

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan**

##### **1. Kunjungan Pertama (Usia Kehamilan 32 minggu 6 hari)**

No. Registrasi :  
Tempat : Puskesmas Abeli  
Tanggal Masuk : 22 Juni 2022 Jam 10.10 wita  
Tanggal Pengkajian : 22 Juni 2022 Jam 10.15 wita  
Nama Pengkaji : Sitti Hasneni

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

##### **Identitas Istri/ Suami**

Nama : Ny. "F" / Tn. "H"  
Umur : 28 tahun / 30 tahun  
Suku/ Bangsa : Tolaki / Tolaki  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMA / SMA  
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta  
Alamat : Kelurahan Bungkutoko  
Lama Menikah : ±3 Tahun

##### **Data Biologis/ Fisiologis**

- a. Alasan kunjungan: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Keluhan Utama: Tidak ada

c. Riwayat obstetri

1) Riwayat kehamilan sekarang

- a) Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang kedua, ibu sudah pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran
- b) HPHT: 4 September 2021
- c) Ibu mengatakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu hingga sekarang, gerakan janin lebih sering dirasakan pada perut sebelah kiri ibu dengan frekuensi  $\pm 3$  kali dalam 1 jam
- d) Ibu mengatakan keluhan saat hamil muda yaitu mual-mual
- e) Ibu mengatakan selama kehamilan sudah diberi imunisasi TT sebanyak 2 kali pada saat usia kehamilan 24 dan 28 minggu
- f) Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilan sampai sekarang
- g) Obat yang dikonsumsi : tablet penambah darah (SF)
- h) BB sebelum hamil : 49 kg

2) Riwayat haid

- a) *Menarche* : 14 tahun
- b) Siklus : 28-30 hari
- c) Lamanya : 7 hari
- d) Banyaknya : 4-5x ganti pembalut

e) Masalah : Tidak ada

### 3) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil Ke	Tahun partus	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyulit Kehamilan dan persalinan	Bayi			Nifas	
						JK	BB (gram)	PB (cm)	ASI	Penyulit
I	2019	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	2.600	50	(+)	-
II	2022	Kehamilan Sekarang								

#### d. Riwayat ginekologi

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

#### e. Riwayat KB

- 1) Kontrasepsi yang lalu : pil, suntik 3 bulan
- 2) Lama pemakaian : suntik  $\pm$ 1 tahun
- 3) Masalah : tidak ada
- 4) Alasan berhenti : ingin punya anak lagi

#### f. Riwayat Kesehatan

- 1) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti asma, jantung, hipertensi dan DM
- 2) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis dan HIV/ AIDS
- 3) Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, hipertensi, DM dan penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/ AIDS

g. Pola Nutrisi

1) Sebelum hamil

- a) Frekuensi makan : 3x sehari
- b) Frekuensi minum :  $\pm 8$  gelas/ hari
- c) Pantangan makanan : tidak ada

2) Selama hamil tidak ada perubahan pola makan

h. Pola eliminasi

1) BAK

a) Sebelum hamil

- Frekuensi : 4-5x/ hari
- Bau : Khas amoniak
- Warna : Kuning jernih
- Masalah : tidak ada

b) Selama hamil

- Frekuensi : 6-7x/ hari
- Bau : Khas amoniak
- Warna : Kuning jernih
- Masalah : tidak ada

2) BAB

a) Sebelum hamil

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

b) Selama hamil tidak mengalami perubahan

i. Pola istirahat/ tidur

1) Sebelum hamil

a) Siang :  $\pm 2$  Jam (13.00- 15.00 wita)

b) Malam :  $\pm 9$  Jam (21.00- 06.00 wita)

2) Selama hamil

a) Siang :  $\pm 1$  Jam (14.00- 15.00 wita)

b) Malam :  $\pm 8$  Jam (22.00- 06.00 wita)

j. *Personal Hygiene*

1) Ibu mandi 2x/ hari menggunakan sabun mandi

2) Ibu keramas 2x seminggu menggunakan shampoo

3) Ibu menyikat gigi 2x/ hari saat pagi hari dan malam sebelum tidur

4) Ibu memotong kuku setiap kuku panjang

5) Ibu mengatakan pakaian diganti setiap kotor dan pakaian dalam diganti setiap kali basah/ tiap setelah BAK atau BAB

k. Kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan seperti

1) Mengonsumsi obat-obatan atau jamu : tidak ada

2) Mengonsumsi minuman keras : tidak ada

3) Merokok : tidak ada

4) Menggunakan NAPZA : tidak ada

**Pengetahuan Ibu Hamil**

- a. Ibu mengetahui pentingnya menjaga kesehatan dan kebutuhan saat hamil
- b. Ibu mengetahui cara menjaga kebersihan diri
- c. Ibu mengetahui mengenai pentingnya memeriksakan kehamilannya di bidan atau dokter

#### **Data Sosial**

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

#### **Pemeriksaan Fisik**

- a. TP : 11 Juni 2022
- b. Keadaan umum ibu : baik
- c. Kesadaran : *composmentis*
- d. Tinggi badan : 159 cm

- e. Berat Badan : 62 kg
- f. LiLA : 26,5 cm
- g. Tanda-tanda vital
  - 1) Tekanan Darah : 120/70 mmHg
  - 2) Nadi : 80x/menit
  - 3) Suhu : 36,7°C
  - 4) Pernapasan : 20x/menit
- h. Kepala
  - 1) Inspeksi: rambut hitam, panjang lurus, tidak rontok, tidak ada ketombe, kulit kepala tampak bersih
  - 2) Palpasi: tidak ada benjolan
- i. Wajah
  - 1) Inspeksi: ekspresi wajah ibu tampak tenang, tidak ada *cloasma gravidarum*
  - 2) Palpasi: tidak ada *oedema*
- j. Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak pucat, *sclera* tidak ikterus, penglihatan baik
- k. Hidung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada polip dan tidak ada *epitaksis*
- l. Mulut

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

m. Telinga

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

n. Leher

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

o. Payudara

1) Inspeksi: simetris kiri dan kanan kanan, puting susu menonjol, hiperpigmentasi *areola mammae*

2) Palpasi: tidak ada benjolan, ekskresi kolostrum pada payudara kanan dan kiri (-)/ (-)

p. Abdomen

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

a) Tonus otot : meregang

b) Lingkar perut : 95 cm

c) Leopold

1) Leopold I: TFU 3 jari di atas pusat (26 cm), pada fundus ibu teraba kosong

2) Leopold II: Kuadran kanan teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin). Kuadran kiri teraba kurang keras, kurang bulat dan kurang melenting (bokong)

3) Leopold III: Teraba keras, bulat dan melenting di bagian bawah uterus (Presentasi kepala).

4) Leopold IV: Bagian terendah belum memasuki pintu atas panggul (konvergen ).

5) Tafsiran berat janin (TBJ):

Jhonson : (TFU-13) x 155

: (26-13) x 155

: 13 x 155

: 2.015 gram

3) Auskultasi

a) DJJ : (+), *punctum maximum* 2 jari di bawah umbilikus sebelah kanan perut ibu

b) Frekuensi : 138x/menit

c) Irama : kuat dan teratur

q. Genetalia Eksterna

Tidak dilakukan pemeriksaan genetalia luar

r. Anus

Tidak dilakukan pemeriksaan

s. Ekstremitas

1) Atas

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

2) Bawah

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

**Data Penunjang**

- a. HB : Hb 11gr/dl
- b. Protein Urine : Negatif
- c. Glukosa Urine : Negatif

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

G<sub>11</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, umur kehamilan 32 minggu 6 hari, janin tunggal, janin hidup, *intrauterine*, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, dengan masalah nyeri punggung.

1. G<sub>11</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>

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

DO:

- a. Tonus otot perut meregang
- b. Tampak *linea nigra*
- c. Tampak *striae albicans*

Analisis dan Interpretasi

- a. Pada multigravida tonus otot perut tampak longgar dan meregang dan terdapat *striae albicans* (Manuaba, 2010).
- b. Kelenjar hipofisis anterior yang dirangsang oleh kadar estrogen yang tinggi akan meningkatkan hormon MSH (*Melanophore Stimulating Hormon*) yang menimbulkan perubahan pada abdomen yakni munculnya *linea nigra* pada masa kehamilan (Prawirohardjo, 2014).
- c. *Striae albicans* adalah *stiae livide* yang berubah menjadi putih dan biasanya nampak pada ibu yang hamil anak kedua atau multigravida (Prawirohardjo, 2014).

## 2. Umur kehamilan 32 Minggu 6 Hari

DS: Ibu mengatakan HPHT tanggal 4 September 2021

DO: Tanggal pengkajian 22 April 2022

Analisis dan Interpretasi

Dengan menggunakan rumus *neagle*, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 32 minggu 6 hari (Prawirohardjo, 2014).

HPHT: 4-09 - 2021	→	3mg	5hr
10	→	4mg	3hr
11	→	4mg	2hr
12	→	4mg	3hr
01	→	4mg	3hr
02	→	4mg	
03	→	4mg	3hr
Kunjgn 22-04-2022	→	3mg	hr
		30mg+20hr	(2mg 6hr)
	UK=	<hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black;"/>	
		32mg	6hr

## 3. Janin Tunggal

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

DO:

- a. Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba kosong. Pada palpasi Leopold II teraba keras, bulat dan melenting (kepala) pada kuadran kanan perut ibu dan teraba kurang bulat, kurang keras dan kurang melenting menandakan bokong pada kuadran kiri dan pada palpasi leopold III bagian diatas simpisis ibu teraba kosong.
- b. DJJ (+) terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 138x/menit pada *punctum maximum* 2 jari di bawah umbilikus sebelah kanan perut ibu

Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi leopold didapatkan fundus teraba kosong, hanya teraba 1 kepala janin di kuadran kanan perut ibu, teraba bokong pada kuadran kiri perut ibu, dan bagian terendah teraba kosong, serta DJJ hanya terdengar disalah satu sisi perut ibu. Hal tersebut merupakan pertanda janin tunggal (Prawirohardjo, 2014).

#### 4. Janin Hidup

DS: Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan 16 minggu hingga sekarang

DO: DJJ (+), terdengar jelas, kuat, dan teratur pada saat auskultasi pada *punctum maximum* 2 jari di bawah

umbilikus sebelah kanan perut ibu dengan frekuensi 138x/menit.

#### Analisis dan Interpretasi

Adanya pergerakan janin yang sudah dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu dengan DJJ (+) terdengar pada salah satu sisi perut ibu menandakan janin hidup (Prawirohardjo, 2014).

#### 5. Kehamilan *intrauterine*

DS: Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya

DO:

- a. Tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen
- b. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
- c. Palpasi Leopold I TFU 3 jari di atas pusat (26 cm)

#### Analisis dan Interpretasi

Kehamilan *intrauterine* sejak hamil muda dapat dipastikan, yaitu perkembangan rahim sesuai usia kehamilan, janin teraba *intrauterine*, tidak pernah merasa nyeri hebat pada perut dan pada saat palpasi tidak ada nyeri tekan (Manuaba, 2010).

#### 6. Keadaan umum ibu baik

DS:

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilan yang sekarang.

- b. Ibu tidak pernah menderita penyakit menular ataupun penyakit menurun

DO:

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. kesadaran ibu *composmentis*
- c. Tanda-tanda vital
- 1) Tekanan Darah : 120/70 mmHg
  - 2) Nadi : 80x/menit
  - 3) Suhu : 36,7<sup>0</sup>C
  - 4) Pernapasan : 20x/menit
- d. Pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium tidak terdapat kelainan.

Analisis dan Interpretasi

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

7. Keadaan umum janin baik

DS: Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan pada umur kehamilan 16 minggu hingga sekarang. Ibu mengatakan bayinya bergerak  $\pm 3$  kali dalam 1 jam

DO: DJJ (+) terdengar jelas dan kuat pada *punctum maximum* 2 jari di bawah umbilikus sebelah kanan perut ibu dengan frekuensi 138x/menit

### Analisis dan Interpretasi

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

### 8. dengan masalah nyeri Punggung

DS : ibu mengatakan nyeri pada punggung

DO : -

### Analisis dan interpretasi

Lordosis progresif menggeser pusat gravitasi ibu ke belakang tungkai. Perubahan postur maternal ini dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah di akhir kehamilan (Manuaba, 2010).

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

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah actual

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

Tidak ada data yang mendukung untuk perlunya dilakukan tindakan segera/kolaborasi.

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

#### A. Tujuan:

1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. Proses kehamilan berlangsung normal

#### B. Kriteria Keberhasilan:

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

- a. Tekanan darah : 120/70 mmHg (Normal 90-130/60-90 mmHg)
  - b. Nadi : 80x/menit (Normal 60-80x/menit)
  - c. Suhu : 36,7 °C (Normal 36,5°C-37,5 °C)
  - d. Pernapasan : 20x/menit (Normal 16-24x/menit)
  - e. DJJ : 138x/menit (Normal 120-160x/menit)
2. Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan sesuai umur kehamilan.

### C. Rencana Asuhan

Tanggal 22 April 2022                      Pukul 10.30 s/d 10.40 wita

#### 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional: agar ibu tidak khawatir dan dapat mengetahui perkembangan kehamilannya.

#### 2. Berikan informasi pada ibu tentang nyeri punggung yang dialaminya.

Rasional: ibu mengerti bahwa nyeri punggung yang dialaminya disebabkan oleh berat uterus yang semakin membesar yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi mengarah ke arah depan, seiring dengan perut yang semakin membesar. Hal ini menyebabkan postur berubah dan memberikan penekanan pada punggung.

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

- a. Anjurkan ibu untuk banyak beristirahat dan berolahraga ringan dengan berjalan-jalan disekitar rumah dipagi hari

Rasional: istirahat yang cukup dan berolahraga dapat membantu meningkatkan kapasitas paru-paru dalam menerima O<sub>2</sub>

- b. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang seimbang

Rasional: untuk mencukupi kebutuhan ibu hamil, dan untuk tumbuh kembang janin

- c. Kenalkan pada ibu tanda bahaya dalam kehamilan

Rasional: dengan mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan maka ibu dapat segera melapor pada petugas kesehatan agar dapat ditangani

2. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 29 April 2022

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

3. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti pertanggungjawaban atas tindakan yang dilakukan pada klien

## Langkah VI. Implementasi

Tanggal 04 April 2022

Pukul 10.40 s/d 10.50 wita

### 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

#### a. Tanda-Tanda Vital:

- 1) Tekanan darah : 120/ 70 mmHg
- 2) Nadi : 80x/menit
- 3) Suhu : 36,7<sup>0</sup>c
- 4) Pernapasan : 20x/menit

#### b. Auskultasi

DJJ (+) terdengar jelas kuat dan teratur yaitu 138x/menit.

### 2. Memberikan informasi pada ibu tentang cara mengatasi nyeri

punggung yang di alaminya yaitu

- a. perbaiki postur tubuh usahakan selalu berdiri dengan posisi badan tegak dan tidak membukuk.
- b. pilih alas kaki yang tepat usakan tidak menggunakan sepatu yang berhak tinggi karena dapat mengganggu keseimbangan saat berjalan.
- c. perhatikan saat mengikat barang usakan agar tidak terlalu membungkuk, atur posisi tidur dengan posisi miring kiri atau kanan dengan ganjal lutut dengan menggunakan guling.
- d. lakukan olahraga ringan seperti senam hamil dan yoga.

2. Memberikan ibu *Health Education* (HE) tentang:
  - a. Menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat dan berolahraga ringan dengan berjalan-jalan disekitar rumah dipagi hari
  - b. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang seimbang seperti:
    - 1) Karbohidrat: nasi, jagung, sagu, singkong
    - 2) Protein: ikan, tahu, tempe, telur, daging
    - 3) Lemak: susu, keju, mentega
    - 4) Vitamin: sayuran hijau (bayam, kangkung, kol, sawi dll), buah-buahan
    - 5) Mineral: air
  - c. Mengenalkan pada ibu tanda bahaya dalam kehamilan:
    - 1) Sakit kepala yang hebat
    - 2) Penglihatan kabur
    - 3) Nyeri epigastrium (ulu hati)
    - 4) Hipertensi atau tekanan darah tinggi >140/90 mmHg
    - 5) Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki
    - 6) Gerakan janin berkurang
    - 7) Perdarahan pervaginam
    - 8) Mual muntah berlebihan
    - 9) Kejang
    - 10) Demam tinggi atau suhu >37,5°C dan menggigil
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 April 2022

4. Melakukan pendokumentasian

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal 22 April 2022

Pukul 10.40 s/d 10.50 wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya serta dapat mengetahui cara mengatasi keluhannya dengan: ibu selalu berdiri dengan posisi badan tegak dan tidak membungkuk, ibu tidak menggunakan alas kaki yang dapat mengganggu keseimbangan saat berjalan, serta ibu melakukan olahraga ringan yaitu senam hamil. .
3. Ibu bersedia untuk berolahraga ringan, makan makanan bergizi seimbang sesuai anjuran dan mengerti serta dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan
4. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 29 April 2022
5. Telah dilakukan pendokumentasian

### **2. Kunjungan Kedua (Usia Kehamilan 33 minggu 6 hari)**

Tanggal Pengkajian : 29 April 2022

Waktu Pengkajian : 15.45 wita

#### **Subyektif (S)**

- a. Ibu mengatakan alasan datang berkunjung adalah untuk memeriksakan kehamilan
- b. Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang kedua, ibu sudah pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah

keguguran, ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama hamil

- c. Ibu mengatakan gerakan janin sekarang lebih sering dirasakan pada perut sebelah kiri ibu dengan frekuensi 3-4 kali dalam 1 jam
- d. Ibu mengatakan keluhan yang dirasakan yaitu sering kencing dengan frekuensi 7-8 kali sehari
- e. Ibu mengatakan selama kehamilan sudah diberi imunisasi TT sebanyak 2 kali pada saat usia kehamilan 24 dan 28 minggu

#### **Obyektif (O)**

- a. Keadaan umum ibu : baik
- b. Kesadaran : *composmentis*
- c. Tinggi badan : 159 cm
- d. Berat Badan : 63 kg
- e. LiLA : 26,5 cm
- f. Tanda-tanda vital
  - 1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
  - 2) Nadi : 80x/menit
  - 3) Suhu : 36,5°C
  - 4) Pernapasan : 20x/menit
- g. Kepala
  - 1) Inspeksi: rambut hitam, panjang lurus, tidak rontok, tidak ada ketombe, kulit kepala tampak bersih
  - 2) Palpasi: tidak ada benjolan

h. Wajah

1) Inspeksi: ekspresi wajah ibu tampak tenang, tidak ada *cloasma gravidarum*

2) Palpasi: tidak ada *oedema*

i. Mata

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

j. Hidung

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

k. Mulut

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

l. Telinga

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

m. Leher

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

n. Payudara

1) Inspeksi: simetris kiri dan kanan kanan, puting sus menonjol, hiperpigmentasi *areolamammae*

2) Palpasi: tidak ada benjolan, ekskresi kolostrum pada payudara kanan dan kiri (-)/ (-)

o. Abdomen

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

a) Tonus otot : meregang

b) Lingkar perut : 96 cm

c) Palpasi Leopold

1) Leopold I: TFU pertengahan pusat dan *proessus xifoideus* (28 cm), fundus teraba kurang bulat, kurang keras dan kurang melenting menandakan bokong

2) Leopold II:

Kuadran kiri: keras dan memanjang seperti papan (Punggung)

Kuadran kanan: Bagian-bagian kecil (Ekstremitas)

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

4) Leopold IV: kepala janin belum masuk PAP (konvergen), penurunan kepala 5/5

d) Tafsiran berat janin (TBJ):

Jhonson : (TFU-13) x 155

: (28-13) x 155

: 15 x 155

: 2.325 gram

3) Auskultasi

a) DJJ : (+), *punctum maximum* setinggi umbilicus  
sebelah kiri perut ibu

b) Frekuensi: 140x/menit

c) Irama : kuat dan teratur

p. Genetalia Eksterna

Tidak dilakukan pemeriksaan genetalia luar

q. Anus

Tidak dilakukan pemeriksaan

r. Ekstremitas

1) Atas

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

2) Bawah

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

(+)/ (+)

**Assesment (A)**

G<sub>11</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, umur kehamilan 33 minggu 6 hari, janin tunggal, janin hidup, *intrauterine*, punggung kiri, presentasi kepala, kepala belum

masuk PAP, keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik dengan masalah sering kencing

### ***Planning (P)***

Tanggal 29 April 2022

Pukul 16.00 s/d 16.10 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

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

2. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan sering kencing yang dirasakan adalah keadaan pada ibu hamil yang normal, karena semakin bertambah usia kehamilan, semakin besar pula janin, sehingga lebih menekan kandung kencing yang mengakibatkan ibu sering buang air kecil

Hasil: ibu mengerti tentang masalah yang dialami ibu saat ini

3. Menganjurkan ibu agar tetap memenuhi kebutuhan cairan yakni minum 8 gelas setiap harinya, dan mengurangi konsumsi cairan pada malam hari agar tidak mengganggu pada saat istirahat tidur malam

Hasil: ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan sebelum persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, persiapan dana, pakaian bayi dan lain-lain

Hasil: ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dan berkata akan bersalin di puskesmas Abeli dan ingin ditolong oleh bidan

5. Memberikan ibu *Health Education* (HE) tentang:

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

- 1) Karbohidrat: nasi, jagung, sagu, singkong
- 2) Protein: ikan, tahu, tempe, telur, daging
- 3) Lemak: susu, keju, mentega
- 4) Vitamin: sayuran hijau (bayam, kangkung, kol, sawi dll), buah-buahan
- 5) Mineral: air

Hasil: ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

b. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri khususnya daerah genitalia agar tetap bersih dan kering setiap kali setelah BAK sehingga tidak terinfeksi oleh jamur yang dapat menyebabkan keputihan

Hasil: ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

c. Mengenalkan pada ibu tanda-tanda persalinan

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

Hasil: ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan

#### 6. Melakukan Pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

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

No. Registrasi :  
Tempat : Puskesmas Abeli  
Tanggal Masuk : 12 Juni 2022 Jam 04.00 wita  
Tanggal Pengkajian : 12 Juni 2022 Jam 04.05 wita  
Nama Pengkaji : Sitti Hasneni

#### **1. Kala I**

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

##### **Data Biologis/ Fisiologis**

a. Keluhan utama: Ibu datang dengan masalah nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pukul 00.30 wita tanggal 12 Juni 2022

b. Riwayat keluhan utama:

- 1) Mulai timbulnya : Sejak tanggal 12 Juni 2022, pukul 00.30 wita
- 2) Sifat keluhan : hilang timbul
- 3) Lokasi keluhan : Perut bagian bawah tembus pinggang
- 4) Faktor pencetus : adanya his (kontraksi uterus)

5) Usaha ibu untuk mengatasi keluhan dengan mengelus-elus dan memijat daerah pinggang

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

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

2) Ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama hamil

3) Ibu mengatakan gerakan janin mulai diasakan sejak umur kehamilan 16 minggu. Gerakan janin sekarang lebih sering dirasakan pada perut sebelah kiri ibu dengan frekuensi 3-4 kali dalam 1 jam

4) Ibu mengatakan HPHT tanggal 4 September 2021

d. Riwayat Penyakit Menular dan Penyakit Turunan

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, HIV/ AIDS dan Hepatitis) ataupun penyakit menurun (Diabetes, Jantung, Hipertensi)

e. Pola Nutrisi

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

f. Pola eliminasi

1) BAK

Ibu mengatakan telah BAK 5 kali

2) BAB

Ibu mengatakan sudah BAB

## g. Pola Istirahat/ Tidur

Ibu mengatakan pola istirahat terganggu karena nyeri yang dirasakan

h. *Personal Hygiene*

Ibu tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik karena nyeri yang dirasakan

**Pemeriksaan Fisik**

a. Keadaan umum ibu : baik

b. Kesadaran : *composmentis*

c. Tinggi badan : 159 cm

d. Berat Badan : 72 kg

e. LiLA : 26,5 cm

## f. Tanda-tanda vital

1) Tekanan Darah : 130/80 mmHg

2) Nadi : 80x/menit

3) Suhu : 36,5°C

4) Pernapasan : 20x/menit

## g. Kepala

1) Inspeksi: rambut hitam, panjang lurus, tidak rontok, tidak ada ketombe, kulit kepala tampak bersih

2) Palpasi: tidak ada benjolan

## h. Wajah

1) Inspeksi: ekspresi wajah ibu tampak meringis, tidak ada *cloasma gravidarum*

2) Palpasi: tidak ada *oedema*

i. Mata

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

j. Hidung

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

k. Mulut

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

l. Telinga

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

m. Leher

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

n. Payudara

1) Inspeksi: simetris kiri dan kanan kanan, puting susu menonjol, hiperpigmentasi *areolamammae*

2) Palpasi: tidak ada benjolan, ada sedikit ekskresi kolostrum

o. Abdomen

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

a) Tonus otot : meregang

b) Lingkar perut : 103 cm

c) Palpasi Leopold

1) Leopold I: TFU 3 jari di bawah *prosessus xifoideus* (37 cm), fundus teraba kurang bulat, kurang keras dan kurang melenting menandakan bokong

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

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

4) Leopold IV: kepala janin sudah masuk PAP dengan kedua jari-jari tangan tidak bertemu (divergen), penurunan kepala 3/5

d) Tafsiran berat janin (TBJ):

Jhonson : (TFU-11) x 155

: (37-11) x 155

: 26 x 155

: 4.030 gram

3) Auskultasi

a) DJJ : (+), *punctum maximum* setinggi umbilicus  
sebelah kanan perut ibu

b) Frekuensi: 140x/menit

c) Irama : kuat dan teratur

p. Genetalia

1) Inspeksi: terdapat pengeluaran lendir campur darah, tidak  
ada massa/ kista

2) Palpasi: tidak ada *oedema*

Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam pukul 04.30 wita tanggal 12 Juni 2022

dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan:

1) Vulva/ vagina : elastis

2) Portio : tipis

3) Pembukaan : 7 cm

4) Ketuban : masih utuh (+)

5) Presentase : kepala, ubun-ubun kecil kiri depan

6) Penurunan kepala : Hodge III

7) Penumbungan : tidak ada

8) Penyusupan : tidak ada

9) Kesan panggul : normal

a. *Promontorium* tidak teraba

- b. *Linea innominata* teraba sebagian
- c. Dinding samping panggul lurus
- d. *Spina ichiadika* tidak menonjol
- e. *Os coccygeus* melengkung
- f. *Arkus pubis* memben tuk sudut tumpul
- g. Otot-otot dasar panggul lunak

10) Pelepasan : lendir bercampur darah

q. Anus

- 1) Inspeksi: tidak ada *hemoroid*
- 2) Palpasi: tidak ada *oedema*

r. Ekstremitas

1) Atas

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

2) Bawah

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

### **Data Sosial**

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

**Data Penunjang**

- a. HB : tidak dilakukan
- b. Protein Urine : tidak dilakukan
- c. Glukosa Urine : tidak dilakukan

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

G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, umur kehamilan 40 minggu 1 hari, janin tunggal, janin hidup, *intrauterine*, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik dengan masalah nyeri perut tembus belakang.

1. G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>

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

DO:

- a. Tonus otot perut meregang
- b. Tampak *linea nigra*
- c. Tampak *striae albicans*

Analisis dan Interpretasi

- a. Pada multigravida tonus otot perut tampak longgar dan meregang dan terdapat *striae albicans* (Manuaba, 2010).
- b. Kelenjar hipofisis anterior yang dirangsang oleh kadar estrogen yang tinggi akan meningkatkan hormone MSH (*Melanophore Stimulating Hormon*) yang menimbulkan

perubahan pada abdomen yakni munculnya *linea nigra* pada masa kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

- c. *Striae albicans* adalah *stiae livide* yang berubah menjadi putih dan biasanya nampak pada ibu yang hamil anak kedua atau multigravida (Prawirohardjo, 2014).

## 2. Umur kehamilan 40 Minggu 1 Hari

DS: Ibu mengatakan HPHT tanggal 4 September 2021

DO: Tanggal pengkajian 12 Juni 2022

Analisis dan Interpretasi

Dengan menggunakan rumus neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 40 minggu 1 hari (Prawirohardjo, 2014).

HPHT :04-09 - 2021	→	3mg	5hr
10	→	4mg	3hr
11	→	4mg	2hr
12	→	4mg	3hr
01	→	4mg	3hr
02	→	4mg	
03	→	4mg	3hr
04	→	4mg	2hr
05	→	4mg	3hr
Kunjgn 12-06-2022	→	1mg	5hr
		36mg+29hr (4mg 1hr)	
		UK= 40mg 1hr	

## 3. Janin Tunggal

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

DO:

- a. Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba kurang keras, kurang bulat dan kurang melenting (kepala). Leopold II pada kuadran kiri perut ibu keras dan memanjang seperti papan (Punggung) dan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) pada kuadran kanan perut ibu. Pada palpasi leopold III teraba keras, bulat dan melentig menandakan kepala.
- b. DJJ (+) terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 140x/menit pada *punctum maximum* setinggi umbilikus sebelah kanan perut ibu

#### Analisis dan Interpretasi

Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, saat palpasi teraba satu punggung, satu kepala, dan bagian kecil janin, DJJ terdengar dominan hanya pada satu sisi perut dan ibu merasakan pergerakan janin selalu hanya pada satu sisi menandakan janin tunggal (Sulistyawati, 2013).

#### 4. Janin Hidup

DS: Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan 16 minggu hingga sekarang

DO: DJJ (+), terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 140x/menit pada *punctum maximum* setinggi umbilikus sebelah kanan perut ibu

#### Analisis dan Interpretasi

Adanya pergerakan janin yang sudah dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu dengan DJJ (+) terdengar pada salah satu sisi perut ibu menandakan janin hidup (Prawirohardjo, 2014).

#### 5. Kehamilan *intrauterine*

DS: Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya

DO:

- a. Tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen
- b. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
- c. Palpasi Leopold I TFU 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* (37 cm)

Analisis dan Interpretasi

Kehamilan *intrauterine* sejak hamil muda dapat dipastikan, yaitu perkembangan rahim sesuai usia kehamilan, janin teraba *intrauterine*, tidak pernah merasa nyeri hebat pada perut dan pada saat palpasi tidak ada nyeri tekan (Manuaba, 2010).

#### 6. Punggung kiri

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

DO: Pada palpasi leopold II pada kuadran kiri perut ibu keras dan memanjang seperti papan (Punggung)

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 (Prawirohardjo, 2014).

#### 7. Presentasi kepala

DS: -

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

Analisis dan interpretasi data

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

#### 8. Kepala sudah masuk PAP

DS: -

DO: pada pemeriksaan palpasi Leopold III bagian terendah janin sudah tidak dapat digoyangkan dan Leopold IV kepala janin sudah masuk PAP dengan kedua jari-jari tangan tidak bertemu (*divergen*), penurunan kepala 3/5

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan leopold IV kedua jari-jari tangan sudah tidak bisa bertemu yang menandakan bagian terendah janin sudah masuk PAP (*divergen*) (Prawirihardjo,2014).

## 9. Inpartu kala I fase aktif

DS: Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pukul 00.30 wita tanggal 12 Juni 2022

DO:

- a. Adanya pelepasan lendir bercampur darah dari vulva
- b. Adanya pembukaan serviks 7 cm

Analisis dan interpretasi

- a. Nyeri perut yang terjadi karena terbukanya mulut rahim disertai peregangan otot polos rahim yang menimbulkan nyeri karena adanya penekanan pada ujung syaraf sewaktu uterus berkontraksi. Kontraksi uterus yang terjadi secara teratur dan tampak adanya pengeluaran lendir campur darah serta pembukaan serviks 4 cm merupakan inpartu kala I fase aktif yang dimulai dari pembukaan 4-10 cm (Widia, 2015).
- b. Saat plasenta sudah tua, terjadi insufisiensi sehingga kadar progesteron menurun dan estrogen meningkat menyebabkan kekejangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his. Selama kehamilan. Terjadi peningkatan kadar lendir serviks lebih kental dan saat serviks mulai tertarik dan menipis karena kontraksi lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan hormone prostaglandin memberi pengaruh terhadap matang dan melembutnya serviks uteri (Prawirohardjo, 2014).

#### 10. Keadaan umum ibu baik

DS: Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular ataupun penyakit menurun

DO:

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. kesadaran ibu *composmentis*
- c. Tanda-tanda vital

1) Tekanan Darah : 130/80 mmHg

2) Nadi : 80x/menit

3) Suhu : 36,5°C

4) Pernapasan : 20x/menit

d. Pada pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan.

Analisis dan Interpretasi

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

#### 11. Keadaan umum janin baik

DS: Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan pada umur kehamilan 16 minggu hingga sekarang. Ibu mengatakan bayinya bergerak 3-4 kali dalam 1 jam

DO: DJJ (+), terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 140x/menit pada *punctum maximum* setinggi umbilikus sebelah kanan perut ibu

### Analisis dan Interpretasi

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

#### 12. Nyeri perut tembus belakang

DS: Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pukul 00.30 wita tanggal 12 Juni 2022

DO: tampak pengeluaran lendir bercampur darah

### Analisis dan interpretasi

Nyeri disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot-otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglion dalam serviks dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot yang berkontraksi atau regangan dari serviks karena kontraksi atau regangan dan tarikan peritoneum waktu kontraksi. Lendir yang bercampur darah ini berasal dari lendir kanalis karena serviks mulai membuka atau mendatar sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Prawirohardjo, 2014).

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

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

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

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

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

##### **A. Tujuan**

1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. Ibu dapat beradaptasi terhadap nyeri akibat kontraksi uterus
3. Kala I fase aktif berlangsung normal
4. Kontraksi uterus dalam batas normal

##### **B. Kriteria Keberhasilan:**

1. Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan tanda-tanda vital dan DJJ dalam batas normal, yaitu:
  - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg (Normal 90-130/60-90 mmHg)
  - b. Nadi : 80x/menit (Normal 60-80x/menit)
  - c. Suhu : 36,7 °C (Normal 36,5°C-37,5 °C)
  - d. Pernapasan : 20x/menit (Normal 16-24x/menit)
  - e. DJJ : 140x/menit (Normal 120-160x/menit)
2. Ibu dapat menerima nyeri yang dirasakan, ditandai saat nyeri wajah ibu tampak tidak terlalu meringis
3. Kala I berlangsung selama  $\pm 12$  jam pada primigravida dan  $\pm 8$  jam pada multigravida
4. Kontraksi uterus yang adekuat 3-5 kali dalam 10 menit dengan durasi  $>40$  detik

### C. Rencana Asuhan

Tanggal 12 Juni 2022

Pukul 04.35 s/d 04.40 wita

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

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

2. Jelaskan ibu tentang penyebab nyeri yang sedang dirasakan

Rasional: agar ibu dapat mengerti penyebab nyeri yang dialami

3. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi

Rasional: agar dapat memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri

4. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi miring kiri

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

5. Observasi tanda-tanda vital ibu dan kemajuan persalinan dengan *vaginatouch* (VT) tiap 4 jam (kecuali suhu tiap 2 jam dan nadi tiap 30 menit), dan observasi his dan DJJ tiap 30 menit

Rasional: observasi tanda-tanda vital dan VT untuk mengetahui keadaan umum ibu dan memantau kemajuan persalinan, observasi his untuk

mengetahui kekuatan kontraksi uterus dan DJJ dipantau untuk mengetahui keadaan janin yang kemungkinan mengalami penurunan atau peningkatan yang memerlukan tindakan lebih lanjut.

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

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

7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Rasional: agar kontraksi uterus tidak terganggu yang dapat menghambat turunnya kepala janin

8. Ajarkan ibu cara meneran yang baik

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

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

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

10. Anjurkan ibu untuk mendekatkan diri pada Tuhan

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

#### 11. Lakukan dokumentasi kemajuan persalinan

Rasional: sebagai bukti pertanggungjawaban atas tindakan yang dilakukan pada klien dan agar mempermudah mengambil keputusan dan rencana asuhan apabila terdapat masalah selama kemajuan persalinan

### Langkah VI. Implementasi

Tanggal 12 Juni 2022

Pukul 04.40 s/d 07.30 wita

#### 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

##### a. Tanda-tanda vital

1) Tekanan Darah : 130/80 mmHg

2) Nadi : 80x/menit

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

4) Pernapasan : 20x/menit

##### b. Palpasi Leopold

1) Leopold I: TFU 3 jari di bawah *proessus xifoideus*, fundus teraba kurang bulat, kurang keras dan kurang melenting menandakan bokong

##### 2) Leopold II:

a) Kuadran kiri: keras dan memanjang seperti papan  
(Punggung)

b) Kuadran kanan: Bagian-bagian kecil (Ekstremitas)

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

d) Leopold IV: kepala janin sudah masuk PAP dengan kedua jari-jari tangan tidak bertemu (divergen), penurunan kepala 3/5

3) DJJ (+), terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 140x/menit

2. Menjelaskan pada ibu tentang nyeri yang dirasakan disebabkan oleh adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan timbulnya nyeri di perut yang terjadi karena adanya pembukaan mulut rahim disertai otot polos rahim yang menimbulkan rangsangan cukup kuat sehingga timbul rasa nyeri.
3. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi
4. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi miring kiri
5. Mengobservasi tanda-tanda vital ibu dan kemajuan persalinan dengan *vaginatouch* (VT) untuk mengetahui pembukaan serviks tiap 4 jam (kecuali suhu tiap 2 jam dan nadi tiap 30 menit), dan observasi his dan DJJ tiap 30 menit.
6. Menganjurkan keluarga untuk memberi makan/ minum pada ibu saat tidak ada his
7. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

8. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu saat ada his tangan merangkul kedua paha, tarik nafas panjang, tahan dan arahkan semua kekuatan seperti saat BAB yang keras dengan wajah melihat ke perut ibu.
9. Menyiapkan semua perlengkapan dan obat-obatan yang akan digunakan yaitu
  - a. Alat Pelindung Diri (APD)

Penutup kepala (topi), kacamata, masker, celemek, sepatu tertutup (sepatu boot)
  - b. Partus Set

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

Nierbeken, timbangan bayi, tensi meter, thermometer, stetoscope, *laennec*, larutan clorin, air DTT, waslap, tempat sampah basah, tempat sampah kering, tempat plasenta, safety box, spoit 3 cc, kapas alkohol
  - d. Hecting set

1 pasang handscoon steril, 1 buah gunting, 1 buah nalpuder, 1 buah jarum hecting, benang catgut, 1 buah pinset anatomi, 1 buah pinset sirurgis, kassa steril secukupnya
  - e. Obat-obatan penting

Lidocain 1 ampul, oksitosin 10 IU 1 ampul

f. Persiapan pakaian ibu

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

g. Persiapan pakaian bayi

Handuk kering dan bersih, kain selimut untuk membedong,

pakaian bersih, sarung tangan dan kaki, loyor, topi/ tutup

kepala

10. Menganjurkan ibu untuk mendekatkan diri pada Tuhan

11. Melakukan dokumentasi kemajuan persalinan

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal 12 Juni 2022

Pukul 04.40 s/d 07.30 wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti penyebab nyeri yang sedang dirasakan
3. Ibu mengerti dan telah melakukan teknik relaksasi dan pengaturan nafas
4. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
5. Telah dilakukan observasi tanda-tanda vital, pembukaan serviks, HIS, dan DJJ
  - a. Pemeriksaan dalam pukul 07.30 wita tanggal 12 Juni 2022 dengan indikasi ketuban pecah
    - 1) Vulva/ vagina : elastis
    - 2) Portio : tidak teraba
    - 3) Pembukaan : 10 cm
    - 4) Ketuban : pecah (-)

- 5) Presentase : kepala, ubun-ubun kecil depan
- 6) Penurunan kepala: Hodge IV
- 7) Penumbungan : tidak ada
- 8) Molase : tidak ada
- 9) Kesan panggul : normal
  - a) *Promontorium* tidak teraba
  - b) *Linea innominata* teraba sebagian
  - c) Dinding samping panggul lurus
  - d) *Spina ichiadika* tidak menonjol
  - e) *Os coccygeus* melengkung
  - f) *Arkus pubis* membentuk sudut tumpul
  - g) Otot-otot dasar panggul lunak
- 10) Pelepasan : lendir bercampur darah

b. Observasi TTV, HIS dan DJJ

Tabel 4.2 Observasi TTV, HIS dan DJJ

Jam	DJJ	His		Nadi	Suhu	Tekanan Darah
		Frekuensi (x/menit)	Durasi (detik)			
04.30	140x/menit	4x10	40-45	78x/menit	36,5°C	130/80 mmHg
05.00	140x/menit	4x10	40-45	78x/menit		
05.30	141x/menit	4x10	40-45	78x/menit		
06.00	145x/menit	4x10	40-45	80x/menit		
06.30	145x/menit	5x10	45-50	80x/menit	36,5°C	
07.00	145x/menit	5x10	45-50	80x/menit		
07.30	145x/menit	5x10	45-50	80x/menit		

6. Ibu bersedia makan dan minum saat tidak ada his
7. Kandung kemih kosong
8. Ibu mengerti cara meneran yang baik
9. Semua perlengkapan dan obat-obatan telah disiapkan
10. Ibu selalu berdoa dan mendekatkan diri pada tuhan
11. Telah dilakukan dokumentasi

## 2. Kala II

### Data Subyektif (S)

- a. Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang kedua, ibu sudah pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu mengatakan ingin BAB
- c. Ibu mengatakan ingin meneran
- d. Ibu merasakan nyeri perut yang semakin meningkat

### Data Obyektif(O)

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran *composmentis*
- c. Tanda-tanda vital:
  - 1) Tekanan Darah : 130/80 mmHg
  - 2) Nadi : 80x/menit
  - 3) Suhu : 36,5°C
  - 4) Pernapasan : 20x/menit
- d. Tampak adanya tanda dan gejala kala II:
  - 1) Adanya dorongan untuk meneran

- 2) Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
  - 3) Perineum tampak menonjol
  - 4) Vulva dan sfingter ani membuka
- e. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik
- f. Frekuensi DJJ 145x/menit
- g. Dilakukan pemeriksaan dalam pukul 07.30 wita tanggal 12 Juni 2022:

Dinding vulva/ vagina elastis, portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm, ketuban pecah, presentase kepala dengan ubun-ubun kecil kiri depan, penurunan kepala hodge IV, tidak ada penumbungan, tidak ada molase, kesan panggul normal, pelepasan lendir campur darah.

### **Assesment (A)**

G<sub>11</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, Inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

### **Planning (P)**

Tanggal 12 Juni 2022

Pukul 07.30 s/d 07.40 wita

1. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II

Hasil: adanya dorongan ibu untuk meneran, adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

2. Memastikan alat partus yang lengkap dan steril  
Hasil: persiapan alat sudah lengkap
3. Menyiapkan ibu dan diri untuk menolong, pakai celemek.  
Hasil: celemek telah dipakai
4. Mencuci tangan sebelum menolong  
Hasil: telah mencuci tangan
5. Memakai sarung tangan DTT  
Hasil: sarung tangan telah terpasang
6. Menyiapkan oksitosin dalam spoit  
Hasil: oksitosin telah dimasukkan dalam tabung suntik.
7. Menggunakan sarung tangan dan membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT  
Hasil: telah dilakukan vulva *hygiene*
8. Melakukan pemeriksaan dalam  
Hasil: telah dilakukan pemeriksaan dalam, permukaan serviks 10 cm
9. Mendekontaminasi sarung tangan yang sudah dipakai  
Hasil: sarung tangan telah didekontaminasi
10. Mendengarkan DJJ  
Hasil: DJJ 145x/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik  
Hasil: Ibu mengetahui pembukaan sudah lengkap dan keadaan janinnya baik

12. Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu yaitu setengah duduk

Hasil: keluarga membantu menyiapkan posisi ibu.

13. Memimpin ibu meneran jika ada his dan anjurkan ibu istirahat diantara kontraksi

Hasil: ibu meneran saat ada his.

14. Mengajarkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran

Hasil: Ibu tetap memilih posisi terlentang

15. Memasang handuk bersih dan kering di atas perut ibu

Hasil: handuk diletakan di atas perut ibu

16. Memasang kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dan diletakkan di bawah bokong ibu

Hasil: telah dipasang alas bokong

17. Membuka partus set untuk memastikan kelengkapan alat dan bahan

Hasil: alat dan bahan lengkap

18. Memakai handscoon pada kedua tangan

Hasil: handscoon telah terpasang

19. Memimpin persalinan dengan menyokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil: perineum ibu telah disokong dan menahan puncak kepala

20. Memeriksa lilitan tali pusat pada bayi

Hasil: tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar  
Hasil: kepala melakukan putaran paksi luar secara sempurna
22. Melahirkan kepala dan bahu dengan kedua tangan secara biparietal  
Hasil: kepala dan bahu bayi lahir
23. Melahirkan seluruh badan bayi kemudian sanggah dan susur sampai tungkai  
Hasil: badan dan tungkai lahir
24. Menilai bayi dengan cepat yaitu tangis, gerak, dan warna kulit  
Hasil: pukul 07.40 wita bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis, bergerak aktif
25. Mengeringkan dan menghangatkan seluruh badan bayi.  
Hasil: bayi segera dikeringkan
26. Cek fundus pastikan bayi tunggal  
Hasil: janin tunggal
27. Menjepit dan memotong tali pusat  
Hasil: tali pusat dijepit menggunakan klem koher dan dilakukan pemotongan tali pusat
28. Meletakkan bayi di dada ibu  
Hasil: bayi diletakan di dada ibu
29. Selimuti ibu dan bayi  
Hasil: bayi dan ibu diselimuti

### 3. Kala III

#### **Data Subyektif (S)**

- a. Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kalinya dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu mengeluh nyeri perut di bagian bawah

#### **Data Obyektif (O)**

- a. Pukul 07.40 wita, bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis
- b. Jenis kelamin perempuan
- c. Berat badan 3.700 gram
- d. Panjang badan 50 cm
- e. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- f. Kandung kemih kosong
- g. TFU setinggi pusat
- h. Tali pusat bertambah panjang
- i. Semburan darah secara tiba-tiba

#### **Assesment (A)**

P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>, kala III (pelepasan plasenta), keadaan ibu dan bayi baik.

#### **Planning (P)**

Tanggal 12 Juni 2022

Pukul 07.40 s/d 07.45 wita

1. Memastikan apakah janin tunggal atau ganda  
Hasil: janin tunggal.
2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin pada paha kanan bagian luar  
Hasil: ibu bersedia untuk disuntik.

3. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM.  
Hasil: telah disuntikan oksitosin
4. Memindahkan klem 5–10 cm di depan vulva  
Hasil: klem telah dipindahkan 5–10 cm di depan vulva.
5. Meletakkan tangan kiri di atas perut ibu dan tangan kanan memegang klem pada talipusat. Perhatikan tanda pelepasan plasenta yaitu uterus teraba globuler, tali pusat bertambah panjang, dan semburan darah secara tiba-tiba.  
Hasil: telah ada tanda pelepasan plasenta.
6. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali)  
Hasil: peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan.
7. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, saat plasenta nampak di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan putar searah jarum jam sampai tali pusat terpinil.  
Hasil: plasenta telah lahir lengkap pukul 07.45 wita
8. Melakukan masase fundus uteri setelah segera setelah plasenta lahir  
Hasil: masase fundus telah dilakukan.
9. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban  
Hasil: plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh dan selaput amnion utuh
10. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum.  
Hasil: tidak ada laserasi jalan lahir.
11. Mengobservasi kontraksi uterus

Hasil: kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.

#### 12. Memeriksa kandung kemih

Hasil: kandung kemih ibu kosong

### 4. Kala IV

#### Data Subyektif (S)

- a. Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kalinya dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu mengeluh masih nyeri pada perut bagian bawah dan perineum

#### Data Obyektif (O)

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran *composmentis*
- c. Tanda-tanda vital:
  - 1) Tekanan Darah : 120/70 mmHg
  - 2) Nadi : 80x/menit
  - 3) Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
  - 4) Pernapasan : 20x/menit
- d. Pukul 07.45 wita plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh dan selaput amnion utuh
- e. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
- f. Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah pusat.
- g. Perdarahan  $\pm$ 100 cc.
- h. Kandung kemih kosong

**Assesment (A)**

P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>, kala IV (pengawasan)

**Planning (P)**

Tanggal 12 Juni 2022

Pukul 07.45 s/d 09.55 wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

- a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- b. Nadi : 80x/menit
- c. Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
- d. Pernapasan : 20x/menit

Hasil: Tanda - tanda vital ibu dalam batas normal

2. Mengobservasi kontraksi uterus

Hasil: kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.

3. Memeriksa kandung kemih

Hasil: kandung kemih kosong

4. Mengajarkan pada ibu dan keluarganya bagaimana melakukan masase uterus dan cara memeriksa kontraksi uterus

Hasil: ibu dan keluarga telah mengerti.

5. Mengevaluasi jumlah perdarahan

Hasil: perdarahan dalam batas normal yaitu  $\pm 100$  cc

6. Merendam alat dengan menggunakan larutan clorin 0,5 % selama 15 menit

Hasil: semua alat sudah direndam.

7. Membuang sampah basah dan sampah kering ke dalam tempatnya

Hasil: sampah basah dan kering telah dibuang.

8. Membersihkan ibu dari darah, lendir dan sisa air ketuban

Hasil: membersihkan dengan menggunakan air DTT.

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

Hasil: ibu telah memakai pakaian.

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

Hasil: ibu telah diberi makan dan minum.

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

Hasil: tempat bersalin telah didekontaminasi

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

Hasil: sarung tangan telah di dekontaminasi.

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

Hasil: sarung tangan telah dipakai.

14. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pengukuran panjang  
badan bayi dan pengukuran berat badan bayi.

Hasil: telah dilakukan pemeriksaan fisik, pengukuran panjang  
badan dan penimbangan berat badan bayi.

15. Melakukan pemberian salep mata dan suntikan vitamin K pada pada kiri bayi.

Hasil: telah dilakukan pemberian salep mata dan suntikan vitamin K.

16. Memberikan suntikan hepatitis B pada paha kanan bayi, 1 jam setelah pemberian suntik vitamin K.

Hasil: telah dilakukan pemberian suntik hepatitis B.

17. Melepaskan sarung tangan, dan mencuci tangan.

Hasil: sarung tangan telah dilepaskan.

18. Melakukan pemantauan Kala IV

Tabel 4.3. Pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	perdarahan
1	07.55-08.10	120/70	80x/m	36,5	2 Jbpst	Baik	Kosong	±30cc
	08.10-08.25	120/70	80x/m		2 Jbpst	Baik	Kosong	±30 cc
	08.25-08.40	120/70	78x/m		2 Jbpst	Baik	Kosong	±15 cc
	08.40-08.55	120/70	76x/m		2 Jbpst	Baik	Kosong	±10 cc
2	08.55-09.25	120/70	78x/m	36,5	2 Jbpst	Baik	Kosong	±10 cc
	09.25-09.55	120/70	80x/m		2 Jbpst	Baik	Kosong	±5 cc

19. Melengkapi Partograf

Hasil: partograf telah dilengkapi

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

### **1. Kunjungan Nifas I**

Tanggal Pengkajian : 13 Juni 2020

Waktu Pengkajian : 09.30 wita

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

##### **Data Biologis/ Fisiologis**

a. Keluhan utama: Ibu mengatakan bahwa ASI nya tidak lancar dan hanya sedikit mengeluarkan ASI

b. Riwayat keluhan

1) Mulai timbul sejak melahirkan tanggal 12 Juni 2022 pukul 07.40 wita

2) Sifat keluhan : tidak sakit

3) Lokasi keluhan : bagian payudara

4) Keluhan yang menyertai : tidak ada

5) Usaha ibu untuk mengatasi keluhan dengan memberi susu formula pada bayi dan istirahat yang cukup

c. Riwayat obstetri

1) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 12 Juni 2022 pukul 07.40 wita

2) Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kalinya dan tidak pernah keguguran

3) Ibu mengatakan bersalin di Puskesmas Abeli

4) Ibu mengatakan pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah

5) Ibu mengatakan obat yang dikonsumsi asam mefenamat dan sf, B.com, pct

d. Pola Nutrisi

- 1) Frekuensi makan : 3x sehari
- 2) Jenis : nasi, ikan, sayur
- 3) Frekuensi minum : ±6-8 gelas/ hari
- 4) Jenis : air putih
- 5) Pantangan makanan: tidak ada

e. Pola eliminasi

1) BAK

Ibu mengatakan telah berkemih

2) BAB

Ibu sudah BAB terhitung 1 kali dari waktu persalinan sampai waktu pengkajian

f. Pola Istirahat/ Tidur

Ibu mengatakan istirahat tidurnya terganggu karena bayinya yang menangis ingin menyusui tetapi ASI ibu tidak lancar/ kurang

g. *Personal Hygiene*

Ibu mengatakan sudah membersihkan dirinya sejak persalinan tanggal 12 Juni 2022

**Pengetahuan Ibu Nifas**

a. Ibu mengetahui bahwa setelah melahirkan harus istirahat yang cukup

- b. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI pada bayi
- c. Ibu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan diri setelah melahirkan

### **Data Sosial**

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

### **Pemeriksaan Fisik**

- a. Kala IV berakhir pukul 09.55 wita
- b. Keadaan umum : baik
- c. Kesadaran : *composmentis*
- d. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
  - b. Nadi : 80x/menit
  - c. Suhu : 36,7°C
  - d. Pernapasan : 20x/menit
- e. Kepala
  - 1) Inspeksi: rambut hitam, panjang lurus, tidak rontok, tidak ada ketombe, kulit kepala tampak bersih
  - 2) Palpasi: tidak ada benjolan
- f. Wajah
  - 1) Inspeksi: ekspresi wajah ibu tampak tenang, tidak ada *cloasma gravidarum*
  - 2) Palpasi: tidak ada *oedema*
- g. Mata

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

h. Hidung

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

i. Mulut

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

j. Telinga

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

k. Leher

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

l. Payudara

1) Inspeksi: simetris kiri dan kanan kanan, puting susu menonjol, hiperpigmentasi *areolamammae*

2) Palpasi: tidak ada benjolan, ekskresi air susu sedikit

m. Abdomen

1) Inspeksi

Tampak *linea nigra*, tampak *striae albicans* dan tidak ada bekas operasi

2) Palpasi

Tonus otot perut meregang, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras, kandung kemih kosong, diastasis rekti tidak ada

n. Genetalia Eksterna

- 1) Inspeksi: pengeluaran *lochea rubra*, tidak ada massa/ kista
- 2) Palpasi: tidak ada *oedema*

o. Anus

- 1) Inspeksi: tidak ada *hemoroid*
- 2) Palpasi: tidak ada *oedema*

p. Ekstremitas

1) Atas

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

2) Bawah

Simetris kiri dan kanan, warna kuku tidak pucat, tidak ada *oedema* dan tidak ada *varises*, tanda homan (-) ditandai dengan ibu tidak merasa nyeri saat tungkai dorsofleksi pada posisi terlentang

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

P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>, post partum hari ke-1 dengan masalah ASI tidak lancar

1. P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>

DS:

- a. Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kalinya dan tidak pernah keguguran

b. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 12 Juni 2022 pukul 07.40 wita

DO: tonus otot perut meregang

Analisis dan Interpretasi

Pada multigravida tonus otot perut tampak longgar dan meregang dan terdapat *striaealbicans* (Manuaba, 2010).

## 2. Post partum hari ke-1

DS: ibu mengatakan melahirkan tanggal 12 Juni 2022 pukul 07.40 wita

DO:

a. Kala IV pemantauan berakhir tanggal 12 Juni 2022 pukul 09.55 wita

b. Tanggal pengkajian 13 Juni 2022 pukul 09.30 wita

c. TFU 2 jari di bawah pusat

d. Pengeluaran *lochea rubra*

Analisis dan interpretasi

a. Tanggal 12 Juni 2022 pukul 09.55 wita saat berakhir kala IV sampai dengan tanggal 13 Juni 2022 pukul 09.30 wita saat pengkajian terhitung post partum hari ke-1. Pada pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari di bawah 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 (Prawirohardjo, 2014).

b. *Lochea* adalah secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina. *Lochea rubra* adalah yang keluar pada hari 1-3 postpartum, berwarna merah segar berisi gumpalan darah sisa selaput ketuban dan verniks kaseosa (Purwoastuti, 2015).

### 3. ASI tidak lancar

DS: Ibu mengatakan bahwa ASI nya tidak lancar dan hanya sedikit mengeluarkan ASI

DO: payudara simetris kiri dan kanan kanan, putting susu menonjol, dan ekskresi air susu sedikit

Analisis dan interpretasi data

a. Produksi ASI dan kelancaran ASI dipengaruhi oleh dua hormone yaitu prolaktin dan oksitosin, dimana prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI (Maritalia, 2012).

b. Setelah persalinan, pengaruh supresi estrogen dan progesteron hilang. Maka timbul pengaruh hormon Lakto genetik (LH) atau prolaktin yang akan merangsang air susu. Disamping itu, pengaruh oksitosin menyebabkan mio epitel kelenjar susu berkontraksi, sehingga air susu keluar. Produksi akan banyak setelah 2- 3 hari pasca persalinan (Mochtar, 2013).

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

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

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

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/ kolaborasi

**Langkah V. Rencana Asuhan****A. Tujuan**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Masa nifas berlangsung normal
3. Produksi dan pengeluaran ASI lancar

**B. Kriteria Keberhasilan**

1. Keadaan umum ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal
  - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg (Normal 90-130/60-90 mmHg)
  - b. Nadi : 80x/menit (Normal 60-80x/menit)
  - c. Suhu : 36,7 °C (Normal 36,5°C-37,5 °C)
  - d. Pernapasan : 20x/menit (Normal 16-24x/menit)
2. Involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
3. ASI dapat keluar dengan lancar

**A. Rencana Asuhan**

Tanggal 13 Juni 2022

Pukul 09.45 s/d 09.55 wita

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

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

2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan kedua payudaranya secara bergantian dan sesering mungkin

Rasional: agar nutrisi bayi dapat terpenuhi dan pengeluaran ASI menjadi lancar

3. 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.

4. Anjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan yaitu as. Mefenamat 3x1 hari (250 mg), SF 1x1 hari (325 mg), B.com 3x1, pct 3x1.

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

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

a. Jelaskan pada ibu cara melakukan perawatan payudara

Rasional: dengan melakukan perawatan payudara dapat meningkatkan produksi ASI dan dapat mempercepat pengosongan saluran dan kelenjar susu sehingga ASI menjadi lancar

- b. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau dan makanan bergizi

Rasional: dengan mengonsumsi sayuran hijau dan makanan bergizi akan membantu produksi dan memperlancar ASI

- c. Kenalkan pada ibu tanda bahaya masa nifas

Rasional: agar ibu dapat mengetahui, memahami, dan mengerti mengenai tanda-tanda bahaya dalam masa nifas, dan apa bila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut maka segera melaporkan kebidan atau petugas kesehatan lainnya.

6. Lakukan dokumentasi

Rasional: untuk memudahkan mengambil keputusan dan rencana lanjut

### **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal 13 Juni 2022

Pukul 09.55 s/d 11.10 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- 2) Nadi : 80x/menit
- 3) Suhu : 36,7<sup>0</sup>C
- 4) Pernapasan : 20x/menit

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan kedua payudaranya secara bergantian dan sesering mungkin
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu dari usia 0-6 bulan tanpa makanan pendamping apapun
4. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang diberikan yaitu asam mefenamat, sf, B.com,pct
5. Memberikan ibu *Health Education* (HE) tentang:
  - a. Menjelaskan pada ibu cara melakukan perawatan payudara yaitu:
    - 1) Basahi kedua tangan dengan minyak kelapa atau baby oil
    - 2) Kompres puting susu sampai aerola mammae (bagian kecoklatan disekitar puting) dengan baby oil selama 2-3 menit dengan tujuan untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan. Jangan membersihkan dengan alcohol atau bahan lain yang bersifat iritasi karena dapat menyebabkan puting susu lecet
    - 3) Pegang kedua puting susu kemudian tarik dan putar dengan lembut kearah dalam dan luar
    - 4) Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan lalu diurut kearah puting susu sebanyak 30 kali sehari

- 5) Pijat kedua aerola mammae hingga keluar 1-2 tetes air susu
  - 6) Bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk kering dan bersih
  - 7) Kemudian pakai bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara dan jangan kenakan bra yang ketat atau menekan payudara
- b. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau dan makanan bergizi seperti:
- 1) Karbohidrat: nasi, jagung, sagu, singkong
  - 2) Protein: ikan, tahu, tempe, telur, daging
  - 3) Lemak: susu, keju, mentega
  - 4) Vitamin: sayuran hijau ( bayam, kangkung, kol, sawi dll), buah-buahan
  - 5) Mineral: air
- c. Mengenalkan pada ibu tanda bahaya masa nifas:
- 1) Perdarahan pervaginam
  - 2) Sakit kepala yang hebat, merasa sangat letih dan nafas terengah-engah
  - 3) Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki
  - 4) Payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit
  - 5) Demam, muntah dan nyeri berkemih
  - 6) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

7) Kram perut, rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung

6. Melakukan pendokumentasian

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal 13 Juni 2022

Pukul 09.55 s/d 11.10 wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
3. Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya
4. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
5. Ibu mengerti cara melakukan perawatan payudara, ibu bersedia mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan bergizi serta ibu dapat menyebutkan tanda bahaya masa nifas
6. Dokumentasi telah dilakukan

## **2. Kunjungan Nifas II**

Tanggal Pengkajian : 19 Juni 2022

Waktu pengkajian : 16.00 wita

### **Subyektif (S)**

- a. Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kalinya dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 12 Juni 2022 pukul 07.40 wita
- c. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- d. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan ASI nya lancar

- e. Ibu mengatakan pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kekuningan

**Obyektif (O)**

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-tanda Vital
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - Nadi : 80x/menit
  - Suhu : 37,5°C
  - Pernapasan : 20x/menit
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Muka
    - Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, ekspresi wajah tampak tenang, tidak ada *cloasma gravidarum*.
    - Palpasi : Tidak ada oedema.
  - b. Mata
    - Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, penglihatan normal.
  - c. Payudara
    - Inspeksi: tampak bersih, simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak areola mammae mengalami Hyperpigmentasi, terdapat pengeluaran ASI.
    - Palpasi: Tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan

## d. Abdomen

Inspeksi: tidak ada *striae albicans* dan *linea nigra* .

Palpasi: TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi kuat, kandung kemih kosong, diastasis rekti (-)

## e. Genetalia

Inspeksi: tampak pengeluaran darah berwarna merah dan tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak kemerahan, tidak berbau, tidak oedema).

## f. Ekstermitas

## 1) Ekstremitas atas

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda.

Palpasi: Tidak ada oedema.

## 2) Ekstremitas bawah

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada varises.

Palpasi: Tidak ada oedema, tanda homan negatif

Perkusi: Refleks patella (+)

**Assesment (A)**

P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>, Post partum hari ke-7

**Planning (P)**

Tanggal 19 Juni 2022

Pukul 16.15 s/d 16.25 wita

1. Memastikan *involsi* uterus berjalan dengan normal

Hasil: *involusi* berlangsung normal yang ditandai dengan ibu mengatakan terdapat pengeluaran dari vagina berwarna merah kekuningan (*sanguinoleta*)

2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, ikan, tahu, tempe, telur, daging, susu, sayur-sayuran (bayam, kangkung, sawi) dan rajin minum air putih

Hasil: ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dengan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan kelamin dari arah depan kebelakang dengan air bersih setiap kali buang air, dan mencuci tangan sebelum memegang bayi

Hasil: ibu rajin membersihkan dirinya dan mandi 2 kali sehari

4. Menganjurkan ibu untuk ber-KB

Hasil: ibu berencana menggunakan IUD

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

##### **1. Kunjungan Neonatus I**

Tanggal pengkajian : 13 Juni 2022

Waktu pengkajian : 11.15 wita

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

Nama : bayi Ny. "F"

Tanggal lahir : 12 Juni 2022, pukul 07.40 wita

Umur : satu hari

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : II (dua)

### Data Biologis

a. Keluhan utama : ibu mengatakan bayinya rewel karena ASI ibu yang tidak lancar

b. Riwayat kesehatan sekarang

Bayi lahir tidak mengalami asfiksia, sianosis dan tidak kejang

c. Riwayat kelahiran bayi

1) Bayi lahir tanggal/ jam: 12 Juni 2022/ pukul 07.40 wita

2) Tempat bersalin : Puskesmas Abeli

3) Penolong persalinan : bidan

4) Jenis persalinan : lahir spontan, LBK, menangis kuat

5) Lilitan tali pusat : tidak ada

6) Bayi telah diberi suntikan vitamin K dan salep, mata

7) Penilaian Apgar skor

Tabel 4.4 Penilaian APGAR skor

No.	Kriteria	Menit ke-1	Menit ke-5	Menit ke-10
1.	Warna kulit	1	2	2
2.	Frekuensi jantung	2	2	2
3.	Refleks	2	2	2
4.	Tonus otot	1	1	2
5.	Frekuensi nafas	2	2	2
Jumlah		8	9	10

### Data Kebutuhan Dasar Bayi

a. Pola nutrisi

1) Jenis minum : ASI (IMD)

2) Frekuensi : setiap bayi membutuhkan

b. Pola eliminasi

1) BAK

Bayi sudah BAK saat pengkajian

2) BAB

Bayi sudah BAB saat pengkajian

c. Pola tidur

Pola tidur bayi belum dapat diidentifikasi, sebab bayi sering tertidur

d. Pola kebersihan diri

Bayi sudah dimandikan

**Data Biologis Ibu**

a. Ibu mengatakan HPHT tanggal 04 September 2021

b. Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 12 Juni 2022  
pukul 07.40 wita

c. Ibu mengatakan bayinya lahir sehat

**Pengetahuan Ibu**

a. Ibu mengetahui cara merawat bayi

b. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI pada bayi

c. Ibu mengetahui cara perawatan bayi

**Data Sosial**

a. Ibu dan suaminya sangat senang dengan kelahiran bayinya

b. Keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi dan berharap bayi tumbuh sehat.

**Pemeriksaan Fisik**

1. Keadaan umum bayi : baik
2. Berat badan : 3.700 gram
3. Panjang badan : 50 cm
4. Tanda-tanda vital
  - 1) Nadi : 126x/menit
  - 2) Suhu : 36,8<sup>0</sup>c
  - 3) Pernapasan : 47x/menit
5. Kepala
  - a. Inspeksi: rambut hitam dan tipis
  - b. Palpasi: tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*
6. Wajah
  - a. Inspeksi: ekspresi wajah tenang
  - b. Palpasi: tidak ada *oedema*
7. Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus
8. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret.
9. Mulut

Warna bibir merah mudah, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

10. Telinga

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

11. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

12. Dada

Simetris kiri dan kanan, gerakan dada sesuai dengan gerakan napas

13. Payudara

Simetris kiri dan kanan, terdapat puting susu

14. Abdomen

Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril

15. Genetalia luar

Tampak Labia mayora menutupi labia minora

16. Anus

Terdapat lubang anus dan tampak bersih

17. Kulit

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

18. Ekstremitas

a. Tangan

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

b. Kaki

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

19. Penilaian *reflex*

- 1) *Reflex morrow* (terkejut) : Baik
- 2) *Reflex sucking* (mengisap) : Baik
- 3) *Reflex rooting* (mencari) : Baik
- 4) *Reflex grasp* (menggenggam) : Baik
- 5) *Reflex babinsky* (gerakan kaki) : Baik

20. Pengukuran *antropometri*

- 1) Lingkar kepala: 34 cm
- 2) Lingkar dada : 32 cm
- 3) Lingkar perut : 31 cm
- 4) Lingkar lengan: 12 cm

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

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

1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

DS:

- a. Ibu mengatakan HPHT tanggal 04 September 2021
- b. Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 12 Juni 2022  
pukul 07.40 wita

DO: umur kehamilan 40 minggu 1 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 04-09-2021 sampai tanggal persalinan 12-06-2022 maka masa gestasinya adalah 40 minggu 1 hari (Prawirhardjo, 2014).

2. Umur satu hari

DS: ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 12 Juni 2022  
pukul 07.40 wita

DO: tanggal pengkajian 13 Juni 2022 pukul 11.15 wita

Analisis dan interpretasi

Dari selesainya kala IV tanggal 12 Juni 2022 pukul 09.55 wita sampai tanggal pengkajian 13 Juni 2022 pukul 11.15 wita, terhitung usia bayi satu hari (Prawirohardjo, 2014).

3. Keadaan umum bayi baik

DS: ibu mengatakan bayinya sehat

DO:

a. Keadaan umum bayi baik

b. Tanda-tanda vital

1) Nadi : 126x/menit

2) Suhu : 36,8<sup>0</sup>c

3) Pernapasan: 47x/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 (Prawirohardjo, 2014).

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

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

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

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera

### **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, tanda-tanda vital dalam batas normal
  - a. Nadi : 126x/menit (Normal 120-160x/menit)
  - b. Suhu : 36,8<sup>0</sup>C (Normal 36,5<sup>0</sup>C-37,5<sup>0</sup>C)
  - c. Pernapasan : 47x/menit (Normal 40-60x/menit)
- 2) Bayi telah dibedong dengan sarung bersih dan kering
- 3) Tali pusat terbungkus kassa steril

#### **C. Rencana Tindakan**

Tanggal 13 Juni 2022

Pukul 11.30 s/d 11.45 wita

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional: agar ibu tidak khawatir dan mengetahui keadaan bayinya

2. Beri bayi kehangatan dengan membedong/ menyelimuti

Rasional: untuk mencegah terjadinya hipotermi.

3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

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

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

- a. Pentingnya memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan

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.

5. Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi

Rasional: makan yang banyak mengandung protein seperti kacang-kacangan dan sayuran hijau, dapat

merangsang produksi ASI Eksklusif untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

6. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti atas tindakan yang telah dilakukan.

**Langkah VI. Implementasi**

Tanggal 13 Juni 2022

Pukul 11.45 s/d 11.55 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
  - a. Tanda-tanda vital
    - 1) Nadi : 126x/menit
    - 2) Suhu : 36,8<sup>0</sup>c
    - 3) Pernapasan : 47x/menit
  - b. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan
2. Memberi bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
4. Memberikan ibu *Health Eduction* (HE) tentang:
  - a. Pentingnya memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan
 

ASI eksklusif perlu diberikan selama 6 bulan karena pada masa itu bayi belum memiliki enzim pencernaan yang sempurna untuk mencerna makanan atau minuman lain. Terlebih semua jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi sudah dipenuhi dalam ASI seperti colostrum yang merupakan ASI yang pertama kali keluar yang mengandung antibodi untuk membentuk kekebalan tubuh bayi agar tidak mudah sakit.
  - b. Tanda dan gejala infeksi tali pusat

- 1) Tercium bau busuk
- 2) Timbul ruam merah atau bengkak disekitar pangkal tali pusat
- 3) Bisa disertai nanah atau cairan lengket jernih
- 4) Biasanya disertai demam dan malas menyusu

c. Cara menyusui yang baik dan benar

- 1) Pastikan ibu dan bayi dalam posisi rileks dan nyaman dengan posisi kepala bayi lebih tinggi dari dada ibu
  - 2) Gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu, pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu
  - 3) Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan putting susu ibu sampai mulut bayi terbuka lebar. Biarkan bayi memasukkan seluruh bagian gelap sekitar putting payudara ibu kedalam mulut bayi.
  - 4) Biarkan bayi menyusu sampai bayi melepaskan sendiri isapannya
  - 5) Setelah bayi kenyang sendawakan bayi dengan menepuk pelan-pelan sekitar punggung bayi
5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan, buah dan sayuran hijau (bayam, brokoli, sawi hijau dll)

6. Melakukan pendokumentasian

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal 13 Juni 2022

Pukul 11.45 s/d 11.55 wita

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

## **2. Kunjungan Neonatus II**

Tanggal Pengkajian : 19 Juni 2022

Waktu pengkajian : 16.30 wita

### **Data Subyektif (S)**

- a. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik
- b. Ibu mengatakan bayi tidak ada tanda bahaya seperti demam, sulit bernafas dan kuning
- c. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas pada tanggal 17 Juni 2022
- d. Ibu mengatakan bayi BAK/ BAB normal

### **Objektif (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV

Nadi : 120 x/menit

- Suhu : 36.7 °C
- Pernapasan : 40 x/menit
3. BB : 3700 gram
4. PB : 50 cm
5. Tanda-tanda infeksi : tidak ada
6. Reflek mengisap : baik
7. Gerak : aktif
8. Tali pusat : sudah puput

### **Assesment (A)**

Bayi umur 7 hari, keadaan umum bayi baik

### **Planning (P)**

Tanggal 19 Juni 2022

Pukul 16.45 s/d 16.55 wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi

Hasil: ibu mengerti tentang pentingnya imunisasi

2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan membedong/ menyelimuti

Hasil: bayi diselimuti dengan baik, kehangatan tubuh bayi terjaga

3. Memberikan ibu *Health Education* (HE) tentang:

- a. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil: bayi telah disusui setiap kali bayi butuhkan

- b. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi

dengan mandi satu sampai dua kali sehari dan segera membersihkan genitalia setiap kali buang air

Hasil: ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

#### 4. Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

### E. Pembahasan

#### 1. Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. "F" G<sub>11</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 28 tahun telah dilakukan pemeriksaan ANC I pada tanggal 22 April 2022 dan didapatkan HPHT tanggal 04 September 2021, TP 11 Juni 2022, TB 159 cm, BB sebelum hamil 49 kg, BB saat hamil 62 kg, ibu mengatakan sudah diberi imunisasi TT sebanyak 2 kali pada umur kehamilan 24 dan 28 minggu, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan pada Ny. "F" didapatkan data peningkatan berat badan dan tinggi badan dimana BB sebelum hamil 49 kg, BB saat hamil 62 kg dan TB 159 cm. Apabila dihitung dari *Body Massa Indeks* (BMI)/ Indeks Masa Tubuh (IMT) Ny. "F", digunakan rumus  $BB \text{ sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2}$  maka  $49 \text{ kg} / (1,59 \text{ m})^2 = 19,4$  dimana kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil masuk dalam kategori ringan yaitu <19,8 dan berat badan Ny. "F" naik sebanyak 13 kg. Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil yang *Body Massa Indeks* (BMI) <19,8 masuk kategori ringan dengan peningkatan total yang direkomendasikan 12,5-18 kg, 19,8-26 normal dengan peningkatan 11,5-16, >26-29

tinggi dengan peningkatan 7-11,5 dan >29 masuk kategori gemuk dengan peningkatan  $\geq 7$  (Bobak, 2010). Dari hasil yang didapatkan menunjukkan *Body Massa Indeks* (BMI) Ny. "F" masuk kategori ringan dengan peningkatan yang direkomendasikan sesuai yaitu naik sebanyak 13 kg yang masuk kedalam kategori peningkatan total yang direkomendasikan yaitu 12.5-18 kg, dalam hal ini peningkatan berat badan Ny. "F" tidak ditemukan kesenjangan dan sesuai dengan teori yang ada.

Asuhan antenatal yang diberikan pada Ny. "F" pada kunjungan pertama sesuai dengan standar pelayanan minimal ANC 10 T menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK RI) no. 97 tahun 2014, tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan yaitu pengukuran berat dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana/ penanganan kasus dan temu wicara (Konseling).

Pada kunjungan selanjutnya (ANC II) tanggal 29 April 2022 ibu mengatakan keluhan yang dirasakan adalah sering kencing dan hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu dan janinnya sehat dengan tanda-tanda vital dalam batas normal dan DJJ (+)

terdengar jelas kuat dan teratur. Posisi janin ibu pada kunjungan ini normal yaitu presentase kepala.

Asuhan yang diberikan berdasarkan keluhan yaitu menganjurkan agar tetap memenuhi kebutuhan cairan yakni minum 8 gelas setiap harinya, dan mengurangi konsumsi cairan pada malam hari agar tidak mengganggu pada saat istirahat tidur malam dan menjelaskan bahwa hal yang dialami merupakan hal yang fisiologis. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Walyani (2017) bahwa pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menyebabkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

### **Persalinan**

Pada tanggal 12 Juni 2022 pukul 04.00 wita Ny. "F" G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> usia 28 tahun datang bersama keluarga di Puskesmas Puuwatu dengan masalah nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pukul 00.30 wita.

#### **a. Kala I**

Pemeriksaan dalam pertama dilakukan pada pukul 04.30 wita dengan hasil dinding vagina elastis, porsio tipis, pembukaan 7 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala UUK kiri depan, penurunan kepala H-III, tidak ada penumbungan,

tidak ada molase, kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah. Pemeriksaan kedua dilakukan pukul 07.30 wita dengan hasil dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban positif, presentasi kepala UUK depan, penurunan kepala H-IV, tidak ada molase, kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah.

Berdasarkan data yang diperoleh, waktu yang diperlukan Ny. "F" pada kala I sebanyak 7 jam. Perlangsungan kala I ibu normal sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) bahwa kala satu persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam.

Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf karena peran bidan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan kepada ibu, baik segi emosi/ perasaan maupun fisik. Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kelangsungan persalinan (Setyaningrum, 2014). Pada persalinan kala I fase aktif pendokumentasian dilakukan menggunakan lembar partograf (Setyaningrum, 2014).

b. Kala II

Kala II berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 07.30 wita sampai bayi lahir pukul 07.40 wita, dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN. Hal ini sesuai dengan teori bahwa 1 jam pada multigravida. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga proses pengeluaran janin dapat berlangsung dengan cepat (Saifuddin, 2016).

c. Kala III

Kala III berlangsung selama 5 menit dimana dengan lahirnya bayi pada pukul 07.40 wita, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada dinding rahim karena sifat retraksi otot rahim. Maka dari itu asuhan yang diberikan adalah menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM 1 menit setelah bayi lahir, kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan melihat tanda pelepasan plasenta yaitu uterus teraba globuler, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah secara tiba-tiba. Setelah dilakukannya penegangan tali pusat terkendali (PTT) plasenta lahir lengkap pada pukul 07.45 wita dengan jumlah kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh.

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas. Seluruh proses biasanya berlangsung 5 menit sampai

30 menit setelah bayi lahir (Rohani, 2013). Berdasarkan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, hal ini dapat disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

d. Kala IV

Kala IV berlangsung selama 2 jam dari pukul 07.55 wita sampai pukul 09.55 wita. Setelah bayi dan plasenta lahir, dilakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu memeriksa tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal (Rohani, 2013). Dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit.

## **2. Nifas**

Kunjungan masa nifas pada Ny. "F" dilakukan sebanyak dua kali, yaitu kunjungan nifas I pada tanggal 13 Juni 2022 pukul 09.30 wita, kunjungan nifas II pada tanggal 19 Juni 2022 pukul 16.00 wita. Masa nifas atau purperium adalah masa pemulihan kembali, dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 42 hari

dimana pada masa itu terjadi pemulihan keadaan alat kandungan seperti pada saat sebelum terjadi kehamilan (Prawiroharjo, 2014).

Pada kunjungan nifas pertama ibu mengatakan keluhan yang dirasakan yaitu ASI yang tidak lancar dan hanya sedikit mengeluarkan ASI dan hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran *lochea rubra*. Dari keluhan yang dirasakan maka asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan cara perawatan payudara dan makan sayuran dan gizi seimbang agar dapat meningkatkan produksi ASI dan mempercepat pengosongan saluran dan kelenjar susu sehingga ASI menjadi lancar. Perawatan payudara merupakan upaya untuk merangsang sekresi hormon oksitosin untuk menghasilkan ASI sedini mungkin dan memegang peranan penting dalam menghadapi masalah menyusui. Teknik pemijatan dan rangsangan pada puting susu yang dilakukan pada perawatan payudara merupakan latihan semacam efek hisapan bayi sebagai pemicu pengeluaran ASI (Saryono, 2014).

Pada kunjungan nifas kedua. Menganjurkan ibu menyusui Bayinya sesering mungkin memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menganjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan menganjurkan ibu untuk ber-KB.

### **3. Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. "F" lahir spontan tanggal 12 Juni 2022 pukul 07.40 wita, menangis kuat, LBK, jenis kelamin Perempuan dengan berat

badan 3.700 gram, panjang badan 50 cm. Bayi dalam keadaan normal dan telah diberikan salep mata mendapat suntikan Vit K. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2015).

Kunjungan neonatus I dilakukan tanggal 13 Juni 2022 pukul 11.15 wita, pada saat pemeriksaan tidak didapatkan kelainan pada pemeriksaan fisik bayi, bayi sudah mendapatkan suntikan Vit. K. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, memberitahu ibu pentingnya pemberian ASI eksklusif, memberitahu ibu tanda gejala infeksi tali pusat, cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.

Kunjungan neonatus II dilakukan tanggal 19 Juni 2022 pukul 16.30 Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas dan mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya, menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang.