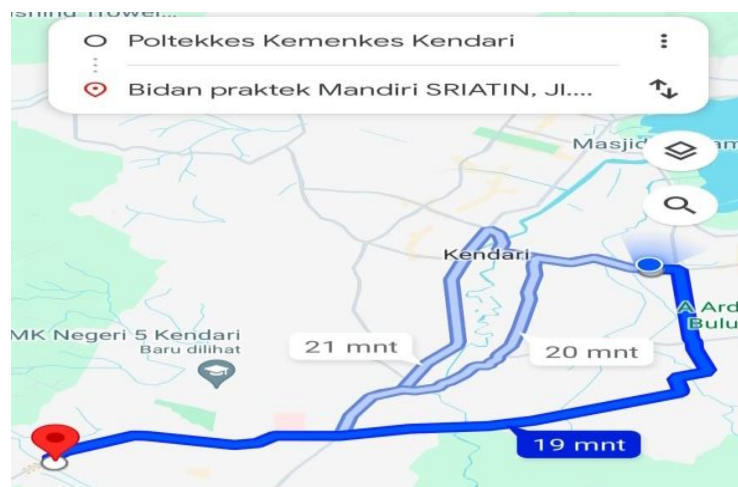


BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebagai salah satu pusat dari pelayanan kesehatan punya peran penting dalam meningkatkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat, PMB Sriatin merupakan salah satu tempat praktik mandiri bidan yang berjarak $\pm 6,3$ km dari Poltekkes Kemenkes Kendari. Praktik Mandiri Bidan ini melayani pemeriksaan ibu hamil, ibu bersalin, KB dan imunisasi.



Gambar 1 Lokasi Penelitian

B. Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

a. Kunjungan ANC 1

Tanggal pengkajian: 09-03-2024

Langkah I Identifikasi Data Dasar

- 1) Identitas Istri / Suami
- Nama : Ny. H / Tn. P
- Umur : 21 tahun / 23 tahun
- Pendidikan : SMA / SMA
- Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
- Agama : Islam / Islam
- Suku/ bangsa : Bugis / Batak
- Alamat : Kecamatan Baruga, Kota Kendari
- Lama menikah : ± 1 tahun

2) Data Biologis

- a) Tujuan kunjungan: klien berkeinginan melakukan pemeriksaan terhadap kehamilannya.
- b) Gejala utama: klien belum mengalami masalah apa pun.
- c) Riwayat obstetrik

(1) Riwayat Kehamilan Sekarang

Klien memberitaukan bahwa kehamilan sekarang adalah kehamilan pertamanya serta tidak pernah mengalami keguguran

HPHT: 17-07-2023

TP : 22-04-2024

Dirasakan pergerakan pada janin sejak usia

kehamilan 20 minggu hingga saat ini

Keluhan pada awal kehamilan yaitu mual dan muntah

Obat yang dikonsumsi: -

Imunisasi TT: T₁ dan T₂

(2) Riwayat Haid

(a) Menarche : 14 tahun

(b) Siklus : 28 hari

(c) Lamanya : 7 hari

(d) Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

(3) Catatan kehamilan, pengalaman persalinan, dan periode nifas sebelumnya

Klien menyatakan bahwa kehamilan ini adalah untuk pertama kalinya serta tidak ada riwayat abortus sebelumnya.

d) Riwayat ginekologi

Klien membantah adanya gangguan menular melalui hubungan seksual/PMS seperti HIV/AIDS, Gonorhea, Neoplasma serta Sifilis,

e) Riwayat KB

Klien menyatakan bahwa belum terdaftar sebagai akseptor kontrasepsi

- f) Catatan penyakit sebelumnya dan kondisi kesehatan saat ini

Klien dalam kondisi sehat, serta tidak memiliki penyakit apapun., serta menjelaskan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, Tuberculosis/TBC, Hepatitis, Penyakit Menular Seksual/PMS serta penyakit lainnya.

- g) Riwayat penyakit keturunan

Ibu membatah memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes militus, hipertensi maupun jantung.

- h) Pola nutrisi

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| (1) Frekuensi makan | : 3 kali sehari |
| (2) Jenis manakana | : Nasi, ikan, sayur |
| (3) Frekuensi makan selingan | : 2 kali sehari |
| (4) Jenis makanan selingan | : Buah dan cemilan |
| (5) Frekuensi minum | : 9 gelas sehari |
| (6) Masalah | : tidak ada |

- i) Pola eliminasi

Menurut ibu, selama masa kehamilan, frekuensi buang air kecil (BAK) meningkat menjadi 4 kali sehari, dengan urin berwarna kuning jernih dan berbau seperti amoniak,

serta sehari sekali buang air besar (BAB) konsistensi tinja yang lunak.

j) Pola istirahat/ tidur

(1) Siang : ± 1jam (14:00-15:00 WITA)

(2) Malam : ± 8jam (21:00-05:00 WITA)

k) Pola *personal hygiene*

(1) Kebersihan rambut : Mencuci rambut menggunakan sampo 3 kali dalam seminggu

(2) Kebersihan badan : Mandi menggunakan sabun dilakukan 2 kali dalam sehari

(3) Kebersihan gigi/mulut : Menyikat gigi dilakukan 2 kali dalam sehari yaitu setiap pagi dan malam sebelum tidur dengan sikat gigi dan pasta gigi

(4) Kebersihan kuku tangan/kaki : Kuku akan di potong setiap kali kuku tambah panjang

(5) Kebersihan genetalia/Anus : Selalu dibersihkan setiap mandi atau ketika BAK/BAB

(6) Kebersihan pakaian : Pakaian akan selalu diganti ketika selesai mandi atau ketika kotor

3) Pengetahuan Informasi oleh ibu yang sedang hamil

a) Klien mengatakan bahwa telah paham dalam merawat kebersihan tubuhnya.

b) Klien menyadari nilai penting untuk menjalani pemeriksaan kesehatan selama kehamilan.

4) Data Sosial

a) Bentuk pemberian dukungan suami kepada ibu dapat dilakukan dengan menemani saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya di fasilitas kesehatan

b) Keluarga dapat memberi dukungan kepada ibu selama kehamilan dengan menghibur maupun menenangkan ketika ibu merasa cemas

c) Pihak keluarga merasa senang dan memberi dukungan finansial untuk membantu biaya persalinan ibu

5) Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum ibu baik

(2) Kesadaran composmentis

(3) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah : 110/80 mmHg

(b) Nadi : 80 x/mnt

(c) Pernapasan : 20 x/mnt

(d) Suhu : 36,8 °C

(4) BB pra hami I : 50 kg

(5) BB : 54,4 kg

(6) TB : 155 cm

(7) Lingkar lengan : 23,5 cm

$$\begin{aligned} (8) \text{ IMT pra kehamilan: } \frac{BB}{(TB)^2} &= \frac{50}{1,55 \times 1,55} \\ &= \frac{50}{2,40} \\ &= 20,83 \text{ kg/m}^2 \end{aligned}$$

b) Pemeriksaan khusus

(1) Kepala dan rambut

Inspeksi : Memiliki rambut lurus berwarna hitam yang Panjang, tidak mengalami kerontokan serta tidak memiliki ketombe

Palpasi : Tidak ada benjolan.

(2) Wajah

Inspeksi : Wajah terlihat tenang, dan tidak menunjukkan adanya cloasma gravidarum atau kelainan lainnya

Palpasi : Wajah tampak bebas dari edema

(3) Mata

Inspeksi : Kondisi simetris di kedua sisi, konjungtiva tidak menunjukkan anemia, sclera tidak mengalami ikterus, penglihatan normal dan jelas, serta tidak ada pengeluaran sekret.

(4) Hidung

Inspeksi : Kiri dan kanan tampak simetris, tidak ditemukan polip, dan tidak ada pengeluaran sekret.

Palpasi : Tidak ditemukan rasa nyeri saat ditekan.

(5) Mulut

Inspeksi : Bibir dalam kondisi lembab, tidak ada tanda-tanda sariawan, gigi tidak ada yang tanggal, tidak ada karies pada gigi, dan proses mengunyah berjalan lancar.

(6) Telinga

Inspeksi : Kondisi telinga simetris antara sisi kiri dan kanan, daun telinga berbentuk dengan baik, tidak ditemukan sekret yang keluar, dan kemampuan pendengaran normal atau jelas.

(7) Leher

Inspeksi : Tidak ditemukan tanda-tanda pembesaran pada kelenjar tiroid atau pelebaran pada vena jugularis.

Palpasi : Tidak terdapat pelebaran pada vena jugularis yang teraba serta tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid maupun pada kelenjar getah bening ketika diraba

(8) Payudara

Inspeksi : Payudara nampak simetris antara kiri dan kanan, dengan puting susu yang menonjol, dan hiperpigmentasi di areola mammae, belum terdapat adanya tanda pengeluaran pada ASI

Palpasi : Tidak terdapat rasa nyeri saat ditekan dan tidak terdapat benjolan ketika diraba.

(9) Abdomen

Inspeksi : Perut mengalami pembesaran sesuai dengan usia kehamilan yaitu 33 minggu 5 hari, dan terlihat garis linea nigra

Palpasi :

TFU : 30 cm (pertengahan pusat dan *processus xiphoideus*)

Leopold I : Area fundus teraba terasa bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu pada bagian bokong.

Leopold II : Pada bagian kanan dari perut ibu, teraba datar, keras panjang seperti papan yaitu punggung kanan (Puka), pada sisi kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Di bagian paling bawah atau terendah janin teraba keras, bundar dan melenting yang merupakan kepala.

Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen)

Auskultasi :

Detak jantung janin terdengar (+) dengan frekuensi 138 kali/menit terdengar dengan jelas dan kuat serta teratur dengan *punctum maksimum* terletak dibagian area bawah sebelah kanan perut ibu.

$$TBJ = (TFU-n) \times 155$$

$$TBJ = (29-13) \times 155 = 2.480 \text{ gram}$$

(10) Genetalia dan Anus

Pemeriksaan tidak dilakukan

(11) Eksremitas

(a) ekstremitas atas

Inspeksi : Berbentuk simetris, kuku serta telapak tangan yang tidak terlihat pucat

Palpasi : tidak terdapat oedema

(b) Ekstremitas bawah

Inspeksi : Berbentuk simetris, kuku
berwarna merah muda, tidak
terdapat varises

Palpasi : Tidak terdapat oedema

(12) Data Penunjang

Hemoglobin : 11,7 g/dL

Gula darah sewaktu : 105 mg/dL

Langkah II Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

G₁P₀A₀, usia kehamilan 33 minggu 5 hari, kehamilan dengan satu janin atau janin tunggal dan hidup, presentase kepala, kondisi umum ibu serta janin dalam keadaan baik.

1. G₁P₀A₀

DO: Ibu memberitaukan bahwa ini merupakan kehamilan pertamanya dan tida pernah mengalami keguguran sebelumnya.

DS: Kekakuan otot tampak jelas bersama dengan adanya linea nigra terlihat jelas

Analisis dan Intepretasi

Kekakuan otot tampak jelas dikarenakan sebelumnya peregangan belum terjadi. Terlihat garis linea nigra merupakan garis gelap yang muncul dari daerah simpisis menuju pusat dan cenderung menjadi lebih gelap pada saat kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

2. UK 33 minggu 5 hari

DS: Ibu menyampaikan bahwa HPHT terakhirnya yaitu pada 17 Juli 2023

DO: Ibu melakukan kunjungan pada 09 Maret 2024

Analisis dan interpretasi

Mengacu pada rumus perhitungan Neagle dari HPHT hingga tanggal kunjungan, masa gestasi diketahui mencapai 33 minggu 5 hari (Fitriahadi and Utami, 2019).

HPHT : 17-07-2023

17 Jul 2 Minggu 1 Hari

Ags 4 Minggu 3 Hari

Sep 4 Minggu 2 Hari

Okt 4 Minggu 3 Hari

Nov 4 Minggu 2 Hari

Des 4 Minggu 3 Hari

Jan 4 Minggu 3 Hari

Feb 4 Minggu 0 Hari

09 Mar 1 Minggu 2 Hari

31 Minggu 19 Hari → UK 33 Minggu 5 Hari

3. Janin tunggal

DS: klien dapat merasakan pergerakan janin pada bagian sisi kanan perutnya

DO: TFU mengalami perkembangan yang sama menurut usia kehamilan, Leopold1, pertengahan px, DJJ terdengar sangat keras, kuat serta teratur.

Analisis dan Interpretasi

Penilaian melalui Leopold I, terdeteksi adanya komponen besar dari janin di fundus, menandakan hanya ada satu janin saja (Prawirohardjo, 2016).

4. Janin hidup

DS: Klien menyebutkan bahwa Merasa adanya pergerakan janin sejak kehamilan mencapai 20 minggu sampai sekarang.

DO:

- TFU: pertengahan prosesus xifoideus
- Auskultasi DJJ 138 x/m terdengar jelas, kuat dan teratur

Analisis dan Interpretasi

Pergerakan janin umumnya mulai terasa pada gestasi 16 minggu, dan pada saat pemeriksaan menunjukkan DJJ janin terdengar kuat dan jelas, ini menunjukkan janin dalam keadaan hidup (Prawirohardjo, 2016).

5. Presentasi kepala

DS : -

DO: Palpasi Leopold III : bagian terendah janin kepala

Analisis dan interpretasi

Kepala janin, yang terasa keras dan bundar, berada di bagian terendah, menandakan bahwa presentasi janin adalah kepala (Wiknjosastro, 2017)

6. Keadaan umum ibu baik

DS: klien menginformasikan bahwa belum mengalami pendarahan serta tidak ada merasakan nyeri saat area perut ditekan.

DO: kelainan tidak di temukan pada pemeriksaan fisik, kesadaran dalam kondisi composmentis, tanda tanda vital (TTV) berada dalam rentang normal.

Analisis dan Interpretasi

Saat pemeriksaan fisik jika kelainan tidak ditemukan, kesadaran dalam composmentis, TTV rentang normal yang menunjukkan bahwa ibu berada dalam kondisi yang bagus(Prawirohardjo, 2016).

7. Keadaan janin baik

DS: Klien menginformasikan bahwa merasakan janin bergerak

DO : frekuensi DJJ 138 x/m terdengar jelas, kuat dan teratur

Analisis dan Interpretasi

Pada pemeriksaan detak jantung janin kedengarannya jelas, kuat, dan berirama Di bagian tengah perut ibu dan frekuensi denyut jantung janin yang terdeteksi berada dalam batas normal antara 120 sampai 160x/m serta terdapat aktivitas janin dalam kandungan menunjukkan bahwa janin dalam keadaan bernyawa (Prawirohardjo, 2016).

Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ditemukan data yang menunjukkan adanya masalah potensial

Langkah IV Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ditemukan data yang mendukung

Langkah V Rencana Asuhan

A. Tujuan

1. Kondisi umum ibu dan janin dalam keadaan baik
2. Proses kehamilan berlangsung dalam keadaan normal
3. Mendeteksi potensi komplikasi yang mungkin terjadi

B. Kriteria keberhasilan

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 90- 120 /60-90 mmHg

Nadi : 60 - 100 kali/menit

Suhu : 36,5- 37,5 °C

Pernapasan : 19-24 kali/menit

2. TFU pertengahan proses sifoideus
3. Tidak terdapat adanya tanda-tanda bahaya atau komplikasi selama kehamilan

C. Rencana asuhan

1. Sampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan

Rasional: yang bertujuan agar hasil pemeriksaan yang diperoleh dapat diketahui ibu

2. Hasil pemeriksaan perlu diberitaukan kepada ibu
Rasional : yang bertujuan agar hasil pemeriksaan yang diperoleh dapat diketahui ibu

3. Disarankan agar ibu melakukan aktivitas fisik ringan seperti melakukan berjalan pada pagi hari
Rasional : Melakukan aktivitas berjalan ringan dapat meningkatkan aliran darah secara keseluruhan serta menguatkan otot-otot yang terlibat selama kehamilan.

4. Disarankan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan dengan pola yang seimbang serta meningkatkan asupan buah serta sayur.

Rasional: Mengonsumsi makanan dengan pola yang seimbang serta meningkatkan asupan buah dan sayur agar dapat mencukupi kebutuhan nutrisi ibu dan janin selama masa kehamilan.

5. Informasikan kepada ibu mengenai tanda-tanda yang mungkin terjadi selama kehamilan.

Rasional : Memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga ibu akan lebih mudah mengenali gejala-gejala tanda bahaya yang mungkin terjadi.

6. Menyepakati kunjungan ulang

Rasional: untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mengidentifikasi tanda-tanda yang mungkin menunjukkan keadaan darurat janin.

7. Melakukan pendokumentasian

Rasional: Untuk memastikan bahwa semua tindakan mengikuti prosedur yang ada dapat dipertanggung jawabkan.

Langkah VI Implementasi

Tanggal: 09-03-2024, pukul 10.00 WITA

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Merekomendasikan kepada ibu untuk melakukan olahraga ringan secara rutin pada pagi hari disekitar rumah
3. Menyarankan kepada ibu untuk meningkatkan asupan buah serta sayur dengan pola seimbang
4. Menginformasikan tanda dan bahaya kehamilan kepada ibu
 - a. Demam tinggi
 - b. Bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
 - c. Air ketuban keluar lebih awal sebelum waktu yang seharusnya

- d. Terjadi pendarahan pada tahap kehamilan awal ataupun akhir (hamil muda atau hamil tua)
 - e. Pergerakan janin tampak berkurang dibanding dengan sebelumnya
 - f. Terus menerus mengalami muntah dan menolak untuk makan
- 5. Menyepakati kunjungan ulang berikutnya
 - 6. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII Evaluasi

Tanggal: 09-03-2024, pukul 10.00 WITA

- 1. Ibu merasa lega dan senang setelah hasil pemeriksaannya diketahui
- 2. Ibu ingin melakukan aktivitas ringan pada pagi hari seperti berjalan disekitar rumah sesuai saran dari bidan
- 3. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang serta meningkatkan asupan buah serta sayuran
- 4. Ibu memahami tanda bahaya yang mungkin terjadi selama kehamilan
- 5. Ibu mau melakukan kunjungan lanjutan
- 6. Proses pendokumentasian telah dilakukan

b. Kunjungan ANC II

Tanggal pengkajian : 06-04-2024, pukul 10.00 WITA

A. Data Subjektif (S)

1. Keluhan: ibu menyatakan bahwa tidak mempunyai keluhan apapun
2. Tidak terjadi perubahan pada frekuensi buang air/eliminasi dan nafsu makan tetap baik
3. Ibu merasakan gerakan janin yang aktif

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu
2. Kesadaran composmentis
3. Pemeriksaan fisik umum
 - Berat badan : 59,9 kg
 - Kenaikan BB sejak sebelum hamil: 9,9 kg
 - Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,8 °C
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - Hasil pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya kelainan
 - Palpasi abdomen
 - TFU : 32 cm

Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba datar, dengan area yang keras dan memanjang mirip papan merupakan punggung kanan (Puka), sedangkan teraba pada sisi kiri adanya bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting adalah kepala

Leopold IV: Janin sudah mencapai PAP (divergen) pada bagian terendahnya

- Auskultasi: Denyut Jantung Janin/DJJ Positif (+) dengan frekuensi 140 kali per menit terdengar jelas, kuat serta teratur dengan punctum maksimum berada dibagian kanan bawah perut ibu.

C. Asessment (A)

G₁P₀A₀, usia kehamilan adalah 37 minggu 5 hari, terdapat janin tunggal yang hidup, presentase kepala, keadaan umum ibu serta janin dalam kondisi baik.

D. Planning (P)

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu

Keadaan umum dan TTV

Hasil : Hasil pemeriksaan yang dilakukan telah diketahui ibu

2. Menyarankan kepada ibu untuk melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan-jalan di area sekitar rumah setiap pagi hari.

Hasil : ibu sudah melaksanakan saran yang diberikan oleh bidan.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang :

a. Tanda atau ciri persalinan pada ibu meliputi rasa nyeri atau kram diperut yang menyebar hingga ke bagian bawah hingga pinggang belakang. Nyeri yang dirasakan seringkali tidak teratur, namun semakin lama menjadi lebih sering dan teratur, dan bersaan dengan keluarnya lendir bercampur darah pada area vagina.

b. Menilai persiapan persalinan yang telah dipersiapkan oleh ibu maupun keluarganya termasuk pemilihan tempat bersalin, kesiapan kendaraan, anggaran dana, persiapan penyediaan pendonor darah, penyiapan perlengkapan untuk pakaian bayi.

c. Perawatan payudara yaitu dengan cara menggunakan bra yang nyaman, mengompres dan memijat payudara

agar menjaga kebersihan payudara dan ASI dapat keluar dengan lancar sebagai persiapan laktasi.

- d. Mobilisasi dini seperti menyarankan kepada ibu untuk rutin berjalan kaki sekitar \pm 15 menit setiap pagi hari.

Hasil: Ibu telah memahami penjelasan yang disampaikan oleh bidan

4. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Pendokumentasian telah dilakukan

2. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan

Tanggal pengkajian : 17-04-2024, pukul 20.35 WITA

Langkah I Identifikasi Data Dasar

A. Data Biologis

1. Keluhan utama: klien merasakan adanya tanda kala II yaitu dorongan untuk meneran serta tekanan pada anus
2. Gerakan janin masih terasa aktif hingga waktu pemeriksaan
3. Pola nutrisi

Ibu menginformasikan bahwa terakhir kali makan malam pukul 20.00 WITA dan terakhir kali minum yaitu pada pukul 20.35 WITA

4. Pola eliminasi

Ibu terakhir kali BAK pukul 20.40 WITA dan ibu belum melakukan BAB saat pengkajian

5. Pola istirahat/ tidur

Waktu istirahat ibu menjadi terganggu akibat timbulnya kontraksi

B. Pemeriksaan

1. Kondisi keseluruhan ibu dalam keadaan baik
2. Ibu menunjukkan kondisi emosional yang tenang
3. Kesadaran composmentis
4. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 76 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/mnt

5. Muka

Ekspresi nampak meringis saat ada kontraksi, tidak terdapat oedema, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus

6. Leher

Tidak ditemukan pembesaran pada kelenjar tiroid maupun pelebaran pada vena jugularis.

7. Payudara

Kedua puting susu tampak simetris dan menonjol dengan hiperpigmentasi terlihat pada areola mammae, serta terdapat pengeluaran kolostrum, serta tidak terdapat nyeri tekan serta benjolan pada area tersebut.

8. Abdomen

Pembesaran perut yang terjadi sesuai dengan usia kehamilan, tidak terdapat bekas operasi, dan terlihat adanya striae albicans.

Palpasi:

- a. Leopold I : teraba bokong
- b. Leopold II : punggung kanan
- c. Leopold III : presentasi kepala
- d. Leopold IV : divergen, teraba 3/5 bagian
- e. Kontraksi Uterus: 5 kali setiap 10 menit dengan durasi mencapai 47 detik

9. DJJ menunjukkan hasil positif (+) dengan frekuensi 141 kali per menit, terdengar jelas dan kuat, serta teratur dengan *punctum maksimum* berada di sebelah kanan bawah perut.

10. Genitalia luar

Terdapat pengeluaran lendir yang bercampur darah, serta tidak terlihat adanya varises

11. Pemeriksaan dalam pukul 20.35 WITA

- 1) Vulva/ vagina : elastis
- 2) Portio : tidak teraba
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Ketuban : (-)
- 5) Presentase : kepala

- 6) Posisi : UUK kanan depan
- 7) Molase : (-)
- 8) Penurunan kepala : Hodge III
- 9) Kesan panggul : luas
- 10) Pelepasan : lendir bercampur darah dan air ketuban berwarna jernih

12. Anus : tampak ada tekanan, tidak hemoroid

13. Ekstremitas : Tidak terdapat adanya oedema

C. Data sosial

1. Dukungan suami: dapat mendukung kehamilan istrinya, Nampak suaminya menemani proses persalinan istrinya.
2. Dukungan keluarga: keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan memberikan makan dan minum di sela-sela his

D. Data penunjang

Belum diperlukan untuk melakukan pemeriksaan penunjang

Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

G₁P₀A₀ usia kehamilan adalah 39 minggu 2 hari, berada pada fase inpartu kala II, dengan janin tunggal yang hidup dan presentasi kepala.

Masalah: ibu belum tahu cara mengedan yang benar

1. G₁P₀A₀

DS: klien menginformasikan ini adalah hamil pertamanya serta tidak pernah mengalami abortus

DO: tonus otot menunjukkan kondisi tegang serta nampak garis linea nigra

Analisis dan interpretasi

Tonus otot perut terasa tegang dikarenakan sebelumnya tidak mengalami proses peregangan, serta tampak garis linea nigra merupakan garis yang membentang dari simpisis hingga pusat, akan menjadilebih hitam saat kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

2. Kehamilan telah mencapai usia 39 minggu 2 hari

DS: HPHT tanggal 17-07-2023

DO: TFU pertengahan pusat dan *prosesus xyphoideus*

Analisis dan interpretasi

Salah-satu cara untuk memperkirakan usia kehamilan dengan cara perabaan tfu. Berdasarkan tfu yang berada dipertengahan pusat dan *prosesus xyphoideus* dapat diperikrakan usia kehamilan yaitu 32 minggu.

Dokter dapat menentukan perkiraan waktu persalinan berdasarkan usia kehamilan atau dapat memanfaatkan rumus dari Neagle dengan perhitungan yang dimulai dari HPHT (Fitriahadi and Utami, 2019).

17 Jul	2 Minggu	1Hari
Ags	4 Minggu	3Hari
Sep	4 Minggu	2Hari
Okt	4Minggu	3Hari
Nov	4Minggu	2Hari
Des	4Minggu	3Hari
Jan	4Minggu	3Hari

Feb 4Minggu 0 Hari
 Mar 4Minggu 3Hari
17 Apr 2Minggu 3Hari
 36Minggu 23Hari = UK 39Minggu 2Hari

3. Inpartu kala II

DS: Ibu menyebutkan adanya keinginan meneran dan mengalami tekanan di anus

DO: Perineum terlihat menonjol dengan vulva serta sfingter ani dalam keadaan terbuka. Pemeriksaan menunjukkan bahwa tidak teraba poriso, pembukaan lengkap, penurunan posisi janin pada H III

Analisis dan interpretasi

Gejala kala 2 yang muncul meliputi perasaan dorongan ingin meneran ibu yang bersamaan dengan munculnya kontraksi, serta terjadi seiring dengan peningkatan di area rektum atau vaginal, perineum yang tampak menonjol, membukanya vagina dan sfingter ani, dan keluarnya lendir yang tercampur dengan darah meningkat (JNPK-KR, 2017).

4. Janin tunggal

DS: seringkali, pergerakan janin terasa dengan *punctum maksimum* terletak pada sisi kanan bawah perut ibu.

DO: Detak jantung janin (DJJ) menunjukkan hasil (+), dan terdengar di bagian kiri bawah pada area perut bawah ibu.

Analisis dan interpretasi

Pada Leopold ini menunjukkan hanya dua bagian utama janin yang dapat terasa yakni bokong pada area tfu dan kepala di segmen bawah rahim. Di samping itu, pada pemeriksaan auskultasi hanya terdengar DJJ di kuadran kanan bawah perut ibu, yang berarti bahwa janin yang ada merupakan janin tunggal (Prawirohardjo, 2016).

5. Janin hidup

DS : Gerakan janin mulai terasa oleh ibu sejak usia kehamilan mencapai 20 minggu serta merasakan gerakan janin yang aktif.

DO : Detak jantung janin/DJJ menunjukkan hasil positif, serta terdengar pada bagian kanan bawah perut yaitu 141 kali per menit.

Analisis dan Interpretasi

Sejak usia kehamilan 16 minggu pergerakan pada janin mulai ibu rasakan. Pemeriksaan auskultasi Detak Jantung Janin/DJJ menunjukkan hasil (+) dengan jelas serta kuat di kuadran kiri bawah bagian perut ibu, yang menunjukkan bahwa janin yang ada merupakan janin tunggal (Prawirohardjo, 2016).

6. Janin Presentasi Kepala

DS : -

DO : Pada pemeriksaan Leopold III menunjukkan presentasi kepala yang teraba bundar, keras, serta melenting pada sisi terendah area perut.

Analisis dan interpretasi :

Hasil Leopold 3, teraba bulat, keras, serta tampak melenting pada segmen perut bawah yang menunjukkan posisi kepala (Fitriahadi and Utami, 2019).

7. Ibu belum tahu cara mengedan yang benar

DS: -

DO: ibu nampak bernapas tidak beraturan dan berteriak saat mengedan

Analisis dan interpretasi

Teknik pernafasan saat mengedan memiliki pengaruh terhadap kemajuan persalinan karena jika ibu melakukan teknik pernafasan yang salah atau tidak tepat saat mengedan dapat mengakibatkan kala II persalinan bisa berlangsung lebih lama jika dibandingkan dengan ibu yang menerapkan teknik pernafasan dengan benar (Damayanti, 2020).

Kebiasaan yang tidak perlu dilakukan pada kala II pada saat mengedan adalah mengedan dengan menahan napas panjang, hal ini dapat menimbulkan kekurangan oksigen janin dalam kandungan, mengedan dengan posisi telentang, hal ini dapat menekan aorta bagian bawah dan menurunkan aliran darah ke rahim dan anggota gerak bawah dan juga dapat menyebabkan gangguan aliran darah dari ibu ke anin (Desi Ernita Amru, 2021)

Langkah III Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial

Tidak terdapat informasi yang mendukung

Langkah IV Kebutuhan Tindakan Segera (Kolaborasi/ rujukan)

Tidak terdapat kebutuhan untuk dilakukan penanganan segera

Langkah V Rencana Asuhan

1. Tujuan

- a. TTV dalam batas normal
- b. Kontraksi uterus berjalan normal
- c. Ibu dapat memilih posisi persalinan yang nyaman
- d. Ibu siap menghadapi persalinan
- e. Ibu dapat meneran dengan baik dan benar
- f. Persalinan berjalan dengan lancar dan normal
- g. Bayi lahir dengan selamat

2. Kriteria keberhasilan

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 90- 120 /60-90 mmHg

Nadi : 60 - 100 kali/menit

Suhu : 36,5- 37,5 °C

Pernapasan : 19-24 kali/menit

DJJ : 120-160 kali/menit

- b. Kontraksi uterus terjadi sebanyak 3 sampai 5 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 sampai 60 detik
- c. Ibu memilih duduk dalam posisi setengah duduk

- d. Ibu telah siap menjalani proses persalinan
- e. Proses meneran yang dilakukan oleh ibu telah sesuai
- f. Bayi lahir secara spontan, dengan posisi belakang kepala serta menangis dengan kuat

3. Rencana asuhan

Tanggal: 17-04-2024, pukul 20.35

- a. Memberitaukan kepada ibu serta keluarganya mengenai pembukaan telah lengkap, dan mengarahkan ibu untuk mulai meneran.
- b. Mengajarkan keluarga agar dapat membantu ibu untuk dalam posisi setengah duduk saat terjadi kontraksi, sambil menarik paha dengan kedua tangan, menempelkan dagu melekat pada dada, serta memandang pusat.
- c. Memberi instruksi kepada ibu untuk meneran selama kontraksi serta sarankan kepada ibu untuk beristirahat antara his
- d. Menyarankan kepada ibu untuk mengubah posisi dengan miring ke kiri, berjongkok dan merenggang jika merenggang
- e. Memimpin persalinan secara APN
- f. Menilai bayi : meliputi persiapan warna kulit, detak jantung, reflex, tonus otot, pernafasan
- g. Mengeringkan tubuh bayi kecuali tangan dan bayi di letakkan di dada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui

Langkah VI Implementasi

1. Menginformasikan kepada ibu beserta keluarganya bahwa proses pembukaan telah lengkap dan ibu akan diarahkan untuk meneran
2. Mengarahkan kepada keluarga pasien untuk membantu ibu dalam posisi setengah duduk ketika ada kontraksi dengan tangan untuk menarik kedua paha, sedangkan dagu ditempatkan menempel ke dada, serta memandang pusat.
3. Mengarahkan kepada ibu untuk meneran ketika terdapat his serta merekomendasikan agar ibu beristirahat di sela waktu kontraksi
4. Merekomendasikan kepada ibu untuk mengubah posisi miring ke kiri, berjongkok dan merenggang jika ingin mengganti posisi
5. Memimpin persalinan secara APN
6. Menilai bayi : warna kulit, denyut jantung, reflex, tonus otot, pernafasan
7. Mengeringkan tubuh bayi kecuali tangan dan menyimpan bayi di atas dada ibu untuk di IMD

Langkah VII Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui bahwa proses pembukaan telah lengkap serta telah siap untuk dipandu dalam proses meneran
2. Keluarga pasien membantu ibu untuk berada dalam keadaan setengah duduk

3. Ibu meneran jika terdapat his, serta beristirahat disela waktu kontraksi
4. Ibu tetap mengambil posisi setengah duduk
5. Bayi lahir secara spontan, dengan LBK, menangis dengan kuat saat setelah lahir, dengan berat badan lahir (BBL) 2900 gram, panjang badab lahir (PBL) 47 cm, berjenis kelamin perempuan dan tanpa cacat bawaan
6. Warna kulit kemerahan, denyut jantung ada, reflex ada reaksi melawan, tonus otot aktif, pernafasan langsung menangis
7. Bayi telah dikeringkan dan di IMD

Kala III

Jam 20.03 WITA

Data Subjektif (S)

Ibu mengeluhkan rasa sakit dibagian bawah perut

Data Objektif (O)

1. Kondisi umum ibu dalam keadaan baik
2. Kesedaran composmentis
3. Kontraksi baik
4. TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua
5. Kandung kemih kosong
6. Tampak talipusat terjulur di depan vulva
7. Belum ada tanda pelepasan plasenta

Assesment (A)

1. P1A0, partus Kala III (Kala uri), kondisi umum ibu dalam keadaan baik

Planning (P)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayinya telah lahir dengan selamat dan bidan akan melahirkan plasenta

Hasil : ibu telah mengetahui mengenai hasil dari pemeriksaan

2. Melakukan manajemen aktif kala III

- a. Melakukan *informed consent* tentang penyuntikan oksitosin

Hasil: ibu memahami penjelasan yang disampaikan serta kontraksi uterus dalam keadaan baik

- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Hasil: terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus globuler, keluarnya darah secara tiba-tiba, serta bertambah panjangnya tali pusat

- c. Melahirkan plasenta

Hasil: plasenta lahir spontan pukul 21.11 WITA

3. Melakukan masase pada uterus dan memeriksa bahwa kontraksi uterus dalam kondisi baik

Hasil : kontraksi uterus dalam kondisi baik, dengan perdarahan sekitar ± 100 cc

4. Memastikan kelengkapan plasenta di kedua sisi plasenta

Hasil : Bagian Fetal : Tali pusat nampak segar, terdapat 2 arteri dan 1 vena, insersi/penanaman tengah sentralis, dengan panjang tali pusat yaitu 55 cm. Pada area Maternal : Kotiledon lengkap, selaput utuh, ketebalan 2,5 cm³ dan diameter 1,50 mm

5. Menilai kembali kemungkinan adanya robekan pada jalan lahir

Hasil : Adanya laserasi jalan lahir

6. Mengamati aktivitas kontraksi uterus dan membimbing ibu atau keluarganya mengenai teknik masase pada fundus serta menilai kontraksi yang terjadi.

Hasil : Kontraksi uterus dalam kondisi baik teraba bundar dan keras serta ibu maupun keluarga telah memahami serta mempraktikkan mengerti cara masase fundus dengan tepat

7. Menilai volume pendarahan

Hasil : Volume pendarahan sekitar 100 cc

Kala IV

Jam 21.26 WITA

Data Subjektif (S)

1. Setelah plasenta telah lahir ibu merasa lega dan senang
2. Kelelahan dirasakan oleh ibu
3. Plasenta lahir pukul 21.11 WITA
4. Ibu merasakan nyeri akibat luka perineum

Data Objektif (O)

Kondisi umum ibu tampak kelelahan

Tingkat kesadaran composmentis

Kondisi emosional dalam keadaan stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 90/70 mmHg

Nadi : 72 x/ mnt

Suhu : 36.5 °C

Pernapasan : 20 x/ mnt

TFU berada 2 jari di bawah area pusat

Uterus berkontraksi dengan baik

Kandung kemih dalam keadaan kosong

Perineum menunjukkan adanya robekan mengenai otot perineum dan kulit

Pengeluaran darah \pm 100 cc

Assesment (A)

P_IA₀, kala IV (pengawasan) dengan ruptur perineum derajat 2

Planning (P)

1. Memberikan *informed consent* mengenai luka jahitan perineum

Hasil: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

2. Memeriksa kelengkapan alat *hecting set*

Hasil: *hecting set* sudah lengkap

3. Memberikan anastesi dengan lidokain 20%

Hasil: anastesi sudah diberikan

4. Melaksanakan proses penjahitan pada luka perineum

Hasil: Penjahitan telah dilakukan

5. Mengobservasi jumlah perdarahan

Hasil: jumlah perdarahan \pm 100 cc berwarna merah kehitaman

6. Mengganti dan membersihkan pakaian ibu

Hasil : ibu sudah dibersihkan dari lendir dan darah menggunakan air DTT

7. Melakukan pemantauan tekanan darah, kandung kemih, denyut nadi, TFU, kontraksi dan pendarahan setiap 15 menit selama 1 jam pertama lalu setiap 30 menit tiap 2 jam berikutnya

Hasil :

Jam	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
21.26	120/80	80x/m	36,6	2 jbps	Baik	Kosong	10cc
21.41	120/80	80x/m		2 jbps	Baik	Kosong	10cc
21.56	120/80	80x/m		2 jbps	Baik	Kosong	5cc
22.11	120/80	80x/m		2 jbps	Baik	Kosong	-
22.41	120/80	80x/m	36,5	2 jbps	Baik	Kosong	-
23.11	120/80	80x/m		2 jbps	Baik	Kosong	5cc

3. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Kunjungan Nifas 1 (6 jam)

Tanggal pengkajian: 17-04-2024, pukul 21.07 WITA

Langkah I Identifikasi Data Dasar

A. Data Biologi

1. Keluhan utama

Ibu menyampaikan terdapat rasa nyeri pada luka jahitan perineum

1. Riwayat keluhan utama

- a. Mulai timbul : pasca melahirkan
- b. Sifat keluhan : hilang timbul
- c. Lokasi tempat : bagian bawah perut
- d. Pengaruh terhadap aktifitas : sedikit mengganggu
- e. Usaha untuk mengatasi keluhan : beristirahat dengan berbaring di tempat tidur

2. Riwayat Persalinan Sekarang

- a. Ibu telah melahirkan pada tanggal 17 April 2024, jam 21.03 WITA
- b. Riwayat persalinan hamil aterm, partus spontan, LBK, bayi lahir menangis kuat
- c. Tempat persalinan : Ruang Bersalin Praktik Mandiri Bidan Sriatin
- d. Penolong : Bidan

- e. Plasenta dilahirkan secara sempurna pada jam 21.11
WITA
 - f. Uterus berkontraksi dalam kondisi baik, teraba keras dan bundar
 - g. Komplikasi dan penyulit tidak ada
3. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari hari
- a. Pola Nutrisi
Selama post partum, ibu telah makan sebanyak dua kali serta meminum enam gelas air putih
 - b. Pola Eliminasi
Selama post partum :
 - 1) BAK
Frekuensi : 2 kali/hari
Bau : tidak berbau
Warna : kuning jernih
 - 2) BAB
Frekuensi : 1 kali/hari
Konsistensi : lunak
Warna : kuning kecoklatan
 - c. Pola istirahat / tidur
Ibu sudah tidur selama 4 jam (21.00 – 01.00 WITA)

4. Pengetahuan Ibu Nifas

Pengetahuan	Mengetahui	Tidak Mengetahui
Fisiologis dan nutrisi ibu nifas	✓	
Mobilisasi dini	✓	
ASI eksklusif	✓	
Menjaga kebersihan diri	✓	
Tanda bahaya masa nifas	✓	
Cara menyusui yang benar		✓
Perawatan luka perineum		✓

5. Data Sosial

- a. Suami mendukung ibu dengan merawat bayi agar ibu dapat istirahat.
- b. Keluarga juga mendukung ibu dalam menjaga bayinya
- c. Tidak terdapat konflik dalam keluarga

6. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Kondisi umum ibu dalam keadaan baik
- b. Kondisi emosional ibu dalam keadaan tenang
- c. Kesadaran *composmentis*
- d. Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

S : 36,5 C

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

7. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Inspeksi : Tidak terdapat *cloasma gravidarum*,

Palpasi : Tidak terdapat *oedema*

b. Mata

Inspeksi : Simetris antara kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, penglihatan normal atau jelas dan tidak terdapat pengeluaran sekret

c. Hidung

Inspeksi : Simetris antara kiri dan kanan, tidak terdapat polip, tidak terdapat epistaksis, dan tidak terdapat pengeluaran sekret

Inspeksi : Tidak terdapat pengeluaran sekret dan tidak menunjukkannya adanya polip

d. Mulut

Inspeksi : Mukosa bibir terlihat lembab, tanpa adanya sariawan maupun gigi yang tanggal, serta tidak terdapat adanya karies pada gigi

e. Telinga

Inspeksi : Daun telinga tampak simetris serta berbentuk, pengeluaran sekret dan pendengaran berfungsi dengan baik

f. Leher

Inspeksi : Tidak terlihat adanya pembesaran pada vena jugularis

Palpasi : Tidak terlihat adanya pembesaran pada kelenjar tiroid maupun kelenjar limfe

g. Payudara

Inspeksi : Payudara nampak simetris antara kiri dan kanan, areola mammae berwarna coklat kehitaman, puting susu tampak menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum

Palpasi : Tidak ditemukan adanya benjolan

h. Abdomen

Inspeksi : Gurita terpasang, tanpa terdapat luka bekas operasi, garis linea nigra dan *striae albicans* terlihat

Palpasi : TFU teraba 2 jari bawah pusat, uterus berkontraksi baik serta teraba bundar dan keras, kandung kemih dalam keadaan kosong

i. Ekstremitas atas

Inspeksi : Tampak simetris di kedua sisi, dengan warna kuku yang tidak terlihat pucat

Palpasi : Tidak terdapat *oedema*

j. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Tampak simetris di kedua sisi, dengan warna kuku yang tidak terlihat pucat, serta tidak menunjukkan adanya varises

Palpasi : Tidak menunjukkan adanya *oedema*

Perkusi : *Reflex patella* (+) / (+)

k. Genitalia

Inspeksi : Luka jahitan derajat 2, pengeluaran lochea rubra dengan jumlah ± 100 cc

Palpasi : Tidak menunjukkan adanya *oedema*

l. Anus

Inspeksi : Tidak terdapat tanda-tanda hemoroid

Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

P₁A₀ post partum 6 jam terdapat keluhan nyeri pada area jahitan perineum

1. P₁A₀

DS : Ibu menyatakan bahwa ini merupakan persalinan pertamanya dan belum pernah mengalami keguguran sebelumnya

DO : TFU berada 2 jari dibawah area pusat, terlihat adanya pengeluaran lochea rubra serta adanya garis linea nigra.

Analisis dan interpretasi

Pasca lahirnya plasenta, uterus terasa keras akibat kontraksi serta retraksi otot-otot fundus uteri yang berada sekitar 3 jari dibawah area pusat dan ukurannya tidak banyak berkurang, namun setelah 2 hari uterus menyusut dengan cepat sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi pada bagian luar (Prawirohardjo, 2016)

2. Post partum 6 jam

DS : Ibu menyatakan bahwa telah melahirkan pada tanggal 17-04-2024 Pukul 21.03 WITA.

DO : Uterus berkontraksi dengan baik, teraba keras serta bundar, TFU teraba 2 jari dibawah area pusat, pengkajian dilakukan pada tanggal 17-04-2024 jam 03.07 WITA

Analisis dan Interpretasi

Tanggal 17-04-2024 pukul 21.07 WITA saat lahirnya plasenta hingga 18-04-2024 pukul 03:07 WITA waktu post partum tercatat 6 jam. Pada saat pemeriksaan fisik TFU teraba berada 2 jari dibawah area pusat. Akibat involusi uteri menyebabkan jaringan ikat serta jaringan otot mengalami proses penstaltik menyusut secara bertahap, dengan TFU menurun setiap 1 cm setiap harinya.

Lochea rubra merupakan secret dari luka plasenta yang keluar melalui vagina dengan warna merah segar mirip darah haid

yang mengandung banyak darah segar dari sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium. Pengeluaran ini terjadi segera setelah persalinan dan berlangsung hingga tiga hari setelah persalinan (Fitriahadi and Utami, 2019).

3. Nyeri luka jahitan pada perineum

DS : Ibu menyatakan bahwa nyeri dirasakan pada luka perineum

DO : Uterus berkontraksi dengan baik, wajah tampak meringis ketika merasakan nyeri, TFU terletak 2 jari dibawah area pusat, dan terdapat hecing pada perineum dan luka jahitan.

Analisis dan Interpretasi

Nyeri yang terjadi akibat terputusnya kontinuitas jaringan, yang menyebabkan tubuh melepaskan zat kimia yaitu bradikin yang merangsang reseptor nyeri di hipotalamus. Rangsangan ini kemudian diteruskan ke syaraf perifer yang mengakibatkan nyeri di area perineum (Rosyidah, 2021).

Langkah III. Identifikasi Masalah/ Diagnosa Potensial

Tidak terdapat informasi yang mendukung

Langkah IV. Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak terdapat informasi yang mendukung

Langkah V Rencana Asuhan

A. Tujuan

1. Kondisi umum ibu dalam keadaan baik
2. Post partum berlangsung normal
3. Ibu memahami perawatan luka perineum
4. Tidak terjadi infeksi dan tanda bahaya masa nifas

B. Kriteria keberhasilan

1. TTV berada dalam rentang normal
2. Uterus berkontraksi dengan baik, teraba keras bundar, TFU berada 2 jari di bawah area pusat
3. Merawat luka perineum dengan menjaga personal hygiene khususnya pada area genetalia
4. Ibu mengetahui infeksi dan tanda bahaya masa nifas

C. Rencana asuhan

1. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang akan dilakukan

Rasional : Untuk memastikan ibu mendapatkan informasi mengenai hasil pemeriksaan yang dilakukan.

2. Melakukan observasi terhadap kondisi umum serta TTV ibu

Rasional : TTV berfungsi sebagai salah satu parameter untuk mengevaluasi kondisi umum ibu baik maupun buruk

3. Melakukan observasi terhadap pengeluaran lochea

Rasional : Lochea merupakan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama periode nifas, yang berlangsung dari hari pertama hingga 12 minggu setelah melahirkan. Pada hari pertama hingga ketiga lochea yang keluar di namakan lochea rubra.

4. Menganjurkan keluarga untuk nemani serta memberikan makan dan minum

5. Berikan KIE kepada ibu mengenai:

a. Perawatan perineum

Rasional : Perawatan yang tidak memadai pada luka jahitan dapat mengakibatkan infeksi.

b. Menyarankan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap

Rasional:

c. Menyarankan kepada ibu untuk tidak menunda buang air kecil

Rasional : terisi penuhnya dapat mengganggu kontraksi uterus

d. Menyarankan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri atau personal hygiene

Rasional : untuk menghindari infeksi oleh mikroorganisme dan meningkatkan kenyamanan ibu.

- e. Menyarankan kepada pada ibu agar memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya

Rasional : Pemberian ASI eksklusif kepada bayi memberikan berbagai manfaat antara lain yaitu menyediakan gizi optimal, memperkuat daya tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan serta memperkuat hubungan emosional antara ibu dan bayi

- f. Instruksikan kepada mengenai metode menyusui yang benar

Rasional : Penggunaan teknik menyusui yang tepat dapat menghindari lecet pada puting susu

- g. Anjurkan ibu untuk fokus pada bayinya agar rasa nyeri dapat teralihkan

Rasional: dengan mengalihkan fokus atau mensugesti diri dapat membuat rasa sakit teralihkan karena kekuatan paling dasyhat adalah sugesti diri sendiri

- 6. Ingatkan tanda bahaya masa nifas

Rasional: agar ibu lebih memahami tanda bahaya masa nifas

- 7. Lakukan pendokumentasian

Rasional : Sebagai suatu pertanggung jawaban atas tindakan yang telah diberikan

Langkah VI Implementasi

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai langkah-langkah yang akan diambil
2. Mengamati kondisi umum serta TTV ibu
3. Memantau pengeluaran lochea
4. Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan perineum, merekomendasikan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap, menganjurkan ibu agar sering berkemih/ BAK, Mengingatkan pentingnya melakukan kebersihan diri atau personal hygiene, menyarankan pemberian ASI secara eksklusif, mengajarkan teknik menyusui dengan tepat dan menyarankan agar ibu fokus dengan bayinya untuk mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan ibu.
5. Mengingatkan tanda bahaya masa nifas
6. Membuat pendokumentasian

Langkah VII Evaluasi

1. Hasil tindakan yang dilakukan telah dilakukan oleh ibu
2. Kondisi umum ibu dalam keadaan yang baik serta TTV dalam rentang normal
3. Terjadi pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitam-hitaman, dengan volume ± 100 cc
4. Ibu setuju melakukan KIE yang disampaikan oleh bidan

5. Ibu memahami tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas
6. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan Nifas II

Tanggal 24-04-2024

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu telah melahirkan bayinya pada tanggal 17-04-2024
2. Ibu menyatakan bahwa bayinya kuat menyusu
3. Ibu menginformasikan bahwa masih merasa cemas untuk berjongkok saat BAB dengan frekuensi 1 kali sehari, konsistensi lunak. BAK ibu 3 kali sehari, berwarna kuning jernih
4. Ibu menyebutkan bahwa masih terdapat keluaran dari jalan lahir yang berwarna merah kecoklatan, namun tidak merasakan keluhan apapun.

B. Data Objektif (O)

1. Kondisi umum ibu dalam keadaan baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital: TD 110/70mmHg, denyut nadi 80x/menit, suhu tubuh 36,5°C, pernafasan 22x/menit
4. Pemeriksaan kebidanan Abdomen menunjukkan bahwa TFU terletak dipertengahan pusat-simpisis serta kontraksi baik, teraba keras serta bundar

5. Tidak terdapat oedema pada ekstremitas atas dan bawah

C. Assessment (A)

Postpartum 7 hari normal

D. Planning (P)

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai langkah-langkah yang akan diambil serta menjelaskan tujuan dari tindakan tersebut.

Hasil : Ibu memahami langkah-langkah yang akan diambil dan juga mengerti tujuan dari tindakan tersebut

2. Mengamati TTV ibu

Hasil : Tanda-tanda vital ibu berada dalam rentang normal

3. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi guna membantu mempercepat pemulihan tubuh serta mendukung produksi ASI. Kandungan yang dibutuhkan yaitu karbohidrat, protein, kalsium, lemak, dan zat besi. Zat gizi tersebut dapat diperoleh dari nasi, umbi-umbian, daging ikan, daging ayam, telur, sayuran hijau, susu, kacang-kacangan, serta buah-buahan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan sesuai dengan anjuran yang diberikan

4. Menyarankan kepada ibu agar menyusui bayinya secara rutin dan sering

Hasil: ibu setuju melakukannya

5. Menyarankan kepada ibu agar membawa bayinya ke Posyandu.

Hasil: Ibu setuju untuk mengantar bayinya ke Posyandu.

6. Menyarankan kepada ibu untuk memulai penggunaan kontrasepsi setidaknya 40 hari setelah melahirkan

Hasil: ibu bersedia menggunakan KB implant dan berencana berkunjung ke PMB sebelum 40 hari pasca melahirkan

7. Pendokumentasi dilakukan untuk semua tindakan yang diberikan

Hasil: Pendokumentasian telah dilakukan

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus I (6 Jam)

Tanggal pengkajian: 17-04-2024

Langkah I Identifikasi Data Dasar

A. Identitas Orang Tua

Nama : Ny. H / Tn. P

Umur : 21 tahun / 23 tahun

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Agama : Islam / Islam

Suku/ bangsa : Bugis / Batak

Alamat : Kecamatan Baruga, Kota Kendari

Lama menikah : ± 1 tahun

B. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. H
Tanggal lahir : 17 April 2024, pukul 21.03 WITA
Umur : 6 jam
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : Satu (1)

C. Data biologis

1. Keluhan utama : ibu menyebutkan bahwa bayinya cenderung rewel atau tidak tenang pada malam hari
2. Riwayat kesehatan sekarang
Bayi yang lahir tidak mengalami asfiksia, tidak menunjukkan tanda sianosis serta tidak mengalami kejang.
3. Riwayat kelahiran bayi
 - a. Bayi lahir tanggal/jam : 17-04-2024, Jam 21.03 WITA
 - b. Tempat bersalin : Ruang bersalin PMB Sriatin
 - c. Penolong persalinan : Rahma Harisma dan Bidan
 - d. Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK, seta menangis dengan kuat
 - e. Tali pusat tidak menunjukkan adanya lilitan
 - f. Jenis kelamin : Perempuan
 - g. Bayi sudah menerima suntikan vitamin K, salep mata daHB0 (+)
 - h. Apgar score

Penilaian Apgar score

Nilai tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5
Appearance (warna kulit)	Pucat	Tubuh lemah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	1	2
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit	2	2
Grimace (rangsangan)	Tidak bertoksi	Meringis/ menangis lemah	Bayi menangis kuat, batuk/ bersin	2	2
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit bergerak	Bergerak aktif	1	1
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Pernapasan lemah, tidak teratur	Pernapas baik dan teratur	2	2
Jumlah				8	9

D. Data kebutuhan dasar bayi

1. Pola nutrisi

Bayi mendapatkan nutrisi berupa ASI dan ASI diberikan dengan interval setiap 2 jam sekali paling lambat

2. Pola eliminasi

a. BAK

Selama pengkajian, BAK bayi sebanyak 2 kali dengan warna kuning.

b. BAB

Selama pengkajian frekuensi BAB bayi tercatat 1 kali, dengan tinja berwarna hijau kehitaman yang memiliki yang konsistensi lunak.

3. Personal hygiene

Bayi dibersihkan dari air ketuban dengan menggunakan handuk bersih dan kering serta bayi telah di mandikan.

4. Pola istirahat/tidur

Setelah menerima ASI bayi tertidur dan terbangun ketika merasa haus.

E. Data sosial

1. Kelahiran bayinya membuat ibu dan ayah merasa senang
2. Kelahiran bayi membawa kebahagiaan besar bagi keluarga dari pihak ibu dan pihak ayah

F. Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Kondisi umum ibu berada dalam keadaan baik

b. Tanda-tanda Vital

Nadi : 135 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 54 x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

a. BBL / PBL : 2900 gram / 47 cm

b. LK : 33 cm

c. LD : 34 cm

d. LP : 35 cm

e. LILA : 13 cm

f. Pemeriksaan fisik khusus

a. Kepala

Mempunyai rambut yang hitam serta tipis, dengan sisa ketuban yang masih tertinggal, tanpa caput succedaneum maupun cephal hematoma, UUB terasa lembut dan rata, tanpa adanya kelainan *hidrocephal*, *microcephaly* serta *anencepal*

b. Mata

Simetris antara kiri dan kanan, sclera putih, tidak terdapat tanda infeksi, reflex berkedip dan reflex cahaya positif, tidak ada kelainan

c. Hidung

Terdapat septum di tengah, terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak terdapat kelainan, cuping hidung tidak menunjukkan tanda-tanda pernapasan

d. Mulut

Tidak terdapat kelainan pada bibir, berwarna kemerahan, tanpa palatoskizis maupun labioskizis, lidah bersih, mukosa lembab, gusi kemerahan, refleks mencari positif, refleks menghisap positif, dan refleks menelan positif.

e. Telinga

Daun telinga tampak simetris, terbentuk dengan sempurna, tanpa adanya secret yang keluar.

f. Leher

Tidak menunjukkan adanya pelebaran pada vena jugularis, tidak teraba benjolan dan bengkak

g. Dada

Bentuk dada normal dan simetris, puting susu kecoklatan dan menonjol, bunyi nafas dan jantung teratur, tidak ada retraksi dada

h. Payudara

Payudara nampak simetris, terdapat puting susu.

i. Abdomen

Benjolan tidak teraba, serta tidak terdapat penonjolan umbilicalis, tanpa perdarahan maupun adanya tanda-tanda infeksi yang terjadi pada tali pusat

j. Genetalia luar

Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra

k. Anus

Tampak lubang anus dan tampak bersih.

l. Kulit

Tidak terdapat tanda lahir pada bayi, dengan kulit berwarna merah muda, terlihat bersih dan tanpa kelainan serta tidak menunjukkan tanda-tanda icterus

m. Ekstremitas

1) Atas

Jari-jari tangan simetris dan lengkap, dengan kuku berwarna merah muda dan panjang, aktif bergerak, tanpa adanya polidaktitli ataupun sindaktili

2) Bawah

Jari kaki tampak simetris dan lengkap, dengan kuku berwarna merah muda, tanpa adanya polidaktitli ataupun tidak ada sindaktili

3) Penilaian reflex

a) Refleks morrow berfungsi dengan baik, yang di tandai dengan adanya respon saat di tepuk ketika tertidur.

b) Refleks rooting berfungsi dengan baik, terlihat ketika bayi mengarahkan kepalanya kearah sentuhan pada pipinya.

c) Refleks sucking berfungsi dengan baik, terlihat ketika bayi segera mengisap puting susu ibu.

d) Refleks swallowing berfungsi dengan baik, terlihat ketika bayi mampu menelan ASI ataupun susu formula yang di berikan.

- e) Refleksi grasps berfungsi dengan baik, terlihat ketika bayi menutup jari-jarinya seperti gerakan menggenggam saat telapak tangannya disentuh.
- f) Refleksi baby sky berfungsi dengan baik, terlihat ketika di tandai dengan bayi menarik kakinya ketika telapak kakinya terkena sentuhan.

Langkah II Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

Bayi lahir aterm sesuai masa kehamilan (SMK), berusia 6 jam, dalam keadaan sehat

1. SMK

DS: Ibu menginformasikan bahwa HPHT-nya pada 17 Juli 2023

DO: Pada tanggal 17 April 2024, Ibu melahirkan bayinya yang memiliki usia kehamilan 39 minggu dan 2 hari, dengan berat lahir 2900 gram dan panjang 47 cm.

Analisis dan Interpretasi

Bayi baru lahir yang dikategorikan aterm adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 hingga 42 minggu, berat badan antara 2500 hingga 4000 gram, dan panjang tubuh 45 hingga 50 cm. Organ-organ tubuhnya sudah berkembang dengan baik secara anatomi dan fisiologis. Kondisi umum bayi juga baik, dengan pemeriksaan TTV yang menunjukkan hasil normal, menandakan bahwa bayi dalam keadaan sehat (Prawirohardjo, 2016)

2. Umur 6 jam

DS: Ibu menyebutkan bahwa bayi telah disusui setiap 2 jam dan sudah melakukan BAB serta BAK.

DO: Tanggal 17 April 2024 pukul 21:03 WITA, bayi lahir dengan tali pusat yang masih basah, dan pengkajian dilakukan pada pukul 03:03 WITA pada hari yang sama.

Analisis dan Interpretasi

Bayi lahir pada 17 April 2024 pukul 21:03 WITA, dan setelah pengkajian yang dilakukan pada 17 April 2024 pukul 03:03 WITA, bayi baru berusia 6 jam. (Prawirohardjo, 2016)

3. Keadaan umum bayi baik

DS: Ibu menginformasikan bahwa bayi tidak mengalami demam atau gelisah, melainkan menangis keras dan bergerak dengan aktif.

DO: Kondisi umum bayi tampak baik, dengan tanda-tanda vital yang berada dalam rentang normal. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya kelainan, tali pusat masih basah, dan tertutup dengan kasa steril.

Analisis dan Interpretasi

Hasil pemeriksaan fisik bayi menunjukkan tidak ada kelainan, dengan tanda-tanda vital yang normal, yang menandakan bahwa bayi dalam kondisi baik. (Prawirohardjo, 2016)

Langkah III. Identifikasi diagnosa/ Masalah Potensial

Tidak ada informasi yang dapat mendukung.

Langkah IV. Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada informasi yang dapat mendukung.

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

1. Bayi berada dalam keadaan baik secara keseluruhan, dengan tanda-tanda vital yang dalam batas normal.
2. Bayi baru lahir tidak menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya.
3. Menyesuaikan asuhan untuk bayi baru lahir dengan kebutuhan bayinya.

B. Kriteria keberhasilan

1. Keadaan bayi secara keseluruhan baik, dan tanda-tanda vitalnya menunjukkan hasil yang normal.
N : 120-160 x/ menit
S : 36,5-37,5 °C
P : 40-60 x/ menit
2. Bayi baru lahir tidak menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya.
3. Bayi mendapatkan perawatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir.

C. Rencana asuhan

1. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Rasional : Untuk memastikan ibu memahami hasil pemeriksaan.

2. Menyampaikan informasi dan edukasi kepada ibu mengenai:

- a. Tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi: malas dalam menyusui, mengalami kejang, tampak mengantuk secara terus-menerus dan tidak sering menyusui, bernafas terlalu cepat (> 60 kali per menit) atau terlalu lambat (< 40 kali per menit), menangis dengan nada merintih, mengalami demam, tampak kuning, pucat, atau kebiruan, memiliki tali pusat yang berbau atau kemerahan, serta menangis saat area tali pusat disentuh.

Rasional: Untuk membantu ibu dalam mengidentifikasi bahaya pada bayi baru lahir secara cepat.

- b. Perawatan tali pusat yang sederhana melibatkan penggantian pembungkus tali pusat setiap kali mandi dan saat tali pusat basah.

Rasional : Untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat.

- c. Gejala dan tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

Rasional : Untuk memastikan ibu memahami tanda dan gejala infeksi tali pusat, sehingga pengawasan dapat dimulai secepat mungkin.

- d. Memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin.

Rasional: Dengan menyusui bayi secara sering, produksi ASI akan meningkat dan refleks hisap bayi akan terangsang.

- e. Keutamaan pemberian ASI eksklusif untuk bayi usia 0 hingga 6 bulan.

Rasioal : Untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif, penting agar ia memahami nilai pemberian ASI eksklusif dan menghindari pemberian MP-ASI pada bayi yang berusia kurang dari 6 bulan.

- 3. Melaksanakan proses pendokumentasian

Rasional :Sebagai dokumentasi untuk memastikan tanggung jawab atas asuhan yang telah diberikan.

Langkah VI Implementasi

1. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Menyampaikan informasi dan edukasi kepada ibu mengenai:
 - a. Indikasi bahaya pada bayi baru lahir termasuk: bayi yang malas menyusu, mengalami kejang, tampak terus-menerus

mengantuk dan tidak sering menyusu, pernapasan terlalu cepat (> 60 kali per menit) atau terlalu lambat (< 40 kali per menit), menangis dengan suara merintih, demam, serta tubuh yang tampak kuning, pucat, atau kebiruan. Tali pusat juga mungkin berbau, kemerahan, dan bayi menangis saat area tali pusat disentuh.

- b. Metode perawatan tali pusat yang sederhana melibatkan penggantian pembungkus tali pusat setiap kali mandi dan saat tali pusat basah.
 - c. Gejala infeksi tali pusat termasuk nanah yang keluar dari area tali pusat, kulit kemerahan, dan pembengkakan di sekitar tali pusat.
 - d. Menyusui bayi secara rutin untuk membantu proses belajar menelan serta karena ukuran perut bayi yang kecil dan belum membutuhkan susu dalam jumlah banyak.
 - e. Pentingnya memberikan ASI eksklusif dari 0 hingga 6 bulan terletak pada kemampuannya untuk mencegah penyakit, mendukung perkembangan fisik dan otak, meningkatkan daya tahan tubuh, dan mengurangi kemungkinan alergi serta penyakit kronis.
3. Melaksanakan proses pendokumentasian.

Langkah VII Evaluasi

Tanggal: 17-04-2024

1. Ibu mengetahui informasi tentang hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Ibu mengerti dan menerima KIE yang diberikan oleh bidan.
3. Proses dokumentasi telah selesai dilakukan.

Kunjungan Neonatus II

Tanggal: 24-04-2024

A. Data subjektif (S)

Menurut klien bahwa bayinya dalam kondisi sehat dan aktif serta dapat menyusu dengan kuat, lebih dari 8 kali sehari. Bayi buang air besar tiga hingga empat kali sehari dengan feses yang berwarna kekuningan dan buang air kecil lima hingga enam kali sehari dengan warna yang jernih.

B. Data objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital
 - N : 120 X/ menit
 - S : 36,6 °C
 - P : 46 x/ menit
3. BBL / PBL : 2900 gram / 47 cm
4. LK : 33 cm
5. LD : 34 cm

6. LP : 35 cm

7. LILA : 13 cm

C. Assessment (A)

Neonatus cukup bulan aterm sesuai masa kehamilan, umur 7 hari, keadaan bayi baik

D. Planning (P)

Tanggal 24-04-2024

1. Memberikan ibu penjelasan mengenai hasil pemeriksaan.

Hasil: Ibu telah menerima informasi mengenai hasil dari pemeriksaan yang dilakukan dan telah memahami hasil tersebut.

2. Memberikan saran kepada ibu agar menyusui bayinya sebanyak mungkin.

Hasil: Ibu memberikan ASI kepada bayinya secara rutin dan sering.

3. Menyampaikan kepada ibu mengenai tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir

Hasil: Ibu telah memahami informasi tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan berkomitmen untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda tersebut.

4. Menyarankan ibu agar menjaga kebersihan bayi dengan rutin memandikan bayi satu kali dalam sehari serta segera

membersihkan area genital bayi setiap kali bayi melakukan buang air, untuk menjaga kebersihan dan kesehatan kulit bayi.

Hasil: Ibu telah memahami sepenuhnya anjuran yang diberikan dan siap untuk mengikuti petunjuk tersebut.

5. Menyarankan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi secara konsisten, serta memastikan bahwa bayi selalu bersih dan kering untuk menjaga kenyamanan dan kesehatannya.

Hasil: Ibu mengerti apa yang diinstruksikan dan menunjukkan kesiapan untuk segera melaksanakan tindakan tersebut.

6. Menyarankan kepada ibu untuk melakukan kunjungan rutin ke Posyandu agar bayi dapat menerima semua imunisasi yang diperlukan sesuai dengan usia bayi, untuk memastikan perlindungan kesehatan yang optimal.

Hasil : Ibu menunjukkan kesiapan dan kesediaan untuk membawa bayinya ke Posyandu sesuai dengan jadwal yang diperlukan.

7. Lakukan pencatatan atau pengumpulan data secara sistematis untuk tujuan dokumentasi.

Hasil : Semua informasi yang diperlukan telah dicatat dan didokumentasikan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

C. Pembahasan

1. Kehamilan

Kehamilan Ny. H G₁P₀A₀ berjalan normal. Klien berusia 21 tahun, yang merupakan usia reproduksi yang sehat untuk hamil. Wanita dianggap berada dalam usia subur jika mereka berusia antara 15 hingga 49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya, dan organ reproduksi masih berfungsi baik antara usia 20 hingga 45 tahun. Menurut ilmu kesehatan, usia ideal untuk wanita secara biologis dan psikologis adalah 20-25 tahun. Pada usia ini, wanita dianggap siap untuk berumah tangga karena sudah mencapai kematangan dan pemikiran dewasa (Yusri, dkk, 2020)

Klien telah menjalani 6 kunjungan kehamilan sebelum melakukan kontak dengan penulis, sehingga total kunjungan kehamilan klien mencapai 8 kali. Jumlah ini sesuai dengan standar pemeriksaan ANC yang menetapkan minimal 6 kunjungan selama kehamilan, dengan rincian distribusi waktu yaitu 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan) (Kemenkes, 2020)

Menurut Saifuddin (2014), asuhan kebidanan pada masa kehamilan mencakup beberapa kegiatan, termasuk pengumpulan riwayat medis, pemeriksaan fisik umum dan

obstetri, pemeriksaan penunjang, pemberian suplemen, pencegahan penyakit, serta penyediaan materi konseling, informasi, dan edukasi (KIE). Hal ini sesuai dengan asuhan yang dilakukan oleh penulis pada kunjungan kehamilan pertama dan kedua, yang mencakup pengumpulan data dari ibu (anamnesa), riwayat medis yang meliputi riwayat kehamilan sekarang, penggunaan kontrasepsi, riwayat obstetri sebelumnya, kondisi kesehatan ibu dan keluarga, serta informasi sosial ekonomi, dan melakukan pemeriksaan khusus serta pemeriksaan umum (Saifuddin, 2014)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan memiliki dampak signifikan terhadap proses dan hasil persalinan. Sebelum hamil, berat badan Ny. "H" adalah 50 kg dengan tinggi 155 cm. Pada kunjungan ke dua, berat badan Ny. "H" tercatat 59,9 kg yang menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan berat badan sebesar 9,9 kg hingga pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari.

Menurut Kemenkes RI peningkatan berat badan total selama kehamilan yang direkomendasikan berdasarkan IMT normal (18,5 kg-24,9 kg) pra kehamilan yaitu 11,35 kg – 15,89 kg. Mengacu pada data yang ada IMT pra kehamilan dapat dihitung dengan rumus: $IMT \text{ pra kehamilan} = \text{Berat badan (kg)} / [\text{Tinggi badan (m)}]^2$. Sehingga di dapatkan $IMT = 50 \text{ kg} / (1,55)^2 = 20,81 \text{ kg/m}^2$.

Dengan memperhatikan IMT dan kenaikan berat badan total kenaikan hingga usia kehamilan 37 minggu 5 hari sebesar 9,9 kg, hal ini sudah sesuai dengan laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu) yaitu 0,45 kg (0,36 kg-0,45 kg) (Kemenkes, 2020)

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I klien berlangsung kira-kira 11 jam, dimulai sejak ibu merasakan nyeri perut yang merambat ke punggung serta keluarnya lendir bercampur darah pada tanggal 17-07-2024 pukul 10:00 WITA, hingga pembukaan lengkap yang terjadi pada pukul 20:35 WITA pada hari tersebut.

Menurut Manuaba (2016), kala I persalinan berlangsung dari pembukaan serviks 0 cm hingga 10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini dibagi menjadi dua fase: fase laten, yang mencakup pembukaan serviks dari 0 sampai 3 cm, dan fase aktif, di mana pembukaan serviks meningkat dari lebih dari 3 cm hingga 10 cm. Pada fase aktif, kontraksi menjadi lebih sering dan lebih kuat. Pada primigravida, kala I berlangsung sekitar 12 jam, sementara pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. (Manuaba, 2016)

Berdasarkan data tersebut, tidak ditemukan perbedaan antara fakta dan teori. Proses kala I pembukaan pada ibu

berlangsung secara normal selama sekitar 11 jam dan tidak melewati batas kewaspadaan..

b. Kala II

Proses kala II pada klien berlangsung selama 30 menit, dari pembukaan lengkap hingga kelahiran bayi. Pertolongan persalinan dilakukan dengan metode 60 langkah APN, dan bayi dilahirkan dengan sehat pada pukul 21:03 WITA.

Menurut Sulistyawati (2016), kala II pada primigravida biasanya berlangsung selama 2 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 1 jam. Saat perineum mencapai regangan maksimum, anus akan tampak jelas terbuka dengan diameter 2 hingga 3 cm, dan dinding anterior rektum akan menonjol. (Sulistyawati, 2016)

Berdasarkan penjelasan di atas, tidak terdapat perbedaan antara teori dan asuhan yang diberikan, karena sudah sesuai dengan 60 langkah APN..

c. Kala III

Menurut Manuaba (2016), kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir saat plasenta dilahirkan, dengan durasi yang biasanya berlangsung antara 5 hingga 15 menit. (Manuaba, 2016)

Manajemen aktif kala III adalah intervensi yang dirancang untuk mempercepat proses pelepasan plasenta dan mencegah

perdarahan pascapersalinan dengan meningkatkan kontraksi rahim guna menghindari terjadinya atonia uteri. Langkah-langkah tersebut mencakup penyuntikan oxytocin dalam dua menit setelah kelahiran bayi, menjepit dan memotong tali pusat segera setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat yang terkendali, dan memberikan tekanan dorso cranial pada rahim melalui perut. Setelah plasenta terlepas selanjutnya melakukan masase uterus untuk membantu dalam meningkatkan kontraksi dan mengurangi perdarahan. (Purwarini, Rustina and Nasution, 2017)

Berdasarkan teori yang ada, kala III pada klien berlangsung dengan normal selama 10 menit setelah kelahiran bayi dan dipastikan tidak ada janin kedua. Oksitosin 10 IU disuntikkan secara intramuskular segera setelah bayi lahir. Langkah-langkah berikutnya termasuk peregangan tali pusat saat tanda pelepasan plasenta muncul hingga plasenta lahir, serta pemijatan selama sekitar 15 detik. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta dalam situasi ini.

d. Kala IV

Fakta menunjukkan bahwa kala IV persalinan klien berlangsung selama \pm 2 jam (21:11 hingga 23:11 WITA), dengan perdarahan sekitar 100 cc, dan klien telah menerima perawatan yang sesuai.

Menurut Manuaba (2016), kala IV dimulai dari saat plasenta dilahirkan hingga 2 jam pascapersalinan. Selama kala IV, penting untuk mengamati tingkat kesadaran pasien, memeriksa tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan pernapasan, serta memantau kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri (TFU). Perdarahan dianggap masih dalam batas normal jika tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan informasi ini, tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan.

Perhitungan waktu persalinan

Kala I : 10:00 – 20:35 = 10 jam 35 menit

Kala II : 20:35 – 21:03 = 28 menit

Kala III : 21:03 – 21:11 = 8 menit

Kala IV : 21:11 – 23:11 = 2 jam +

13 jam 11 menit

3. Nifas

Menurut Saifuddin (2016), tujuan dari kunjungan kebidanan pertama adalah untuk mencegah terjadinya perdarahan selama masa nifas yang disebabkan oleh atonia uteri, mengidentifikasi kemungkinan penyebab perdarahan lainnya, dan melakukan rujukan jika perdarahan tidak berhenti. Sedangkan pada kunjungan kedua, fokusnya adalah memastikan bahwa proses involusi uteri berjalan sesuai dengan yang diharapkan, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus berada di bawah pusat,

tidak terdapat perdarahan, dan lochea tidak berbau. Selain itu, penting untuk memantau tanda-tanda seperti demam, perdarahan abnormal, atau sakit kepala yang berat, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang baik, hidrasi yang cukup, dan istirahat, serta memastikan ibu dapat menyusui dengan benar dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi, serta diperlukan perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan juga merawatnya dengan baik, termasuk memeriksakan bayi ke fasilitas kesehatan terdekat. (Saifuddin, 2014)

Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas pertama menunjukkan tanda vital normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, dan terdapat pengeluaran lochea rubra. Selain itu, diberikan tablet Fe dan vitamin A masing-masing 1 tablet perhari. Pemberian suplemen ini dianggap penting untuk gizi ibu pada masa nifas.

Pada kunjungan kedua, hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital normal, tanpa tanda infeksi, TFU berada di antara pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, tali pusat bayi sudah lepas, dan ASI dikeluarkan dengan lancer serta konseling sudah diberikan.

Berdasarkan evaluasi terhadap asuhan yang dilakukan oleh penulis, tidak terdapat perbedaan atau ketidaksesuaian antara teori yang diacu dan praktik asuhan yang diterapkan.

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir dimulai dengan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 17 April 2024, pukul 21:03 WITA. Bayi lahir dalam keadaan normal dengan panjang badan 47 cm dan berat badan 2.900 gr. Keadaan umum bayi menunjukkan kondisi baik, dengan skor Apgar 8 pada menit pertama dan meningkat menjadi 9 pada menit kelima. Proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan selama satu jam.

Berdasarkan Marmi dan Rahardjo (2016), bayi baru lahir yang dikategorikan sebagai normal adalah bayi yang memiliki berat lahir antara 2500 hingga 4000 gram, lahir pada usia kehamilan cukup bulan, menangis segera setelah kelahiran, dan tidak menunjukkan adanya kelainan kongenital yang berat. Proses evaluasi skor APGAR dilakukan dari menit pertama setelah kelahiran hingga menit kelima (Marmi and Rahardjo, 2016)

Dari hasil pemeriksaan, ditemukan bahwa kondisi bayi sesuai dengan teori yang ada, dengan berat lahir 2.900 gram, lahir pada usia kehamilan yang cukup bulan, dan tanpa kelainan yang terdeteksi.

Berdasarkan Marmi dan Rahardjo (2016), jika bayi tidak mengalami masalah dalam 24 jam pertama, asuhan yang diberikan melibatkan beberapa langkah penting, yaitu

pemantauan tanda vital secara rutin, menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, melakukan pemeriksaan fisik menyeluruh, memberikan perawatan yang tepat pada tali pusat, serta memberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan.

Pada tanggal 17 April 2024 pukul 03:03 WITA, dilakukan kunjungan neonatus pertama yang menunjukkan bahwa kondisi umum bayi baik. Selama kunjungan, bayi dijaga agar tetap hangat dan perawatan tali pusat dilaksanakan dengan baik. Ibu dan keluarga telah diberitahu tentang tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir, serta ibu diingatkan untuk menyusui bayi secara rutin. Selain itu, bayi telah melakukan buang air kecil sebanyak dua kali dan buang air besar satu kali dengan warna feses yang kehitaman.

Asuhan yang diberikan meliputi salep mata, suntikan vitamin K, dan imunisasi HB 0. Menurut Protokol Kemenkes (2020) bahwa salep mata diberikan untuk mencegah infeksi pada mata bayi, vitamin K disuntikkan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak bayi, dan imunisasi HB 0 dilakukan satu jam setelah pemberian vitamin K untuk memberikan perlindungan terhadap hepatitis B..

Penulis melakukan konseling dan informasi edukasi kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, agar ibu

dapat segera merespons jika menemukan gejala yang memerlukan perhatian medis dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan. KIE yang diberikan mencakup berbagai tanda bahaya, seperti bayi yang tampak malas menyusu, mengalami kejang, jarang menyusu, pernapasan yang terlalu cepat (> 60 kali per menit) atau terlalu lambat (< 40 kali per menit), tangisan yang terdengar merintih, demam, kulit bayi yang menunjukkan warna kuning, pucat, atau kebiruan, bau tidak sedap pada tali pusat, kemerahan di area tali pusat, serta tangisan bayi jika tali pusatnya tersentuh. (Marmi and Rahardjo, 2016)

Pada kunjungan neonatus kedua yang dilakukan pada tanggal 24 April 2024 pukul 10:00 WITA, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum bayi dalam keadaan baik. Ibu diberikan pengingat mengenai pentingnya menjaga kebersihan bayi, merawat tali pusat, serta menyusui bayi dengan ASI eksklusif secara rutin. Ibu melaporkan bahwa dia menyusui bayi sesering mungkin, baik saat bayi menginginkan atau ketika payudara terasa penuh, dan bayi telah melakukan buang air besar dengan warna kuning.

Menurut Marmi dan Rahardjo (2016), jika feses bayi berwarna kuning, ini menandakan bahwa feses tersebut normal dan merupakan indikasi bahwa bayi mendapatkan ASI secara

lengkap, yaitu kombinasi dari foremilk dan hindmilk. (Marmi and Rahardjo, 2016)

Hasil pemeriksaan mengindikasikan bahwa ibu telah memberikan ASI secara menyeluruh kepada bayi, yang dibuktikan dengan feses bayi yang berwarna kuning. Evaluasi menunjukkan tidak adanya ketidaksesuaian antara teori dan pelaksanaan asuhan, karena semua aspek yang meliputi pemantauan, perawatan, dan konseling untuk bayi baru lahir telah dilakukan dengan benar.