

BAB IV

TINJAUN KASUS

A. Gambar Lokasi Penelitian

BLUD UPTD Puskesmas Mata merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama non rawat inap terkecuali ruang bersalin yang beralamat di Jl. Cemara, Kasilampe, Kecamatan Kendari, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara. Unit-unit pelayanan puskesmas pakualaman meliputi Badan Pelayanan Umum (BPU), Balai Pelayanan Gigi (BPG), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta Keluarga Berencana (KB), Ruang Bersalin, Konsultasi Psikolog dan Gizi, ATLM, serta Apotik Umum. Pelayanan di puskesmas ini selama 6 hari, yaitu Senin sampai Sabtu, dengan pelayanan ANC setiap hari Puskesmas Mata setiap hari mulai beropersai pada pukul 08.00-14.30 WIB, dan pendaftaran pasien hanya di buka sampai pukul 12.00 WIB

B. Asuhan Kebidanan

1. Masa Kehamilan Trimester III

a. Kunjungan dan Pemeriksaan *Antenatal Care I*

Pada pemeriksaan kehamilan tanggal 25 Juni 2024, ibu memeriksakan kehamilannya di Pusekesmas Mata. Data hasil pemeriksaan ini didapat berdasarkan data primer dan data sekunder.

Pengkajian

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny"H"	Tn"R"
Umur	: 27 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Nelayan
Alamat	: Desa Purirano, Kecamatan Kendari	
Lama Menikah	: 4 tahun	

Data Subjektif

a. Kunjungan saat ini

Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya, dan saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Riwayat Perkawinan

Ibu menikah 1 kali pada usia 23 tahun dengan lama perkawinan 4 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

Menarce umur 13 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, durasi 5-6 hari, sifat darah encer, dismenorrea ya, bau khas darah, dan ganti pembalut 3 – 4 kali setiap hari

d. Riwayat Kehamilan ini

1. Riwayat ANC

HPMT 05 Juli 2016, HPL 12 April 2017 dan UK 36 minggu.

Ibu melakukan pemeriksaan ANC Frekuensi pemeriksaan kehamilan, ibu memeriksakan kehamilannya 1x pada trimester I, 4 kali pada trimester II, dan 1 kali pada trimester III sampai saat ini . pada UK 25+5 diketahui bahwa plasenta previa totalis.

2. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali.
3. Keluhan yang dirasakan Keluhan yang dirasakan ibu pada trimester I yaitu mual di pagi hari, trimester II yaitu pusing, dan trimester III punggung pegel-pegel
4. Pola Nutrisi Makan dan Minum Pola nutrisi ibu makan 3 x sehari satu porsi penuh berupa nasi, sayur, buah, lauk dan mengkonsumsi air putih > 10 gelas perhari di selingi dengan susu.
5. Pola Eliminasi BAB dan BAK Pola BAB ibu 1 kali dalam 1 hari dan BAK > 5 kali setiap hari. Dan tidak ada keluhan
6. Pola aktivitas Setiap pagi dari jam 08.00-12.00 melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci, dan pekerjaan-pekerjaan berat di bantu suami. Tidur siang 2-3 jam, tidur malam 8-9 jam setiap harinya. Pola seksualitas

jarang dilakukan, terakhir hubungan 1 minggu yang lalu dan tidak ada keluhan.

7. Personal Hygiene Ibu mandi 2 kali/hari, selalu membersihkan alat kelamin setiap mandi, BAK dan BAB, ibu mengganti pakaian dalam setelah mandi dan jika terasa lembab, jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan yang dapat menyerap keringat.

9. Imunisasi TT : pertama pada saat hamil anak pertama dan kedua, TT ketiga yaitu kehamilan anak kedua dan seterusnya ibu mengatakan tidak pernah lagi melakukan imunisasi TT

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan pertama anak lahir pada tanggal 8 Mei 2020, umur kehamilan 9 bulan dengan persalinan normal di tolong oleh dokter, ibu dan bayi tidak ada komplikasi dalam persalinan, jenis kelamin anak pertama laki-laki dengan berat lahir 3,9 gram, ibu hanya memberikan ASI eksklusif selama 1 bulan dan memberikan makanan pendamping setelah bayi berusia 1 bulan. faktor alasan diberikan MPASI karena dalam merawat bayi ibu dibantu oleh mertua dan selama membantu merawat mertua memberikan MP-ASI saat bayi berusia 1 bulan dengan alasan merasa kasihan saat bayi menangis terus karena lapar. Kehamilan kedua persalinan ibu normal ditolong oleh bidan

pada 16 juni 2022 tidak ada komplikasi bayi diberikan asi eksklusif selama 5 bulan kemudian diberikan MPASI seperti anak pertama dikarenakan ibu sering ikut serta membantu pekerjaan suaminya untuk turun dilaut, pada kehamilan ketiga ibu.

f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan kb suntik 3 bulan (Depoprogesting)

g. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita :

Ibu tidak memiliki penyakit hepatitis, hipertensi, asma, diabetes.

2. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga :

Ibu memiliki tidak keturunan diabetes, hipertensi, hiv/aids.

3. Riwayat keturunan kembar Ibu tidak memiliki keturunan kembar dari keluarga

4. Riwayat Alergi

Ibu tidak ada riwayat alergi makanan maupun obat

5. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu tidak memilikit riwayat merokok tetapi Suami mempunyai kebiasaan merokok + 2 putung rokok /1 hari di luar ruangan. Tidak ada kebiasaan minum jamu-jamuan, minum minuman keras. Tidak ada

makanan/minuman pantang. Tidak ada perubahan pola makan/minum.

6. Riwayat psikologi spiritual

Kehamilan saat ini diinginkan oleh ibu. Pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan masih kurang. Ibu mengetahui kondisinya saat ini. Ibu sangat menerima dan sangat senang dengan kehamilan saat ini, suami/keluarga sangat senang dan semoga ibu dan bayi selalu dalam keadaan sehat. Untuk persiapan rencana persalinan ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinana adalah bidan dan untuk tempat persalinan di BLUD UPTD Puskesmas Mata. Pendonor adalah suami, orang tua dan saudara.

7. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a) Pola Nutrisi

Kebiasaan

- (1) Pola makan : Teratur
- (2) Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk, kadang buah dan susu.
- (3) Frekuensi makan : 3 x/ hari
- (4) Frekuensi minum : 6-8 gelas/hari
- (5) Pantangan makanan : Tidak ada

Selama kehamilan : Tidak ada perubahan saat hamil

b) Pola eliminasi

Kebiasaan

(1) BAK

- (a) Frekuensi : 5-6x/ hari
- (b) Warna : Kuning jernih
- (c) Bau : Khas amoniak
- (d) Masalah : Tidak ada

(2) BAB

- (a) Frekuensi : 1-2x/ hari
- (b) Konsistensi : Kuning / lunak
- (c) Masalah : Tidak ada

Selama Hamil : Ibu mengatakan lebih sering BAK.

c) Kebersihan diri

Kebiasaan

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

Selama Hamil: tidak ada perubahan saat hamil

d) Pola Istirahat/ tidur

Kebiasaan

- (1) Istirahat/ tidur Malam: ± 8 jam (21.00-05.00 Wita)
- (2) Istirahat/ tidur Siang : ± 2 jam (13.00-15.00 wita)

Selama Hamil : Ibu mengatakan selama hamil lebih susah tidur.

c. Pengetahuan Ibu Hamil

- 1) Ibu mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan kefasilitas kesehatan
- 2) Ibu mengatakan belum mengetahui tentang makanan bergizi seimbang bagi janin dan dirinya
- 3) Ibu mengetahui manfaat ASI eksklusif

d. Data Sosial

- 1) Dukungan suami : Suami mendukung kehamilan ibu
- 2) Dukungan keluarga : Keluarga sangat senang dengan kehamilannya

e. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Kesadaran Composmentis
- b) BB hamil : 52 kg
- c) BB sebelum hamil : 47 kg
- d) Tinggi badan : 155 cm
- e) LILA : 23,5 cm

f) Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg,

Nadi : 80x/menit,

Suhu : 36,50C,

Pernapasan : 20x/menit.

2) Pemeriksaan head to toe

a) Kepala

Rambut hitam, lurus, panjang dan tebal, tidak ada ketombe, tidak rontok dan tidak ada benjolan

b) Wajah

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

c) Mata

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

d) Hidung

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

e) Mulut dan gigi

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

f) Telinga

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

g) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.

h) Payudara

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

i) Abdomen

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

(2) Palpasi

- a) Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat (20 cm)
- b) Leopold II: teraba keras, memanjang seperti papan pada sisi kiri perut ibu
- c) Leopold III: teraba keras, bundar dan melenting pada bagian terendah (presentasi kepala)
- d) Leopold IV: Kepala belum masuk PAP
- e) LP: 79 cm

(3)Auskultasi: terdengar denyut jantung janin 132x/ menit, kuat jelas dan teratur

j) Genetalia luar

Tidak dilakukan pemeriksaan pada daerah genetalia

k) Anus

Tidak dilakukan pemeriksaan anus

l) Ekstremitas

(1) .Ekstremitas atas

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

(2) Ekstremitas bawah

Simteris kiri dan kanan, tidak ada oedema, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat refleks patela (+)/(+)

m) Data penunjang

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

(2) Pemeriksaan Glukosa : 101 mg/dl

(3) Protein urine : (-)

Data objektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis
2. Pemeriksaan Tanda Vital diperoleh data sebagai berikut
Tekanan darah :110/80 mmHg Nadi: 82 kali per menit Pernafasan:20 kali per menit Suhu:36,6 ° C
3. Hasil pemeriksaan tinggi badan yaitu 163,2 cm, berat badan pada saat sebelum hamil 65 kg dan berat badan sekarang 74 kg, sehingga diperoleh Indeks Masa Tubuh (IMT) 24,5 dengan Lingkar Lengan Atas (LLA) 31 cm
4. Kepala dan leher

Pada pemeriksaan kepala dan leher didapatkan hasil sebagai berikut: Tidak ditemukan oedema dan cloasma gravidarum pada wajah. Pada bagian mata konjungtiva merah muda, sklera putih. Pada mulut, bibir lembab, tidak ada caries gigi dan tidak ada sariawan. Pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, limfe dan vena jugularis
5. Bentuk simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, colostrum belum keluar.

6. Abdomen

Inpeksi pada bagian abdomen bentuk membesar simetris, tidak ada bekas luka, dan ada striae gravidarum. Dilakukan juga palpasi Leopold dengan hasil sebagai berikut:

Leopold I: Teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong janin dan tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat

Leopold II: Perut sebelah kiri teraba luas, keras, datar, yaitu punggung janin. Perut sebelah kanan teraba berbenjol-benjol, yaitu ekstremitas janin.

Leopold III: Teraba keras, bulat, yaitu kepala janin

Leopold IV: Tangan pemeriksa masih bisa bertemu (konvergen) kepala belum masuk pintu atas panggul TFU (Mac Donald) 32 cm sehingga didapatkan TBJ : $(32 \times 99) = 3.168$ gram. Auskultasi DJJ dapat didengar di punctum maximum pada bagian kiri bawah pusat dengan frekuensi 138 x/menit.

7. Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ditemukan oedema/varices pada kaki, kuku terlihat bersih, pendek dan tidak pucat.

8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan USG yaitu janin tunggal, letak memanjang, presentasi kepala, DJJ (+), gerakan (+), dilakukan pada tanggal 25 juni 2024 oleh dokter yang berwenang sekaligus dengan pemeriksaan hb 12,6 gram %, pemeriksaan HbsAg negative, pemeriksaan PITC negative, Shyphilis negatif, dan Golongan Darah B/+.

Analisis

analisnya adalah Ny. D umur 26 tahun G3P1Ab1Ah1 UK 38 minggu janin hidup, anak ketiga, punggung kanan, memanjang, presentasi kepala dengan faktor risiko ibu terlalu sering mengomsumsi makanan dan minuman yang mengandung pemanis

Penatalaksanaan

- a. Memberikan edukasi pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu keluar cairan berbau dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat disertai pandangan kabur, muntah yang berlebih sehingga tidak mau makan, bengkak pada kaki tangan dan wajah, nyeri yang hebat pada bagian perut bagian bawah, menggigil dan demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa

Evaluasi : ibu hanya dapat menyebut 3 dari tanda bahaya kehamilan yang disebutkan

- b. Memberikan penjelasan pada ibu mengenai bahaya sering mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung terlalu tinggi pemanis karena dapat meningkatkan resiko terkena diabetes gestasional penyakit diabetes selama hamil tidak bisa disepelekan karena dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi, mulai dari preeklamsia, bayi lahir prematur, hingga bayi meninggal didalam kandungan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran untuk mengurangi makanan dan minuman yang mengandung pemanis yang tinggi

- b. Kunjungan dan Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) II

ibu memeriksakan kehamilannya di BLUD UPTD Pusekesmas Mata ibu memeriksakan kembali kehamilannya pada tanggal 2 juli 2024 terhitung 1 minggu dari pemeriksaan sebelumnya dan juga pemeriksaan terakhir, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, selain itu ibu juga antusias ingin mengetahui setiap perkembangan anaknya sedangkan suami selalu bekerja dan belum mengetahui kapan bisa mengantar istrinya periksa hamil. Didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Tekanan darah 110/70 mmHg, berat badan 76 kg , pemeriksaan heptutu tidak ada kelainan yang menandakan keadaan ibu normal. Data hasil pemeriksaan ini didapat berdasarkan data primer dan data sekunder.

Data Subyektif

-Ibu mengatang pingang terasa pegal pegal

Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum ibu baik, dengan kesadaran composmentis.

Pemeriksaan tanda vital diperoleh data sebagai berikut ini:
tekanan darah :110/70 mmHg, nadi: 84 kali per menit,
pernafasan:22 kali per menit dan pemeriksaan berat badan
76,5 kg

b. Kepala dan leher

Pada pemeriksaan kepala dan leher didapatkan hasil sebagai berikut: Tidak ditemukan oedema dan cloasma gravidarum pada wajah. Pada bagian mata konjungtiva tidak tampak pucat, sklera putih. Pada mulut, bibir lembab, tidak ada caries gigi dan tidak ada sariawan. Pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, limfe dan vena jugularis

b. Pemeriksaan Abdomen

Inpeksi pada bagian abdomen bentuk membesar simetris , tidak ada bekas luka, dan ada striae gravidarum. Dilakukan juga palpasi leopard dengan hasil sebagai berikut:

Leopold I: pada bagian fundus teraba lunak, melenting yaitu bokong janin.

Leopold II: perut sebelah kiri teraba luas, keras, datar, yaitu punggung janin. Perut sebelah kanan teraba berbenjol-benjol, yaitu ekstremitas janin.

Leopold III: pada bagian terbawah janin teraba keras, tidak melenting, kesimpulan kepala janin

Leopold IV: tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen) bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul TFU (Mac Donald) 33 cm sehingga didapatkan TBJ : $33 \times 107 = 3.300$ gram.

DJJ 148 x/menit

a. Pemeriksaan penunjang

Dilakukan pemeriksaan Laboratorium didapatkan hasil Hb 11,4 gram % dan protein urine negatif.

Analisa

Ny. H umur 26 tahun G3P2A0 UK 37+1 minggu janin Tunggal, janin hidup, anak ketiga, punggung kanan, memanjang, presentasi kepala membutuhkan KIE istirahat cukup, cara minum tablet Fe dan serta memberikan KIE tanda tanda persalinana

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dari kasus tersebut yaitu pemberian konseling, informasi, dan edukasi sebagai berikut :

- a. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum Fe 1x1 dengan menggunakan air putih atau air jeruk, hindari menggunakan teh, kopi, dan susu saat minum Fe.

Evaluasi : Ibu mengerti dan merespon mengatakan iya

- b. Memberikan KIE istirahat yang cukup pada ibu seorang ibu hamil yang mendapatkan istirahat yang cukup apalagi pada trimester III akan menghindari seorang ibu hamil dari kondisi stress karena pada kondisi stress produksi hormone adrenalin akan meningkat dan akan menyebabkan penyempitan pembuluh dara sehingga

tekanan darah akan meningkat dan ibu akan mengalami hipertensi

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan istirahat yang cukup

- c. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng, teratur sakit perut bagian bawah tembus kebelakang, keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan untuk datang segera ke puskesmas atau pratek mandiri bidan (PMB) terdekat apabila ibu mengalami tanda tanda yang telah disebutkan.

2. PERSALINAN

- e. Asuhan Persalinan Pada Tanggal 5 juli 2024 di BLUD UPTD Puskesmas Mata

Ibu memeriksakan kehamilannya BLUD UPTD Puskesmas Mata. Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, dengan kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda vital diperoleh data sebagai berikut ini: tekanan darah :110/80 mmHg,

nadi: 84 kali per menit, pernafasan:20 kali per menit, berat badan 76,4 kg. Leopold I: pada bagian fundus teraba lunak, melenting yaitu bokong janin. Leopold II: perut sebelah kanan teraba luas, keras, datar, yaitu punggung janin. Perut sebelah kiri teraba berbenjol-benjol, yaitu ekstremitas janin. Leopold III: pada bagian terbawah janin teraba keras, tidak melenting, kesimpulan kepala janin Leopold IV: tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen) bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul TFU (Mac Donald) 33 cm, TBJ : 3,300 gram. DJJ: 140 x/menit. Dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 09.00 atas indikasi kencengkenceng untuk mengetahui kemajuan persalinan didapatkan hasil : v/u tenang, dinding vagina licin, serviks tebal lunak, portio teraba tipis, air ketubang negative, pembukaan 3 cm

Analisa dari kasus ini yaitu Ny. H umur 27 tahun G3P2A0 UK 38 minggu janin hidup, anak ketiga, punggung kanan, memanjang, presentasi kepala. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengajarkan teknik relaksasi, KIE makan dan minum untuk persiapan persalinan. Asuhan yang diberikan pada kasus ini adalah KIE pada ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang dan dalam dari hidung lalu mengeluarkan lewat mulut. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk persiapan energi saat proses persalinan. Menganjurkan ibu untuk istirahat atau tidur miring kiri

serta berjalan jalan untuk membantu mempercepat penurunan kepala.

Tabel observasi kemajuan persalinaan

Tanggal 05 Juli 2024

Pukul	
09:00	TD:110/80 mmHg, N:84 x/menit, R: 20 x/menit, S:36,70C, his 3x/10 menit/27 detik, DJJ:148 x/menit, pembukaan 3 cm.
12:00	DJJ:49 x/menit, his: 3x/10 menit/36 detik pembukaan 5 cm
16:00	DJJ:145 x/menit, his: 4x/10 menit/40 detik pembukaan 7 cm
16:10	DJJ:140 x/menit, his: 4x/10 menit/50 detik, pembukaan 10 cm.

Sumber :(Jenny J. S. Sondakh, 2013)

Observasi Kala I

1. Lakukan pemeriksaan dalam kedua (VT) setiap 4 jam

Hasil :Pukul 16:10 wita dengan indikasi ketuban pecah

- a. Vulva / vagina : Elastis
- b. Portio : Tidak Teraba
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Pecah (-)
- e. Presentasi : Kepala

- f. Posisi UUK : Ubun-ubun kecil kiri depan
- g. Molase : Tidak ada
- h. Penurunan kepala : Hodge IV
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : lendir bercampur darah

2. Memberi ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.

Hasil : Ibu makan dan minum sebelum persalinan

3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Hasil : Kandung kemih kosong

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

Hasil : Ibu mengerti dan dapat mengedan dengan benar

5. Mempersiapkan alat pakai

a. Bak partus (dalam)

Menyiapkan 2 pasang handscone, 2 buah klem koher, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 buah gunting tali pusat, 2 buah pengikat tali pusat dan kasa secukupnya

b. Bak partus (luar)

Menyiapkan nierbeken, timbangan bayi, tensi meter, stetoskop, leanec, betadine, celemek, larutan clorin, air DTT, tempat sampah basah, tempat sampah kering dan spoit 3 cc

c. Hecting set

Menyiapkan 1 buah gunting, buah nalfuder, 1 buah jarum hecting, Benang catgut, 1 buah pingset, kapas secukupnya

d. Persiapan obat – obatan

Oxytocin 2 ampul, Hb0, vitamin K

- e. Persiapan pakaian ibu
Ibu perlu mempersiapkan baju, gurita, duk / softeks, pakaian dalam, alas bokong dan waslap
- f. Pakaian bayi
Menyiapkan handuk, sarung, baju bayi, kaos tangan dan kaki dan loyor.

VII. Evaluasi

Tanggal 05-07-2024

Jam 16.10 wita

- 1) 1.Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan.
- 2) Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan
- 3) Hasil pemantauan kontraksi 5x dalam 10 menit dengan durasi 50-55 detik, tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal.
- 4) Ibu diberi makan dan minum.
- 5) Kandung kemih ibu kosong.
- 6) Ibu mengerti dengan cara mengedan yang baik dan benar saat ada his.
- 7) Persiapan alat lengkap.

Observasi Kala II

Data Subjektif (S)

1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
2. Ibu merasakan ingin BAB
3. Ibu mengatakan nyeri tembus belakang menjalar sampai paha

Data Objektif (O)

1. Tanda – tanda vital :
 - a. TD : 110 / 70 mmHg
 - b. N : 82x / menit
 - c. S : 36,60 C

- d. P : 20x / menit
- 2. Tanda dan gejala kala II
 - a. Adanya dorongan untuk meneran
 - b. Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka
- 3. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi > 45 detik
- 4. Dilakukan pemeriksaan dalam :

Dinding vagina elastis, pembukaan serviks 10 cm, portio tidak teraba, ketuban (-), presentasi kepala, posisi UUK depan, tidak ada moulage, penurunan kepala hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak teraba bagian-bagian kecil janin seperti kaki dan tangan, kesan panggul normal, dan DJJ 145x / menit.

Assesment (A)

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

Planning (P)

Tanggal 05-07-2024

Jam 16. 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 oxytocin 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, pembukaan 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. Mengajurkan 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 diatas 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 handscone 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 19.10 wita bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis, bergerak aktif.

25. Mengeringkan dan menghangatkan seluruh badan bayi

Hasil: bayi segera dikeringkan.

26. Mengecek fundus pastikan bayi tunggal.

Hasil : janin tunggal.

27. Menjepit dan memotong tali pusat.

Hasil : tali pusat dijepit menggunakan klem kocher dan dilakukan pemotongan tali pusat.

28. Meletakkan bayi di dada ibu.

Hasil: bayi diletakan di dada ibu.

29. Menyelimuti ibu dan bayi.

Hasil : bayi dan ibu diselimuti.

Tabel catatan perkembangan Observasi kala II

Pada tanggal 5 juli 2024

Subyektif 16:10	Ibu merasa kesakitan dan keluar cairan jernih dari jalan lahir
Obyektif	DJJ 140 x/menit, his 4x/10menit/50 detik VT ke 4: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, presentasi kepala, air ketuban jernih
Analisa	Ny"H" G3P2A0,UK 38 Minggu,inpartu kala II fase Aktif
Penatalaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> • Memberitahu ibu bahwa saat ini sudah pembukaan lengkap • Memposisikan litotomi dan memimpin persalinan • Memberitahu ibu istirahat disela-sela kontraksi

Pukul 16 :55 WIB	<ul style="list-style-type: none"> • Memberitahu untuk meneran bila ada kontraksi • Kepala bayi lahir kemudian mengecek lilitan tali pusat, menunggu kepala putar paksi dan kemudian melakukan sangga susur. • Bayi lahir menangis spontan, jenis kelamin laki-laki • Meletakkan bayi diatas perut ibu
------------------	--

Sumber :(Yulizawati Dkk, 2019)

Tabel perkembangan Observasi kala III

Tanggal 5 juli 2024

Subyektif 17:00	Ibu mengatakan perutnya terasa mules
Obyektif	Janin Tunggal Tali pusat bertambah memanjang, adanya semburang darah tiba-tiba
Analisa	Ny. H G3P2A0 uk 38 minggu inpartu kala II
Penatalaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan suntikan oksitosin 10 IU pada paha anterolateral secara IM • Memotong dan mengikat tali pusat, mengeringkan dan menghangatkan bayi

17:05	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan IMD • Melakukan PTT • Mengeluarkan plasenta • Plasenta lahir spontan • Melakukan masase selama 15 detik • Mengecek kelengkapan plasenta <p>Melakukan eksplorasi adanya robekan jalan lahir</p>
-------	---

sumber: (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019)

Planning (P)

Tanggal 23-05-2024

Jam 17:05 wita

1. Memastikan apakah janin tunggal atau ganda
 Hasil : Janin tunggal.
2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin pada paha kanan
 Hasil : ibu bersedia untuk disuntik.
3. Memberikan suntikan oxytocin 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 diatas perut ibu dan tangan kanan memegang klem pada tali pusat. 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 terpinin.

Hasil : plasenta telah lahir lengkap pukul 19.15 wita

8. elakukan 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 : adanya laserasi pada jalan lahir.

11. Pukul : Mengobservasi kontraksi uterus

Hasil : kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.

12. Pukul : Memeriksa kandung kemih

Hasil : kandung kemih ibu kosong.

Tabel catatan perkembangan kal IV
Pada tanggal 5 juli 2024

Subyektif 17:05	ibu mengatakan nyeri pada jalan lahr
Obyektif	Kontraksi keras, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan normal, laserasi perinium derajat II.
Analisa	Ny:H'' G3P2A0 UK 38 minggu inpartu kala IV
Penatalaksanaan 17:30	<p>a. Tekanan Darah :100/80 mmHg</p> <p>b. Nadi :80x/menit</p> <p>c. Suhu : 36,70C</p> <p>d. Pernapasan : 20x/menit</p> <p>Hasil : Tanda - tanda vital ibu dalam batas normal</p> <p>Memberitahu ibu bahwa pada jalan lahir ada luka sehingga perlu dijahit.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberi anastesi lokal lidocain 1% pada luka. • Melakukan penjahitan • Melakukan pemantauan kala IV berupa tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, TFU, kandung kemih setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua

Sumber : (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019)

By Ny H lahir tanggal 5 JULI 2024 jam 16:55 WIB di BLUD UPT D Puskesmas Mata. Bayi menangis kuat, tonus otot baik. Hasil pemeriksaan skore APGAR 8/9/10, berat badan 3700 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar lengan atas 12 cm, warna kulit kemerahan, mata tidak strabismus, tidak ada retraksi dada, jenis kelamin laki-laki, reflek moro baik, reflek rooting baik, reflek sucking baik. Analisa data yaitu By Ny H umur 0 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Penatalaksanaan pada kasus ini yaitu melakukan manajemen perawatan bayi baru lahir dengan menghangatkan bayi, melakukan isap . lendir, mengeringkan bayi, merangsang taktil, dan mengganti kain kering. Melakukan tindakan profilaksis yaitu memberikan injeksi Vitamin K, salep mata, dan memberikan imunisasi Hepatitis B (HB)-0 1 jam. (Fallis, 2013)

2. NIFAS

6. Pemeriksaan nifas I yaitu nifas hari pertama atau masa pengawasan 6 jam dilakukan di rumah Ny H pada pukul 23.00 WIB didapatkan data sebagai berikut:

Data Subyektif

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan dan masih belum ingin menggunakan KB.

Data Obyektif

7. Pemeriksaan Umum

Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,60C,

8. Pemeriksaan Fisik

Mata sklera putih, konjungtiva merah muda, Abdomen TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras.

Analisa

Ny. D umur 27 tahun P2A0 post partum hari ke-1 membutuhkan KIE perawatan luka perinium, teknik menyusui yang benar, tanda-tanda bahaya nifas

Penatalaksanaan

- a. Memberikan KIE pada ibu cara perawatan luka perinium dengan benar
evaluasi : ibu mengerti cara perawatan luka yang benar.
- b. Memberi ibu KIE personal higiene untuk menjaga kebersihan bagian kemaluan ibu dengan selalu membersihkan dengan sabun dan air mengalir setelah BAB/BAK/mandi dan mengeringkan dengan tisu atau kain kering bersih, serta mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau jika dirasa tidak nyaman.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- c. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung protein seperti tahu, telur, tempe, sayuran hijau dan minum air minimal 8 gelas/hari.

Evaluasi : ibu mengerti

- d. Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar

e. evaluasi : ibu bisa mempraktikan dengan pelan-pelan

- e. Menjelaskan KIE ASI eksklusif agar ibu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, dan tidak memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi selama 6 bulan

evaluasi :ibu bersedia memberika ASI eksklusif

- f. Mengajarkan pada ibu cara mengecek kontraksi

evaluasi :ibu bisa mengecek kontraks

- g. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya ibu nifas antara lain bengkak pada kaki tangan dan wajah, demam tinggi, perdarahan dari jalan lahir, pandangan kabur.

Evaluasi : ibu bisa menyebutkan tanda-tanda bahaya nifas

- h. Mengajarkan ibu untuk kontrol nifas 5 hari lagi atau jika ada keluhan

evaluasi : ibu mengerti kapan harus kembali

1. Pemeriksaan Nifas Ke II pada tanggal 08 juli 2024

Ny H pemeriksaan dilakukan dirumah Hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah

120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,5C. payudara membesar simetris, ASI lancar; abdomen TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kontraksi keras; vulva pengeluaran lokea sanguinolenta, jahitan rapi dan sudah mulai kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa data dari kasus ini adalah Ny D umur 26 tahun P2A0 post partum hari ke-7. Penatalaksanaan pada kasus ini adalah Memberitahu ibu untuk makan-makanan bergizi dan memperbanyak minum air putih, Memotivasi ibu terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, KIE tanda bahaya nifas. Kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

4. BAYI BARU LAHIR

1. Asuhan bayi baru lahir/ Neonatus I pada tanggal 06 juli 2024

Pemeriksaan dilakukan di BLUD UPTS Puskesmas Mata. Ny H pada pukul 23.00 WIB didapatkan data sebagai berikut

Data Subyektif

Ibu mengatakan anaknya tidak rewel. Ibu belum mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.

Data Obyektif

keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tali pusat basah, tidak ada infeksi dan tidak ada perdarahan tali pusat.

Analisa

By.Ny.D umur 1 hari membutuhkan KIE asi eksklusif dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Penatalaksanaan

- a. Memberikan KIE ASI Eksklusif kepada ibu untuk memberikan ASI secara tidak terjadwal minimal 2 jam sekali kepada bayinya.

Evaluasi : : ibu bersedia memberikan ASI setiap saat

- b. Memberitah ibu mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir antara lain bayi tidak mau minum, kulit bayi tampak kuning/biru, nafas bayi cepat, terjadi perdarahan pada tali pusat, suhu tubuh tinggi

Evaluasi : : ibu selalu menjaga kehangatan bayinya dengan mebedong dan memakaikan topi.

- c. Memberitah ibu mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir antara lain bayi tidak mau minum, kulit bayi tampak kuning/biru, nafas bayi cepat, terjadi perdarahan pada tali pusat, suhu tubuh tinggi.

Evaluasi : : ibu bisa menyebutkan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

- d. Memberitahu ibu untuk kontrol bayinya 5 hari lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti kapan harus kembali

2. Asuhan bayi baru lahir / Neonatus II

Pemeriksaan dilakukan dirumah NY"H". Hasil pemeriksaan yang di dapat berat badan 4,050 gram, suhu 36,50C, keadaan umum baik, warna kulit tidak ikterik, tali pusat sudah lepas.

Analisa data dari kasus ini adalah By Ny.H umur 3 hari dengan neonatus normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah Memberikan Poltekkes Kemenkes Kendari konseling ASI, KIE termoregulasi, memberitahu ibu untuk kontrol bayinya 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

C. PEMBAHASAN

Dalam memberikan asuhan kebidanan dilakukan pengkajian data subjektif, data objektif sehingga didapatkan data yang tepat, akurat dan lengkap. Setelah itu dirumuskan diagnosa dan masalah kebidanan yang sesuai dengan kondisi klien sehingga dapat menentukan perencanaan dan implementasi kebidanan yangsesuai dengan kasus. Evaluasi dilakukan setiap selesai memberikan asuhan kebidanan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan.

A. Kehamilan

Pada tanggal 1 f dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny D dengan usia kehamilan 36 minggu. Pada pengkajian diperoleh data subjektif yaitu jarak kehamilan yang pertama kedua

kurang dari 2 tahun begitu dengan kehamilannya saat ini. Anak pertama lahir pada tanggal 25 juni 2020. Kehamilan kedua ibu pada bulan 01 juli 2024.

Pada pemeriksaan tanggal 25 juni 2024 saat usia kehamilan 37 minggu didapatkan data subjektif bahwa ibu mengeluh punggung pegal-pegal. hal ini didapat dari teori varney. Yang menyebabkan punggung. pegal-pegal merupakan salah satu ketidaknyamanan trimester III terjadi karena berat uterus yang membuat wanita harus menopang saat berjalan sehingga wanita berjalan dengan posisi lordosis. (Krisnanik et al., 2017)

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi banyak makanan yang mengandung Fe yaitu seperti ati ayam, daging, sayuran hijau seperti bayam, brokoli, kacang-kacangan, buah-buahan, tomat, kentang. (Hardiningsih, 2019). . Menjelaskan kembali pada ibu cara meminum Fe yaitu dengan air jeruk atau air putih hindari minum Fe dengan menggunakan kopi, teh dan susu. Dan pada pemeriksaan tanggal 7 april 2017 didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium Hb 11,5 gr%. Anemia yang terjadi adalah anemia defisiensi besi dikarenakan pada awal kehamilan ibu jarang mengkonsumsi tablet Fe setelah rutin meminum Fe Hb ibu kembali normal.

B. Persalinan

Pada tanggal 05 juli 2024, jam 15: 55 WITA, Ny H datang untuk melakukan pemeriksaan dengan usia kehamilan 38 minggu. Didapatkan data subjektif bahwa ibu mengeluh kenceng-kenceng teratur dan terdapat pengeluaran lendir darah. Hal ini sesuai dengan tanda mulai persalinan dalam. (Andhini, 2017).) yaitu keluar lendir bercampur darah (show) dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

Dilakukan pemeriksaan I dalam tanggal 05 juli jam 09:00 WIB dengan hasil pembukaan serviks 3 cm dari teori. (Andhini, 2017) tanda mulai persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan. Pembukaan serviks 3 cm termasuk dalam persalinan fase laten seperti disebutkan dalam) bahwa fase laten berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm.(Isnaini & Refiani, 2018)

Pada kasus Ny H berdasarkan data subjektif ibu mengatakan ingin meneran dan dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 16.40 WIB dengan hasil dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, presentasi kepala, STLD positif, air ketuban jernih. Dari data diatas apat disimpulkan bahwa Ny H dalam persalinan kala II. Menurut.(Andhini, 2017)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kasus Ny H kala II berlangsung selama 10 menit dan pada pukul 16.55 WIB bayi lahir spontan menangis kuat jenis kelamin laki-laki. Persalinan Ny H. Kemajuan cepat dari persalinan, berakhir kurang dari 4 jam. Bayi Ny H lahir sehat dan tidak mengalami trauma intrakranial dan tidak asfiksia, menurut(Isnaini & Refiani, 2018)

Dari data objektif didapatkan data yaitu tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah. Menurut Varney. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tetesan atau pancaran kecil darah yang mendadak, pemanjangan tali pusat yang terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globuler sewaktu uterus berkontraksi dengan sendirinya, dan perubahan posisi uterus. Pada pukul 17.01 WIB plasenta lahir lengkap, kala III berlangsung selama 7 menit.

Kemudian dilakukan pengecekan laserasi yaitu terdapat laserasi derajat 2 pada mukosa vagina, kulit perinium dan otot perinium. Maka perlu dilakukan tindakan penjahitan. Sebelum dilakukan penjahitan diberikan obat anestesi agar tidak nyeri saat dilakukan penjahitan. Setelah penjahitan selesai, kemudian dilakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih.(Andhini, 2017) Selama kala IV, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada

jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Asuhan dan pemantauan pada kala IV adalah kesadaran penderita, tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan dan kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.(Tyastuti & Ningsih, 2016). Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan jarak kehamilankondisi ibu masih lemah namun hal ini tidak terjadi pada Ny H. Pada kala III dan kala IV tidak terjadi perdarahan primer maupun sekunder dan kontraksi uterus baik menurut Sarwono (2015) pada kasus partus presipitatus uterus yang mengadakan kontraksi dengan kekuatan yang tidak lazim sebelum proses persalinan bayi, kemungkinan akan menjadi hipotonik setelah proses persalinan tersebut dan sebagai konsekuensinya, akan disertai dengan perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Penyebab terjadinya partus presipitatus pada ibu dikarenakan ini kehamilan ketiga ibu (multipara). Dalam proses persalinan pada kasus ini penyebab belum diketahui dengan jelas, dikarenakan penulis tidak mendampingi secara langsung proses persalinan Ny H.

C. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny H lahir sehat pada usia cukup bulan yaitu 38 minggu. Jenis kelamin perempuan, menangis kuat dengan penilaian baik, tidak ada cacat bawaan. Berat badan 3800 gram. Menurut Rochjati (2011) Bahaya yang dapat terjadi pada bayi dengan jarak kehamilanselama 1 jam, pemberian salep mata, pemberian vitamin K 1 mg, dan memberikan vaksin hepatitis B, hal ini sesuai dengan teori.(Mustika et al., 2018)

Tanggal Pengkajian : 06-07-2024

Waktu Pengkajian : Jam 07.00 Wita

Kunjungan neonatus I (Umur 6 Jam)

Langkah I: Identifikasi Data Dasar

A. Identitas Bayi

Nama : Bayi NY "H"

Tanggal/jam lahir : 23-05-2024 jam 07.00 wita

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 3 (Tiga)

B. Data Biologis

1. Keluhan utama : tidak ada keluhan
2. Riwayat kesehatan sekarang

Bayi lahir tidak mengalami asfiksia,sianosis dan tidak kejang

3. Riwayat kelahiran bayi

- a. Bayi lahir tanggal/jam: 05-07-2024, jam 16.55 wita
- b. Tempat bersalin : Ruang Bersalin BLUD UPTD
PUSKESMAS MATA
- c. Penolong persalinan : Bidan
- d. Jenis persalinan : lahir spontan, LBK, menangis kuatBBL
/ PBL : 3800 gram / 48 cm
- e. LK : 33 cm
- f. LD : 32 cm
- g. LP : 31 cm
- h. LILA : 10 cm
- i. Jenis kelamin : Laki-laki
- j. Apgar Score : 8/9
- k. Bayi diberi suntikan vitamin K, salep mata dan HB0

Nilai tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5
Appearance	Pucat ubuh	Ierah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
Pulse	Tidak ada	100x/menit	100x/menit	2	2
Grimance Activity	Tidak bertoksi Tidak ada	Sedikit gerakan Ekstremitas dlm Sedikit gerakan	Reaksi melawan keadaan fleksi	1	1
Respiration	Tidak ada	teratur	Menangis kuat	2	2
Jumlah				8 / 9	

C. Data Kebutuhan Dasar Bayi

1. Pola nutrisi

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

2. Pola eliminasi

a. BAK

Bayi sudah BAK saat dikaji

b. BAB

Bayi sudah BAB saat dikaji

3. Pola tidur

Pola tidur bayi belum dapat diidentifikasi, sebab bayi sering tertidur

4. Pola kebersihan diri

Bayi belum di mandikan

D. Pengetahuan Ibu

1. Ibu mengetahui cara merawat bayi
2. Ibu mengetahui cara menyusui yang benar
3. Ibu mengetahui cara perawatan tali pusat
2. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi

E. Data Sosial

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

F. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan umum bayi baik

b. b. BBL/PBL : 2700 gram/ 47 cm

c.

d. Tanda-tanda vital

Nadi : 110x/menit

Suhu : 36,50c

Pernapasan : 46x/menit

2. Pemeriksaan fisik khusus

1. Kepala

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

2. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak ada oedema.

3. Mata

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

4. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran sekret

5. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan, lidah bersih.

6. Telinga

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

7. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis dan pembesaran kelenjar tyroid.

8. Dada

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

9. Payudara

Simetris kiri dan kanan, terdapat puting susu menonjol.

10. Abdomen

Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril.

11. Genetalia luar

Terdapat lubang uretra, testis sudah masuk ke dalam skrotum.

12. Anus

Terdapat lubang anus, tampak bersih.

13. Kulit

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

14. Ekstremitas

a. Tangan

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

b. Kaki

Simetris kiri dan kanan, jari kaki lengkap, warna kuku merah.

15. Penilaian reflex

- a) Reflex morrow (terkejut) : Baik
- b) Reflex sucking (mengisap) : Baik
- c) Reflex rooting (menelan) : Baik
- d) Reflex graps (menggenggam) : Baik
- e) Reflex babysky (gerakan kaki) : Baik
- f) Reflex swallowing (menelan) : Baik
- g) Reflex graps (menggenggam) : Baik

16. Pengukuran antropometri

- a) Lingkar kepala pronto occipital : 33 cm
- b) Lingkar dada : 32 cm
- c) Lingkar perut : 31 cm
- d) Lingkar lengan : 10 cm

Langkah II: Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

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

1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

DS :

- a. Ibu mengatakan HPHT tanggal 20-08-2023
- b. Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 06-07-

2024, Jam 07.00 wita

DO :

- a. BBL : 2700 gram
- b. PBL : 47 cm
- c. UK : 39 minggu 4 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 20-08-2023 sampai tanggal persalinan 23-05-2024 maka masa gestasinya adalah 39 minggu 4 hari (Wiknjosastro, 2014).

3. Bayi umur 6 jam

DS :

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 23-05-2024, jam 19.10 wita
- b. Ibu mengatakan bayi sudah disusui

DO :

- a. Tanggal pengkajian 24-05-2024 jam 01.00 wita
- b. Keadaan umum bayi baik

c. Bayi lahir spontan letak belakang kepala, bayi langsung menangis kuat.

d. Jenis kelamin : laki-laki

e. Apgar sore : Menit 1 / menit 5 : 8/9

f. BBL/PBL : 2700 gram / 47 cm

Analisis dan interpretasi

a. Dari tanggal lahir 23-05-2024, pukul 19.10 wita, sampai tanggal pengkajian 24-05-2024, pukul 01.00 wita, terhitung usia bayi 6 jam.

b. Bayi lahir normal melalui persentase kepala melalui vagina dan tanpa melakukan alat, dengan persentase letak belakang kepala, dengan BBL 2700 gram dan PBL 47 cm, serta tidak terjadi komplikasi lain yang menyertai (Wiknjastro, 2014).

4. Keadaan umum bayi baik

DS : Ibu mengatakan bayinya sehat

DO :

a. Keadaan umum bayi baik

b. Tanda-tanda vital

Nadi : 110x/menit

Suhu : 36,60c

Pernapasan : 46x/menit

c. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

d. Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril

e. Bayi tidak magap-magap

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan, dan tanda-tanda vital dalam batas normal, menandakan keadaan bayi baik (Wijaksono, 2014).

Langkah III: Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV: Evaluasi Perlunya Tindakan Segera

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera

Langkah V: Rencana Asuhan

a. Tujuan

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal
- c. Tidak terjadi hipotermi
- d. Tidak terjadi infeksi tali pusat

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - N : 120-160 x/menit
 - S : 36,5-37,5 C
 - P : 40-60 x/menit
- 3) Bayi tidak mengalami hipotermi
- 4) Tidak terjadi infeksi tali pusat

c. Rencana Tindakan

1) Beri tahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan bayi baik

Rasional : Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan

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. Beritahu ibu Health education tentang :

a. Pentingnya memberikan ASI eksklusif

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

b. Cara perawatan tali pusat

Rasional : untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat bayi.

5. Lakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan bayi baru lahir

Rasional : sebagai acuan untuk mengambil tindakan selanjutnya.

Langkah VI: Implementasi

Tanggal 06.-07-2024

Jam : 07.15 wita

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan TTV dalam batas normal.

2. Memberi bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

4. Melakukan pendokumentasian.

Hasil : Telah di lakukan pendokumentasian

Langkah VII: Evaluasi

Tanggal 06-07-2024

Jam 07.15 wita

1. Keadaan umum bayi baik

Tanda- tanda vital:

N : 120 x/menit

S : 36,50c

P : 48 x/menit

2. Ibu telah membedong bayinya

3. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin

4. Ibu dapat menyusui bayinya yang baik dan benar,

5. Telah dilakukan pendokumentasian

D. Nifas

Pengkajian dilakukan pada tanggal 05 juni 2024 pada pukul 17: 15 WIB. Pada pengkajian data subjektif didapatkan bahwa ibu mengeluh nyeri pada jalan lahir. Dari data objektif didapatkan hasil TD 120/80, suhu 36,60C, ASI lancar, tidak ada pembengkakan payudara, kontraksi uterus keras, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny H adalah mengajarkan ibu cara mengecek kontraksi, mengajarkan pada ibu cara perawatan luka yang benar, KIE personal hygiene, mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, dan

memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti keluar darah yang banyak dari kemaluan, pandangan kabur, sakit kepala yang hebat, demam tinggi serta bengkak pada kaki tangan dan wajah.

Pada kunjungan selanjutnya tanggal 08 Juni 2024 ibu mengatakan masih nyeri pada jalan lahir dan bayinya tidak rewel. Dari data objektif didapatkan TD 120/80 mmHg, suhu 36,80C, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lokea sanguinolenta, jahitan mulai kering. Sesuai dengan teori.(Yulizawati Dkk, 2019) lokia sanguinolenta yaitu lokia yang keluar pada hari ke 3 hari berwarna putih kemerahan karena adanya sisa-sisa darah bercampur lendir. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu selalu mengkonsumsi makanan bergizi, perbanyak minum air putih, memberikan KIE pada ibu untuk selalu membersihkan area kemaluan dengan cara yang benar.

E. Bayi Baru Lahir/Neonatus

Pada kunjungan tanggal 08 juni 2024 di rumah Ny H berat badan bayi 3950 gram.Pemeriksaan ini dilakukan satu kali dengan kunjungan nifas ke 3 hari pasca persalinan tali pusat masi tampak kering.Asuhan yang dilakukan pada bayi perawat tali pusat mengajarkan ibu bagaimana cara merawat talipusat yang baik dan benar agar bayi terhindari deari infeksi tali pusat yang membahayakannya(Ariana, 2023)

Kunjungan Neonatus II (Umur 6 Hari)

Tanggal pengkajian : 08-07-2024

Waktu pengkajian : Jam 11.00 wita

Subjektif (S)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi dapat menyusui dengan benar, BAB 3 kali/hari (kuning) BAK 6-7 kali/hari (kuning jernih) gerak bayi aktif dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Objektif (O)**A Pemeriksaan Umum**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Jenis kelamin laki-laki
3. Apgar score : Menit 1/ menit 5 : 8/9
4. TTV

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Nadi : 120 x/m

Pernafasan : 45 x/m

Suhu : 36,5 0c

5. BBL : 2700 gram

6. PBL : 47 cm

7. LK : 33 cm

8. LD : 32 cm

9. LP : 31 cm

10. LILA : 10 cm

11. Dalam pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan (cacat)

12. Tali pusat pupus setelah 6 hari

Assesment (A)

Neonatus cukup bulan usia 6 hari fisiologis.

Planning (P)

Tanggal : 08-07-2024

jam : 11.30. wita

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan.

Hasil : ibu mengerti tindakan yang akan dilakukan.

2. Memberi tahu hasil Observasi TTV

Nadi : 120 x/m

Pernafasan : 48 x/m

Suhu : 36,5 0c

Hasil : TTV bayi dalam batas normal

3. Menjelaskan tanda bahaya neonatal seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, bayi tidak mau menyusui.

Hasil : tidak terdapat salah satu tanda bahaya neonatal.

4. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk diberikan imunisasi.

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu

5. Melakukan pendokumentasian

Hasil : telah dilakukan pendokumentasia