

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Lokasi studi kasus dilakukan di Puskesmas Labibia di Jalan Imam Bonjol, Kec. Mandonga, Kota Kendari Sulawesi Tenggara dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah timur : berbatasan dengan Kelurahan Lalodati
- b. Sebelah selatan: berbatasan dengan Kelurahan Wawombalata
- c. Sebelah barat : berbatasan dengan Kabupaten Konawe
- d. Sebelah utara : berbatasan dengan Kabupaten Konawe

2. Letak Demografis

Luas wilayah kerja di Puskesmas Labibia, sebesar ± 60 KM² yang berjarak ± 6 KM dari Ibukota Provinsi.

3. Visi dan Misi Puskesmas Labibia

a. Visi

Terwujudnya Kemandirian dan Kesejahteraan Masyarakat Hidup sehat Kecamatan Mandonga.

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.
- 2) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia (SDM) dalam memberikan pelayanan kesehatan.

3) Memberdayakan masyarakat hidup sehat.

B. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

1. Kunjungan ANC Pertama

Tanggal pengkajian: 06 April 2024 Pukul : 09.00 WITA

Nama Pengkaji : Fifi Aulia Ramadani

Tempat : Puskesmas Labibia

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. IDENTITAS ISTRI/SUAMI

Nama : Ny. "Y" / Tn. "B"

Umur : 25Tahun / 27 Tahun

Suku : Muna / Muna

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Jl. Imam Bonjol Kel. Wawombalata

Lama Menikah : ± 5 tahun

B. DATA BIOLOGIS

1. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering sesak napas

3. Riwayat Haid

a. Menarche : 14 tahun

- b. Siklus : 28 hari
 - c. Lamanya : 5-6 hari
 - d. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut /hari
 - e. Keluhan : Tidak ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
- a. Ini merupakan kehamilan yang kedua, dan tidak pernah keguguran
 - b. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 18 Agustus, TP 25 Mei 2024
 - c. Berat Badan sebelum hamil adalah 55 kg
 - d. Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang pada perut sebelah kanan ibu
 - e. Ibu mengatakan sering mual dan muntah saat hamil muda
 - f. Ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sejak umur kehamilan 16 minggu di Puskesmas, posyandu dan dokter. Ibu telah memeriksakan kehamilannya 4 kali oleh bidan dan 2 kali oleh dokter
 - g. Ibu mengatakan selama kehamilan ini sudah mendapatkan imunisasi TT 2 kali.
 - h. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan dan jamu selain yang diberikan oleh bidan yaitu tablet tambah darah, Kalsium, dan vitamin B.Com.

- i. Ibu mengatakan setiap bulan selalu memeriksakan kehamilannya di Posyandu dan di Puskesmas serta ibu sudah 2 kali periksa kehamilan ke Dokter

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Hamil Ke	Tahun Partus	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyulit kehamilan& persalinan	Anak			Nifas	
						JK	BB	PB	ASI	Penyulit
1.	2020	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	P	3200	49	+	-
2.	2024	Kehamilan sekarang								

6. Riwayat KB

- 1) Kontrasepsi yang lalu : Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis kb 3 bulan
- 2) Keluhan : Tidak ada
- 3) Lamanya pemakaian : 2 tahun
- 4) Alasan berhenti : karena ingin mempunyai anak lagi

7. Riwayat Penyakit yang pernah diderita sekarang dan yang lalu Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus, dan tidak ada penyakit menular yang diderita seperti TBC, HIV/AIDS, asma, dan hepatitis B

8. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus, dan tidak ada penyakit menular yang diderita seperti TBC, HIV/AIDS, asma, hepatitis B dan tidak ada riwayat keturunan kembar

9. Riwayat Sosial dan Psikologi

- a. Status pernikahan : Sah
- b. Lama menikah : ± 5 tahun
- c. Kehamilan direncanakan dan diterima
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan yaitu sangat senang
- e. Dukungan suami yaitu rajin mengantar ke posyandu, mendukung dan selalu mensupport ibu
- f. Dukungan keluarga yaitu berbagi informasi mengenai kehamilan

10. Pola Nutrisi

- a. Frekuensi makan : 2 – 3 kali/hari
- b. Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan dan telur
- c. Frekuensi minum : 8 – 10 gelas/hari
- d. Pantang makan : Tidak ada

11. Pola Eliminasi

Frekuensi BAK ibu lebih sering yaitu lebih dari 3x sehari

12. Pola Istirahat/Tidur

- Malam : ± 8 jam
Siang : ± 2 jam
Masalah : Tidak ada keluhan

13. Pola Kebersihan Diri

- a. Kebersihan rambut : keramas 3x seminggu menggunakan shampo
- 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 kali BAB/BAK
- f. Kebersihan pakaian : diganti setiap kali kotor dan sesudah mandi

14. Aktivitas dan Gaya Hidup

- a. Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman keras, minuman bersoda dan tidak meminum jamu
- b. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan terlarang seperti narkotika, psikotropika, dan zat Adiktif lainnya.

C. PENGETAHUAN IBU HAMIL

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

D. DATA BIOLOGIS

1. Dukungan suami : suami sering mengantar ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan
2. Dukungan keluarga : keluarga sering membantu ibu dalam pekerjaan rumah

E. DATA PENUNJANG

1. Pemeriksaan HB : 14,0 gr/dL

F. PEMERIKSAAN FISIK

1. Pemeriksaan fisik umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : *composmentis*
 - c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - d. Tinggi Badan : 155 cm
 - e. Berat Badan sebelum hamil : 55 kg
 - f. Berat badan selama hamil : 64 kg

g. LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan khusus

a. Kepala

Tidak ada ketombe, kulit kepala tampak bersih, dan tidak ada benjolan

b. Wajah

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

c. Mata

Sclera tidak ikterus dan konjungtiva tidak anemis

d. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pelebaran vena jugularis

e. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran colostrum pada payudara ibu.

f. Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak adanya *linea nigra* dan tidak ada bekas luka operasi

Palpasi :

- 1) Tonus otot perut ibu tidak tegang
- 2) Tidak ada nyeri tekan
- 3) Tinggi fundus uteri : 27 cm
- 4) Pemeriksaan Leopold
 - a) Leopold I : TFU 27 cm, teraba keras, kurang bulat dan kurang melenting yaitu bokong.
 - b) Leopold II :
 - (1) Pada kuadran kiri teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri.
 - (2) Pada kuadran kanan teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu *ekremitas*
 - c) Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala
 - d) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (Konvergen).

Auskultasi :

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 135x /menit

Tafsiran berat badan janin

MC Donals : (TFU-N) x 155

(27-11) x 155

16 x 155

: 2.480 gram

g. Genitalia dan Anus

Tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu tidak bersedia dan tidak ada keluhan yang dirasakan

h. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema

2) Ekstremitas bawah : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema

3) Refleks patella : kiri dan kanan (+)

Langkah II. Interpretasi Data

G2P1A0, umur kehamilan 33 minggu 2 Hari, intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP. keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

1. G2P1A0

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran

Data Objektif :

a. Tonus otot perut ibu tidak tegang

b. Tampak linea nigra

Analisis dan interpretasi

- a. Tonus otot tidak tegang karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya. (Prawirohardjo,2016)
- b. Linea nigra yaitu garis hitam yang terbentuk dari simfisis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi warna hitam. (Prawirohardjo, 2016)

2. Umur kehamilan 35 minggu 2 Hari

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 18 Agustus 2023

Data Objektif :

TFU : 27 cm / pertengahan antara px dan pusat

Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus Neagel dari HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 33 minggu 2 Hari. (Prawirohardjo, 2016)

Perhitungan :

HPHT: 18-08-2023 Tanggal pengkajian: 06-04-2024

08 = 2 minggu

09 = 4 minggu 2 hari

10 = 4 minggu 3 hari

11 = 4 minggu 2 hari

12 = 4 minggu 3 hari

01 = 4 minggu 3 hari

02 = 4 minggu 1 hari

03 = 4 minggu 3 hari

6 04 = 6 hari

= 30 minggu 23 hari

UK = 33 minggu 2 Hari

3. Intra uterin

Dasar

Data Subjektif :-

Data Objektif :

- a. Tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen
- b. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
- c. Palpasi leopold
 - 1) Leopold I = TFU pertengahan px dan pusat (27 cm)
 - 2) Leopold II = Punggung kiri
 - 3) Leopold III = Presentase kepala
 - 4) Leopold IV = Kepala belum masuk PAP

Analisi dan Interpretasi

- a. Kehamilan intra uterin sejak hamil muda, pergerakannya tidak dirasakan nyeri oleh ibu (Saifuddin, 2014)
- b. Kehamilan intra uteri dipastikan yaitu dengan perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan, janin teraba intra uteri, dan tidak ada nyeri saat palpasi (Manuaba,2016)

4. Janin tunggal

Data dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia kehamilan 20 minggu hingga sekarang disisi kiri perut ibu

Data Objektif :

- a. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
- b. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 135x/menit

Analisis dan interpretasi data

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi leopold I dan leopold III dimana pada segmen bawah rahim ditemukan letak kepala dan pada fundus uteri ditemukan bokong serta DJJ terdengar disalah satu perut ibu merupakan pertanda janin tunggal. (Prawirohardjo 2016)

5. Janin hidup

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 20 minggu hingga sekarang disisi kiri perut ibu

Data Objektif :

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 135 x/menit

Analisis dan interpretasi

Adanya suatu gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ), menjadi pertanda bahwa janin hidup. Bunyi jantung janin yang dalam keadaan sehat yaitu teratur dan frekuensinya 120-160 x/menit, pergerakan janin yang kuat dirasakan oleh ibu juga dapat menjadi tanda bahwa janin hidup dengan frekuensi satu kali perjam atau lebih dari 10 kali/12 jam hari dan dengan adanya pembesaran uterus menandakan bahwa janin hidup dan bertumbuh. (Prawirohardjo, 2016)

6. Punggung kiri

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan merasakan pergerakan 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 diperut ibu sebelah kiri dan teraba bagian terkecil janin di perut sebelah kanan (Varney, 2016)

7. Presentasi kepala

Dasar

Data Subjektif : -

Data Objektif : -

Pada palpasi Leopold I teraba bokong dan Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold I teraba bokong dan pada fundus teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala. (Prawirohardjo, 2016)

8. Kepala belum masuk PAP

Dasar

Data Subjektif : -

Data Objektif :

- a. Pada palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, masih dapat digoyangkan bulat dan melenting yaitu kepala
- b. Pada palpasi Leopold IV teraba bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen).

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan dan pada pemeriksaan Leopold IV kedua tangan bertemu (konvergen) yang menandakan bagian terendah belum masuk PAP. (Varney, 2016)

9. Keadaan ibu baik

Dasar

Data Subjektif : -

Data Objektif :

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran ibu Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) TD : 110/80 mmHg
 - 2) N : 80x/menit
 - 3) S : 36,5°C
 - 4) P : 20x/menit

Analisis dan interpretasi

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak pucat konjungtiva tidak anemis, tidak ada oedema dan pemeriksaan fisik tidak nampak adanya kelainan menandakan keadaan ibu baik. (Prawirohardjo, 2016)

10. Keadaan janin baik

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 20 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu

Data Objektif :

Pemeriksaan DJJ 135x/ menit

Analisis dan interpretasi

Janin dalam keadaan baik apabila pergerakan janin dalam batas normal yaitu 10 gerakan/12 jam dan frekuensi denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal (120-160x/menit) terdengar jelas kuat dan teratur. (Prawirohardjo, 2016)

Langkah III. Identifikasi Diagnosis / 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. Kehamilan berlangsung normal
2. Keadaan ibu baik dan janin baik
3. Mendeteksi dini adanya kemungkinan terjadi komplikasi
4. Mengatasi keluhan sesak napas

A. Kriteria keberhasilan

1. Saat ini usia kehamilan ibu 33 minggu 2 Hari, umur kehamilan aterm yaitu 37-42 minggu
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal
Tekanan Darah : 110/70 – 120/90
Nadi : 70-80x/menit
Suhu : 36,5°C-37,5°C
Pernapasan : 16-20x/menit
DJJ : 120-160x/menit
3. Pada pemeriksaan fisik dan penunjang tidak ditemukan kelainan
4. Sesak napas dapat teratasi

B. Rencana asuhan

Tanggal : 06 April 2024 Pukul : 09.00 WITA

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

Rasional : Dengan mengenalkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan pada ibu akan memudahkan kemungkinan yang akan terjadi yang dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin.

3. Beritahu ibu untuk rutin mengonsumsi obat dan multivitamin

Rasional: Untuk menunjang kesehatan ibu dan janin

4. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Rasional: Agar ibu dapat mengetahui kondisi ibu dan janinnya pada masa kehamilan

5. Anjurkan ibu tidur miring ke salah satu sisi untuk mengurangi sesak napas.

Rasional: Posisi miring disarankan karena dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta, sehingga janin akan memperoleh nutrisi dengan optimal dan posisi dapat mencegah rahim menekan organ hati.

6. Lakukan pendokumentasian

Rasional: Sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 06 April 2024 Pukul: 09.00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik
2. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu:
 - a. Sakit kepala yang hebat
 - b. Penglihatan kabur
 - c. Nyeri ulu hati
 - d. Hipertensi
 - e. Bengkak pada wajah dan tangan
 - f. Gerakan janin berkurang
 - g. Perdarahan dari jalan lahir
 - h. Mual muntah berlebihan
 - i. Kejang
 - j. Demam $>38^{\circ}\text{C}$
3. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi obat dan multivitamin yaitu:

- a. Tablet Fe 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
 - b. Kalsium 2x1 pagi dan sore hari sesudah makan
 - c. Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan
2. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
 3. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 06 April 2024 Pukul: 09.00 WITA

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janinnya baik
2. Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan berusaha terus mengingat serta lebih waspada jika ditemui tanda-tanda bahaya dalam kehamilannya
3. Ibu bersedia untuk mengonsumsi multivitamin
4. Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
5. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan
6. Telah dilakukan pendokumentasian

2. Kunjungan ANC Kedua

Tanggal Masuk : 24 April 2024
Tanggal Pengkajian : 24 April 2024
Nama Pengkaji : Fifi Aulia Ramadani
Tempat : Puskesmas Labibia

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan keluhan sesak napas sebelumnya tidak dirasakan lagi
2. Ibu mengatakan keluhan yang dirasakan saat ini yaitu nyeri pinggang.
3. Ibu merasakan pergerakan janin disisi perut sebelah kiri 3-4x/jam
4. Ibu mengatakan tidak ada salah satu tanda-tanda bahaya kehamilan yang terjadi pada dirinya.
5. Ibu mengatakan masih mengonsumsi obat dan multivitamin yang diberikan yaitu Vitamin C, Tablet Fe dan Kalsium

Data Objektif (O)

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernafasan : 20 x/menit

Tinggi badan : 155 cm
Berat Badan : 65 kg
LILA : 26 cm
Hemoglobin : 14,0 gr/dL

4. Mata

Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak *anemis*, sclera tidak *Ikterus*, pengeliatan normal atau jelas dan tidak ada pengeluaran sekret.

5. Wajah

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

6. Leher

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

7. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran *Colostrum* pada Payudara kanan ibu

8. Abdomen

Inspeksi :

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, dan Striae albicans dan tidak ada bekas luka operasi

Palpasi :

- a. Tonus otot perut tidak tegang
- b. Tidak ada nyeri tekan
- c. TFU 30 cm (Mc. Donald)
- d. Pemeriksaan Leopold

Leopold I :Teraba bokong

Leopold II : Pada kuadran kanan teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan dan Pada kuadran kiri teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas

Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala tidak dapat digoyangkan

Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen 3/5)

Auskultasi:

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 145x/menit

Tafsiran Berat Badan Janin

MC Donald : (TFU-N) x 155

$$(30 - 12) \times 155$$

$$18 \times 155$$

$$= 2.790 \text{ gram}$$

9. Anus

Tidak ada hemoroid

Assessment (A)

G2P1A0, 35 minggu 6 hari, Intra uteri, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik, dengan masalah kenaikan berat badan ibu tidak sesuai dengan umur kehamilan, dan beresiko BBLR.

Planning (P)

Tanggal: 24 April 2024

Pukul: 10.00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik

Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu dan janin baik

2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan adalah hal yang fisiologis yang disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungannya, sehingga ibu hamil dapat menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengetahui bahwa sakit pinggang yang dirasakan adalah hal yang normal.

3. Memberikan Health Education:

- a. Memberikan informasi pada ibu untuk melakukan kegiatan mobilisasi ibu dapat dilakukan dengan melakukan jalan pagi setiap hari 30 menit/hari

Hasil : Ibu bersedia meluangkan waktunya untuk jalan pagi 60 menit setiap harinya.

- b. Memberikan informasi pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu

- 1) Rasa sakit atau mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang
- 2) Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering
- 3) Adanya pengeluaran lendir campur darah dari vagina
- 4) Adanya pengeluaran air air dari jalan lahir

Hasil: Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali satu persatu tanda-tanda persalinan

4. Memberitahu ibu untuk sudah mulai melakukan persiapan persalinan yaitu:

- a. Tempat bersalin
- b. Penolong persalinan
- c. Kendaraan
- d. Biaya dan dokumen atau surat-surat penting seperti BPJS, foto kopi kartu keluarga, KTP suami istri, buku KIA

e. Perlengkapan ibu dan bayi

Hasil: Ibu telah memilih tempat bersalin di puskesmas Benu-Benu. Penolong persalinan yaitu bidan. Ibu dan keluarga telah menyiapkan kendaraan motor, surat surat telah disiapkan serta perlengkapan ibu dan bayi disimpan dalam sebuah tas sehingga mudah untuk dibawa

5. Memberitahu ibu untuk melanjutkan mengonsumsi multivitamin yaitu :

- a. Tablet Fe 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
- b. Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan

Hasil : Ibu bersedia untuk mengonsumsi obat dan multivitamin yang telah diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk makan lebih sering agar berat badan ibu bertambah

Hasil: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

8. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Tanggal Masuk : 25 Mei 2024 (22.00 WITA)

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2024 (23.00 WITA)

Tempat : Puskesmas Labibia

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. IDENTITAS ISTRI/SUAMI

Nama	:Ny "Y" / Tn "B"
Umur	: 25 Tahun / 27 Tahun
Suku	: Muna / Muna
Agama	: Islam / Islam
Pendidikan	: SMA / SMA
Pekerjaan	: IRT / Wiraswasta
Alamat	: Jl. Imam Bonjol Kel. Wawombalata
Lama menikah	: ± 5 tahun

2. DATA BIOLOGI

a. Keluhan utama: Ibu mengatakan nyeri perut tembus belakang

b. Riwayat keluhan utama :

- 1) Mulai timbulnya : Sejak tanggal 25 Mei 2024, pukul 16.00 wita
- 2) Sifat keluhan : Hilang timbul
- 3) Lokasi keluhan : Pinggang
- 4) Faktor pencetus : Adanya HIS (Kontraksi uterus)

5) Usaha klien untuk mengatasi keluhan : Dengan mengelus-elus pinggang

6) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh sangat mengganggu

c. Riwayat kesehatan yang lalu :

- 1) Ibu tidak pernah menderita penyakit serius.
- 2) Tidak ada riwayat operasi, operasi, trauma, dan transfusi darah.
- 3) Tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, obat-obatan maupun yang lainnya.
- 4) Imunisasi yang diperoleh selama hamil yaitu TT1 pada umur kehamilan 20 minggu dan TT2 pada umur kehamilan 24 minggu.

d. Riwayat Kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat penyakit menular maupun penyakit keturunan dalam keluarga.

e. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB jenis implan

f. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi

a) Kebiasaan:

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

(2) Jenis makanan : Nasi, ikan, telur, tahu, tempe,

sayur mayur, buah-buahan.

(3) Kebutuhan cairan : \pm 7- 8 gelas sehari

b) Perubahan selama inpartu : Nafsu makan ibu menjadi berkurang karena sakit yang dirasakan pada bagian perut tembus belakang

2) Kebutuhan eliminasi BAB / BAK

a) Kebiasaan

(1) Frekuensi : 4 - 5 x sehari

(2) Warna : Kekuningan

(3) Bau khusus: Amonia Khusus

(4) Tidak ada gangguan pola BAK dan BAB

b) Perubahan selama inpartu

(1) Disurhia (sulit BAK) : Tidak

(2) Wasir : Tidak

(3) Obstipasi : Tidak

3) Kebutuhan Personal Hygiene

a) Kebiasaan

(1) Kebersihan rambut dicuci 3x seminggu dengan menggunakan shampo.

(2) Kebersihan gigi dan mulut: dibersihkan setiap kali mandi

(3) Kebersihan badan dengan mandi 2-3x sehari menggunakan sabun

(4) Kebersihan alat kelamin dibersihkan setiap habis BAB, BAK dan saat mandi

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

(6) Kuku tangan dan kaki dibersihkan jika panjang

b) Perubahan Selama inpartu

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

4) Istirahat / Tidur

a) 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).

b) Selama inpartu

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

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

1) Kesadaran composmentis

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °c

Pernapasan : 20 x/menit

3) Pemeriksaan Khusus

a) Wajah

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

b) Mata

Konjungtiva tidak *ane mis*, sclera tidak *Ikterus*, pengeliatan normal atau jelas

c) Leher

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

d) Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan ada pengeluaran sedikit *Colostrum* pada Payudara sebelah kanan ibu

e) Abdomen

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak adanya *linea nigra* dan tidak ada bekas luka operasi

Palpasi

(1) His : 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik

(2) Tidak ada nyeri tekan

(3) Tinggi fundus uteri : 30 cm / 3 Jari dibawah Processus Xhipoideus

(4) Pemeriksaan Leopold

Leopold I :

Pada fundus teraba bokong

Leopold II :

(a) Pada kuadran kanan teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan

(b) Pada kuadran kiri teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu *ekstremitas*

Leopold IV:

Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen).

(5) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengann frekuensi 140x/menit.

$$\begin{aligned}
 (6) \text{ TBJ} &= (\text{TFU} - n) \times 155 \\
 &= (30 - 12) \times 155 \\
 &= (18) \times 155 \\
 &= 2.790 \text{ gram}
 \end{aligned}$$

f) Genitalia

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

(1) Pemeriksaan dalam / Vagina Toucher (VT), Tanggal 25 Mei 2024, Pukul: 22.00 WITA

(a) Dinding vagina : Elastis

(b) Portio : Tipis

- (c) Pembukaan : 8 cm
 - (d) Ketuban : (+)
 - (e) Presentase : Kepala
 - (f) Posisi UUK : Kanan depan
 - (g) Molase : Tidak ada
 - (h) Penurunan : Hodge III
 - (i) Kesan panggul : Normal
 - (j) Pengeluaran : Lendir campur darah
- g) Anus : tidak ada hemoroid dan odema
- h) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

G2P1A0,40 minggu 3 hari, intra uteri, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik, dengan masalah nyeri perut tembus belakang.

1. G2P1A0

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran

Data Objektif :

- a. Tampak *linea nigra*
- b. Perut ibu tidak tegang

Analisis dan interpretasi

Berdasarkan hasil anamnesa ibu sudah melahirkan 1 kali dan tidak pernah keguguran, tonus perut tidak tegang karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya dan terdapat *linea nigra* yaitu garis hitam yang terbentang dari symphysis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi lebih hitam yang merupakan pertanda bahwa ibu sedang hamil anak kedua (Prawirohardjo, 2016)

2. Umur kehamilan 40 minggu 3 hari

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan HPHT tanggal 18 Agustus 2023

Data Objektif :

Tanggal pengkajian 25 Mei 2024

Perhitungan :

HPHT 18 Agustus 2023

08 = 2 minggu

09 = 4 minggu 2 hari

10 = 4 minggu 3 hari

11 = 4 minggu 2 hari

12 = 4 minggu 3 hari

01 = 4 minggu 3 hari

02 = 4 minggu 1 hari

03 = 4 minggu 3 hari

04 = 4 minggu 2 hari

05 = 3 minggu 5 hari

= 37 minggu 24 hari

= 37 minggu + 3 minggu 3 hari

Uk = 40 minggu 3 hari

Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus Neagel dari HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 40 minggu 4 hari . (Prawirohardjo, 2016)

3. Kehamilan intra uteri

Dasar

Data subjektif : -

Data objektif :

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

Analisis dan Interpretasi

Pada saat palpasi ibu tidak merasa nyeri perut yang hebat menandakan ibu hamil intra uterina, hasil konsepsi

- a. Berimplantasi di endometrium dan selama hamil ibu tidak pernah merasa adanya pengeluaran darah (spotting).
- b. Jika terjadi kehamilan ekstra uterina, maka umur kehamilan bisa berlangsung terus sampai 16-20 minggu setelah itu akan terjadi perdarahan (Saifuddin, 2016).

4. Janin Tunggal

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu hingga sekarang di sisi kanan perut ibu.

Data Objektif :

- 1) Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba bokong.
- 2) Pada pemeriksaan palpasi Leopold II, pada kuadran kanan teraba teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri, dan pada kuadran kiri bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas
- 3) Pada pemeriksaan Leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala, kepala sudah tidak dapat digoyangkan

- 4) DJJ hanya terdengar jelas pada satu sisi, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit

5. Punggung Kanan

Dasar :

Data Subjektif :

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu pada kuadran kiri perut ibu

Data Objektif : -

Pada palpasi II teraba bagian-bagian terkecil janin pada sebelah kiri

Analisis dan Interpretasi :

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

6. Presentase kepala

Dasar

Data Subjektif : -

Data Objektif :

- a. Pada palpasi Leopold I pada fundus teraba bokong.
- b. Pada palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala tidak dapat digoyangkan.

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold I teraba bulat kurang keras dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus dan teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala. (Prawirohardjo, 2016)

7. Kepala sudah masuk PAP

Dasar

Data Subjektif : -

Data Objektif :

- a. Pada Leopold III teraba kepala janin sudah masuk (konvergen)
- b. Pada pemeriksaan dalam, penurunan Hodge III

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan palpasi Leopold IV kedua jari-jari tangan pemeriksa tidak dapat bertemu lagi (divergen), dan hasil penurunan kepala Hodge III menandakan kepala sudah masuk PAP (Prawirohardjo, 2016)

8. Keadaan umum ibu baik

Dasar

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular
- b. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan

Data Objektif :

- a. Keadaan umum ibu : Baik
- b. Kesadaran ibu *Composmentis*
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5 °c

P : 20 x/menit

- d. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan

Analisis dan interpretasi

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak pucat konjungtiva tidak anemis, tidak ada oedema dan pemeriksaan fisik tidak nampak adanya kelainan menandakan keadaan umum ibu baik. (Prawirohardjo, 2016)

9. Keadaan janin baik

Dasar

Data Subjektif :

Ibu merasakan pergerakan janin aktif di sisi perut sebelah kanan dengan frekuensi 8-10x/jam

Data Objektif :

- a. DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu
- b. Frekuensi : 140x/menit

Analisis dan interpretasi

Gerakan janin kuat dan DJJ yang jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi normal yaitu antara 120-160x/menit merupakan indikator bahwa janin dalam keadaan baik. (Prawirohardjo, 2016).

10. Inpartu kala I fase Aktif

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan sakit perut tembus belakang sejak tanggal 25 Mei 2024 pukul 16.00 WITA

Data Objektif :

- a. Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit, adekuat dan teratur dengan durasi 45 detik
- b. Pemeriksaan dalam jam 22.00 WITA, dengan hasil dinding vagina (elastis), portio (tidak teraba), pembukaan (8 cm), ketuban (+), presentase (kepala), penurunan kepala (hodge III), kesan panggul normal.

Analisis dan interpretasi data

Saat plasenta sudah tua terjadi insufisiensi sehingga kadar progesteron menurun dan estrogen meningkat menyebabkan kekenjangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar lendir serviks lebih kental dan saat serviks mulai tertarik dan menepis karena kontraksi

lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan hormone prostaglandin member pengaruh terhadap matang dan lembutnya serviks uteri (Prawirohardjo, 2016).

LANGKAH : III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

LANGKAH IV IDENTIFIKASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera/kolaborasi

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

Tanggal : 25 Mei 2024, Pukul : 22.20 WITA

1. Tujuan

- a. Memantau keadaan ibu dan janin baik
- b. Memantau kesejahteraan janin
- c. Kala I berlangsung normal

2. Kriteria Keberhasilan

- a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70 – 120/80

Nadi : 60 – 100 x/menit

Suhu : 36,5 °c – 37,5 °c

Pernapasan : 16 – 20 x/menit

b. Kesejahteraan janin

DJJ : 120 – 160 x/menit

3. Rencana Asuhan

a. Beritahu ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan

Rasional:

Agar ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan memberi persetujuan untuk tindakan selanjutnya

b. Beri dukungan pada ibu

Rasional:

Dukungan yang baik dalam memberikan semangat dan sikap optimis dapat menjadi hal yang positif bagi seorang ibu dalam menjelang persalinan.

c. 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 pada salah satu sisi mencegah penekanan vena kava inferior oleh uterus yang berkontraksi.

d. Observasi kemajuan kala I yaitu:

1) Observasi Nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit

2) Suhu tubuh dan volume urin setiap 2 jam

3) Pembukaan dan penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4 jam

Rasional:

Dengan mengobservasi kemajuan kala I dapat membantu tindakan selanjutnya

e. Beritahu kepada keluarga untuk memberikan ibu untuk makan dan minum

Rasional:

Asupan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan untuk memberi energi pada ibu dan mencegah dehidrasi. Kondisi dehidrasi dapat memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif

f. Bantu ibu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his

Rasional:

Usapan pada punggung dan pinggang dapat memblokir saraf sehingga dapat mengurangi nyeri yang dirasakan

g. Anjurkan ibu untuk berdoa kepada tuhan agar proses persalinan berjalan lancar

Rasional:

Ibu merasa tenang, tidak cemas, dan merasa terlindungi selama proses persalinan

h. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Rasional:

Kebutuhan ibu dan janin tersedia selama proses persalinan

- i. Lakukan pendokumentasian

Rasional:

Merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

Langkah VI Implementasi

Tanggal : 25 Mei 2024, Pukul : 22.20 WITA

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat serta sekarang pada masa persalinan dengan pembukaan cm
- b. Memberikan dukungan pada ibu agar tetap semangat dan optimis dalam menjelang persalinan
- c. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman atau berbaring miring ke kiri
- d. Mengobservasi kemajuan kala I yaitu his

Hasil VT tanggal 25 Mei 2024 pada pukul 22.00 WITA

Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 8 cm, ketuban (+), presentase kepala, penurunan kepala hodge III, UUK depan, tidak ada molase, kesan panggul normal, tidak ada penumbungan tali pusat, dan DJJ 140x/menit. Pemeriksaan leopard IV perlimaan pukul 22.00 WITA : 3/5

- e. Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum
- f. Membantu ibu untuk mengusap punggung dari pinggang ibu saat ada his dan mengusap keringat ibu
- g. Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar yaitu saat ada his tangan merangkul kedua paha, tarik napas panjang, tahan dan arahkan semua kekuatan seperti saat BAB yang keras dengan wajah melihat ke perut ibu.
- h. Menganjurkan untuk berdoa kepada tuhan agar proses persalinan berjalan lancar
- i. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan alat, bahan dan obat-obatan sesuai standar APN
- j. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 25 Mei 2024, Pukul : 22.25 WITA

- a. Ibu dan keluarga mengetahui hasil dari pemeriksaan yang dilakukan
- b. Ibu mengerti dan dapat menerima informasi tentang nyeri kala I
- c. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring kiri
- d. Observasi kala I berlangsung normal
- e. Ibu telah diberi makan bubur dan minum oleh keluarga
- f. Keluarga membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his

- g. Ibu mengerti cara meneran yang baik
- h. Ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya
- i. Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.
- j. Telah dilakukan pendokumentasian.

1. SOAP PERKEMBANGAN KALA I

Tanggal 25 Mei, Pukul 22.00 WITA

SUBJEKTIF (S)

- 1. Ibu merasakan sakit pada perut tembus belakang
- 2. Ibu mengatakan sakitnya semakin bertambah

OBJEKTIF (O)

- 1. Keadaan umum ibu dan bayi baik
- 2. His adekuat dan teratur frekuensi 4 kali dengan durasi 40-45 detik dalam 10 menit
- 3. Terdapat tanda-tanda persalinan
 - a. Pengeluaran lendir campur darah
 - b. His adekuat (kuat dan sering)

4. Pemeriksaan Dalam

Dinding vagina : Elastis

Portio : Tipis

Pembukaan : 8 cm

Ketuban : (-)

Presentase	: Kepala
Posisi	: UUK
Molase	: Tidak ada
Penurunan	: Hodge IV
Kesan panggul	: Normal
Pengeluaran	: Lendir campur darah

Assessment (A)

Diagnosis:

G2P1A0, Umur 40 minggu 3 hari, Janin tunggal, janin hidup, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP, keadaan umum Ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif dengan pengeluaran lendir bercampur darah.

Planning (P)

Pukul 22.20 WITA

1. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian
Hasil: Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring kiri
2. Observasi kemajuan kala I yaitu:
 - a) Observasi Nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit
 - b) Suhu tubuh dan volume urin setiap 2 jam
 - c) Pembukaan dan penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4 jam

Hasil : Observasi kala I berlangsung normal,His adekuat dengan frekuensi 4-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 8 cm, Ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala hodge , UUK depan, tidak ada moulase, kesan panggul, tidak ada penumbungan tali pusat

3. Bantu ibu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his

Hasil : Keluarga membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his

4. Anjurkan ibu untuk berdoa kepada tuhan agar proses persalinan berjalan lancar

Hasil : Ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya

5. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Hasil : Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

6. Lakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

2. KALA II (26 Mei 2024) JAM 00.00 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
2. Ibu merasakan ingin BAB
3. Ibu mengatakan adanya tekanan pada anus
4. Ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat dirasakan tembus belakang

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu dan bayi baik
2. Tanda dan gejala kala II
 - a. Tekanan pada anus
 - b. Perineum menonjol
 - c. Vulva dan sfingter ani membuka

3. His adekuat : 45'45'50'50'50'

Assessment (A)

Diagnosis:

G2P1A0, Umur 40 minggu 3 hari, Inpartu kala II, keadaan umum Ibu dan janin baik

Planning (P)

Tanggal : 26 Mei 2024, Pukul : 00.00 WITA

1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap

Hasil : Ibu mengetahui pembukaan sudah lengkap

2. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Hasil : Persiapan alat sudah lengkap

3. Memakai APD lengkap, yaitu celemek, topi, kaca mata pelindung, masker dan sepatu boot

Hasil : APD telah digunakan

4. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir

Hasil : Telah dilakukan cuci tangan dengan teknik 6 langkah

5. Memakai sarung tangan steril

Hasil : Memakai handscoon steril pada tangan kanan

6. Mengisap oksitosin dalam spuit

Hasil : Oksitosin telah dimasukkan 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 : Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, Ketuban (jernih), presentasi kepala, penurunan kepala hodge IV, UUK depan, tidak ada moulase, kesan panggul normal, tidak ada penumbungan tali pusat

9. Mendekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai

Hasil : Sarung tangan direndam dalam larutan clorin

10. Memeriksa DJJ

Hasil : DJJ dalam batas normal (140x/mnt)

11. Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : Ibu mengerti kondisinya saat ini

12. Menganjurkan keluarga membantu ibu mengambil posisi ½ duduk

Hasil : Suami membantu ibu melakukan posisi ½ duduk

13. Memimpin persalinan saat ada his dan istirahat di antara kontraksi

Hasil : Persalinan dipimpin

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 : Kepala nampak di depan vulva 5-6 cm, handuk bersih di pasang diatas 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, menyokong 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 19 Mei 2024 (00.30 WITA) jenis kelamin laki-laki.

23. Menilai tangis, gerak dan warna kulit

Hasil : bayi menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan

24. Mengeringkan bayi

Hasil : Bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk kering

3. KALA III (26 Mei 2024) JAM 00.35 WITA

Data Subjektif (S)

-

Data Objektif (O)

1. Kala III berlangsung normal selama 5 menit (00.30-00.35 WITA)
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar (globuler)
3. TFU setinggi pusat
4. Kandung kemih ibu kosong
5. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba
6. Bayi lahir spontan dengan menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif, Apgar Score 8/9, dengan jenis kelamin laki-laki

Assessment (A)

Diagnosis:

P2A0, Inpartu kala III, keadaan umum Ibu dan bayi baik

Planning (P)

Tanggal : 26 Mei 2024, Pukul: 00.45 WITA

1. Memastikan kehamilan tunggal

Hasil: Fundus uteri setinggi pusat, dipastikan janin tunggal

2. Menyuntikan oksitosin 1/3 paha bagian luar

Hasil : Oksitosin 10 IU disuntik pada paha kanan ibu

3. 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

4. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih dan letakan posisi tengkurap lebih rendah diantara kedua payudara ibu (IMD)

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

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

Hasil : Klem telah dipindahkan

6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Hasil : PTT dilakukan dengan tangan kiri mendorong uterus ke arah *dorsocranial* dan tangan kanan menegangkan tali pusat

7. Melahirkan plasenta

Hasil : Ketika plasenta telah tampak di introitus vagina maka kedua tangan memegang plasenta dan memutar searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 00.35 WITA

8. Melakukan masase uterus dan pastikan uterus

berkontraksi dengan baik.

Hasil : Massase dilakukan dengan menggunakan ke 4 ujung jari tangan dan digerakkan secara memutar. Kontraksi uterus baik.

9. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil : Plasenta lahir lengkap

4. KALA IV (26 Mei 2023) JAM 02.35 WITA

Data Subjektif (S)

-

Data Objektif (O)

1. Kala IV berlangsung normal selama 2 jam (00.35-02.35 WITA)
2. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
3. TFU 2 jari di bawah pusat
4. Kandung kemih kosong

Assessment (A)

P2A0, Inpartu kala IV, keadaan umum Ibu dan bayi baik

Planning (P)

Tanggal : 26 Mei 2024, Pukul: 02.40 WITA

1. Mengobservasi tanda tanda vita

Hasil: Tekanan darah : 120/70 mmhg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,0 °c

Pernapasan : 20x/menit

2. Memantau kontraksi uterus dan mengajarkan ibu atau keluarga cara masase fundus dan menilai kontraksi

Hasil: Kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras, dan ibu mengerti cara untuk masase fundus ditandai dengan mempraktikan dengan benar

3. Mengevaluasi jumlah pendarahan

Hasil: Jumlah pendarahan \pm 100 cc

4. Memeriksa tekanan darah, denyut nadi, TFU, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan tiap 15 menit pada jam ke I dan tiap 30 menit pada jam ke II

Hasil : tabel 5. Observasi Kala IV

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
00.50	113/60 mmhg	84x/menit	36,5	Setinggi pusat	Baik	Kosong	± 40cc
01:05	120/80 mmhg	85x/menit	36,7	Setinggi pusat	Baik	Kosong	20 cc
01:20	120/80 mmhg	87x/menit	36,6	Setinggi pusat	Baik	Kosong	15 cc
01:35	120/80 mmhg	87x/menit	36,6	2 JBPS	Baik	Kosong	10cc
02:05	120/70 mmhg	80x/menit	36,9	2 JBPS	Baik	Kosong	10 cc
02:35	110/70 mmhg	84x/menit	36,8	2 JBPS	Baik	Kosong	5 cc

5. Memeriksa kondisi bayi

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

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

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

7. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai

Hasil: Bahan yang terkontaminasi telah dibuang

8. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu

Hasil: Ibu dibersihkan dengan air DTT dari lendir,darah dan cairan ketuban

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

Hasil: Tempat tidur telah dibersihkan menggunakan larutan klorin 0,5%

10. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%

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

11. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

Hasil: Kedua tangan penolong telah dicuci

12. Memakai sarung tangan DTT

Hasil: Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT

13. Memberikan salep mata pada bayi

Hasil: Salep mata telah diberikan

14. Memberikan suntikan Vit.K 1 mg

Hasil: Vit.K 1 mg telah diberikan

15. Memberikan suntikan vaksin Hepatitis B

Hasil: Suntikan vaksin He.B telah diberikan

16. Melepas sarung tangan

Hasil: Sarung tangan penolong telah dilepas

17. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

Hasil: Tangan penolong telah dicuci menggunakan sabun dibawah air yang mengalir

18. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu

Hasil: Keluarga telah memberikan makan dan minum pada ibu

19. Melakukan perawatan tali pusat bayi

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

20. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu Amoxylin (500 mg) 3x1/hari, Asamefenamat (500 mg) 3x1/hari, tablet Fe 1x1/hari, Vit.A 200.000 IU 1 kali segera setelah persalinan dan 1 kali setelah 24 jam persalinan

Hasil: Ibu telah meminum obat yang diberikan

21. Melengkapi partograf

Hasil: Lembar partograf telah diisi

22. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam postpartum

Hasil: ibu telah dipindahkan ke ruang nifas

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Kunjungan PNC pertama (6 Jam)

Tanggal Masuk	: 25 Mei 2024, Pukul 22.00 WITA
Tanggal Pengkajian	: 26 Mei 2024, Pukul 06.30 WITA
Nama Pengkaji	: Fifi Aulia Ramadani

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Data Biologis

1. Keluhan utama : -
2. Riwayat keluhan utama : -
3. Riwayat Persalinan sekarang
 - a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 26 Mei 2024
 - b. Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah keguguran
 - c. Aterm, cukup bulan (usia kehamilan 40 minggu 3 hari)
 - d. Tempat persalinan : Ruang bersalin Puskesmas Labibia
 - e. Penolong : Bidan Yanti dan Fifi Aulia Ramadani
 - f. Plasenta lahir lengkap pukul 00.35 WITA
 - g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
 - h. Perdarahan : \pm 100 cc
 - i. Terapi yang diberikan : Amoxilin (500 mg) 3x1/hari, Asam Mefenamat (500 mg) 3x1/hari, Vitamin A 200.000 IU 1x1/hari dan Tablet Fe 1x1/hari

4. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari hari

a. Pola nutrisi

Selama Post Partum, ibu sudah makan 1 kali dan sudah minum 2 gelas air mineral

b. Pola eliminasi

Selama post partum ibu sudah buang air kecil 1 kali dan belum buang air besar

c. Pola istirahat / tidur

Ibu sudah tidur 1 jam setelah persalinan

5. Pengetahuan Ibu Nifas

a. Ibu mengetahui perawatan kebersihan payudara

b. Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas

c. Ibu mengetahui beberapa jenis alat kontrasepsi

6. Data Sosial

a. Suami memberikan dukungan pada ibu dengan menjaga bayiketika ibu istirahat.

b. Keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan membantu ibu menjaga bayi.

c. Tidak ada masalah dalam keluarga

7. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Kesadaran *composmentis*

b. Keadaan umum baik

c. Tanda-tanda vital:

TD : 120/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5°C

P : 20 x/menit

8. Pemeriksaan fisik khusus

a. Mata

Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, pengeliatan normal atau jelas.

b. Leher

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

c. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan sudah ada pengeluaran sedikit Colostrum pada Payudara sebelah kanan ibu

d. Abdomen

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

e. Genitalia luar

Tampak pengeluaran Lochea Rubra, tidak terdapat luka jahitan dan robekan pada perineum dan vagina tampak bersih

f. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis:

P2A0, postpartum 6 jam, keadaan ibu baik

1. P2A0

Data subjektif:

Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah keguguran

Data objektif: -

Analisis dan interpretasi data

Data P (para/paritas) didapatkan dari hasil anamnesis jumlah anak yang dilahirkan A (abortus) didapatkan dari riwayat abortus atau keguguran. (Prawirohardjo, 2016)

2. Postpartum 6 jam

Data dasar

Data subjektif :

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 26 Mei 2024 pukul 00.30

WITA

Data objektif :

a. Kala IV berakhir jam 02.35 WITA

b. Tanggal pengkajian 26 Mei 2024 jam 06.35 WITA

Analisis dan interpretasi data

Dari tanggal 26 Mei 2024 pada pukul 02.35 WITA selesainya kala IV sampai dengan tanggal 26 Mei 2024 pada pukul 06:35 WITA saat pengkajian terhitung 6 jam post partum.

3. Keadaan ibu baik

Data dasar

Data subjektif :-

Data objektif :

a. Kesadaran *composmentis*

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg P : 20x/menit

N : 80x/menit S : 36,5°C

c. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik

Analisis dan interpretasi data

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak anemis, tidak ada oedema dan pemeriksaan fisik tidak Nampak adanya kelainan menandakan keadaan ibu baik. (Prawirohardjo, 2016)

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya diagnose/masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung terjadinya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

- a. Masa nifas berlangsung normal
- b. Ibu mengetahui *Health Education* tentang masa nifas

B. Kriteria keberhasilan

1. Nifas berlangsung normal ditandai dengan :
 - a. Involusio uteri berlangsung dengan baik
 - b. Perubahan darah nifas secara bertahap
 - c. Tanda – tanda vital dalam batas normal
Tekanan darah : 110/70 – 120/80 mmhg
Nadi : 60-100 x/menit
Suhu : 36,5-37,5°c
Pernapasan : 16-20x/menit
2. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
3. Ibu dapat mengerti *Health Education* yang telah diberikan.

C. Rencana Asuhan

Tanggal : 26 Mei 2024

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional :

Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan sehingga ibu tidak merasa cemas dan khawatir.

- b. Berikan *Health Education* pada ibu tentang:

1. *Vulva hygiene*

Rasional :

Untuk memberikan rasa nyaman pada ibu dan dapat menghambat masuknya mikroorganisme penyebab infeksi akibat bakteri dan jamur.

2. Mobilisasi dini

Rasional :

Mobilisasi dini dapat memperlancar pengeluaran *lochia*, mempercepat involusi uterus, dan memperlancar aliran darah keseluruh tubuh.

3. Nutrisi

Rasional :

ibu harus mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dari berbagai sumber makanan yang mengandung protein, lemak, karbohidrat, zink, DHA, vitamin dan magnesium.

4. Perawatan payudara

Rasional :

Agar ibu dapat memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya dengan cara yang baik dan benar serta bayi terawatt dengan baik

5. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Rasional :

Dengan mengenalkan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam masa nifas pada ibu akan memudahkan

kemungkinan yang akan terjadi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu

6. Anjurkan ibu untuk minum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu Amoxilin, Asam Mefenamat, Vitamin A 200.000 IU dan Tablet Fe.

Rasional:

Untuk membantu proses penyembuhan luka dan mempercepat proses pemulihan ibu serta ibu dalam keadaan sehat

7. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan bayi baru lahir

Rasional :

Agar ibu mengetahui cara melakukan perawatan bayi baru lahir

8. Lakukan pendokumentasian

9. Rasional : sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal : 26 Mei 2024, Pukul 06.40 WITA

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik
2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang
 - a. *Vulva hygiene* : membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun

dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin dan menghindari menyentuh luka perineum atau episiotomy.

- b. Mobilisasi dini yaitu melakukan aktivitas ringan terlebih dahulu
- c. Nutrisi : mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/ hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum sebanyak 3 bulan pasca salin, dan suplemen vitamin A 1 kapsul 200.000 IU diminum setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- d. Menyusui dan merawat payudara
 - 1) Menyusui dengan cara yang benar, menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau jika sewaktu-waktu bayi menginginkannya, bayi menyusu dengan menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif, menyusui ditempat yang tenang dan nyaman, minum setiap kali menyusui dan tidur bersebelahan dengan bayi
 - 2) Cara merawat payudara dengan menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet, apabila lecet

sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan menggunakan sendok atau botol susu dan menghilangkan nyeri dengan minum parasetamol 1 tablet 500 mg dan dapat diulang tiap 6 jam

- e. Tanda-tanda bahaya masa nifas
 - 1) Perdarahan berlebihan
 - 2) Sekret vagina berbau
 - 3) Demam
 - 4) Nyeri perut berat
 - 5) Kelelahan atau sesak
 - 6) Bengkak di lengan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
 - 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau peradangan puting
3. Menganjurkan ibu untuk meminum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu
 - a. Amoxilin 500 mg 3x1/tablet
 - b. Asam Mefenamat 500 mg 3x1/tablet
 - c. Vitamin A 200.000 IU 1x1
 - d. Tablet Fe 40 tablet 1x1
4. Pendokumentasian telah dilakukan.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 26 Mei 2024, Pukul 06.45 WITA

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang *Health Education* yang diberikan yaitu:
 - a. Ibu dapat menjelaskan kembali *Vulva Hygiene* dan sudah dapat mempraktekkannya.
 - b. Ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi dini
 - c. Ibu dapat menyebutkan kembali kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan selama masa nifas
 - d. Ibu sudah mempraktekkan cara menyusui dengan baik dan benar serta melakukan perawatan payudara
 - e. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas
3. Ibu bersedia untuk meminum obat dan vitamin yang diberikan
4. Telah dilakukan pendokumentasi

2. Kunjungan PNC Kedua

Tanggal Pengkajian : 1 Juni, Pukul jam 10.00 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya/komplikasi
3. Ibu mengatakan masih ada darah kecoklatan yang keluar

Data Objektif (O)

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital:

TD: 120/80 mmhg

N : 80x/menit

S : 36,5

P : 20x/menit

4. Mata

Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, pengeliatan normal atau jelas dan tidak ada pengeluaran sekret.

5. Leher

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

6. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, payudara tampak penuh, tidak ada benjolan dan ada pengeluaran ASI pada kedua payudara

7. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uterus 3 jari di bawah pusat terdapat linea nigra.

8. Genitalia luar

Tampak pengeluaran Lochea sangunolenta, dan tidak terdapat robekan pada jalan lahir

9. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

Assessment (A)

Diagnosis :

P2A0, 6 hari postpartum, keadaan ibu baik

Planning (P)

Tanggal : 1 Juni 2024, Pukul 10.20 WITA

1. Menyampaikan kepada ibu baik bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal

Hasil : Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik

2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang makanan bergizi
 - 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.

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

3. Menganjurkan ibu ber KB setelah 40 hari post partum

Hasil :

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

4. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian.

E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus pertama (6 Jam)

Tanggal bayi lahir	: 26 Mei 2024, jam 00:30 WITA
Tanggal Pengkajian	: 26 Mei 2024, jam 06:30 WITA
Tempat	: Puskesmas Labibia
Nama Pengkaji	: Fifi Aulia Ramadani

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Identitas Bayi

Nama	: Bayi Ny "Y"
Tanggal/ Jam lahir	: 26 Mei 2024, Pukul 00.30 WITA
Umur	: 6 jam
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Anak Ke	: 2 (Kedua)

B. Data Biologis

1. Riwayat kesehatan sekarang

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

2. Riwayat kelahiran

- Tempat bersalin : Ruang bersalin Puskesmas Labibia
- Penolong persalinan : Fifi Aulia Ramadani dan Bidan Yanti
- Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat
- Tidak terdapat lilitan tali pusat

e. BBL/PBL : 3,0 gram/ 49 cm

f. Apgar score : 8/9

Tabel 6. Penilaian Apgar Score

Tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Badan merah jambu, ekstermitas biru	Seluruhnya merah jambu	2	2
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100	2	2
<i>Grimace</i> (iritabilitas refleks)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat	1	1
<i>Activity</i> (tonus otot)	Flaksid	<i>Ekstremitas</i> sedikit fleksi	Gerak aktif	1	2
<i>Respiration</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	Pelan tidak teratur	Baik menangis	2	2
Jumlah				8	9

g. Bayi telah diberi Vitamin K 0,5 mg secara IM

h. Bayi telah mendapatkan salep mata

i. Bayi telah diberi imunisasi HB0 secara IM

j. LK : 33 cm

k. LD : 33 cm

l. LP : 32 cm

m. LILA : 10 cm

C. Kebutuhan Dasar Bayi

2. Pola Nutrisi

Jenis minum : ASI

Frekuensi : setiap bayi membutuhkan atau setiap 2 jam
sekali

3. Pola Eliminasi

BAK : Sejak bayi lahir telah BAK sebanyak 2x, warna kuning
muda dan bau khas *amoniak*.

BAB : sejak lahir bayi telah BAB sebanyak 1x, warna hitam
bercampur mekonium, konsistensi lunak.

4. Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

5. 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 merawat tali pusat
3. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi

E. Data Sosial

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

F. Pemeriksaan Fisik Umum

1. Keadaan umum bayi baik
2. Kesadaran *composmentis*
3. Tanda-tanda Vital :

Nadi : 132 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 47 x/menit

G. Pemeriksaan Fisik Khusus

1. Kepala

Rambut hitam tipis, sudah tidak terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada *cephallhematoma*

2. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema

3. Mata

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

4. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret

5. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

6. Telinga

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

7. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

8. Dada

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

9. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

10. Abdomen

Tali pusat masih basah, terbungkus kassa steril

11. Genitalia luar

Terdapat dua testis sudah masuk ke dalam skrotum, terdapat lubang uretra pada penis di bagian tengah.

12. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

13. Kulit

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

14. Ekstremitas

a) *Ekstremitas* atas:

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

b) *Ekstremitas bawah*

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

15. Penilaian Refleks

- a) Refleks morro (terkejut) : baik
- b) Refleks sucking (menghisap) : baik
- c) Refleks rooting (tonus otot) : baik
- d) Refleks graps (menggenggam) : baik
- e) Refleks babysky (gerakan kaki) : baik
- f) Refleks swallowing (menelan) : baik

Langkah II. Interpretasi Data

Diagnosis:

Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK), umur 6 jam, keadaan bayi baik

1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

Dasar

Data subjektif :

- a. Ibu mengatakan HPHT 18 Agustus 2023
- b. Ibu mengatakan bayi lahir 26 Mei 2024 (00.30 WITA)

Data objektif :

- a. UK : 40 minggu 3 hari
- b. BBL/PBL : 3,000 gram / 49 cm

Analisis dan interpretasi

- a. Bayi aterm adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan BBL 2500 gram-4000 gram (Prawirohardjo, 2016).
- b. Dari HPHT 18 Agustus 2023 sampai tanggal persalinan 26 Mei 2024 maka masa gestasinya adalah 40 minggu 3 hari (Prawirohardjo, 2016)

2. Bayi umur 6 jam

Data dasar

Data subjektif :

Ibu mengatakan melahirkan 26 Mei 2024 (00.30 WITA)

Data objektif :

Pengkajian Tanggal 26 Mei 2024, Pukul : 06:30 WITA

Analisis dan interpretasi data

Kelahiran bayi 26 Mei 2024 (00.30 WITA) sampai dilakukan pengkajian 26 Mei 2024 (06:30 WITA) terhitung usia bayi 6 jam (Manuaba, 2014).

3. Keadaan bayi baik

Data dasar

Ds: -

Do:

a. Tanda-tanda vital

Nadi : 132x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 48 x/menit

- b. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik
- c. Tali pusat masih basah dan terbungkus kassa steril

Analisis dan interpretasi data

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

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

Keadaan bayi baik

B. Kriteria Keberhasilan

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Nadi : 120-160x/menit

Pernapasan : 30-60x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

2. Bayi tetap dalam keadaan hangat / suhu bayi normal
3. Tidak ada tanda tanda perdarahan dan infeksi tali pusat
4. Tidak terjadi ikterus.

C. Rencana Asuhan

Tanggal : 26 Mei 2024, Pukul 06.30 WITA

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik

Rasional: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional:

Dengan menyusui bayi sesering mungkin akan memenuhi kebutuhan asupan bayi dan merangsang produksi ASI agar lebih lancar

3. Beritahu ibu Pendidikan kesehatan tentang :

- a. Cara menyusui yang baik dan benar

Rasional :

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

- b. Cara perawatan tali pusat

Rasional : Untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat bayi

- c. Beri bayi kehangatan

Rasional :

Untuk mencegah bayi kehilangan panas sehingga tidak menyebabkan hipotermi.

4. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal : 26 Mei 2024, Pukul 06.40 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. Memberitahu ibu *Health Education* tentang :
 - a. Posisi menyusui yang baik dan benar,yaitu:
 - b. Pastikan ibu dan bayi dalam posisi rileks dan nyaman dengan posisi kepala bayi lebih tinggi dari dada ibu.
 - 1) Gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu, pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu.
 - 2) Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan putting susu ibu sampai mulut bayi terbuka lebar. Biarkan bayi memasukkan seluruh bagian gelap sekitar putting payudara ibu kedalam mulut bayi.
 - 3) Biarkan bayi menyusu sampai bayi melepaskan sendiri isapannya.
 - 4) Setelah bayi kenyang sendawakan bayi dengan

menepuk pelan-pelan sekitar punggung bayi .

- c. Cara perawatan tali pusat yaitu dengan selalu menjaga kebersihan tali pusat, menjaga tali pusat tetap kering, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan lepas secara alami dan memasang popok dibawah tali pusat.
 - d. Memberi bayi kehangatan dengan membedong bayi.
4. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 26 Mei 2024, Pukul 06.45 WITA

1. Keadaan bayi baik
2. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. ibu mengerti dan mampu menjelaskan serta mempraktikan kembali *Health Education* yang diberikan yaitu:
 - a. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bisa mempraktikan cara menyusui yang benar sesuaidengan anjuran.
 - b. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan cara perawatan tali pusat sesuai dengan anjuran.
 - c. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi
4. Telah dilakukan pendokumentasi.

2. Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal/ Jam Pengkajian : 1 Mei 2024 , Pukul 10.00 WITA

Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 26 Mei 2024, Pukul 00.30 WITA
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah pupus
3. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital:
 - Nadi : 140 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 45 x/menit
3. Berat badan : 3,000 gram
4. Panjang badan : 49 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala
 - Rambut hitam dan tebal, sudah tidak terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada *cephallhematoma*
 - b. Wajah
 - Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema
 - c. Mata
 - Simetris kiri dan kanan, *konjungtiva* tidak anemis, *sclera* tidak ikterus

d. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret

e. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

f. Telinga

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

g. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

h. Dada

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

i. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

j. Abdomen

Bentuk normal, Tali pusat sudah kering, tidak ada tanda infeksi

k. Genitalia luar

Terdapat dua testis dalam *scrotum*, dan terdapat lubang uretra pada penis.

l. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

m. Kulit

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

n. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas

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

2) Ekstremitas bawah

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

Assessment (A)

Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK), umur 6 hari, keadaan bayi baik

Planning (P)

Tanggal : 25 Mei 2024, Pukul : 10.00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat

Hasil : Ibu mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat

2. Memberikan *Health Education* yaitu :

a. Imunisasi

- 1) Imunisasi Hepatitis B, bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu komplikasi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati

- 2) Imunisasi Polio, bertujuan untuk mencegah penyakit polio yang menyerang sistem saraf di otak dan saraf tulang belakang.
- 3) 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.
- 4) Imunisasi Campak, bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit campak berat yang dapat menyebabkan *pneumonia*, diare dan radang otak
- 5) 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

b. Tanda tanda bahaya pada bayi yaitu :

- 1) Bayi mengalami perdarahan
- 2) Bayi mengalami demam
- 3) Bayi mengalami infeksi tali pusat
- 4) Bayi mudah rewel, tidak mau menyusu, tampak tak nyaman sangat mudah tidur

Hasil : Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin ke posyandu

4. Melakukan Pendokumentasian

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian.

F. Pembahasan

1. Kehamilan

Secara keseluruhan kehamilan klien berlangsung normal. Klien (Ny "Y" G2P1A0 usia 25 tahun) melakukan kontak pertama ANC dengan penulis pada tanggal 26 Maret 2024 di Puskesmas Labibia. Hari pertama haid terakhir Ny "Y" tanggal 18 Agustus 2023, berdasarkan rumus Naegele, taksiran persalinan 27 Mei 2024, dan usia kehamilan saat kunjungan 33 Minggu 2 Hari. Rumus Naegele berfokus pada hari pertama haid terakhir, rumus ini baik bagi ibu hamil yang mempunyai siklus 28 hari dan kehamilan terjadi pada hari ke-14 siklus tersebut. Aturan Naegele memberi hasil yang cukup akurat, sehingga menjadi metode yang biasa dipakai. (Sri, 2022)

Asuhan yang diberikan pada saat ANC pertama adalah asuhan 10 T. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2016 bahwa standar asuhan yang diberikan pada ibu hamil terdiri atas (a) Timbang Berat badan dan ukur Tinggi badan (b) Ukur Tekanan Darah (c) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan atas /LILA) (d) ukur tinggi puncak

rahim (Fundus uteri) (e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid bila diperlukan (g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (h) Tes laboratorium (i) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan (j) Temu wicara)/ konseling. (Kemenkes,RI 2020).

Pada kunjungan I tanggal 6 April 2024 dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10T, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 55 kg dan pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 64 kg. Kenaikan berat badan ibu normal yaitu 9 kg dengan IMT 25. Rekomendasi peningkatan berat badan selama hamil ditentukan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) disebut kurang jika hasil perhitungan $IMT < 18,5$ kg, normal $18,5-25,0$ kg, berlebih $25,1-27,0$ kg dan obesitas jika $IMT > 27,0$ kg. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 2 kali selama kehamilan pada umur kehamilan 20 minggu dan umur kehamilan 24. Pada kunjungan II tanggal 24 April 2024, hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dan DJJ dalam batas normal. Asuhan yang diberikan kepada NY "Y" berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III salah satu contohnya preeklampsia sesuai dengan hasil penelitian bahwa ibu hamil multigravida memiliki presentase tertinggi terjadinya preeklampsia (Aswita et al., 2019).

Selain itu ibu juga diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal. (Kemenkes RI, 2018)

Pada masa kehamilan ibu mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, 4 kali pada bidan dan 2 kali pada dokter, sesuai dengan standar. Kunjungan Antenatal terbaru merujuk pada buku KIA revisi tahun 2020 bahwa standar minimal pelayanan antenatal care yaitu minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan dan minimal 2 kali kunjungan ke Dokter pada trimester I dan III. Dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran). (Kemenkes RI, 2020)

Kunjungan ANC kedua tanggal 15 April usia kehamilan 35 minggu 6 hari dengan keluhan sering buang air kecil. Sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK, tidak menahan BAK, segera berkemih jika terasa ingin kencing,

memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, karena mengganggu tidur membatasi minum setelah makan malam, mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman-minuman yang mengandung caffeine (Megasari, 2019).

Infeksi saluran kemih adalah salah satu risiko yang berpotensi terjadi pada ibu dengan keluhan BAK. Infeksi saluran kemih adalah penyakit yang sering terjadi pada ibu hamil, yang disebabkan oleh adanya perubahan secara anatomi maupun fisiologi pada saat masa kehamilan. Infeksi saluran kemih yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang dapat mempengaruhi ibu dan janin, salah satunya adalah kejadian ketuban pecah dini yaitu suatu keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya proses persalinan.(Agus Bella, 2021)

2. **Persalinan**

Klien masuk Kamar Bersalin Puskesmas Labibia tanggal 25 Mei 2024 pada pukul 22:00 WITA. Ibu masuk dengan keluhan sakit perut tembus belakang sejak pukul 16.00 WITA. Hasil pemeriksaan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah yang merupakan salah satu tanda persalinan, His adekuat dengan frekuensi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik. Timbulnya his adalah indikasi mulainya persalinan, apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek dan jarang maka akan memengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau sering disebut dengan inkoordinasi kontraksi otot rahim yang

dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan dan penurunan janin dari dalam rahim.(Yunita Syaiful, 2020)

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam (Rostina Afrida, 2022).

Menurut Amelia dan Cholifah Kala I berlangsung dalam 2 fase yaitu fase aktif dan fase laten, fase laten berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat. Sedangkan fase aktif berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu: Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik (Amelia & Cholifah, 2021).

Pemantauan kala I Ny "Y" yaitu dengan mengobservasi DJJ, nadi, dan his setiap 30 menit, suhu dan volume urin setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Pemantauan tersebut sesuai dengan pemantauan kala I menurut Iin Octaviana yaitu pemeriksaan Tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam,

Nadi, DJJ, dan his dilakukan setiap 30 menit, pemeriksaan suhu dilakukan setiap 2 jam (Iin Octaviana, 2023)

Pukul 00.30 WITA dilakukan kembali pemantauan dan pemeriksaan pada Ny "Y", Keadaan umum dan TTV ibu normal, kontraksi ibu meningkat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, terdapat kemajuan persalinan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan yaitu dilatasi serviks yang meningkat menjadi pembukaan 10 cm.

Kemajuan persalinan yang telah dipantau melalui pemeriksaan dapat dilihat melalui pendokumentasian pada partograf. Partograf digunakan atau diandalkan bidan dalam pertolongan persalinan normal APN sebagai salah satu praktek pencegahan dan deteksi dini terhadap komplikasi obstetrik. Hal tersebut juga sudah sesuai dengan penulis lakukan yaitu menggunakan partograf. Kala I berlangsung dari tanggal 25 Mei 2024, pukul 16.00 WITA sampai dengan pembukaan lengkap pukul 00.30 WITA. (Elyasari, 2022)

Asuhan yang diberikan pada saat persalinan adalah sebagai berikut : Menghadirkan orang yang di anggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat, mengatur posisi ibu sesuai kenyamanan ibu, membimbing ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas, memberikan metode pengurangan nyeri yang dilakukan sesuai dengan pendapat Anwar bahwa pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan metode non farmakologis yaitu dengan memberikan sentuhan/massase, memberikan cukup makan dan minum pada ibu,

memberikan sentuhan sesuai dengan keinginan ibu. (Anwar et al., 2019)

Kala II berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir berlangsung normal. Kala II persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir pada primipara 2 jam, sedangkan pada multipara 1,5 jam. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016), bahwa standar melakukan pertolongan persalinan dengan mengikuti APN 60 langkah. Kala II berlangsung dari jam 00.30 WITA sampai bayi lahir pukul 01.00 WITA, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin laki-laki dan A/S: 8/9. (Siti Fauziah, 2015)

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny "Y" berlangsung selama 5 menit (jam 00.30 – 00.35 WITA). Hal tersebut dalam batas normal karena perlangsungan kala III dikatakan normal apabila tidak melebihi dari 30 menit (Prawirohardjo, 2016).

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu segera setelah kelahiran bayi dan dipastikan tidak ada janin kedua kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT sambil melihat tanda pelepasan plasenta (uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba), setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk

merangsang kontraksi uterus ibu. Asuhan tersebut sejalan dengan APN 60 langkah, dimana manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempercepat waktu kala III, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah. (APN, 2017)

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Pengawasan selama 2 jam pada Ny "Y" berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan post partum. Pada pemeriksaan laserasi jalan lahir tidak didapatkan adanya laserasi. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam Post Partum terlampir pada partograf yaitu tekanan darah 110/70 mmHg , TFU 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal, sesuai dengan teori Luh Putu (2014) yaitu Pemantauan kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. (Luh Putu, 2014)

3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 26 Mei 2024, dan kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 1 Juni 2024. Pada kunjungan nifas yang dilakukan, hasil pemeriksaan normal.

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada nifas jam ke-6

sesuai dengan teori Kemenkes RI bahwa jadwal KF 1 adalah 6 - 48 jam. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 120/80 mmHg. Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori menurut Veronica (2022), bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat (Veronica Silalahi, 2022). Kontraksi uterus teraba keras adalah hal yang normal sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa uterus yang baik adalah teraba keras (Azizah dan Rosyidah 2021). Lokia rubra adalah keluaran berwarna merah gelap yang terjadi pada 1- 2 hari *Post Partum* (Kemenkes RI 2019). Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas sesuai dengan teori menurut Pramestiyani bahwa cairan pada payudara yang keluar adalah kolostrum. (Pramestiyani et al. 2022).

Pada kunjungan pertama menganjurkan pada ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya sesuai dengan teori menurut Rani et al. (2022). bahwa bayi umur 0-6 bulan tidak membutuhkan makanan tambahan selain ASI. Memberitahu tanda bahaya masa nifas yaitu, terjadi perdarahan, lokia berbau busuk, pusing yang berlebihan, demam payudara berubah menjadi merah dan bengkak, merasa depresi dan timbul perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (Noftalina 2021),

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-6 sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa jadwal KF 2 adalah 3 - 7 hari post partum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan

pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, TFU 3 jari dibawah pusat, lokia Rubra, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU 3 hari adalah 3 jari dibawah pusat dan lokia Rubra 3-7 hari postpartum. (kemenkes RI, 2019)

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020), bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan (Kemenkes RI, 2020). Bayi Ny "Y" lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu 3 hari, lahir spontan pukul 00:30 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3,000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 dan dada 33 cm. Dengan demikian bayi Ny "Y" termasuk kategori BBL normal.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 jam sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa KN 1 dilakukan pada 6 - 48 jam. Imunisasi unijec diberikan pada bayi Ny "Y" dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HB0 diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral pada tanggal 26 Mei 2024. Tujuan pemberian HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI

(2020) bahwa tujuan melakukan cara menyusui yang baik dan benar adalah untuk merangsang produksi ASI, memperkuat refleks menghisap bayi dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu akibat perlekatan yang salah. Dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 hari sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa kunjungan bayi dilakukan 3 – 7 hari. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Ibu mengatakan tali pusat bayinya terlepas pada hari ke empat. Memberitahu pada ibu tentang imunisasi bayi, tanda bahaya pada bayi, infeksi tali pusat, dan menganjurkan pada ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu (Kemenkes, 2019)