

BAB IV

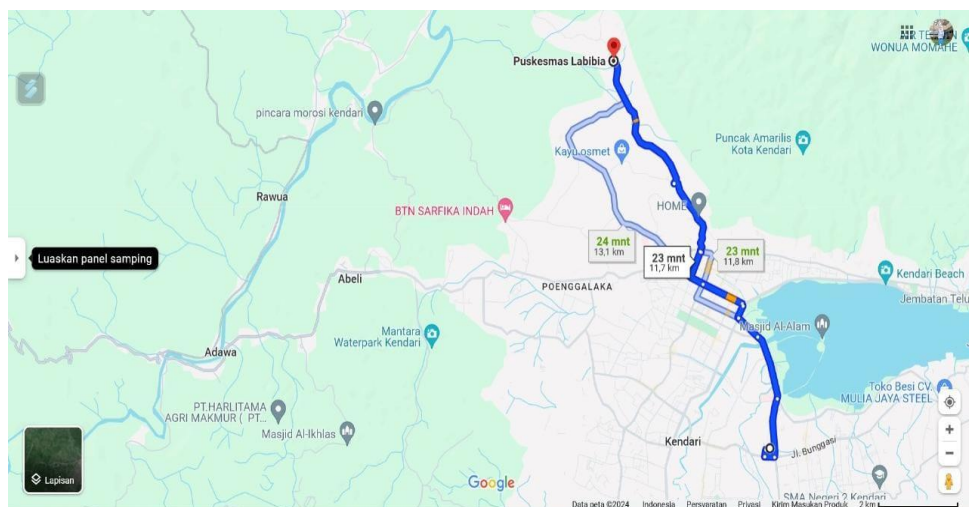
TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Puskesmas Labibia merupakan salah satu dari 15 Puskesmas yang berada di Kota Kendari Jalan Imam Bonjol yang secara geografis terletak di kelurahan Labibia kecamatan Mandonga Kota Kendari Sulawesi Tenggara Kode Pos 93113. Adapun jarak tempuh Poltekkes Kemenkes Kendari ke Puskesmas Labibia adalah 25 menit dengan jarak 12 kilo meter.

Pada tahun 2023 Puskesmas Labibia memperoleh ibu hamil dengan jumlah 293 ibu hamil. Adapun jumlah Tenaga Medis yang berada di wilayah kerja Puskesmas labibia yaitu Dokter 2, Perawat 8, Bidan 16, Teknologi Laboratorium Medis 3.



Gambar 1. Peta Puskesmas Labibia

B. Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Kontak Pertama (Usia Kehamilan 35 Minggu)

NO register : 802
Puskesmas : Labibia
Tgl. Masuk : 02 Februari 2024, Pukul 14.00 WITA
Tanggal Pengkajian : 02 Februari 2024 , pukul 14.00 WITA
Diagnosa : G₁P₀A₀
Nama Pengkaji : Nur Afni

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "I" / Tn. "B"
Umur : 28 tahun / 34 tahun
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Agama : Islam / Islam
Suku/Bangsa : Tolaki / Tolaki
Alamat : Kel. Lalodambu
Lama Menikah : ± 8 bulan

B. Data Biologis

1. Alasan kunjungan: Ibu melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan
2. Keluhan Utama : ibu mengatakan sering BAK

3. Riwayat obstetric

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Kehamilan sekarang adalah kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran.
- 2) HPHT : 03 Juni 2023
- 3) TP : 10 Maret 2024
- 4) Gerakan Janin: mulai dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu hingga sekarang
- 5) Keluhan saat hamil muda : mual muntah
- 6) Obat yang dikonsumsi : Ferrous Sulfat, Kalsium.
- 7) Imunisasi TT : ibu sudah diberi imunisasi lengkap
- 8) ANC sebanyak 6 kali yaitu pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester III, 3 kali.

b. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : 13 tahun
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Lamanya : 5-7 hari
- 4) Banyaknya : 2 -3 pembalut/hari
- 5) Keluhan : Tidak ada

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

4. Riwayat ginekologi

Tidak ada riwayat PMS (HIV/AIDS, sifilis, gonorrhoea), neoplasma

5. Riwayat KB

Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

6. Riwayat penyakit yang lalu dan sekarang

a. Tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, PMS, hepatitis dan sebagainya.

b. Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti, DM, jantung, hipertensi, dan asma

7. Pola Nutrisi

Kebiasaan selama hamil

a. Frekuensi makan : 3x/hari

b. Frekuensi minum : 6 gelas/hari

c. Pantang makanan : Tidak ada

8. Pola Eliminasi

Kebiasaan selama hamil

a. BAK

1) Frekuensi : 6-7x/hari

2) Warna : Kuning jernih

3) Bau : Khas amoniak

4) Masalah : tidak ada

a. BAB

1) Frekuensi : 2-3x/hari

2) Konsistensi : Lunak

3) Masalah : Tidak ada

9. Pola Istirahat/Tidur

Kebiasaan selama hamil

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

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

c. Masalah : tidak ada

10. Pola Kebersihan Diri (*Personal hygiene*)

a. Kebersihan rambut : keramas 3x seminggu menggunakan shampoo

b. Kebersihan badan : mandi 2x sehari

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

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

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

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

C. Pengetahuan ibu hamil

Tabel 9. Pengetahuan Ibu Hamil

No	Pengetahuan Ibu Hamil	Tahu	Tidak tahu
1	Pentingnya memeriksa kehamilan di faskes	✓	
2	Perawatan payudara		✓
3	Manfaat ASI Eksklusif	✓	
4	Mengonsumsi makanan bergizi	✓	
5	Perubahan fisiologi	✓	
6	Tanda-tanda persalinan	✓	
7	Tanda bahaya kehamilan	✓	
8	Tanda bahaya persalinan	✓	
9	Pentingnya menjaga kebersihan diri	✓	

D. Data Sosial

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

E. Data Psikologis

1. Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya
2. Ibu mengatakan bahwa kehamilannya adalah kehamilan yang direncanakan

3. suami dan keluarga sangat senang dan gembira atas kehamilannya

F. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum ibu : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Taksiran persalinan : 10 Maret 2024
- d. BB sebelum hamil : 55 kg
- e. BB selama hamil : 65 kg
- f. Tinggi Badan : 150 cm
- g. IMT : 24.4 Kg/m²(Ideal)
- h. LILA : 23.5 cm
- i. Tanda-tanda Vital:
 - 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - 2) Nadi : 80×/ menit
 - 3) Suhu : 36,5°C
 - 4) Pernapasan : 20×/menit

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Inspeksi : Rambut tampak ikal, hitam, bersih, dan tidak ada ketombe.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

b. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada cloasma gravidarum.

Palpasi : Tidak ada *oedema*.

c. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih

d. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran sekret dan tidak ada polip.

e. Mulut

Inspeksi : Mukosa bibir tampak lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries, tidak ada gigi yang tanggal.

f. Telinga

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

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran *vena jugularis*.

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

h. Payudara

inspeksi : Simetris kiri dan kanan, areola mammae berwarna coklat kehitaman, puting susu coklat

kehitaman, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum.

Palpasi : Tidak ada benjolan.

i. Abdomen

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

Palpasi :

Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan *prosesus xiphoideus* (26 cm).

Leopold I: Pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (Ekstremitas).

Leopold III : Pada pinggir atas simfisis teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala).

Leopold IV : Kedua tangan masih bertemu menandakan bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (Konvergen), tidak ada nyeri tekan.

Auskultasi :

DJJ Positif (+) dengan frekuensi 130 x/menit irama teratur, terdengar jelas dan kuat pada sisi kiri bagian bawah perut ibu.

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

Hasil:

$$\begin{aligned} \text{TBJ} &= (\text{TFU}-n) \times 155 \\ &= 27-12 \times 155 \\ &= 2.325 \text{ gram} \end{aligned}$$

j. Genetalia luar dan anus

Tidak dilakukan pemeriksaan

k. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas

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

Palpasi : Tidak ada oedema.

2) Ekstremitas bawah

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

Palpasi : Tidak ada oedema.

Perkusi : Refleks patella positif (+/+)

l. Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin : 12,3 gr/dl

Langkah II Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Diagnosa : G₁P₀A₀, umur kehamilan 35 minggu, janin tunggal, janin hidup, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

1. G₁P₀A₀

Dasar

DS :Ibu mengatakan kehamilan saat ini merupakan kehamilan yang pertama, dan tidak pernah keguguran.

DO : a. Tonus otot perut ibu tampak kendur

b. Tampak adanya linea nigra

c. Tampak striae albicans

Analisis dan Interpretasi Data

a. Perbedaan pada primigravida dan multigravida yaitu pada primigravida otot perut tampak tegang sedangkan pada multipara tonus otot perut ibu tampak kendur (Manuaba,2014).

b. Pada multipara akan terjadi perubahan warna pada dinding kulit perut menjadi kemerahan dan kusam, selain itu terdapat garis berwarna perak yang merupakan sikratik dari striae sebelumnya (striae albicans) dan terdapat garis vertikal antara pusar dan tepi atas simpisis pubis (linea nigra) (Prawirohardjo, 2016).

2. Umur Kehamilan 35 Minggu

Dasar:

DS: Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 03 Juni

2023

DO:

- a. Tanggal kunjungan 02 Februari 2024
- b. Tinggi fundus uteri pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat

Perhitungan :

03 Juni	=	4 Minggu	
Juli	=	4 Minggu+	3 hari
Agustus	=	4 Minggu+	3 hari
September	=	4 Minggu+	2 hari
Oktober	=	4 Minggu+	3 hari
November	=	4 Minggu+	2 hari
Desember	=	4 Minggu+	3 hari
Januari	=	4 Minggu+	3 hari
02 Februari	=		2 hari

= 31 minggu + 28 hari

= 31 minggu + (4 minggu)

= 35 minggu

Analisis dan Interpretasi

- a. Untuk mengetahui usia kehamilan salah satunya dengan perkiraan usia kehamilan dengan mempergunakan tinggi fundus uteri, pada Leopold I didapatkan Tinggi fundus uteri pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat menunjukkan usia kehamilan sekitar 35 minggu (Manuaba, 2016).

- b. Dari HPHT tanggal 03 Juni 2023 sampai dengan tanggal kunjungan 02 Februari 2024 maka didapatkan usia kehamilan ibu adalah 35 minggu (Utami dan Fitriahadi, 2019).

3. Janin Tunggal

Dasar

DS: Ibu mengatakan janinnya bergerak kuat pada perut sebelah kanan

DO :

- a. Palpasi Leopold I Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus, (26 cm), teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong).
- b. Palpasi Leopold III teraba keras, bulat dan melenting (Presentasi kepala)
- c. DJJ terdengar jelas hanya pada satu sisi perut ibu yaitu disisi kiri pada kuadran bawah dengan frekuensi 132x/menit.

Analisis dan Interpretasi

Pada palpasi Leopold I teraba satu bagian besar janin yaitu bokong, pada saat palpasi Leopold III teraba hanya satu bagian janin yaitu kepala, dan DJJ hanya terdengar jelas pada salah satu tempat yang menunjukkan bahwa janin tunggal (Prawirohardjo, 2017)

4. Janin hidup

Dasar

DS :Ibu mengatakan janinnya bergerak sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang.

DO :DJJ terdengar jelas, kuat, teratur pada sisi kiri bagian bawah perut ibu dengan frekuensi 132x/ menit

Analisis dan Interpretasi

a. Adanya gerakan janin dan DJJ merupakan tanda bahwa janin hidup (Prawirohardjo, 2017)

5. Presentase kepala

Dasar

DS :-

DO :

a. Leopold I, pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting yaitu bokong.

b. Leopold III, teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala.

Analisis dan Interpretasi

Pemeriksaan palpasi Leopold III teraba bagian janin yaitu keras, bundar dan melenting pada bagian segmen bawah uterus yang menandakan bahwa presentase janin adalah letak kepala (Manuaba, 2016)

6. Kepala belum masuk PAP

Dasar

DS :-

DO :

- a. Leopold III teraba bagian terendah janin yaitu kepala, dan kepala masih dapat digoyangkan.
- b. Leopold IV kedua tangan masih bertemu menandakan bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen).

Analisis dan Interpretasi

Pada pemeriksaan leopold III apabila presentasi terbawah janin masih bisa digoyangkan dan pada leopold IV kedua tangan dapat saling bertemu (konvergen) berarti kepala belum masuk PAP (Diana dkk, 2019).

7. Keadaan ibu baik

Dasar

DS : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang serius dan penyakit yang menular.

DO :

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran *composmentis*
- c. Tanda-tanda vital:
 - 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - 2) Nadi : 80×/menit
 - 3) Suhu : 36,5°C
 - 4) Pernapasan : 20×/menit

Analisis dan Interpretasi

- a. KU ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu:

- 1) Tekanan darah : 90-130 mmHg (sistole) dan 70-90 mmHg
(diastole)
- 2) Nadi : 60-100x/menit
- 3) Suhu : 36,5°C - 37,5oC
- 4) Pernapasan : 16-24x/menit

Ini merupakan indikator keadaan ibu baik (Prawirohardjo, 2017)

8. Keadaan janin baik

DS: Ibu mengatakan setiap hari janinnya bergerak aktif dan kuat dan paling sering disebelah kiri perut ibu.

DO: DJJ terdengar jelas, kuat, teratur pada sisi kiri bagian bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/menit.

Analisis dan Interpretasi

Gerakan janin yang kuat dan DJJ yang jelas, kuat dan teratur dengan batas frekuensi normal yaitu antara 120-160x/menit merupakan indikator bahwa janin dalam keadaan baik (Prawirohardjo, 2017)

Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung adanya masalah potensial.

Langkah VI Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera.

Langkah V Rencana Asuhan

A. Tujuan

1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. Kehamilan berlangsung normal

3. Mendeteksi dini adanya kemungkinan terjadi komplikasi
4. Mempersiapkan ibu menghadapi persalinannya

B. Kriteria keberhasilan

1. Keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal
2. Kehamilan berlangsung normal
3. Tidak ditemukan salah satu tanda bahaya/komplikasi kehamilan
4. Mempersiapkan ibu menghadapi persalinannya

C. Rencana Asuhan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat serta perkembangan kehamilan normal.

Rasional: Penjelasan dan penyampaian tentang hasil pemeriksaan kepada ibu sangat penting agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya dan kondisi dirinya.

2. Anjurkan pada ibu untuk mempertahankan pola personal hygiene

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

3. Beri Pendidikan Kesehatan pada ibu:

- a. Anjurkan pada ibu untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan bidan serta menjelaskan manfaatnya.

Rasional :Selain menjaga kesehatan, minum obat teratur dan sesuai dosis dapat menjaga efektifitas obat

sehingga resiko terkena penyakit dapat berkurang, adapun jenis obat yang diberikan yaitu :

- 1) Tablet tambah darah, berfungsi untuk meningkatkan sel darah merah dan dapat mencegah Anemia (defisiensi zat besi) pada ibu hamil.
- 2) Kalsium laktat (kalk), berfungsi untuk mencegah defisiensi kalsium pada ibu hamil juga berguna pada pertumbuhan badan, tulang dan gigi pada janin.

- b. Kenalkan pada ibu tentang 10 tanda bahaya kehamilan dan apabila menemukan salah satu tanda segera ke fasilitas kesehatan.

Rasional: Untuk mendeteksi dini tanda bahaya kehamilan.

- c. Anjurkan ibu beristirahat yang cukup serta mengurangi aktifitas yang beresiko terhadap kehamilannya.

Rasional: Dapat membuka sistem kerja jantung yang mengalami peningkatan selama kehamilan dan mencegah terjadinya kelelahan kemudian dengan menghindari aktifitas yang beresiko pada kehamilannya dapat menjaga ibu dan janin dari terjadinya kecelakaan serta masalah yang mungkin terjadi pada kehamilan ini.

4. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara

Rasional : Untuk menjaga kebersihan payudara, dan agar ASI dapat keluar dengan lancar sebagai persiapan laktasi.

5. Sepakati kunjungan ulang berikutnya

Rasional: Dengan rajin memeriksa kehamilannya, kesehatan ibu dan janin dapat terkontrol dengan baik.

6. Lakukan dokumentasi hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil

Rasional: Sebagai pertanggung jawaban petugas kesehatan atas tindakan yang akan dilakukan.

Langkah VI Implementasi

Tanggal 02 Februari 2024 Pukul 14.00 Wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat serta perkembangan kehamilan normal.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola personal hygiene
3. Memberikan Pendidikan Kesehatan:
 - a. Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan bidan:
 - 1) Ferrous Sulfat (60 mg): 1x sehari
 - 2) Kalsium laktat (500 mg): 2x sehari
 - b. Mengenalkan pada ibu tentang 10 tanda bahaya kehamilan dan apabila menemukan salah satu tanda segera ke fasilitas kesehatan.
 - 1) Sakit kepala hebat dan menetap

- 2) Mual dan muntah yang berlebihan
 - 3) Penglihatan kabur
 - 4) Oedema pada wajah dan ekstremitas
 - 5) Nyeri epigastrium hebat
 - 6) Letih, lesuh, lemah (anemia)
 - 7) Terjadi penurunan gerakan janin
 - 8) Pengeluaran cairan dari jalan lahir
 - 9) Hipertensi
 - 10) Pendarahan disertai/tanpa rasa nyeri
- c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup serta mengurangi aktivitas yang beresiko terhadap kehamilannya.
 - d. Menganjurkan ibu makan makanan bergizi tinggi protein dan konsul ke ahli gizi.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara
 5. Menyepakati kunjungan ulang berikutnya yaitu tanggal 28 Februari 2024
 6. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Langkah VII Evaluasi

Tanggal 02 Februari 2024, Pukul 14.00 Wita

1. Ibu mengetahui bahwa keadaan umum ibu dan janinnya dalam keadaan baik. Hasil pemeriksaan:
Tanda- tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg

- b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Suhu : 36,5°C
 - d. Pernapasan : 20 x/menit
 - e. DJJ terdengar jelas, kuat, teratur pada sisi kiri bagian kuadran bawah perut ibu dengan frekuensi 132x/menit
2. Ibu mengerti tentang penjelasan yang telah di berikan oleh bidan
 3. Ibu Mengerti Pendidikan Kesehatan yang diberikan oleh bidan:
 - a. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi Ferrous Sulfat 1x sehari, kalsium Laktat 2x sehari.
 - b. Ibu mengerti yang ditandai dapat mengulangi penjelasan 10 tanda bahaya kehamilan dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda.
 - c. Ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk beristirahat yang cukup setiap harinya dan mengurangi aktifitas yang beresiko terhadap kesehatan ibu dan janinnya.
 - d. Ibu mau dan akan mengkonsumsi makanan dengan kandungan tinggi protein dan konsul ke ahli gizi
 4. Ibu bersedia melakukan perawatan payudara untuk persiapan laktasi.
 5. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang yang telah disepakati
 6. Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Kontak Pertama (Usia Kehamilan 38 minggu 5 hari)

Data *Subyektif* (S)

1. Ibu mengatakan tujuan ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhirnya (HPHT) tanggal 03 Juni 2023
3. Ibu mengatakan pergerakan janin aktif paling sering di bagian bawah sebelah kanan perut ibu, sebanyak 3-4 x/ jam
4. Ibu mengeluh sering buang air kecil dengan frekuensi BAK 7-8x/hari dan merasa terganggu
5. Ibu mengatakan tidak ada salah satu tanda-tanda bahaya yang terjadi pada dirinya.
6. Ibu mengatakan rutin mengonsumsi obat yang diberikan dan persediaan obat masih ada di rumah

Data *Obyektif* (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran *composmentis*
3. Berat Badan : 67 kg
4. LiLA : 24 cm
5. Lingkar perut : 103 cm
6. TP : 10 Maret 2024
7. UK : 38 minggu 5 hari
8. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 80×/menit
- c. Suhu : 36,5°C
- d. Pernapasan : 20×/menit

9. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

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

b. Mata

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

c. Payudara

1) Simetris kiri dan kanan

2) Puting susu menonjol

3) Ada *hiperpigmentasi areola mammae*.

4) Palpasi payudara tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran ASI saat puting susu ditekan.

d. Abdomen

1) Inspeksi :Tampak *linea nigra*, tampak *striae albicans*, dan tidak ada luka bekas operasi.

2) Palpasi

a) Leopold I : TFU 3 jadi di bawah *proseccus xifhoideus* 32 cm, teraba bokong.

b) Leopold II : Punggung kiri

c) Leopold III : Presentase kepala

d) Leopold IV : Sudah masuk PAP (divergen).

3) Auskultasi

DJJ (+) dengan frekuensi 148x/menit, teratur serta terdengar jelas, kuat, pada kuadran bawah sisi kiri perut ibu.

e. Ekstremitas

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

2) Ekstremitas bawah : Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, dan reflex patella (+)/(+).

Assesment (A)

G₁P₀A₀, umur kehamilan 38 minggu 5 hari, *intrauterin*, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik dengan masalah sering BAK.

Planning (P)

Tanggal 28 Februari 2024, Pukul 15.00 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil:

a. Keadaan umum ibu baik

b. Tanda-tanda vital dalam batas normal:

1) Tekanan Darah : 100/80 mmHg

2) Nadi : 80x/menit

- 3) Suhu : 36,5°C
- 4) Pernapasan : 20x/menit
- c. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan yaitu 3 jari dibawah *prosesus xyphiodeus* (32 cm)
- d. Kondisi janin dalam keadaan baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal yaitu 144x/ menit.
2. Memberitahu kepada ibu bahwa keluhan sering BAK yang dirasakan adalah hal yang fisiologis karena disebabkan oleh kepala janin yang mulai memasuki pintu atas panggul (PAP) dan menyebabkan terjadinya pemeneanan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan memunculkan keluhan sering BAK.
- Hasil : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan menyadari keluhan yang ia rasakan adalah hal yang normal.
3. Memberikan *Health Education* (HE) tentang :
- a. Memberikan informasi pada ibu tentang kebutuhan istirahat/tidur yang cukup selama hamil idealnya yaitu ± 1 jam disiang hari dan ± 8 jam dimalam hari
- Hasil: Ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk beristirahat yang cukup setiap harinya.
- b. Memberikan informasi pada ibu untuk melakukan kegiatan mobilisasi ibu dapat dilakukan dengan melakukan jalan pagi setiap hari ± 15 menit/hari

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

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

- 1) Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 350 gram. Sumber kalori bias didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti Nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.
- 2) Protein, protein yang dibutuhkan ibu hamil, yakni berjumlah 85 gram per hari selama kehamilannya. Sumber protein berasal dari, yaitu : nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, ayam, keju, dan susu.
- 3) Kalsium, jumlah kalsium yang dibutuhkan ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt.
- 4) Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu hamil 30 mg per hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan.

- 5) Asam Folat, jumlah yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi:
- a) Sayuran hijau: bayam, brokoli, lobak dan selada.
 - b) Buah-buahan: jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan pepaya.
 - c) Kacang-kacangan: kacang tanah, kacang merah, kacang hijau dan kacang polong

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

4. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi Ferrous Sulfat 1x/hari, Kalsium 2x1/hari.

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

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

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

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

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

7. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil.

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

2. Persalinan

Kala I (05 Maret 2024), Pukul 02.00 WITA

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

1. Data Biologis

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah.

b. Riwayat Keluhan Utama:

- 1) Nyeri mulai dirasakan sejak 04 Maret 2024 Pukul 19.00 WITA
- 2) Lokasi nyeri dirasakan pada bagian pinggang
- 3) Sifat keluhan: nyeri hilang timbul
- 4) Usaha ibu untuk mengatasi keluhan yaitu dengan mengeluselus, serta memijat pada daerah nyeri serta ibu selalu mengatur pernapasannya

2. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

Selama inpartu ibu sudah makan 2 kali dan minum 6-7 gelas.

b. Eliminasi

1) BAB

Selama inpartu ibu belum pernah BAB

2) BAK

Selama inpartu ibu pernah BAK sebanyak 3 kali.

c. Personal Hygiene (Kebersihan diri)

Selama inpartu, ibu belum pernah mandi, keramas dan sikat gigi serta melakukan kebersihan genitalia selama pengkajian

d. Istirahat

Selama Inpartu, ibu mengatakan tidak bisa tidur karena rasa sakit yang dirasakan.

3. Pemeriksaan fisik umum

a. Kesadaran *composmentis*

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital:

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80×/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20×/menit

c. Berat Badan sekarang : 69 kg

4. Pemeriksaan fisik khusus

a. Kepala dan Rambut

Inspeksi : Rambut bersih, hitam, lurus, dan tidak rontok

b. Abdomen

Inspeksi : Tampak linea nigra semakin jelas, ada striae albicans.

Palpasi :

Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah Prosesus Xyphioideus (27cm).

Leopold I : Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : sebelah kiri perut ibu teraba datar, keras, Panjang, seperti papan yaitu punggung kiri dan pada sisi kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba keras bundar, dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen) (3/5)

1) Tonus otot perut tegang

2) TFU 32 cm dan lingkar perut 103 cm

3) TBJ: $TFU-n \times 155$

$$TBJ: (32-12) \times 155 = 3.100$$

Auskultasi : DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 148x/m.

His: (+) $4 \times 10 = 4 \times 10' / 40-48''$

Kandung kemih kosong

c. Genetalia

- 1) Terdapat pengeluaran pervaginam lendir campur darah.
- 2) Pemeriksaan dalam pertama (VT)

Tanggal 05 Maret 2024, Pukul 02.00 WITA

- a) Dinding vagina : Elastis
- b) Portio : Tipis
- c) Pembukaan : 7 cm
- d) Ketuban : Utuh
- e) Presentase : Kepala
- f) Posisi : Ubun-ubun kecil kanan depan
- g) Muolase : Tidak ada
- h) Penurunan Kepala : Hodge III
- i) Kesan panggul : Normal
 - (1) Promontorium tidak teraba
 - (2) Linea terminalis teraba Sebagian
 - (3) Dinding panggul teraba lurus

- (4) Os sacrum konkaf/ melengkung
- (5) Spina ischiadika tidak menonjol
- (6) Arkus pubis membentuk sudut tumpul
- (7) Arkus pubis membentuk sudut tumpul
- j) Pelepasan/pengeluaran : Lendir bercampur darah

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

G₁P₀A₀, 39 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, punggung kiri, presentase kepala, keadaan ibu baik, keadaan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif dan masalah nyeri perut tembus belakang.

1. G₁P₀A₀

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama tidak pernah mengalami keguguran

DO: Tonus otot perut tampak tegang, tampak adanya *linea nigra* dan tampak *Striae Albicans*

Analisis dan interpretasi

- a. Pada Multipara akan terjadi perubahan warna pada dinding kulit perut menjadi kemerahan dan kusam (*striae gravidarum*), selain itu terdapat garis berwarna perak yang merupakan sikratik dari *striae* sebelumnya dan terdapat garis vertical antara pusar dan tepi atas simpisis pubis (*linea nigra*). (Prawirohardjo, 2016).

- b. Pada pemeriksaan fisik tonus otot perut kendur, hal ini disebabkan karena segmen bawah rahim sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya (Marmi, 2011).
- c. *Striae albicans* atau *striae livide* yang berubah menjadi putih dan biasanya nampak pada ibu hamil yang hamil anak kedua atau multigravida (Prawirohardjo, 2017).

2. 39 minggu 4 hari

Data Dasar

DS: Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 03 Juni 2023

DO: Tanggal pengkajian tanggal 05 Maret 2024

Perhitungan:

03 Juni	=	4 Minggu+	
Juli	=	4 Minggu+	3 hari
Agustus	=	4 Minggu+	3 hari
September	=	4 Minggu+	2 hari
Oktober	=	4 Minggu+	3 hari
November	=	4 Minggu+	2 hari
Desember	=	4 Minggu+	3 hari
Januari	=	4 Minggu+	3 hari
Februari	=	4 Minggu+	1 hari
05 Maret	=		5 hari
			<hr/>
			= 36 minggu + 25 hari

= 36 minggu + 25 hari (3 minggu 4 hari)

= 39 minggu 4 hari

Analisis dan Interpretasi

Dari HPHT tanggal 03 Juni 2023 sampai dengan tanggal kunjungan 05 Maret 2024 maka di dapatkan usia kehamilan ibu adalah 39 minggu 4 hari (Fitriahadi & Utami, 2019)

3. Intra Uterins

Data Dasar

DS : Pergerakan janin mulai dirasakan pada umur kehamilan 20 minggu

DO : Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, dengan TFU 32 cm

Analisis dan Interpretasi:

Salah satu yang menjadi tanda kehamilan *intrauterine* pada ibu hamil yaitu sejak hamil muda dipastikan, yaitu perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan, janin teraba *intrauterin*, dan pada saat pemeriksaan palpasi terjadi kontraksi *Braxton Hicks* yaitu his/kontraksi palsu (Manuaba, 2016).

4. Janin Tunggal

Data Dasar

DS : a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya sejak usia kehamilan 20 minggu sampai

- DO : a. Pada bagian pemeriksian Leopold I, pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.
- b. Pada pemeriksaan palpasi Leopold II, pada kuadran kanan teraba bagian-bagian kecil atau ekstremitas janin, dan pada kuadran kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri.
- c. Pada pemeriksaan Leopold III, teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala.
- d. DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 148x/menit.

Analisis dan interpretasi:

Pada kehamilan tunggal pembesaran perut akan sesuai dengan usia kehamilan, DJJ hanya terdengar pada satu bagian saja dan hanya akan teraba 1 kepala dan 1 bokong (Manuaba, 2016).

5. Janin Hidup

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janinnya disebelah kiri

DO : DJJ (+) dengan frekuensi 148x/menit terdengar jelas, kuat dan irama teratur pada sisi kiri perut ibu,

Analisis dan Interpretasi:

- a. Secara normal ibu mulai merasakan gerakan janin mulai umur kehamilan 16-20 minggu, jika bayi tidur gerakan melemah, gerakan bayi terasa apabila ibu sedang istirahat, makan, minum

dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam (Sumarni, 2011).

b. Adanya gerakan janin dan DJJ merupakan tanda bahwa janin hidup (Prawirohardjo, 2017).

6. Punggung Kiri

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janinnya disebelah kiri

DO: Pada Leopold II bagian kiri perit ibu teraba datar, keras Panjang seperti papan yaitu punggung kiri (pu-ki) pada sisi kanan teraba bagian-bagian kecil janin (Ekstremitas).

Analisis dan Interpretasi:

Pada pemeriksaan Leopold II bagian perut ibu sebelah kiri teraba keras, datar seperti papan (punggung kiri) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) (Manuaba, 2016).

7. Presentasi kepala

Data Dasar

DS : -

DO : a. Leopold III : Pada pinggir atas *simfisis* teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala)

b. Pemeriksaan Dalam (VT): Presentasi kepala

Analisis dan Interpretasi :

Pemeriksaan palpasi Leopold III teraba keras, bundar dan melenting pada bagian segmen bawah uterus menandakan bahwa presentase janin adalah letak kepala (Manuaba, 2016).

8. Keadaan Ibu Baik

Data Dasar

DS : a. Ibu tidak pernah menderita penyakit menular
b. kesadaran composmentis.

DO: a. Pemeriksaan tanda-tanda vital (TD 120/80 mmHg, Suhu badan 36,5°C, Nadi 80x/menit dan pernafasan 20 x/menit).
b. wajah tidak pucat, tidak ada oedema pada wajah

Analisis dan Interpretasi :

KU ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu:

- a. Tekanan darah : 90-130 mmHg (sistole) dan 70-90 mmHg (diastole)
- b. Nadi : 60-100x/menit
- c. Suhu : 36,5°C - 37,5oC
- d. Pernapasan : 16-24x/menit Ini merupakan indikator keadaan ibu baik (Prawirohardjo, 2017)

9. Keadaan umum janin baik

Data Dasar

DS : ibu mengatakan gerakan janin aktif dirasakan sejak umur kehamilan 20 Minggu sampai sekarang.

DO : a. DJJ (+) Frekuensi 148 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur pada sisi kiri kuadran bawah perut ibu.

Analisis dan Interpretasi :

Gerakan janin kuat dan DJJ yang jelas, kuat dan teratur pada sisi kiri kuadran bawah perut ibu dengan frekuensi normal yaitu antara 120-160x/menit merupakan indikator bahwa janin dalam keadaan baik (Prawirohardjo, 2017).

10. Inpartu Kala I Fase Aktif

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak tanggal 05 Maret 2024, pukul 02.00 WITA

DO:

- a. Tampak pelepasan lender dan darah
- b. Pemeriksaan dalam, tanggal 05 Maret 2024 pukul 02.00

WITA

- 1) Vulva/Vagina :Elastis
- 2) Portio :Tipis
- 3) Pembukaan :7cm
- 4) Ketuban :(+)
- 5) Presentasi :Kepala
- 6) Posisi :Ubun-ubun kanan depan
- 7) Molase :Tidak ada
- 8) Penurunan kepala :Hodge III

9) Kesan panggul :Normal

10)Pelepasan :Lendir campur darah

Analisis dan interpretasi

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat di kanalis servikalis terlepas dan terjadi perdarahan (Sulistyawati, 2010).

11. Adaptasi fisiologi nyeri persalinan

Data Dasar

DS : Ibu mengeluh sering nyeri perut bagian bawah tembus belakang

DO : Tampak meringis kesakitan

Analisis dan Interpretasi

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitoksin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai (Manuaba, 2016)

Langkah III. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Tidak ada data pendukung untuk diagnosa/masalah potensial.

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data pendukung untuk dilakukannya tindakan segera.

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

1. Keadaan ibu dan janin baik
2. Ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri
3. Kala I berlangsung normal
4. Ibu dapat melahirkan bayinya

B. Kriteria Keberhasilan

1. Tanda- tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal
TD : 90-135mmHg (Sistole)-60-90 mmHg (Diastol)
N : 60-100 x/menit
S :36,5-37,5°C
P : 16-24 x / menit
DJJ : 120-160x/menit
2. Ibu dapat mengatasi nyerinya dengan relaksasi
3. Kala I telah berlangsung normal, partograph tidak melewati garis waspada
4. Ibu dapat melahirkan bayinya dengan selamat

C. Rencana Asuhan

1. Informasikan ibu hasil pemeriksaan

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

2. Beri informasi tentang nyeri kala I

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

3. Beri dukungan pada ibu

Rasional : Agar memberikan semangat dan sikap optimis seorang ibu dalam menghadapi persalinan

4. Ajarkan cara relaksasi yang benar

Rasional: Agar ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri.

5. Observasi keadaan ibu, janin dan kemajuan persalinan dengan partograf

a. Nadi, kontraksi uterus (his) dan DJJ setiap 30 menit

b. Suhu tubuh dan volume urin setiap 2 jam

6. Tekanan darah, pembukaan serviks setiap 4 jam

7. Anjurkan Ibu memilih posisi nyaman dengan berbaring ke kiri.

Rasional: Berganti posisi selama proses persalinan dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan. Ibu yang berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dll) akan menekan vena cava inferior yang mengakibatkan turunnya aliran darah sirkulasi ibu ke plasenta.

8. Beritahu Ibu untuk makan dan minum.

Rasional: Asupan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan untuk memberi energi pada ibu dan mencegah dehidrasi. Kondisi dehidrasi dapat

memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

9. Lakukan persiapan alat dan bahan pada persalinan dan kegawatdaruratan maternal neonatal.

Rasional: Kebutuhan ibu dan janin tersedia selama proses persalinan .

Langkah IV. Implementasi

Tanggal 05 Maret 2024, Pukul 02.00 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat serta sekarang pada masa persalinan dengan pembukaan 7 cm.
2. Memberikan informasi tentang nyeri kala I
3. Memberikan dukungan pada ibu
4. Mengajarkan relaksasi yang benar
5. Mengobservasi keadaan ibu, janin dan kemajuan persalinandengan partograf
6. Menganjurkan Ibu memilih posisi nyaman dengan berbaring ke kiri.
7. Memberitahu Ibu untuk makan dan minum.
8. Melakukan persiapan alat dan bahan pada persalinan dan kegawatdaruratan maternal neonatal.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 05 Maret 2024, Pukul 02.00 WITA

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dengan informasi tentang nyeri kala I
3. Ibu menyambut dukungan dari bidan
4. Ibu mengerti cara relaksasi yang benar
5. Hasil observasi kala I

T a	TTV				HIS			
	Jam	TD	N	S	Frekuensi	Durasi (Detik)	DJJ	Volu Me urin
b	03.30	120/80	80×/m	36,5°	IIII	40'41'40	148×/m	200 cc
e	04.00	120/80	80×/m	36,5°	IIII	41'43'45	145×/m	200 cc
	04.30	120/80	80×/m	36,5°	IIII	45'41'40	147×/m	200 cc
l	05.00	120/80	80×/m	36,5°	IIIII	50'47'43'44	148×/m	200 cc
.	05.30	120/80	80×/m	36,5°	IIIII	47'44'50'51	147×/m	200 cc
1	06.00	120/80	80×/m	36,5°	IIIII	50'52'44'48	144×/m	200 cc

0 Observasi Kala I

6. ibu memilih posisi miring kiri
7. Ibu diberi makan dan mino saat his tidak ada
8. Persiapan alat dan bahan telah lengkap

Kala II (05 Maret 2024), Pukul 05.00 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ingin meneran seperti ingin buang air besar
2. Ibu mengatakan adanya tekanan yang kuat pada anus
3. Ibu mengatakan nyeri perut bertambah

4. Ibu mengatakan keluar air-air dari jalan lahir

Data Objektif (O)

1. Keadaan ibu dan janin baik
2. TTV dalam batas normal:

Nadi :80 x /menit

3. Pemeriksaan obstetric

Abdomen :

- a. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 47 detik
- b. TFU 29 cm
- c. Leopold I: Pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).
- d. Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (Ekstremitas).
- e. Leopold III : Pada pinggir atas simfisis teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala).
- f. Leopold IV : Kedua tangan masih bertemu menandakan bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen), tidak ada nyeri tekan.
- g. DJJ Positif (+) dengan frekuensi 132 x/menit teratur, terdengar jelas dan kuat pada sisi kiri bagian bawah perut ibu. TBJ/Taksiran Berat Janin (gram) = (TFU(cm)-n) x 155,
- h. TBJ = (TFU-n) X 155

$$= 29-11 \times 155$$

$$= 2.790 \text{ gram}$$

- i. Anogenital: Terdapat pengeluaran pervaginam lender campur darah

Inspeksi:

- 1) Varises tidak ada
- 2) Nampak tanda kala II, Pirenium tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

Palpasi: Oedema tidak ada

Pemeriksaan dalam:

- 1) Vulva/vagina : Elastis
- 2) Portio : Tidak teraba
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Ketuban : (-)

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

1. Memimpin persalinan secara APN

Hasil :Bayi lahir spontan, LBK, Langsung menangis kuat, BBL 2.500 gram PBL 47 cm,Jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat bawaan

2. Menilai bayi: warna kulit, denyut jantung, refleks, tonus otot, pernapasan

Hasil : Warna kulit kemerahan,denyuk jantung ada, refleks ada reaksi melawan, tonus otot aktif, pernapasan langsung menangis.

3. Mengeringkan bayi

Hasil : Bayi dikeringkan dan di Inisiasi menyusui dini (IMD)

Kala III (05 Maret 2024), Pukul 06.26 WITA

Data Subyektif (S)

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah namun legah dan senang saat bayi telah lahir, Riwayat persalinan kala I berlangsung selama 11 jam dan kala II 17 Menit

Data Obyektif (O)

1. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
2. TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua
3. Kandung kemih ibu kosong
4. Plasenta belum lahir

Assesment (A)

P₁ A₀ , inpartu kala III, keadaan umum ibu baik

Planning (P)

Tanggal 05 Maret 2024 Pukul 06.27 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayinya telah lahir dengan selamat.

Hasil: ibu sudah menegtahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik *oxytocin* di 1/3 paha bagian luar

Hasil :Oxytocin 1 IU disuntikan pada paha kanan ibu

3. Melakukan manajemen aktif kala III

Hasil: Manajemen aktif kala III telah dilakukan

4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Hasil: Nampak tanda-tanda pelepasan plasenta: ada semburah darah pada jalan lahir, tali pusat memanjang, uterus globuler.

5. Melahirkan plasenta

Hasil: Plasenta lahir spontan pukul 06.28 WITA

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

Hasil: Kontraksi uterus baik

7. Memeriksa kelengkapan plasenta pada sisi plasenta

Hasil: Bagian fetal: talipusat (2 arteri 1 vena) insersi/penanaman tengah (sentralis), Bagian maternal: kotiledon plasenta lengkap selaput, ketebalan, diameter normal.

8. Memeriksa Kembali laserasi jalan lahir

Hasil : Terdapat robekan jalan lahir

9. Memantau kontraksi uterus dan mengajarkan ibu/keluarga cara masase fundus dan niali kontarksi

Hasil: Kontraksi baik, teraba bundar, keras dan ibu/keluiarga mengerti cara masase fundus dengan mempraktikkan dengan benar

10. Mengevaluasi jumlah perdarahan

Hasil: Jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc

Kala IV (05 Maret 2024), Pukul 06.35 WITA**Data Subyektif (S)**

Ibu legah karena palsenta dan bayi telah lahir, plasenta lengkap,
Riwayat kala III 10 menit

Data Obyektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Keasadaran *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital dalam batas normal:
TD :120/80 mmHg Suhu :36,7°C
Nadi :80 x /menit Pernapasan :20x /menit
4. Kontraksi uterus , teraba bundar dan keras.
5. TFU 1 jari bawah pusat.
6. Kandung kemih kosong
7. Vulva vagina: pengeluaran darah 100 cc, laserasi derajat 2

Assesment (A)

P₁A₀ , inpartu kala IV (kala pengawasan)

Planning (P)**Tanggal 05 Maret 2024, Pukul 06.35 WITA**

1. Kondisi ibu baik
Hasil: terlampir di partograph
2. Membersihkan dan menggantikan pakaian ibu
Hasil: Ibu dibersihkan dengan air DTT dari lendir dan darah.

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

Hasil:

Jam	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
06.35	120/80	80×/m	36,5°C	1 jbpst	Baik	Kosong	60 cc
06.50	120/80	80×/m		1 jbpst	Baik	Kosong	60 cc
07.05	120/80	80×/m		2 jbpst	Baik	Kosong	50 cc
07.20	120/80	80×/m		2 jbpst	Baik	Kosong	45 cc
08.50	120/80	80×/m	36,5°C	2 jbpst	Baik	Kosong	35 cc
08.20	120/80	80×/m		2 jbpst	Baik	Kosong	35 cc

Tabel 12. Observasi His

4. Memeriksa kondisi bayi.

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

5. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika kandung kemih penuh

Hasil: Ibu mau dan akan melakukannya

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

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

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

Hasil :Bahan yang telah terkontaminasi dibuang.

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

Hasil : Tempat tidur telah dibersihkan

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

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

10. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.

Hasil : Kedua tangan penolong telah dicuci.

11. Memakai sarung tangan DTT.

Hasil :Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT.

12. Memberikan salep mata pada bayi

Hasil :Salep mata diberikan pada kedua mata bayi.

13. Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B pada bayi 1 jam setelah vit.k

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

14. Melepas sarung tangan

Hasil : Sarung tangan penolong telah dilepas.

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

Hasil : Kedua tangan penolong telah dicuci.

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

Hasil : Keluarga telah memberikan makan dan minum kepada ibu.

17. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi.

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

18. Menganjurkan kepada ibu untuk mengosumsi obat yang diberikan yaitu Vit.A 200.000 IU 1x segera setelah persalinan dan 1 kali setelah 24 jam persalinan.

Hasil : Ibu sudah minum obat yang telah diberikan.

19. Melengkapi partograf

Hasil : Lembar partograf telah diisi.

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

Hasil : Ibu dan bayinya telah dipindahkan keruang nifas

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan PNC Pertama

Tanggal Persalinan : 05 Maret 2024, Pukul 06.17 WITA

Tanggal Kunjungan : 05 Maret 2024, Pukul 13.35 WITA

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Data Dasar

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan.

2. Riwayat keluhan utama

- a. Mulai timbul : setelah melahirkan
- b. Sifat keluhan : hilang timbul
- c. Lokasi tempat : perut bagian bawah
- d. Pengaruh terhadap aktifitas : tidak mengganggu
- e. Usaha untuk mengatasi keluhan : istirahat di tempat tidur

3. Riwayat Persalinan Sekarang

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 05 Maret 2024, Pukul 06.18 WITA
- b. Ibu mengatakan melahirkan yang kelima kali dan tidak pernah keguguran
- c. Aterm, cukup bulan
- d. Tempat persalinan : Ruang Bersalin Puskesmas Labibia
- e. Penolong : Bidan
- f. Plasenta lahir lengkap Pukul 06.27 WITA
- g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- h. Perdarahan : ± 100 cc. Terapi yang diberikan : Amoxylin (500 mg) 3x1/hari, Methyl Ergometrin(200 mg) 3x1/hari.

4. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari hari

a. Pola Nutrisi

Selama Post Partum, ibu sudah makan 2 kali dan sudah minum 5 gelas air mineral.

b. Pola Eliminasi

Selama post partum:

1) Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi : 2 kali/hari

Bau : khas amoniak

Warna : kuning jernih

2) Buang Air Besar (BAB)

Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi : lunak

Warna : kuning kecoklatan

5. Pola istirahat / tidur

Perubahan setelah melahirkan (post partum), tidur/ Istirahat ibu terganggu karena rasa nyeri pada perut bagian bawah dan ibu menyusui bayinya.

6. Pengetahuan Ibu Nifas

- a. Ibu mengetahui perawatan payudara untuk melancarkan pengeluaran ASI.
- b. Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas yaitu demam, pusing, keluar darah segar yang banyak dan terus menerus dari jalan lahir, lochia atau darah nifas berbau busuk, payudara berubah menjadi merah panas dan sakit, dan merasa depresi.

7. Data Sosial

- a. Suami memberikan dukungan pada ibu dengan menjaga bayi ketika ibu istirahat.

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

c. Tidak ada masalah dalam keluarga

8. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Kesadaran *composmentis*

b. Keadaan umum baik

c. Tanda-tanda vital:

TD : 120/70 mmHg S : 36,5 C

N : 80 x/menit P : 20 x/menit

9. Pemeriksaan fisik

a. Leher

Inspeksi: Tidak ada pembesaran venajugularis

Palpasi: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

b. Payudara

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

Palpasi: Tidak ada benjolan.

c. Abdomen

Inspeksi: Terpasang gurita, tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra, tampak striae albicans

Palpasi: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, kandung kemih kosong

d. Ekstremitas atas

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

Palpasi: Tidak ada oedema.

e. Ekstremitas bawah

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

Palpasi: Tidak ada oedema, Tanda Homan (-)

f. Genitalia luar

Inspeksi: Pengeluaran lochia rubra \pm 20 cc.

Palpasi: Tidak ada oedema.

g. Anus

Inspeksi : Tidak ada hemoroid

Langkah II. Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

P₁A₀, post partum 6 jam dengan keluhan nyeri perut bagian bawah

1. P₁A₀

Data dasar:

DS: Ibu mengatakan persalinan saat ini merupakan persalinan yang Pertama dan tidak pernah keguguran

DO: a. Ibu melahirkan tanggal 04 April 2023 Pukul 10.00 WITA

b. TFU teraba 2 jari di bawah pusat

c. Tampak pengeluaran lokia rubra

Analisis dan interpretasi

- a. Setelah plasenta lahir, uterus teraba keras karena pengaruh kontraksi dan retraksi otot-otot fundus uteri \pm 3 jari dibawah pusat, selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini terus mengecil dengan cepat sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar (Prawirohardjo, 2017)
- b. Lokia rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Prawirohardjo, 2017)
- c. Pada multipara akan terjadi perubahan warna pada dinding kulit perut menjadi kemerahan dan kusam, selain itu terdapat garis berwarna perak yang merupakan sikratik dari striae (Prawirohardjo, 2017)

2. Post Partum 6 Jam

Data Dasar

DS: Ibu mengatakan melahirkan tanggal 05 Maret 2024, Pukul 06.17 WITA

DO: a. Kala IV berakhir Pukul 12.35 WITA

b. Tanggal pengkajian 05 Maret 2024, Pukul 12.35 WITA

c. TFU 2 jari dibawah pusat

d. Tampak ada pengeluaran lokia rubra (warna merah segar).

Analisis dan interpretasi:

- a. Dari tanggal 05 Maret 2024, Pukul 06.27 WITA setelah lahirnya plasenta sampai dengan tanggal 05 Maret 2024 Pukul 12.35 WITA saat pengkajian terhitung 6 jam post partum.
- b. Pada pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari dibawah pusat karenainvolusi uteri jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses peristaltik berangsur-angsur mengecil dan setiap hari TFU akan turun setiap 1 cm setiap harinya (Prawirohardjo, 2016).
- c. Lokia rubra, yaitu lokia yang berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Prawirohardjo, 2017)

3. Nyeri perut bagian bawah

Data Dasar

DS: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

DO: a. Ekspresi wajah meringis bila ada nyeri

b. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

c. TFU 2 jari dibawah pusat

d. Pengeluaran lochia rubra

e. Tampak pengeluaran colostrums pada payudara

Analisis dan Interpretasi

Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Proses involusio uterus, mempengaruhi jaringan ikat dan jaringan otot sehingga akan mengalami proses

proteolitik sehingga berangsur-angsurakan mengecil setiap harinya.

(Winkjosastro, 2017)

Langkah III. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya suatu masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera / Kolaborasi

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

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

1. Keadaan umum ibu baik
2. Mencegah terjadinya perdarahan
3. Memberi pemahaman kepada ibu tentang pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas

B. Kriteria Keberhasilan

1. Tanda-tanda vital dalam keadaan normal

TD : sistole (90-135 mmHg) dan diastole (60-90 mmHg)

Nadi : 60-90x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

Pernapasan : 16-24x/menit

2. Involusi uterus berlangsung normal

3. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas dapat dipahami dengan baik oleh ibu dan keluarga

C. Rencana Asuhan

1. Informasikan kepada ibu pada ibu Tindakan yang akan dilakukan dan jelaskan tujuan tindakan

Rasional : Agar ibu mengetahui atau mendapat informasi yang cukup untuk dapat mengambil Keputusan atas terapi yang akan diberikan

2. Jelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis 2-4 hari pasca persalinan.

Rasional : Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi Menyusui karena dapat merangsang kontraksi uterus.

3. Lakukan observasi tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus.

Rasional : Tinggi fundus uteri merupakan suatu indikator untuk mengetahui kontraksi uterus agar bisa mengantisipasi adanya perdarahan akibat atonia uteri.

4. Observasi lochea

Rasional : Merupakan indikator menilai lochea dalam batas normal (warna dan aroma). Lochea yang berbau busuk merupakan tanda adanya infeksi.

5. Berikan Pendidikan Kesehatan:

a. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dini

Rasional : Mobilisasi dini dapat memperlancar pengeluaran lochia, mempercepat involusi terus, dan memperlancar aliran darah keseluruh tubuh.

b. Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan menyusui bayinya sesering mungkin.

Rasional: Asi mengandung banyak zat serta vitamin yang penting dan sangat dibutuhkan oleh bayi seperti: DHA,AA,Omega 6, laktosa, taurine ,laktobasilus, vitamin A, colostrum, lemak, zat Besi, Laktoferin, Latosim, yang semua dalam takaran dan komposisi yang pas bagi bayi dan kandungan dalam ASI lebih unggul dan komplit dibandingkan dengan susu Formula.

c. Anjurkan ibu untuk melakukan vulva hygiene

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

6. Lakukan pendokumentasian

Rasional : Memudahkan mengambil keputusan dan rencana asuhan.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 05 Maret 2024, Pukul 12.35 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis 2-4 hari pasca persalinan nyeri dapat juga dirasan pada ibu yang menyusui bayi Menyusui karena dapat merangsang kontraksi uterus. Proses involusio uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proteolitik berangsurangsur akan mengecil setiap harinya. Segera setelah post partum otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang berada diantara otototot uterus terjepit. Proses ini menghentikan terjadinya perdarahan setelah plasenta dilahirkan.
3. Melakukan observasi tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus.
4. Mengobservasi lokia
5. Memberikan Health Education:
 - a. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini dengan cara berjalan-jalan kecil didalam ruangan.
 - b. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan menyusui bayinya seseringmungkin.
 - c. Menganjurkan ibu untuk melakukan vulva hygiene:

- 1) Selalu mengeringkan area vagina dengan setelah selesai BAB atau BAK.
- 2) Pakaian dalam yang telah lembab harus segera diganti
- 3) Menggunakan pakaian dalam berbahan dasar katun dan menyerap.

6. Melakukan pendokumentasian.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 05 Maret 2024, Pukul 12.35 WITA

1. Ibu mengetahui bahwa keadaan umum ibu baik Hasil pemeriksaan:

Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 120/70 mmHg Suhu : 36,5°C

Nadi : 80x/menit Pernapasan : 20x/menit

2. Ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis ditandai dengan respon ibu sudah beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan.
3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, TFU 2 jari dibawah pusat, dan kandung kemih kosong.
4. Pengeluaran lochia rubra.
5. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan ditandai dengan ibu melakukan mobilisasi dini

Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

Ibu mengerti ditandai dengan mengulangi kembali penjelasan cara menjaga personal hygiene nya dan bersedia melakukan hal tersebut.

6. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan PNC Kedua

Tanggal Periksa : 11 Maret 2024, Pukul 15.00 WITA

Tempat : Labibia (Rumah Pasien)

Data Subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- b. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 11 Maret 2024, Pukul 15.00 WITA

Data Objektif (O)

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran : *composmentis*
- c. Tanda-tanda vital:
TD : 120/80 mmhg N : 80x/menit
S : 36,8 C P : 22x/menit
- d. TFU tidak teraba lagi (diatas simfisis)
- e. Kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras
- f. Tampak pengeluaran lochia serosa (warna kuning kecoklatan)

Assesment (A)

P₁A₀, post partum 6 hari

Planning (P)

Tanggal 11 Maret 2024, Pukul 15.00 WITA

1. Menyampaikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal

Hasil: Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik

2. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, yang terdiri dari:

a. Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusui saat 6 bulan pertama, yaitu 500 gr. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti Nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.

b. Protein, sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu ibu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, daging, ayam, keju, dan susu.

c. Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt.

d. Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui yaitu 30- 60 mg per hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan.

e. Asam Folat, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui adalah 400 mikrogram per hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi sayuran hijau: bayam, brokoli, lobak

dan selada. Buah-buahan: jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan pepaya. Kacang-kacangan: kacang tanah, kacang merah, kacang hijau dan kacang polong.

Contoh menu makan dalam sehari bagi ibu menyusui:

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

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

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

Hasil: Ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan akan memeriksakan diri di

fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya.

4. Menganjurkan ibu ber KB setelah 40 hari post partum.

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

5. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu

6. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas.

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus Pertama

Tanggal Lahir Bayi :05 Maret 2024 (06.17 WITA)

Tanggal Pemeriksaan :05 Maret 2024 (13.35 WITA)

Langkah I Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. "I"

Tanggal/jam lahir : 05 Maret 2024 (06.17 WITA)

Umur : 8 jam

Jenis kelamin : laki-laki

Anak ke : 1 (pertama)

b. Data Biologis

1) Riwayat kesehatan sekarang

Bayi lahir tidak mengalami asfiksia, tidak sianosis dan tidak kejang.

2) Riwayat penyakit menular

Riwayat penyakit menular seperti Asma, TBC, HIV/AIDS, Hepatitis B disangkal ibu.

3) Riwayat penyakit menurun

Riwayat penyakit menurun seperti DM, Hipertensi, dan jantung disangkal oleh ibu.

4) Riwayat kehamilan ibu

Hari Pertama Hid Terakhirnya tanggal 03-06-2024 dan Taksiran Persalinannya tanggal 10-03-2024.

5) Riwayat kelahiran bayi

a) Bayi lahir tanggal/jam Lahir : 05 Maret 2024 (06.17 WITA)

b) Tempat bersalin : Puskesmas Labibia

c) Penolong persalinan : Bidan

d) Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK

e) Tidak terdapat lilitan tali pusat

f) Penilaian awal : menangis kuat, tonus otot aktif

g) Jenis kelamin : laki-laki

h) Penilaian Apgar score

Tabel 13. APGAR Score

Kategori	Nilai tanda	0	1	2	Menit	Menit
					1	5
S i m p u	Appearance (warna kulit)	Pucat	Tubuh lemah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
	Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit	2	2
l a n	Grimace (rangsangan)	Tidak bereaksi	Sedikit gerakan	Reaksi melawan	1	1
	Activity (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas dlm keadaan fleksi	Sedikit gerakan	1	2
A p		Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	2	2
	Jumlah				8	9

gar score bayi 8/9

6) Kebutuhan Dasar Bayi

a) Pola nutrisi

Jenis minum : ASI

Frekuensi : Setiap bayi membutuhkan atau per 2 jam

b) Pola eliminasi

(1) BAK

Bayi sudah BAK saat dikaji sebanyak \pm 3 kali sejak bayi lahir

(2) BAB

Bayi sudah BAB saat dikaji sebanyak 2 kali sejak bayi lahir

c) Pola tidur

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

d) Pola kebersihan diri

Bayi sudah dimandikan dan dibungkus dengan pakaian bersih

7) Pengetahuan Ibu

Tabel 14. Pengetahuan Ibu Hamil

No	Pengetahuan ibu nifas	Tahu	Tidak tahu
1.	Cara merawat bayi	✓	
2.	menyusui yang baik dan benar	✓	
3.	Perawatan tali pusat		✓
4.	Pentingnya pemberian imunisasi	✓	

8) Data Sosial

(a) Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayinya

(b) Keluarga dari ayah maupun ibu sangat senang dengan kelahiran bayi

9) Pemeriksaan Fisik Umum

(a) Keadaan umum bayi baik

(b) Tanda-tanda vital

(1) DJB : 136x/m

(2) Suhu : 36,6°C

(3) Pernafasan : 46x/m

(c) Antropometri

(1) Berat badan lahir : 2.500 gram

(2) Panjang badan lahir : 47 cm

(3) Lingkar kepala : 32 cm

(4) Lingkar dada : 31 cm

(5) Lingkar perut : 29 cm

(6) Lingkar lengan : 12 cm

10) Pemeriksaan fisik khusus

a) Kepala

Inspeksi: rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum*, ubun-ubun besar rata/ tidak menonjol, tidak ada *cepal hepatoma*, *hidrosefalus*, *macrocephaly* dan *anensefali*

b) Wajah

Inspeksi: simetris kiri dan kanan, ekspresi wajah tenang, tidak ada sianosis

Palpasi : tidak ada oedema

c) Mata

Inspeksi: simetris kiri dan kanan, tampak bersih, konjungtiva merah muda, *sclera* berwarna putih, tidak *strabismus*, tidak ada katarak *kongenital* dan reflex *pupil* (+)

d) Hidung

Inspeksi: lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret, *cuping* hidung

e) Mulut

Inspeksi: bibir tampak lembab, tidak pucat, tidak ada Labioskizis dan labiopalatoskizis

f) Telinga

Inspeksi: simetris kiri dan kanan, telinga berbentuk sempurna, telinga tampak bersih, tidak ada pengeluaran secret, letak telinga batas normal dan tidak *down syndrom*

g) Leher

Inspeksi: *Tonic neck* (+), tidak ada pembesaran *vena jugularis* dan tidak ada kelenjar getah bening

Palpasi: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

h) Dada

Inspeksi: tidak ada retraksi dinding dada

i) Puting susu

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

j) Abdomen

Inspeksi: tidak ada *omfalokel*, tali pusat masih basah dan tidak ada *distansi abdomen*

k) Punggung

Inspeksi : punggung bayi normal, kulit utuh, tidak ada lubang, tidak ada *spina bifida*, *skoliosis*, *meningokel*

Palpasi: tidak ada benjolan

l) Genetalia luar

Inspeksi: Jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun kedalam *scrotum*, tidak ada *fimosi* dan uretra tengah

m) Anus

Inspeksi: Terdapat lubang anus ditandai dengan keluarnya meconium

n) Ekstremitas

(1) Tangan

Inspeksi: jari-jari normal, tidak ada *polidaktili* dan tidak ada *sindaktili*

(2) Kaki

Inspeksi: bentuk kaki normal, tidak *blount disease*, tidak *knock knee*, jari-jari normal, tidak ada *polidaktili* dan tidak ada *sindaktili*

o) Penilaian reflex

(1) Reflex morrow (terkejut) : (+)

(2) Reflex sucking (mengisap) : (+)

(3) Reflex rooting (menelan) : (+)

- (4) Reflex graps (menggenggam) : (+)
- (5) Reflex babysky (gerakan kaki) : (+)
- (6) Reflex swallowing (menelan) : (+)
- (7) Reflex tonic neck (posisi menengadah) : (+)

Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Neonates cukup bulan (SMK) umur bayi 8 jam, keadaan umum bayi baik.

a. Bayi cukup bulan

Data Dasar

Inspeksi: Jenis kelamin laki-kai, testis sudah turun kedalam *scrotum*, tidak ada *fimosis* dan uretra tengah

p) Anus

Inspeksi: Terdapat lubang anus ditandai dengan keluarnya meconium

q) Ekstremitas

(3) Tangan

Inspeksi: jari-jari normal, tidak ada *polidaktitli* dan tidak ada *sindaktili*

(4) Kaki

Inspeksi: bentuk kaki normal, tidak *blount disease*, tidak *knock knee*, jari-jari normal, tidak ada *polidaktitli* dan tidak ada *sindaktili*

r) Penilaian reflex

- (8) Reflex morrow (terkejut) : (+)
- (9) Reflex sucking (mengisap) : (+)
- (10) Reflex rooting (menelan) : (+)
- (11) Reflex graps (menggenggam) : (+)
- (12) Reflex babysky (gerakan kaki) : (+)
- (13) Reflex swallowing (menelan) : (+)
- (14) Reflex tonic neck (posisi menengadah) : (+)

Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Neonates cukup bulan (SMK) umur bayi 8 jam, keadaan umum bayi baik.

b. Bayi cukup bulan

Data Dasar

DS : -

DO :

1) Keadaan umum bayi baik

2) Tanda-tanda vital

DJB : 136x/menit

Suhu : 36,6⁰c

Pernapasan : 46x/menit

3) Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

4) 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 (Winkjosastro, 2017)

Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV Evaluasi Perlunya Tindakan Segera

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera

Langkah V Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal
- 3) Mencegah terjadinya hipotermi
- 4) Mencegah terjadinya infeksi tali pusat
- 5) Pemberian ASI eksklusif
- 6) Penanganan tanda bahaya bayi baru lahir

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal

DJB : 136x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

Pernapasan : 40-60x/menit

- 3) Bayi tetap hangat (suhu 36,6°C)
- 4) Tidak ada terjadinya infeksi tali pusat dan infeksi lainnya
- 5) Ibu telah memberikan ASI eksklusif
- 6) Penanganan tanda bahaya bayi baru lahir telah lakukan

c. Rencana Tindakan

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga

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

- 2) Beritahu ibu untuk menghangatkan bayinya dengan menyelimuti atau dengan cara membedong bayinya

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 pendidikan kesehatan pada ibu:

- a) Pentingnya memberikan ASI Eksklusif

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

- b) Tanda dan gejala infeksi tali pusat

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

- c) Perawatan tali pusat

Rasional :Agar ibu dapat mengetahui perawatan tali pusat sehingga perawatan sedini mungkin

d) Tanda bahaya bayi baru lahir

Rasional :Agar ibu dapat mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sehingga pengawasan dilakukan sedini mungkin

e) Cara menyusui yang baik dan benar

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

5) Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi.

Rasional: Makan yang banyak protein seperti kacang-kacangan, sayuran hijau, dapat merangsang produksi ASI untuk mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi.

6) Sepakati kunjungan ulang

7) Lakukan pendokumentasian asuhan kebidan bayi baru lahir

Rasional: sebagai acuan untuk mengambil tindakan selanjutnya

Langkah VI Implementasi

- 1 Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga
- 2 Memberi tahu ibu agar memberi kehangatan pada bayinya dengan cara menyelimuti atau membedong bayinya
- 3 Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau per 2 jam
- 4 Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu :
 - a. Pentingnya memberikan ASI Eksklusif
 - b. Tanda dan gejala infeksi tali pusat

c. Cara menyusui yang baik dan benar

- 5 Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti makanan yang mengandung karbohidrat (nasi dan roti) protein (telur, daging, susu, ikan) kalsium (ikan teri) sayur-sayuran seperti bayam, kacang panjang dan buah-buahan.
- 6 Menyetujui kunjungan ulang pada tanggal 11-03-2024
- 7 Melakukan pendokumentasian

Langkah VII Evaluasi

- 1 Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan bayinya
- 2 Bayi diselimuti dengan baik, kehangatan tubuh bayi terjaga
- 3 Bayi telah disusui setiap kali bayi membutuhkan atau per 2 jam
- 4 Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan
- 5 Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan
- 6 Ibu telah menyetujui kunjungan ulang pada tanggal 11-03-2024
- 7 Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal Pengkajian: 11 Maret 2024 (15.00 WITA)

Subjektif (S)

- a. Bayi lahir tanggal 05 Maret 2024 (06.17 WITA)
- b. Ibu mengatakan tali pusat belum terlalu kering

c. Ibu mengatakan bayi sudah menyusui dengan baik

Objektif (O)

a. Keadaan umum bayi baik

b. Tanda-tanda vital

DJB : 135x/m

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 45x/m

c. Dalam pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan (cacat)

Assesment (A)

Neonates cukup bulan (SMK) umur bayi 6 hari, keadaan umum bayi baik.

Planning (P)

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga

Hasil: Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan pada bayi

b. Memberitahu pada ibu imunisasi pada bayi yaitu:

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

2) Imunisasi Polio, bertujuan untuk mencegah penyakit polio yang menyerang sistem saraf di otak dan saraf tulang belakang.

3) Imunisasi BCG, bertujuan untuk melindungi tubuh dari kuman penyebab penyakit tuberkulosis atau TB yang menyerang saluran pernapasan, tulang, otot, kulit, kelenjar getah bening, otak dan saluran cerna.

- 4) Imunisasi Campak, bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit campak berat yang dapat menyebabkan pneumonia, diare dan radang otak.
- 5) Imunisasi DPT-HB-HiB, bertujuan untuk perlindungan dan pencegahan terhadap 6 penyakit sekaligus yaitu difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, hepatitis B, pneumonia dan meningitis (radang otak).

Hasil: ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.

c. Perawatan tali pusat

Hasil :

d. Memberitahu ibu tanda dan gejala infeksi tali pusat, yaitu:

- 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, malas menyusu dll

Hasil: ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

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

Hasil: ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin ke posyandu.

f. Melakukan dokumentasi

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

C. Pembahasan

1. Kehamilan

Kunjungan Antenatal Care pertama pada Nyonya I (Klien) pada tanggal 02 Februari 2024. Berdasarkan hasil pemeriksaan klien tidak memiliki masalah perubahan fisiologis pada trimester III. Penulis menganjurkan klien untuk mengonsumsi makanan dengan menu gizi seimbang dan memperbanyak mengonsumsi buah dan sayur untuk persiapan menyusui dan juga mengenalkan 6 tanda bahaya dalam kehamilan yaitu muntah terus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, perdarahan pada hamil muda atau hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya (Kemenkes RI, 2020).

Selama masa kehamilannya klien sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali termasuk kunjungan dengan penulis, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 5 kali pada trimester tiga. Hal ini sesuai dengan standar jumlah kunjungan menurut (Kemenkes RI, 2020) minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan anamnesa riwayat ginekologi, ibu tidak mempunyai riwayat operasi abdomen, infertilitas, hepatitis B, HIV/AIDS, maupun penyakit menular seksual (PMS). Ibu juga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, jantung, hipertensi, dan asma. Skrining riwayat penyakit pada ibu hamil sangat

diperlukan untuk mendeteksi secara dini apakah kehamilannya berisiko dan berpotensi mengalami kegawatdaruratan kehamilan, sehingga ibu dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat (Simbolon & Pakpahan, 2020).

Kunjungan Antenatal Kedua pada Klien tanggal 28 Februari 2024, pemeriksaan menunjukkan TTV dalam batas normal. Tekanan darah merupakan kekuatan lateral pada dinding arteri oleh darah yang didorong dengan tekanan dari jantung. Aliran darah yang mengalir pada sistem sirkulasi karena perubahan tekanan. Pengkajian tekanan darah dapat diukur baik secara langsung (invasif) maupun tidak langsung (non invasif), Klasifikasi Tekanan Darah untuk Usia Dewasa 18 Tahun dan Lansia menurut (Sulistyowati, 2018) Normal (sistole <130 mmHg, diastole <85mmHg), Normal tinggi (sistole 130-139mmHg, distole 85-89 mmHg) Hipertensi: Derajat 1(Ringan) : sistole 140-159 mmHg, diastole 90-99 mmHg. Derajat 2 (Sedang) : sistole 160-179mmHg, diastole 100-109 mmHg. Derajat 3 (Berat) :sistole 180-209 mmHg, diastole 110-119 mmHg. Derajat 4 (Sangat Berat) :sistole \geq 210 mmHg, diastole \geq 120 mmHg.

Pengkajian terhadap denyut nadi ibu memberi data tentang kondisi system kardiovaskuler, denyut abnormal yang lambat, cepat atau tidak teratur dapat menandakan masalah dalam pengaturan sirkulasi darah, keseimbangan cairan atau metabolisme tubuh. keadaan umum ibu baik, tidak ada kelainan atau komplikasi dan kondisi janin baik (Sulistyowati, 2018).

Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh proses tubuh dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan keluar. Suhu permukaan berfluktuasi bergantung pada aliran darah ke kulit dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Karena fluktuasi suhu permukaan ini suhu yang dapat diterima berkisar dari 36°C sampai 38°C. suhu normal rata-rata bervariasi bergantung lokasi pengukuran, Suhu tubuh normal antara suhu 36 °C -37,5°C (Sulistyowati, 2018).

Menurut Sulistyowati, (2018) Pernafasan adalah mekanisme tubuh menggunakan pertukaran udara antara atmosfer dengan darah serta darah dengan sel. Pusat pengaturan batang otak Ventilasi diatur oleh kadar O₂ & CO₂ serta ion hidrogen dalam darah Peningkatan PCO₂ berakibat sistem kontrol pernafasan di otak meningkatkan frekuensi dan kedalaman. Frekuensi pernafasan normal menurut usia Bayi Baru Lahir 35-40×/ menit, Bayi (6 bulan) 30-50 ×/ menit, Todler (2 tahun) 25-32 ×/menit, Anak-anak 20-30 ×/menit, Remaja 16-19×/menit, Dewasa 12-20 ×/menit.

Keluhan yang menyertai bahwa frekuensi BAK ibu lebih sering dari sebelumnya, keluhan sering Buang Air Kecil (BAK) pada kehamilan trimester III menurut Prawirohardjo adalah hal yang fisiologis dikarenakan presentasi terbawah janin yang semakin turun dan berat badan janin yang bertambah sehingga menekan kandung kemih menyebabkan kapasitas kandung kemih yang berkurang dan mengakibatkan timbulnya keluhan sering BAK (Prawirohardjo, 2017).

Asuhan yang diberikan pada saat ANC adalah asuhan 10 T. Hal tersebut sesuai dengan (Permenkes No. 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan) bahwa standar asuhan yang diberikan pada ibu hamil terdiri atas (a) Timbang Berat badan dan ukur Tinggi badan (b) Ukur Tekanan Darah (c) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan atas /LILA) (d) ukur tinggi puncak rahim (Fundus uteri) (e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid bila diperlukan (g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (h) Tes laboratorium (i) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan (j) Temu wicara/konseling.

2. Persalinan

Nyonya I (Klien) G1P0A0 usia 23 tahun, masuk Kamar Bersalin di Puskesmas Labibia tanggal 05 Maret 2024 pada jam 02.00 wita. Ibu masuk dengan keluhan sakit perut tembus belakang sejak jam 19.00 wita. Menurut Yulizawati, biasanya pada ibu hamil terjadinya pembukaan disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan pada panggul saat kepala janin turun ke area tulang punggung sebagai akibat melunaknya rahim (Yulizawati *et al.*, 2022).

Kala I berlangsung normal dimulai dari tanggal 04 Maret 2024 Jam 19.00 WITA sampai jam 05.40 WITA tanggal 14 Maret 2024, sehingga total kala I Ny.I berlangsung selama 11 jam. Menurut Yulizawati Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontrak uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan 10 cm. Persalinan kala satu

berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif, fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan pada umumnya berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Sedangkan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1-2 cm per jam pada multigravida (Yulizawati *et al.*, 2022). Asuhan yang diberikan pada saat persalinan adalah sebagai berikut: Menghadirkan orang yang di anggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat, mengatur posisi ibu sesuai kenyamanan ibu, membimbing ibu untuk rileks ketika ada his dengan menarik nafas panjang, memberikan metode pengurangan nyeri yang dilakukan sesuai dengan pendapat bahwa pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan metode non farmakologis yaitu dengan memberikan sentuhan/masase sesuai dengan keinginanss ibu (Anwar, 2022).

Pemantauan kala I aktif dilakukan dengan Partograf. Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kelangsungan persalinan. Hasil pemantauan dgn partogra tidak melewati garis waspada Pendokumentasian menurut (Prawirohardjo, 2017) dilakukan menggunakan lembar partograf. Hal tersebut juga sudah sesuai dengan penulis lakukan yaitu menggunakan partograf. Kala I berlangsung dari jam 19.00 wita sampai dengan pembukaan lengkap jam 05.40 tanggal 05 maret 2024. Peran bidan adalah memantau dengan seksama dan

memberikan dukungan serta kenyamanan kepada ibu, baik segi emosi/perasaan maupun fisik.

Kala II berlangsung selama 17 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Prawirohardjo, 2017) bahwa standar melakukan pertolongan persalinan dengan mengikuti APN 60 langkah. Kala II berlangsung dari jam 06.00 wita sampai bayi lahir pukul 06.17 wita, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin laki-laki dan A/S: 8/9. Proses persalinan kala II ibu berlangsung normal karena menurut kala II pada multigravida adalah 1 jam (Prawirohardjo, 2017).

Kala III berlangsung 10 menit, terhitung sejak lahirnya bayi pukul 12.30 WITA sampai plasenta lahir lengkap pukul 12.15 WITA. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Kelahiran plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crade pada fundus uteri. (Manuaba, 2014)

kala IV adalah tahapan pengawasan yang berlangsung selama 2 jam. Masa ini merupakan masa paling kritis untuk mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan. Penanganan pada kala IV : Memeriksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase terus sampai teraba keras dan bundar.

- a. Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- b. Menganjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi.
- c. Membersihkan perineum ibu dan mengenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- d. Membiarkan ibu istirahat dan membiarkan bayi pada dada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi dan inisiasi menyusui dini.
- e. Memastikan ibu sudah BAK selama 3 jam setelah melahirkan.
- f. Mengajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi (Harwijayanti Dkk, 2022).

3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada nifas jam ke-7 sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2020). bahwa jadwal KF 1 adalah 6 - 48 jam. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/70 mmHg. Tinggi Fundus Uteri 1 jari dibawah pusat kontraksi uterus teraba keras dan bundar dan *lochea rubra adalah* 1-3 hari post partum. (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

Tanggal 11 Maret 2024 Pukul 15.00 WITA, dimana pada hari ke-6 telah masuk (KF2) sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2020), bahwa jadwal KF 2 adalah 1 minggu post partum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, TFU tidak teraba (diatas simfisis), lochea serosa,

kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar sesuai dengan teori menurut (Mustika dkk, 2018), tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU tidak teraba (diatas simfisis) dan lochea serosa 7-14 hari postpartum.

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori bahwa kunjungan masa nifas dan bayi baru lahir dapat dilakukan bersamaan. Bayi Ny.I lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari, lahir spontan pukul 06.17 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.500 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 32, dada 31 cm, lingkar perut 29 cm, lingkar lengan 12 cm. Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 jam, KN 1 dilakukan pada 6-48 jam sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2020). Pada kunjungan KN1 penulis memberikan ibu pendidikan kesehatan mengenai pentingnya memberikan ASI Eksklusif, Tanda dan gejala infeksi tali pusat, perawatan tali pusat, tanda bahaya baru lahir dan cara menyusui yang baik dan benar. Serta menjelaskan pada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi (Yulizawati, Fitria dan Chairani, 2021).

Kunjungan kedua dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 hari dan termasuk pada (KN 2) sesuai jadwal kunjungan bayi baru lahir yaitu 3-7 hari (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan.

Memberitahu pada ibu tanda infeksi pada tali pusat yaitu tercium bau busuk biasa disertai nanah pada tali pusat, timbul ruam merah dan bengkak disekitar tali pusat, demam dan malas menyusui. (Yulizawati, Fitria dan Chairani, 2021)