggal (Yuniar 2022)

e. Presentasi kepala

DS : -

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

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan palpasi Leopold III teraba keras, bulat dan melenting pada bagian segmen bawah uterus menandakan bahwa presentasi janin adalah letak kepala (Manuaba 2010)

f. Keadaan ibu baik

DS :Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan sehat

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

TD 110/70 mmHg

N : 82 x/ menit

S :36°C

P : 22x/ menit

Analisis dan interpretasi

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

g. Keadaan janin baik

DS :Ibu mengatakan dapat merasakan pergerakan janin

DO :DJJ+, jelas, kuat dan teratur, frekuensi 141 X/ menit

Analisis dan interpretasi

Gerakan janin kuat dan DJJ yang jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi normal yaitu antara 120-160x/menit merupakan indikator bahwa janin dalam keadaan baik(Yuniar 2022)

### **Langkah III. Identifikasi Diagnosa /Masalah Potensial**

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial

### **Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung perlunya dilakukan tindakan segera/  
kolaborasi

### **Langkah V. Rencana Asuhan**

a. Tujuan

- 1) Keadaan ibu dan janin baik
  - 2) Mendeteksi dini adanya tanda bahaya kehamilan dan mencegah terjadinya komplikasi kehamilan
- b. Kriteria keberhasilan
- 1) Ibu dan janin dalam kondisi sehat dan TTV dalam baatas normal  
TD : 100/130 sistol-70/80 diastol mmHg  
N : 80-100x/ menit  
S : 36,5-37,5°C  
P : 16-24x/ menit  
DJJ (+) Frekuensi 120-160x/menit
  - 2) Tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan dan komplikasi
- c. Rencana tindakan
1. Jelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan  
Rasional: Agar ibu mengetahui perkembangan janinnya disetiap tindakan yang di lakukan
  2. Berikan pendidikan kesehatan tentang
    - a) Gizi ibu hamil  
Rasional: Untuk mengetahui makanan atau pentingnya nutrisi bagi pertumbuhan diri

dan janinnya seperti karbohidrat, protein, vitamin, mineral, dan zat besi

b) Personal hygiene

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

3. Ajarkan ibu cara perawatan payudara.

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

4. Jelaskan kepada ibu tentang 10 tanda bahaya dalam kehamilan.

Rasional: Dengan memberi tahu tentang adanya tanda bahaya dalam kehamilan, ibu akan mengerti dan mendengarkan anjuran bidan jika mengalami salah satu tanda bahaya.

5. Lakukan pendokumentasian

Rasioanal: sebagai tanda pertanggung jawaban atas asuhan yang telah dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal: 08-06-2023

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

a) TTV ibu dalam batas normal

TD : 110/70 mmHg

N : 82x/menit

S : 36<sup>0</sup>C

P : 22x/menit

b) Palpasi

1) Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan processus xiphoideus (31cm). Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (Bokong)

2) Leopold II : Pada bagian kiri perut teraba keras, memanjang seperti papan (Punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (*Ekstremitas*)

3) Leopold III : Pada pinggir atas teraba keras, bundar dan melenting (presentasi kepala)

4) Leopold IV : Kedua tangan sudah tidak bertemu menandakan bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen)

5) LP : 100 cm

c) Auskultasi : Terdengar denyut jantung janin 141x/ menit, kuat jelas dan teratur

2. Memberikan health education yang berhubungan dengan personal hygiene, dan gizi yang seimbang
3. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara

Dengan cara:

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



f) Setelah pengurutan, kompres kedua payudara dengan air hangat selama 2 menit kemudian kompres kembali menggunakan air dingin selama 1 menit

g) Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara

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

5. Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 08-09-2023

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya, dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
3. Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara
4. Ibu mengerti dan memahami 10 tanda bahaya kehamilan
5. Telah dilakukan pendokumentasian

## 2. Kunjungan Antenatal Care Ke-2

Tanggal pengkajian : 19-06-2023, pukul 17.00 WITA

### a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran
- 2) Ibu mengatakn HPHT tanggal 29-09-2022
- 3) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular atau keturunan pada ibu atau keluarga klien
- 4) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan selama kehamilan
- 5) Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janinnya pada usia kehamilan 20 minggu
- 6) Ibu mengatakan gerakan janinnya semakin kuat
- 7) Ibu mengatakan sering BAK
- 8) Ibu mengatakan merasa tidak nyaman saat tidur

### b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*
- 2) TP : 06-07-2023
- 3) TTV :TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, Pernafasan 21x/menit
- 4) BB hamil : 65 kg
- 5) BB sebelum hamil : 55 kg

6) TB : 155 cm

7) Payudara

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

8) Abdomen

a) Inspeksi: tampak striae livide dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan tonus otot perut tegang

b) Palpasi

(1) Leopold I: tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xiphoideus

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

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

(4) Leopold IV: kepala sudah masuk PAP

(5) TFU: 33 cm

(6) Auskultasi: DJJ (+),frekuensi 146 X/ menit, Irama kuat, jelas dan teratur

c. *Assesment (A)*

G2P1A0, 37 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, presentasi kepala keadaan umum ibu dan janin baik, dengan masalah sering kencing.

d. *Planning (P)*

Tanggal 19-06-2023

1) Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan

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

2) Mengobservasi TTV ibu

Hasil: TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernafasan 21x/menit

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

Hasil: ibu mengerti penjelasan bidan

4) Menganjurkan ibu untuk tidak minum banyak air pada malam hari, dan memperbanyak minum di siang hari.

Hasil: ibu bersedia melakukannya.

5) Menganjurkan pada ibu untuk memperbanyak istirahat

Hasil: Ibu bersedia untuk melakukannya

6) Menganjurkan pada ibu untuk rutin berjalan-jalan pagi atau sore

Hasil: ibu bersedia melakukannya

- 7) Mengenalkan pada ibu tanda-tanda persalinan
  - a) Rasa sakit/mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang
  - b) Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering
  - c) Adanya pengeluaran lendir campur darah dari vagina

Hasil: Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan.

- 9) Mendiskusikan tentang persiapan persalinan

Hasil: ibu mengatakan rencana bersalin di PMB St. Harniati

- 10) Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan**

Tanggal masuk : 02-07-2023 pukul 17.30 wita

Tanggal Pengkajian : 02-07-2023 pukul 17.30 wita

Nama Pengkaji : Cece Amalia Wulandari

### **Langkah I :Identifikasi Data Dasar**

#### 1. Kala I

Data Biologis/Fisiologis

- 1) Keluhan utama: Ibu mengatakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir dari jalan lahir.

- 2) Riwayat keluhan utama:

- a) Mulai timbulnya: keluhan dirasakan sejak tanggal 01-07-2023 jam 20:00 WITA
  - b) Sifat keluhan: hilang timbul, semakin lama semakin kuat
  - c) Lokasi keluhan: abdomen bagian bawah tembus belakang
  - d) Keluhan yang menyertai: tidak ada
  - e) Pengaruh keluhan terhadap aktifitas/ fungsi tubuh: mengganggu
  - f) Usaha klien untuk mengatasi keluhan: berbaring dengan miring kiri dan mengambil nafas panjang
- 3) Riwayat Obstetrik
- a) Riwayat kehamilan sekarang: G2P1A0
    - (1) HPHT : 29-09-2022
    - (2) TP : 06-07-2023
    - (3) Gerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu pada sisi kanan perut ibu
    - (4) Keluhan saat hamil muda: mual muntah pada trimester pertama
    - (5) Pemeriksaan kehamilan yang lalu: 2 kali pada trimester I pemeriksaan dilakukan oleh bidan dan dokter, 1 kali pada trimester II pemeriksaan dilakukan oleh bidan, dan pada trimester III pemeriksaan dilakukan 2 kali oleh bidan dan 1 kali oleh dokter

- (6) Imunisasi TT: Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali pada umur kehamilan 20 minggu dan 24 minggu.
- b) Riwayat haid
    - (1) *Menarche* : 14 tahun
    - (2) Siklus : 28- 30 hari
    - (3) Lamanya : 6-7 hari
    - (4) Banyaknya: 3-4 kali perhari ganti pembalut
  - c) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu  
Ibu tidak mempunyai riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- 4) Riwayat ginekologi  
Tidak ada riwayat infertilitas, massa/tumor, penyakit kandungan serta operasi
  - 5) Riwayat Penyakit Lalu dan sekarang  
Tidak ada riwayat penyakit asma, TBC, hepatitis B, jantung, hipertensi, diabetes melitus atau penyakit lainnya.
  - 6) Riwayat KB  
Ibu tidak mempunyai riwayat KB
  - 7) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar
    - a) pola nutrisi  
selama hamil

- (1) Frekuensi makan : 2-3x/hari
- (2) Frekuensi minum : 6-8 gelas hari
- (3) Pantang makan : Tidak ada

selama inpartu: Nafsu makan berkurang, porsi makan sedikit dan banyak minum air dikarenakan sakit yang dirasakan ibu

b) Pola Eliminasi

selama hamil

(1) BAK

- (a) Frekuensi : 4-5 x /hari
- (b) Warna/bau : Kuning jernih
- (c) Bau : Khas amoniak

(2) BAB

- (a) Frekuensi : 1-2x /hari
- (b) Warna/konsistensi : Kuning/lunak

selama inpartu: Ibu mengatakan telah BAK lebih dari 5 kali dan sudah BAB

c) kebutuhan istirahat/tidur

selama hamil

- (1) Tidur Malam :  $\pm$  8 jam pukul (21.00 - 05.00 wita)
- (2) Tidur Siang:  $\pm$  2 jam pukul (13.00 - 15.00 wita)



selama inpartu: kebutuhan istirahat dan tidur terganggu karena sakit yang di rasakan ibu

d) Kebutuhan personal hygiene

Selama hamil

- (1) Mandi 2x sehari pagi dan sore dengan menggunakan sabun mandi
- (2) Sikat gigi 2x sehari dibersihkan sesudah makan dan sebelum tidur dengan menggunakan pasta gigi
- (3) Keramas 2x seminggu menggunakan shampo
- (4) Pakaian diganti setiap kali kotor setelah mandi
- (5) Alat genetalia dibersihkan setiap kali BAB dan BAK
- (6) Kuku kaki dan tangan dibersihkan setiap kali panjang

Selama inpartu: ibu belum bisa melakukan personal hygiene

b. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan umum

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| a) Kesadaran        | : <i>composmentis</i> |
| b) BB hamil         | : 65 kg               |
| c) BB sebelum hamil | : 55 kg               |
| d) tinggi badan     | : 155 cm              |
| e) LILA             | : 26 cm               |

f) TTV : TD: 90/50 mmHg, nadi: 72 x /menit, suhu: 36,5<sup>0</sup>  
C, pernapasan: 22 x /menit.

2) Pemeriksaan *head to toe*

a) Kepala

Rambut bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan pada kepala

b) Muka

Tidak pucat, tidak ada oedema pada wajah, tidak ada cloasma gravidarum dan ekspresi wajah tampak meringis saat nyeri

c) Mata

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

d) Hidung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, tidak ada polip dan penciuman baik.

e) Mulut / gigi

Bibir tidak pecah-pecah, tidak terdapat sariawan, gigi utuh, tidak ada caries, gusi dan lidah basah.

f) Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, tampak bersih dan pendengaran baik.

## g) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

## h) Payudara

Simetris kiri dan kanan, tegang, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan sekresi kolostrum (+).

## i) Abdomen

(1) Inspeksi: tampak linea nigra, striae albicans dan tidak ada luka bekas operasi

## (2) Palpasi

(a) Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xipodeus (34 cm)

(b) Leopold II: Punggung kiri

(c) Leopold III: Presentasi kepala

(d) Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP (3/5)

(3) Auskultasi: DJJ (+), frekuensi 140 x/menit, irama kuat teratur dan jelas

(4) Observasi HIS

Tabel 4.1 Observasi HIS

Jam	Frekuensi	Durasi	DJJ	TD	N	S
17:30	3x 10 mnt	41'41'41'	149x/m	90/50 mmHg	72x/m	36 <sup>0</sup> C
18:00	3x 10 mnt	45'45'45'	140x/m	90/70 mmHg	68x/m	36 <sup>0</sup> C
18:30	4x 10 mnt	45'45'45'	142x/m	100/70 mmHg	79x/m	36 <sup>0</sup> C
19:00	4x 10 mnt	45'45'45'45'	142x/m	100/70 mmHg	70x/m	36 <sup>0</sup> C
19:30	5x 10 mnt	45'45'50'50'	140x/m	100/90 mmHg	74x/m	36 <sup>0</sup> C
20:30	5x 10 mnt	50'50'50'50'50'	146x/m	110/90 mmHg	79x/m	36 <sup>0</sup> C

## j) Genetalia

(1) Inspeksi: tampak pengeluaran lendir campur darah, dan tidak ada varises dan oedem, tidak ada pengeluaran cairan ketuban.

(2) Palpasi: tidak ada oedema dan pembesaran kelenjar bartolyn.

## k) Pemeriksaan dalam (VT)

(1) Pukul 17:30 WITA dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan

Hasil VT: Keadaan dinding vagina elastis, porsi tebal, pembukaan 4 cm, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala H II,

kesan panggul normal dan pengeluaran lendir campur darah.

m) Anus

Tidak ada hemoroid

n) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas

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

(2) Ekstremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak ada varises dan refleks patela kiri dan kanan (+).

d. Data Sosial

a. Dukungan suami: suami sangat mengharapkan dengan kelahiran bayinya

b. Dukungan keluarga: hubungan keluarga dan ibu sangat baik dan keluarga sangat baik mengharapkan dengan kelahiran bayi yang di kandung ibu

e. Data Penunjang

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium

## **Langkah II: Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual**

G1P2A0, 39 minggu 2 hari janin tunggal, hidup, presentase kepala, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik, dengan masalah nyeri abdomen menjalar ke bokong disertai lendir campur darah.

a. G2P1A0

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua kalinya, dan tidak pernah keguguran

DO :Tonus otot perut tegang, tampak *striae albicans dan linea nigra* dan pembesaran abdomen sesuai umur kehamilan

b. Umur Kehamilan 39 minggu 2 hari

DS : Ibu mengatakan HPHT tanggal 29-09-2022

DO : Tanggal pengkajian:02-07-2023

Analisis dan interpretasi

HPHT tanggal 29-09-2022 sampai ibu datang ke PMB tanggal 02-07-2023 , maka masa gestasi ibu 39 minggu 2 hari (Prawirohardjo 2014)

HPHT : 29-09-2022

TK : 02-07- 2023

29-09-2022 : → 0 minggu + 1 hari

10- 2022 : → 4 minggu + 3 hari

11-2022 : → 4 minggu + 2 hari

12- 2022 : → 4 minggu + 3 hari

01- 2023 : → 4 minggu + 3 hari

02- 2023 : → 4 minggu

03-2023 : → 4 minggu + 3 hari

04-2023 : → 4 minggu + 2 hari

05-2022 : → 4 minggu + 3 hari

06-2022 : → 4 minggu + 2 hari

02-07-2022 : → 0 minggu + 1 hari

36 minggu + 23 hari (3 minggu 2hari)

= 39 minggu 2 hari

d. Janin Tunggal

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

DO :DJJ (+), hanya terdengar pada sisi kiri bawah perut ibu dan pada pemeriksaan Leopold teraba hanya dua bagian besar janin yaitu kepala dan bokong

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan Leopold hanya teraba 2 bagian besar dari janin yaitu teraba bokong pada bagian fundus dan pada segmen bawah uterus teraba kepala, serta pada auskultasi DJJ hanya terdengar pada kuadran kiri bawah perut ibu, ini menandakan janin tunggal (Prawirohardjo 2014).

e. Janin Hidup

DS :Ibu merasakan janinnya bergerak sejak umur kehamilan 20 minggu dan Ibu merasakan janinnya bergerak kuat

DO :DJJ(+), terdengar pada sisi kiri bawah perut ibu (146x /menit)

Analisis dan interpretasi

Ibu telah merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu dan pada pemeriksaan auskultasi DJJ (+) terdengar jelas dan kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu, ini menandakan janin tunggal (Prawirohardjo 2014).

f. Presentase Kepala

DS :Ibu sering merasakan bagian bawah perutnya terasa berat.

DO :Pada Leopold I di fundus teraba bokong dan pada Leopold III di bagian terendah janin teraba kepala

g. Kepala sudah masuk PAP

DS :-



DO : Leopold IV kepala sudah masuk PAP

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 ) (Prawirohardjo 2014)

h. Inpartu Kala I Fase Aktif

DS :Ibu mengeluh nyeri tembus belakang di sertai pelepasan lendir bercampur darah

DO :Kontraksi uterus 3 x dalam 10 menit, durasi 40-45 detik, tampak pengeluaran lendir bercampur darah pada genetalia pembukaan serviks 4 cm

Analisis dan interpretasi

Saat plasenta sudah tua, terjadi insufisiensi sehingga kadar progesterone menurun dan estrogen meningkat menyebabkan kekejangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his. Selama kehamilan , terjadi peningkatan kadar lendir serviks lebih kental dan saat serviks mulai tertarik dan menipis karena kontraksi lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan hormone prostaglandin memberi pengaruh terhadap matang dan melembutnya serviks uteri(Prawirohardjo 2014).

i. Keadaan ibu baik

DS :ibu merasakan janinya bergerak kuat

DO :Kesadaran ibu composmentis, TD 90/50 mmHg, nadi: 72 x/menit, suhu  $36^0$  C, pernapasan 22x/menit, DJJ 146x/menit

Analisis dan interpretasi

Kesadaran ibu composmentis, TTV dalam batas normal. Janin dalam keadaan baik dimana detak jantungnya terdengar jelas dan kuat serta frekuensinya dalam batas normal yaitu 120 – 160 x/menit (Prawirohardjo 2014).

j. Masalah Nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah

DS :ibu mengatakan merasakan nyeri tembus belakang sejak jam 06:00 wita dan nyeri yang dirasakan ibu hilang timbul dan mengganggu aktivitas

DO :Kontraksi uterus 4 x dalam 10 menit, durasi 45 detik, tampak pengeluaran lendir campur darah

Analisis dan interpretasi

Nyeri his disebabkan oleh anoxia dari sel – sel otot – otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglion dalam serviks dan segmen bawah rahim oleh serabut- serabut otot yang berkontraksi atau regangan dari serviks karena kontraksi atau regangan dan

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

### **Langkah III: Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

### **Langkah IV: Tindakan Segera Dan Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung untuk perlunya tindakan segera/kolaborasi

### **Langkah V: Rencana Asuhan**

#### **a. Tujuan**

- 1) Kala I persalinan berlangsung normal
- 2) Keadaan ibu dan janin dalam batas normal
- 3) DDJ dalam batas normal dan teratur

#### **b. Kriteria**

- 1) Kala I persalinan berlangsung normal
  - a) Lama pembukaan  $\pm$  4-5 jam

- b) Pembukaan lengkap 10 cm
  - c) Kontraksi uterus adekuat 4-5 kali dalam 10 menit,  
durasi > 40 detik
  - d) Penurunan kepala hodge IV
- 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal
- a. TD : 120/70 mmHg
  - b. N : 70 x/menit
  - c. S : 36,5 °C
  - d. P : 22x/ menit
- 3) DJJ dalam batas normal (146x/ menit)
- c. Rencana Tindakan
- 1) Berikan informasi tentang respon nyeri pada kala I
- Rasional: agar ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan disebabkan karena membukanya mulut rahim disertai peregangan otot rahim yang menimbulkan rangsangan yang cukup kuat untuk timbulnya nyeri
- 2) Anjurkan pada ibu cara relaksasi pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkan nafas melalui mulut dilakukan selama timbul kontraksi

Rasional: dengan relaksasi pada saat kontraksi, agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan

3) Anjurkan pada ibu untuk berbaring miring kekiri

Rasional: Berbaring miring kiri dapat meningkatkan oksigen janin, karena tidur miring mencegah penekanan vena kava inferior sehingga supley oksigen dari ibu kejanin tidak terhambat

4) Obsevasi TTV dan DJJ

Rasional: TTV dan DJJ merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan ibu dan janin baik atau buruk

5) Observasi His setiap 30 menit

Rasional: kontraksi (his) yang baik menggambarkan kemajuan persalinan baik

6) Lakukan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam

Rasional: untuk memantau kemajuan persalinan

7) Anjurkan pada ibu untuk makan dan minum diantara kontraksi

Rasional: makan dan minum dapat mencegah dehidrasi dan kelelahan

- 8) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

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

- 9) Ajarkan pada ibu cara mengedan yang baik dan benar saat ada his

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

- 10) Siapkan alat pertolongan persalinan

Rasional: alat pertolongan persalinan yang lengkap dan sudah siap dapat mempermudah penolong persalinan dalam melakukan pertolongan persalinan jika pembukaan sudah lengkap

### **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal 02-07-2023

1. Memberikan informasi tentang respon nyeri pada kala I
2. Menganjurkan pada ibu cara relaksasi pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkan nafas melalui mulut dilakukan selama timbul kontraksi
3. Menganjurkan pada ibu untuk berbaring miring ke kiri
4. Mengobsevasi TTV dan DJJ

5. Mengobservasi His setiap 30 menit
6. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam
7. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum diantara kontraksi
8. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika menginginkan
9. Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang baik dan benar saat ada his dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung sambil mengembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengempeskan perut
10. Menyiapkan alat pertolongan persalinan

### **Langkah VII: Evaluasi**

Tanggal 02-07-2023

1. Ibu dapat merespon dengan baik tentang nyeri yang dialaminya dan dapat beradaptasi dengan nyeri akibat kontraksi uterus ditandai dengan ibu mengelus-elus bagian nyeri.
2. Ibu mau menerima anjuran yang diberikan bidan dengan menarik nafas panjang jika berkontraksi
3. Ibu mau istirahat dengan posisi miring ke kiri

4. Tanda-tanda vital dalam batas normal, TD: 120/70 mmHg, N: 82x/menit, P: 22x/menit, S: 36°C, dan DJJ 146x/menit irama jelas kuat dan teratur

5. Telah dilakukan observasi HIS

Pukul 17.30 wita dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan

Hasil VT: Keadaan dinding vagina elastis, porsio tebal, pembukaan 4 cm, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala H II, kesan panggul normal dan pengeluaran lendir campur darah

6. Pukul 20.00 WITA dengan indikasi ibu merasa ingin berkuat dan merasa ingin BAB

Hasil VT: Keadaan dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) pecah spontan tidak berbau dan cenderung jernih, presentasi kepala, letak ubun-ubun kecil depan, penurunan kepala H IV, tidak ada penyusupan, kesan panggul normal dan pengeluaran lendir campur darah.

7. Ibu makan dan minum untuk memberi energy pada ibu dan mencegah dehidrasi menjelang persalinan



8. Kandung kemih kosong
9. Ibu mengerti dan paham cara mengedan yang baik dan benar
10. Alat persalinan sudah tersedia sesuai asuhan persalinan normal

## 2. Kala II

### a. Data Subyektif (S)

- 1) Ibu mengatakan ingin BAB
- 2) Ibu merasa ada tekanan pada anus
- 3) Ibu mengatakan sakitnya bertambah dan tembus belakang
- 4) Ibu mengatakan ingin meneran

### b. Data Obyektif (O)

- 1) Awal kala II pukul 19.30 WITA tanggal 02-07-2023
- 2) Keadaan umum ibu dan bayi baik
- 3) TTV dalam batas normal :

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 82 x /menit

Suhu : 36°C

Pernapasan : 22x /menit

- 4) Pemeriksaa dalam (VT) pukul 20.00 WITA

Hasil VT: Keadaan dinding vagina elastis, porsio tidak teraba,

pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala,

letak ubun-ubun kecil depan, penurunan kepala H

IV, tidak ada penyusupan, kesan panggul normal dan pengeluaran lendir campur darah.

- 5) HIS 5 kali dalam 10 menit, durasi 50 detik
- 6) DJJ (+), frekuensi 140x/ menit
- 7) Tanda dan gejala kala II: Adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

b) Assesment (A)

G2P1A0, Inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik

c) Planning (P)

Tanggal 02-07-2023

- 1) Pantau adanya tanda dan gejala kala II

Hasil: ibu mempunyai dorongan untuk meran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

- 2) Pastikan kelengkapan alat dan obat-obatan

Hasil: peralatan siap digunakan

- 3) Siapkan alat APD yaitu celemek, topi, kaca mata, masker, sepatu boot.

Hasil: APD siap digunakan

- 4) Cuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir

Hasil: telah dilakukan pencucian tangan

- 5) Pakai sarung tangan

Hasil: sarung tangan sudah di pakai

- 6) Hisap oksitosin dalam spuit

Hasil: menghisap oksitosin kedalam tabung suntik

- 7) Melakukan Vulva hygiene

Hasil: telah dilakukan vulva hygiene

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam

Hasil: ketuban negatif, dan pembukaan sudah lengkap

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai

Hasil: sarung tangan di dekontaminasi menggunakan larutan  
clorin

- 10) Memeriksa DJJ

Hasil: DJJ dalam batas normal

- 11) Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin  
baik

Hasil: ibu mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap

- 12) Menganjurkan keluarga membantu ibu mengambil posisi ½  
duduk

Hasil: keluarga mengerti dan akan melakukannya

- 13) Memimpin ibu jika ada his dan istirahat di antara kontraksi

Hasil: telah dilakukan

- 14) Kalau ibu ingin merubah posisi ibu boleh miring ke kiri, berjongkok dan merangkak

Hasil: Ibu tidak merubah posisinya

- 15) Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu saat kepala nampak di depan vulva 5-6 cm.

Hasil: telah dipasang handuk bersih di atas perut ibu

- 16) Memasang alas bokong

Hasil: telah dilakukan pemasangan alas bokong dengan kain dilipat 1/3 bagian

- 17) Membuka alat partus dan memakai sarung tangan steril untuk menolong persalinan

Hasil: penolong segera memakai sarung tangan steril

- 18) Memakai handscoon pada kedua tangan

Hasil: handscoon telah terpasang

- 19) Memimpin persalinan, sokong perineum, tahan puncak kepala

Hasil: penolong siap menolong persalinan

- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat setelah kepala lahir

Hasil: tidak terdapat lilitan tali pusat

- 21) Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar

Hasil: bayi telah melakukan putaran paksi luar

- 22) Melahirkan seluruh bahu bayi dengan biparietal  
Hasil: seluruh bahu bayi telah lahir
- 23) Melahirkan seluruh badan bayi dengan snggah susur  
Hasil: penolong melahirkan seluruh badan bayi dengan prinsip jempol di arah dada.
- 24) Menilai bayi dengan cepat yaitu tangis, gerak, dan warna kulit  
Hasil: pukul 15.15 wita bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis, bergerak aktif
- 25) Segera keringkan bayi  
Hasil: bayi telah dikeringkan tanpa membersihkan telapak tangan
- 26) Cek fundus pastikan bayi tunggal  
Hasil: janin tunggal
- 27) Menjepit dan memotong tali pusat  
Hasil: tali pusat dijepit menggunakan klem koher dan dilakukan pemotongan tali pusat
- 28) Meletakkan bayi di dada ibu  
Hasil: bayi diletakan di dada ibu
- 29) Selimuti ibu dan bayi  
Hasil: bayi dan ibu diselimuti

30) Kala II berlangsung normal selama 25 menit (20.00-20.25 WITA)

### 3. Kala III

#### a. Subyektif (S)

Ibu masih merasa nyeri pada abdomen bagian bawah

#### b. Obyektif (O)

- 1) Bayi lahir spontan, LBK, jenis kelamin laki-laki tanggal 02-07-2023 pukul 20:23 WITA
- 2) Kandung kemih kosong
- 3) TFU setinggi pusat
- 4) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- 5) Tali pusat bertambah panjang
- 6) Adanya semburan darah tiba-tiba, perdarahan  $\pm$  100 cc

#### c. *Assesment* (A)

Inpartu kala III (pelepasan plasenta) dan keadaan umum ibu baik

#### d. *Planning* (P)

Tanggal 02-07-2023

- (1) Memindahkan klem pada tali pusat yang masih terhubung dengan plasenta 5-10 cm didepan vulva.

Hasil: klem telah dipindahkan 5-10 cm didepan vulva

- (2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Hasil: PTT telah dilakukan

(3) Melahirkan plasenta.

Hasil: plasenta telah di introitus vagina

(4) Memilih plasenta searah jarum jam dengan kedua tangan sampai seluruh plasenta lahir.

Hasil: plasenta telah lahir jam 20:30 Wita

(5) Melakukan masase uterus, pastikan uterus berkontraksi dengan baik

Hasil: masase telah dilakukan dan kontraksi uterus baik.

(6) Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil: plasenta lengkap

(7) Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir

Hasil: terdapat robekan jalan lahir derajat II

(8) Kala III berlangsung normal selama 5 menit (20.25-20.30 WITA)

#### **4 Kala IV**

a. Subyektif (S)

Ibu masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah dan perineum.

b. Obyektif (O)

1) Keadaan Umum ibu baik dan kesadaran composmentis

2) TTV: TD 114/63mmHg, Nadi 68x/menit, Suhu 36,5°C,  
Pernafasan 20x/menit

3) Plasenta lahir jam 20.30 WITA

4) Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

5) Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah pusat

6) Perdarahan  $\pm$  100 cc

7) Kandung kemih kosong

c. *Assesment* (A)

Kala IV persalinan (Kala Pengawasan)

d. *Planning* (P)

Tanggal 02-07-2023

1) Mengobservasi kontraksi uterus

Hasil: kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

2) Mencelupkan kedua tangan kedalam larutan clorin 0,5%

lalu bilas dengan air DTT

Hasil: kedua tangan telah dibersihkan

3) Memeriksa kandung kemih

Hasil: kandung kemih kosong

4) Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase dan  
menilai kontraksi

Hasil: ibu mengerti dan akan menerapkannya



- 5) Mengevaluasi jumlah perdarahan  
Hasil: perdarahan yang keluar tidak lebih dari 100 cc
- 6) Mengobservasi TTV dan keadaan umum ibu  
Hasil: TTV ibu dalam batas normal dan keadaan umum ibu baik
- 7) Memantau kembali keadaan bayi pastikan bayi bernafas 40-60 kali permenit dan suhu 36,5-37,5°C  
Hasil: bayi bernafas dengan baik dan suhu bayi 36,5°C
- 8) Rendam alat-alat bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit  
Hasil: alat-alat sudah di rendam dalam larutan clorin
- 9) Membuang sampah sesuai tempatnya  
Hasil: sampah telah dibuang
- 10) Membersihkan ibu dengan air DTT menggunakan waslap, bantu ibu pakaikan duk, baju dan beri posisi nyaman pada ibu  
Hasil: ibu sudah dibersihkan dan dipakaikan Duk serta dalam posisi nyaman
- 11) Memberi ibu makan dan minum  
Hasil: ibu telah diberi makan dan minum

- 12) mendekontaminasi tempat bersalin menggunakan larutan clorin 0,5% bilas dengan air DTT serta bersihkan celemek  
Hasil: telah di dekontaminasi menggunakan larutan clorin dan di bilas menggunakan air DTT
- 13) Melanjutkan pemantauan kala IV tiap 15 menit jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua  
Hasil: kala IV berlangsung normal selama 2 jam (20.30-22.30 WITA)
- 14) Mencilup sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% dan cuci tangan dengan menggunakan sabun dibawah air mengalir  
Hasil: sarung tangan telah dilepaskan dan tangan telah dicuci
- 15) Melakukan penimbangan bayi, beri tetes mata, vit K 1 mg pada 1 jam pertama dan berikan HB<sub>0</sub> pada 1 jam setelah pemberian vit K  
Hasil: berat badan bayi 3500 gram, telah di berikan tetes mata dan Vit K 1 mg
- 16) Memberi bayi pada ibunya agar sewaktu-waktu dapat disusui  
Hasil: bayi telah disusui
- 17) Melengkapi partograf

Hasil: dilakukan pengisian partograf (terlampir)

### **C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

#### **1. Kunjungan Nifas I (6 Jam)**

Tgl masuk : 03-07-2023

Tgl pengkajian : 03-07-2023

#### **Langkah I. Identifikasi Data Dasar**

##### **a. Data Biologis/ Fisiologis**

- 1) Keluhan utama: ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum
- 2) Keluhan yang menyertai: ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah
- 3) Riwayat keluhan utama
  - a) Mulai timbul: setelah proses persalinan tanggal 02 juli 2023 pukul 20.25 WITA
  - b) Lokasi keluhan: pada daerah perineum
  - c) Sifat keluhan: nyeri ringan
  - d) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh: sedikit mengganggu
  - e) Usaha ibu untuk mengatasi keluhan yaitu dengan berbaring ditempat tidur

a) Riwayat persalinan terakhir

(1) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 02 juli 2023, pukul 20.25

WITA Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kalinya dan tidak pernah keguguran

(2) Aterm, cukup bulan

(3) Tempat persalinan: Di PMB St.Harniati

(4) Penolong: Cece amalia wulandari dan 2 bidan

(5) Jenis persalinan: spontan, LBK

(6) Apgar score: menit 1 / menit 5 : 8/9

(7) Jenis kelamin: laki-laki

(8) BBL/PBL: 3500 gr/ 50 cm

(9) Plasenta lahir lengkap pukul 15:25 wita

(10) TFU 2 jari di bawah pusat

(11) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

(12) Perdarahan:  $\pm$ 100 cc

(13) Ibu mengatakan ada pengeluaran darah di jalan lahir

(14) Terapi yang diberikan: amoxylin, PCT

4) Riwayat penyakit yang lalu dan sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai riwayat penyakit seperti asma, TBC, hepatitis B, jantung, hipertensi dan diabetes melitus.

b. Data Sosial

Hubungan dengan suami baik, suami dan keluarga selalu memberikan dukungan, ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum ibu : baik
- b) Kesadaran : *composmentis*
- c) Berat badan : 64 kg
- d) Tinggi badan : 155 cm
- e) Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/ menit

S : 36,5°C

P : 20x/ menit

2) Pemeriksaan *Head to toe*

a) Mata

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

b) Mulut/gigi

Bibir tidak pecah-pecah, tidak terdapat sariawan, gigi utuh, tidak ada caries, gusi dan lidah basah.

c) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

d) Payudara

Simetris kiri dan kanan, tegang, puting susu menonjol, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan colostrum (+)

e) Abdomen

Tampak *striae livide*, dan *linea nigra*, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras dan bundar

f) Vulva dan perineum

Tidak ada oedema, tampak pengeluaran lochea rubra. Tampak luka jahitan perineum derajat II dan keadaan luka masih basah serta terdapat hecting.

g) Anus

Tidak ada oedema dan hemoroid

h) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas

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

(2) Ekstremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak ada varises dan refleks patela kiri dan kanan (+).

**Langkah II. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual**

P2A0, post partum 6 jam, dengan masalah nyeri luka jahitan pada perineum

a) P2A0

DS :ibu mengatakan pertama kali melahirkan dan tidak pernah keguguran

DO :TFU teraba 2 jari dibawah pusat, tampak pengeluaran lochea rubra dan tampak striae livide, dan linea nigra

Analisis dan interpretasi

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-otot fundus uteri  $\pm$  3 jari dibawah pusat, selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini terus mengecil dengan cepat sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar(Prawirohardjo 2014).

Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan

mekonium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Prawirohardjo 2014).

Pada kulit terdapat deksit pigmen dan hiperpigmentasi bagian-bagian tertentu. Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH). Linea pada dinding perut nampak hitam disebut linea nigra(Prawirohardjo 2014).

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

b) Post partum 6 jam

DS :ibu mengatakan melahirkan tanggal 02-07-2023 jam 20.25

wita

DO :kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU 2 jari

dibawah pusat, tanggal pengkajian 03-07-2023 jam 07:00

wita

Analisis dan interpretasi

Tanggal 02-07-2023 jam 20.30 wita saat plasenta lahir sampai tanggal 03-07-2023 jam 07.00 wita saat pengkajian terhitung post partum 6 jam, pada pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari dibawah pusat karena involusi uteri jaringan ikat dan



jaringan otot mengalami proses penstaltik berangsur-angsur akan mengecil setiap hari TFU akan turun setiap 1 cm setiap harinya(Prawirohardjo 2014).

Lochea rubra adalah sekret luka plasenta yang keluar dari vagina yang berwarna merah segar seperti darah haid karena banyak mengandung darah segar dari sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium, pengeluaran segera setelah persalinan sampai tiga hari pasca persalinan.

c) Nyeri luka jahitan pada perineum

DS :Ibu mengatakan merasa nyeri luka pada daerah perineum

DO :Kontraksi uterus baik, ekspresi wajah meringis jika kesakitan, TFU 2 jari dibawah pusat, luka jahitan perineum derajat II dan perineum terdapat hecting

Analisis dan interpretasi

Nyeri disebabkan karena putusnya kontinuitas jaringan sehingga tubuh mengeluarkan zat kimia (bradikin) untuk merangsang reseptor nyeri dihipotalamus, yang diteruskan ke syaraf perifer yang akhirnya menimbulkan nyeri perineum (Prawirohardjo 2014).

### **Langkah III. Identifikasi Masalah/ Diagnosis Potensial**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

#### **Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung dilakukan tindakan segera/kolaborasi

#### **Langkah V. Rencana Asuhan**

##### a. Tujuan

- 1) Keadaan umum baik
- 2) Post partum berlansung normal
- 3) Tidak terjadi infeksi

##### b. Kriteria keberhasilan

- 1) TTV dalam batas normal

TD : sistol (90-135 mmHg) dan diastole (60-85 mmHg)

N : 60-90x/ menit

S : 36,5-37,5°C

P : 16-24x/ menit

- 2) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU 2 jari dibawah pusat
- 3) Melakukan perawatan luka perineum dengan melakukan personal hygiene terutama daerah genetalia

##### c. Rencana asuhan

1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan

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

2) Berikan health education pada ibu tentang perawatan perineum

Rasional: luka jahitan yang tidak terawat dengan baik dapat menyebabkan infeksi.

3) Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene/ kebersihan diri

Rasional: untuk mencegah masuknya mikroorganisme penyebab infeksi dan memberi rasa nyaman pada ibu.

4) Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya

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

5) Ajarkan ibu cara menyusui dengan benar

Rasional: tehnik menyusui yang benar dapat mencegah terjadinya puting susu lecet

- 6) Anjurkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi dini

Rasional: mobilisasi dapat memperlancar aliran darah kedalam uterus sehingga kontraksi uterus akan baik dan uterus menjadi keras.

- 7) Berikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu nifas

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

- 8) Berikan vitamin A 2 tablet diminum 1x1 tablet sehari dengan menggunakan air putih agar bayi mendapatkan vitamin A dan tablet penambah darah samcobion 40 butir diminum 1x1 tablet sehari setelah makan dengan air putih untuk mencegah anemia pada ibu.

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

- 9) Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai suatu pertanggung jawaban atas tindakan yang telah diberikan.

### **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal: 12-05-2022

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Tekanan Darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Pernapasan : 20x/menit

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene/ kebersihan diri
3. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya
4. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yaitu:
  - a) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus
  - b) Perut bayi menempel dibadan ibu
  - c) Dagu bayi menempel dipayudara ibu
  - d) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar
  - e) Masukkan areola sebagian besar masuk kemulut bayi
  - f) Bibir bayi terputar keluar

- g) Selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk bagian belakang bayi
5. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi dini
  6. Memberikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu nifas
  7. Berikan vitamin A diminum 1x1 tablet sehari dengan menggunakan air putih agar bayi mendapatkan vitamin A dan tablet penambah darah samcobion 40 butir diminum 1x1 tablet sehari setelah makan dengan air putih untuk mencegah anemia pada ibu.
  8. Melakukan pendokumentasian  
Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

#### Langkah VII. Evaluasi

Tanggal: 12-05-2022

1. Keadaan umum ibu baik, TD: 100/80 mmHg, N: 80x/ menit, S: 37,5°C, P: 20x / menit.
2. Mengobservasi kontraksi, TFU, lochea dan kandung kemih setiap 15 menit 1jam pasca persalinan dan 30 menit 2 jam pasca persalinan
3. Ibu bersedia selalu membersihkan dirinya terutama daerah genitalia Ibu bersedia melakukannya

4. Bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya
5. Ibu mengerti dan melakukannya
6. Ibu bersedia melakukannya
7. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan-makanan yang bernutrisi tanpa ada pantangan
8. Ibu bersedia mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan
9. Telah dilakukan dokumentasi

## 2. Kunjungan Nifas II (6 Hari)

Tanggal: 18-05-2022

### a. Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
- 2) Ibu mengatakan masih ada pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan tidak ada keluhan yang dirasakan.

### b. Objektif (O)

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran *composmentis*
- 3) TTV: TD 110/70mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 22x/menit
- 4) Pemeriksaan kebidanan

a) Abdomen

TFU pertengahan pusat-simpisis dan kontraksi baik,  
teraba keras dan bundar

b) Genetalia

Pengeluaran lochea sanguinolenta dan tidak berbau  
dan jahitan tampak luka jahitan perineum derajat II dan  
luka jahitan sudah nampak kering

c. Assesment (A)

P1A0, post partum hari ke 6, berlangsung normal

d. Planning (P)

Tanggal: 18-05-2022

1) Memberikan HE (Health Education) tentang makanan yang  
bergizi seimbang.

a) karbohidrat (jagung, Ubi, nasi, roti dll)

b) Protein (ikan, telur, tahu, tempe, dan susu)

c) Lemak (daging, minyak sayur)

d) Buah-buahan (jeruk, apel, dll)

e) Sayur-sayuran hijau seperti bayam

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.



5) Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene atau kebersihan diri.

Hasil: ibu mau melakukannya

6) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil: ibu bersedia dan mau melakukannya

7) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil: ibu bersedia untuk melakukannya

8) Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu.

Hasil: Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu

9) Mengajarkan ibu untuk ber-KB minimal 40 hari post partum.

Hasil: ibu bersedia melakukannya

10) Melakukan dokumentasi untuk semua tindakan

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

#### **D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

1. Kunjungan Neonatus I (6 jam)

Langkah I. Pengumpulan Data

Tgl pengkajian: 03-07-2023 Jam 07.00 wita

a. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny."I"

Tanggal lahir : 02-07-2023 jam 20:25 wita

Umur : 6 Jam

Jenis kelamin : Laki-Laki

Berat badan : 3500 Gram

Panjang badan : 50 cm.

Anak ke :2 (kedua)

b. Data Biologis

1) Riwayat kesehatan sekarang.

a) Bayi tidak mengalami kejang-kejang, tidak sianosis, tidak asfiksia, jantung berdetak normal

b) Riwayat persalinan sekarang.

(1) Tempat persalinan : PMB St.Harniati

(2) Penolong : Cece Amalia Wulandari dan  
2 bidan

(3) Tanggal lahir : 02 Juli 2023 pukul 20:25  
WITA

(4) Masa kehamilan : 39 minggu 3 hari

(5) Jenis persalinan:

(a) Spontan, letak belakang kepala, langsung  
menangis kuat, tidak ada lilitan tali pusat

(b) Jenis kelamin : Laki-laki

(c) BB lahir : 3500 gram

(d) PB lahir : 50 cm

(e) APGAR SCORE : 8/9

Tabel 4.2 PENILAIAN APGAR SCORE

Nilai tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5
<i>Appearance</i> ( warna kulit)	Pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	1	2
<i>Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tidak Ada	< 100x/ menit	>100x/ menit	2	2
<i>Grimace</i> ( rangsangan )	Tidak bereaksi	Meringis/ memangis lemah	Bayi menangis kuat, batuk/bersin	2	2
<i>Activity</i> (tonus otot )	Tidak Ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif	1	1
<i>Respiration</i> (pernafasan )	Tidak Ada	Pernafasan lemah, tidak teratur	Pernafasan baik dan teratur	2	2
Jumlah				8	9

## (a) Terapi yang telah diberikan

- Vitamin K (phytomenadione) 0,1 ml dipaha kiri
- Salep mata profilaksis oxytetracycline 1% pada kedua mata
- Suntikan hepatitis B ( HB<sub>0</sub> )

## c. Data Kebutuhan Dasar Bayi

## 1) Pola nutrisi

- a) Jenis nutrisi : ASI
- b) Frekuensi : bayi diberikan ASI paling lambat setiap 2 jam

## 2) Pola eliminasi

## a) BAK

- Frekuensi : 1x pada saat pengkajian
- Warna : kuning jernih

## b) BAB

Frekuensi : 1x pada saat pengkajian

Warna : hijau kehitaman

Konsistensi : lunak

## 3) Personal hygiene

Membersihkan bayi dari air ketuban menggunakan handuk bersih dan kering dan bayi sudah di mandikan.

## 4) Pola tidur/istirahat

Bayi tidur setelah diberikan ASI, bayi terbangun saat popoknya basah, bayi terbangun saat merasa haus.

## 5) Data sosial

Ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya, serta suami dan keluarga sangat mendukung dan senang dengan kelahiran bayi.

## d. Pemeriksaan Fisik

## 1) Keadaan umum bayi baik

2) BB sekarang : 3500 gram

3) PB sekarang : 50 cm.

4) Lingkar kepala : 32 cm

- 5) Lingkar dada : 33 cm
- 6) Lingkar perut : 32 cm
- 7) Lingkar lengan : 10 cm
- 8) Tanda tanda vital: suhu 36,7°C, nadi 130 x/menit, Pernafasan 46 x/ menit
- 9) Pemeriksaan *head to toe*
  - a) Kepala

Rambut hitam,tebal,ubun-ubun besar teraba lunak dan datar.
  - b) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus
  - c) Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan tidak ada secret dan nampak bersih
  - d) Bibir/mulut

Bibir lembap tidak pucat dan tidak ada kelainan
  - e) Telinga

simetris kiri dan kanan letak telinga normal dan nampak bersih,daun telinga terbentuk sempurna.
  - f) Dada dan perut

Pergerakan dada mengikuti jalan nafas, puting susu datar, tidak ada benjolan pada tulang dada, tali pusat masih basah.

g) Punggung dan bokong

Tidak ada benjolan.

h) Genitalia

Jenis kelamin laki-laki terdapat lubang uretra dan jumlah testis ada dua.

i) Anus

Lubang anus ada.

j) Ekstremitas Atas dan Bawah

Simetris kiri dan kanan jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada kelainan.

k) Kulit

Warna kulit kemerahan tidak pucat dan tidak sianosis serta terdapat vernix caseosa pada lengan dan ketiak bayi

10) Pemeriksaan refleks

- a) Refleks moro baik ditandai dengan bayi bereaksi ketika di tepuk saat tertidur.

- b) Refleksi rooting baik ditandai dengan bayi menoleh kearah yang menyentuh pipinya.
- c) Refleksi sucking baik ditandai dengan bayi langsung mengisap puting susu ibu.
- d) Refleksi swallowing baik ditandai dengan bayi menelan ASI/ susu formula yang di berikan.
- e) Refleksi Tonick neek baik ditandai dengan saat kepala bayi berlawanan, maka bayi akan memperpanjang lengan dan kakinya kesisi tersebut dan meregangkan lengan serta kakinya kesisi yang berlawanan.
- f) Refleksi grasp baik ditandai ketika tangan disentuh ketelapak tangannya, bayi akan menutup jari-jarinya seperti gerakan menggenggam
- g) Refleksi babynsky baik di tandai dengan bayi menarik kakinya saat telapak kakinya di sentuh.

## **Langkah II. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Aktual**

Bayi lahir aterm/ Sesuai masa kehamilan, umur 6 jam, dan keadaan umum bayi baik

- a. Bayi lahir aterm/sesuai masa kehamilan

DS :ibu mengatakan HPHT tanggal 29-09-2022 dan ibu melahirkan tanggal 02-07-2023 jam 20:25 wita dengan BBL 3500 gram, dan PBL 50 cm.

DO :BB sekarang 3500 gram, PB sekarang 50 cm, dan usia kehamilan 39 minggu 2 hari

Analisis dan interpretasi

Bayi baru lahir aterm adalah bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram dengan panjang badan normal 45-50 cm, serta pertumbuhan organ-organ tubuh mulai sempurna normal, baik anatomi maupun fisiologis Keadaan umum bayi baik dengan hasil pemeriksaan TTV bayi dalam batas normal, ini menandakan bayi dalam keadaan baik(Prawirohardjo 2014).

b. Umur 6 jam

DS :ibu mengatakan bayi sudah disusui setiap 2 jam dan bayinya sudah BAB dan BAK

DO :bayi lahir pada tanggal 02-07-2023 jam 20:25 wita, tali pusat masih basah, tanggal pengkajian 03- 07- 2023 jam 20:25

Analisis dan interpretasi

Bayi lahir tanggal 02-07-2023 jam 20:25 wita sampai dilakukannya pengkajian tanggal 03-07-2023 jam 07:00 wita maka bayi baru berumur 6 jam (Prawirohardjo 2014).

c. Keadaan umum bayi baik

DS :ibu mengatakan bayinya tidak demam dan gelisah, bayinya menangis kuat dan bergerak aktif



- DO :1) BB sekarang : 3500 gram
- 2) PB sekarang : 50 cm
- 3) APGAR SCORE menit 1/5 : 8/ 9
- 4) TTV: suhu 36,7°C, pernafasan 130x/menit, nadi 46x/menit
- 5) Lingkar kepala
- Suboksiput frontalis : 32 cm
- Suboksiput bregmatikus : 30 cm
- Mento oksippitalis : 31 cm
- 6) Lingkar dada : 33 cm
- 7) Lingkar perut : 32 cm
- 8) Lingkar lengan : 10 cm

#### Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan berat badan dan panjang badan bayi masih dalam keadaan normal serta TTV bayi masih dalam batas normal hal ini menunjukkan bahwa keadaan umum bayi baik.

Berat badan bayi baru lahir normalnya adalah berat badan 2500-4000 gram dengan panjang badan normal 45-50 cm, serta pertumbuhan organ-organ tubuh mulai sempurna normal, baik anatomi maupun fisiologis Keadaan umum bayi baik dengan hasil pemeriksaan TTV bayi dalam batas normal yaitu: (nadi 120-

160x/menit), (pernafasan 40-60x/menit), (suhu 36,5-37,5°C), ini menandakan bayi dalam keadaan baik (Prawirohardjo, 2014).

### **Langkah III. Identifikasi Diagnosa /Masalah Potensial**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

### **Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera/ kolaborasi

### **Langkah V. Rencana Asuhan**

#### a. Tujuan

- 1) Keadaan bayi umum bayi baik dan ttv dalam batas normal
- 2) Tidak terjadi hipotermi

#### b. Kriteria keberhasilan

- 1) Tanda-tanda vital dalam batas normal

N : 120-160 x/ menit

S : 36,5-37,5 °C

P : 40-60 x/ menit

- 2) Tidak terjadi hipotermi ditandai bayi dalam keadaan bayi dibungkus dengan kain bersih

#### c. Rencana Asuhan.

1. Observasi Tanda-tanda vital dan keadaan umum bayi

Rasional: observasi KU dan TTV bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini masalah kesehatan BBL serta sebagai indikator untuk melakukan tindakan yang selanjutnya.

2. Beri kehangatan pada bayi dengan membungkus dan menyelimuti tubuh bayi.

Rasional: bayi pada awal kehidupannya sangat mudah kehilangan panas, terutama bila berada pada lingkungan yang kurang baik.

3. Anjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional: dengan menyusui bayinya sesering mungkin tanpa jadwal dapat merangsang produksi ASI dan merangsang refleks hisap bayi.

4. Anjurkan pada ibu untuk atur posisi bayi dengan posisi miring

Rasional: mengatur bayi dengan posisi miring agar dapat membantu proses pengeluaran lendir dari dalam mulut bayi

5. Ajarkan pada ibu cara menyusui dengan baik dan benar

Rasional: posisi menyusui yang benar dapat menentukan keberhasilan dalam pemberian ASI.

6. Berikan health education tentang:

- a) Cara perawatan tali pusat sederhana dengan mengganti pembungkus tali pusat setiap kali mandi dan basah

Rasional: untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat

- b) Tanda Infeksi tali pusat yaitu tali pusat bernanah, mengeluarkan bau busuk dan bayi demam

Rasional: agar ibu mengetahui tanda-tanda infeksi tali pusat dan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu dari tanda infeksi tali pusat.

- c) Pentingnya pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan

Rasional: agar ibu termotivasi untuk memberikan ASI Eksklusif karena sudah mengetahui pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan tidak memberikan MP-ASI pada bayi di bawah 0-6 bulan.

- d) Anjurkan pada ibu untuk rutin membawa bayi keposyandu

Rasional: untuk dapat memperoleh imunisasi lengkap dan dapat mengetahui tumbuh kembang bayi

7. Dokumentasi kegiatan yang telah dilakukan

Rasional: sebagai bukti pertanggung jawaban atas asuhan yang telah dilakukan.

## **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal 02-07-2023

1. Mengobservasi Tanda-tanda vital dan keadaan umum bayi
2. Memberi kehangatan pada bayi dengan membungkus dan menyelimuti tubuh bayi.
3. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
4. Memberikan health education tentang:
  - a) Cara perawatan tali pusat sederhana dengan mengganti pembungkus tali pusat setiap kali mandi dan basah dan selalu menjaga tali pusat tetap kering  
Hasil: ibu bersedia melakukannya
  - b) Tanda Infeksi tali pusat yaitu tali pusat bernanah, mengeluarkan bau busuk dan bayi demam  
Hasil: ibu mengerti tentang btanda-tanda infeksi tali pusat
  - c) Pentingnya pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan  
Hasil: ibu mengerti manfaat asi eksklusif
  - d) Anjurkan pada ibu untuk rutin membawa bayi keposyandu  
Hasil: ibu bersedia melakukannya
5. Dokumentasi kegiatan yang telah dilakukan  
Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

## **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal: 02-07-2023

1. Keadaan umum bayi baik, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, Pernafasan: 130x/ menit, Nadi : 46x/ menit
2. Bayi sudah dibungkus dengan selimut
3. Ibu menyusui bayinya setiap kali menangis dan lapar
4. Ibu bersedia melakukannya
5. Telah dilakukan pendokumentasian

## 2. Kunjungan neonatus II (6 hari)

Tanggal: 07-07-2023

### a. Subjektif (S)

Ibu mengatakan bayinya sehat , aktif dan sudah mampu mengisap puting susu dengan kuat, bayi menyusui lebih dari 8 kali dalam sehari. BAB tiga sampai empat kali dalam sehari, sekarang warnanya kekuningan. BAK lima sampai 6 kali dalam sehari, warna jernih.

### b. Objektif (O)

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda tanda vital: suhu 36,7<sup>0</sup>C, nadi 130 x/menit, pernapasan 40 x/menit
- 3) BB sekarang : 3600 gram
- 4) PB sekarang : 50 cm.

- 5) Lingkar kepala : 32 cm
- 6) Lingkar dada : 33 cm
- 7) Lingkar perut : 33 cm
- 8) Lingkar lengan : 10 cm

c. *Assesment* (A)

Bayi umur 6 hari, dan keadaan umum bayi baik

d. *Planning* (P)

Tanggal: 07-07-2023

- 1) Memberi tahu ibu tindakan yang akan dilakukan

Hasil: ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang akan dilakukan

- 2) Mengobservasi Tanda-tanda vital dan keadaan umum bayi

Hasil: keadaan umum bayi baik, Suhu: 36,5 °C, Pernafasan: 130x/ menit, Nadi: 40x/ menit

- 3) Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI saja kepada bayi, tidak memberikan makanan atau minuman

Hasil: ibu mengerti dan akan terus melanjutkan pemberian ASI eksklusif pada bayinya

- 4) Memberitahu tanda bahaya baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, menangis terus-menerus, diare, kulit dan mata kering. Jika ditemukan

satu atau lebih anda tersebut bayi segera dibawa kefasilitas kesehatan.

Hasil: ibu mengerti dan akan segera kefasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya bayi baru lahir

- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan mandi satu sampai dua kali sehari dan segera membersihkan genitalia setiap kali buang air.

Hasil: Ibu sudah mengerti dengan anjuran yang diberikan.

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, bersih dan kering

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 7) Menganjurkan pada ibu untuk rutin ke posyandu agar bayi mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dengan umurnya

Hasil: ibu bersedia membawa bayinya keposyandu pada tanggal

- 8) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik dan melakukan dokumentasi

Hasil: ibu telah mengetahui keadaan bayinya dan telah dilakukan pendokumentasian



## **E. Pembahasan**

### **1. Kehamilan**

Pelayanan ANC dilakukan untuk mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil, melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi. Bidan diharapkan mampu melaksanakan ANC yang berkualitas serta melakukan deteksi dini (skrining), menegakkan diagnosis, melakukan tatalaksana dan rujukan sehingga dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal. Dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil bidan dituntut untuk mampu melakukan pelayanan ANC terpadu. Pelayanan antenatal terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil.

Ny. "I" G2P1A0 usia 27 tahun datang ke Klinik PMB St. Harniati. ingin memeriksakan kehamilannya. Mulai dari tanggal 08 juni 2023 s/d 19 Juni 2023 ibu sudah 2 kali melakukan kunjungan ke Klinik PMB St. Harniati. Hari pertama haid terakhir ibu tanggal 29 September 2023, Tafsiran persalinan tanggal 06 Juli 2023. Pada kunjungan 1 tanggal 08 Juni 2023 ibu mengatakan telah diberi suntik TT pada umur kehamilan 20 minggu dan 24 minggu, pada kunjungan selanjutnya tanggal 19

Juni 2023 ibu mengeluh sering kencing. Bila dihitung dari awal kehamilan, Ny. I sudah 6 kali melakukan kunjungan kehamilan ke fasilitas kesehatan, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III.

Menurut Pedoman Pemeriksaan Antenatal care (2020) setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya 6 kali kunjungan secara periode antenatal yaitu 2 kali kunjungan pada trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali kunjungan pada trimester kedua (antara 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan pada trimester ketiga (antara 28 - 36 sesudah minggu ke 36). Dalam hal ini Ny. I telah memeriksakan kehamilannya sesuai dengan standar minimal kunjungan antenatal, ibu merasa tidak ada keluhan dan menganggap kehamilan berjalan dengan baik, sehingga tidak diperlukan pemeriksaan lebih banyak.

Dalam memberikan pelayanan kehamilan PMB St. Harniati, menggunakan Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut 10T, dari hasil pemeriksaan pada kunjungan ANC tgl 08 Juni 2023 , pada usia kehamilan ibu 36 minggu didapatkan hasil penambahan berat sebesar 9 kg. Tinggi badan ibu dalam batas normal tidak menunjukkan adanya factor risiko. Hasil pengukuran TD ibu selama kehamilan dalam batas normal tdk ditemukannya tanda tanda hipertensi. Status gizi ibu baik dengan ukuran LILA 26 cm tdk menunjukkan adanya KEK. Ukuran tinggi

fundus normal sesuai dengan umur kehamilan, persentase janin kepala dan DJJ selama kehamilan dalam batas normal tidak adanya tanda gawat janin. Sudah dilakukan imunisasi TT lengkap. Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah yang cukup. Pada tes laboratorium untuk pemeriksaan Hb dalam batas normal tdk ada tanda gejala anemia, protein urin dan glukosa urine negatif. Tidak ditemukannya masalah yang perlu penanganan lebih lanjut ataupun kolaborasi.

Pada rentang waktu kunjungan trimester III dari tanggal 08 juni 2023 kunjungan pertama sampai dengan 19 Juni 2023 kunjungan kedua asuhan yang diberikan kepada ibu berupa melengkapi data yang berasal dari ibu (anamnesa), riwayat medis (riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga serta riwayat sosial ekonomi), pemeriksaan fisik umum dan obstetri (*head to toe*), pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan kadar *hemoglobin*, kadar glukosa, memberikan suplemen penambah darah (tablet Fe) dan konseling disetiap kunjungan.

Menurut Kemenkes RI (2013) dan Saifuddin, dkk, asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan sudah sesuai dengan Kemenkes (2013), yaitu melengkapi riwayat medis, pemeriksaan fisik umum, pemeriksa fisik obstetri, pemeriksaan penunjang, memberikan

suplemen dan pencegahan penyakit, memberikan materi konseling, informasi dan edukasi (KIE).

## 2. Persalinan

Persalinan normal adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Putri 2021). Pada tanggal 02 Juli 2023 pukul 17.30 wita ibu datang ke BPM. mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai pelepasan lendir campur darah sejak pukul 13.00 wita dan tidak ada pengeluaran air-air dari jalan lahir.

### a. Kala I

Berdasarkan pemeriksaan pada Ny. I kala I berlangsung selama  $\pm 7$  jam mulai dari ibu merasakan nyeri perut tembus belakang disertai pelepasan lendir campur darah sejak tanggal 02-07-2023 jam 13:00 wita sampai pembukaan lengkap tanggal 02-07-2023 jam 20.00. Perlangsungan kala I ibu normal sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) bahwa kala satu persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks

yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam.

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2014) persalinan kala I pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dimana serviks membuka 0-3 cm dan fase aktif serviks membuka >3-10 cm. kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga *parturient* (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm perjam dan pembukaan multigravida 2 cm perjam. dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. Kala pembukaan yang terjadi pada ibu berlangsung normal yakni  $\pm 7$  jam dan tidak melebihi garis waspada.

b. Kala II

Kala II berlangsung selama 25 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir spontan langsung menangis pukul 20.25 WITA. Dalam proses persalinan tidak ditemukan adanya penyulit, bayi lahir spontan letak belakang kepala tanpa adanya lilitan tali pusat. Setelah bayi lahir segera dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) sehingga terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi sedini mungkin yang diharapkan dapat memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi.

Menurut Sulistyawati (2013) pada primigravida kala II berlangsung 2 jam dan pada multigravida 1 jam. Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2 sampai 3 cm dan dinding anterior rectum menonjol. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan karena sudah sesuai dengan 60 langkah APN.

c. Kala III

Kala III pada Ny.A berlangsung 5 menit. Kala III yang berlangsung pada ibu hal yang fisiologis. Dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM segera 1 menit setelah bayi lahir. Melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda

pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba. Plasenta lahir lengkap pukul 20.30 WITA . kemudian melakukan masase selama 15 detik. Plasenta lahir cepat dikarenakan ada penyuntikan oksitosin yang membantu pengeluaran plasenta, selain itu tujuan diberikan oksitosin pada kala III untuk membuat uterus ibu berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan dan tidak terjadi kegagalan uterus dalam berkontraksi. Dari hasil pemeriksaan plasenta juga tampak lahir lengkap untuk bagian selaput dan kotiledon sehingga tidak adanya sisa selaput dalam uterus.

Menurut Manuaba (2010) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 5 sampai 15 menit. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Kala IV

Berdasarkan fakta persalinan kala IV Ny.I berlangsung selama  $\pm 2$  jam (20:25 -22:25 WITA), perdarahan  $\pm 50$  cc. Pada kala pengawasan kala IV tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik yang ditandai dengan uterus terapa keras dan TTV dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal serta pasien telah mendapat asuhan yang sesuai.

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) kala IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

### 3. Nifas

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada kunjungan nifas pertama Ny. A didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra dan memberikan tablet fe 1x1 tablet sehari serta vitamin A 1x1 tablet sehari.

Menurut Kemenkes RI (2013) involusi uteri setelah bayi lahir yaitu 2 jari dibawah pusat. Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.



Tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori, menurut Saifuddin, dkk (2013) pemberian tablet fe dan vitamin A merupakan tindakan yang baik untuk masa nifas dalam hal gizi.

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguinolenta, tali pusat bayi sudah puput, pengeluaran ASI lancar, serta memberikan konseling dan Pendidikan kesehatan kepada ibu.

Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan II masa nifas, yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (*umbilicus*), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, mendeteksi tanda – tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari, memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.

Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

#### 4. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Bayi Ny "I") diawali dengan pengkajian pada tanggal 02 Juli 2023 pukul 22.25 WITA. Dimana bayi baru lahir normal, PB 50 cm, BB 3500 gr, keadaan umum baik, apgar score pada 1 menit pertama 8, dan pada menit ke lima 9. IMD sudah dilakukan selama 1 jam dan berhasil.

Bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat, evaluasi nilai *APGAR* dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit (Marmi dan Rahardjo, 2015). Dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan dengan teori, dimana bayi lahir dengan BB 3000 gr, cukup bulan, dan tidak ada kelainan. Asuhan yang diberikan berupa pemberian vitamin K (phytomanadione), salep mata (oxytetracyclin 1 %) dan HB0 (Hepatitis uniject), perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin.

Menurut Saifuddin (2014) obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung dioleskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. Menurut Nurjasmi, E (2016) setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 03 Juli 2023 pukul 07.00 WITA. Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, melakukan perawatan tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 07 Juli 2023 pada bayi baru lahir usia 6 hari sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020) bahwa kunjungan bayi dilakukan 3-7 hari. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tidak ditemukan adanya kelainan dan tali pusat belum terlepas seluruhnya. Memberitahu pada ibu tanda infeksi pada tali pusat yaitu tali pusat berbau, biasa disertai nanah pada tali pusat, timbul ruam merah dan bengkak disekitar tali pusat, demam dan malas menyusui. Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan, karena pemantauan, perawatan dan konseling mengenai bayi baru lahir sudah dilakukan.