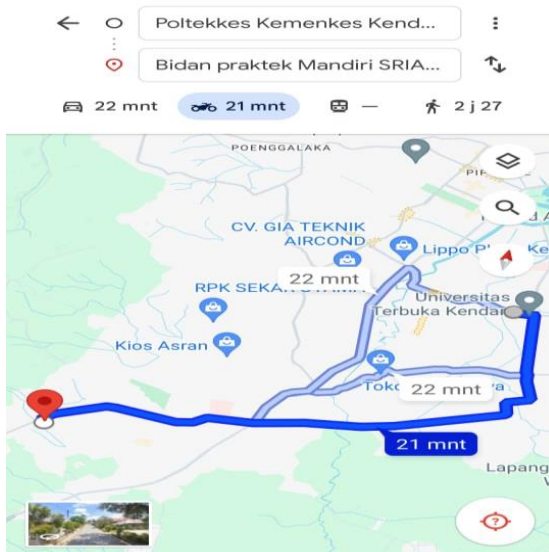


BAB IV

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 praktik mandiri yang ada di kota Kendari yang berjarak $\pm 6,3$ km dari poltekkes kendari



B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Trimester III

Kunjungan pertama (Usia Kehamilan 35 Minggu 2 Hari)

PMB Sriatin : Ranomeeto

Tanggal Pengkajian : 22 Februari 2024, Pukul 11.00 wita

Diagnosa : G2P1A0

Nama Pengkaji : Hikmawati Afia

Langkah I. identifikasi data dasar

a. Identitas istri / suami

Nama : Ny. "J" / Tn."S"

Umur : 32 Tahun / 31 Tahun

Agama : Islam / Islam

Suku/Bangsa : Jawa / Bugis

Pendidikan : S1 / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Kelurahan Langgea, Kec. Ranomeeto

Lama Menikah : ± 4 Tahun

b. Data biologis

1) Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3) Riwayat obstetri

a) Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang kedua, ibu pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran.
- 2) HPHT : 20-06-2023
- 3) TP : 27-03-2024
- 4) Gerakan Janin : Mulai dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu hingga sekarang
- 5) Keluhan saat hamil muda : Tidak ada
- 6) Imunisasi TT : Ibu mengatakan sudah diberi imunisasi TT1 dan TT2, pada umur kehamilan 20 minggu dan umur kehamilan 24 minggu.
- 7) Obat yang dikonsumsi yang diberikan oleh bidan adalah Tablet Fe, Asam folat dan Vitamin B complex

b) Riwayat haid

- 1) Menarche : 15 tahun
- 2) Siklus : 28 - 30 hari
- 3) Lamanya : 5 - 6 hari
- 4) Banyaknya : 2 - 3 pembalut/hari
- 5) Keluhan : Tidak ada

Tabel 9. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

Hamil Ke	Tahun Partus	UK	Jenis Partus	Penolong	Penyulit	JK	Bayi		Nifas	
					Keh & Pers		BB (gr)	PB (cm)	A S I	Penyulit
I	2021	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	2800	48	+	-
II	Hamil yang sekarang									

c) Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat PMS (HIV/AIDS, sifilis, gonorrhoea).

d) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

4) Riwayat penyakit yang lalu dan sekarang

a. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, PMS, hepatitis dan sebagainya.

b. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti, DM, Jantung, hipertensi, dan Asma.

5) Pola Nutrisi

Kebiasaan sebelum hamil

a. Frekuensi makan : 2-3x/hari

- b. Frekuensi minum : 6 gelas/hari
- c. Pantang makanan : Tidak ada
- d. Selama hamil : Tidak ada perubahan saat hamil

6) Pola eliminasi

Kebiasaan sebelum hamil

a. BAK

- 1) Frekuensi : 3-5/hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Bau : Khas amoniak
- 4) Masalah : Tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1x/hari
- 2) Konsistensi : Lunak
- 3) Masalah : Tidak ada

Kebiasaan selama hamil

1) BAK

- 1) Frekuensi : 6 - 7x/hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Bau : Khas amoniak
- 4) Masalah : Tidak ada

2) BAB

- 1) Frekuensi : 2-3x/hari

2) Konsistensi : Lunak

3) Masalah : Tidak ada

7) Pola Istirahat / Tidur

Kebiasaan sebelum hamil

a) Malam : \pm 8 jam (pada pukul : 21.00 - 05.00 wita)

b) Siang : \pm 1 jam (pada pukul : 13.00 - 14.00 wita)

c) Masalah : Tidak ada

Kebiasaan selama hamil

a) Malam : \pm 7 jam (pada pukul : 22.00- 05.00 wita)

b) Siang : \pm 2 jam (pada pukul : 13.00- 15.00 wita)

c) Masalah : Tidak ada

8) Pola kebersihan diri (personal hygiene)

a) Kebersihan rambut : keramas 3 kali seminggu menggunakan shampoo

b) Kebersihan badan : mandi 2 kali sehari

c) Kebersihan gigi/mulut : sikat gigi setiap kali mandi dan sebelum tidur malam menggunakan pasta gigi

d) Kebersihan kuku tangan/kaki : dipotong setiap kali panjang

e) Kebersihan genetalia/anus : dibersihkan setiap BAB/BAK

f) Kebersihan pakaian : diganti setiap kali kotor dan sesudah mandi

Tidak ada perubahan pola kebersihan diri sebelum dan selama kehamilan

c. Pengetahuan ibu hamil

- 1) Ibu mengatakan tahu cara menjaga kebersihan dirinya
- 2) Ibu mengerti mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan

d. Data Sosial

- 1) Dukungan suami : suami sering mengantar ke PMB Sriatin untuk lakukan pemeriksaan kehamilan
- 2) Dukungan keluarga : keluarga sering membantu ibu dalam pekerjaan rumah

e. Data penunjang

- 1) Pemeriksaan Hb : 11,8 gr/dl
- 2) Glukosa Urine : (-)
- 3) Protein Urine : (-)

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik umum

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran composmentis
- 3) Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,6 °C

P : 22x/menit

4) BB sebelum hamil : 45 kg

5) BB selama hamil : 53 kg

6) TB : 154 cm

7) LILA : 24 cm

Pemeriksaan khusus

- 1) Rambut/Kepala, rambut hitam, panjang, tidak ada ketombe, kulit kepala nampak bersih dan tidak ada massa/benjolan.
- 2) Wajah, ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema.
- 3) Mata, simetris kiri dan kanan, sclera tidak ikterus dan konjungtiva tidak anemis.
- 4) Hidung, lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, dan tidak ada polip.
- 5) Mulut/gigi, mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada caries, ada gigi tanggal.
- 6) Telinga , simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, dan telinga terbentuk sempurna.
- 7) Leher, Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pelebaran vena jugularis.

8) Payudara, simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ada colostrum jika ditekan.

9) Abdomen pembesaran perut sesuai umur kehamilan.

a) Palpasi

1. Tonus otot perut tidak tegang.

2. Tidak ada nyeri tekan

3. Pemeriksaan Leopold

(a) Leopold I : TFU 28 cm dipertengahan antara px dan pusat pada fundus teraba kurang bulat ,kurang keras ,dan kurang melenting yaitu bokong.

(b) Leopold II : Pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas , pada kuadran kiri teraba bagiann keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri.

(c) Leopold III : teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala ,kepala dapat digoyangkan

(d) Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen)

4. TBJ/Taksiran Berat Janin (gram) = (TFU(cm)-n) x 155,

Hasil :

TBJ = (TFU-n) x 155

$$= 28 - 12 \times 155$$

$$\text{TBJ} = 2,480 \text{ gram}$$

5. Auskultasi

DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur yaitu 140x/menit.

10) Genetalia luar dan anus : Tidak dilakukan

11) Ekstremitas

- a) Ekstremitas atas : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema
- b) Ekstremitas bawah : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema
- c) Reflex patella : (+) / (+)

Langkah II. Interpretasi data

G2 P1 A0, umur kehamilan 35 minggu 2 hari, intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentase kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

a. G2P1A0

Dasar

Data Subjektif :

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

Data Objektif:

- 1) Tonus otot perut tidak tegang
- 2) Tampak linea nigra
- 3) Tampak striae albicans

Analisis Dan Interpretasi

- 1) Gravida adalah jumlah kehamilan atau berapa kali telah hamil, G2 didapatkan dari hasil anamnesis. Paritas adalah jumlah kelahiran anak atau bayi yang hidup, P1 didapatkan dari hasil anamnesis dan ibu mengatakan jumlah anak yang hidup adalah 1 jiwa. Abortus adalah jumlah keguguran atau kematian janin, A0 didapatkan dari riwayat abortus (Saptarini et al., 2016).
- 2) Perbedaan pada primigravida dan multigravida yaitu pada primigravida otot perut tampak tegang sedangkan pada multigravida tonus otot perut ibu tanpa lunak (kendor) (Prawirohardjo, 2016).
- 3) Pada multipara akan terjadi perubahan warna pada dinding kulit perut menjadi kemerahan dan kusam, selain itu terdapat garis berwarna perak yang merupakan sikratik dari striae sebelumnya (striae albicans) dan terdapat garis vertikal antara pusat dan tepi atas simfisis pubis (linea nigra). Perubahan ini terjadi dikarenakan adanya peningkatan kadar melanocyte stimulating hormone pada masa kehamilan yang penyebab pastinya belum diketahui (Prawirohardjo, 2016).

b. Umur kehamilan 35 Minggu 2 Hari

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan HPHT tanggal 20-06-2023

Data Objektif : Tanggal kunjungan 22-02-2024

Analisis Dan Interpretasi

Dengan menggunakan rumus neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 35 minggu 2 hari (Carudin & Apriningrum, 2018)

HPHT : 20 - 06 - 2023 = 1 Minggu 3 Hari

07 - 2023 = 4 Minggu 3 Hari

08 - 2023 = 4 Minggu 3 Hari

09 - 2023 = 4 minggu 2 Hari

10 - 2023 = 4 Minggu 3 Hari

11 - 2023 = 4 Minggu 2 Hari

12 - 2023 = 4 Minggu 3 Hari

01 - 2024 = 4 Minggu 3 Hari

22 - 02 - 2024 = 3 Minggu 1 Hari

32 Minggu 23 Hari

35 Minggu 2 Hari

Jadi UK = 35 Minggu 2 Hari

c. Intra uterin

Dasar

Data Subjektif:

- 1) Pergerakan janin mulai dirasakan ibu sejak usia kehamilan 20 minggu
- 2) Tidak ada perdarahan pervaginam dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen

Data objektif:

- 1) Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
- 2) Ibu tidak mengeluh adanya nyeri tekan pada abdomen

Analisis dan interpretasi data:

Tidak adanya nyeri tekan pada saat palpasi dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan ini merupakan indikator bahwa janin berada di dalam kavum uteri, sedangkan kehamilan ektopik ataupun ruptur luka dapat ditandai dengan adanya nyeri tekan khususnya perut bagian bawah (Purwanti, 2020)

d. Janin Tunggal

Dasar

Data Subjektif:

mengatakan pergerakan janin dirasakan terutama di perut sebelah kanan

Data Objektif:

- 1) Pembesaran perut sesuai masa kehamilan
- 2) Leopold I : TFU pertengahan pusat dan PX (29 cm)

UK : 35 Minggu 2 Hari

3) Leopold III : bagian terendah janin kepala

4) DJJ(+) 140 x/menit, terdengar jelas, pada sisi kiri perut ibu.

Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi Leopold I dan Leopold III dimana pada segmen bawah rahim ditemukan letak kepala dan pada fundus uteri ditemukan satu bagian besar janin. Itu merupakan pertanda janin tunggal (Yuliana & Zulis Windyarti, 2022)

e. Janin Hidup

Dasar

Data Subjektif:

Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang.

Data Objektif:

1) Pembesaran perut sesuai masa kehamilan

2) DJJ (+), terdengar jelas, kuat dan teratur pada sisi kiri perut ibu dengan Frekuensi 140x/menit

Analisis dan Interpretasi

Ciri-ciri janin hidup, yaitu adanya pergerakan janin dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan serta DJJ dapat terdengar dengan jelas dan teratur (Yuliana & Zulis Windyarti, 2022)

f. Punggung Kiri

Dasar

Data Subjektif : ibu merasakan gerakan janin di perut sebelah kanan

Data Objektif : Leopold II : punggung kiri

Analisis Dan Interpretasi

Pada palpasi Leopold II, punggung kiri janin ditunjukkan dengan terabanya bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan di perut ibu sebelah kiri dan teraba bagian terkecil janin di perut sebelah kanan (Yuliana & Zulis Windyarti, 2022)

g. Presentase Kepala

Dasar

Data Subjektif : -

Data Objektif : Palpasi Leopold III bagian terendah janin kepala

Analisis Dan Interpretasi

Bagian terendah janin adalah kepala ,yaitu, teraba keras, bundar, maka hal itu menandakan bahwa presentase janin yaitu kepala (Yuliana & Zulis Windyarti, 2022)

h. Kepala belum masuk PAP

Dasar

Data Subjektif: -

Data Objektif: Pada palpasi Leopold IV jari-jari tangan dapat bertemu (konvergen)

Analisis Dan Interpretasi

Saat palpasi Leopold IV, jika kedua tangan konvergen menandakan kepala belum masuk PAP (Fatimah, 2019).

i. Keadaan umum Ibu Baik

Dasar

Data Subjektif : ibu tidak sedang menderita/tidak pernah menderita penyakit menular ataupun penyakit keturunan.

Data Objektif:

a) kesadaran ibu composmentis

b) TTV

TD : 120/80 mmHg , S : 36,6 °C

N : 80x/menit , P : 22x/menit

c) Wajah tidak pucat, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterus

Analisis Dan Interpretasi

Tanda–tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, ibu dapat berkomunikasi dengan baik, menunjukkan keadaan umum ibu baik (Fatimah, 2019).

j. Keadaan umum janin baik

Dasar

Data Subjektif : ibu mengatakan gerakan janin aktif dirasakan

Data Objektif : DJJ (+) 140x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur

Analisis Dan Interpretasi

Adanya pergerakan Janin dalam keadaan baik jika DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) terdengar kuat dan teratur (Fatimah, 2019)

Langkah III . Identifikasi diagnosa/masalah potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Tindakan segera/kolaborasi

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

Langkah V. Rencana asuhan

a. Tujuan :

- 1) Keadaan umum ibu dan janin baik
- 2) Mendeteksi dini adanya kemungkinan terjadi komplikasi

b. Kriteria Keberhasilan :

- 1) Tidak ditemukan salah satu tanda bahaya/komplikasi kehamilan
- 2) TTV dan DJJ dalam batas normal yaitu:

TD : Sistole : 110 - 130 mmHg

Diastole : 70 – 90 mmHg

N : 70 - 80x/menit

P : 16 - 22x/menit

S : 36,5 °C - 37,5 °C

DJJ : 120-160x/menit

c. Rencana Asuhan :

Tanggal 22 Februari 2024 Pukul 11.10 wita

- 1) Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan
Rasional : Dengan memberitahu ibu tentang tindakan yang akan dilakukan maka ibu dapat mengerti dan memahami serta ibu tidak akan merasa khawatir dan dapat mengetahui perkembangan dari dirinya.
- 2) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
Rasional : Dengan menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu, maka ibu akan lebih mengerti dan memahami sehingga ibu dapat langsung meminta pertolongan jika mendapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.
- 3) Anjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi
Rasional : untuk membantu penurunan kepala janin agar segera masuk PAP.
- 4) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sehat serta mengkonsumsi sayur-sayuran hijau.
Rasional : dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi akan memenuhi nutrisi yang diperlukan dan mengkonsumsi sayuran hijau dapat meningkatkan kadar HB ibu.

- 5) Anjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri

Rasional : keadaan bersih akan membuat ibu merasa nyaman dan mencegah perkembangan mikroorganisme.

- 6) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah ditetapkan

Rasional: agar bidan dapat memantau keadaan ibu selama hamil dan mendeteksi secara dini adanya kelainan ibu dan janinnya.

- 7) Lakukan pendokumentasian

Rasional : agar semua tindakan yang diberikan sesuai dengan prosedur yang ada dan dapat dijadikan sebagai bukti pertanggung jawaban atas tindakan yang dilakukan pada pasien.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 22 Februari 2024 Pukul. 10.15 wita

- 1) Menjelaskan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaannya.

keadaan umum ibu dan TTV:

TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit

S : 36,6 °C P : 22x/menit

- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu segera meminta pertolongan pada petugas kesehatan terdekat.

a) Muntah secara terus menerus

- b) Pandangan kabur
 - c) Demam tinggi disertai kejang
 - d) Bengkak pada wajah,tangan dan kaki
 - e) Janin dirasakan kurang bergerak disbanding sebelumnya
 - f) Air ketuban pecah sebelum waktunya
- 3) Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi minimal 15 menit
 - 4) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti makanan yang mengandung karbohidrat (nasi dan roti) protein (telur,daging,susu,dan ikan) kalsium (ikan teri) sayur-sayuran hijau seperti bayam,kacang panjang dan buah-buahan.
 - 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari,sikat gigi setelah makan,setelah mandi,dan sebelum tidur, dan menjaga kebersihan genetalia serta rajin mengganti pakaian dalam ketika sudah terasa kotor atau lembab.
 - 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksa perkembangan janin dan mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi.
 - 7) Melakukan pendokumentasian untuk semua tindakan.

Langkah VII . Evaluasi

Tanggal 22 Februari 2024 Pukul 11.20 wita

- 1) Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan dan hasil Pemeriksaannya ibu dan janin dalam keadaan baik.

Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg S : 36,5 °C

N : 80x/menit P : 22x/menit

- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan meminta pertolongan jika terjadi tanda-tanda bahaya tersebut.
- 3) Ibu mengetahui dan akan berusaha untuk jalan-jalan pagi
- 4) Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan bergizi dan sayur-sayuran hijau
- 5) Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya
- 6) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
- 7) Telah dilakukan pendokumentasian.

Kunjungan ANC Kedua (Usia Kehamilan 37 Minggu 2 Hari)

Kunjungan Tanggal 07 Maret 2024, Pukul 10.30 wita

Data Subjektive (S)

1. Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang kedua, ibu pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran.
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 20-06-2023
3. Ibu merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang
4. Ibu mengatakan sudah diberikan imunisasi TT lengkap, sejak kehamilan 20 minggu dan 24 minggu
5. Ibu mengatakan nyeri pada punggung bagian belakang

6. Ibu mengatakan sudah 5 kali memeriksakan kehamilannya yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.
7. Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang.

Data Objective (O)

1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. Kesadaran composmentis
3. TP : 27-03-2024
4. Pemeriksaan fisik umum Kesadaran composmentis

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5 °C

P : 20x/menit

BB : 54 kg

LILA : 24,5 cm

5. Pemeriksaan fisik khusus Abdomen

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae albicans

Palpasi :

- a. Tidak ada nyeri tekan
- b. Tonus otot perut tidak tegang

- c. Leopold I : TFU 30 cm bawah px dan pusat pada fundus teraba kurang bulat ,kurang keras ,dan kurang melenting yaitu bokong.
- d. Leopold II : Pada bagian kanan teraba bagian –bagian kecil janin yaitu ekstremitas , pada kuadran kiri teraba bagiann keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri.
- e. Leopold III : teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala,kepala tidak dapat digoyangkan
- f. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP
(Divergen)
Auskultasi : DJJ (+) 145x/menit terdengar jelas, kuat, dan teratur dikuadran kiri bawah perut ibu.
- g. TBJ/Taksiran Berat Janin (gram) = (TFU(cm)-n) x 155,
Hasil :
$$\text{TBJ} = (\text{TFU}-n) \times 155$$
$$= 30 - 11 \times 155$$
$$\text{TBJ} = 2,945 \text{ gram}$$

Assesment (A)

G2P1A0, umur kehamilan 37 minggu 2 hari, intra uteri, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentase kepala, kepala sudah masuk

PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik dengan masalah nyeri punggung belakang.

Planning (P)

Tanggal 07 Maret 2024 pukul 11.40 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil:

a. Keadaan umum ibu baik

b. tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu:

Tekanan darah: 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20x/menit

c. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan yaitu pertengahan pusat dan prosesus xyphiodeus (30 cm).

d. Kondisi janin dalam keadaan baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal yaitu 145x/ menit.

2. Menjelaskan pada ibu tentang peanyabab keluhan yang dirasakan yaitu karena kondisi janin yang semakin membesar menyebabkan gravitasi berotasi kedepan dan menambah ketengangan pada lumbal bagian bawah maupun pada pelvis.

Hasil: ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan menyadari keluhan yang ia rasakan

3. Memberikan Health Education (HE) tentang :

- a. Memberikan informasi pada ibu tentang kebutuhan istirahat/tidur yang cukup selama hamil idealnya yaitu ± 1 jam disiang hari dan ± 8 jam dimalam hari.

Hasil: Ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk beristirahat yang cukup setiap harinya.

- b. Memberikan informasi pada ibu untuk melakukan kegiatan mobilisasi ibu dapat dilakukan dengan melakukan jalan pagi setiap hari ± 15 menit/hari

Hasil : Ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia meluangkan waktu untuk jalan pagi ± 15 menit setiap harinya.

- c. Memberikan informasi kepada ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat selama hamil yang terdiri dari beberapa yakni :

1) Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 350 gram. Sumber kalori bias didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti Nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.

2) Protein, protein yang dibutuhkan ibu hamil, yakni berjumlah 85 gram per hari selama kehamilannya. Sumber protein berasal

dari, yaitu : nabati seperti kacang-kacangandan sumber protein hewani seperti ikan, ayam,keju,dan susu.

- 3) Kalsium, jumlah kalsium yang dibutuhkan ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Sumber kalsium yang muda diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt.
- 4) Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu hamil 30 mg per hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging,sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan.
- 5) Asam Folat, jumlah yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi:
 - a) Sayuran hijau: bayam, brokoli, lobak dan selada.
 - b) Buah-buahan: jeruk,apel, alpukat, tomat, pisang dan pepaya.
 - c) Kacang-kacangan: kacang tanah, kacang merah, kacang hijau dan kacang polong
- 6) Contoh menu makan dalam sehari bagi ibu hamil:
 - a. Makan pagi: Nasi 1 porsi, ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah
 - b. Makan selingan: susu 1 gelas dan buah
 - c. Makan siang: nasi 2 porsi, ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah

- d. Makan selingan: susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang
- e. Makan malam : dengan nasi 1 porsi ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah buahan.

Hasil: Ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang telah diberikan dan bersedia untuk mengonsumsi makanan sesuai dengan anjuran yang diberikan.

- 7) Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe 1x/hari, Kalsium 2x1/hari dan B complex 3x/hari.

Hasil: ibu mengatakan akan tetap rutin mengonsumsi obat yang telah diberikan.

- 4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan kepada ibu yaitu adanya rasa sakit /mules pada bagian perut dan menjalar sampai pada bagian bawah dan pinggang bagian belakang, rasa sakit diawali sesekali, tidak teratur dan semakin lama semakin sering dan teratur disertai pengeluaran lendir campur darah dari vagina. Apabila ibu mengalami tanda tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasil: Ibu mengerti ditandai dengan mengulang penjelasan yang diberikan dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda tersebut.

5. Mengkaji persiapan persalinan yang telah dilakukan ibu dan keluarga seperti rencana tempat persalinan, persiapan kendaraan, persiapan dana, persiapan pendonor darah, dan persiapan pakaian bayi.

Hasil: ibu berencana melahirkan di PMB Sriatin dan telah memiliki persiapan kendaraan, persiapan pendonor, persiapan dana dan pakaian pakaian bayi untuk kebutuhan persalinan.

6. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil di buku KIA dan buku register.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala 1 (17 Maret 2024) Pukul 10.55 Wita

PMB Sriatin : Ranomeeto

Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2023 , pukul 10.55 wita

Diagnosa : G2P1A0

Nama Pengkaji : Hikmawati Afia

Langkah I : identifikasi data dasar

A. Data biologis / fisiologis

1. Keluhan utama : Ibu datang ke klinik dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah pada tanggal 17-03-2024, pukul 10.55 wita

2. Riwayat keluhan utama :

- a. Mulai timbulnya : sejak tanggal 17-03-2024, pukul 05.00 wita
 - b. Sifat keluhan : hilang timbul
 - c. Lokasi keluhan : Pinggang
 - d. Faktor pencetus : adanya his (kontraksi uterus)
 - e. Usaha klien untuk mengatasi keluhan : dengan mengelus-elus dan memijat daerah pinggang.
 - f. Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh sangat mengganggu
3. Riwayat kesehatan yang lalu :
- a. Ibu tidak pernah menderita penyakit serius.
 - b. Tidak ada riwayat operasi, operasi, trauma, dan transfusi darah.
 - c. Tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, obat-obatan maupun yang lainnya.
 - d. Imunisasi yang diperoleh selama hamil yaitu TT1 pada umur kehamilan 20 minggu dan TT2 pada umur kehamilan 24 minggu.
4. Riwayat Kesehatan keluarga
- Tidak ada riwayat penyakit menular maupun penyakit keturunan dalam keluarga.
5. Riwayat Reproduksi:
- a. Riwayat haid :

- 1) Menarche : 15 Tahun
- 2) Siklus haid : 28 - 30 hari
- 3) Lamanya : 5 - 6 hari
- 4) Keluhan : Tidak ada

Tabel 9. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

Hamil Ke	Tahun Partus	UK	Jenis Partus	Penolong	Penyulit Keh & Pers	JK	Bayi		Nifas	
							BB (gr)	PB (cm)	A S I	Penyulit
I	2021	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	2800	48	+	-
II	Hamil yang sekarang									

6. Kehamilan sekarang :

- a. G2P1A0
- b. HPHT : 20-06-2023
- c. TP : 27-03-2024
- d. Pergerakan janin : dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang.

7. Riwayat Ginekologi

- a. Infertilitas : Tidak ada
- b. Massa : Tidak ada
- c. Penyakit : Tidak ada

d. Operasi : Tidak ada

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

9. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar :

a. Pola nutrisi

Kebiasaan :

- 1) Frekuensi makan : 3 x sehari (pagi, siang dan malam)
- 2) Jenis makanan : Nasi, ikan, telur, tahu, tempe, sayur
- sayuran, buah-buahan
- 3) Kebutuhan cairan : \pm 7 - 8 gelas sehari Perubahan

Selama inpartu :

Nafsu makan ibu menjadi berkurang karena sakit yang dirasakan pada bagian perut tembus belakang.

b. Kebutuhan eliminasi BAB / BAK

Kebiasaan:

- 1) Frekuensi: 4 - 5 x sehari
- 2) Warna : Kekuningan
- 3) Bau khas : khas Amoniak
- 4) Tidak ada gangguan pola BAK dan BAB

Perubahan Selama inpartu

- 1) Dysurhia (susah BAK) : Tidak

2) Hemoroid : Tidak

3) Obstipasi : Tidak

c. Kebutuhan Personal Hygiene

Kebiasaan

1) Kebersihan rambut : rambut dikeramas 3x seminggu dengan menggunakan shampoo

2) Kebersihan gigi dan mulut : dibersihkan setiap kali mandi

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

4) Kebersihan genitalia dibersihkan setiap kali selesai BAB, BAK dan pada saat mandi

5) Pakaian diganti setiap kali selesai mandi dan setiap kali kotor

6) Kuku tangan dan kaki dibersihkan jika panjang

Perubahan Selama inpartu

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

d) Istirahat / Tidur Kebiasaan

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

2) Istirahat / tidur malam : ± 7 jam (pukul 22.00-05.00 wita).

Selama inpartu

Ibu tidak dapat beristirahat karena sakit yang dirasakan pada bagian perut tembus belakang

B. Pemeriksaan fisik umum

1. Kesadaran composmentis

2. Tanda – tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/ menit

S : 36,6 °C

P : 20 x/ menit

Pemeriksaan fisik khusus

1. Kepala dan rambut

Inspeksi: Rambut tampak lurus, hitam, tebal, tidak ada ketombe.

Palpasi: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

2. Wajah

Inspeksi: Ekspresi wajah tampak tenang, tidak ada cloasma gravidarum.

Palpasi: Tidak ada oedema.

3. Payudara

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, areola mammae coklat kehitaman, dan ada pengeluaran kolostrum.

Palpasi: Tidak ada benjolan

4. Abdomen

Inspeksi: Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, tampak striae albicans, dan tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi:

a) Tonus otot teraba lunak (kendor) dan tidak ada nyeri tekan

Leopold I: Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah prosexus xiphoideus (31 cm). Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II: Sebelah kiri perut ibu teraba datar, keras panjang seperti papan (kanan). Sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III: Pada bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting (kepala). Kepala sudah dapat digoyangkan.

Leopold IV: Kedua tangan tidak bertemu menandakan bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen) 3/5.

b) TBJ: (TFU-N) x 155: (31-11) x 155 : 3.100 gram

- c) DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit.

5. Genetalia

Terdapat pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah, tidak ada varises, tidak ada oedema dan tidak ada massa.

Pemeriksaan Dalam (VT 1)

Pemeriksaan dalam Tanggal 17 Maret 2024, Pukul 11.10 wita

- a. Dinding vagina : Elastis
- b. Portio : Teraba tipis
- c. Pembukaan : 8 cm
- d. Ketuban : jernih (-)
- e. Presentasi : Kepala
- f. Posisi UUK : Ubun–ubun kecil kiri depan
- g. Penurunan kepala : Hodge III
- h. Kesan panggul : Normal
- i. Pelepasan : lendir bercampur darah
- j. Penumbungan : Tidak ada

Langkah II : Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

G2P1A0, Umur kehamilan 38 minggu 5 Hari ,intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif, Keadaan Ibu dan Janin baik,

dengan masalah nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah.

1. G2P1A0

Dasar

Data Subjektif:

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

Data Objektif :

- a. tonus otot perut tidak tegang
- b. tampak linea alba
- c. tampak striae albicans

Analisis Dan Interpretasi

- 1) Ibu hamil yang kedua , pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran. Tonus otot perut kendur karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya (Purwanti, 2020).
- 2) Perbedaan pada primigravida dan multigravida yaitu pada primigravida otot perut tampak tegang sedangkan pada multigravida tonus otot perut ibu tanpa lunak (kendor) (I. B. Manuaba, 2016).
- 3) Pada multipara akan terjadi perubahan warna pada dinding kulit perut menjadi kemerahan dan kusam, selain itu terdapat garis

berwarna perak yang merupakan sikratik dari striae sebelumnya (striae albicans) dan terdapat garis vertikal antara pusat dan tepi atas simfisis pubis (linea nigra). Perubahan ini terjadi dikarenakan adanya peningkatan kadar melanocyte stimulating hormone pada masa kehamilan yang penyebab pastinya belum diketahui (Prawirohardjo, 2016)

2. Kehamilan intra uterin

Dasar

Data Subjektif:

- a. Pergerakan janin mulai dirasakan ibu sejak usia kehamilan 20 minggu
- b. Tidak ada perdarahan pervaginam dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen

Data objektif:

- a. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan Ibu
- b. Tidak mengeluh adanya nyeri tekan pada abdomen

Analisis dan interpretasi :

Tidak adanya nyeri tekan pada saat palpasi dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan ini merupakan indikator bahwa janin berada di dalam kavum uteri, sedangkan kehamilan ektopik ataupun ruptur luka dapat ditandai dengan adanya nyeri tekan khususnya perut bagian bawah. (Purwanti, 2020)

3. Janin Tunggal

Dasar :

Data Subjektif :

Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang

Data Objektif :

Pada pemeriksaan Leopold hanya teraba 2 bagian besar dari janin yaitu kepala dan bokong.

Analisis dan interpretasi :

Pada 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 (Yuliana & Zulis Windyarti, 2022).

4. Janin hidup

Dasar :

Data Subjektif :

Ibutelah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu

Data Objektif.:

Saat auskultasi, denyut jantung janin terdengar jelas dan kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 120 x/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 kanan bawah perut ibu, ini menandakan janin tunggal (Yuliana & Zulis Windyarti, 2022)

5. Punggung kiri

Dasar :

Data Subjektif :

Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu pada kuadran kanan atas perut ibu.

Data Objektif :

Pada palpasi leopold II teraba bagian-bagian terkecil janin pada sebelah kanan.

Analisis dan interpretasi :

Pada palpasi leopold II teraba tahanan yang paling besar dan teraba datar di sebelah kiri perut ibu dan pada sebelah kanan teraba bagian-bagian terkecil janin serta bergerak pada daerah kanan abdomen ibu, menandakan punggung kiri (Siahaan & Sulistyowati, 2020)

6. Presentasi Kepala

Dasar :

Data Subjektif : -

Data Objektif :

Pada pemeriksaan Leopold III teraba bagian yang bundar, keras dan melenting di daerah bagian bawah abdomen ibu (kepala).

Analisis dan interpretasi :

Pada pemeriksaan palpasi Leopold III bertujuan untuk mengetahui bagian terendah dari janin, dan pada pemeriksaan ini teraba bagian yang bundar, keras dan melenting menandakan bagian terendah dari janin adalah kepala (Siahaan & Sulistyowati, 2020)

7. Kepala sudah masuk PAP

Dasar :

Data Subjektif : -

Data Objektif :

a. Pada Leopold IV kepala janin sudah masuk PAP

Analisis dan interpretasi :

a. Leopold IV digunakan untuk menentukan seberapa jauh masuknya bagian terendah janin dalam rongga panggul.

b. Pada Leopold IV kedua tangan tidak bertemu, hal ini menandakan bahwa kepala janin sudah masuk PAP (Siahaan & Sulistyowati, 2020)

8. Inpartu kala I fase aktif

Dasar :

Data Subjektif :

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 10.20 wita.

Data Objektif :

- a. Ekspresi ibu tampak meringis kesakitan
- b. Ada pengeluaran lendir bercampur darah
- c. Pemeriksaan dalam tanggal 17 Maret 2024 jam 10.55 wita dengan hasil: Pembukaan (8 cm)

Analisis dan Interpretasi :

- a. Saat plasenta sudah tua, terjadi insufisiensi sehingga kadar progesterone menurun dan estrogen meningkat menyebabkan kekejangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his.
- b. Selama kehamilan , terjadi peningkatan kadar lendir serviks lebih kental dan saat serviks mulai tertarik dan menipis karena kontraksi lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan hormone prostaglandin memberi pengaruh terhadap matang dan melembutnya serviks uteri (Siahaan & Sulistyowati, 2020)

9. Keadaan ibu dan janin baik

Dasar :

Data Subjektif :

Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu.

Data Objektif :

a. Kesadaran ibu composmentis

b. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal :

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/ menit

S : 36,5 °C

P : 20 x/ menit

c. Tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas.

d. Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus.

e. DJJ (+), terdengar jelas dan kuat dengan frekuensi 145x/ menit.

Analisis dan interpretasi :

a. Kesadaran ibu composmentis, TTV dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas, konjungtiva tidak anemi, serta sklera tidak ikterus menunjukkan keadaan ibu baik.

b. Janin dalam keadaan baik dimana detak jantungnya terdengar jelas dan kuat serta frekuensinya dalam batas normal yaitu 120 – 160 x / menit (Yuliana & Zulis Windyarti, 2022)

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

Dasar :

Data Subjektif :

Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah pada tanggal 17-03-2024 jam 10.20 wita

Data Objektif :

- a. Kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit, durasi 40 detik.
- b. Tampak pengeluaran lendir bercampur darah.

Analisis dan interpretasi:

- a. Nyeri his disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot-otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglion dalam serviks dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot-otot yang berkontraksi atau regangan dari serviks karena kontraksi atau regangan dan tarikan peritoneum waktu kontraksi.
- b. 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 (Purwanti, 2020)

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 terjadinya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana tindakan

Tanggal 17 Maret 2024 pukul 11.20 wita

a. Tujuan :

- 1) Kala I dapat berlangsung normal.
- 2) Keadaan ibu dan janin baik.

b. Kriteria keberhasilan :

- 1) Ibu bisa menerima nyeri yang dirasakan, ditandai saat nyeri wajah ibu tampak tidak terlalu meringis.
- 2) Ibu dapat menerima dukungan dari keluarga dan petugas.
- 3) Tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal :

TD : 110/70-120/90 mmHg

N : 60 - 90x/ menit

S : 36,5°C - 37,5 °C

P : 16 - 24 x / menit

DJJ : 120 - 160x / menit

c. Rencana asuhan :

Pukul : 11.25 wita

- 1) Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

- 2) Beri informasi tentang nyeri kala I

Rasional : agar ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan disebabkan oleh kontraksi uterus.

3) Beri dukungan pada ibu.

Rasional : dukungan yang baik dalam memberikan semangat dan sikap optimis seorang ibu dalam menghadapi persalinan.

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

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

5) Observasi kontraksi uterus (his)

Rasional : untuk mengetahui kontraksi yang adekuat pada saat ada his.

6) Observasi tanda–tanda vital dan detak jantung janin

Rasional :mengobservasi TTV ibu dan DJJ akan dapat membantu tindakan selanjutnya.

7) Beri ibu makan dan minum sebagai sumber kalori

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

8) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

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

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

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

- 10) Persiapan alat pakai

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

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 17 Maret 2024 Pukul 11.15 Wita

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Memberikan informasi tentang nyeri pada kala I
- c. Memberikan dukungan pada ibu
- d. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian.
- e. Mengobservasi kala 1

Tabel 10. Obsevasi kala 1

Kontraksi					
Jam	Frekuensi	Durasi	Djj	Suhu	Tekanan Darah

11.10	5x	45'45'45'45'446'	145x/m	36,5°C	110/80 mmHg
11.40	5x	46'47'50'50'50'	140x/m		

f. Mengobservasi pembukaan serviks

Tanggal 17 Maret 2024 Pukul 12.05 wita

- 1) Dinding vagina : Elastis
- 2) Portio : Tidak teraba
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Ketuban : (-)
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Posisi UUK : Uzun-uzun kecil depan
- 7) Molase : (-)
- 8) Penurunan kepala : Hodge IV
- 9) Kesan panggul : Normal
- 10) Pelepasan : lendir bercampur darah

g. Mengobservasi tanda – tanda vital dan detak jantung janin.

h. Memberi ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.

i. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

j. Mengajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his.

k. Mempersiapkan alat pakai

- i. Dalam bak partus
 - 1) 2 pasang handscone
 - 2) 2 buah klem koher
 - 3) 1 buah $\frac{1}{2}$ koher
 - 4) 1 buah gunting tali pusat
 - 5) 2 buah pengikat tali pusat
 - 6) Kasa secukupnya

- m. Di luar bak partus
 - 1) Nerbeken
 - 2) Timbangan bayi
 - 3) Tensi meter
 - 4) Stetoscope
 - 5) Lenek
 - 6) Betadine
 - 7) Celemek
 - 8) Larutan clorin
 - 9) Air DTT
 - 10)Tempat sampah basah
 - 11)Tempat sampah kering
 - 12)Spoit 3 cc

- n. Hecting set
 - 1) 1 buah gunting

- 2) 1 buah nalfuder
 - 3) 1 buah jarum hecing
 - 4) Benang catgut
 - 5) 1 buah pingset
 - 6) Kapas secukupnya
 - 7) Kasa secukupnya
- o. Persiapan obat – obatan
- 1) Oxytocin 2 ampul
- p. Persiapan pakaian ibu
- 1) Baju
 - 2) Gurita
 - 3) Duk / softeks
 - 4) Pakaian dalam
 - 5) Alas bokong
 - 6) Waslap
- q. Pakaian bayi
- 1) Handuk
 - 2) Sarung
 - 3) Baju bayi
 - 4) Kaos tangan dan kaki
 - 5) Liyor

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 17 Maret 2024 pukul 12:08 wita

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan.
- b. Ibu mengerti dengan informasi tentang nyeri kala I.
- c. Ibu menyambut dukungan dari bidan.
- d. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring ke kiri.
- e. Hasil pemantauan kontraksi 5x dalam 10 menit dengan durasi 45 - 50 detik
- f. Pembukaan serviks 10 cm.
- g. Tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal.
- h. Ibu diberi makan dan minum
- i. Kandung kemih ibu kosong
- j. Ibu mengerti dengan cara mengedan yang baik dan benar saat ada his.
- k. Persiapan alat lengkap.

Kala II (17 Maret 2024) Pukul 12.05 Wita

Data Subjektive (S)

1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
2. Ibu merasakan ingin BAB

Data Objektive (O)

1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. Tanda – tanda vital :

TD: 110 / 80 mmHg

N: 80x / menit

S: 36,50 °C

P: 20x / menit

3. Tanda dan gejala kala II
 - a. Adanya dorongan untuk meneran
 - b. Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka
4. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi > 50 detik
5. Dilakukan pemeriksaan dalam :

Dinding vagina elastis, Portio tidak teraba, Pembukaan serviks 10 cm, Ketuban (-), Presentasi Kepala, Posisi UUK depan, tidak ada moulase, Penurunan kepala Hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak teraba bagian-bagian kecil janin seperti kaki dan tangan, Kesan panggul normal, dan DJJ 140x/menit.

Assesment (A)

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

Plan (P)

Tanggal 17 Maret 2024 pukul 12.05 wita

1. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II
Hasil : Adanya dorongan untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus, vulva dan perineum menonjol, sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan
Hasil : Persiapan alat sudah lengkap
3. Menyiapkan alat APD (celemek, topi, kaca mata, masker, sepatu boot).
Hasil : APD telah digunakan
4. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir
Hasil : Telah dilakukan cuci tangan dengan tehnik 6 langkah
5. Memakai sarung tangan steril
Hasil : Memakai hanscoen steril pada tangan kanan
6. Hisap oksitosin dalam spuit
Hasil : Menghisap oksitosin kedalam tabung suntik
7. Melakukan vulva hygiene
Hasil : vulva hygiene dilakukan pada bagian terjauh dilanjutkan dengan bagian terdekat dari penolong
8. Melakukan pemeriksaan dalam
Hasil : Ketuban negatif dan pembukaan sudah lengkap
9. Mendekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai
Hasil : Sarung tangan direndam dalam larutan clorin

10. Memeriksa DJJ

Hasil : DJJ dalam batas normal (152 x/mnt)

11. Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : Ibu mengerti kondisinya saat ini

12. Menganjurkan keluarga membantu ibu mengambil posisi $\frac{1}{2}$ duduk

Hasil : Suami membantu ibu melakukan posisi $\frac{1}{2}$ duduk

13. Memimpin persalinan saat ada his dan istirahat diantara kontraksi

Hasil : Telah dilakukan

14. Menyarankan ibu bila ingin merubah posisi dengan miring ke kiri,berjongkok dan merangkak

Hasil: Ibu tetap ingin posisi $\frac{1}{2}$ duduk

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

Hasil : Handuk bersih dipasang di atas perut ibu

16. Memasang alas bokong

Hasil : Alas bokong menggunakan kain dilipat $\frac{1}{3}$ bagian

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

Hasil : Penolong segera memakai sarung tangan steril

18. Memimpin persalinan, sokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil : Penolong membantu kelahiran kepala

19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat setelah kepala lahir

Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat

20. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar

Hasil : Bayi telah melakukan putaran paksi luar

21. Melahirkan bahu

Hasil : Penolong memegang kepala bayi dengan posisi biparietal kemudian menarik kepala arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang

22. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Hasil : Penolong melahirkan seluruh badan bayi dengan prinsip jempol tangan kanan berada di dada. Bayi lahir tanggal 17 Maret 2024 Pukul 12.20 WITA berjenis kelamin perempuan

23. Menilai tangis, gerak dan warna kulit

Hasil : Apgar score 8/9

24. Mengeringkan bayi

Hasil : Bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk kering

25. Memastikan kehamilan tunggal

Hasil : Fundus uteri setinggi pusat, dipastikan janin tunggal

26. Menyuntikan oksitosin 1/3 paha bagian luar

Hasil : Oksitosin 10 IU disuntik pada paha kanan ibu

27. Menjepit tali pusat dengan 2 buah klem, potong tali pusat, ikat dengan 2 simpul kunci

Hasil : Tali pusat dipotong dengan posisi tangan kiri seperti mangkok dan tangan kanan melakukan pemotongan tali pusat

28. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering, bersih dan letakan posisi tengkurap diantara kedua payudara ibu (IMD)

Hasil : Bayi diletakkan di atas perut ibu, diantara payudara ibu dan bayi skin to skin dengan ibu

29. Kala II : Berlangsung normal selama 15 menit (dari pembukaan lengkap Pukul 12.05 WITA sampai lahirnya bayi pukul 12.20 WITA)

Kala III (17 Maret 2024) Pukul 12.21 WITA

Data Subjective (S)

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objective (O)

1. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
2. TFU setinggi pusat.
3. Adanya pelepasan darah

Assesment (A)

Kala III (Pelepasan placenta), keadaan ibu dan bayi baik.

Plan (P)

Tanggal 17 Maret 2024 pukul 12.21 wita

1. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva

Hasil : Klem telah dipindahkan

2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali

Hasil : Penegangan tali pusat terkendali dilakukan dengan tangan kiri mendorong ke arah dorsocranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat

3. Melahirkan plasenta

Hasil : Ketika plasenta telah tampak di introitus vagina maka kedua tangan memegang plasenta dan memutar serah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 17.40 WITA.

4. Melakukan masase uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik.

Hasil : Kontraksi uterus baik.

5. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil: Kotiledon plasenta lengkap

6. Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir

Hasil: Tidak terdapat robekan jalan lahir

7. Memantau kontraksi uterus dan mengajarkan Ibu /keluarga cara massage fundus dan nilai kontraksi.

Hasil: Kontraksi uterus baik, teraba bundar, keras dan ibu mengerti cara massage fundus dengan mempraktikan dengan benar.

8. Mengevaluasi jumlah perdarahan

Hasil : Jumlah perdarahan ± 100 cc

Kala III : Berlangsung normal selama 10 menit

Kala IV (17 Maret 2024) Pukul 12.31 WITA

Data Subjective (S)

Ibu mengeluh masih nyeri pada perut bagian bawah dan perineum

Data Objective (O)

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2. Tanda – tanda vital Ibu

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x / menit

S : 36,5°C

P : 22 x / menit

3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

4. Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah pusat

5. Perdarahan ± 100 cc

6. Kandung kemih kosong

Assesment (A)

Kala IV (Pengawasan) keadaan ibu dan janin baik

Plann(P)

Tanggal 17 Maret 2024 pukul 12.35 Wita

1. Memeriksa tekanan darah, denyut nadi, TFU, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan tiap 15 menit pada jam 1 dan tiap 30 menit pada jam 2 jam pertama.

Hasil :

Tabel 10. Observasi Kala IV

Jam	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
12.35	110/80	80x/m	36,7°C	1 Jbpst	Baik	Kosong	± 30cc
12.50	110/80	80x/m		1 Jbpst	Baik	Kosong	± 20 cc
13.05	110/80	82x/m		2 Jbpst	Baik	Kosong	± 15 cc
13.20	120/80	82x/m		2 Jbpst	Baik	Kosong	± 15 cc
13.50	120/80	80x/m	36,6°C	2 Jbpst	Baik	Kosong	± 10 cc
14.20	120/80	80x/m		2 Jbpst	Baik	Kosong	± 10 cc

2. Memeriksa kondisi bayi.

Hasil :Bayi masih diatas perut ibu, terbungkus kain hangat dan bernafas dengan baik.

3. Mendekontaminasi peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5 selama 10 menit.

Hasil : Peralatan bekas pakai direndam dalam larutan klorin 0,5%

4. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

Hasil : Bahan yang telah terkontaminasi dibuang.

5. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu

Hasil : Ibu dibersihkan dengan air DTT dari lendir dan darah.

6. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

Hasil : Tempat tidur telah dibersihkan

7. Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Hasil : Sarung tangan telah direndam kedalam larutan klorin 0,5%.

8. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.

Hasil : Kedua tangan penolong telah dicuci.

9. Memakai sarung tangan DTT.

Hasil : Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT.

10. Memberikan salep mata pada bayi

Hasil : Salep mata diberikan pada kedua mata bayi.

11. Memberikan suntikan hepatitis B pada bayi

Hasil : Suntikan imunisasi Hb0 diberikan pada 1/3 paha luar kanan bagian atas bayi secara IM

12. Melepas sarung tangan

Hasil : Sarung tangan penolong telah dilepas.

13. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih dan kering.

Hasil : Kedua tangan penolong telah dicuci.

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

Hasil : Keluarga telah memberikan makan dan minum kepada ibu.

15. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi.

Hasil : Perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat menggunakan kasa steril yang bersih dan kering.

16. Menganjurkan kepada ibu untuk mengosumsi obat yang diberikan yaitu Amoxylin (500 mg)3x1/hari, Methyl Ergometrin (200 mg) 3x1/hari, Vit.B comp(150 mg) 3x1/ hari, Vit.A 200.000 IU 1x segera setelah persalinan dan 1 kali setelah 24 jam persalinan.

Hasil : Ibu sudah minum obat yang telah diberikan.

17. Melengkapi partograf

Hasil : Lembar partograf telah diisi.

18. Membantu memakaikan gurita popok dan ganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan kering sebelum dipindahkan keruang nifas.

Hasil: Ibu mengenakan gurita, popok dan pakaian bersih dan kering.

19. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam postpartum.

Hasil : Ibu dan bayinya telah dipindahkan keruang nifas.

3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Asuhan Kebidanan Nifas 6 Jam

Tanggal persalinan : 17 Maret 2024 Jam 12.20 wita

Tanggal pengkajian : 17 Maret 2024 Jam 18.30 wita

Tempat : PMB Sriatin Ranomeeto

Langkah I. Identifikasi data dasar

A. Data biologis

1. Keluhan utama : ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah setelah melahirkan
2. Riwayat keluhan utama
 - a. Mulai timbulnya : setelah persalinan
 - b. Sifat keluhan : hilang timbul
 - c. Lokasi keluhan: perut bagian bawah

- d. Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh:
sedikit mengganggu
- e. Usaha klien untuk mengatasi keluhan : berbaring di tempat tidur

3. Riwayat persalinan sekarang

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 17 Maret 2024 jam 12.20 wita
- b. Ibu mengatakan melahirkan yang kedua dan tidak pernah keguguran
- c. Aterm, cukup bulan
- d. Tempat persalinan : PMB Sriatin
- e. Penolong : bidan
- f. Jenis persalinan: spontan, LBK
- g. Apgar score : menit 1 / menit 5 : 8/9
- h. Plasenta lahir lengkap pukul 12.30 wita
- i. Jenis kelamin : Perempuan
- j. BBL/PBL : 3200 gr/ 49 cm
- k. Plasenta lahir lengkap pukul 12.30 wita
- l. TFU 2 jari di bawah pusat
- m. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- n. Perdarahan : 100 cc
- o. Ibu mengatakan ada pengeluaran darah di jalan lahir

p. Terapi yang diberikan : Amoxilin (500 mg) 3x1/hari, Methyl Ergometrin(200 mg) 3x1/hari, Vit.B comp (150 mg) 3x1/hari, Vit.A Dosis tinggi (200.000 IU)

4. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a. Pola nutrisi

Kebiasaan sebelum persalinan

- 1) Frekuensi makan : 3 - 4x/hari
- 2) Frekuensi minum : 6 - 8 gelas/hari
- 3) Pantang makan : tidak ada

Pasca persalinan

ibu sudah makan 2 kali dan sudah minum 5 gelas air mineral.

b. Pola eliminasi

Kebiasaan sebelum persalinan

1) Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi : 3 - 4x/hari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Tidak ada

2) Buang Air Besar (BAB)

Frekuensi : 1 - 2x/hari

Konsistensi: Lunak

Masalah : Tidak ada

Pasca persalinan

1) BAK

Ibu berkemih terhitung 1 kali dari waktu persalinan sampai waktu pengkajian

2) BAB

Ibu belum BAB sejak pasca persalinan pukul 12.20 wita sampai waktu pengkajian.

5. Pola istirahat/tidur

Kebiasaan sebelum persalinan

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

Pasca persalinan

Ibu mengatakan sudah tidur kurang lebih 1 jam setelah melahirkan.

6. Kebersihan diri

Kebiasaan sebelum persalinan

- a. Rambut dibersihkan 3x seminggu menggunakan shampoo
- b. Badan dibersihkan 2x sehari menggunakan sabun
- c. Mulut/gigi dibersihkan setelah makan, saat mandi dan sebelum tidur

- d. Kuku tangan dan kaki dibersihkan setiap kali kotor
- e. Pakaian diganti setiap kali mandi dan setelah BAB/BAK.

7. Pengetahuan ibu nifas

- a. Ibu mengetahui perawatan payudara untuk melancarkan pengeluaran ASI.
- b. Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas yaitu Demam, Pusing, Keluar darah segar yang banyak dan terus menerus dari jalan lahir, *Lochia* atau darah nifas berbau busuk, Payudara berubah menjadi merah panas dan sakit, dan Merasa depresi.

8. Data sosial

- a. Suami memberikan dukungan pada ibu dengan menjaga bayi ketika ibu istirahat.
- b. Keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan membantu ibu menjaga bayi.
- c. Tidak ada masalah dalam keluarga

9. Pemeriksaan fisik

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Berat badan : 55 kg
- c. Tinggi badan : 154 cm
- d. LILA : 24,5 cm
- e. Tanda- tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,6

P : 20x/menit

f. Kepala

Rambut keriting, panjang, hitam, tidak rontok, kulit kepala tampak bersih.

g. Wajah

Ekspresi muka tenang, tidak ada cloasma, dan tidak ada oedema.

h. Mata

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

i. Hidung

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

j. Mulut

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

k. Telinga

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

l. Leher

Tidak ada pembesaran/ pelebaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.

m. Payudara

Simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol, tidak ada benjolan, terdapat air susu jika ditekan.

n. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uterus 2 jari bawah pusat, terdapat linea nigra.

o. Genetalia luar

Tampak pengeluaran lochia rubra, nampak luka jahitan pada perineum dan vagina tampak bersih.

p. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema.

q. Ekstremitas

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

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

P2A0, post partum 6 jam dengan masalah nyeri perut bagian bawah

1. P2A0

Dasar

Data Subjektif:

- a. ibu mengatakan melahirkan tanggal 17-03-2024 pukul 12:20 wita
- b. Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah keguguran

Data Objektif:

- a. ibu melahirkan tanggal 17-03-2024 pukul 12:20 wita
- b. TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- c. Tampak pengeluaran lochea rubra
- d. Tampak striae livide dan linea nigra

Analisis dan interpretasi

- a. 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, 2016)

- b. Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Saputri, 2020).
- c. Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi bagian-bagian tertentu. Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH). Linea pada dinding perut nampak hitam disebut linea nigra (Saputri, 2020).
- d. Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh hormone MSH. Kulit juga nampak seperti retak, warnanya berubah agak hiperemis dan kebiruan, yang disebut striae livide. Setelah partus, striae livide berubah warnanya menjadi putih dan disebut striae albicans (Saputri, 2020)

2. Post partum 6 jam

Dasar

DS :

- a. ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 17-03-2024 jam 12.20 wita
- b. ibu mengatakan melahirkan anak kedua

DO :

- a. TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- b. Tampak pengeluaran lochea rubra
- c. kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

Analisis dan interpretasi

- a. Dari tanggal 27-04-2023 pada pukul 14.20 wita saat plasenta lahir sampai dengan tanggal 27-04-2022 pada pukul 20.20 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 dan setiap hari TFU akan turun setiap 1 cm setiap harinya.
- b. Lochea rubra adalah secret luka plasenta yang keluar dari vagina yang berwarna merah segar seperti darah haid karena banyak mengandung darah segar dari sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium, pengeluaran segera setelah persalinan sampai dua hari pasca persalinan.
(Rohmin & dkk, 2019)

3. Nyeri perut bagian bawah

Dasar

DS : - Ibu mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah

DO : - kontraksi uterus baik

- Ibu tampak meringis jika kesakitan

Analisis dan interpretasi

After pains atau mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus, kadang-kadang sangat mengganggu 2-3 hari post

partum. Perasaan mules ini lebih terasa bila ibu sedang menyusui dan timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, plasenta atau gumpalan darah di dalam kavum uteri. (Ratnawati & Setiyorini, 2023)

Langkah III. Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Evaluasi perlunya tindakan segera/ kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana asuhan

A. Tujuan

1. KU ibu baik dan TTV dalam batas normal
2. Nyeri perut dapat teratasi
3. Tidak terjadi perdarahan
4. Memenuhi kebutuhan fisiologis anak/bayiserta kebutuhan biologisnya
5. Memberi pemahaman kepada ibu tentang KB dan memilih alat kontrasepsi yang baik
6. Memberi pemahaman kepada ibu tentang pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas

7. Memberi pemahaman kepada ibu tentang ASI dan manfaat ASI serta teknik menyusui.

B. Kriteria keberhasilan

1. TTV dalam batas normal
2. Mengungkapkan adanya reduksi rasa ketidaknyamanan/nyeri
3. Menunjukkan postur dan ekspresi wajah rileks
4. Involusi uterus berlangsung normal
5. Ibu menunjukkan kepercayaan dirinya bahwa ia dapat memberikan perawatan yang sangat diperlukan oleh bayi baru lahir
6. Ibu memberikan ASI kepada bayinya dengan teknik yang benar
7. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas dapat dipahami dengan baik oleh ibu dan keluarga
8. Ibu dan suami bersedia jika ibu menggunakan KB minimal pada 40-42 hari post partum.

C. Rencana tindakan

Tanggal 17 Maret 2024 pukul 18.40 wita

1. Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan jelaskan tujuan tindakan
Rasional : agar ibu mengetahui atau mendapat informasi yang cukup untuk dapat mengambil keputusan atas terapi yang akan diberikan.

2. Observasi tanda-tanda vital ibu

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

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

Rasional :

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

4. Lakukan massase fundus uteri

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

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

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

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

Rasional : teknik relaksasi akan membuat ibu lebih rileks dan sirkulasi O₂ dalam darah ke jaringan menjadi lancar, sehingga proses penyembuhan luka menjadi cepat.

7. Anjurkan ibu untuk mengganti pembalut saat terasa penuh atau terasa tidak nyaman.

Rasional : dengan mengganti pembalut sesering mungkin dapat mencegah kuman penyebab infeksi berkembang disekitar luka.

8. Ajarkan ibu untuk melakukan personal hygiene

Rasional : menjaga personal hygiene dapat mencegah terjadinya infeksi pada luka serta dapat memberi rasa nyaman pada ibu.

9. Berikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang :

- a. Nutrisi ibu nifas

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

- b. Ambulasi dini (24-48 jam setelah persalinan)

Manfaat ambulasi dini yaitu :

- 1) Ibu merasa sehat dan kuat

2) Fungsi usus, paru-paru, sirkulasi dan perkemihan lebih baik

3) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai

c. Eliminasi

BAK penting untuk membantu berlangsungnya kontraksi sehingga involusi uteri berlangsung normal.

d. Personal hygiene

Pada hari pertama persalinan ibu masih dibantu untuk mandi. Saat mandi mulut, gigi, rambut dan daerah kewanitaan dapat dibersihkan sendiri oleh ibu. Ibu harus mandi 2x sehari.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Tidur yang dibutuhkan ibu nifas yaitu 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

f. Kebutuhan seksual ibu nifas

Kebutuhan seksual ibu nifas didiskusikan bersama dengan suami ibu agar keduanya paham bahwa : ibu yang melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan dengan pertimbangan pada masa itu semua luka akibat persalinan telah pulih.

g. Perawatan payudara

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

Rasional : dengan menjelaskan kebutuhan dasar ibu nifas, ibu menjadi paham dan mampu menggali kesadaran ibu untuk memperhatikan kondisi kesehatan selama masa nifas, serta mengetahui apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan selama masa nifas.

10. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya

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

11. Ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar

Rasional :

Manfaat dari teknik menyusui yang benar yaitu :

- a) Puting susu tidak lecet
- b) Perlekatan pada bayi kuat saat menyusui

c) Bayi menjadi tenang

12. Ajarkan ibu teknik perawatan bayi, seperti :

a) Memandikan bayi

b) Merawat tali pusat

c) Memijat tubuh bayi

Rasional : agar kebutuhan biologis dan psikologis anak terpenuhi. Selain itu juga mampu meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan ibu untuk merawat bayinya secara mandiri.

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

Rasional : dengan ber-KB ibu dapat mengatur jarak kehamilan sehingga alat reproduksi siap untuk kehamilan selanjutnya. Selain itu, pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, dan social anak lebih optimal.

14. Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan secara teratur

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

15. Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan

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

Langkah VI. Implementasi

Tanggal Maret 2024 pukul :18.40 wita

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan menjelaskan tujuan tindakan
2. Mengobservasi tanda-tanda vital ibu
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 86 x/menit
 - S : 36,4C
 - P : 20 x/menit
3. Mengobservasi kontraksi, TFU, lochea dan kandung kemih ibu
4. Melakukan massase fundus uteri
5. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakannya adalah hal yang fisiologi
6. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri seperti menarik napas
7. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut saat terasa penuhatau terasa tidak nyaman
8. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum
9. Memberikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang :
 - a. Nutrisi ibu nifas
 - b. Ambulasi dini
 - c. Eliminasi

- d. Personal hygiene
 - e. Istirahat
 - f. Kebutuhan seksual ibu nifas
 - g. Perawatan payudara
10. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya
 11. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar
 12. Mengajarkan ibu teknik perawatan bayi, seperti :
 - a. Memandikan bayi
 - b. Merawat tali pusat
 - c. Memijat tubuh bayi
 13. Mengajarkan ibu untuk ber-KB minimal 40-42 hari pasca persalinan
 14. Mengajarkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan secara teratur
 15. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 17 Maret 2024 pukul:18.40 wita

1. Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan serta mengetahui tujuan tindakan
2. TTV ibu dalam batas normal
3. Kontraksi ibu baik, teraba keras dan bundar, serta nampak pengeluaran lochea rubra

4. TFU ibu teraba 2 jari dibawah pusat
5. Ibu tidak cemas lagi dengan keluhannya
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
7. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
8. Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan
9. Ibu mengerti atas pendidikan kesehatan yang telah diberikan
10. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya
11. Ibu mengerti dan memahami cara menyusui yang benar
12. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
13. Ibu bersedia untuk ber-KB
14. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
15. Telah dilakukan pendokumentasian

Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Hari

Tanggal kunjungan : 23 Maret 2024 Pukul 10.00 wita

Tempat : Langgea,kec. Ranomeeto

Data Subjektive (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 17 Maret 2024 Pukul 12.20 wita
3. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi

Data Objektive (O)

1. keadaan ibu baik
2. kesadaran composmetis

3. Pemeriksaan Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,7C

P : 20 x/menit

4. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.

5. Pengeluaran lochia serosa.

6. TFU teraba di atas simpisis.

7. Tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

8. Tampak linea nigra pada abdomen.

9. Tidak ada luka bekas jahitan perineum.

10. Produksi ASI lancar

Assesment (A)

P2A0, post partum enam hari

Planning (P)

Tanggal 23 Maret 2024 pukul 10.00 wita.

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

Hasil : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu :
36,7C, Pernapasan : 20x/menit.

2. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, yang terdiri dari:
 - a. Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusui saat 6 bulan pertama, yaitu 500 gr. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti Nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.
 - b. Protein, sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu ibu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, daging, ayam, keju, dan susu.
 - c. Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang muda diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt.
 - d. Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui yaitu 30- 60 mg per hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan.
 - e. Asam Folat, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui adalah 400 mikrogram per hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi sayuran hijau: bayam, brokoli, lobak dan selada. Buah-buahan: jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan pepaya. Kacang-kacangan: kacang tanah, kacang merah, kacang hijau dan kacang polong
- Contoh menu makan dalam sehari bagi ibu menyusui:

- 1) Makan pagi : Nasi 1 $\frac{1}{2}$ porsi, ikan/daging 2 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah
- 2) Makan selingan: susu 1 gelas dan buah 2 potong
- 3) Makan siang: nasi 2 porsi, ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah
- 4) Makan selingan: susu 2 gelas dan buah 1 potong sedang
Makan malam : nasi 1 $\frac{1}{2}$ porsi , ikan/daging 2 potong sedang, tempe 3 potong, sayur 1 mangkuk dan buah

Hasil: Ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang telah diberikan dan bersedia untuk mengonsumsi makanan sesuai dengan anjuran yang diberikan.

3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pasca persalinan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit, dan mengalami depresi pasca persalinan.

Hasil : Ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan akan memeriksakan diri di fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya.

4. Menganjurkan ibu ber KB setelah 40 hari post partum

Hasil : Ibu mengerti ditandai dengan bersedianya ibu menggunakan KB setelah 40 hari post partum.

5. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu

6. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan Bayi Baru Lahir 6 Jam

Tanggal lahir Bayi : 17 Maret 2024 Pukul 12.20 wita

Tanggal pengkajian : 17 Maret 2024 Pukul 18.30 wita

Tempat : PMB Sriatin

Langkah I : identifikasi data dasar

A. Identitas Bayi

Nama : Bayi NY "J"

Tanggal/jam lahir : 17-03-2024 / jam 12.20 wita

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 2 (dua)

B. Data biologis

1. Riwayat kesehatan sekarang

Bayi lahir langsung menangis kuat,tidak mengalami asfiksia,sianosis dan tidak kejang.

2. Riwayat kelahiran bayi

- a. Bayi lahir tanggal/jam: 17-03-2024 / jam 12.20 wita
- b. Tempat bersalin : Ruang bersalin PMB Sriatin
- c. Penolong persalinan : Bidan
- d. Jenis persalinan : lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat
- e. Tidak terdapat lilitan tali pusat
- f. BBL / PBL : 3200 gram / 49 cm
- g. LK : 31 cm
- h. LD : 32 cm
- i. LP : 33 cm
- j. LILA : 10 cm
- k. Jenis kelamin : Perempuan
- l. Bayi telah diberi suntikan vitamin K, salep mata dan HB0 (+)
- m. Apgar score

Tabel 12 Penilaian Apgar score

Nilai tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5
Appearance (warna kulit)	Pucat	Tubuh lemah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	100x/menit	100x/menit	2	2
Grimance (rangsangan)	Tidak bertoksi	Sedikit gerakan	Reaksi melawan	1	1

Activity (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas dlm keadaan fleksi	Sedikit gerakan	1	2
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	2	2
Jumlah				8	9

C. Data kebutuhan dasar bayi

1. Pola nutrisi

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

2. Pola eliminasi

- a) BAK : Sejak lahir bayi telah BAK sebanyak 3x, warna kuning muda dan bau khas *amoniak*.
- b) BAB : Bayi belum BAB

3. Pola tidur

Pola tidur bayi belum dapat diidentifikasi, sebab bayi sering tertidur.

4. Pola kebersihan diri

Bayi dibungkus dengan pakaian bersih dan rapi, namun belum dimandikan sampai dilakukan pengkajian.

D. Pengetahuan ibu

1. Ibu mengetahui cara merawat bayi
2. Ibu mengetahui cara menyusui yang benar

3. Ibu mengetahui cara perawatan tali pusat
4. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi

E. Data sosial

1. Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayinya.
2. Keluarga dari ayah maupun ibu sangat senang dengan kelahiran bayi.

F. Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan fisik umum
 - a. Keadaan umum bayi baik
 - b. BBL : 3200 gram
 - c. PBL : 49 cm
 - d. LK : 31 cm
 - e. LD : 32 cm
 - f. LP : 33 cm
 - g. LILA : 10 cm
 - h. Tanda-tanda Vital
 - Nadi : 130x/menit
 - Suhu : 36,6C
 - Pernapasan : 46x/menit

2. Pemeriksaan fisik khusus

a. Kepala

rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban,tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.

b. Wajah

ekspresi wajah tenang,tidak ada oedema

c. Mata

simetris kiri dan kanan,konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus

d. Hidung

lubang hidung simetris kiri dan kanan,tidak ada pengeluaran secret.

e. Mulut

Warna bibir merah mudah,warna gusi kemerahan,lidah bersih

f. Telinga

simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna tidak ada pengeluaran secret

g. Leher

Tidak Nampak pelebaran vena jugularis

h. Dada

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

i. Payudara

Simetris kiri dan kanan,terdapat puting susu

j. Abdomen

Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril

k. Genetalia luar

Labia mayora menutupi labia minora

l. Anus

Terdapat lubang anus,tampak bersih

m. Kulit

Tidak ada tanda lahir,warna kulit merah muda,tampak bersih dan tidak ada kelainan

n. Ekstremitas

1) Tangan

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

2) Kaki

Simetris kiri dan kanan,jari kaki lengkap,warna kuku merah muda,tidak ada kelainan

o. Penilaian reflex

1) Reflex morrow (terkejut) : baik

2) Reflex sucking (mengisap) : baik

3) Reflex rooting (menelan) : baik

- 4) Reflex graps (menggenggam) : baik
- 5) Reflex babysky (gerakan kaki) : baik
- 6) Reflex swallowing (menelan) : baik
- 7) Reflex graps (menggenggam) : baik

p. Pengukuran antropometri

- 1) Lingkar kepala prono occipital : 31 cm
- 2) Lingkar dada : 32 cm
- 3) Lingkar perut : 33 cm
- 4) Lingkar lengan :10 cm

Langkah II : identifikasi diagnosa/masalah actual

Bayi baru lahir aterm, sesuai masa kehamilan (SMK), umur 6 jam, dan keadaan umum bayi baik.

1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK) Dasar

Data Subjektif:

- a. Ibu mengatakan HPHT tanggal 20-06-2023
- b. Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 17-03-2024 jam 12.20 wita

Data Objektif:

- a. BBL : 3200 garm
- b. PBL : 49 cm
- c. UK : 38 minggu 5 Hari

Analisis dan interpretasi

Bayi aterm adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram. Dari HPHT 29-07-2022 sampai tanggal persalinan 27-04-2023 maka masa gestasinya adalah 38 minggu 6 hari (Purwanti, 2020)

2. Bayi umur 6 jam Dasar

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 17-03-2024 jam 12.20 wita
- b. Ibu mengatakan bayi sudah disusui

Data Objektif:

- a. tanggal pengkajian 17-03-2024 jam 18.00 wita
- b. keadaan umum bayi baik
- c. bayi lahir spontan letak belakang kepala, bayi langsung menangis kuat.
- d. jenis kelamin : Perempuan
- e. apgar sore : menit 1 / menit 5 : 8/9
- f. BBL/PBL : 3200 gram / 49 cm

Analisis dan interpretasi

- a. Dari tanggal lahir 27-04-2023, pukul 14.15 wita, sampai tanggal pengkajian 27-04-2023, pukul 20.15 wita, terhitung usia bayi 6 jam (Purwanti, 2020).

b. Bayi lahir normal melalui persentase kepala melalui vagina dan tanpa melakukan alat,dengan persentase letak belakang kepala,dengan BBL 3000 gram dan PBL 49 cm,serta tidak terjadi komplikasi lain yang menyertai (Purwanti, 2020).

3. Keadaan umum bayi baik

Dasar

Data Subjektif: Ibu mengatakan bayinya sehat

Data Objektif:

a. keadaan umum bayi baik

b. Tanda-tanda vital

Nadi : 130x/menit

Suhu : 36,6C

Pernapasan : 46x/menit

c. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

d. Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan dan tanda- tanda vital dalam batas normal, menandakan keadaan bayi baik (Purwanti, 2020).

Langkah III : Identifikasi diagnosa/masalah potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

Langkah IV : Evaluasi perlunya tindakan segera

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera

Langkah V : Rencana asuhan**A. Tujuan**

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

B. Kriteria keberhasilan

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

C. Rencana Asuhan

Tanggal: 17-03-2024 pukul: 18.15 wita

1. Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan pada bayi

Rasional : agar ibu mengetahui pemeriksaan apa saja yang akan dilakukan pada bayinya

2. Observasi keadaan umum dan Tanda-tanda vital bayi

Rasional : Observasi keadaan umum dan TTV bayi bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini masalah kesehatan bayi serta sebagai indikator untuk melakukan tindakan selanjutnya

3. Beri bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti

Rasional : untuk mencegah terjadinya hipotermi.

4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional : untuk merangsang produksi ASI dan refleks hisap bayi, ASI juga merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

5. Beritahu ibu Health education tentang :

a. Pentingnya memberikan ASI Eksklusif

Rasional : agar bayi tumbuh sehat dan cerdas serta tidak mudah sakit

b. Tanda dan gejala infeksi tali pusat

Rasional: agar ibu dapat mengetahui tanda dan gejala infeksi tali pusat sehingga pengawasan dilakukan sedini mungkin.

c. Cara menyusui yang baik dan benar

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

6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi

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

7. Melakukan pendokumentasian

Langkah VI : implementasi

Tanggal 17-03-2024 pukul.18.30 wita

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan pada bayi
2. Mengobservasi keadaan umum dan Tanda-tanda Vital bayi
3. Memberi bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti
4. menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
5. Beritahu ibu Health education tentang :
 - a. Pentingnya memberikan ASI Eksklusif
 - b. Tanda dan gejala infeksi tali pusat
 - c. Cara menyusui yang baik dan benar
6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi.
7. Melakukan pendokumentasian.

Langkah VII: evaluasi

Tanggal 17-03-2024 pukul 18.35 wita

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda Vital dalam batas normal

Nadi : 130x/menit

Suhu : 36,6oc

Pernapasan : 46x/menit

3. Bayi diselimuti dengan baik, kehangatan tubuh bayi terjaga
4. Bayi telah disusui setiap kali bayi membutuhkan
5. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan
6. Ibu telah mengerti anjuran yang diberikan oleh bidan.
7. Telah dilakukan pendokumentasian

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Umur 6 Hari

Tanggal kunjungan : 23 Maret 2024 pukul 11.00 wita

Tempat : Langgea, Kec. Ranomeeto

Data Subjective (S)

1. Seorang bayi perempuan umur tujuh hari lahir normal tanggal 17 Maret 2024 jam 12.20 wita
2. Bayi lahir spontan, letak belakang kepala, langsung menangis kuat
 - a. BBL : 3200 gram
 - b. PBL : 49 cm
 - c. LK : 31 cm
 - d. LD : 32 cm
 - e. LP : 33 cm
 - f. LILA : 12 cm

g. Apgar score : menit 1/ menit 5 : 8/9

Data Objective (O)

1. Keadaan umum bayi baik

2. Jenis kelamin : Perempuan

3. TTV dalam batas normal

N : 130x/m

S : 36,6C

P : 46x/m

4. Berat badan/ Panjang badan : 3.200 gram/49 cm

5. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Warna rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban tidak ada *caput succedenum* dan tidak ada *cephal hematoma*.

b. Wajah

Ekspresi wajah tampak tenang, Tidak *oedema*, tidak ada *sianosis*

c. Mata

Simetris kiri dan kanan, *kongjungtiva* tidak *anemis*, sklera tidak *ikterus*, tidak ada secret

d. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada *polip* dan tidak ada pengeluaran secret

e. Mulut

Bibir lembab, merah muda, warna gusi kemerahan, lidah bersih

f. Telinga

Simetris kiri dan kanan, daun telinga berbentuk sempurna dan tidak ada secret

g. Leher

Tidak nampak pelebaran *vena jugularis*

h. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu normal

i. Abdomen

Bentuk normal, tali pusat masih basah terbungkus kasa steril, tidak ada tanda infeksi

j. Genitalia

k. Terdapat lubang vagina dan uretra, labia mayora menutupi labia minora

l. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

m. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas

Simetris kiri dan kanan, warna kuku kemerahan jari – jari lengkap, bergerak aktif, tidak ada kelainan.

2) Ekstremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, warna kuku kemerahan, jari – jari lengkap, bergerak aktif, tidak ada kelainan.

n. Kulit

Tidak ada tanda lahir dan warna kulit putih kemerahan

o. Penilaian reflex

- 1) *Reflex tonick neck* (otot kuduk) : Baik
- 2) *Reflex moro* (terkejut) : Baik
- 3) *Reflex sucking* (menghisap) : Baik
- 4) *Reflex rooting* (mencari puting) : Baik
- 5) *Reflex swallowing* (menelan) : Baik
- 6) *Reflex graps* (menggenggam) : Baik
- 7) *Reflex babinsky* (gerakan kaki) : Baik

Assesment (A)

Bayi aterm, sesuai umur kehamilan (SMK), umur 6 hari, usia kehamilan 38 minggu 5 hari dan keadaan umum bayi baik.

Planning (P)

Tanggal 24 Maret 2024 pukul 10.00 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat

Hasil: tidak ditemukan kelainan pada bayi

2. Memberitahu imunisasi pada bayi yaitu:

- a. Imunisasi Hepatitis B, bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu komplikasi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati.
- b. Imunisasi Polio, bertujuan untuk mencegah penyakit polio yang menyerang sistem saraf di otak dan saraf tulang belakang.
- c. Imunisasi BCG, bertujuan untuk melindungi tubuh dari kuman penyebab penyakit *tuberculosis* atau TB yang menyerang saluran pernapasan, tulang, otot, kulit, kelenjar getah bening, otak dan saluran cerna.
- d. Imunisasi Campak, bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit campak berat yang dapat menyebabkan *pneumonia*, diare dan radang otak.
- e. Imunisasi DPT-HB-HiB, bertujuan untuk perlindungan dan pencegahan terhadap 6 penyakit sekaligus yaitu *difteri*, *pertusis* (batuk rejan), *tetanus*, hepatitis B, *pneumonia* dan *meningitis* (radang otak).

Hasil:ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.

3. Memberitahu ibu tanda dan gejala infeksi tali pusat, yaitu:
 - a. Tercium bau busuk
 - b. Timbul ruam merah atau bengkak disekitar pangkal tali pusat
 - c. Bisa disertai nanah atau cairan lengket jernih

d. Biasanya disertai demam, malas menyusu dll

Hasil: ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu agar mendapat pemberian imunisasi lengkap

Hasil: ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin ke posyandu.

5. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

B. Pembahasan

1. Kehamilan

Kunjungan ANC pertama pada Ny. J G₁P₁A₀ usia 31 tahun Pada tanggal 22 Februari 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sriatin usia kehamilan ibu 35 minggu 2 hari. Kunjungan ANC kedua tanggal 07 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sriatin, usia kehamilan 37 Minggu 2 Hari. Hari pertama haid terakhir Ny.J Tanggal 20 Juni 2023 sehingga dapat diperhitungkan taksiran persalinan 27 Maret 2024.

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan adalah asuhan yang diberikan saat kehamilan. Sebelum memberikan asuhan pada ibu terlebih dahulu dilakukan informed consent pada ibu dalam bentuk komunikasi yang baik juga dilakukan penulis terhadap keluarga sehingga saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi penting tentang kondisi kesehatannya. Cara penting untuk memonitor

dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. Pemantauan selama kehamilan sangat diperlukan karena menurut teori setiap kehamilan dapat berkembang atau menjadi masalah dan komplikasi setiap saat, itu sebabnya wanita hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya, oleh karena itu setiap kehamilan minimal memerlukan 4 kali kunjungan selama periode antenatal/kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga (Sembiring et al., 2022)

Anamnesa pertama kali dilakukan penulis pada tanggal 22 Februari 2024 di PMB Sriatin, klien menyatakan bahwa usianya sekarang 32 tahun. Usia ini merupakan usia yang baik untuk bereproduksi. Ibu yang melahirkan pada usia diatas 40 tahun, beresiko untuk hamil dan bersalin, misalnya kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur antara 20 hingga 34 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan persalinan (Sembiring et al., 2022)

Pada teori dinyatakan bahwa pemeriksaan yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. K merupakan singkatan dari kunjungan. Hal ini berarti minimal dilakukan satu kali kunjungan antenatal pada trimester pertama, satu kali kunjungan pada trimester kedua dan dua kali kunjungan antenatal pada trimester ketiga (Manuaba, 2014). Sesuai dengan teori tersebut, Ny.D melakukan pemeriksaan antenatal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester III.

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan memberikan kontribusi yang sangat penting bagi proses dan output persalinan. Berat badan Ny. J sebelum hamil adalah 45 kg dengan tinggi badan 158 cm. Berdasarkan hasil pengukuran terakhir berat badan Ny. J adalah 56 kg dan kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 11 kg. Dari data yang didapatkan diatas dapat dihitung dengan rumus, $IMT = \text{Berat badan (kg)}/\text{Tinggi badan (m)}^2$. $IMT = 65 \text{ kg}/(1,52)^2 = 22,60 \text{ kg/m}^2$. Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan bahwa ibu dalam kondisi normal berdasarkan IMT dan kenaikan berat badan yaitu 12 kg, sesuai dengan rentang total kenaikan yang dianjurkan yaitu 11,5 – 16 kg untuk kategori IMT normal (IMT 18,00 – 24,9)

Pada pemeriksaan tekanan darah selama kunjungan antenatal yaitu 120/80 mmHg, tidak ditemukannya tekanan darah melebihi batas normal pada Ny. J. Mengukur tekanan darah pada ibu hamil guna

mendeteksi adanya faktor risiko berupa hipertensi dalam kehamilan. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2022)

Pada pemeriksaan LILA (lingkar lengan atas) guna penilaian status gizi didapatkan LILA ibu adalah 26 cm. Ambang batas LILA wanita usia subur dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Bila <23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2016), sehingga hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu tidak termasuk ke dalam klasifikasi KEK (kekurangan energi kronis).

Pemeriksaan auskultasi dilakukan untuk mengetahui denyut jantung janin. Selama pemeriksaan kehamilan denyut jantung janin dalam kondisi normal. Pada kunjungan pertama didapatkan 130 x/menit, kunjungan kedua 130 x/menit. Hasil pemeriksaan ini masih sesuai dengan teori yang menyatakan denyut jantung janin normal ialah 120-160 x/menit (Tyastuti & Wahyuningsih, 2022).

Keluhan Ny. J selama hamil yang berhubungan dengan perubahan fisiologis yaitu nyeri pinggang, sering berkemih, dan Braxton Hicks, hal ini merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester ke III. Sering berkemih dikeluhkan oleh ibu selama kehamilan akibat dari meningkatnya laju Filtrasi Glomerulus. Keluhan sering berkemih karena

tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat (Deliati, 2018)

Rasa nyeri pada bagian punggung ibu dialami oleh ibu hamil, keluhan ini dimulai pada usia 28 minggu sampai menjelang persalinan. Pada akhir kehamilan, Braxton Hicks dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu. Salah satu dampak klinis yang baru-baru ini dibuktikan adalah bahwa 75% wanita dengan 12 atau lebih kontraksi per jam didiagnosis memasuki persalinan aktif dalam 24 jam (Ratnawati & Setiyorini, 2023).

Penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda- tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan dari jalan lahir, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut hebat, demam, sakit kepala, pandangan berkunang-kunang, bengkak dibagian wajah dan tangan, nyeri ulu hati (Kolantung et al., 2021). Selama kehamilan tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu.

Sesuai dengan program Kementrian Kesehatan (2016) mengenai Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Ny. J berencana ingin melahirkan di Puskesmas poasia didampingi oleh suami, menggunakan kendaraan mobil untuk menuju Puskesmas. Selain P4K, program Kementrian Kesehatan yang termasuk ke dalam 10 T yaitu perencanaan KB, setelah klien dijelaskan

mengenai jenis-jenis KB klien memilih untuk menggunakan kontrasepsi jenis Suntik 3 bulan setelah masa nifasnya selesai. Hal tersebut dikarenakan klien ingin menunda kehamilan selanjutnya.

2. Persalinan

Pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 12.20 Wita Ny.J datang ke PMB Sriatin ditemani oleh suami dan keluarga. Klien mengatakan mules- mules sejak pukul 04.00 wita tanggal 17 Maret 2024. Pada pemeriksaan dalam didapatkan ibu sudah masuk kala I fase Aktif yaitu pembukaan 8 cm. Sesuai dengan teori bahwa persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Kurniawati, 2017)

Pada kala 1 Fase Aktif, penulis melakukan beberapa asuhan kebidanan seperti menganjurkan ibu untuk didampingi dan ibu memilih untuk didampingi oleh suami, membimbing Ny. J melakukan teknik relaksasi, membimbing suami melakukan pijatan ringan kepada ibu. Sesuai penelitian bahwa pendamping persalinan memiliki pengaruh yang cukup dominan terhadap keberhasilan persalinan yang aman, sangat kecil kemungkinan gangguan emosional dan fisiknya, komplikasi pada bayi yang akan dilahirkan, serta akan memudahkan

persalinan . Teknik relaksasi nafas dalam dan Terapi pijat dapat mengurangi tingkat nyeri persalinan.

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar tetap memiliki tenaga yang akan digunakan saat ibu memasuki kala II. Serta mempersilahkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB demi lancarnya proses kala 1 fase aktif. Asuhan kebidanan yang penulis lakukan sesuai dengan asuhan kebidanan kala I yang dianjurkan (Kurniawati, 2017)

Kala I persalinan pada Ny. J berlangsung 8 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Menurut teori yang ada, fase laten berlangsung hampir 3 jam dan fase aktif berlangsung selama 2 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada (Kurniawati, 2017) Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, pasenger, dan passege ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan

Kala II pada Ny. J berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap pukul 12.05 Wita dan bayi lahir spontan pukul 12.20 Wita. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir

sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Hasdiana, 2018)

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Kala III berlangsung selama 5 menit. Menurut teori yang ada, Kala III berlangsung selama kurang dari 30 menit, dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek (Hasdiana, 2018)

3. Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pascapersalinan (Ratnawati & Setiyorini, 2023). Penulis melakukan kunjungan masa nifas pada 6 jam, 7 hari. Dengan tujuan memonitor masa nifas klien, dan mendeteksi apakah adanya gangguan yang dirasakan oleh klien pada masa nifas serta menginformasikan tentang KB. Sesuai dengan teori bahwa kunjungan masa nifas diperlukan dengan tujuan, mendeteksi adanya perdarahan masa nifas, melaksanakan skrining secara komprehensif, memberikan pendidikan kesehatan diri, memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara dan konseling mengenai KB (Kemenkes, 2020)

Masa nifas Ny.J berlangsung normal, keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Proses involusi uteri pada Ny. J berlangsung normal pada 6 jam postpartum TFU setinggi 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Ratnawati & Setiyorini, 2023).

Pada masa nifas ibu memiliki keluhan pada pola eliminasi, BAB yang tidak teratur dan konsistensi yang sedikit keras yang muncul pada hari ke 1 masa nifas sedikit membuat ibu terganggu. Penulis telah menyarankan untuk tetap mengonsumsi makanan yang dapat memperlancar proses eliminasi BAB, dan tetap memenuhi hidrasi agar tidak terjadi dehidrasi. BAB yang tidak teratur pada masa nifas nyatanya adalah hal yang wajar dikarenakan terdapat perubahan pada sistem pencernaan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau glyserin spuit atau diberikan obat yang lain (Ratnawati & Setiyorini, 2023)

Lokhea adalah secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina pada masa nifas (Ratnawati & Setiyorini, 2023). Pada pengeluaran lokhea Ny.J berlangsung fisiologis yaitu pada pemeriksaan nifas pertama yaitu 6 jam postpartum, pengeluaran lokhea pada Ny. J adalah lokhea rubra dengan warna kemerahan. Berdasarkan hasil pemantauan lokhea, dapat disimpulkan bahwa Ny.J memiliki pengeluaran lokhea yang fisiologis, hal ini sesuai teori yang menyatakan lokhea yang terjadi pada hari ke 7 adalah lokhea sanguinolenta dengan warna merah kecoklatan (Neli Netaria, 2022)

Selama masa nifas, proses laktasi berjalan dengan baik dan tidak terjadi pembengkakan pada payudara ibu. Segera setelah lahir, penulis menganjurkan agar ibu memberikan hanya ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan apapun. Penulis juga memberikan pujian kepada ibu karena hingga pada kunjungan nifas ke 40 hari ibu masih tetap memberikan ASI kepada bayinya dan bertekad akan memberikan ASI Eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan. Penulis juga memberikan penkes mengenai manfaat dari pemberian ASI, sesuai dengan teori yang dikemukakan, Air Susu Ibu (ASI) mempunyai sifat melindungi bayi terhadap infeksi seperti gastro enteritis, radang jalan pernafasan dan paru-paru, otitis media, karena air susu ibu mengandung lactoferrin, lysozyme dan immune globulin A (Neli Netaria, 2022).

Penulis juga memberikan konseling tentang penggunaan KB, memberitahu jenis-jenis KB serta manfaat dari penggunaan KB. Ny.J memutuskan ingin menggunakan kontrasepsi jenis suntik 3 bulan setelah masa nifasnya usai, Ny.J memilih suntik 3 bulan karena ibu bertekad untuk ASI eksklusif 6 bulan sampai 2 tahun juga ingin menunda kehamilan. Berdasarkan teori, kunjungan 40 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini (Kemenkes, 2020)

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

Setelah bayi Ny. J lahir, langsung dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) bersama ibu dengan meletakkan bayi diatas ibu dengan posisi telungkup tanpa menggunakan baju agar terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi, bayi diselimuti badan dan ujung kaki bayi sebagai upaya pencegahan kehilangan panas, selama satu jam pertama dan IMD telah berhasil terbukti dengan bayi tampak mencari puting susu ibu. Inisiasi Menyusu Dini akan menentukan kesuksesan menyusui selanjutnya, karena ibu yang memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah melahirkan mempunyai peluang 2-8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif. Kontak awal ini merupakan periode sensitif, sehingga apabila terlambat, perkembangan anak dan keberhasilan menyusui akan terganggu (Hasdiana, 2018)

Pada kunjungan neonatus pertama, penulis melakukan kunjungan 6 jam. Penulis melakukan antropometri dan pemeriksaan fisik secara lengkap terhadap bayi baru lahir. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap bayi Ny.J didapatkan bahwa berat badan bayi Ny. J sebesar 3200 gram, hal tersebut menunjukkan bahwa berat badan bayi Ny.J termasuk normal. Sesuai dengan ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Saifuddin (2014) bahwa berat badan bayi baru lahir normal ialah berkisar dari 2500 gram – 4000 gram. Panjang badan bayi Ny.J ialah 49 cm, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Vivian (2016) bahwa panjang badan bayi baru lahir normal ialah 48-52 cm. Selain berat badan dan panjang badan, pemeriksaan antropometri lain yang diperiksa adalah lingkaran kepala dan lingkaran dada, dari pemeriksaan dihasilkan bayi Ny.J memiliki lingkaran kepala 31 cm dan lingkaran dada 32 cm, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa bayi Ny. J termasuk normal dikarenakan menurut teori bahwa lingkaran kepala dan lingkaran dada bayi baru lahir normal ialah 33-35 cm, dan 30 -38 cm .

Selain pemeriksaan antropometri, penulis juga melakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny.J berdasarkan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa bayi Ny.J dalam keadaan normal, hal ini sesuai dengan teori bahwa bunyi jantung normal 120-160 x/menit, pernapasan pada menit pertama sekitar 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi verniks caseosa, rambut lanugo

telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku telah agak panjang dan lemas, pada alat genetalia testis sudah turun dan berbagai refleks telah terlihat baik (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

Bayi Ny.J diberikan salep mata chloramphenicol 1% pada kedua konjungtiva mata, yang berguna untuk mencegah penularan infeksi dari ibu ke bayi. Sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penularan infeksi (Kemenkes RI, 2016). Penulis juga memberikan vitamin K setelah 1 jam persalinan pada 1/3 paha luar kiri. Menurut teori, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (Kemenkes, 2020). Penulis juga melakukan perawatan tali pusat seperti menjaga tali pusat dalam kondisi kering dan bersih, hal ini sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi baru lahir (Hasdiana, 2018)

Pada kunjungan neonatus kedua yaitu pada usia 7 hari (24 Maret 2024). Penulis melakukan kunjungan rumah. Pada kunjungan ini ibu mengatakan bahwa tali pusat bayi belum puput. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tali pusat biasanya lepas dalam satu minggu setelah lahir,

beberapa kasus dapat lebih lambat hingga 10-14 setelah bayi lahir (Hasdiana, 2018)

Bayi Ny.J juga diberikan imunisasi HB-0 yang pertama kali pada paha 1/3 paha kanan secara I.M dengan dosis 0,5 cc. Imunisasi HB-0 bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Dalam buku kesehatan Ibu dan Anak (2016) yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi HB-0 adalah saat bayi berusia 0-7 hari (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

Penulis memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir normal pada umumnya seperti memeriksa tanda-tanda vital bayi, pemeriksaan berat badan, mengamati tanda bahaya pada bayi, mengamati cara bayi menyusui, dan memberitahu cara menjemur bayi yang tepat. Pada pemeriksaan berat badan didapatkan hasil 3600 gram, hal tersebut menunjukkan terjadinya kenaikan berat badan sebanyak 600 gram pada bayi Ny.J. Sesuai dengan teori berat badan bayi baru lahir yaitu sebagian besar bayi kehilangan 1/10 dari berat badannya selama lima hari pertama dan berat badan akan naik kembali dalam lima hari berikutnya. Pada hari kesepuluh, berat badan biasanya akan kembali ke berat lahir (Hasdiana, 2018)

Selama penulis melakukan kunjungan baik kunjungan di PMB Sriatin pada KN 1 ataupun kunjungan rumah pada KN 2, KN 3, tidak ditemukannya tanda bahaya bayi baru lahir seperti, sulit bernapas atau

lebih dari 60 kali/menit, suhu terlalu tinggi (>38C) atau terlalu dingin (< 36C), kulit bayi kuning (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar, hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan dan berdarah, tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan dan pernapasan sulit, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, berwarna hijau tua ada lendir atau darah, menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, dan menangis terus-menerus (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).