

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **1. Letak Geografis**

BLUD UPTD Puskesmas Nambo terletak di Kecamatan Nambo Kota Kendari. Luas wilayah Puskesmas Nambo  $\pm 20,41$  km<sup>3</sup> dari luas Kecamatan Nambo. Wilayah kerja Puskesmas Nambo meliputi 5 kelurahan yakni Kelurahan Petoaha, Kelurahan Nambo, Kelurahan Sambuli, Kelurahan Tondonggeu dan Kelurahan Bungkutoko yang terletak dibagian timur Kota Kendari, dengan jarak dari ibu Kota Provinsi (Kota Walikota)  $\pm 17$  km, yang mempunyai batas-batas sebagai berikut:

- 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

##### **2. Visi, Misi dan Motto**

###### **a. Visi**

Terwujudnya Kecamatan Nambo Sehat Menuju Kota Layak Huni Tahun 2024.

b. Misi

- 1) Mewujudkan 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 dilingkungan yang sejahtera

c. Motto

“Satu Langkah Satu Tujuan Bersama”.

3. Fasilitas

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, 16 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.

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III**

### **Kunjungan ANC Pertama**

Tanggal pengkajian : 28 Februari 2024                      Pukul : 09.00 WITA

Nama Pengkaji                      : Rahmah Aulia Putri

Tempat                                      : Poli KIA/KB Puskesmas Nambo

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

#### **1. Identitas Istri/Suami**

Nama                                      : Nyonya "I"                      / Tuan "A"

Umur                                      : 29 tahun                      / 32 tahun

Suku/                                      : Buton                      / Tolaki

Agama                                      : Islam                      / Islam

Pendidikan                                      : sma                      / sma

Pekerjaan                                      : IRT                      / operator

Alamat                                      : Jl. Nelayan, Kel. Bungkutoko

Lama menikah                                      : ± 4 tahun

#### **2. Alasan Kunjungan**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

#### **3. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan mengalami keputihan

#### **4. Riwayat Haid**

a. Menarche                                      : 14 tahun

b. Siklus                                      : 28 hari

c. Lamanya                                      : 5-6 hari

d. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut /hari

e. Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. Ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan yang kedua, pernah melahirkan 1 kali dan tidak pernah keguguran.

b. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhirnya tanggal 17 Juni 2023.

c. Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil adalah 55 kg.

d. Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak umur kehamilan 5 bulan hingga sekarang pada perut sebelah kanan ibu.

e. Ibu mengatakan sering mual dan muntah saat hamil muda.

f. Ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sejak umur kehamilan 4 bulan di Puskesmas, posyandu dan dokter. Ibu telah memeriksakan kehamilannya 4 kali oleh bidan dan 2 kali oleh dokter.

g. Ibu mengatakan selama kehamilan ini sudah mendapatkan imunisasi TT 1 kali.

h. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan dan jamu selain yang diberikan oleh bidan yaitu tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin B.Com.

- i. Ibu mengatakan setiap bulan selalu memeriksakan kehamilannya diposyandu dan dipuskesmas serta ibu sudah 2 kali periksa kehamilan ke dokter

#### 6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Tabel 1.1 Tabel Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Hamil ke-	Tahun Partus	UK	Jenis Partus	Penolong	Penyulit	Bayi			Nifas	
						J K	BBL (gr)	PBL (cm)	ASI	Penyulit
1	2020	Aterm	Spontan	Bidan	-	P	2.600 gr	-	Ya	-
2	Kehamilan Sekarang									

Sumber : Data primer

#### 7. Riwayat KB

- a. Kontrasepsi yang lalu : Suntik 3 Bulan
- b. Keluhan : Haid tidak teratur
- c. Lamanya pemakaian :  $\pm$  1 tahun
- d. Alasan berhenti : ingin mempunyai keturunan lagi

#### 8. Riwayat Penyakit yang pernah diderita sekarang dan yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus, 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 mellitus, 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 : ± 4 Tahun
- c. Kehamilan direncanakan dan diterima
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan yaitu sangat senang
- e. Dukungan suami yaitu rajin mengantar ke posyandu, 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, sayur, ikan dan telur
- c. Frekuensi minum : 8 – 10 gelas/hari
- d. Pantang makan : Tidak ada

#### 12. Pola Eliminasi

- a. Sebelum hamil

Frekuensi BAK ibu sebelum hamil yaitu lebih dari 3x sehari dan frekuensi BAB ibu 1x sehari.

b. Perubahan setelah hamil

Frekuensi BAK ibu meningkat 5-6x sehari dan frekuensi BAB menurun 1x dalam 2 hari

13. Pola Istirahat/Tidur

Malam : ± 7 jam

Siang : ± 1 jam

Masalah : Tidak ada keluhan

14. Pola Kebersihan Diri

*Personal hygiene* ibu baik

15. Aktivitas dan Gaya Hidup

a. Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya mengurus anak-anak dan suami, memasak, membersihkan rumah, mencuci piring, dll.

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

**Data Objektif**

1. Tafsiran Persalinan : 24 Maret 2024
2. Keadaan Umum : Baik
3. Kesadaran : *composmentis*
4. Tanda-tanda vital:  
Tekanan darah : 110/80 mmHg

- Nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- Pernapasan : 20 x/menit
5. Tinggi Badan : 156 cm
6. Berat badan pada saat kunjungan = 61 kg (kenaikan BB 6 kg )
- IMT =  $\text{BB sebelum hamil} / \text{Tinggi badan (m)}^2$
- IMT =  $55 / (1,56)^2 = 22,6$  (Normal).
7. LILA : 27,5 cm
8. Kepala
- Tidak ada ketombe, kulit kepala tampak bersih dan tidak ada benjolan.
9. Wajah
- Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada oedema.
10. Mata
- Sclera tidak ikterus dan konjungtiva tidak anemis.
11. Leher
- Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pelebaran vena jugularis.
12. Payudara
- Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran colostrum pada payudara ibu.



### 13. Abdomen

#### a. Inspeksi :

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

#### b. Palpasi

1) Tonus otot perut ibu tidak tegang

2) Tidak ada nyeri tekan

3) Tinggi fundus uteri : 29 cm (Mc. Donald)

4) Pemeriksaan Leopold

##### a) Leopold I :

Pada fundus teraba bagian yang bulat, keras dan tidak melenting, TFU: 29 cm.

##### b) Leopold II :

(1) Pada kuadran kiri teraba bagian yang keras, datar dan memanjang seperti papan

(2) Pada kuadran kanan teraba bagian-bagian terkecil janin

##### c) Leopold III :

Teraba bagian yang keras, bulat dan melenting.

Bagian terendah janin masih dapat digoyangkan

##### d) Leopold IV : -

e) Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur di bagian kanan perut ibu dengan frekuensi 145x /menit

f) Tafsiran berat badan janin

$$\begin{aligned} \text{Johnson-Toshack} &= (\text{TFU-N}) \times 155 = (29-13) \times 155 \\ &= 16 \times 155 \\ &= 2.480 \text{ gram} \end{aligned}$$

#### 14. Genitalia dan Anus

Tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu tidak bersedia.

#### 15. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 12 gr/dL

### Langkah II. Interpretasi Data

Diagnosis:

G2P1A0, umur kehamilan 36 minggu 4 Hari, *intrauterine*, janin tunggal, janin hidup, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Masalah: Keputihan

#### 1. G2P1A0

Dasar

DS:

Ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan kedua, melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran.

DO:

a. Tonus otot perut ibu tidak tegang

b. Tampak *striae albicans*

Analisis dan interpretasi

- a. Tonus perut tidak tegang karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya. Pada ibu Multigravida terdapat *striae albicans* yaitu berupa garis-garis yang berwarna putih pada kulit karena merupakan striae bekas kehamilan sebelumnya (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016).
- b. 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 keguguran atau kematian janin dimana A0 didapatkan dari riwayat abortus (Anwar *et al.*, 2022).

2. Umur kehamilan 36 minggu 4 hari

Dasar

DS:

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 17 Juni 2023

DO:

a. TFU = 29 cm / setinggi *prosesus xifoideus*

b. Tanggal Kunjungan: 28 Februari 2024

### Analisis dan interpretasi

- a. Untuk mengetahui usia kehamilan salah satunya dengan perkiraan usia kehamilan dengan mempergunakan tinggi fundus uteri, pada Leopold I didapatkan Tinggi fundus uteri *setinggi prosesus xifoideus* menunjukkan usia kehamilan sekitar 36 minggu 4 hari (Manuaba, 2019).
- b. Berdasarkan Rumus *Neagle* yang telah dihitung dari HPHT sampai dengan hari pemeriksaan, kemudian dijumlah dan dijadikan dalam hitungan minggu. Maka, di dapatkan masa gestasi atau umur kehamilan ibu adalah 36 minggu 4 hari (Mauliani, 2021).

Perhitungan :

HPHT	17- 06-2023	→	1 minggu 6 hari
	07-2023	→	4 minggu 3 hari
	08-2023	→	4 minggu 3 hari
	09-2023	→	4 minggu 2 hari
	10-2023	→	4 minggu 3 hari
	11-2023	→	4 minggu 2 hari
	12-2023	→	4 minggu 3 hari
	01-2024	→	4 minggu 3 hari
Tanggal kunjungan	28 - 02-2024	→	4 minggu
		=	33 minggu + 25 hari
		=	33 minggu + 3 minggu 4 hari

Jadi, masa gestasinya = 36 minggu 4 hari

### 3. *Intrauterine*

#### Dasar

DS: Ibu mengatakan merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 5 bulan sering pada bagian perut bawah ibu, namun lebih kuat dan sering pada sisi kanan perut ibu.

DO: Pembesaran perut ibu sesuai umur kehamilan.

#### Analisis dan Interpretasi

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).

### 4. Janin tunggal

#### Dasar

DS :

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia kehamilan 5 bulan hingga sekarang di sisi kanan perut ibu

DO :

- a. Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba bagian yang bulat, keras, dan tidak melenting. Pada Leopold II kuadran kiri teraba bagian yang keras, datar dan memanjang seperti papan dan pada kuadran kanan teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III teraba bagian

yang keras, bulat dan melenting, bagian terendah janin masih dapat digoyangkan.

b. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 145x/menit.

#### Analisis dan interpretasi data

Pada palpasi Leopold I teraba satu bagian besar janin yaitu bokong, pada saat palpasi Leopold III teraba hanya satu bagian janin yaitu kepala, dan DJJ hanya terdengar jelas pada salah satu tempat yang menunjukkan bahwa janin tunggal (Mauliani, 2021).

#### 5. Janin hidup

##### Dasar

##### DS:

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 5 bulan hingga sekarang disisi kanan perut ibu

##### DO:

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, di bagian kiri perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit

#### Analisis dan interpretasi

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena usia kehamilan tersebut, dinding uterus menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat.

Dengan menggunakan teknik *ultrasound* atau sistem Doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan) (Prawirohardjo, 2020).

## 6. Presentasi kepala

Dasar

DS: -

DO:

Pada palpasi Leopold I teraba bagian yang bulat, keras dan tidak melenting dan Leopold III di bagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan palpasi Leopold I teraba bagian yang bulat, keras dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus dan Leopold III teraba keras, bulat dan melenting menandakan presentase janin adalah letak kepala (Rahmah, Malia and Maritalia, 2021).

## 7. Kepala belum masuk PAP

Dasar

DS: -

DO:

Pada palpasi Leopold III bagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting serta bagian terendah janin masih dapat digoyangkan.

### Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan palpasi Leopold III bertujuan untuk mengidentifikasi bagian terendah janin yang terletak di pintu atas panggul dan apakah bagian terendah janin telah masuk pintu atas panggul atau belum (Astuti *et al.*, 2016).

### 8. Keadaan ibu baik

#### Dasar

DS: -

DO:

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran ibu composmentis
- c. Tanda-tanda vital
  - 1) TD : 110/80 mmHg
  - 2) N :80x/menit
  - 3) P :20x/menit
  - 4) S :36,5°C

Pada pemeriksaan fisik dan laboratorium 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 ibu baik



## 9. Keadaan janin baik

Dasar

DS:

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 5 bulan hingga sekarang di sisi kanan perut ibu

DO : Pemeriksaan DJJ 145x/ 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 (Astuti *et al.*, 2016).

## 10. Keputihan

Dasar

DS: ibu mengatakan mengalami keputihan

DO :

Analisis dan interpretasi

Keputihan merupakan salah satu tanda dari proses ovulasi yang terjadi di dalam tubuh (Marhaeni, 2016). Wanita hamil juga dapat mengalami keputihan. Selama kehamilan, hormon estrogen meningkat dan menyebabkan aliran darah ke vagina juga meningkat sehingga dapat menyebabkan keputihan (Sulistyawati *et al.*, 2022).

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

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

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

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

**Langkah V. Rencana Asuhan**

## 1. Tujuan

- a. Kehamilan berlangsung normal
- b. Keadaan ibu baik dan janin baik
- c. Mendeteksi dini adanya kemungkinan terjadi komplikasi
- d. Mengatasi keluhan keputihan

## 2. Kriteria keberhasilan

- a. Saat ini usia kehamilan ibu 36 minggu 4 hari, umur kehamilan aterm yaitu 37-42 minggu
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal
  - TD : Sistolik 90-135 mmHg dan Diastolik 70-85 mmHg
  - N : 70-80x/menit
  - P : 16-20x/menit
  - S : 36,5°C-37,5°C
  - DJJ : 120-160x/menit
- c. Pada pemeriksaan fisik dan penunjang tidak ditemukan kelainan
- d. Ibu dapat beradaptasi dengan keluhan keputihan

e. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali anjuran yang diberikan.

### 3. Rencana asuhan

Tanggal : 28 Februari 2024 pukul 10.00 WITA

a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

b. Berikan ibu pendidikan kesehatan tentang :

1) Keluhan keputihan dan cara mengatasinya

Rasional: Agar ibu mengetahui salah satu ketidaknyamanan yang dialami pada kehamilan dan cara mengatasinya.

2) Istirahat/ tidur

Rasional: Istirahat yang cukup dapat menjaga stamina dengan mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena kehamilan

3) Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

Rasional: Dengan mengenalkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan akan memudahkan ibu untuk mengetahui tanda bahaya apa saja yang akan terjadi pada saat hamil dan jika terjadi salah satu tanda bahaya kehamilan tersebut ibu segera ke faskes terdekat.

#### 4) Mobilisasi

Rasional: Untuk melancarkan sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan dan merelaksasikan otot-otot kaki serta mempermudah proses persalinan

#### 5) Pola nutrisi

Rasional : Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu

#### c. Beritahu ibu untuk rutin mengonsumsi obat dan multivitamin

Rasional: Untuk menunjang kesehatan ibu dan janin

#### d. Menganjurkan ibu untuk sudah mulai melakukan persiapan persalinan

Rasional: memudahkan ibu saat bersalin nanti

#### e. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya dua minggu kemudian di puskesmas

Rasional: Agar ibu dapat mengetahui kondisi ibu dan janinnya pada masa kehamilan

#### f. Lakukan pendokumentasian

Rasional: Sebagai bukti tindakan yang dilakukan

### **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal 28 Februari 2024 Pukul: 10.00-11.30 WITA

#### a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik

b. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang:

1. Keluhan keputihan dan cara mengatasinya

Cara mengatasi keputihan yang dialami ibu saat hamil yaitu dengan mengganti pakaian dalam secara rutin, terutama jika sudah lembab serta mengeringkan vagina setelah buang air kecil menggunakan handuk bersih atau tisu yang lembut

2. Istirahat/ tidur

Menganjurkan pada ibu untuk tidur siang minimal 1 jam dan minimal 8 jam pada malam hari tidak melakukan aktivitas yang berat dan istirahat di sela-sela kegiatan minimal 5 menit untuk menambah stamina dan mengurangi beban kerja jantung

3. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

- a) Sakit kepala yang hebat
- b) Penglihatan kabur
- c) Nyeri ulu hati
- d) Hipertensi
- e) Bengkak pada wajah dan tangan
- f) Gerakan janin berkurang
- g) Perdarahan dari jalan lahir
- h) Mual muntah berlebihan
- i) Kejang
- j) Demam  $>38^{\circ}\text{C}$

4. Mobilisasi: menganjurkan ibu untuk melaksanakan senam hamil atau olahraga ringan seperti berjalan kaki minimal 30 menit
5. Pola nutrisi menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang seimbang seperti:
  - a) Karbohidrat :nasi, jagung, sagu dan singkong
  - b) Protein :ikan, tahu, tempe, telur dan daging
  - c) Lemak : susu, keju, mentega
  - d) Vitamin : : sayuran hijau (bayam, kangkung, kol, sawi dll)
  - e) Mineral : air dan buah-buahan
- c. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi obat dan multivitamin yaitu
  - 1) Tablet Fe 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
  - 2) Kalsium 2x1 pagi dan sore hari sesudah makan
  - 3) Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan
- d. 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

- e. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya dua minggu kemudian yaitu tanggal 14 Maret 2024 di puskesmas
- f. Melakukan pendokumentasian

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal 28 Februari 2024 Pukul: 11.35 WITA

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janinnya baik
- b. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali informasi kesehatan yang diberikan, yaitu:
  - 1) Ibu mengetahui tentang keluhan keputihan yang dialaminya bahwa keluhan tersebut adalah normal dialami oleh ibu hamil kecuali keputihan yang abnormal seperti berbau, gatal, berwarna dan terasa nyeri jika BAK dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengatasi keluhan keputihan yang dialami ibu
  - 2) Ibu akan mengatur pola istirahat/ tidurnya agar ibu tidak mudah kelelahan
  - 3) Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan berusaha terus mengingat serta lebih waspada jika ditemui tanda-tanda bahaya dalam kehamilannya
  - 4) Ibu bersedia untuk jalan-jalan pagi

- 5) Ibu mampu menjelaskan kembali tentang apa saja nutrisi yang diperlukan selama hamil dan bersedia untuk mengatur pola nutrisinya dengan makan makanan bergizi seimbang setiap harinya
- c. ibu bersedia untuk mengonsumsi multivitamin
  - d. Ibu telah memilih tempat bersalin di puskesmas Nambo. 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
  - e. Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
  - f. Telah dilakukan pendokumentasian



**Kunjungan ANC Kedua**

Tanggal Masuk : 14 Maret 2023 Pukul 09.45 WITA

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2023

Nama Pengkaji : Rahmah Aulia Putri

Tempat : Poli KIA/KB Puskesmas Nambo

**Subyektif (S)**

1. Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari.
2. Ibu merasakan pergerakan janin di sisi perut sebelah kanan 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 vitamin C, tablet fe dan kalsium.

**Obyektif (O)**

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran *composmentis*
3. Tanda-tanda vital:

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 20 x/menit

#### 4. Mata

Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak *anemis*, *sklera* tidak *ikterus*, penglihatan 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 pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

#### 7. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran *colostrum* pada payudara kanan ibu

#### 8. Abdomen

##### a. Inspeksi:

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

##### e. Palpasi:

- 1) Tonus otot perut tidak tegang
- 2) Tidak ada nyeri tekan
- 3) TFU 32 cm (2 jari dibawah *prosesus xifoideus*)
- 4) Pemeriksaan Leopold

a) Leopold I :

Pada fundus teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting.

b) Leopold II :

Pada kuadran kiri teraba bagian yang keras, datar dan memanjang seperti papan serta pada kuadran kanan teraba bagian-bagian kecil janin.

c) Leopold III :

Teraba keras, bulat dan melenting serta tidak dapat digoyangkan

d) Leopold IV:

Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen)

e) Auskultasi:

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 144x/menit

f) Tafsiran Berat Badan Janin

$$\begin{aligned}\text{Johnson-Toshack} &= (\text{TFU}-\text{N}) \times 155 \\ &= (32-12) \times 155 \\ &= 20 \times 155 \\ &= 3.100 \text{ gram}\end{aligned}$$

9. Anus

Tidak ada hemoroid

**Assessment (A)**

Diagnosis:

G2P1A0, 38 minggu 5 Hari, janin tunggal, janin hidup, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Masalah: Sering buang air kecil (BAK)

**Plan (P)**

Tanggal 14 Maret 2024

pukul: 10.00-10.30 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 mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman-minuman yang mengandung caffeine, memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, tidak menahan BAK dan segera berkemih jika terasa ingin kencing.

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

3. Memberikan pendidikan kesehatan:

- 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 Nambo. 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. Kalsium 2x1 pagi dan sore hari sesudah makan

c. Vitamin C 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 Pada Masa Persalinan**

Tanggal Masuk : 15 Maret 2024 (20.00 WITA)

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2024 (20:00 WITA)

Tempat : Puskesmas Nambo

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

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

###### **a. Data Subjektif**

###### **1) Keluhan utama:**

Ibu mengatakan adanya pengeluaran cairan dari kemaluan dan lendir bercampur darah disertai rasa mules yang masih jarang timbul.

###### **2) Riwayat keluhan:**

Ibu merasakan adanya pengeluaran lendir campur darah dari kemaluan ibu pada pukul 15.00 WITA di sertai rasa mules yang masih jarang timbul

###### **3) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar**

###### **a) Nutrisi**

Selama inpartu ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedikit karena nafsu makan ibu berkurang

###### **b) Eliminasi**

###### **(1) BAB**

Ibu BAB terakhir kali satu hari yang lalu

(2) BAK

Ibu BAK terakhir kali 20 menit sebelum dilakukan pengkajian

c) *Personal hygiene*

Ibu terakhir kali mandi dan membersihkan diri tanggal 15 Maret 2024, pukul 12.00 WITA

d) Istirahat

Selama inpartu, ibu mengatakan sulit untuk tidur

b. Data Objektif

1) Kesadaran *composmentis*

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

c. Pemeriksaan Khusus

1) Wajah

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

2) Mata

Konjungtiva tidak *anemis*, sklera tidak *ikterus*, pengeliatan normal atau jelas



### 3) Leher

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

### 4) Payudara

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

### 5) Abdomen

#### a) Inspeksi

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

#### b) Palpasi

(1) His : 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40'40'39'38' detik

(2) Tidak ada nyeri tekan

(3) Tinggi fundus uteri : 32 cm / 2 Jari di bawah *Processus Xifoideus*

(4) Pemeriksaan Leopold

(a) Leopold I :

Pada fundus teraba bagian yang bulat, keras dan tidak melenting.

(b) Leopold II :

Pada kuadran kiri teraba bagian yang keras, datar dan memanjang seperti papan dan pada kuadran kanan teraba bagian-bagian terkecil janin.

(c) Leopold III :

Teraba keras, bulat dan melenting serta bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan.

(d) Leopold IV:

Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen) (2/5).

c) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengann frekuensi 150x/menit.

d) TBJ = (TFU–n) x155

$$=(32-11) \times 155$$

$$=(21) \times 155$$

$$=3.255 \text{ gram}$$

6) Genitalia

Terdapat pengeluaran cairan jernih pervaginam dan lendir bercampur darah, tidak ada varises, tidak ada oedema dan tidak ada massa.

Pemeriksaan dalam / Vagina Toucher (VT)

Tanggal 15 Maret 2024, Pukul: 20.00 WITA

- 1) Dinding vagina : elastis
  - 2) Portio : tipis
  - 3) Pembukaan : 6 cm
  - 4) Ketuban : (+)
  - 5) Presentase : kepala
  - 6) Posisi UUK : kiri depan
  - 7) Molase : tidak ada
  - 8) Penurunan : Hodge II-III
  - 9) Pengeluaran : lendir campur darah
  - 10) Kesan panggul : normal
- 7) Anus : tidak ada hemoroid dan odema

### **Langkah II Interpretasi Data**

G2P1A0, 38 minggu 6 Hari, inpartu kala I fase aktif, presentasi kepala, Janin tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik.

#### 1. G2P1A0

Dasar

DS :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua
- b. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran

DO :

- a. Tampak *linea nigra*
- b. 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 keguguran atau kematian janin dimana A0 didapatkan dari riwayat abortus (Anwar *et al.*, 2022).

2. Umur kehamilan 38 minggu 6 hari

Dasar

DS : Ibu mengatakan HPHT tanggal 17 Juni 2023

DO : Tanggal pengkajian 15 Maret 2024

Analisis dan interpretasi

Untuk menghitung usia kehamilan, maka dapat dihitung dengan menanyakan hari pertama haid terakhir pada ibu. Dengan menggunakan rumus Neagle dari HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 38 minggu 6 hari (Astuti *et al.*, 2016).

### 3. Janin tunggal

Dasar

DS :

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 5 bulan hingga sekarang di sisi kanan perut ibu.

DO :

- a. Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba bagian yang bulat, keras, dan tidak melenting.
- b. Pada pemeriksaan palpasi Leopold II kuadran kiri teraba bagian yang keras, datar dan memanjang seperti papan dan pada kuadran kanan bagian-bagian kecil janin.
- c. Pada pemeriksaan Leopold III teraba bagian yang keras, bulat dan melenting, serta bagian terendah janin sudah tidak dapat digoyangkan.
- d. DJJ hanya terdengar jelas pada satu sisi, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 150x/menit

Analisis dan interpretasi data

- a. Pada pemeriksaan palpasi Leopold I bertujuan untuk mengidentifikasi bagian janin yang terdapat pada bagian pada fundus uteri dan menentukan tinggi fundus uteri (Astuti *et al.*, 2016).

- b. Pemeriksaan Leopold II bertujuan untuk mengidentifikasi bagian punggung dalam menentukan lokasi DJJ dan bagian terkecil janin (Astuti *et al.*, 2016)
- c. Pemeriksaan Leopold III bertujuan untuk mengidentifikasi bagian terendah janin yang terletak di pintu atas panggul dan apakah bagian terendah janin telah masuk pintu atas panggul atau belum. Umumnya, bagian terendah janin yaitu kepala atau bokong (Astuti *et al.*, 2016).
- d. Denyut jantung janin yang terdengar disalah satu sisi perut ibu (Astuti *et al.*, 2016).

#### 4. Janin hidup

Dasar

DS :

Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 5 bulan sampai sekarang dan paling sering di sisi kanan perut ibu

DO :

- a. DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan irama teratur
- b. Frekuensi DJJ 150x/menit

Analisis dan Interpretasi

Dengan menggunakan teknik *ultrasound* atau sistem Doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan) (Prawirohardjo, 2020).

## 5. Presentasi kepala

Dasar

DS : -

DO :

- a. Pada palpasi Leopold I pada fundus teraba bagian yang bulat, keras, dan tidak melenting
- b. Pada palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba bagian yang keras, bulat dan melenting serta masih dapat digoyangkan.

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold I bertujuan untuk mengidentifikasi bagian janin yang terdapat di bagian fundus uteri dan menentukan tinggi fundus uteri. Umumnya, yang terdapat pada bagian fundus uteri yaitu bagian kepala atau bokong (Astuti *et al.*, 2016).

## 6. Kepala sudah masuk PAP (2/5)

Dasar

DS : -

DO :

- a. Pada Leopold IV teraba kepala janin sudah masuk 2/5 (Divergen)
- b. Pada pemeriksaan dalam, penurunan Hodge II-III

### Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan palpasi Leopold IV bertujuan untuk mengidentifikasi apakah kepala janin telah masuk (divergen) pintu atas panggul (PAP) atau belum (konvergen). Jika bagian kepala telah masuk PAP dan teraba oleh 3 jari, maka 2/5 bagian kepala telah masuk ke dalam PAP (Astuti *et al.*, 2016).

### 7. Keadaan umum ibu baik

#### Dasar

#### DS :

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

#### DO :

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

TD : 110/70 mmHg

S : 36,5 °C

N : 80x/menit

P : 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 .

#### 8. Keadaan janin baik

Dasar

DS :

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

DO :

- a. DJJ terdengar jelas kuat dan teratur di bagian kanan perut ibu
- b. Frekuensi : 150x/menit

Analisis dan interpretasi

Frekuensi DJJ dalam batas normal (120/160x/ menit) dan adanya pergerakan janin dapat menunjukkan keadaan janin baik (Prawirohardjo, 2020).

#### 9. Inpartu kala I fase Aktif

Dasar

DS :

Ibu mengatakan ada keluar cairan jernih dari jalan lahir sejak tanggal 15 Maret 2024 pukul 15.00 WITA

DO :

- a. Ada pengeluaran cairan jernih
- b. Ada pengeluaran lendir campur darah

- c. Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit, dengan durasi 40'40'39'38' detik
- d. Pemeriksaan dalam jam 20.00 WITA, dengan hasil dinding vagina (elastis), portio (tipis), pembukaan (6 cm), ketuban (+), presentase (kepala), penurunan kepala (hodge II-III), kesan panggul normal serta pengeluaran lendir campur darah.

#### Analisis dan interpretasi data

- 1) Kala 1 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 keapada 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 lendir yang terdapat di *kanalis servikalis* terlepas dan terjadi perdarahan (Prawirohardjo, 2020).

#### **Langkah III identifikasi diagnosa/ masalah potensial**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

**Langkah IV Identifikasi perlunya tindakan segera/ kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/ kolaborasi

**Langkah V. Rencana asuhan**

Tanggal 15 Maret 2024, Pukul : 20.00 WITA

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan

Rasional:

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

2. 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.

3. 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.

4. Observasi kemajuan kala I yaitu:

- a. Observasi Nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit;

- b. Suhu tubuh dan volume urin setiap 2 jam;
- c. Pembukaan dan penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4 jam;
- d. Adanya menyusupan dan air ketuban;
- e. Pemasangan infuse;
- f. Volume urine;

Rasional:

Dengan mengobservasi kemajuan kala I dapat membantu tindakan selanjutnya

- 5. 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

- 6. 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

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

Rasional:

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

8. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Rasional:

Kebutuhan ibu dan janin tersedia selama proses persalinan

9. Lakukan pendokumentasian

Rasional:

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

### **Langkah VI Implementasi**

Tanggal : 15 Maret 2024, Pukul : 20.20 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat serta sekarang pada masa persalinan dengan pembukaan 6 cm
2. Memberikan dukungan pada ibu agar tetap semangat dan optimis dalam menjelang persalinan
3. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman atau berbaring miring ke kiri

## 4. Mengobservasi kemajuan kala I yaitu his

**Tabel 1.3 Observasi Pemantauan Kala I**

Jam	His	DJJ x/m	Nadi x/m	Suhu °C	TD mmHg	VT
20.00- 20.30	40'40'39'38'	150	80	36,5	110/70	-
20.30- 21.00	40'41'39'39'	145	80	-	-	
21.30-22.00	40'40'40'40'	144	80	-	-	
22.00-22.30	39'39'40'40'	146	80	36,5	-	
22.30-23.00	40'41'40'40'	144	80	-	-	
23.00- 23.30	44'46'45'47'49'	144	80	-	-	
23.30- 23.50	49'49'50'50'51'	140	80	-	-	Indikasi Ketuban Pecah Spontan 1. Vulva/ vagina: Elastis 2. Portio: Tidak Teraba 3. Pembukaan: 10 cm 4. Ketuban: (+) 5. Presentasi: Kepala 6. Posisi UUK: kiri depan 7. Molase: Tidak ada 8. Penurunan Kepala: Hodge IV 9. Kesan panggul: Normal 10. Pelepasan: Lendari bercampur darah

5. Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum

6. Membantu ibu untuk mengusap punggung dari pinggang ibu saat ada his dan mengusap keringat ibu.

7. 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.

8. Menganjurkan untuk berdoa kepada tuhan agar proses persalinan berjalan lancar.
9. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan alat, bahan dan obat-obatan sesuai standar APN.
10. Melakukan pendokumentasian

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal : 15 Maret 2024, Pukul : 20.25 WITA

1. Ibu dan keluarga mengetahui hasil dari pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu mengerti dan dapat menerima informasi tentang nyeri kala I
3. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring kiri
4. Observasi Kala I berlangsung normal
5. Ibu telah diberi makan bubur dan minum oleh keluarga
6. Keluarga membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his
7. Ibu mengerti cara meneran yang baik
8. Ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya
9. Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.
10. Telah dilakukan pendokumentasian.

**KALA II (15 MARET 2024-16 MARET 2024) JAM 23.50-00.00 WITA****Subyektif (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

**Obyektif (O)**

1. Keadaan umum ibu dan bayi baik
2. Tanda dan gejala kala II
  - a. Adanya keinginan untuk meneran
  - b. Tekanan pada anus
  - c. Perineum menonjol
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka
3. His adekuat : 49'49'50'50'51'

**Assessment (A)**

Diagnosis:

G2P1A0, Umur 38 minggu 6 hari, inpartu kala II, keadaan umum Ibu dan janin baik.

**Plan (P)**

Tanggal : 15 Maret 2024-16 Maret 2024, Pukul : 23.50-00.00 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, kacamata pelindung, masker dan sepatu boot  
Hasil :APD telah digunakan
4. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir  
Hasil :Telah dilakukan cuci tangan dengan teknik 6 langkah
5. Memakai sarung tangan steril  
Hasil :Memakai handscoon steril pada tangan kanan
6. Mengisap oksitosin dalam spuit  
Hasil : Oksitosin 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, 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 (140x/mnt)

11. Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik  
Hasil : Ibu mengerti kondisinya saat ini
12. Menganjurkan keluarga membantu ibu mengambil posisi  $\frac{1}{2}$  duduk  
Hasil : Suami membantu ibu melakukan posisi  $\frac{1}{2}$  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  $\frac{1}{2}$  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  $\frac{1}{3}$  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 16 Maret 2024 (00.00 WITA) jenis kelamin perempuan.

23. Menilai tangis, gerak dan warna kulit

Tabel 1 2 Penilaian APGAR skor

Aspek yang dinilai	Menit 1	Menit 5
<i>Appearance</i> (warna kulit)	1	2
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	2	2
<i>Grimace</i> (Refleks)	2	2
<i>Activity</i> (Tonus otot)	2	2
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	2	2
Jumlah	9	10

Sumber: (Astuti *et al.*, 2016)

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

24. Mengeringkan bayi

Hasil : Bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk kering

**KALA III (16 MARET 2024) JAM 00.10 WITA****Subyektif (S)**

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

**Obyektif (O)**

1. Kala II berlangsung normal selama 10 menit (15 maret 2024 pukul 23.50 wita.- 16 maret 2024 pukul 00.00 WITA)
2. Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras dan bundar (globuler)
3. TFU setinggi pusat
4. Kandung kemih 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 9/10, dengan jenis kelamin perempuan

**Assessment (A)**

Diagnosis:

P2A0, Inpartu kala III, keadaan umum Ibu dan bayi baik

**Plan (P)**

Tanggal: 16 Maret 2024, Pukul: 00.00-00.10 WITA

1. Memastikan kehamilan tunggal  
Hasil: Fundus uteri setinggi pusat, dipastikan janin tunggal
2. Menyuntikan oksitosin di 1/3 paha kanan atas bagian luar  
Hasil: Oksitosin 10 IU disuntik pada paha kanan atas bagian luar

3. Menjepit tali pusat dengan 2 buah klem, potong tali pusat, ikat dengan 2 simpul kunci

Hasil: Tali pusat di potong dengan posisi tangan kiri seperti mangkok dan tangan kanan melakukan pemotongan tali pusat

4. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih dan letakan posisi tengkurap lebih rendah diantara kedua payudara ibu (IMD)

Hasil: Bayi diletakkan diatas perut ibu, diantara payudara ibu dan bayi (*skin to skin*) dengan ibu

5. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva

Hasil: Klem telah dipindahkan

6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)

Hasil: PTT dilakukan dengan tangan kiri mendorong uterus kearah *dorso cranial* dan tangan kanan menegangkan tali pusat

7. Melahirkan plasenta

Hasil : Ketika plasenta telah tampak di introitus vagina maka kedua tangan memegang plasenta dan memutar searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 00.10 WITA

8. 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.

9. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil : Plasenta lahir lengkap

#### **KALA IV (16 Maret 2023) JAM 00.10-01.55 WITA**

##### **Subjektif (S)**

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

##### **Objektif (O)**

1. Kala III berlangsung normal selama 10 menit (00.00-00.10 WITA)
2. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
3. TFU 2 jari di bawah pusat
4. Kandung kemih kosong

##### **Assessment (A)**

Diagnosis:

P2A0, inpartu kala IV, keadaan umum ibu dan bayi baik

##### **Plan (P)**

Tanggal: 16 Maret 2024, Pukul: 00.10 - 01.55 WITA

1. Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir

Hasil: Tidak terdapat laserasi jalan lahir

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 I dan tiap 30 menit pada jam II.

Hasil :

Tabel Tabel 1 3 Observasi Kala IV

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
00.10	110/80 mmHg	85x/m	37 <sup>o</sup> c	2 jbpst	Baik	Kosong	$\pm$ 35 cc
00.25	110/80 mmHg	85x/m	-	2 jbpst	Baik	Kosong	$\pm$ 30 cc
00.40	110/80 mmHg	90x/m	-	2 jbpst	Baik	Kosong	$\pm$ 20 cc
00.55	120/80 mmHg	88x/m	-	2 jbpst	Baik	Kosong	$\pm$ 20 cc
01.25	120/70 mmHg	87x/m	36,8 <sup>o</sup> c	2 jbpst	Baik	Kosong	$\pm$ 15 cc
01.55	120/70 mmHg	80x/m	-	2 jbpst	Baik	Kosong	$\pm$ 10 cc

Sumber: (Fitriahadi, 2019)

5. Memeriksa kondisi bayi

Hasil: Bayi masih di atas 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 Hep B telah diberikan

16. Melepas sarung tangan

Hasil: Sarung tangan penolong telah dilepas

17. Mencuci tangan dengan sabun di bawah 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

20. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu amoxycilin (500 mg) 3x1/hari, asam mefenamat (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 keruang nifas

## D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

### Kunjungan PNC pertama (6 jam)

Tanggal Masuk : 16 Maret 2024, Pukul 08.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2024, Pukul 08.00 WITA

Nama Pengkaji : Rahmah Aulia Putri

### Langkah I. Identifikasi Data Dasar

#### 2. Data Biologis

- a. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan
- b. Riwayat keluhan utama
  - 1) Mulai timbul : setelah melahirkan
  - 2) Sifat keluhan : hilang timbul
  - 3) Lokasi tempat : perut bagian bawah
  - 4) Pengaruh terhadap aktivitas : tidak mengganggu
  - 5) Usaha untuk mengatasi keluhan : istirahat ditempat tidur
- c. Riwayat Persalinan sekarang
  - 1) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 16 Maret 2024 jam 00.00 WITA dan berakhirnya kala IV jam 01.55 WITA
  - 2) Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah keguguran
  - 3) Bayi aterm (usia kehamilan 38 minggu 6 hari)
  - 4) Tempat persalinan : Ruang bersalin Puskesmas Nambo
  - 5) Penolong : Bidan

- 6) Plasenta lahir lengkap pukul 00.10 WITA
- 7) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- 8) Perdarahan :  $\pm$ 100 cc
- 9) Terapi yang diberikan : amoxycilin (500 mg) 3x1/hari, asam mefenamat (500 mg) 3x1/hari, vitamin A 200.000 IU 1x1/hari dan tablet fe 1x1/hari

d. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari hari

1) Pola nutrisi

Selama post partum, ibu sudah makan 1 kali dan sudah minum 2 gelas air mineral

2) Pola eliminasi

Selama post partum ibu sudah buang air kecil 1 kali dan belum buang air besar

3) Pola istirahat / tidur

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

2. Pengetahuan ibu nifas

- a. Ibu mengetahui perawatan kebersihan payudara
- b. Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas
- c. Ibu mengetahui beberapa jenis alat kontrasepsi

### 3. 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

### 4. Pemeriksaan Fisik Umum

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

TD: 120/70mmHg

N: 80 x/menit

S: 36,5

P: 20x/menit

### 5. Pemeriksaan fisik khusus

#### a. Mata

Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, penglihatan 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 3 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. Interpretasi Data Dasar**

Diagnosis:

P2A0, post partum 6 jam, keadaan ibu baik dengan masalah nyeri perut

1. P2A0

DS:

Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah keguguran

DO: -

Analisis dan interpretasi data

Data P (para/paritas) didapatkan dari hasil anamnesis jumlah anak yang dlahirkan A (abortus) didapatkan dari riwayat

abortus atau keguguran (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016).

## 2. Post partum 6 jam

Dasar

DS:

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 16 Maret 2024 pukul 00.00 WITA

DO:

- a. Kala IV berakhir jam 01.55 WITA
- b. Tanggal pengkajian 16 Maret 2024 jam 08.00 WITA

Analisis dan interpretasi data

Dari tanggal 16 Maret 2024 pada pukul 01.55 WITA selesainya kala IV sampai dengan tanggal 16 Maret 2024 pada pukul 08.00 WITA saat pengkajian terhitung 6 jam post partum.

## 3. Keadaan ibu baik

Dasar

DS:-

DO:

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

TD : 110/80 mmHg                      P : 20x/menit

N : 80x/menit                              S : 36,5°C

- 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).

#### 4. Nyeri perut bagian bawah

##### Dasar

##### DS :

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

##### DO :

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

##### Analisis dan Interpretasi:

Nyeri perut diakibatkan karena kontraksi uterus sebagai proses involusi uteri dan proses pemulihan alat reproduksi pada keadaan semula sebelum hamil dan nyeri adalah hal yang normal/ fisiologi selama post partum (Prawirohardjo, 2020).

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

Tidak ada data yang mendukung terjadinya diagnose/masalah potensial

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

Tidak ada data yang mendukung terjadinya tindakan segera/kolaborasi

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

##### 1. Tujuan

- a. Masa nifas berlangsung normal
- b. Keluhan nyeri dapat teratasi
- c. Ibu mengetahui pendidikan kesehatan tentang masa nifas

##### 2. Kriteria keberhasilan

- a. Nifas berlangsung normal ditandai dengan:
  - 1) Involusio uteri berlangsung dengan baik
  - 2) Perubahan darah nifas secara bertahap
  - 3) Tanda – tanda vital dalam batas normal
- b. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
- c. Ibu dapat mengerti informasi kesehatan yang telah diberikan.

##### 3. Rencana Asuhan

Tanggal :16 Maret 2023, Pukul : 08.00 -08.05 WITA

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional :

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



b. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang:

1) *Vulva hygiene*

Rasional :

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

2) Mobilisasi dini

Rasional :

Mobilisasi dini dapat memperlancar pengeluaran *lochia*, mempercepat involusi uterus, dan memperlancar aliran darah keseluruhan tubuh.

3) Nutrisi

Rasional :

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

4) Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Rasional :

Dengan mengenalkan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam masa nifas pada ibu dapat mengetahui tanda bahaya apa saja yang dapat terjadi.

c. Anjurkan ibu untuk minum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu amoxycillin, asam mefenamat, vitamin A 200.000 IU dan tablet fe.

3) Amoxycillin : Obat ini adalah obat antibiotic yang bertujuan untuk mengatasi penyakit akibat bakteri, contohnya infeksi saluran kemih hingga mastitis yang bisa menyerang ibu menyusui.

4) Asam mefenamat : Jenis obat antiinflamasi nonsteroid (NSAIDs) yang berfungsi untuk meredakan rasa sakit, mengurangi rasa nyeri serta mengurangi peradangan

5) Vitamin A : Obat ini berfungsi untuk mencegah rabun senja, kerusakan kornea mata dan kebutaan

6) Tablet Fe : Obat ini berfungsi untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu pasca melahirkan akibat pendarahan yang dialaminya dan mampu meningkatkan kadar Hb ibu nifas.

Rasional:

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

- d. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara

Rasional:

Agar ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dengan cara yang baik dan benar.

- e. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan bayi baru lahir

Rasional :

Agar ibu mengetahui cara melakukan perawatan bayi baru lahir

- f. Lakukan pendokumentasian

Rasional : sebagai bukti tindakan yang dilakukan

## **Langkah VI. Implementasi**

Tanggal : 16 Maret 2023, Pukul 08.20 – 08.45 WITA

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik
2. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang:
  - a. *Vulva hygiene* : membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang 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.

- 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 puting susu) tetap kering dan bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting 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. Pendokumentasian telah dilakukan.

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal : 16 Maret 2024, Pukul 08.20 – 08.45 WITA

- 1. Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik
- 2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang pendidikan kesehatan 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. Telah dilakukan pendokumentasian

## **Kunjungan PNC Kedua**

Tanggal Pengkajian : 21 Maret 2024 , Pukul jam 10.00 WITA

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

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

### ***Obyektif (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, sklera tidak ikterus, pengeliatan normal atau jelas dan tidak ada pengeluaran sekret.

5. Leher

Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid 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 2 jari di bawah pusat terdapat linea nigra.

8. Genitalia luar

Tampak pengeluaran *lochea sanguinolenta*, dan tidak terdapat robekan pada jalan lahir

9. Anus

Tidak ada hemoroid dan *oedema*

**Assessment (A)**

Diagnosis :

P2A0, hari kelima *postpartum*, keadaan ibu baik

**Plan (P)**

Tanggal :21 Maret 2024,Pukul : 10.00– 10.30 WITA

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

Hasil : Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik

2. Memberikan pendidikan kesehatan 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, ayam, keju dan susu.
- c. Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu dan keju.
- 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

### Kunjungan Neonatus pertama

Tanggal bayi lahir : 16 Maret 2024 , jam 00.00 WITA  
Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2024, jam 08.00 WITA  
Tempat : Puskesmas Nambo  
Nama Pengkaji : Rahmah Aulia Putri

### Langkah I. Identifikasi Data Dasar

#### 1. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny "I"  
Tanggal/ Jam lahir : 16 Maret 2024 Pukul 00.00 WITA  
Umur : 6 jam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 2 (Kedua)

#### 2. Data Biologis

##### a. Riwayat kesehatan sekarang

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

##### b. Riwayat kelahiran

- 1) Tempat bersalin : Ruang bersalin Puskesmas Nambo
- 2) Penolong persalinan : Bidan
- 3) Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat

4) Tidak terdapat lilitan tali pusat

5) BBL/PBL : 3.100 gram/ 51 cm

6) APGAR skor : 9/10

Penilaian APGAR Skor

Tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5
		Badan			
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	merah jambu, ekstermitas biru	Seluruhnya merah jambu	1	2
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100	2	2
<i>Grimace</i> (iritabilitas refleks)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat	2	2
<i>Activity</i> (tonus otot)	Flaksid	<i>Ekstremitas</i> sedikit fleksi	Gerak aktif	2	2
<i>Respiration</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	Pelan tidak teratur	Baik menangis	2	2
Jumlah				9	10

7) Bayi telah diberi Vitamin K 0,5 mg secara IM

8) Bayi telah mendapatkan salep mata

9) Bayi telah diberi imunisasi HB 0 secara IM

10) LK : 33 cm

11) LD : 32 cm

12) LP : 32 cm

13) LILA : 10 cm

### 3. Kebutuhan Dasar Bayi

#### a. Pola Nutrisi

Jenis minum : ASI

Frekuensi : setiap bayi membutuhkan atau setiap 2 jam sekali

#### b. Pola Eliminasi

BAK: Sejak lahir bayi 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.

#### c. Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

#### d. Pola Kebersihan Diri

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

### 4. Pengetahuan Ibu

a. Ibu mengetahui cara merawat bayi

b. Ibu mengetahui cara merawat tali pusat

c. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi

### 5. Data Sosial

a. Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayi

b. Keluarga dari ayah maupun ibu sangat senang dengan kelahiran bayi

## 6. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Keadaan umum bayi baik

b. Tanda-tanda Vital:

Nadi : 132 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 47 x/menit

## 7. Pemeriksaan fisik khusus

a. Kepala

Rambut hitam tipis, 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

Tali pusat masih basah, terbungkus kasa steril

## k. Genitalia luar

Terdapat labia mayora dan labia minora, terdapat lubang uretra

## 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, jari-jari tangan lengkap, warna kuku merah muda panjang dan bergerak aktif

## 2) Ekstremitas bawah

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

### o. Penilaian Refleks

- 1) Refleks morro (terkejut) : baik
- 2) Refleks sucking (menghisap) : baik
- 3) Refleks rooting (tonus otot) : baik
- 4) Refleks grasping (menggenggam) : baik
- 5) Refleks babinsky (gerakan kaki) : baik
- 6) Refleks swallowing (menelan) : baik

## Langkah II. Interpretasi Data

Diagnosis:

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

### 1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

Dasar

DS:

- a. Ibu mengatakan HPHT 17 Juni 2023
- b. Ibu mengatakan bayi lahir 16 Maret 2024 ( 00.00 WITA)

DO:

- a. UK : 38 minggu 6 hari
- b. BBL/PBL : 3.100 gram / 51 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 17 Juni 2023 sampai tanggal persalinan 16 Maret 2024 maka masa gestasinya adalah 38 minggu 6 Hari (Astuti *et al.*, 2016).

### 2. Bayi umur 6 jam

Dasar

DS:

Ibu mengatakan melahirkan 16 Maret 2024 (00.00 WITA)

DO:

Pengkajian Tanggal pengkajian 16 Maret 2024, Pukul : 08:00

WITA

Analisis dan interpretasi data

Kelahiran bayi 16 Maret 2024 (00:00 WITA) sampai dilakukan pengkajian 16 Maret 2024 (08.00 WITA) terhitung usia bayi 6 jam

### 3. Keadaan bayi baik

Dasar

DS: -

DO:

#### a. Tanda-tanda vital

Nadi : 145 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 48 x/menit

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

Analisis dan interpretasi data

Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan dan tanda-tanda vital dalam batas normal, menandakan bayi baik

### **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/kolaborasi

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

#### 1. Tujuan

Keadaan bayi baik

#### 2. Kriteria Keberhasilan

##### a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Nadi : 120-160x/menit

Pernapasan : 30-60x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

- b. Bayi tetap dalam keadaan hangat / suhu bayi normal
- c. Tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi tali pusat
- d. Tidak terjadi ikterus.

### 3. Rencana Asuhan

Tanggal : 16 Maret 2024, Pukul 08.20 WITA

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik

Rasional: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional: Menyusui bayi sesering mungkin akan memenuhi kebutuhan asupan bayi dan merangsang produksi ASI agar lebih lancar

- c. Beri Pendidikan kesehatan kepada ibu 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.

- d. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

## Langkah VI. Implementasi

Tanggal : 16 Maret 2024, Pukul 08.20 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan umum bayi baik
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang :
  - a. Posisi menyusui yang baik dan benar
  - 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 puting susu ibu sampai mulut bayi terbuka lebar. Biarkan bayi memasukkan seluruh bagian gelap sekitar puting payudara ibu kedalam mulut bayi.
    - 3) Biarkan bayi menyusu 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 : 16 Maret 2024, Pukul 08.40 WITA

1. Keadaan bayi baik
2. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan serta mempraktikan kembali informasi kesehatan yang diberikan yaitu:
  - a. Ibu mengerti di tandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bisa mempraktikan cara menyusui yang benar sesuaidengan anjuran.
  - b. Ibu mengerti di tandai dengan dapat mengulangi penjelasan cara perawatan tali pusat sesuai dengan anjuran.
  - c. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi
4. Telah dilakukan pendokumentasi.

## **Kunjungan Neonatus Kedua**

Tanggal/ Jam Pengkajian : 21 Maret , Pukul 10.00 WITA

### **Subyektif (S)**

1. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 16 Maret 2024 Pukul 00.00 WITA
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah kering
3. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik

### **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 : 3.100 gram
4. Panjang badan: 51 cm
5. Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala
    - Rambut hitam dan tebal, sudah tidak terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada *cephallhematoma*
  - 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 labia mayora dan labia minora dan terdapat lubang uretra

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)**

Diagnosis:

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

**Plan (P)**

Tanggal : 21 Maret 2024, Pukul : 10.00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat

Hasil : ibu mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat



## 2. Memberikan pendidikan kesehatan 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* (batu krejan), *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**

Nyonya "I" G2P1A0 usia 29 tahun melakukan kontak pertama ANC dengan penulis pada tanggal 28 februari 2024 di Puskesmas Nambo. Hari pertama haid terakhir Nyonya I tanggal 17 Juni 2023, berdasarkan rumus Neagle, taksiran persalinan 24 Maret 2024, dan usia kehamilan saat kunjungan 36 Minggu 4 hari. Rumus Neagle 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 Neagle memberi hasil yang cukup akurat, sehingga menjadi metode yang biasa dipakai (Sri, 2022).

Keluhan yang dirasakan klien pada kunjungan ANC awal adalah adanya keputihan. Keputihan merupakan salah satu tanda dari proses ovulasi yang terjadi di dalam tubuh (Marhaeni, 2016). Wanita hamil juga dapat mengalami keputihan. Selama kehamilan, hormon estrogen meningkat dan menyebabkan aliran darah ke vagina juga meningkat sehingga dapat menyebabkan keputihan. Sel-sel mati dari dinding vagina, semuanya keluar dari serviks keluar dari serviks sebagai cairan yang disebut keputihan (Sulistyawati *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 awal tanggal 28 Februari 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 55 kg dan pada kunjungan awal yang dilakukan berat badan ibu naik menjadi 61 kg. Kenaikan berat badan ibu normal yaitu 6 kg dengan IMT 25,1 (bb berlebih). 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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 1 kali selama kehamilan pada umur kehamilan 5 bulan. Dari riwayat kehamilan sebelumnya ibu telah mendapat imunisasi TT1 sehingga ibu mendapat suntikan TT2 pada kehamilan sekarang. Tidak ada riwayat kesehatan yang buruk dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI, bahwa interval pemberian imunisasi TT1 dan TT2 yaitu minimal 1 bulan (Kemenkes RI, 2020b).

Pada kunjungan ANC kedua tanggal 14 Maret 2024, hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dan DJJ dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan kepada Nyonya I berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III. 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 6 kali, 4 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 : 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran) (Kemenkes RI, 2020b; Siti Mutoharoh, 2022).

Kunjungan ANC kedua tanggal 14 Maret 2024 usia kehamilan 38 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 dapat diberikan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan adalah memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman-minuman yang mengandung caffeine, tidak menahan BAK dan segera berkemih jika terasa ingin kencing (Megasari, 2019).

## **2. Persalinan**

Nyonya "I" G2P1A0 usia 29 tahun, masuk Kamar Bersalin Puskesmas Nambo tanggal 15 Maret 2024 pada pukul 20:00 WITA. Ibu masuk dengan keluhan keluar air jernih pervaginam sejak pukul 15.00 WITA. Hasil pemeriksaan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah yang merupakan salah satu tanda persalinan, namun ibu belum merasakan adanya kontraksi dan sakit pada abdomen, His tidak adekuat dengan frekuensi 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20 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 (Yunita Syaiful, 2020)

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 2 cm/ jam (Afrida, 2022).

Kala I di mulai dari tanggal 15 Maret 2024 pukul 15.00 WITA sampai dengan pembukaan lengkap pukul 23.50 WITA (Elyasari, 2022). Kala I ini berlangsung selama 8 jam 50 menit, hal tersebut merupakan hal yang normal karena kala I pada multipara berlangsung selama 8 jam (Yanuary, 2020). Pemantauan kala I Nyonya I 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 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).

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 (Anwar, Hadju and Massi, 2019).

Kala II berlangsung normal selama 10 menit dari jam 23.50 WITA sampai bayi lahir pada tanggal 16 maret 2024 pukul 00.00 WITA, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin perempuan dan A/S: 9/10. Hal ini merupakan hal yang normal karena kala II persalinan pada multipara selama 1,5 jam (Yanuary, 2020). Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo bahwa standar melakukan pertolongan persalinan dengan mengikuti APN 60 langkah (Prawirohardjo, 2020).

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny. I berlangsung selama 10 menit



(jam 00.00 – 00.10 WITA). Hal tersebut dalam batas normal karena perlangsungan kala III dikatakan normal apabila tidak melebihi dari 30 menit (Trisnawati, Kebidanan and Purwokerto, 2017).

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. I berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan *postpartum*. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam *postpartum* terlampir pada partograf yaitu tekanan darah 110/70 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 16 Maret 2024, dan kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 21 Maret 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). *Lochea 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 ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu bahwa keluhan nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu dalam masa nifas sesuai dengan teori menurut Prawiroharjdo (2016), bahwa Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi karena menyusui merangsang kontraksi uterus. 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-6 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 120/80 mmHg, TFU 1 jari dibawah pusat, *lochea rubra*, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar sesuai dengan teori menurut

Walyani (2015), tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU 3 hari adalah 3 jari dibawah pusat dan *lochea 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, 2020b). Bayi Nyonya I lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari, lahir spontan pada tanggal 16 maret 2024 pukul 00.00 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.100 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 dan dada 32 cm. Dengan demikian bayi Nyonya I 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. I dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HB0 diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral pada tanggal 16 Maret 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 5 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 ke empat. Memberitahu pada ibu tentang imunisasi bayi, tanda bahaya pada bayi, infeksi tali pusat, dan menganjurkan pada ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu (Kemenkes, 2019).