

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi studi kasus dilakukan di Puskesmas Benu-Benua Jalan Ir. H. Alala, Kecamatan Benu-Benua, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah timur : Damkar Kota Kendari
2. Sebelah selatan : Rumah Atlet
3. Sebelah barat : Kantor Camat
4. Sebelah utara : Lapangan Benu-Benua

B. Asuhan Kehamilan Pada Kehamilan trimester

1. Kunjungan ANC Pertama

Tanggal pengkajian : 20 Mei 2024, pukul 10.00 WITA

Nama pengkaji : Yati Andriyani

Tempat : Kediaman Pasien

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Data Subjektif

1. Identitas istri / suami

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

Umur : 32 tahun / 34 tahun

- Suku : Makassar / Makassar
- Agama : Islam / Islam
- Pendidikan : SMP / SD
- Pekerjaan : IRT / Nelayan
- Alamat : Jl. Kakatua No. 20
- Lama menikah : ± 16 tahun
2. Alasan kunjungan : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya
3. Keluhan utama : ibu sering buang air kecil
4. Riwayat menstruasi
- Menarche : 14 tahun
 - Siklus : 28-30 hari
 - Lamanya : 5-7 hari
 - Banyaknya : ±3 kali ganti pembalut sehari
 - Keluhan : tidak ada
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Tanggal partus	UK	Jenis partus	Penolong	Bayi			Nutrisi	
					J	B	P	A	Penyulit
			s		K	B	B	S	I
1	2009	Aterm	Sontan	Bidan	P	3 kg	48 cm	+	-
2	2014	Aterm	Sontan	Bidan	L	3,2 kg	49 cm	+	-

3	2016	aterm	Spon tan	Bidan	L	2,8 kg	49 cm	+	-
4			Kehamilan sekarang						

6. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran
- b. Hari Pertama Haid Terakhir adalah 05 September 2023
- c. Tafsiran Persalinan ibu tanggal 12 Juni 2024
- d. Ibu mengatakan usia kehamilan saat ini sudah masuk 9 bulan.
- e. Ibu mengatakan rutin memeriksakan kehamilan di puskesmas dan posyandu serta ibu sudah 2 kali periksa kehamilan ke dokter.
- f. Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT 1 pada usia kehamilan 20 minggu dan TT2 pada usia kehamilan 24 minggu.
- g. Ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu
- h. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan atau jamu selain yang diberikan oleh bidan yaitu Tablet Fe dan Calsium Lactat.
- i. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi implant selama 3 tahun.

8. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang dan yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes melitus, dan tidak ada penyakit menular yang diderita seperti TBC, HIV/AIDS, asma, dan hepatitis B.

9. Riwayat Penyakit Keluarga

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

10. Riwayat Sosial dan Psikologi

- a. Status pernikahan : Sah
- b. Lama menikah : ± 16 tahun
- c. Kehamilan ini direncanakan dan diterima.
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan yaitu sangat senang.
- e. Dukungan suami yaitu rajin mengantar ke puskesmas, mendukung dan selalu mensupport ibu.
- f. Dukungan keluarga yaitu berbagi informasi mengenai kehamilan.

11. Pola nutrisi

- a. Frekuensi makan : 2-3 kali/hari
- b. Jenis makanan : nasi, ikan sayur, dan telur
- c. Frekuensi minum : 8-10 gelas/hari
- d. Pantangan makan : tidak ada

12. Pola Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

- 1) Frekuensi : > 5 kali sehari
- 2) Bau/Warna : khas amoniak / kuning jernih
- 3) Masalah : Sering buang air kecil

b. Buang Air Besar (BAB)

- 1) Frekuensi : \pm 1 kali sehari
- 2) Warna/Konsistensi : kekuningan/lunak
- 3) Masalah : tidak ada

13. Pola Istirahat

- a. Tidur siang : \pm 2 jam sehari
- b. Tidur malam : \pm 8 jam sehari
- c. Masalah : tidak ada

14. Pola Personal Hygiene

- a. Kebersihan rambut : keramas 3x seminggu menggunakan shampoo
- b. Kebersihan badan : mandi 2x sehari menggunakan sabun mandi

- 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. Keberhasilan genetalia/anus : dibersihkan setiap kali BAB/BAK
- f. Kebersihan pakaian : diganti setiap kali kotor dan sesudah mandi

15. Aktivitas dan Kebiasaan Sehari-hari

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

Data Objektif

- 1. Keadaan umum ibu : Baik
- 2. Kesadaran : Composmentis
- 3. Tafsiran persalinan : 12 Juni 2024
- 4. Berat badan sebelum hamil : 42 kg
- 5. Berat badan saat ini : 55 kg
- 6. Tinggi badan : 155 cm
- 7. LILA : 24,5 cm
- 8. Tanda – tanda vital
 - a. Tekanan darah : 100/80 mmHg

- b. Nadi : 87 x/menit
- c. Suhu : 36,8°C
- d. pernapasan : 20 x/menit

9. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan rambut

Rambut tampak lurus, panjang, hitam, tidak rontok, tidak ada ketombe, dan tidak ada benjolan.

b. Wajah

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

c. Mata

Sclera tidak ikterus dan konjungtiva tidak anemis.

d. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epistaksis, dan tidak ada nyeri tekan

e. Mulut

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

f. Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret, pendengaran normal dan jelas.

g. Leher

Tidak ada pembesaran/pelebaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

h. Payudara

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

i. Abdomen

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

Palpasi

a. Tonus otot perut tidak tegang

b. Tidak ada nyeri tekan

c. Lingkar perut : 94 cm

d. TFU : 30 cm (Mc. Donald)

e. Pemeriksaan Leopold

a) Leopold I : TFU pertengahan Px-Pusat (30 cm), pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong.

b) Leopold II :

(1) Pada kuadran kanan perut ibu teraba datar, krras dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan

(2) Pada kuadran kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu *ekremitas*

c) Leopold III : pada simpisis teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala

d) Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (penurunan 4/5)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 140x /menit

Tafsiran berat badan janin

Jhonson-Thosach : $(TFU-N) \times 155$

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

$$= 18 \times 155$$

$$= 2.790 \text{ gram}$$

j. Genitalia luar dan anus

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

k. Ekstremitas

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

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

3) Refleks patella : kiri dan kanan (+)

l. Data penunjang

- 1) Pemeriksaan Hb
- 2) Pemeriksaan glukosa darah

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa :

G₁P₀A₀, umur kehamilan 36 minggu 6 hari, intra uterine, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu, dan keadaan janin baik dengan keluhan sering buang air kecil

1. G₁P_{III}A₀

Data subjektif :

Ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran

Data objektif :

- a. Tonus otot perut ibu kendor
- b. Tampak linea nigra
- c. Tampak striae albicans

Analisis dan interpretasi data

- a. Tonus otot perut kendor karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya. (Prawirohardjo,2016)

- b. Striae gravidarum pada ibu primigravida berwarna kebiruan yang disebut striae lividae, sedangkan ibu multigravida striae tersebut berwarna putih disebut striae albican.
- c. Linea nigra yaitu garis hitam yang terbentuk dari simfisis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi warna hitam.
(Prawirohardjo, 2016)

2. Umur kehamilan 36 minggu 6 hari

Data subjektif :

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 05 September 2023

Data objektif :

- a. Tanggal pengkajian 20 Mei 2024
- b. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

Analisis dan interpretasi :

Dengan menggunakan rumus Neagle yakni menghitung dari HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 36 minggu 6 hari. (Astuti et al., 2017)

Perhitungan :

HPHT 05 – 09 - 2023

09 = 3 minggu 4 hari

10 = 4 minggu 3 hari

11 = 4 minggu 2 hari

12 = 4 minggu 3 hari

01 = 4 minggu 3 hari

02 = 4 minggu 1 hari

03 = 4 minggu 3 hari

04 = 4 minggu 2 hari

20-05-2024 = 2 minggu 6 hari

= 33 minggu 27 hari

= 33 minggu + 3 minggu + 6 hari

UK = 36 minggu 6 hari

3. Kehamilan Intrauterin

Data subjektif :

Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya

Data objektif :

- a. Tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen
- b. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
- c. Palpasi leopold
 - 1) Leopold I = TFU pertengahan Pusat dan Px (30 cm), pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong
 - 2) Leopold II = pada sisi kanan perut ibu teraba datar, keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan

- 3) Leopold III = pada bagian simfisis teraba bagian terendah janin bundar, keras dan melenting yaitu kepala
- 4) Leopold IV = Kepala sudah masuk PAP

Analisis dan interpretasi

Kehamilan intra uteri dipastikan yaitu dengan perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan, janin teraba intra uteri, dan tidak ada nyeri saat palpasi (Manuaba,2016)

4. Janin tunggal

Data subjektif :

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

Data objektif :

- a. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
- b. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 140x/menit di kuadran kanan perut ibu

Analisis dan interpretasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi leopold I dan leopold III dimana pada segmen bawah rahim ditemukan letak kepala dan pada fundus uteri ditemukan bokong serta DJJ terdengar disalah satu sisi

perut ibu merupakan pertanda janin tunggal. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

5. Janin hidup

Data subjektif :

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

Data objektif :

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

Analisis dan interpretasi

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

6. Punggung

Data subjektif :

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin di perut sebelah kiri

Data objektif :

Leopold II : Punggung kanan

Analisis dan interpretasi

Pada palpasi leopold II, punggung kanan janin ditunjukkan dengan terabanya bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan diperut ibu sebelah kanan dan teraba bagian terkecil janin di perut sebelah kiri (Varney, 2014)

7. Presentase kepala

Data subjektif : -

Data objektif :

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

Analisis dan interpretasi

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

8. Kepala sudah masuk PAP

Data subjektif : -

Data objektif :

- a. Pada palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, masih dapat digoyangkan bulat dan melenting yaitu kepala
- b. Pada palpasi Leopold IV teraba bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen 4/5)

Analisis dan interpretasi

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

9. Keadaan ibu baik

Data subjektif :

Data objektif :

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran ibu Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) TD : 100/80 mmHg
 - 2) N : 83 x/menit
 - 3) S : 36,8°C
 - 4) P : 20x/menit

Analisis dan interpretasi

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

10. Keadaan janin baik

Data subjektif : -

Data objektif :

Pemeriksaan DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

Analisis dan interpretasi

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

Langkah III. Identifikasi masalah potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Evaluasi perlunya tindakan segera

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

1. Keadaan ibu dan janin baik
2. Mencegah terjadinya komplikasi kehamilan
3. Kehamilan berlangsung normal

B. Kriteria keberhasilan

1. Tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal

Tekanan darah : 90 – 130 mmHg (sistolik) dan
70 – 90 mmHg (diastolik)

Nadi : 60 – 100 x / menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

Pernapasan : 16 – 24 x / menit

DJJ : 120 -160 x / menit

2. Kehamilan berlangsung normal
3. Mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi
4. Ibu dapat mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan

C. Rencana asuhan

Tanggal 20 Mei 2024, pukul 10.15 WITA

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional : agar ibu mengetahui perkembangan kehamilannya

2. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

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

3. Berikan penjelasan pada ibu tentang keluhan buang air kecil itu adalah hal yang fisiologis/normal

Rasional : penyebab sering buang air kecil yakni uterus yang semakin membesar menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering buang air kecil

4. Beritahu ibu untuk rutin mengonsumsi obat dan multivitamin

Hasil : Untuk menunjang kesehatan ibu dan janin

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

Rasional : agar dapat mengobservasi keadaan janin dan ibu serta mengantisipasi terjadinya gawat janin akibat usia gestasi melebihi batas maksimal untuk bersalin serta mengantisipasi adanya komplikasi dalam kehamilan.

6. Lakukan pendokumentasian

Rasional : agar semua tindakan yang diberikan sesuai dengan prosedur yang ada dan dapat dijadikan sebagai pertanggung jawaban atas dasar hukum.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 20 Mei 2024, pukul 10.20 WITA

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan
 - a. Sakit kepala yang hebat
 - b. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
 - c. Gerakan janin berkurang
 - d. Nyeri perut yang hebat
 - e. Demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$
 - f. Perdarahan pervaginam
 - g. Kejang
 - h. Tekanan darah tinggi
 - i. Penglihatan kabur
 - j. Mual muntah berlebihan
3. Memberikan ibu pemahaman ibu mengenai keluhan sering buang air kecil adalah hal yang fisiologis disebabkan kepala janin yang sudah masuk PAP menekan kandung kemih

4. Menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi obat yang diberikan bidan secara teratur
5. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
6. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 20 Mei 2024, Pukul 10:25 WITA

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janinnya baik
2. Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan berusaha terus mengingat serta lebih waspada jika ditemui tanda-tanda bahaya dalam kehamilannya
3. Ibu mengerti tentang penjelasan keluhan buang air kecil
4. Ibu bersedia untuk mengonsumsi obat secara teratur
5. Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
6. Telah dilakukan pendokumentasian

2. Kunjungan ANC kedua

Tanggal kunjungan : 29 Mei 2024

Tanggal pengkajian : 29 Mei 2024, pukul 14.00 WITA
Nama pengkaji : Yati Andriyani
Tempat : Puskesmas Benu-Benu

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari
2. Ibu merasakan pergerakan janin disisi perut sebelah kiri 3-4x/jam
3. Ibu mengatakan tidak ada salah satu tanda-tanda bahaya kehamilan yang terjadi pada dirinya.
4. Ibu mengatakan masih mengonsumsi obat dan multivitamin yang diberikan yaitu Tablet Fe dan Kalsium

Data Objektif

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda – tanda vital
 - a) Tekanan darah : 120/90 mmHg
 - b) Nadi : 87 x/menit
 - c) Suhu : 36,8°C
 - d) Pernapasan : 20 x/menit

4. Mata

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

5. Wajah

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

6. Leher

Tidak ada pembesaran/pelebaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

7. Payudara

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

8. Abdomen

Inspeksi :

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

Palplasi :

a. Tonus otot perut tidak tegang

b. Tidak ada nyeri tekan

c. Lingkar perut : 94 cm

d. TFU : 32 cm (Mc. Donald)

e. Pemeriksaan Leopold

(1) Leopold I :

- (2) Leopold II : Pada kuadran kanan teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan dan Pada kuadran kiri teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas
- (3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala
- (4) Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (Divergen 4/5)

9. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan Hb

Assesment (A)

G₁P₀A₀, umur kehamilan 38 minggu 1 hari, intrauterine, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Planning (P)

Tanggal 29 Mei 2024, pukul 14.15 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu dan janin baik
2. Memberikan ibu pemahaman tentang Keluhan Sering BAK dan cara mengatasinya
 - a. Keluhan sering BAK yang dirasakan adalah hal fisiologis yang disebabkan karena kepala janin sudah masuk PAP dan

menekan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan memunculkan keluhan sering BAK.

- b. Cara mengatasinya yaitu rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK, tidak menahan BAK, segera berkemih jika terasa ingin kencing, memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, karena mengganggu tidur membatasi minum setelah makan malam, mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman-minuman yang mengandung caffeine.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang keluhan yang dirasakan

3. Memberikan Health Education:

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

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

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

- 1) Rasa sakit atau mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang

- 2) Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering
- 3) Adanya pengeluaran lendir campur darah dari vagina
- 4) Adanya pengeluaran air air dari jalan lahir

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

4. Memberitahu ibu untuk sudah mulai melakukan persiapan persalinan yaitu:
 - a. Tempat bersalin
 - b. Penolong persalinan
 - c. Kendaraan
 - d. Biaya dan dokumen atau surat-surat penting seperti BPJS, foto kopi kartu keluarga, KTP suami istri, buku KIA
 - e. Perlengkapan ibu dan bayi

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

5. Memberitahu ibu untuk melanjutkan mengonsumsi multivitamin yaitu :
 - a. Tablet Fe 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur

b. Calcium Lactat 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan

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

6. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

C. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Tanggal masuk : 08 Juni 2024

Tanggal pengkajian : 08 Juni 2024

Tempat : Puskesmas Benu-Benua

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 tanggal 08 Juni 2024, pukul 05.00 WITA

2) Lokasi nyeri dirasakan pada bagian pinggang

3) Sifat keluhan: nyeri hilang timbul

4) Faktor pencetus : adanya HIS (kontraksi uterus)

5) Usaha ibu untuk mengatasi keluhan dengan mengelus-elus pinggang dan mengatur pernafasan.

6) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh sangat mengganggu

c. Riwayat KB

Ibu sebelumnya menggunakan KB implant selama 3 tahun dan alasan berhenti menggunakan KB karena ingin hamil lagi.

d. Riwayat kesehatan

1) Ibu tidak pernah menderita penyakit serius.

2) Tidak ada riwayat operasi, operasi, trauma, dan transfusi darah.

3) Tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, obat-obatan maupun yang lainnya.

4) Imunisasi yang diperoleh selama hamil yaitu TT1 pada umur kehamilan 20 minggu dan TT2 pada umur kehamilan 24 minggu.

e. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

1) Nutrisi

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

2) Eliminasi

a) BAK

Ibu BAK terakhir kali 20 menit sebelum dilakukan pengkajian

b) BAB

Ibu BAB terakhir kali satu hari yang lalu

3) Istirahat

Selama Inpartu, ibu mengatakan sulit untuk tidur

4) Kebersihan diri

Ibu terakhir kali mandi dan membersihkan diri tanggal 06 Juni 2024, pukul 15:30 WITA

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kesadaran composmentis

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

1) Tekanan darah : 100/70 mmHg

2) Nadi : 80x/menit

3) Suhu : 37,6°C

4) Pernapasan : 20x/menit

3. Pemeriksaan fisik khusus

a. Wajah

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

b. Mata

Konjungtiva tidak *anemis*, sclera tidak *Ikterus*, pengeliatan normal atau jelas

c. Leher

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

d. Payudara

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

e. Abdomen

Inspeksi :

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

Palpasi :

1) Tonus otot perut tidak tegang

2) Tidak ada nyeri tekan

3) TFU 32 cm (Mc. Donald)

4) Lingkar perut : 96 cm

5) Pemeriksaan leopold

a) Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting yaitu bokong

b) Leopold II : pada kuadran kanan perut ibu teraba datar, keras dan memanjang yakni punggung. Pada

kuadran kiri bawah teraba bagian-bagian kecil janin
(*ekstremitas*)

c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bundar, keras dan melenting yaitu kepala

d) Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP
(Divergen 2/5)

Auskultasi : DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit.

Taksiran berat badan janin

$$\begin{aligned} \text{Jhonson – Thosach} & : (\text{TFU-N}) \times 155 \\ & = (32-11) \times 155 \\ & = 21 \times 155 \\ & = 3.255 \text{ gram} \end{aligned}$$

f. Genitalia

Inspeksi : terdapat pengeluaran pervaginam lendir campur darah, tidak ada varises, tidak ada oedema dan tidak ada massa.

Pemeriksaan dalam pervaginam/vagina toucher (VT₁) pada tanggal 08 Juni 2024, pukul 09:00 WITA

Dinding vagina : Elastis

Portio : Lunak

Pembukaan	: 6 cm
Ketuban	: Utuh (+)
Presentase	: Kepala
Posisi UUK	: Kanan depan
Penurunan kepala	: Hodge III
Molase	: Tidak ada
Kesan panggul	: Normal
Pelepasan	: Lendir bercampur darah

g. Anus

Tidak ada hemoroid

h. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, kuku tampak bersih

Palpasi : tidak ada oedema dan varises

Perkusi : refleks patella kiri dan kanan (+/+)

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

G_{IV}P_{III}A₀, umur kehamilan 39 minggu 4 hari, intrauterine, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, inpartu kala I fase aktif dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah.

1. G_{IV}P_{III}A₀

Data dasar :

Data subjektif :

Ibu mengatakan ini kehamilan yang keempat dan tidak pernah keguguran

Data objektif :

a. Tampak *linea nigra*

b. Tampak *striae albicans*

Analisis dan interpretasi

Berdasarkan hasil anamnesa ibu sudah melahirkan 3 kali dan tidak pernah keguguran, tonus perut tidak tegang karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya dan terdapat *linea nigra* yaitu garis hitam yang terbentang dari simphysis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi lebih hitam yang merupakan pertanda bahwa ibu sedang hamil anak keempat (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

2. Umur kehamilan

Data dasar

Data subjektif :

Ibu mengatakan HPHT tanggal 05 September 2023

Data objektif :

Tanggal pengkajian 08 Juni 2024

Perhitungan :

HPHT 05 September 2023

09 = 3 minggu 4 hari

10 = 4 minggu 3 hari

11 = 4 minggu 2 hari

12 = 4 minggu 3 hari

01 = 4 minggu 3 hari

02 = 4 minggu 1 hari

03 = 4 minggu 3 hari

04 = 4 minggu 2 hari

05 = 4 minggu 3 hari

06 = 1 minggu 1 hari

= 36 minggu 25 hari

= 36 minggu + 3 minggu 4 hari

UK = 39 minggu 4 hari

Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus Neagel dari HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 39 minggu 4 hari. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

3. Kehamilan Intra uterin

Data dasar

Data subjektif :

- a. Pergerakan janin mulai dirasakan ibu sejak usia kehamilan 20 minggu sampai sekarang.
- b. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut dan perdarahan selama kehamilan

Data objektif :

- a. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
- b. Tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen

Analisis dan Interpretasi

- a. Pada saat palpasi ibu tidak merasa nyeri perut yang hebat menandakan ibu hamil intra uterina, hasil konsepsi berimplantasi di endometrium dan selama hamil ibu tidak pernah merasa adanya pengeluaran darah (spotting).
- b. Jika terjadi kehamilan ekstra uterina, maka umur kehamilan bisa berlangsung terus sampai 16-20 minggu setelah itu akan terjadi perdarahan (Saifuddin, 2016).

4. Janin tunggal

Data dasar

Data subjektif :

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu hingga sekarang dan paling sering di sisi kiri perut ibu.

Data objektif :

- 1) Pada pemeriksaan palpasi Leopold I, pada fundus teraba bokong.
- 2) Pada pemeriksaan palpasi Leopold II, pada kuadran kanan teraba teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu

punggung kanan, dan pada kuadran kiri bagian-bagian kecil janin yaitu *ekstremitas*.

- 3) Pada pemeriksaan Leopold III, teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala, kepala sudah tidak dapat digoyangkan.
- 4) DJJ hanya terdengar jelas pada satu sisi, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit

Analisis dan interpretasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi Leopold didapatkan fundus teraba kurang keras, kurang bulat, dan kurang melenting yaitu bokong, pada kuadran kanan teraba keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan, pada kuadran kiri teraba bagian-bagian kecil janin yaitu *ekstremitas* dan diatas simpisis teraba bulat keras dan melenting yaitu kepala serta DJJ terdengar disalah satu perut ibu merupakan pertanda janin tunggal. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2014).

5. Janin hidup

Data dasar

Data subjektif :

Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang

Data objektif :

- a. DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan irama teratur
- b. Frekuensi DJJ 140x/menit

Analisis dan interpretasi data

- a. Secara normal ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan kelima atau keenam kehamilan, jika bayi tidur gerakan melemah, gerakan bayi sangat terasa apabila ibu sedang istirahat, makan, minum dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam
- b. Adanya gerakan janin dan DJJ merupakan tanda bahwa janin hidup (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016)

6. Punggung

Data dasar

Data subjektif :

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang dan paling sering dirasakan pada kuadran kiri perut ibu.

Data objektif :

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

Analisis dan interpretasi

Pada palpasi leopold II, punggung kanan janin ditunjukkan dengan terabanya bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti

papan diperut ibu sebelah kiri dan teraba bagian terkecil janin diperut sebelah kanan. (Winkjosastro, 2017)

7. Presentase kepala

Data dasar

Data subjektif : -

Data objektif :

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

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold I teraba bulat kurang keras dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus dan teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2014)

8. Kepala sudah masuk PAP

Data dasar

Data Subjektif : -

Data Objektif :

- a. Pada Leopold IV teraba kepala janin sudah masuk 3/5 (Divergen)
- b. Pada pemeriksaan dalam, penurunan Hodge III

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan palpasi Leopold IV kedua jari-jari tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (divergen), dan hasil perlimaan 3/5 serta hasil pemeriksaan VT penurunan kepala Hodge III menandakan kepala sudah masuk PAP (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016)

9. Keadaan Umum Ibu Baik

Data dasar

Data subjektif :

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

Data objektif :

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

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,8 °c

Pernapasan : 20 x/menit

- d. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan

Analisis dan interpretasi

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

10. Keadaan janin baik

Data dasar

Data subjektif :

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

Data objektif :

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

Analisis dan interpretasi

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

11. Inpartu kala I fase aktif

Data dasar

Data subjektif :

Ibu mengatakan sakit perut tembus belakang sejak tanggal 08 Juni 2024 pukul 07.00 WITA

Data objektif :

- a. Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit, tidak adekuat dan tidak teratur dengan durasi 40-45 detik
- b. Pemeriksaan dalam jam 09.00 WITA, dengan hasil dinding vagina elasatis, portio lunak, pembukaan (6 cm), ketuban (+), presentase (kepala), penurunan kepala (hodge III), kesan panggul normal.

Analisis dan interpretasi

Saat plasenta sudah tua terjadi insufisiensi sehingga kadar progesteron menurun dan estrogen meningkat menyebabkan kekenjangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar lendir serviks lebih kental dan saat serviks mulai tertarik dan menepis karena kontraksi lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan hormone prostaglandin member pengaruh terhadap matang dan lembutnya serviks uteri (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016).

Langkah III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

Tanggal : 08 Juni 2024, Pukul : 09.10 WITA

1. Tujuan

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

2. Kriteria Keberhasilan

- a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70 – 120/80

Nadi : 60 – 100 x/menit

Suhu : 36,5 °c – 37,5 °c

Pernapasan : 16 – 20 x/menit

- b. Kesejahteraan janin

DJJ : 120 – 160 x/menit

3. Rencana Asuhan

- a. Beritahu ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan

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

- b. Beri dukungan pada ibu

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

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

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

- d. Observasi kemajuan kala I yaitu:

- 1) Observasi nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit
- 2) Suhu tubuh dan volume urin setiap 2 jam
- 3) Pembukaan dan penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4 jam

Rasional : Dengan mengobservasi kemajuan kala I dapat membantu tindakan selanjutnya

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

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

Kondisi dehidrasi dapat memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif

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

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

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

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

- h. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Rasional : Kebutuhan ibu dan janin tersedia selama proses persalinan

- i. Lakukan pendokumentasian

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

Langkah VI. Implementasi

Tanggal :08 Juni 2024, Pukul : 09:15 WITA

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat serta sekarang pada masa persalinan dengan pembukaan 6 cm
- b. Memberikan dukungan pada ibu agar tetap semangat dan optimis dalam menjelang persalinan
- c. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman atau berbaring miring ke kiri
- d. Mengobservasi kemajuan kala I

Hasil VT₁ tanggal 08 Juni 2024 pada pukul 09. 10 WITA

Dinding vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 6 cm, ketuban (+), presentase kepala, penurunan kepala hodge III, UUK depan, tidak ada molase, kesan panggul normal, tidak ada penumbungan tali pusat, dan DJJ 140x/menit. Pemeriksaan leopold IV perlimaian pukul 09.00 WITA : 2/5

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

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 08 Juni 2024, Pukul : 09.20 WITA

- a. Ibu dan keluarga mengetahui hasil dari pemeriksaan yang dilakukan

- b. Ibu mengerti dan dapat menerima informasi tentang nyeri kala I
- c. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring kiri
- d. Observasi kala I berlangsung normal
- e. Ibu telah diberi makan bubur dan minum oleh keluarga
- f. Keluarga membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his
- g. Ibu mengerti cara meneran yang baik
- h. Ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya
- i. Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.
- j. Kala I berlangsung normal selama 6 jam 30 menit (05.00 WITA – 11.30 WITA)
- k. Telah dilakukan pendokumentasian.

1. KALA II (08 JUNI 2024) JAM 11.30 WITA – 11.45 WITA

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

- 1. Keadaan umum ibu dan bayi baik
- 2. Tanda dan gejala kala II

- a. Tekanan pada anus
 - b. Perineum menonjol
 - c. Vulva dan sfingter ani membuka
3. His adekuat : 49'49'50'50'51'

Assessment (A)

Diagnosis:

G4P3A0, Umur 39 minggu 4 hari, Inpartu kala II, keadaan umum Ibu dan janin baik

Planning (P)

Tanggal : 08 Juni 2024, Pukul : 11.30 WITA

1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap
Hasil : Ibu mengetahui pembukaan sudah lengkap
2. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan
Hasil : persiapan alat sudah lengkap
3. Memakai APD lengkap, yaitu celemek, topi, kaca mata pelindung, masker dan sepatu boot
Hasil : APD telah digunakan
4. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir
Hasil : telah dilakukan dengan teknik cuci tangan 6 langkah
5. Memakai sarung tangan steril
Hasil : telah memakai *handscoon* steril di tangan kanan
6. Mengisap oksitosin dalam spuit

Hasil : Oxitosin telah dimasukkan kedalam tabung suntik

7. Melakukan vulva hygiene

Hasil : vulva hygiene dilakukan pada bagian terjauh dilanjutkan dengan bagian terdekat dari penolong

8. Melakukan pemeriksaan dalam

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

9. Mendekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai

Hasil : Sarung tangan direndam dalam larutan clorin

10. Memeriksa DJJ

Hasil : DJJ dalam batas normal (145x/mnt)

11. Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : Ibu mengerti kondisinya saat ini

12. Menganjurkan keluarga membantu ibu mengambil posisi ½ duduk

Hasil : Suami membantu ibu melakukan posisi ½ duduk

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

Hasil : Persalinan dipimpin

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

Hasil : Ibu tetap ingin posisi ½ duduk

15. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu saat kepala nampak di

depan vulva 5-6 cm.

Hasil : Kepala nampak di depan vulva 5-6 cm, handuk bersih di pasang diatas perut ibu

16. Memasang alas bokong

Hasil : Alas bokong menggunakan kain dilipat 1/3 bagian

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

Hasil : Penolong segera memakai sarung tangan steril

18. Memimpin persalinan, menyokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil : Penolong membantu kelahiran kepala

19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat setelah kepala lahir

Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat

20. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar

Hasil : Bayi telah melakukan putaran paksi luar

21. Melahirkan bahu

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

22. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Hasil : Penolong melahirkan seluruh badan bayi dengan prinsip jempol tangan kanan berada di dada. Bayi lahir tanggal 08 Juni 2024 (11.45 WITA) jenis kelamin laki-laki.

23. Menilai tangis, gerak dan warna kulit

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

24. Mengeringkan bayi

Hasil : Bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk kering

25. Kala II berlangsung normal selama 15 menit (11.30 WITA - 11.45 WITA)

2. KALA III (08 Juni 2024) JAM 11.50 WITA

Data Subjektif (S)

-

Data Objektif (O)

1. Kala II berlangsung normal selama 15 menit (11.30- 11.45 WITA)
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar (globuler)
3. TFU setinggi pusat
4. Kandung kemih ibu kosong
5. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba
6. Bayi lahir spontan dengan menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif, Apgar Score 8/9, dengan jenis kelamin laki-laki

Assessment (A)

Diagnosis:

P4A0, Inpartu kala III, keadaan umum Ibu dan bayi baik

Planning (P)

Tanggal 08 Juni 2024, Pukul: 11.45 WITA

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

Hasil: Klem telah dipindahkan

2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali

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

3. Melahirkan plasenta

Hasil: Ketika plasenta telah tampak di introitus vagina maka kedua tangan memegang plasenta dan memutar serah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 11.50 wita

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

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

5. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil: Kotiledon plasenta lengkap

6. Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir

Hasil: Tidak terdapat robekan jalan lahir

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

Hasil: kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras dan ibu mengerti cara untuk massage fundus ditandai dengan mempraktikan

dengan benar.

8. Mengevaluasi jumlah perdarahan

Hasil : Jumlah perdarahan ± 100 cc

9. Kala III berlangsung normal selama 5 menit (11.45 WITA – 11.50 WITA)

Hasil : kala III berlangsung normal yakni tidak lebih dari 30 menit

3. KALA IV (8 Maret 2023) JAM 12.05 WITA

Data Subjektif (S)

-

Data Objektif (O)

1. Kala III berlangsung normal selama 5 menit (11.45 - 11.50 WITA)
2. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
3. TFU 1 jari di bawah pusat
4. Kandung kemih kosong

Assessment (A)

P4A0, Inpartu kala IV, keadaan umum Ibu dan bayi baik

Planning (P)

Tanggal : 08 Juni 2024, Pukul: 12.05 WITA

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil :

Tekanan darah : 120/70 mmhg

Nadi : 92x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernapasan : 20x/menit

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

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

3. Mengevaluasi jumlah pendarahan

Hasil: Jumlah pendarahan \pm 100 cc

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

Hasil : Tabel 5. Observasi Kala IV

Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
12.05	120/80 mmhg	85x/menit	37,5	2 jbpst	Baik	Kosong	\pm 35cc
12.20	120/80 mmhg	85x/menit	36,7	2 jbpst	Baik	Kosong	30cc
12.35	120/80 mmhg	87x/menit	36,6	2 jbpst	Baik	Kosong	20cc
12.50	120/80 mmhg	87x/menit	36,6	2 jbpst	Baik	Kosong	20cc
13.20	120/70 mmhg	80x/menit	36,9	2 jbpst	Baik	Kosong	15cc
13.50	110/70 mmhg	84x/menit	36,8	2 jbpst	Baik	Kosong	10cc

5. Memeriksa kondisi bayi

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

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

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

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

Hasil: Bahan yang terkontaminasi telah dibuang

8. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu

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

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

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

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

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

11. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

Hasil: Kedua tangan penolong telah dicuci

12. Memakai sarung tangan DTT

Hasil: Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT

13. Memberikan salep mata pada bayi

Hasil: Salep mata telah diberikan

14. Memberikan suntikan Vit.K 1 mg

Hasil: Vit.K 1 mg telah diberikan

15. Memberikan suntikan vaksin Hepatitis B

Hasil: Suntikan vaksin He.B telah diberikan

16. Melepas sarung tangan

Hasil: Sarung tangan penolong telah dilepas

17. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

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

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

Hasil: Keluarga telah memberikan makan dan minum pada ibu

19. Melakukan perawatan tali pusat bayi

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

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

Hasil: Ibu telah meminum obat yang diberikan

21. Melengkapi partograf

Hasil: Lembar partograf telah diisi

22. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam postpartum

Hasil: ibu telah dipindahkan ke ruang nifas

23. Kala IV berlangsung normal selama 2 jam (11.50 WITA – 13.50 WITA)

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Kunjungan PNC pertama (6 Jam)

Tanggal Persalinan : 08 Juni 2024, Pukul 11.45 WITA

tanggal Pengkajian : 08 Juni 2024, Pukul 19:40 WITA

Tempat Pengkajian : Puskesmas Benu-Benua

Langkah I. Identifikasi data dasar

1. Keluhan utama : ibu mengeluh nyeri perut

2. Riwayat keluhan utama

Mulai timbul : Setelah melahirkan tanggal 08 Juni 2024
pukul 11.45 WITA

Sifat keluhan : Hilang timbul

Lokasi keluhan : Perut bagian bawah

3. Riwayat persalinan sekarang

a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 08 Juni 2024

b. Ibu mengatakan melahirkan yang pertama kali dan tidak pernah keguguran

c. Aterm, cukup bulan (usia kehamilan 39 minggu 4 hari)

d. Tempat persalinan : Ruang bersalin Puskesmas Benu-Benua

e. Penolong : Yati Andriyani dan Bidan Nana

f. Plasenta lahir lengkap pukul 11.50 WITA

g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

h. Perdarahan : \pm 100 cc

- i. Terapi yang diberikan : Amoxilin (500 mg) 3x1/hari, Asam Mefenamat (500 mg) 3x1/hari, Vitamin A 200.000 IU 1x1/hari dan Tablet Fe 1x1/hari
4. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar
 - a. Pola nutrisi

Selama Post Partum, ibu sudah makan 1 kali dan sudah minum 2 gelas air mineral
 - b. Pola eliminasi

Selama post partum ibu sudah buang air kecil 1 kali dan belum buang air besar
 - c. Pola istirahat / tidur

Ibu sudah tidur 1 jam setelah persalinan
 5. Pengetahuan Ibu Nifas
 - a. Ibu mengetahui perawatan kebersihan payudara
 - b. Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas
 - c. Ibu mengetahui beberapa jenis alat kontrasepsi
 6. Data Sosial
 - a. Suami memberikan dukungan pada ibu dengan menjaga bayi ketika ibu istirahat.
 - b. Keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan membantu ibu menjaga bayi.
 - c. Tidak ada masalah dalam keluarga
 7. Pemeriksaan fisik umum

a. Kesadaran *composmentis*

b. Keadaan umum baik

c. Tanda-tanda vital:

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5°C

P : 20 x/menit

8. Pemeriksaan Fisik Khusus

a. Mata

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

b. Leher

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

c. Payudara

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

d. Abdomen

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

e. Genitalia luar

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

f. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosis:

P4A0, postpartum 6 jam, keadaan ibu baik

1. P4A0

Data subjektif :

Ibu mengatakan melahirkan yang keempat kali dan tidak pernah keguguran

Data objektif : -

Analisis dan interpretasi data

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

2. Postpartum 6 jam

Data dasar

Data subjektif :

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 08 Juni 2024 pukul 11.45 WITA

Data objektif :

- a. Kala IV berakhir jam 13.50 WITA
- b. Tanggal pengkajian 08 Juni 2024 jam 20.00 WITA

Analisis dan interpretasi data

Dari tanggal 08 Juni 2024 pada pukul 13.50 WITA selesainya kala IV sampai dengan tanggal 08 Juni 2024 pada pukul 20.00 WITA saat pengkajian terhitung 6 jam post partum.

3. Keadaan ibu baik

Data dasar

Data subjektif :-

Data objektif :

- a. Kesadaran *composmentis*
- b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5°C

P : 20x/menit

- c. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik

Analisis dan interpretasi data

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

(Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

Langkah III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya diagnosa/masalah potensial

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung terjadinya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

1. Masa nifas berlangsung normal
2. Keadaan umum ibu baik
3. Ibu mengetahui *Health Education* tentang masa nifas

B. Kriteria keberhasilan

6. Nifas berlangsung normal ditandai dengan :
 - a. Involusio uteri berlangsung dengan baik
 - b. Perubahan darah nifas secara bertahap
 - c. Tanda – tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 90-120 mmHg (sistolik) dan 70-90
(diastolik)

Nadi : 60-100x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Pernapasan : 16-20x/menit

2. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
3. Ibu dapat mengerti *Health Education* yang telah diberikan

c. Rencana asuhan

Tanggal : 08 Juni 2024, Pukul : 20.10 - 20.20 WITA

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional :

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

2. Berikan *Health Education* pada ibu tentang:

a. *Vulva hygiene*

Rasional :

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

b. Mobilisasi dini

Rasional :

Mobilisasi dini dapat memperlancar pengeluaran *lochea*, mempercepat involusi uterus, dan memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh.

c. Nutrisi

Rasional :

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

d. Perawatan payudara

Rasional :

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

e. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Rasional :

Dengan mengenalkan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam masa nifas pada ibu akan memudahkan kemungkinan yang akan terjadi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu

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

Rasional:

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

4. Jelaskan pada ibu nyeri yang dirasakan pada ibu saat ini adalah nyeri yang fisiologis atau normal

Rasional :

Nyeri perut diakibatkan karena kontraksi uterus sebagai proses involusi uteri dan pemulihan alat reproduksi pada keadaan semula sebelum hamil.

5. Lakukan pendokumentasian

Rasional : sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 08 Juni 2024, Pukul 20.10 WITA

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik
2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang
 - a. *Vulva hygiene* : membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin dan menghindari menyentuh luka perineum atau episiotomy.
 - b. Mobilisasi dini yaitu melakukan aktivitas ringan terlebih dahulu
 - c. Nutrisi : mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/ hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum sebanyak 3 bulan pasca salin, dan suplemen vitamin A 1 kapsul 200.000 IU diminum

setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

d. Menyusui dan merawat payudara

- 1) Menyusui dengan cara yang benar, menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau jika sewaktu-waktu bayi menginginkannya, bayi menyusu dengan menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif, menyusui ditempat yang tenang dan nyaman, minum setiap kali menyusui dan tidur bersebelahan dengan bayi
- 2) Cara merawat payudara dengan menjaga payudara (terutama putting susu) tetap kering dan bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum atau ASI pada putting susu yang lecet, apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan menggunakan sendok atau botol susu dan menghilangkan nyeri dengan minum parasetamol 1 tablet 500 mg dan dapat diulang tiap 6 jam

e. Tanda-tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan berlebihan
- 2) Sekret vagina berbau
- 3) Demam
- 4) Nyeri perut berat
- 5) Kelelahan atau sesak

- 6) Bengkak di lengan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
 - 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau peradangan puting
3. Menganjurkan ibu untuk meminum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu :
 - a. Amoxilin 500 mg 3x1/tablet
 - b. Asam Mefenamat 500 mg 3x1/tablet
 - c. Vitamin A 200.000 IU 1x1
 - d. Tablet Fe 40 tablet 1x1
 4. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri yang dirasakan ibu saat ini adalah hal yang fisiologis atau normal disebabkan oleh proses kembalinya keadaan uterus seperti semula saat belum hamil
 5. Pendokumentasian telah dilakukan.

Langkah VII

Tanggal 08 Juni 2023, Pukul 20.15 WITA

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang *Health Education* yang diberikan yaitu:
 - a. Ibu dapat menjelaskan kembali *Vulva Hygiene* dan sudah dapat mempraktekkannya.
 - b. Ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi dini

- c. Ibu dapat menyebutkan kembali kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan selama masa nifas
 - d. Ibu sudah mempraktekkan cara menyusui dengan baik dan benar serta melakukan perawatan payudara
 - e. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas
3. Ibu bersedia untuk meminum obat dan vitamin yang diberikan
 4. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai nyeri yang dirasakan
 5. Telah dilakukan pendokumentasian

2. Kunjungan PNC Kedua

Tanggal Pengkajian : 14 juni, Pukul jam 10.30 WITA

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital:
 - TD: 110/80 mmhg
 - N : 80x/menit
 - S : 36,8

P : 20x/menit

4. Mata

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

5. Leher

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

6. Payudara

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

7. Abdomen

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

8. Genitalia luar

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

9. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

Assessment (A)

Diagnosis :

P4A0, 6 hari postpartum, keadaan ibu baik

Planning (P)

Tanggal 14 Juni 2024, Pukul 14.00 – 14.30 WITA

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

Hasil : Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik

2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang makanan bergizi
 - a. Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusui saat 6 bulan pertama, yaitu 500 gr. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti Nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.
 - b. Protein, sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu ibu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, daging, ayam, keju, dan susu.
 - c. Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang 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.

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

3. Menganjurkan ibu ber KB setelah 40 hari post partum

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

4. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian.

E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus Pertama

Tanggal bayi lahir : 08 Juni 2024, pukul 11.45 WITA

Tanggal pengkajian : 08 Juni 2024, pukul 20.00 WITA

Tempat : Puskesmas Benu-Benua

Nama pengkaji : Yati Andriyani

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. A
Tanggal/ Jam lahir : 08 Juni 2024, pukul 11.45 WITA
Umur : 6 jam
Jenis Kelamin : Laki-laki
Anak Ke : Keempat (4)

B. Data Biologis

1. Riwayat kesehatan sekarang

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

2. Riwayat kelahiran

- a. Tempat bersalin : Ruang bersalin Puskesmas Benua Benua
- b. Penolong persalinan : Bidan Nana dan Yati Andriyani
- c. Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat
- d. Tidak terdapat lilitan tali pusat
- e. BBL/PBL : 3.300 gram/ 49 cm
- f. Apgar score : 8/9

Tabel 6. Penilaian Apgar Score

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

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

h. Bayi telah mendapatkan salep mata

i. Bayi telah diberi imunisasi HB0 secara IM

j. LK : 32 cm

k. LD : 33 cm

l. LP : 32 cm

m. LILA : 10 cm

C. Kebutuhan Dasar Bayi

1. Pola Nutrisi

Jenis minum : ASI

Frekuensi : setiap bayi membutuhkan atau setiap 2 jam sekali

2. Pola Eliminasi

BAK :

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

BAB :

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

3. Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

4. Pola Kebersihan Diri

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

D. Pengetahuan Ibu

1. Ibu mengetahui cara merawat bayi
2. Ibu mengetahui cara merawat tali pusat
3. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi

E. Data Sosial

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

F. Pemeriksaan Fisik Umum

1. Keadaan umum bayi baik
2. Kesadaran *composmentis*
3. Tanda-tanda Vital :
 - Nadi : 132x/menit
 - Suhu : 36,9C
 - Pernapasan : 47x/menit

G. Pemeriksaan Fisik Khusus

1. Kepala
 - Rambut hitam tipis, sudah tidak terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada *cephalhematoma*
2. Wajah
 - Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema
3. Mata
 - Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus
4. Hidung
 - Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret
5. Mulut
 - Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih
6. Telinga
 - Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna dan tidak ada pengeluaran sekret

7. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

8. Dada

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

9. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

10. Abdomen

Tali pusat masih basah, terbungkus kassa steril

11. Genitalia luar

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

12. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

13. Kulit

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

14. Ekstremitas

a) *Ekstremitas atas:*

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

b) *Ekstremitas bawah*

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

15. Penilaian Refleks

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

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosis:

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

1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

Dasar

Data subjektif :

- a. Ibu mengatakan HPHT 05 September 2023
- b. Ibu mengatakan bayi lahir 08 Juni 2024 (11.45 WITA)

Data objektif :

- a. UK : 39 minggu 4 hari
- b. BBL/PBL : 3.300 gram / 49 cm

Analisis dan interpretasi

- a. Bayi aterm adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan BBL 2500 gram-4000 gram (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016).
- b. Dari HPHT 05 September 2024 sampai tanggal persalinan 08 Juni 2024 maka masa gestasinya adalah 39 minggu 4 hari (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016)

2. Bayi umur 6 jam

Data dasar

Data subjektif :

Ibu mengatakan melahirkan 08 Juni 2024 (11.45 WITA)

Data objektif :

Pengkajian Tanggal 08 Juni 2024, Pukul : 20.00 WITA

Analisis dan interpretasi data

Kelahiran bayi 08 Juni 2024 (11.45 WITA) sampai dilakukan pengkajian 08 Juni 2024 (20.00 WITA) terhitung usia bayi 6 jam (Manuaba, 2014).

3. Keadaan bayi baik

Data dasar

Ds: -

Do:

- a. Tanda-tanda vital

Nadi : 145x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 48x/menit

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

Analisis dan interpretasi data

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

Langkah III. Identifikasi Diganosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

Keadaan bayi baik

B. Kriteria Keberhasilan

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Nadi : 120-160x/menit

Pernapasan : 30-60x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

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

C. Rencana Asuhan

Tanggal : 08 Juni 2024, Pukul 20.05 WITA

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik

Rasional: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional:

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

3. Beritahu ibu pendidikan kesehatan tentang :

- a. Cara menyusui yang baik dan benar

Rasional :

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

- b. Cara perawatan tali pusat

Rasional :

Untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat bayi

c. Beri bayi kehangatan

Rasional :

Untuk mencegah bayi kehilangan panas sehingga tidak menyebabkan hipotermi.

4. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 08 Juni 2024, Pukul 20.10 WITA

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

- terbuka lebar. Biarkan bayi memasukkan seluruh bagian gelap sekitar puting payudara ibu kedalam mulut bayi.
- 3) Biarkan bayi menyusui sampai bayi melepaskan sendiri isapannya.
 - 4) Setelah bayi kenyang sendawakan bayi dengan menepuk pelan-pelan sekitar punggung bayi .
- c. Cara perawatan tali pusat yaitu dengan selalu menjaga kebersihan tali pusat, menjaga tali pusat tetap kering, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan lepas secara alami dan memasang popok dibawah tali pusat.
- d. Memberi bayi kehangatan dengan membedong bayi.
4. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 08 Juni 2024, Pukul 20.20 WITA

1. Keadaan bayi baik
2. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. ibu mengerti dan mampu menjelaskan serta mempraktikan kembali *Health Education* yang diberikan yaitu:
 - a. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bisa mempraktikan cara menyusui yang benar sesuai dengan anjuran.

- b. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan cara perawatan tali pusat sesuai dengan anjuran.
 - c. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi
4. Telah dilakukan pendokumentasian

2. Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal/ Jam Pengkajian : 14 Juni 2024 , Pukul 14.00 WITA

Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 08 Juni 2024, Pukul 11.45 WITA
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah pupus
3. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital:
 - Nadi : 140 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 45 x/menit
3. Berat badan : 3.500 gram
4. Panjang badan : 49 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala

Rambut hitam dan tebal, sudah tidak terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada *cephalhematoma*

b. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema

c. Mata

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

d. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret

e. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

f. Telinga

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

g. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

h. Dada

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

i. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

j. Abdomen

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

k. Genitalia luar

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

l. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

m. Kulit

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

n. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas

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

2) Ekstremitas bawah

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

Assessment (A)

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

Planning (P)

Tanggal 14 Juni 2024, Pukul 14.00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat

Hasil : Ibu mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat

2. Memberikan *Health Education* yaitu :

- a. Imunisasi

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

Hasil : Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

b. Tanda tanda bahaya pada bayi yaitu :

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

Hasil : Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin ke posyandu

4. Melakukan Pendokumentasian

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian.

F. Pembahasan

1. Kehamilan

Secara keseluruhan kehamilan klien berlangsung normal.

Klien (Ny "A" G4P3A0 usia 32 tahun) melakukan kontak pertama ANC dengan penulis pada tanggal 15 Mei 2024 di Posyandu Kelurahan Tipulu. Hari pertama haid terakhir Ny "A" tanggal 05 September 2023, berdasarkan rumus Nagele, taksiran persalinan 12 Juni 2023, dan usia kehamilan saat kunjungan 36 Minggu 6 hari.

Rumus Naegele berfokus pada hari pertama haid terakhir, rumus ini baik bagi ibu hamil yang mempunyai siklus 28 hari dan kehamilan terjadi pada hari ke-14 siklus tersebut. Aturan Naegele memberi hasil yang cukup akurat, sehingga menjadi metode yang biasa dipakai. (Rahmah et al., 2022)

Asuhan yang diberikan pada saat ANC pertama adalah asuhan 10 T. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2016 bahwa standar asuhan yang diberikan pada ibu hamil terdiri atas (a) Timbang Berat badan dan ukur Tinggi badan (b) Ukur Tekanan Darah (c) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan atas /LILA) (d) ukur tinggi puncak rahim (Fundus uteri) (e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid bila diperlukan (g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (h) Tes laboratorium (i) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan (j) Temu wicara)/konseling. (Kemenkes, RI, 2020).

Pada kunjungan I tanggal 20 Mei 2024 dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10T, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 42 kg dan pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 55 kg. Kenaikan berat badan ibu normal

yaitu 13 kg dengan IMT 17,5. Rekomendasi peningkatan berat badan selama hamil ditentukan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) disebut kurang jika hasil perhitungan IMT <18,5 kg, normal 18,5-25,0 kg, berlebih 25,1-27,0 kg dan obesitas jika IMT >27,0 kg. (Kemenkes RI, 2019)

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 1 kali selama kehamilan pada umur kehamilan 20 minggu. Pada kunjungan II tanggal 22 April 2024, hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dan DJJ dalam batas normal. Asuhan yang diberikan kepada NY "H" berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III salah satu contohnya preeklampsia sesuai dengan hasil penelitian bahwa ibu hamil multigravida memiliki presentase tertinggi terjadinya preeklampsia (Aswita et al., 2019). Selain itu ibu juga diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal. (Kemenkes RI, 2018)

Pada masa kehamilan ibu mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali, 5 kali pada bidan dan 2 kali pada dokter, sesuai dengan standar. Kunjungan Antenatal terbaru merujuk pada buku KIA revisi tahun 2020 bahwa standar minimal pelayanan antenatal care yaitu minimal 6 kali

kunjungan selama kehamilan dan minimal 2 kali kunjungan ke Dokter pada trimester I dan III. Dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran). (Kemenkes RI, 2020; Siti Mutoharoh, 2022)

Kunjungan ANC kedua tanggal 29 Mei usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan keluhan sering buang air kecil. Sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK, tidak menahan BAK, segera berkemih jika terasa ingin kencing, memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, karena mengganggu tidur membatasi minum setelah makan malam, mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman-minuman yang mengandung caffein. (Mardliyana et al., 2022)

Infeksi saluran kemih adalah salah satu risiko yang berpotensi terjadi pada ibu dengan keluhan BAK. Infeksi saluran

kemih adalah penyakit yang sering terjadi pada ibu hamil, yang disebabkan oleh adanya perubahan secara anatomi maupun fisiologi pada saat masa kehamilan. Infeksi saluran kemih yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang dapat mempengaruhi ibu dan janin, salah satunya adalah kejadian ketuban pecah dini yaitu suatu keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya proses persalinan. (Agnes Bella et al., 2022)

2. Persalinan

Klien masuk Kamar Bersalin Puskesmas Benu-Benu tanggal 08 Juni 2024 pada pukul 08.50 WITA. Ibu masuk dengan keluhan sakit perut tembus belakang sejak pukul 05.00 WITA. Hasil pemeriksaan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah yang merupakan salah satu tanda persalinan, ibu sudah merasakan adanya kontraksi dan sakit pada abdomen, His adekuat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-42 detik. Timbulnya his adalah indikasi mulainya persalinan, apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek dan jarang maka akan memengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau sering disebut dengan inkoordinasi kontraksi otot rahim yang dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan dan penurunan janin dari dalam rahim. (Suharmi & Evayanti, 2023)

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam. (Sari & Jumiati, 2024)

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

Pemantauan kala I Ny "A" yaitu dengan mengobservasi DJJ, nadi, dan his setiap 30 menit, suhu dan volume urin setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Pemantauan tersebut sesuai dengan pemantauan kala I menurut lin Octaviana yaitu pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, Nadi, DJJ, dan his dilakukan setiap 30 menit, pemeriksaan suhu dilakukan setiap 2 jam (lin Octaviana, 2023)

Pukul 11.00 WITA dilakukan kembali pemantauan dan pemeriksaan pada Ny "A", Keadaan umum dan TTV ibu normal, kontraksi ibu meningkat dengan frekuensi 4-5 kali dalam 10 menit durasi lebih dari 40 detik, terdapat kemajuan persalinan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan yaitu dilatasi serviks yang meningkat menjadi pembukaan 10 cm.

Kemajuan persalinan yang telah dipantau melalui pemeriksaan dapat dilihat melalui pendokumentasian pada partograf. Partograf digunakan atau diandalkan bidan dalam pertolongan persalinan normal APN sebagai salah satu praktek pencegahan dan deteksi dini terhadap komplikasi obstetrik. Hal tersebut juga sudah sesuai dengan penulis lakukan yaitu menggunakan partograf. Kala I berlangsung dari tanggal 08 Juni 2024, pukul 08.50 WITA sampai dengan pembukaan lengkap pukul 11.30 WITA. (Elyasari, 2022)

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

memberikan cukup makan dan minum pada ibu, memberikan sentuhan sesuai dengan keinginan ibu. (Amalia, 2022)

Kala II berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir berlangsung normal. Kala II persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir pada primipara 2 jam, sedangkan pada multipara 1 jam. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016), bahwa standar melakukan pertolongan persalinan dengan mengikuti APN 60 langkah. Kala II berlangsung dari jam 11.30 WITA sampai bayi lahir pukul 11.45 WITA, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin laki-laki dan A/S: 8/9. (Utami & Ratnawati, 2022)

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny "A" berlangsung selama 5 menit (jam 11.45 – 11.50 WITA). Hal tersebut dalam batas normal karena perlangsungan kala III dikatakan normal apabila tidak melebihi dari 30 menit. (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016)

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

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

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Pengawasan selama 2 jam pada Ny "H" berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan post partum. Pada pemeriksaan laserasi jalan lahir tidak didapatkan adanya laserasi. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam Post Partum terlampir pada partograf yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal, sesuai dengan teori Luh Putu (2014) yaitu Pemantauan kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. (Luh Putu, 2014)

3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 08 Juni 2024, dan kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 14 Juni 2024. Pada kunjungan nifas yang dilakukan, hasil pemeriksaan normal.

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada nifas jam ke-6 sesuai dengan teori Kemenkes RI bahwa jadwal KF 1 adalah 6 - 48 jam. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg. Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori menurut Veronica (2022), bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat (Veronica Silalahi, 2022). Kontraksi uterus teraba keras adalah hal yang normal sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa uterus yang baik adalah teraba keras (Azizah dan Rosyidah 2021). Lokia rubra adalah keluaran berwarna merah gelap yang terjadi pada 1- 2 hari *Post Partum* (Kemenkes RI 2019). Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas sesuai dengan teori menurut Pramestiyani bahwa cairan pada payudara yang keluar adalah kolostrum. (Pramestiyani et al. 2022).

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

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-4 sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa jadwal KF 2 adalah 3 - 7 hari post partum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, TFU tidak teraba, lochia Rubra, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU 6 hari adalah tidak teraba dan lochia Rubra 3-7 hari postpartum. (kemenkes RI, 2019)

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020), bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan (Kemenkes RI, 2020). Bayi Ny "A" lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari, lahir spontan pukul 11.45 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.300 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 dan dada 33 cm. Dengan demikian bayi Ny "A" termasuk kategori BBL normal.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 jam sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa KN 1 dilakukan pada 6 - 48 jam. Imunisasi unijec diberikan pada bayi Ny "A" dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HB0 diberikan secara IM pada paha

sebelah kanan anterolateral pada tanggal 08 Juni 2024. Tujuan pemberian HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020) bahwa tujuan melakukan cara menyusui yang baik dan benar adalah untuk merangsang produksi ASI, memperkuat refleks menghisap bayi dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu akibat perlekatan yang salah. Dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.

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