

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Penelitian ini dilakukan di BLUD UPTD Puskesmas Nambo yang merupakan pemekaran dari Puskesmas Abeli yang berdiri sejak tahun 2010 dengan luas $\pm 20,41 \text{ km}^3$ dari luas Kecamatan Nambo. Wilayah kerja ini meliputi 5 kelurahan yakni Kelurahan Petoaha, Kelurahan Nambo, Kelurahan Sambuli, Kelurahan Tondonggeu dan Kelurahan Bungkutoko yang terletak di bagian timur Kota Kendari (kantor walikota). Letak Puskesmas Nambo berbatasan langsung dengan berbagai wilayah diantaranya:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Teluk Kendari
- b. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Abeli
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Moramo Utara
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Konda (Profil Puskesmas Nambo, 2022).

2. Visi, Misi, dan Motto

a. Visi

Terwujudnya Kecamatan Nambo sehat menuju kota layak huni tahun 2024

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, professional, merata dan terjangkau pada Masyarakat secara efisien dan efektif.
- 2) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui inklusif (ketertiban semua komponen) dan responsive (tanggap).
- 3) Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup di lingkungan yang Sejahtera.

c. Motto

Satu Langkah Satu Tujuan Bersama.

Fasilitas yang tersedia di BLUD UPTD Puskesmas Nambo antara lain poli umum, UGD, poli KIA/ KB, kamar bersalin, poli anak, klinik gizi, klinik konseling, klinik imunisasi, apotek dan laboratorium. Jumlah SDM ada 48 orang terdiri 1 orang dokter umum, 15 orang tenaga perawat, 12 orang bidan, 1 orang tenaga kefarmasian, 2 orang tenaga apoteker, 2 orang analis kesehatan, 3 orang tenaga gizi, 1 orang bagian manajemen, 3 orang Kesehatan lingkungan dan 8 orang tenaga kesehatan masyarakat (Profil Puskesmas Nambo, 2022).

B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Trimester III

1. Kunjungan ANC I (Usia Kehamilan 34 Minggu)

Tanggal kunjungan : 05 Februari 2024, pukul 09:30 wita

Tanggal pengkajian: 05 Februari 2024, pukul 09:30 wita

Nama pengkaji : Mei Rani

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Istri/ Suami

Nama	: Ny. S	Tn. A
Umur	: 28 Tahun	32 Tahun
Suku	: Bugis	Bugis
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Kel. Bungkutoko Timur	
Lama Menikah	: ±10 tahun	

b. Data Biologis

1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2) Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3) Riwayat obstetrik

a) Riwayat kehamilan sekarang

(1) Ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan yang ketiga dan tidak pernah keguguran.

(2) Ibu mengatakan HPHT tanggal 12-06-2023.

(3) Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya dan perdarahan sampai sekarang.

(4) Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 20 minggu sampai sekarang.

Janin bergerak paling sering di sebelah kanan.

(5) Keluhan saat hamil muda adalah mual muntah.

(6) Obat yang dikonsumsi adalah tablet tambah darah.

(7) Status Imunisasi TT3 tanggal 16 November 2023

(8) Berat badan sebelum hamil adalah 55 kg

b) Riwayat haid

(1) *Menarche* : 13 tahun

(2) Siklus : 28-30 hari

(3) Lamanya : 6-7 hari

(4) Banyaknya : 3x ganti pembalut

(5) *Desmenorea*: tidak ada

c) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Tahun	UK	Jenis partus	Penolong	Penyulit	Bayi			Nifas	
						JK	BB (gr)	PB (cm)	ASI	Penyulit
1	2013	Aterm	Spontan	Dokter	-	L	2800	-	+	-
2	2019	Aterm	Spontan	Bidan	-	P	2900	-	+	-
2	Kehamilan sekarang									

4) Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat operasi, penyakit neoplasma (tumor), PMS maupun fertilisasi.

5) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik 1 bulan selama 2 tahun dan suntik 3 selama 2 tahun.

6) Riwayat kesehatan Ibu dan keluarga

a) Riwayat kesehatan ibu

(1) Ibu mengatakan tidak punya keluhan penyakit menurun seperti jantung, DM, hipertensi, asma, hepatitis B.

(2) Ibu mengatakan tidak punya keluhan penyakit menular seperti TB, hepatitis, HIV/ AIDS.

b) Riwayat kesehatan keluarga

(1) Ibu mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit seperti asma, anemia, dan gemeli

(2) Ibu mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit menurun dan menular.

7) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Pola Nutrisi

(1) Kebiasaan

(a) Frekuensi makan : 3x sehari

(b) Pantang makanan : tidak ada

(c) Frekuensi minum : ± 7-8 gelas sehari

(2) Perubahan selama hamil

Tidak ada perubahan pola makan selama hamil

b) Pola Eliminasi

(1) Kebiasaan

(a) BAK

Frekuensi : 4-5 kali sehari

Warna/ bau : kuning jernih/ khas amoniak

Gangguan BAK : tidak ada

(b) BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Warna/ konsistensi : kecoklatan/ lunak

Gangguan BAB : tidak ada

(2) Perubahan selama hamil

Frekuensi BAK meningkat 8-9 kali sehari dan frekuensi BAB menurun 1 kali dalam 2 hari.

c) Pola Istirahat

(1) Kebiasaan

(a) Tidur Siang : ± 2 jam (13.00 - 15.00 wita)

(b) Tidur Malam : ± 8 jam (21.00 – 05.00 wita)

(2) Perubahan selama hamil

Pola istirahat terganggu karena ibu sering BAK.

d) Pola kebersihan diri

(1) Kebiasaan

- (a) Mandi 2 kali sehari menggunakan sabun.
- (b) Keramas 3 kali seminggu menggunakan shampoo.
- (c) Menggosok gigi 3 kali sehari menggunakan pasta gigi.
- (d) Pakaian diganti setiap kali kotor dan sesudah mandi.
- (e) Genitalia dibersihkan setiap selesai BAK, BAB, dan saat mandi.
- (f) Memotong kuku seminggu sekali.

(2) Perubahan selama hamil

Tidak ada perubahan pola kebersihan diri selama kehamilan.

c. Pengetahuan Ibu Hamil

- 1) Ibu mengetahui pentingnya menjaga kesehatan diri dan kebutuhan saat hamil
- 2) Ibu mengetahui pentingnya memeriksakan kehamilannya di bidan atau dokter.
- 3) Ibu dan suami sudah mempersiapkan biaya dan kebutuhan saat persalinan nanti.

d. Data Sosial

- 1) Data Pernikahan
 - a) Pernikahan yang pertama.

- b) Lama pernikahan \pm 10 tahun.
- 2) Ibu merasa senang dengan kehamilannya.
- 3) Suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ibu.
- e. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Pemeriksaan fisik umum
 - a) Keadaan umum ibu baik
 - b) Kesadaran *composmentis*
 - c) Berat badan : 62,6 kg
 - d) Tinggi badan : 152 cm
 - e) LILA : 29 cm
 - 2) Pemeriksaan Tanda-tanda vital
 - TD : 119/ 78 mmHg
 - N : 72x/ menit
 - S : 36,6°C
 - P : 20x/ menit
 - 3) Pemeriksaan Fisik Khusus
 - a) Kepala dan rambut

Rambut hitam, tidak ada ketombe, tidak rontok, dan tidak teraba benjolan/ massa.
 - b) Wajah

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

c) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, dan penglihatan baik.

d) Hidung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran sekret, dan tidak ada epistaksis atau polip.

e) Mulut

Mulut bersih, bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, gigi lengkap tidak ada karies dan tampak bersih.

f) Telinga

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

g) Leher

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

h) Payudara

Simetris kiri dan kanan, hiperpigmentasi *areola mammae*, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan tidak teraba massa, tidak ada ekskresi kolostrum.

i) Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, tampak *linea nigra* dan *striae albicans*, pada saat pemeriksaan ibu tidak tampak

nyeri, tonus otot perut agak kendur, pembesaran perut sesuai umur kehamilan.

(1) Leopold I:

Pertengahan pusat - *processus xyphoideus* (TFU 28 cm), fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.

(2) Leopold II:

Datar seperti papan di sebelah kiri perut ibu, sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil yaitu *ekstremitas*.

(3) Leopold III:

Pada pinggir atas *simfisis* teraba bulat, keras, dan melenting (presentase kepala), kepala masih dapat digoyangkan.

(4) Leopold IV:

Bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen).

(5) Lingkar perut: 92 cm

(6) TBJ: $28-13 \times 155 = 2.325$ gram

(7) DJJ (+) dengan frekuensi 138x/ menit, irama jelas, kuat, dan teratur pada sisi kiri bagian bawah perut ibu.

j) Genitalia Luar

Tidak ada varises dan oedema.

k) Anus

Tidak ada hemeroid.

l) *Ekstremitas*

Simetris kiri dan kanan, kuku berwarna merah muda, tidak ada varises, tidak ada oedema dan varises, refleks patella positif (+/+).

f. Data Penunjang

Hb: 11,8 gr/ dl

Protein Urin: (-)

Langkah II. Interpretasi Data

G3P2A0, umur kehamilan 34 minggu, *intrauterine*, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentase kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

a. G3P2A0

Data Subjektif:

Ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan yang ketiga dan tidak pernah keguguran.

Data Objektif:

1) Tonus otot tampak kendur.

2) Tampak *linea nigra* dan *striae albicans*.

Analisis dan interpretasi data:

Data G/ Gravida adalah kehamilan dimana G3 didapatkan dari hasil anamnesis. Data P/ Paritas adalah kelahiran anak atau bayi yang hidup dimana P2 didapatkan dari hasil anamnesis dan ibu mengatakan jumlah anak yang hidup adalah 2 orang. Data Abortus adalah keguguran atau kematian janin dimana A0 didapatkan dari riwayat abortus (Anwar *et al.*, 2022).

b. Umur kehamilan 34 minggu

Data Subjektif:

Ibu mengatakan HPHT tanggal 12-06-2023

Data Objektif:

Tanggal kunjungan: 05-02-2024

Analisis dan interpretasi data:

Dengan menggunakan rumus Neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 34 minggu (Darmin *et al.*, 2023).

HPHT	:	12-06-2023	→	2 mg 4 hari
		31-07-2023	→	4 mg 3 hari
		31-08-2023	→	4 mg 3 hari
		30-09-2023	→	4 mg 2 hari
		31-10-2023	→	4 mg 3 hari

30-11-2023 → 4 mg 2 hari

31-12-2023 → 4 mg 3 hari

31-01-2024 → 4 mg 3 hari

Tanggal kunjungan: 05-02-2024 → 5 hari

30 mg + 28 hari

30 mg + 4 mg

34 minggu

c. *Intrauterine*

Data Subjektif:

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya sampai sekarang.

Data Objektif:

- 1) Pada saat pemeriksaan ibu tidak tampak nyeri.
- 2) Tonus otot perut agak kendur, pembesaran perut sesuai umur kehamilan.

Analisis dan interpretasi data:

Selama kehamilan ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan yang menandakan ibu hamil *intrauterine* (Faizah, Yulistin and Windyarti, 2023).

d. Janin tunggal

Data Subjektif:

Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 20 minggu sampai sekarang.

Data Objektif:

1) Leopold I:

Pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.

2) Leopold II:

Datar seperti papan di sebelah kiri perut ibu, sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil yaitu *ekstremitas*.

3) Leopold III:

Pada pinggir atas *simfisis* bulat, keras, dan melenting (presentase kepala).

4) Auskultasi

Denyut Jantung Janin (DJJ) terdengar jelas, kuat dan teratur pada sisi kiri perut ibu.

Analisis dan Interpretasi data:

Pada kehamilan tunggal DJJ hanya terdengar pada satu bagian saja dan hanya akan teraba 1 kepala, 1 bokong, dan 1 punggung (Prawirohardjo, 2020).

e. Janin hidup

Data Subjektif:

Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang.

Data Objektif:

Auskultasi DJJ (+), frekuensi 138x/ menit, irama jelas, kuat, dan teratur.

Analisis dan interpretasi data:

Salah satu tanda janin hidup adalah pergerakan janin dirasakan kuat oleh ibu didukung terdengarnya DJJ yang jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 120-160x/ menit (Rahmah, Malia and Maritalia, 2021).

f. Punggung kiri

Data Subjektif:

Ibu mengatakan pergerakan janinnya dirasakan di perut sebelah kanan.

Data Objektif:

1) Leopold II: Datar seperti papan di sebelah kiri perut ibu.

2) Auskultasi DJJ terdengar di perut bagian kiri.

Analisis dan interpretasi data:

Letak punggung janin dapat ditandai dengan bagian perut ibu yang teraba paling besar yaitu bagian keras, lurus, dan datar

seperti papan dan pada auskultasi terdengar DJJ (Anwar *et al.*, 2022).

g. Presentase kepala

Data Subjektif: -

Data Objektif:

1) Leopold I:

Pada fundus teraba lunak, tidak bulat, dan tidak melenting yaitu bokong.

2) Leopold III:

Pada pinggir atas simfisis teraba bulat, keras, dan melenting (presentase kepala).

Analisis dan interpretasi data:

Pemeriksaan palpasi leopold I teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong pada fundus dan leopold III teraba keras, bundar dan melenting menandakan bahwa presentase janin adalah letak kepala (Rahmah, Malia and Maritalia, 2021).

h. Kepala belum masuk PAP

Data Subjektif: -

Data Objektif:

1) Leopold III:

Pada pinggir atas *simfisis* teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala), kepala masih dapat digoyangkan.

2) Leopold IV:

Kedua tangan masih bertemu menandakan bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen).

Analisis dan interpretasi data:

Pada pemeriksaan leopold III kepala masih dapat digoyangkan dan leopold IV kedua tangan saling bertemu menunjukkan bagian terendah janin belum masuk ke PAP (Rahmah, Malia and Maritalia, 2021).

g. Keadaan ibu baik

Data Subjektif:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif:

1) Kesadaran *composmentis*

2) Tanda-tanda vital

TD : 119/78 mmHg

N : 72x/ menit

S : 36,6°C

P : 20x/ menit

3) Ekspresi wajah tampak tenang, tidak pucat, dan tidak ada oedema

Analisis dan interpretasi data:

Tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, ibu dapat

berkomunikasi dengan baik, menunjukkan keadaan umum ibu baik (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020b)

h. Keadaan janin baik

Data Subjektif:

Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 20 minggu sampai sekarang.

Data Objektif:

Auskultasi DJJ (+), frekuensi 138x/ menit, irama jelas, kuat, dan teratur.

Analisis dan interpretasi data:

Frekuensi DJJ dalam batas normal (120-160x/ menit) dan adanya pergerakan janin dapat menunjukkan keadaan janin baik (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020a).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Tindakan Segera/ Kolaborasi

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

Langkah V. Rencana Asuhan

1) Tujuan

- 1) Kehamilan ibu berlangsung normal, tidak terjadi komplikasi.
- 2) Peningkatan pengetahuan kesehatan ibu seputar kehamilan.

b. Kriteria Keberhasilan

- 1) Tidak terjadi komplikasi/ tanda-tanda bahaya pada ibu seperti:
 - a) Perdarahan
 - b) Gerakan janin berkurang
 - c) Mual/ muntah berlebih (*Hiperemesis*)
 - d) Tekanan darah tinggi
 - e) Ketuban pecah dini
 - f) Oedema pada wajah dan ekstremitas
 - g) Sakit kepala hebat
- 2) Ibu dapat memahami dengan cara menyebutkan kembali *health education* yang telah disampaikan

c. Rencana Asuhan

Tanggal 05 Februari 2024 pukul 10:00 wita

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
Rasional: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
Rasional: agar ibu mengerti dan memahami tentang tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga ibu dapat langsung meminta pertolongan jika ibu mendapat salah satu dari tanda-tanda bahaya tersebut.
- 3) Anjurkan ibu untuk jalan pagi minimal 30 menit perhari atau 3 kali seminggu

Rasional: untuk membantu penurunan kepala janin agar segera masuk PAP

- 4) Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang

Rasional: dengan mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang akan memenuhi nutrisi yang diperlukan

- 5) Anjurkan ibu untuk menghabiskan obat yang diberikan bidan

Rasional: untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan ibu

- 6) Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan

Rasional: memudahkan ibu saat bersalin nanti

- 7) Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal kunjungan

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

- 8) Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti pertanggungjawaban tindakan yang telah dilakukan.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 05 Februari 2024 pukul 10:05 wita – 10:15 wita

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik

- b. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
 - 1) Perdarahan dari jalan lahir
 - 2) Gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam.
 - 3) Mual/ muntah berlebihan (*Hiperemesis*)
 - 4) Tekanan darah tinggi
 - 5) Ketuban pecah dini
 - 6) Bengkak pada wajah dan tangan.
 - 7) Sakit kepala hebat
- c. Menganjurkan ibu untuk jalan pagi minimal 30 menit perhari atau 3 kali seminggu untuk membantu penurunan kepala janin agar segera masuk panggul.
- d. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang seperti mengonsumsi sayur-sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, ikan, telur ataupun daging tanpa lemak.
- e. Menganjurkan ibu untuk rutin konsumsi obat yang diberikan bidan yaitu tablet tambah darah (setiap tablet mengandung 60 miligram zat besi elemental dan 400 asam folat microgram) yang diminum 1x sehari pada malam hari sebelum tidur.
- f. Menganjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan rencana persalinan yaitu rencana tempat untuk bersalin, bidan yang menolong, kendaraan dan biaya persalinan.

- g. Mengajukan ibu untuk memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal kunjungan yaitu tanggal 19-02-2024 atau jika ada keluhan atau komplikasi yang dirasakan ibu
- h. Melakukan pendokumentasian.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 05 Februari 2024 pukul 10:05 – 10:15 wita

- a. Ibu mengetahui kondisi dan janinnya dalam keadaan baik
- b. Ibu mengetahui dan dapat menyebutkan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
- c. Ibu bersedia untuk jalan pagi minimal 30 menit sehari atau 3 kali seminggu
- d. Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang
- e. Ibu bersedia tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah yang di berikan bidan
- f. Ibu telah mempersiapkan kebutuhan persalinan yaitu rencana tempat bersalin yaitu Puskesmas Nambo, bidan yang menolong, persiapan pakaian ibu dan bayi dalam satu tas besar, kendaraan pribadi, calon pendonor dan biaya persalinan.
- g. Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal kunjungan tanggal 19-02-2024 atau jika ada keluhan atau komplikasi.
- h. Pendokumentasian telah dilakukan.

2. Kunjungan ANC Kedua (Usia Kehamilan 37 minggu 2 hari)

Tanggal kunjungan : 28 Februari 2024, pukul 10:30 wita

Tanggal pengkajian : 28 Februari 2024, pukul 10:30 wita

Nama pengkaji : Mei Rani

Subjective (S)

- a. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah
- b. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat dan perdarahan sampai sekarang.
- c. Ibu mengatakan janinnya bergerak paling sering di sebelah kanan.
- d. Ibu mengatakan sering memeriksakan kehamilan di posyandu.

Objective (O)

- a. G3P2A0
- b. Umur kehamilan 37 minggu 2 hari
- c. Pemeriksaan umum:
 - 1) Keadaan umum ibu baik
 - 2) Kesadaran *composmentis*
 - 3) Berat badan: 66 kg
 - 4) Tanda-tanda vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 72x/ menit
 - S : 36,6°C
 - P : 20x/ menit

d. Abdomen:

- 1) Pada saat pemeriksaan ibu tidak tampak nyeri.
- 2) Tonus otot perut agak kendur, pembesaran perut sesuai umur kehamilan.
- 3) Leopold I:
3 jari bawah *procesus xyphoideus* (TFU 31 cm), fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.
- 4) Leopold II:
Datar seperti papan di sebelah kiri perut ibu, sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil yaitu *ekstremitas*.
- 5) Leopold III:
Bulat, keras, dan melenting (presentase kepala), kepala tidak dapat digoyangkan.
- 6) Leopold IV:
Kepala sudah masuk PAP (divergen)
- 7) Lingkar perut: 98 cm
- 8) TBJ: $31-12 \times 155 = 2.945$ gram
- 9) DJJ: 141x/ menit
- 10) HB: 11 gr/ dl

Assesment (A)

G3P2A0 umur kehamilan 37 minggu 2 hari, *intrauterine*, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik, dengan masalah nyeri perut bagian bawah.

Plan (P)

Tanggal 28 Februari 2024 pukul 10:50 wita

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
- b. Jelaskan pada ibu tentang penyebab keluhan yang dirasakan
- c. Jelaskan pada ibu cara mengurangi nyeri perut
- d. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
- e. Anjurkan pada ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan
- f. Anjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan.
- g. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 06 Maret 2024
- h. Lakukan pendokumentasian

Implementasi

Tanggal 28 Februari 2014 pukul 10:55 wita-11:05 wita

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik.
- b. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab keluhan yang dirasakan yaitu nyeri perut bagian bawah disebabkan kepala bayi sudah memasuki PAP dan nyeri tersebut adalah hal yang normal.

- c. Menjelaskan pada ibu cara mengurangi nyeri perut yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti senam hamil ataupun berjalan di pagi hari.
- d. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir campur darah, adanya kontraksi uterus, dan sakit perut tembus belakang.
- e. Memastikan ibu telah mempersiapkan kebutuhan persalinan
- f. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan karena ibu saat ini sedang berpuasa seperti mengonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan dan minum paling sedikit 3 liter/harinya
- g. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi

Tanggal 28 Februari 2014 pukul 10:55 wita-11:05 wita

- a. Ibu mengetahui kondisi dan janinnya dalam keadaan baik
- b. Ibu telah mengetahui penyebab keluhan yang dirasakan
- c. Ibu mengetahui cara mengurangi nyeri perut yang dirasakan
- d. Ibu telah mengetahui dan dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan.
- e. Ibu telah menyiapkan kebutuhan persalinannya seperti tempat bersalin, bidan yang akan menolong, surat/ berkas-berkas yang diperlukan, keluarga yang mendampingi, pakaian ibu dan bayi,

calon pendonor darah dari keluarga, persiapan biaya dan kendaraan pribadi sudah ada.

- f. Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang
- g. Pendokumentasian telah dilakukan.

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Tanggal masuk : 25-03-2024, pukul 08:20 wita

Tanggal pengkajian : 25-03-2024, pukul 08:20 wita

Tempat pengkajian : Puskesmas Nambo

1. Kala I

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Data Biologis

1) Keluhan Utama

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

2) Riwayat Keluhan Utama:

a) Nyeri mulai dirasakan sejak 25 Maret 2024 Pukul 02.00 wita

b) Lokasi nyeri dirasakan pada bagian pinggang

c) Sifat keluhan: nyeri hilang timbul

d) Usaha ibu untuk mengatasi keluhan yaitu dengan mengelus elus, serta memijat pada daerah nyeri serta ibu selalu mengatur pernapasannya.

b. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1) Nutrisi

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

2) Eliminasi

Ibu sudah BAK 3 kali dan belum BAB selama inpartu

3) *Personal Hygiene* (Kebersihan diri)

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

4) Istirahat

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

c. Pemeriksaan fisik umum

1) Kesadaran *composmentis*

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital:

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80×/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20×/menit

3) Berat Badan sekarang : 64 kg

d. Pemeriksaan fisik khusus

1) Kepala dan Rambut

Rambut bersih, hitam, lurus, dan tidak rontok

2) Abdomen

a) Tampak *linea nigra* semakin jelas, ada *striae albicans*.

b) Leopold I:

Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *Procesus Xifoideus* (30 cm). Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong).

c) 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*)

d) Leopold III:

Pada pinggir atas *simfisis* teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala), kepala sudah tidak dapat digoyangkan

e) Leopold IV:

Kedua tangan tidak bertemu menandakan bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen) 2/5.

f) Tonus otot perut kendur

g) TFU 30 cm dan lingkar perut 103 cm

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

$$TBJ: (30-11) \times 155 = 2.945 \text{ gram}$$

i) DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/ menit.

j) His: 4x dalam 10 menit dengan durasi 42'43'43'43'

3) Genetalia

1) Terdapat pengeluaran pervaginam lendir campur darah.

2) Pemeriksaan dalam pertama (VT), tanggal 28 Maret 2024,

Pukul 08.30 wita

- a) Dinding vagina : Elastis
- b) Portio : Lunak
- c) Pembukaan : 8 cm
- d) Ketuban : (+)
- e) Presentase : Kepala
- f) Penurunan Kepala : Hoodge III
- g) Kesan panggul : Normal
- h) Pelepasan/ pengeluaran : Lendir bercampur darah.

Langkah II. Interpretasi Data

G3P2A0, umur kehamilan 41 minggu, *intrauterin*, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif dan masalah nyeri perut tembus belakang.

a. G3P2A0

Data Subjektif:

Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang ketiga dan ibu tidak pernah mengalami keguguran.

Data Objektif:

1) Tonus otot perut tampak kendur

2) Tampak *Striae Albicans*

Analisis dan interpretasi

Data G/ Gravida adalah kehamilan dimana G3 didapatkan dari hasil anamnesis. Data P/ Paritas adalah kelahiran anak atau bayi yang hidup dimana P2 didapatkan dari hasil anamnesis dan ibu mengatakan jumlah anak yang hidup adalah 2 orang. Data Abortus adalah keguguran atau kematian janin dimana A0 didapatkan dari riwayat abortus (Anwar *et al.*, 2022)

b. Umur kehamilan 41 minggu

Data Subjektif:

Ibu mengatakan HPHTnya tanggal 12 Juni 2023

Data Objektif:

Tanggal pengkajian tanggal 25 Maret 2024

Perhitungan:

12 Juni 2023	=	2 Minggu+	4 hari
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

$$\begin{array}{rcl}
 \text{Februari} & = & 4 \text{ Minggu} + 1 \text{ hari} \\
 25 \text{ Maret } 2024 & = & 3 \text{ Minggu} + 4 \text{ hari} \\
 \hline
 & = & 37 \text{ minggu} + 28 \text{ hari} \\
 & = & 37 \text{ minggu} + 28 \text{ hari (4 minggu)} \\
 & = & 41 \text{ minggu}
 \end{array}$$

Analisis dan Interpretasi

Usia kehamilan dapat diprediksi dengan tinggi fundus uteri. Pada Leopold I didapatkan tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* menunjukkan usia kehamilan sekitar 40 Minggu (Hatini, 2018).

Berdasarkan Rumus Naegle:

Umur kehamilan dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai dengan hari pemeriksaan, kemudian di jumlah dan dijadikan dalam hitungan minggu. Masa gestasi atau umur kehamilan ibu adalah 41 minggu (Andera *et al.*, 2023).

c. *Intrauterin*

Data Subjektif:

Pergerakan janin mulai dirasakan pada umur kehamilan 20 minggu.

Data Objektif:

Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, dengan TFU 30 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 (Anwar *et al.*, 2022).

d. Janin Tunggal

Data Subjektif:

Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya sejak usia kehamilan 20 minggu sampai sekarang.

Data Objektif:

- 1) Pada bagian pemeriksaa Leopold I, pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.
- 2) 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.
- 3) Pada pemeriksaan Leopold III, teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala.
- 4) DJJ terdengar jelas pada satu sisi yaitu bagian kiri perut ibu.

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 (Wulandari, Nilawati and Elly, 2022)

e. Janin Hidup

Data Subjektif:

Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang

Data Objektif:

DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan irama teratur dengan frekuensi DJJ 130x/ menit.

Analisis dan Interpretasi:

Adanya gerakan janin dan DJJ merupakan tanda bahwa janin hidup (Prawirohardjo, 2020).

f. Punggung Kiri

Data Subjektif:

Ibu merasakan ada pergerakan janin sejak kehamilan 20 minggu sampai sekarang lebih sering bergerak pada sisi kanan perut ibu.

Data Objektif:

Pada kuadran kanan teraba bagian-bagian kecil atau ekstremitas janin, dan pada kuadran kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri. Auskultasi DJJ terdengar pada satu bagian saja

Analisis dan Interpretasi:

Letak punggung janin dapat ditandai dengan bagian perut ibu yang teraba paling besar yaitu bagian keras, lurus, dan datar seperti papan dan pada auskultasi terdengar DJJ (Andera *et al.*, 2023).

g. Presentasi kepala

Data Subjektif: -

Data Objektif:

1) Leopold I:

Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting yaitu bokong.

2) Leopold III:

Pada pinggir atas *simfisis* teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala)

3) Pemeriksaan Dalam (VT):

Pada pemeriksaan dalam di dapatkan presentasi janin adalah letak kepala.

Analisis dan Interpretasi:

Pemeriksaan palpasi leopold I teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong pada fundus dan leopold III teraba keras, bundar dan melenting menandakan bahwa presentase janin adalah letak kepala (Prawirohardjo, 2020).

h. Kepala Sudah Masuk PAP

Data Subjektif: -

Data Objektif:

1) Leopold III:

Pada pinggir atas simfisis teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala), kepala tidak dapat digoyangkan.

2) Leopold IV:

Kedua tangan tidak bertemu menandakan bagian terendah janin telah masuk PAP (divergen). Kepala sudah masuk PAP (2/5)

3) Pemeriksaan Dalam (VT)

Penurunan Hodge III

Analisis dan Interpretasi:

Pemeriksaan palpasi leopold III presentasi kepala, kepala tidak dapat digoyangkan dan palpasi leopold IV kedua jari-jari tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (divergen) serta VT Hodge III menandakan kepala sudah masuk PAP (Prawirohardjo, 2020).

i. Keadaan Ibu Baik

Data Subjektif:

Ibu tidak sedang menderita/ tidak pernah menderita penyakit menular ataupun penyakit keturunan

Data Objektif:

1) Kesadaran ibu *composmentis*.

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a) TD : 110/80 mmHg
- b) Nadi : 80x/ menit
- c) Suhu : 36,5°C
- d) Pernafasan : 20 x/menit.

3) Wajah tidak pucat, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterus

Analisis dan Interpretasi:

Tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, ibu dapat berkomunikasi dengan baik, menunjukkan keadaan umum ibu baik (Prawirohardjo, 2020).

j. Keadaan Janin Baik

Data Subjektif:

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

Data Objektif:

DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 130x/ menit

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 (Umiyah *et al.*, 2021).

k. Inpartu Kala I Fase Aktif

Data Subjektif:

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak tanggal 25 Maret 2024, pukul 02.00 wita

Data Objektif:

- 1) Ekspresi ibu tampak meringis kesakitan
- 2) Adanya pengeluaran lendir bercampur darah
- 3) Kontraksi uterus yang adekuat dengan durasi 45'45'46'47
- 4) Pemeriksaan dalam tanggal 25 Maret 2024 pukul 08.30 wita dengan pembukaan (8 cm)

Analisis dan interpretasi

- 1) Kala I fase aktif ditandai dengan adanya kontraksi teratur yang semakin adekuat dan adanya perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Adanya pengaruh otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya pembukaan serviks dan mendorong kepala bayi kearah panggul mengakibatkan rasa nyeri yang merupakan hal fisiologis pada ibu inpartu (Umiyah *et al.*, 2021).
- 2) 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 (Prawirohardjo, 2016).

I. Nyeri Perut Tembus Belakang

Data Subjektif:

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang.

Data Objektif:

Kontraksi uterus yang adekuat dengan durasi 45'45'46'47

Analisis dan Interpretasi

Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium. Nyeri ini disebut nyeri visceral yang berasal dari bagian bawah abdomen yang menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke femur (Andria *et al.*, 2022).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/ 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) Keluhannya teratasi
- 2) Kala I dapat berlangsung normal

3) Keadaan ibu dan janin baik

b. Kriteria Keberhasilan

1) Ibu bisa menerima nyeri yang dirasakan, ditandai saat nyeri wajah ibu tampak tidak terlalu meringis.

2) Kala I berlangsung tidak melebihi dari 8 jam

3) Keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan tanda-tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal

a) Tekanan Darah : 90/70-130/90 mmHg

b) Nadi : 70-80x/menit

c) Suhu : 36,5-37,5°C

d) Pernapasan : 16-20x/menit

e) Detak jantung janin : 120-160x/menit

f) Kontraksi uterus adekuat dengan frekuensi ≥ 4 kali dan durasi > 40 detik

c. Rencana Asuhan

Tanggal 25 Maret 2024, pukul 08:55 wita

1) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

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

2) Beritahu informasi tentang nyeri kala I

Rasional: Agar ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan adalah hal fisiologis yang disebabkan oleh terjadinya dilatasi dan penipisan serviks serta kontraksi uterus.

3) Beri dukungan pada Ibu

Rasional: Dukungan yang baik dapat memberi semangat dan optimisme pada ibu dalam menghadapi proses persalinan.

4) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan posisi setengah duduk atau berbaring miring ke salah satu sisi secara bergantian

Rasional: Posisi setengah duduk dan berbaring miring ke salah satu sisi secara bergantian mencegah terjadinya penekanan aorta dan vena kava yang menghambat aliran darah ke uterus dan aliran balik ke jantung.

5) 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.

6) Bantu Ibu mengusap punggung dan pinggang saat ada his.

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

7) Observasi kemajuan kala I

Rasional: Untuk memantau kemajuan persalinan kala I

8) Lakukan pemasangan infus

Rasional: Pemasangan infus dilakukan berguna untuk mengganti cairan tubuh yang hilang.

9) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Rasional: Agar kontraksi uterus tidak terganggu karena kandung kemih penuh

10) Ajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his.

Rasional: His dan proses mengedan yang baik dan benar berguna untuk kelancaran proses persalinan

11) Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Rasional: Agar dalam melakukan suatu tindakan berjalan dengan lancar karena semua alat telah disiapkan dengan baik dan ergonomis

12) Lakukan pendokumentasian pada partograf

Rasional: Sebagai bukti pertanggung jawaban atas tindakan yang telah dilakukan

Langkah IV. Implementasi

Tanggal 25 Maret 2024, Pukul 09:00-10:00 wita

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
- b. Memberikan informasi tentang nyeri pada kala I disebabkan karena terjadinya dilatasi dan penipisan serviks serta akibat dari adanya penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit/ keabnormalan akibat kontraksi arteri miometrium
- c. Memberikan dukungan pada ibu dengan memberikan semangat dan sifat yang optimis untuk menghadapi proses persalinan
- d. Mengajurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan posisi setengah duduk atau berbaring miring ke salah satu sisi secara bergantian untuk mencegah terjadinya penekanan aorta dan vena kava yang membawa aliran darah ke uterus dan aliran balik ke jantung
- e. Memberikan ibu makan dan minum untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan kelelahan serta memberikan kekuatan pada ibu saat ibu mengedan dalam proses persalinan
- f. Membantu Ibu dengan mengusap punggung dari pinggang Ibu saat ada his dan mengusap keringat Ibu.
- g. Mengobservasi kemajuan kala I dengan pemantauan yang dilakukan yaitu:

- 1) Nadi, DJJ dan his setiap 30 menit sekali
 - 2) Suhu dan urin setiap 2 jam sekali
 - 3) Tekanan darah dan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam sekali atau jika terjadi indikasi
- h. Melakukan pemasangan infus
- i. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih untuk mencegah terjadinya gangguan pada kontraksi uterus
- j. Mengajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his yang berguna untuk kelancaran persalinan
- k. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan
- 1) Partus Set
 - a) 2 pasang *handscoon* steril
 - b) 2 buah klem koher
 - c) 1 buah $\frac{1}{2}$ koher
 - d) 1 buah gunting tali pusat
 - e) 1 buah gunting episiotomi
 - f) Kasa steril
 - g) Kapas DTT
 - h) 1 buah penjepit tali pusat
 - i) 1 buah kateter nelaton
 - 2) *Heacting Set*
 - a) 1 pasang *handscoon* steril
 - b) 1 buah pinset anatomi

- c) 1 buah pinset surgis
 - d) 1 buah gunting benang
 - e) 1 buah nalpuder
 - f) Tampon secukupnya
 - g) Benang catgut
 - h) Jarum otot
 - i) Nierbeken
- 3) Alat diluar bak partus
- a) Spigmomanometer
 - b) Stetoskop
 - c) Termometer
 - d) Doppler
 - e) *Abocath*
 - f) Infus set
 - g) Spuit 1 cc dan 3 cc
 - h) Cairan infus (Ringer Laktat)
 - i) 1 baskom air DTT
 - j) 1 baskom larutan klorin
 - k) Pengukur panjang badan bayi
 - l) Timbangan bayi
 - m) Pita pengukur
 - n) Tempat plasenta
 - o) Tempat sampah basah dan kering

p) Kom

4) Obat-obatan

a) Salep mata (eritromisin 0,5%)

b) Vitamin K (1 ml)

c) Vaksin Hepatitis B (0,5 cc)

d) 2 ampul oksitosin (10 IU/ 1 ml)

e) Betadin

5) Persiapan Diri

a) Celemek

b) Topi

c) Handuk bersih

d) Kacamata

e) Masker

f) Sepatu bot

6) Persiapan kelengkapan ibu

a) 2 buah sarung

b) 1 buah handuk

c) Underpad

d) Waslap

e) Pakaian ibu

f) Pakaian dalam

g) Pampers dewasa/ pembalut

h) Gurita

- 7) Persiapan kelengkapan Bayi
 - a) Baju bayi
 - b) Loyor
 - c) Topi bayi
 - d) Kaos tangan dan kaki
 - e) Sarung/ selimut bayi
 - f) Perlengkapan mandi bayi.
- 8) Persiapan Resusitasi
 - a) Tempat datar, keras, bersih dan hangat
 - b) Handuk/ kain bersih
 - c) Penghisap lendir
 - d) Sungkup
 - e) Balon sungkup
 - f) Lampu 60 watt
- 9) Melakukan pendokumentasian pada partograf

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 25 Maret 2024, Pukul 09:00-10:00 wita

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan
- b. Ibu mengerti dengan informasi tentang nyeri kala I
- c. Ibu menyambut dukungan dari bidan
- d. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring ke kiri
- e. Ibu telah diberikan makan dan minum

- f. Suami membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat his
- g. Hasil observasi pemantauan kala I

Tabel 6. Observasi Pemantauan kala I

Jam	His	DJJ x/m	Nadi x/m	Suhu °C	TD mmHg	VT
09.00-09.30	45'45'46'47	138	80	-	-	-
09.30-10.00	48'48'49'50'50	148	80	36'5	110/90	Indikasi ibu rasa ingin meneran 1. Vulva/ vagina: Elastis 2. Portio: Tidak teraba 3. Pembukaan: 10 cm 4. Ketuban: (+) 5. Presentasi: Kepala 6. Posisi UUK: Depan 7. Penumbungan: Tidak ada 8. Penurunan kepala: Hodge IV 9. Kesan panggul: Normal 10. Pelepasan: Lendir bercampur darah

- h. Infus telah dipasang
- i. Ibu telah mengosongkan kandung kemihnya
- j. Ibu mengerti cara mengedan yang baik dan benar saat ada his
- k. Kelengkapan pertolongan persalinan lengkap
- l. Pendokumentasian pada partograf telah dilakukan

2. Kala II

Tanggal 25 Maret 2024, pukul 10.00 wita

Subjektif (O)

- a. Ibu mengatakan ingin BAB
- b. Ibu merasa nyeri perut bertambah
- c. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

Obyektif (O)

a. Tanda-tanda vital:

Tekanan Darah :110/80 mmHg

Nadi :80 x/ menit

Suhu :36,5°C

Pernapasan :20x/ menit

b. Tanda dan gejala kala II

1) Adanya dorongan untuk meneran

2) Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina

3) Perineum tampak menonjol

4) Vulva dan sfingter ani membuka

5) Kontraksi uterus 48'48'49'50'50

c. Dilakukan pemeriksaan dalam: dinding vagina elastis, portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, posisi UUK depan, tidak ada molase, penurunan kepala hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak teraba bagian-bagian kecil janin seperti kaki dan tangan dan kesan panggul normal

d. Pemeriksaan DJJ 148 x/menit.

Assessment (A)

G3P2A0, Inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik

Plan (P)

Tanggal 25 Maret 2024, Pukul 10.10 Wita

- a. Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan yang dibutuhkan dalam persalinan, termasuk mematahkan ampul *oxytocin* dan meletakkan spuit dalam bak partus
- b. Lakukan pemakaian celemek, penutup kepala atau mengikat rambut, menggunakan masker penutup mulut, pelindung mata (kaca mata) dan melepas semua perhiasan ditangan
- c. Lakukan cuci tangan di bawah air mengalir
- d. Gunakan *handscoon* steril pada tangan kanan
- e. Hisap *oxytocin* pada tangan yang menggunakan sarung tangan
- f. Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT
- g. Lakukan pemeriksaan dalam (VT)
- h. Lakukan dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai dalam larutan klorin 0,5%
- i. Lakukan pemeriksaan DJJ
- j. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
- k. Anjurkan keluarga untuk membantu ibu dalam posisi setengah duduk
- l. Lakukan pimpinan meneran saat ada kontraksi dan memberitahu ibu untuk beristirahat, makan atau minum saat tidak ada his
- m. Sarankan ibu bila ingin merubah posisi dengan miring ke kiri, berjongkok atau posisi setengah duduk
- n. Letakkan kain/ handuk bersih dan kering di atas perut Ibu
- o. Letakkan kain yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong Ibu

- p. Buka partus set
- q. Lakukan pemakaian sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
- r. Pimpin persalinan dengan penyokongan perineum dan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat
- s. Lakukan pengecekan adanya lilitan tali pusat
- t. Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara sempurna.
- u. Lahirkan bahu anterior dan posterior sambil kedua tangan memegang kepala bayi secara biparietal
- v. Pindahkan tangan kanan untuk menyangga kepala, leher dan bahu bayi
- w. Tangan kiri menyusuri badan sampai tungkai bayi
- x. Lakukan penilaian segera pada bayi yaitu tangis, gerak dan warna kulit
- y. Letakkan bayi di atas perut Ibu dan dikeringkan dengan handuk
- z. Lakukan pemeriksaan kembali fundus uteri
- aa. Beritahu ibu akan dilakukan penyuntikkan *oxytocin*
- bb. Suntik *oxytocin* di 1/3 paha bagian luar secara *intramuscular*
- cc. Jepit tali pusat dengan klem
- dd. Potong dan ikat tali pusat
- ee. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di antara payudara ibu untuk melakukan IMD dan pakaikan bayi topi
- ff. Evaluasi keberlangsungan kala II

Implementasi

Tanggal 25 Maret 2024, pukul 10.20–10.30 wita

- a. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan dalam persalinan, termasuk mematahkan ampul *oxytocin* dan meletakkan spuit dalam bak partus
- b. Memakai celemek, penutup kepala atau mengikat rambut, menggunakan masker penutup mulut, pelindung mata (kacamata) dan melepas semua perhiasan ditangan
- c. Mencuci tangan dibawah air mengalir
- d. Memakai *handscoon* steril pada tangan kanan
- e. Menghisap *oxytocin* pada tangan yang menggunakan sarung tangan
- f. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT
- g. Melakukan pemeriksaan dalam (VT)
- h. Melakukan dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai dalam larutan clorin 0,5%
- i. Memeriksa DJJ
- j. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
- k. Menganjurkan keluarga untuk membantu ibu dalam posisi setengah duduk saat ada his dan kedua tangan menarik paha, dagu dirapatkan ke dada, dan melihat ke perut

- l. Memimpin ibu untuk mengedan, dan memberitahu ibu untuk istirahat makan ataupun minum saat tidak ada his
- m. Menyarankan ibu memilih posisi yang nyaman dengan posisi miring ke kiri, berjongkok ataupun posisi setengah duduk
- n. Meletakkan kain/ handuk bersih dan kering di atas perut ibu jika kepala sudah membuka vulva 5-6 cm
- o. Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- p. Membuka partus set
- q. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
- r. Memimpin persalinan dengan penyokongan perineum dan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat
- s. Mengecek adanya lilitan tali pusat
- t. Menunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara sempurna.
- u. Melahirkan bahu anterior dan posterior sambil kedua tangan memegang kepala bayi secara biparietal
- v. memindahkan tangan kanan untuk menyangga kepala, leher dan bahu bayi
- w. Tangan kiri menyusuri badan sampai tungkai bayi
- x. Melakukan penilaian segera pada bayi yaitu tangis, gerak dan warna kulit
- y. Meletakkan bayi di atas perut Ibu dan dikeringkan dengan handuk

- z. Melakukan pemeriksaan kembali fundus uteri
- aa. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikkan *oxytocin*
- bb. Menyuntik *oxytocin* di 1/3 paha bagian luar secara *intramuscular*
- cc. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem
- dd. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
- ee. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di antara payudara ibu
 - untuk dilakukan IMD dan pakaikan bayi topi

Mengevaluasi keberlangsungan kala II dari pukul 10.00 wita sampai 10.30 wita = 30 menit

Evaluasi

Tanggal 25 Maret 2024, pukul 10.20–10.30 wita

- a. Persiapan alat sudah lengkap
- b. Telah memakai celemek dan perhiasan dilepas
- c. Telah mencuci tangan secara 6 langkah
- d. Telah memakai *Handscoon*
- e. *Oxytocin* telah dihisap
- f. Vulva dan perineum sudah dibersihkan
- g. Telah dilakukan pemeriksaan dalam yaitu: pembukaan 10 cm
- h. Sarung tangan telah didekontaminasi
- i. Telah dilakukan pemeriksaan DJJ yaitu 148x/menit
- j. Ibu mengetahui pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
- k. Ibu mengambil posisi setengah duduk

- l. Tindakan memimpin ibu untuk mengedan dan memberitahu ibu untuk istirahat makan dan minum saat tidak ada his telah dilakukan
- m. Ibu tetap ingin posisi $\frac{1}{2}$ duduk
- n. Telah diletakan kain/ handuk bersih dan kering di atas perut Ibu
- o. Telah diletakan kain yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian di bawah bokong Ibu
- p. Partus set telah dibuka
- q. Kedua tangan penolong telah memakai sarung tangan DTT/steril
- r. Kepala bayi telah lahir
- s. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi
- t. Kepala telah melakukan putaran paksi luar secara sempurna
- u. Bahu depan dan belakang telah lahir
- v. Telah dilakukan penyanggan kepala, leher, dan bahu bayi
- w. Telah disusuri badan sampai tungkai bayi
- x. Bayi lahir bergerak aktif, menangis kuat, kulit kemerahan pada pukul 10.30 wita
- y. Bayi telah dikeringkan
- z. TFU setinggi pusat (bayi tunggal)
- aa. Ibu telah mengetahui akan disuntik
- bb. Ibu disuntik *oxytocin* pada $\frac{1}{3}$ paha bagian luar
- cc. Tali pusat telah dijepit
- dd. Tali pusat telah dipotong dan diikat

ee. Bayi telah melakukan IMD dan telah memakai topi.

ff. keberlangsungan kala II dari pukul 10.00 wita sampai pukul 10.30 wita = 30 menit.

3. Kala III

Tanggal 25 Maret 2024, pukul 10.30 wita

Data Subyektif (S)

Ibu merasakan mules nyeri perut bagian bawah

Data Obyektif (O)

- a. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- b. TFU setinggi pusat
- c. Ada tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba

Assessment (A)

P3 A0, inpartu kala III Uri (pelepasan plasenta), keadaan umum ibu baik

Plan (P)

Tanggal 25 Maret 2024 Pukul 10.30 wita

- a. Pindahkan klem 5-10 cm di depan vulva
- b. Letakkan tangan kiri di atas simpisis dan tangan kanan memegang tali pusat dan klem
- c. Perhatikan tanda pelepasan plasenta
- d. Lakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso kranial

- e. Lahirkan plasenta dengan hati-hati
- f. Lakukan masase uterus dan pastikan uterus berkontaksi dengan baik
- g. Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
- h. Periksa kembali adanya laserasi jalan lahir

Implementasi

Tanggal 25 Maret 2024, pukul 10.30-10.40 wita

- a. Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva
- b. Meletakkan tangan kiri di atas simpisis dan tangan kanan memegang tali pusat dan klem
- c. Memerhatikan tanda pelepasan plasenta yaitu uterus teraba globuler, tali pusat bertambah panjang, serta semburan darah tiba-tiba
- d. Melakukan penegangan tali pusat terkendali yang dilakukan dengan tangan kiri mendorong ke arah *dorsocranial* dan tangan kanan menegangkan tali pusat
- e. Melahirkan plasenta dengan hati-hati jika plasenta tampak di *introitus vagina* maka kedua tangan memegang plasenta dan memutar searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir pukul 10.40 wita
- f. Melakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir untuk memastikan kontraksi uterus baik

- g. Memeriksa kelengkapan plasenta dari kedua sisi maternal dan fetal dan melakukan pemilinan jika terdapat sisa selaput ketuban dengan menggunakan tangan/ klem koher searah jarum jam dengan hati-hati
- h. Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir

Evaluasi

Tanggal 25 Maret 2024, pukul 10.30-10.40 wita

- a. Klem telah dipindahkan 5-10 cm di depan vulva
- b. Kontraksi uterus baik, keras, dan bundar
- c. Tanda pelepasan plasenta yaitu uterus teraba globuler, tali pusat bertambah panjang, serta semburan darah tiba-tiba
- d. Peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan
- e. Plasenta telah lahir pada tanggal 24 Maret 2024, pukul 10.40 wita
- f. Masase fundus telah dilakukan setelah plasenta lahir
- g. Plasenta dan selaput ketuban lengkap
- h. Tidak terdapat robekan jalan lahir

4. Kala IV

Tanggal 25 Maret 2024, Pukul 10.40 wita

Subyektif (S)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Obyektif (O)

- a. Keadaan umum ibu baik

- b. Kesadaran composmentis
- c. Kontraksi uterus teraba bundar dan keras.
- d. Tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat.
- e. Perdarahan \pm 100 cc
- f. Kandung kemih kosong

Assesment (A)

P3A0, kala IV (pengawasan) keadaan ibu dan bayi baik.

Plan (P)

Tanggal 25 Maret 2024, Pukul 10.40 wita

- a. Pemantauan kala IV.
- b. Lakukan pengecekan kontraksi uterus dan tidak terjadi pendarahan pervaginam
- c. Pastikan kandung kemih kosong dan uterus berkontraksi
- d. Ajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi
- e. Evaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan
- f. Pastikan kondisi bayi baik
- g. Dekontaminasi peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- h. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
- i. Bersihkan dan ganti pakaian ibu
- j. Pastikan ibu nyaman

- k. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- l. Dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik
- m. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir
- n. Memakai sarung tangan DTT
- o. Berikan salep mata pada bayi dan suntikan Vit.K 1 Mg
- p. Berikan suntikan vaksin Hepatitis B
- q. Melepas sarung tangan
- r. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir
- s. Melengkapi partograf
- t. Evaluasi keberlangsungan kala IV

Implementasi

Tanggal 25 Maret 2024, pukul 10.40–12.55 wita

- a. Melakukan pemantauan observasi kala IV yaitu tekanan darah, denyut nadi, TFU, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan tiap 15 menit pada jam 1 pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- b. Mengobservasi kontraksi uterus dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam
- c. Memastikan kandung kemih kosong dan uterus berkontraksi dengan baik
- d. Mengajarkan ibu cara masase uterus dengan meletakkan tangan di atas perut bagian bawah untuk merangsang uterus dengan

pijatan yang teratur dan kontraksi uterus yang baik ditandai dengan uterus teraba keras, bundar dan TFU 1 jari dibawah pusat

- e. Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah pendarahan
- f. Memastikan bayi bernapas dengan baik frekuensi 40-60x/menit
- g. Mendekontaminasi peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- h. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
- i. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu
- j. Memastikan ibu merasa nyaman dengan mengganti pakaian ibu yang kotor dan memberikan ibu makan serta minum setelah proses persalinan
- k. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- l. Mencelupkan sarung tangan dalam larutan clorin 0,5% dan melepaskan sarung tangan
- m. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir
- n. Memakai sarung tangan DTT
- o. Memberikan salep mata pada bayi eritromisin 0,5%, memberikan suntikan Vitamin K 1 mg di paha kiri 1 jam pertama setelah lahir secara IM
- p. Memberikan suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan 1 jam setelah penyuntikkan Vitamin K secara IM

- q. Melepas sarung tangan
- r. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir
- s. Melengkapi partograf
- t. Mengevaluasi keberlangsungan kala IV dari pukul 10.55 wita sampai pukul 12.55 wita = 2 jam

Evaluasi

Tanggal 25 Maret 2024, pukul 10.40–12.55 wita

- a. Hasil pemantauan observasi kala IV

Tabel 7. Pemantauan Observasi Kala IV

Jam ke	Jam	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/m)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.55-11.10	120/80	80	36,6	1 Jbpst	Baik	Kosong	± 40 cc
	11.10-11.25	120/80	80		1 Jbpst	Baik	Kosong	-
	11.25-11.40	120/70	80		2 Jbpst	Baik	Kosong	-
	11.40-11.55	110/80	80		2 Jbpst	Baik	Kosong	-
2	11.55-12.25	110/80	80	36,5	2 Jbpst	Baik	Kosong	± 30 cc
	12.25-12.55	120/70	80		2 Jbpst	Baik	±45ml	± 25 cc

- b. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- c. Kandung kemih ibu kosong
- d. Ibu paham cara masase dan menilai kontraksi
- e. Jumlah perdarahan ± 100 cc
- f. Pernapasan bayi 48x/menit
- g. Peralatan bekas pakai telah direndam pada larutan klorin 0,5%
- h. Bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang
- i. Ibu telah dibersihkan dengan air DTT

- j. Ibu telah nyaman
- k. Tempat bersalin telah dibersihkan menggunakan larutan klorin 0,5%
- l. Sarung tangan telah dicelup pada larutan klorin dan telah dilepas
- m. Telah dilakukan pencucian tangan secara 6 langkah
- n. Telah menggunakan sarung tangan DTT
- o. Bayi telah diberi salep mata dan Vitamin K
- p. Bayi telah diberi vaksin Hepatitis B
- q. Sarung tangan telah dicelup pada larutan klorin 0,5% dan telah dilepas secara terbalik
- r. Telah dilakukan pencucian tangan secara 6 langkah
- s. Partograf dilengkapi
- t. Keberlangsungan kala IV dari pukul 10.55 wita sampai pukul 12.55 wita = 2 jam

Perhitungan waktu persalinan

Kala I : Pukul 02.00 wita – 10.00 wita = 8 jam

Kala II: Pukul 10.00 wita – 10.30 wita = 30 menit

Kala III: Pukul 10.30 wita – 10.40 wita = 10 menit

Kala IV: Pukul 10.55 wita – 12.55 wita = 2 jam

Sehingga lama waktu persalinan Ny. S adalah 10 jam 40 menit.

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Kunjungan Nifas Pertama (6 jam)

Tanggal Persalinan : 25 Maret 2024, Pukul 10.30 wita

Tanggal Kunjungan : 25 Maret 2024, Pukul 16.35 wita

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Data Biologis

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 persalinan sekarang merupakan persalinan ketiga dan tidak pernah keguguran.

b) Tanggal dan jam persalinan 25 Maret 2024

Kala I : Pukul 02.00 - 10.00 wita = 8 jam

Kala II : Pukul 10.00 - 10.30 wita = 30 menit

Kala III : Pukul 10.30 - 10.40 wita = 10 menit

Kala IV : Pukul 10.55 - 12.55 wita = 2 jam

- c) Tempat persalinan : Ruang bersalin Puskesmas Nambo
- d) Jenis persalinan : Spontan, LBK
- e) Keadaan plasenta : Lahir lengkap
- f) Jenis kelamin : Perempuan
- g) Berat badan : 3000 gram
- h) Panjang badan : 49 cm
- i) Penolong : Bidan

4) Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Pola Nutrisi

Selama *postpartum*, ibu sudah makan 2 kali dan sudah minum 5 gelas air mineral. Ibu diberikan amoxicillin (500 mg) 3x1, paracetamol (500 mg) 3x1 dan vitamin A 200.000 UI/ 2 kapsul (1 kapsul pertama segera setelah melahirkan dan 1 kapsul kedua 24 jam setelah melahirkan)

b) Pola Eliminasi

Ibu sudah BAK \pm 2 kali dan BAB 1 kali setelah persalinan sampai pengkajian

c) Pola istirahat / tidur

Ibu mengatakan sudah tidur kurang lebih 2 jam setelah melahirkan

d) Kebersihan Diri

Ibu sudah dibersihkan setelah persalinan sampai pengkajian

5) Pengetahuan Ibu Nifas

a) Ibu belum mengetahui penyebab nyeri pada perut bagian bawah

b) Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI sesering mungkin kepada bayi

c) Ibu mengetahui tentang perawatan bayi baru lahir dengan melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan dan memberikan ASI sesering mungkin

d) Ibu mengetahui perawatan payudara untuk melancarkan pengeluaran ASI.

e) Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas yaitu demam, pusing, keluar darah segar yang banyak dan terus menerus dari jalan lahir, *lochea* atau darah nifas berbau busuk, payudara berubah menjadi merah panas dan sakit, dan merasa depresi.

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.

7) Pemeriksaan Fisik Umum

a) Kesadaran *composmentis*

b) Keadaan umum baik

c) Tanda-tanda vital:

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 x/menit

8) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Rambut tampak lurus, hitam, bersih, dan tidak ada ketombe. Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

b) Wajah

Ekspresi wajah tampak tenang, tidak pucat dan tidak ada *oedema*

c) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih.

d) Hidung

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

e) Mulut

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

f) Telinga

Simetris kiri dan kanan, daun telinga berbentuk, tidak ada pengeluaran secret dan pendengaran baik.

g) Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

h) Payudara

Simetris kiri dan kanan, hiperpigmentasi *areola mammae* berwarna kehitaman, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan tidak teraba massa, terdapat pengeluaran kolostrum (+/+)

i) Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, tampak *linea nigra*, terpasang gurita, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras dan kandung kemih kosong

j) Ekstremitas

Simetris kiri dan kanan, kuku tangan dan kaki berwarna merah muda, tidak ada varises dan tidak ada *oedema*

k) Genitalia luar

Pengeluaran *lochea rubra* ± 20 cc dan tidak ada robekan jalan lahir

l) Anus

Tidak ada hemoroid

Langkah II. Interpretasi Data

P3A0, postpartum 6 jam dengan masalah nyeri perut bagian bawah

1. P3A0

Data Subjektif:

- a) Ibu mengatakan persalinan saat ini merupakan persalinan yang ketiga dan tidak pernah keguguran
- b) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 25 Maret 2024, pukul 10.30 wita

Data Objektif:

- a) Ibu melahirkan tanggal 25 Maret 2024 Pukul 10.30 wita
- b) TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- c) Tampak pengeluaran *lochea rubra*

Analisis dan interpretasi

(1) Data P/ Paritas adalah kelahiran anak atau bayi yang hidup dimana P2 didapatkan dari hasil anamnesis dan ibu mengatakan jumlah anak yang hidup adalah 3 orang. Data

Abortus adalah keguguran atau kematian janin dimana A0 didapatkan dari riwayat abortus (Anwar *et al.*, 2022).

(2) *Lochea 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, 2020).

2. *Postpartum* 6 Jam

Data Subjektif:

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 25 Maret 2024, Pukul 10.30 wita

Data Objektif:

- a) Plasenta lahir pada pukul 10.40 wita
- b) Tanggal pengkajian 25 Maret 2024 pukul 16.35 wita
- c) TFU 2 jari dibawah pusat
- d) Tampak pengeluaran *lochea rubra* (warna merah segar)

Analisis dan interpretasi:

Dari tanggal 25 Maret 2024, Pukul 10.40 wita setelah lahirnya plasenta sampai dengan tanggal 25 Maret 2024 Pukul 16.35 wita sampai pengkajian terhitung 6 jam *postpartum*.

3. Nyeri perut bagian bawah

Data Subjektif:

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

Data Objektif:

- a) Ekspresi wajah meringis bila ada nyeri
- b) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- c) TFU 2 jari di bawah pusat
- d) Pengeluaran *lochea rubra*

Analisis dan Interpretasi

Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus yang berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Proses Involutio uterus mempengaruhi jaringan ikat dan jaringan otot sehingga akan mengalami proses proteolitik sehingga berangsur-angsur mengecil setiap harinya (Rahmah, Malia and Maritalia, 2021).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Masa nifas berlangsung normal
- 2) Ibu mengerti edukasi kesehatan yang diberikan

b. Kriteria Keberhasilan

- 1) Masa nifas normal ditandai
 - a) Terdapat kontraksi
 - b) Tinggi fundus uteri (TFU) turun 1 cm/ hari

c) Tidak ada tanda infeksi yaitu demam, suhu badan lebih dari 38°C, *lochea* berbau busuk

2) Ibu dapat menjelaskan/ menyebutkan kembali edukasi yang telah diberikan.

c. Rencana Asuhan

Tanggal 25 Maret 2024 pukul 16:45 wita

1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

Rasional: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2) Jelaskan pada ibu nyeri yang dirasakan oleh ibu saat ini adalah hal yang fisiologis atau normal

Rasional: nyeri perut diakibatkan karena kontraksi uterus sebagai proses involusi uteri dan pemulihan alat reproduksi pada keadaan semula sebelum hamil

3) Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu

Rasional: agar jika ditemukan tanda atau gejala masa nifas bisa dilakukan penanganan segera

4) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya

Rasional: agar terhindar dari infeksi pada masa nifas

5) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang

Rasional: makanan yang mengandung gizi seimbang sangat dibutuhkan sebagai sumber tenaga dan pengatur untuk proses pemulihan dan pemberian ASI

6) Anjurkan ibu untuk rutin konsumsi obat yang diberikan

Rasional: untuk mempercepat pemulihan dan mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu

7) Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti pertanggungjawaban tindakan yang telah dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 25 Maret 2024 pukul 16:50 – 17:00 wita

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik
- b. Menjelaskan pada ibu nyeri yang dirasakan oleh ibu saat ini adalah hal yang fisiologis atau normal karena kontraksi uterus sebagai proses involusi uteri dan pemulihan alat reproduksi pada keadaan semula sebelum hamil
- c. Menjelaskan tanda bahaya nifas pada ibu
 - 1) Perdarahan
 - 2) Sakit kepala dan penglihatan kabur
 - 3) Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki
 - 4) Demam $>38^{\circ}\text{C}$, mual dan muntah
 - 5) Nyeri perut yang hebat

- 6) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
 - 7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit
 - 8) Pengeluaran cairan yang berbau busuk dari vagina
- d. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut jika sudah penuh
 - e. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang seperti mengonsumsi kacang-kacangan dan sayuran hijau agar memperlancarkan produksi ASI ibu
 - f. Mengajarkan ibu untuk rutin konsumsi amoxicillin (500 mg) 3x1, paracetamol (500 mg) 3x1 dan vitamin A 200.000 UI/ 2 kapsul (1 kapsul pertama segera setelah melahirkan dan 1 kapsul kedua 24 jam setelah melahirkan) dan tablet tambah darah 1x1 diminum pada malam hari.
 - g. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 28 April 2023 pukul 16:50 – 17:00 wita

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik
- b. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan dapat menerima rasa nyeri yang dirasakan
- c. Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada masa nifas
- d. Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya
- e. Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang

- f. Ibu bersedia untuk rutin konsumsi obat yang diberikan bidan
- g. Pendokumentasian telah dilakukan.

2. Kunjungan Nifas Kedua Hari keenam

Tanggal pengkajian : Tanggal 31 Maret 2024, pukul 10:00 wita

Tempat pengkajian : Kel. Bungkutoko Timur

Nama pengkaji : Mei Rani

Subjective (S)

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 25-03-2024 pukul 10:30 wita
- b. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri perut.
- c. Ibu mengatakan tidak terjadi tanda bahaya nifas.
- d. Ibu mengatakan kondisinya dalam keadaan baik

Objective (O)

- a. P3A0
- b. Kesadaran *composmentis*
- c. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 80x/ menit
 - S : 36,5°C
 - P : 20x/ menit
- d. TFU tidak teraba
- e. Pengeluaran *lochea sanguinolenta* (warna merah kekuningan)

Assesment (A)

P3A0, *postpartum* hari keenam dan keadaan ibu baik

Plan (P)

Tanggal 31 Maret 2024 pukul 10:10 wita

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- b. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau setiap 2 jam
- c. Anjurkan ibu ber KB setelah masa nifas
- d. Lakukan pendokumentasian

Implementasi

Tanggal 31 Maret 2024, pukul 10.10-10.20 wita

- a. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- b. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau setiap 2 jam untuk memenuhi kebutuhan gizi bayinya
- c. Menganjurkan ibu ber KB setelah masa nifas
- d. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi

Tanggal 31 Maret 2024, pukul 10.10-10.20 wita

- a. Ibu mengetahui bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
- b. bu bersedia memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam

- c. Ibu mengatakan berencana untuk menggunakan KB suntik 3 bulan
- d. Pendokumentasian telah dilakukan.

E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Pertama (6 jam)

Tanggal lahir : 25-03-2024 pukul 10:30 wita
Tanggal pengkajian : 25-03-2024 pukul 16:30 wita
Nama Pengkaji : Mei Rani

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Bayi

Nama : Bayi Ny. S
Tanggal/jam lahir : 25-03-2024/ pukul 10:30 wita
Umur : 6 Jam
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : 3 (ketiga)

b. Data Biologis

1) Keluhan utama:

Ibu mengatakan kondisi bayi dalam keadaan baik

2) Riwayat kesehatan sekarang

Bayi lahir tidak mengalami asfiksia, sianosis dan tidak kejang.

3) Riwayat kelahiran bayi

a) Bayi lahir tanggal 25 Maret 2023, pukul 10.30 wita.

- b) Tempat bersalin di ruang bersalin Puskemas Nambo yang ditolong oleh bidan.
- c) Jenis persalinan adalah spontan, LBK, menangis kuat.
- d) Tidak terdapat lilitan tali pusat
- e) BBL/ PBL : 3000 gram/ 49 cm
- f) LK : 32 cm
- g) LD : 33 cm
- h) LP : 31 cm
- i) LILA : 11 cm
- j) Jenis kelamin : Perempuan
- k) Bayi telah diberi salep mata, Vitamin K dan Hepatitis B
- l) *Apgar score*

Tabel 8. Penilaian Apgar score

Aspek yang dinilai	Menit Pertama	Menit Kelima
<i>Appearance</i> (warna kulit)	1	2
<i>Pulse</i> (Frekuensi jantung)	2	2
<i>Grimace</i> (Refleks)	1	1
<i>Activity</i> (Tonus otot)	2	2
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	2	2
Jumlah	8	9

c. Data Kebutuhan Dasar Bayi

1) Pola nutrisi

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

2) Pola eliminasi

a) BAK

Bayi sudah BAK saat dikaji.

b) BAB

Bayi belum BAB saat dikaji.

3) Pola tidur

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

4) Pola kebersihan diri

Bayi belum dimandikan

d. Pengetahuan Ibu

1) Ibu mengetahui cara merawat bayi dengan melakukan perawatan tali pusat, memberi kehangatan dan memberikan ASI sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali

2) Ibu mengetahui cara menyusui yang benar

a) Ibu duduk atau baring nyaman mungkin, dan posisikan yang nyaman untuk bayi.

b) Letakkan bayi menghadap ke ibu dengan perut bayi menempel ke perut ibu

c) Mulut bayi terbuka lebar dan harus menutupi semua daerah yang gelap yang dekat dengan puting agar mulut bayi terbuka lebar dengan sempurna, pertama sentuhkan puting susu ke bibir atau pipi bayi, setelah mulut bayi

terbuka masukkan puting susu dalam lingkaran sekitar puting karena disitulah ASI yang paling banyak keluar

- 4) Ibu mengetahui cara perawatan tali pusat dengan menjaga kebersihan dan tidak memberikan apapun pada tali pusat serta membungkus tali pusat dengan kasa steril untuk mencegah terjadinya infeksi
- 5) Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi yaitu untuk membentuk kekebalan tubuh agar tidak mudah terinfeksi virus penyebab penyakit

e. Data Sosial

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

f. Pemeriksaan Fisik

- 1) Pemeriksaan fisik umum
 - a) Keadaan umum bayi baik
 - b) Tanda-tanda Vital
 - Nadi : 130x/ menit
 - Suhu : 36,6°C
 - Pernapasan : 47x/ menit

2) Pemeriksaan fisik khusus

a) Kepala

Rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephalhematoma*.

b) Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak ada oedema.

c) Mata

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

d) Hidung

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

e) Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan, lidah bersih, tidak tampak *labioskizis/ labiospalatoskizis*

f) Telinga

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

g) Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis.

h) Dada

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

i) Payudara

Simetris kiri dan kanan, terdapat puting susu.

j) Abdomen

Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril.

k) Genetalia luar

Labia mayora sudah menutupi labia minora

l) Anus

Terdapat lubang anus dan tampak bersih.

m) Kulit

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

n) Ekstremitas

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

(2) Simetris kiri dan kanan, jari kaki lengkap, warna kuku merah muda, dan tidak ada kelainan.

o) Penilaian refleks

(1) *Morrow reflex* (Terkejut) : baik

(2) *Sucking reflex* (Mengisap) : baik

(3) *Rooting reflex* (Menelan) : baik

(4) *Graps reflex* (Menggenggam) : baik

- (5) *Babysky reflex* (Gerakan Kaki) : baik
 (6) *Swallowin reflex* (Menelan) : baik
 (7) *Graps reflex* (Menggenggam) : baik

Langkah II. Interpretasi Data

Bayi baru lahir aterm, umur 6 jam, dan keadaan umum bayi baik.

a. Bayi baru lahir aterm

Data Subjektif:

- 1) Ibu mengatakan HPHT tanggal 12-06-2023
- 2) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 25-03-2024 pukul 10:30 wita

Data Objektif:

- 1) Bayi baru lahir sesuai masa gestasi 41 minggu

HPHT	:	12-06-2023	→	2 mg	4 hari
		31-07-2023	→	4 mg	3 hari
		31-08-2023	→	4 mg	3 hari
		30-09-2023	→	4 mg	2 hari
		31-10-2023	→	4 mg	3 hari
		30-11-2023	→	4 mg	2 hari
		31-12-2023	→	4 mg	3 hari
		31-01-2024	→	4 mg	3 hari

	29-02-2024 →	4 mg 1 hari
Tanggal melahirkan:	25-03-2024 →	<hr/> 3 mg 4 hari
		37 mg + 28 hari
		37 mg + 4 mg
		41 minggu

2) Berat Badan: 3000 gram

Analisis dan interpretasi data:

Bayi aterm adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram. Dari HPHT 12-06-2023 sampai tanggal persalinan 25-03-2024 maka masa gestasinya adalah 41 minggu (Andria *et al.*, 2022).

b. Umur 6 jam

Data Subjektif:

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 25-03-2024 pukul 10:30 wita

Data Objektif:

Tanggal pengkajian 25-03-2024 pukul 16:30 wita

Analisis dan interpretasi data:

Dari tanggal lahir 25-03-2024 pukul 10:30 wita sampai tanggal pengkajian 25-03-2024 pukul 16:30 wita terhitung usia bayi 6 jam

c. Keadaan umum bayi baik

Data Subjektif:

Ibu mengatakan bayinya sehat

Data Objektif:

- 1) Bayi lahir menangis kuat, LBK, kulit kemerahan
- 2) LK : 32 cm
- 3) LD : 33 cm
- 4) LP : 31 cm
- 5) LILA : 11 cm
- 6) Tanda-tanda vital
 - Nadi : 130x/ menit
 - Suhu : 36,6°C
 - Pernapasan: 47x/ menit
- 7) Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

Analisis dan interpretasi data:

Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan dan tanda-tanda vital dalam batas normal, menandakan keadaan bayi baik (Andria *et al.*, 2022).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera.

Langkah V. Rencana Asuhan**a. Tujuan**

- 1) Keadaan umum bayi baik

2) Ibu dapat memahami edukasi terkait bayi baru lahir

b. Kriteria keberhasilan

1) Keadaan umum bayi baik ditandai dengan:

a) Tanda-tanda vital dalam batas normal

Nadi : 120-160x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

Pernapasan : 40-60x/menit

b) Bayi tetap dalam keadaan hangat/ suhu bayi normal
36,5-37,5°C

c) Tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi tali pusat
seperti suhu tubuh bayi hangat, bayi tidak mau menyusu,
dan tali pusat bengkak, kemerahan dan berbau.

2) Ibu dapat menjelaskan kembali edukasi yang telah diberikan.

c. Rencana Asuhan

Tanggal 24 Maret 2024 pukul 16:15 wita

1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan bayi
baik

Rasional: Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional: Menyusui bayi sesering dapat memenuhi
kebutuhan asupan bayi dan merangsang produksi ASI agar
lancar.

3) Beritahu ibu tentang edukasi bayi baru lahir:

a) Cara perawatan tali pusat

Rasional: Untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat bayi

b) Beri bayi kehangatan

Rasional: Untuk mencegah bayi kehilangan panas sehingga tidak menyebabkan hipotermi.

c) Tanda dan gejala infeksi tali pusat

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

4) Lakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan bayi baru lahir.

Rasional: Sebagai acuan untuk mengambil tindakan selanjutnya.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 25 Maret 2024 pukul 16:20 – 16:35 wita

- a. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan dalam batas normal
- b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering atau setiap 2 jam sekali dapat memenuhi kebutuhan asupan bayi dan merangsang produksi ASI agar lancar.
- c. Memberitahu ibu tentang edukasi bayi baru lahir:

- 1) 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.
 - 2) Memberi bayi kehangatan dengan membedong/ menyelimuti bayi
 - 3) Memberi tahu ibu tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu seperti suhu tubuh bayi hangat, bayi tidak mau menyusui, dan tali pusat bengkak, kemerahan dan berbau
- d. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 25 Maret 2024 pukul 16:20 – 16:35 wita

- a. Keadaan umum bayi baik dan batas normal
- b. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan
- c. Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan.

2. Kunjungan Kedua Hari Keenam

Tanggal lahir : 25-03-2024 pukul 10:30 wita

Tanggal pengkajian : 31-03-2024 pukul 10:20 wita

Nama Pengkaji : Mei Rani

Subjective (S)

- a. Ibu mengatakan bayinya berusia 6 hari
- b. Ibu mengatakan tali pusat terlepas pada umur 4 hari
- c. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik
- d. Ibu mengatakan keadaan bayi baik

Objective (O)

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Berat badan : 3200 gram
- c. Panjang badan : 49 cm
- d. Tanda-tanda vital
 - Nadi : 130x/ menit
 - Suhu : 36,7°C
 - Pernapasan : 47x/ menit

Assesment (A)

Bayi lahir normal, usia 6 hari, keadaan umum bayi baik

Plan (P)

Tanggal 31 Maret 2024 pukul 10:25 wita

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi
- b. Anjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin atau setiap 2 jam
- c. Jelaskan pada ibu tentang pemberian imunisasi yang perlu di dapatkan oleh bayinya
- d. Anjurkan ibu untuk rutin ke posyandu

e. Lakukan pendokumentasian

Implementasi

Tanggal 31 Maret 2024, pukul 10.35-10.55 wita

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu bayinya dalam keadaan baik
- b. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin atau setiap 2 jam
- c. Menjelaskan pada ibu tentang pemberian 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).
- d. Menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu
- e. Lakukan pendokumentasian

Evaluasi

Tanggal 13 April 2024, pukul 10.35-10.55 wita

- a. Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya baik dan tidak ditemukan kelainan pada bayinya
- b. Bayi telah mulai disusui
- c. Ibu mengerti tentang pemberian imunisasi pada bayi
- d. Ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk memantau perkembangan dan mendapatkan pemberian imunisasi lengkap
- e. Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan.

F. Pembahasan

1. Kehamilan

Peneliti melakukan kunjungan ANC pertama dengan Ny. S G3P2A0 usia 28 tahun pada tanggal 5 Februari 2024 usia kehamilan 34 minggu di Poli KIA/KB BLUD UPTD Puskesmas Nambo. Kunjungan ANC kedua dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 usia kehamilan 37 minggu 2 hari. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 12 Juni 2023 sehingga dapat diperhitungkan taksiran persalinannya tanggal 19 Maret 2024.

Asuhan yang diberikan pada saat ANC adalah asuhan 10T hal tersebut sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan, (2023) 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 (DJJ) (f) Skrining status imunisasi *tetanus* dan berikan imunisasi *tetanus difteri* (TD) bila diperlukan (g) Pemberian Tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan (h) Tes laboratorium (i) Tata laksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan (j) tamu wicara (konseling).

Pada kunjungan I tanggal 5 Februari 2024 dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10T, hasil pemeriksaan berat badan ibu sebelum hamil yaitu 55 kg dan pada

saat pemeriksaan 62,6 kg, tinggi badan 152 cm, tekanan darah 119/78 mmHg, LILA 29 cm, tinggi fundus uteri 28 cm, detak jantung janin 138x/menit, status iminisasi TT3 yang dilakukan pada tanggal 16 November 2023, telah rutin mengonsumsi Tablet tambah darah yang telah diberikan bidan, hasil tes hemoglobin 11,8 gr/dl, protein urin (-). Selain itu menjelaskan kepada ibu mengenai kunjungan ulang pada waktu yang telah ditetapkan yaitu tanggal 19 Februari 2024.

Kunjungan ANC kedua dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 yang seharusnya dilakukan pada tanggal 19 Februari 2024. Pada tanggal tersebut ibu mengatakan memiliki janji untuk melakukan pemeriksaan dengan dokter sehingga ibu tidak dapat hadir pada tanggal yang ditetapkan dan kunjungan ANC kedua dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024. Hasil pemeriksaan pada kunjungan kedua menunjukkan TTV dalam batas normal keadaan umum ibu baik, tidak ada kelainan atau komplikasi dan kondisi janin baik. Pada kunjungan kedua tetap dilakukan pelayanan 10T dengan pemeriksaan yaitu berat badan ibu 66 kg dan hemoglobin 11 gr/dl. Pada kunjungan ini ibu memiliki keluhan nyeri pada perut bagian bawah. Wulandari, Nilawati and Elly, (2022) mengatakan nyeri perut bagian bawah pada adalah hal yang fisiologis karena adanya perubahan dan penambahan pembesaran mendadak menyebabkan ligament menegang sehingga menimbulkan nyeri perut bagian

bawah. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menganjurkan pada ibu untuk banyak beristirahat, melakukan peregangan ringan dan berjalan pada pagi hari minimal 30 menit untuk mengurangi nyeri pada perut bagian bawah. Asuhan yang diberikan kepada Ny. S berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan, (2023) Ibu hamil harus melakukan minimal 6 kali pemeriksaan dalam kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), dua kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu) dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai 40 minggu). Kunjungan ANC ibu sudah sesuai dengan rekomendasi tersebut, dimana ibu rutin memeriksakan kehamilan setiap bulan di posyandu dan asuhan komprehensif yang dilakukan sebanyak 2 kali ANC.

Berat badan Ny. S pada kunjungan terakhir ANC umur kehamilan 37 minggu 2 hari adalah 66 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama kehamilan 11-16 kg. Kenaikan berat badan Ny. S tergolong normal dengan IMT ibu yang termasuk kategori normal yaitu (23,9 kg) (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

2. Persalinan

Pada pukul 08.30 dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil portio teraba tipis, pembukaan 8 cm dan ketuban masih utuh. Pada pukul 10.00 wita dilakukan VT atas indikasi ibu ingin meneran, dimana hasil VT adalah pembukaan 10 cm. setelah VT pukul 10.05 wita ketuban pecah secara spontan berwarna jernih.

Pada pukul 10.00 wita pemantauan kala I pada Ny. S yaitu dengan mengobservasi DJJ, nadi, dan his setiap 30 menit, suhu dan volume urin setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ibu ingin meneran dilakukan sesuai standar APN 60 langkah (Yulizawati, Insani, *et al.*, 2019).

Pada pukul 10.30 wita bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala berlangsung normal, jenis kelamin perempuan. Pada persalinan kala II berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan standar 60 langkah APN sesuai dengan teori bahwa standar melakukan pertolongan persalinan yaitu dengan mengikuti 60 langkah APN. Kala II berlangsung dari pukul 10.00 wita sampai bayi lahir. Kala II ibu berlangsung normal sesuai dengan teori bahwa proses persalinan kala II normal jika berlangsung selama 0,5-1 jam pada multigravida (Yulizawati, Insani, *et al.*, 2019).

Kala III Ny. S berlangsung selama 10 menit (pukul 10.30-10.40 wita). Kala III ibu termasuk normal berdasarkan teori bahwa kala III (pengeluaran dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit Prawirohardjo, (2020).

Persalinan 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 dengan melihat adanya tanda pelepasan plasenta yang ditandai dengan perubahan uterus menjadi *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 yang diberikan tersebut sejalan dengan 60 langkah APN, dimana manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempercepat waktu kala III, mencegah pendarahan dan mengurangi kehilangan darah (Amelia and Cholifah, 2019).

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Pengawasan selama 2 jam pada Ny. S berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi pendarahan *postpartum*. Pemantaun kala IV dimulai pada pukul 10.55-12.55 wita. Pemantauan dilakukan selama 2 jam *postpartum* terlampir pada pertograf yaitu tekanan darah 120/70

mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, *lochea rubra*, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan pendarahan dalam batas normal.

Perhitungan waktu persalinan

Kala I : Pukul 02.00 wita – 10.00 wita = 8 jam

Kala II : Pukul 10.00 wita – 10.30 wita = 30 menit

Kala III: Pukul 10.30 wita – 10.40 wita = 10 menit

Kala IV: Pukul 10.55 wita –12.55 wita = 2 jam

Sehingga lama waktu persalinan Ny. S adalah 10 jam 40 menit..

3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 25 Maret 2024 dan kunjungan II dilakukan pada tanggal 31 Maret 2024. Pada kedua kunjungan nifas didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada 6 jam sesuai dengan teori Kemenkes RI, (2023) bahwa KF 1 dilakukan 6-48 jam setelah proses melahirkan. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan nifas ini yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat sesuai dengan teori menurut Amelia and Cholifah, (2019) bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat. Kontraksi uterus teraba keras adalah hal yang normal sesuai teori Kasmiasi, (2023a) uterus yang baik adalah uterus yang teraba keras. Pengeluaran *lochea rubra* menurut Kasmiasi, (2023a) adalah hal normal yang berlangsung hingga 3 tiga hari

postpartum. Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas. Menurut Azizah and Rosyidah, (2019). kolostrum merupakan cairan pertama yang dikeluarkan oleh payudara ibunya yang mengandung campuran kaya protein dan mineral yang baik untuk bayi.

Pada kunjungan nifas pertama ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yang merupakan suatu tindakan untuk menurunkan nyeri. Relaksasi yang dilakukan dengan mengistirahatkan atau merelaksasikan otot-otot tubuh dan dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam, pola pernapasan yang teratur dan rileks (Hikma and Lumy, 2023).

Pada kunjungan nifas pertama anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sesuai dengan teori Sudargo and Kusmayanti, (2023) bahwa bayi umur 0-6 bulan membutuhkan asi tanpa makanan penamping asi karena manfaat ASI yang sangat baik serta membantu proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2019), tanda bahaya pada masa nifas yaitu terjadinya pendarahan, sakit kepala dan penglihatan kabur, pembengkakan di wajah, tangan dan kaki, demam $>38^{\circ}\text{C}$ mual dan muntah, nyeri perut yang hebat, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, payudara berubah

warna menjadi merah, panas dan terasa sakit dan terjadi pengeluaran cairan berbau dari jalan lahir.

Pada kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-6 sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI, (2023), bahwa jadwal KF 2 adalah 3-7 hari *postpartum*. Hasil pemeriksaan yang didapatkan kunjungan nifas kedua ini yaitu tekanan darah dalam batas normal yaitu 120/80 mmHg, TFU pertengahan simpisis dan pusat, pengeluaran darah *lochea sangiunolenta*, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar sesuai dengan teori menurut Kasmiasi, (2023). Adanya perubahan uterus di pertengahan simpisis dan pusat pada hari ke 6 dan pengeluaran *lochea sanguinolenta* merupakan hal yang normal pada ibu nifas. Pada kunjungan ini luka jahitan perineum ibu telah kering dan ibu tidak memiliki keluhan apapun dan menganjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan Azizah and Rosyidah, (2019).

4. Bayi baru lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2019). Kunjungan nifas dan kunjungan bayi baru lahir dapat dilakukan secara bersamaan. Bayi Ny. S lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 41 minggu, lahir spontan pada tanggal 25 Maret 2024 pukul 10.30 wita, tidak ditemukan adanya masalah, jenis kelamin

perempuan, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 32 cm dan dada 33 cm.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada usia bayi baru lahir 6 jam sesuai dengan teori Kemenkes RI, (2023) bahwa KN 1 dilakukan pada 6-48 jam. Dilakukan pemberian imunisasi Vitamin K pada bayi Ny. S dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian Vitamin K. Vitamin K dilakukan secara IM pada paha kiri bayi pada 1 jam pertama dan HB0 dilakukan 1 jam setelah pemberian Vitamin K secara IM pada paha kanan anterolateral pada tanggal 25 Maret 2024. Pada kunjungan ini menjelaskan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar, menjaga kehangatan bayi dan cara melakukan perawatan tali pusat sesuai dengan teori menurut Kasmianti, (2023) 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. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi dan Memberitahu pada ibu tanda infeksi pada tali pusat sesuai dengan teori menurut Yuliana, et. al., (2017) bahwa suhu tubuh bayi hangat, bayi tidak mau menyusui, dan tali pusat bengkak, kemerahan dan berbau merupakan tanda infeksi tali pusat karena tidak dilakukan perawatan tali pusat dengan benar.

Kunjungan (KN 2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 hari sesuai dengan teori menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2019), bahwa kunjungan dilakukan kedua dilakukan 3-7 hari. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Pada kunjungan ini menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam sekali atau selama bayi membutuhkan. Yulianto *et al.*, (2022) mengatakan pemberian susu sesering mungkin dapat memberikan nutrisi terbaik bagi bayi dan mempercepat penambahan berat badan bayi. Selain itu menganjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap. Pemberian imunisasi menurut Darmin *et al.*, (2023) adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat antibodi untuk mencegah terhadap penyakit tertentu dan pemberantasan penyakit menular.