

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran lokasi penelitian

1. Letak Geografis

Lokasi studi kasus dilakukan di PBM Bidan Harniati di Jalan Gunung Jati, Kota Kendari Sulawesi Tenggara dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah timur : Jalan Irg Jati Mekar
- b. Sebelah selatan: Kios Radit
- c. Sebelah barat : Laut Teluk Kendari
- d. Sebelah utara : Toko Pakaian Nazaya Zeline Kendari

2. Letak Demografis

Luas wilayah kerja di PBM bidan Harniati jalan gunung jati, sebesar 135 M², dan didalam klinik tersebut memiliki 3 bidan. Fasilitas yang tersedia di PBM bidan Harniati di jalan gunung jati antara lain yaitu :1 Ruang tunggu, 1 ruang bersalin dan pemeriksaan ruang VK, 3 ruang rawat nifas, 1 ruang rawat nifas (VIP), 1 pemeriksaan ibu hamil, dan 1 ruang mushola.

B. Asuhan Kebidanan kehamilan

1. Kunjungan ANC Pertama

Tanggal pengkajian : 28 Maret 2024, pukul 10.00 wita

Nama pengkaji : Wiwin pratiwi

Tempat : PMB Bidan Harniati

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. IDENTITAS ISTRI/SUAMI

Nama : Ny "N" / Tn "R"

Umur : 30 Tahun / 33 Tahun

Suku : Muna / Muna

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : S1 / Sma

Pekerjaan : Irt / Buruh kapal

Alamat : Jln. Jati mekar

Lama menikah : ± 3 tahun

B. DATA BIOLOGIS

1. Alasan kunjungan

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

a. Menarche : 14 Tahun

- b. Siklus : 28-30 hari
- c. Lamanya : 4-5 hari
- d. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
- e. Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Tanggal partus	Usia kehamilan	Jenis partus	penolong	Penyulit kehamilan & persalinan	bayi				nifas penyulit
						J K	BB	P B	A SI	
1	2022	aterm	normal	bidan	-	p	2,80 0 kg	48 c m	+	-

Kehamilan sekarang

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Kehamilan yang kedua, pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran.
- b. HPHT : 11-08-2023
- c. TP : 18-05-2024
- d. Usia kehamilan ibu saat ini adalah 32 minggu 6 hari
- e. Kunjungan ANC rutin tiap bulan di puskesmas atau posyandu
- f. Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT1 pada umur kehamilan 16 minggu dan TT2 pada umur kehamilan 20 minggu.

- g. Ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu sering pada bagian perut bawah ibu, namun sekarang lebih kuat dan sering pada sisi kanan perut ibu.
 - h. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan atau jamu selain yang diberikan oleh bidan yaitu Tablet Fe, Vitamin B.Com.
 - i. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil.
 - j. Ibu mengatakan rutin mengonsumsi obat yang diberikan bidan yaitu obat penambah darah, kalsium dan vitamin B.
6. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang dan yang lalu
- Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti, asma, diabetes melitus dan hipertensi. Tidak ada Riwayat penyakit menular seperti TBC, PMS, HIV/AIDS dan hepatitis.
7. Riwayat penyakit keluarga
- Ibu mengatakan tidak ada Riwayat penyakit keturunan seperti asma, diabetes melitus dan hipertensi. Tidak ada Riwayat penyakit menular seperti TBC, PMS, HIV/AIDS.

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

9. Riwayat social ekonomi dan psikologi

- a. Stastus pernikahan : Sah
- b. Lama menikah : ± 3 tahun
- c. Kehamilan direncanakan dan diterima.
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan sangat senang.

10. Pola Nutrisi

a. Sebelum hamil

- 1) Frekuensi makan : 2-3 kali/sehari
- 2) Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan dan telur
- 3) Frekuensi minum : 6-7 gelas/hari
- 4) Pantang makan : Tidak ada

b. Selama hamil

Frekuensi makan ibu bertambah lebih dari 3x sehari dan frekuensi minum ibu lebih dari 5 gelas sehari.

11. Pola eliminasi

a. Bu ang air kecil (BAK)

1) Sebelum hamil

- a) Frekuensi : 1-2 kali/sehari
- b) Bau / warna : Khas amoniak/kuning jernih

c) Masalah : Tidak ada

2) Selama hamil

Frekuensi BAK ibu bertambah lebih dari 3x sehari.

b. Buang air besar (BAB)

1) Sebelum hamil

a) Frekuensi : 1 kali/hari

b) Konsistensi : Lunak

c) Masalah : Tidak ada

2) Setelah hamil

Tidak ada perubahan pada pola eliminasi ibu

12. Pola istirahat / tidur

a. Sebelum hamil

1) Tidur siang : ± 3 jam (pada pukul 12.00-14.00 wita)

2) Tidur malam : ± 8 jam (pada pukul 21.00-05.00 wita)

3) Keluhan

b. Selama hamil

Tidak akan perubahan pada pola istirahat/tidur.

13. Personal hygiene

a. Sebelum hamil

a) Mandi 2x sehari seminggu menggunakan sabun
mandi

b) Keramas 3-4x seminggu menggunakan shampoo

c) Sikat gigi 3x sehari menggunakan pasta gigi

d) Pakaian dan pakaian dalam di ganti setiap kali mandi
atau jika kotor

b. Selama hamil

Tidak ada perubahan pada personal hygiene

14. Aktivitas dan kebiasaan hidup

a. Pekerjaan sehari-hari : memasak, membersihkan rumah,
mencuci, pakaian, dll

b. Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi
minuman keras atau dan tidak minum jamu

c. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan
terlarang seperti narkotika, psikotropika dan zat adiktif
lainnya.

C. PENGETAHUAN IBU HAMIL

1. Ibu mengatakan tahu cara menjaga kebersihan dirinya.
2. Ibu mengatakan mengerti mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan.

D. DATA SOSIAL

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

E. DATA PENUNJANG

1. Pemeriksaan HB : 12 gr/dL

F. PEMERIKSAAN FISIK

1. Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : *composmentis*
- c) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmhg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,5 C
 - Pernapasan : 20x/menit
- d) Tinggi badan : 160cm
- e) Berat badan pada K1 : 52 kg
- f) LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan khusus

1. Kepala

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

2. Wajah

Simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak ada oedema.

3. Mata

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

4. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret dan tidak ada polip.

5. Mulut

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

6. Telinga

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

7. Leher

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

8. Payudara

Simetris kiri dan kanan, *areola mammae* berwarna coklat kehitaman, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan.

9. Abdomen

Tampak *linea nigra*, tampak *striae albicans*, dan tidak ada luka bekas operasi

Palpasi :

1. Tonus otot perut ibu tidak tegang
2. Tidak ada nyeri tekan
3. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Tfu 30 cm, teraba lunak,tidak bulat,tidak melenting yaitu bokong.

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

Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen).

Auskultasi : DJJ 149 x/menit, kuat, teratur dan seirama disisi kiri perut ibu.

10. Genitalia luar dan anus

Tidak dilakukan pemeriksaan

11. Ekstermitas

a) Ekstermitas atas

Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada *oedema*.

b) Ekstremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises, warna kuku kaki merah muda, tidak ada oedema, reflex patella positif (+/+)

LANGKAH II. Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Diagnosa :

G_{II} P_I A₀, umur kehamilan 32 minggu 6 hari, intrauterine, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

1. GII PI A0

Data Dasar

DS :

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua kalinya, sudah pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran.

DO :

- a. Tonus otot ibu tampak kendur
- b. Tampak adanya linea nigra
- c. Tampak striae albicans

Analisis dan Interpretasi Data

- a. Perbedaan pada primigravida dan multigravida yaitu pada primigravida otot perut tampak tegang sedangkan pada multigravida tonus otot perut ibu tampak kendur. (Prawirohardjo, 2016).

- b. Pada multipara akan terjadi perubahan warna pada dinding kulit perut menjadi kemerahan dan kusam, selain itu terdapat garis berwarna perak yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya (*striae albicans*) dan terdapat garis vertical antara pusar dan tepi atas simfisis pubis (*linea nigra*). Perubahan ini terjadi dikarenakan adanya peningkatan kadar *melanocyte stimulan hormone* pada masa kehamilan yang penyebab pastinya belum diketahui (Prawirohardjo, 2016).

2. Umur kehamilan 32 minggu 6 hari

Data Dasar

DS :

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya 11-08-2023

DO :

- a. Tanggal kunjungan yaitu 28-05-2023
- b. Tinggi fundus uteri pertengahan *prosesus xifoideus* dengan pusat

Analisis dan Interpretasi

- a. Untuk mengetahui usia kehamilan salah satunya dengan perkiraan usia kehamilan dengan mempergunakan tinggi fundus uteri, pada Leopold I didapatkan tinggi fundus uteri pertengahan *prosesus xifodeus* dengan pusat menunjukkan usia kehamilan sekitar (Astuti et al, 2017).
- b. Berdasarkan rumus Neagle yang dihitung dari HPHT sampai dengan hari pemeriksaan, atau kemudian dijumlah dan dijadikan

dalam hitungan minggu, maka masa gestasi umur kehamilan ibu adalah 32 minggu 6 hari.(Astuti et al,2017).

Perhitungan:

HPHT-Tanggal kunjungan

HPHT : 11-08-2023

11	08	2023	2m +6h
	09		4m+2h
	10		4m+3h
	11		4m+2h
	12		4m+3h
	01	2024	4m+3h
	02		4m+1h
28	03		4m
			<hr/>
			30m+20h
			32m+6h

3. Intra uterin

Data Dasar

DS :

- a. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu sering pada bagian perut bawah ibu, namun sekarang lebih kuat dan sering pada sisi kanan perut ibu.

- b. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri yang hebat selama hamil.

DO :

- a. Pembesaran perut ibu sesuai umur kehamilan.
- b. Tidak ada nyeri tekan pada daerah abdomen bagian bawah saat palpasi.

Analisis dan interpretasi

Tanda kehamilan *intrauterin* dapat dipastikan dengan perkembangan rahim dengan usia kehamilan, janin teraba intrauterine, adanya Gerakan janin, pada saat palpasi terjadi kontraksi Braxton Hicks dan ibu tidak merasakan nyeri tekan (Retnaningtyas,2016)

4. Janin tunggal

Data Dasar

DS :

Ibu mengatakan janinnya bergerak kuat pada perut sebelah

DO :

- a. Palpasi Leopold I tinggi fundus uteri pertengahan *prosesus xifoideus* dan pusat (25 cm), teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting (bokong).
- b. Palpasi Leopold III teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala).

- c. DJJ terdengar hanya pada satu sisi perut ibu yaitu disisi kanan pada kuadran bawah dengan frekuensi 136 x/menit.

Analisis dan Interpretasi

- a. Pada palpasi leopold I teraba satu bagian besar janin yaitu bokong, pada palpasi leopold III teraba satu bagian besar janin yaitu kepala, dan DJJ hanya terdengar jelas pada satu tempat menunjukkan bahwa janin tunggal.
- b. Auskultasi DJJ pada hamil tunggal akan terdengar pada satu sisi sedangkan pada kehamilan ganda terdengar DJJ pada dua sisi dengan perbedaan kurang lebih 10 denyutan(Prawihardjo,2016).

5. Janin hidup

Data Dasar

DS :

Ibu mengatakan janinya bergerak sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang.

DO :

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 136x/menit

Analisis dan Interpretasi

Ciri-ciri janin hidup, yaitu adanya pergerakan janin dan pembesaran perut yang sesuai dengan umur kehamilan serta DJJ dapat terdengar dengan jelas dan teratur (Wiknjosastro,2016)

6. Punggung kiri

Data Dasar

DS :

Ibu merasakan gerakan janin pada perut sebelah kanan perut.

DO :

Leopold II : Pada kuadran kiri teraba keras, datar dan memanjang yaitu punggung kiri dan kuadran kanan teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas pada sisi kanan perut ibu.

Analisis dan Interpretasi

Pada Palpasi Leopold II, punggung janin ditunjukkan dengan terabanya bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan di perut ibu sebelah dan teraba bagian terkecil janin di sebelah perut ibu (Winkjosastro, 2017).

7. Presentase kepala

DS : -

DO :

- a. Leopold I, pada fundus teraba lunak, bulat dan melenting yaitu bokong
- b. Leopold II, teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala.

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan palpasi Leopold III teraba keras, bundar dan melenting pada bagian segmen bawah uterus menandakan bahwa presentase janin adalah letak kepala (Winkjosastro, 2017).

8. Kepala belum masuk PAP (kovergen)

Data Dasar

DS : -

DO :

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

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold III apabila presentasi terbawah janin masih bisa digoyangkan dan pada Leopold IV kedua tangan dapat saling bertemu (konvergen) berarti kepala belum masuk PAP

9. Keadaan ibu baik

Data Dasar

DS :

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

DO :

a. Kesadaran ibu composmentis

b. TTV

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,5 °C

c. Hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium normal

Analisis dan Interpretasi

Tanda-tanda vital dalam batas normal, dilihat dari hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium ibu normal, serta ibu dapat berkomunikasi dengan baik, menunjukkan keadaan umum ibu baik.(Winkjosastro,2017)

10. Keadaan umum janin baik

Data Dasar

DS :

Ibu mengatakan gerakan janin aktif dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu sampai sekarang

DO :

DJJ (+) 136x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur.

Analisis dan Interpretasi

Adanya pergerakan janin dan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) terdengar teratur dan kuat (Prawirahardjo,2016).

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan diagnosa masalah potensial

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA/KOLBORASI

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan Tindakan segera.

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

A. Tujuan

- a) Keadaan umum ibu baik
- b) Kehamilan berlangsung normal
- c) Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

B. Kriteria Keberhasilan

- 1) Keadaan umum ibu dan bayi baik di tandai dengan tanda-tanda vital dan DJJ dalam batas normal.
 - a) Tekanan darah : 90/60 diastolik – 90-120 sistolik
 - b) Nadi : 60-90 x/menit
 - c) Suhu : 36,5-37,5 C
 - d) Pernapasan : 16-24 x/menit
 - e) DJJ : 120-160 x/menit
- 2) Kehamilan berlangsung normal sesuai umur kehamilan dan tidak ada komplikasi
 - a) Ibu mau dan bersdia melakukan anjuran yang di berikan bidan.

C. Rencana Asuhan

Tanggal 28 Maret 2024

jam : 10.10 WITA

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

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

2. Beri Pendidikan kesehatan pada ibu:

- a) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin.

Rasional: untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu serta mengatasi anemia

- b) Anjurkan ibu istirahat yang cukup

Rasional : Dapat membuka sistem kerja jantung yang mengalami peningkatan selama kehamilan dan mencegah terjadinya kelelahan.

- c) Anjurkan pada ibu untuk tidak melakukan aktivitas berlebih

Rasional: karena beresiko menyebabkan cedera perut dan kontraksi dini.

3. Beritahu ibu untuk mengonsumsi obat dan multivitamin yang di berikan oleh bidan

Rasional : untuk menunjang Kesehatan ibu dan janin.

4. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 19-04-2024

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

5. Lakukan dokumentasi hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil

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

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 28 Maret 2024

jam 10.20 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat serta perkembangan kehamilan normal.
2. Memberikan Edukasi Kesehatan:
 - 1) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang.
 - 2) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup.
 - 3) Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas berlebih.
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat dan multivitamin yang diberikan oleh bidan yaitu:
 - 1) SF (60 mg) : 1x sehari
 - 2) Kalsium laktat (500 mg): 2x sehari
 - 3) Vitamin B comp (150 mg) : 3x sehari
4. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilan pada waktu yang telah di tentukan.
5. Melakukan pendokumentasian

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 28 Maret 2024

Jam : 10.30 WITA

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

Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b) Nadi: 80 x/menit
 - c) Suhu: 36,5°C
 - d) Pernapasan : 20 x/menit
 - e) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 149x/menit
2. Ibu mengerti mengenai Health Education yang telah di berikan.
 3. Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan bidan.
 4. Ibu bersedia melaksanakan semua anjuran yang di berikan.
 5. Telah dilakukan pendokumentasian.

KUNJUNGAN ANC II

Tanggal masuk : 28-04-2024

Tanggal pengkajian : 28-04-2024

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : PMB Bidan Harniati

Data Subyektif (S)

1. Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengeluh sering buang air kecil dengan frekuensi BAK 6-8x/hari dan merasa terganggu
3. Ibu merasakan pergerakan janin di sisi perut sebelah kiri sebanyak 3-4 x/ jam
4. Ibu mengatakan tidak ada salah satu tanda-tanda bahaya yang terjadi pada dirinya.
5. Ibu mengatakan rutin mengonsumsi obat yang diberikan dan persediaan obat masih ada di rumah.

Data Obyektif (O)

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TP :18-5-2024
4. Berat badan pada K2 : 56kg
5. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

6. LILA : 26,5 cm

7. Kepala

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

8. Wajah

Simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak ada oedema.

9. Mata

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

10. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret dan tidak ada polip.

11. Mulut

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

12. Telinga

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

13. Leher

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

14. Payudara

Simetris kiri dan kanan, *areola mammae* berwarna coklat kehitaman, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan.

15. Abdomen

Tampak *linea nigra*, tampak *striae albicans*, dan tidak ada luka bekas operasi

Palpasi :

1. Tonus otot perut ibu tidak tegang
2. Tidak ada nyeri tekan
3. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Tfu 30 cm, teraba lunak, tidak bulat, tidak melenting yaitu bokong.

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

Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP
(konvergen).

Auskultasi : DJJ 140 x/menit, kuat, teratur dan seirama disisi kiri
perut ibu.

16. Genitalia luar dan anus

Tidak dilakukan pemeriksaan

17. Ekstermitas

a) Ekstermitas atas

Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak
ada *oedema*.

b) Ekstremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises, warna kuku
kaki merah muda, tidak ada *oedema*, reflex patella
positif (+/+)

19. Pemeriksaan penunjang hemoglobin : 13,5 gr/dL

Asessment (A)

G₁₁P₁A₀, umur kehamilan 36 minggu, intrauterin, janin tunggal, janin hidup,
punggung kiri, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu
baik, keadaan janin baik dengan masalah sering BAK.

Planning(P)

Tanggal: 28-04-2024

Jam 10.10 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil:

- a) Keadaan umum ibu baik-baik saja
- b) Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu:
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,5°C
 - Nadi : 80x/menit
 - Pemafasan : 20x/menit
- c) Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.
- d) Tidak terdapat komplikasi kehamilan

2. Memberitahukan ibu bahwa 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.

Hasil : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan menyadari keluhan yang ia rasakan adalah hal yang normal.

3. Memberikan pendidikan kesehatan :

- a) Memberitahu ibu untuk mengurangi minum di malam hari

Hasil : ibu mau mengurangi minum di malam hari.

- b) Memberikan informasi kepada ibu mengenai pemenuhan

kebutuhan nutrisi yang adekuat selama hamil yang terdiri dari:

- 1) Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 350 gram. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti Nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.
- 2) Protein, jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, ayam, keju, dan susu.
- 3) Kalsium, jumlah kalsium yang dibutuhkan ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt.
- 4) Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu hamil 30 mg per hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan.
- 5) Asam Folat, jumlah yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi:
 - a) sayuran hijau: bayam, brokoli, lobak dan selada.
 - b) Buah-buahan: jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan pepaya.
 - c) Kacang-kacangan: kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, dan kacang polong

6) Contoh menu makan dalam sehari bagi ibu hamil:

- a) Makan pagi: Nasi 1 porsi, ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah
- b) Makan selingan: susu 1 gelas dan buah
- c) Makan siang: nasi 2 porsi, ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah
- d) Makan selingan: susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang
- e) Makan malam nasi 1 porsi ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah.

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

7) Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe 1x/hari, Kalsium 2x1/hari dan B complex 3x/hari.

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

c) Memberikan informasi pada ibu tentang kebutuhan istirahat/tidur yang cukup selama hamil idealnya \pm 1 jam disiang hari dan \pm 8jam di malam hari

Rasional : ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk beristirahat yang cukup setiap harinya

d) Memberikan informasi pada ibu untuk melakukan kegiatan mobilisasi dapat dilakukan dengan melakukan jalan pagi setiap hari \pm 15 menit/hari.

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

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

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

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

6. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil.

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

Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Tanggal Masuk : 18 mei 2024 (Pukul 07.20 WITA)

Tanggal Pengkajian : 18 mei 2024 (Pukul 07.30 WITA)

Tempat : PMB Bidan Harniati

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. IDENTITAS ISTRI/SUAMI

Nama	: Ny "N" / Tn"R"
Umur	: 30 tahun / 33 tahun
Suku	: Muna / Muna
Agama	: Islam / Islam
Pendidikan	: S1 / Sma
Pekerjaan	: Irt / Buruh kapal
Alamat	: Jln. Jati Mekar
Lama menikah	: ± 3 tahun

2. DATA BIOLOGI

a. Keluhan utama: Ibu mengatakan nyeri perut tembus belakang

b. Riwayat keluhan utama :

- 1) Mulai timbulnya : Sejak tanggal 18 mei 2024, pukul 03.00 wita
- 2) Sifat keluhan : Hilang timbul
- 3) Lokasi keluhan : Bagian perut tembus belakang
- 4) Faktor pencetus : Adanya HIS (Kontraksi uterus)
- 5) Usaha klien untuk mengatasi keluhan : Dengan mengelus-elus pinggang
- 6) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh sangat mengganggu

c. Riwayat kesehatan yang lalu :

- 1) Ibu tidak pernah menderita penyakit serius.
- 2) Tidak ada riwayat opname, operasi, trauma, dan transfusi darah.
- 3) Tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, obat-obatan maupun yang lainnya.
- 4) Imunisasi yang diperoleh selama hamil yaitu TT1 pada umur kehamilan 16 minggu dan TT2 pada umur kehamilan 20 minggu.

d. Riwayat Kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat penyakit menular maupun penyakit keturunan dalam keluarga.

e. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

f. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi

a) Kebiasaan:

(1) Frekuensi makan : 3x sehari (pagi, siang dan malam)

(2) Jenis makanan : Nasi, ikan, telur, tahu, tempe, sayur mayur, buah-buahan.

(3) Kebutuhan cairan : ± 6-7 gelas sehari

b) Perubahan selama inpartu : Nafsu makan ibu menjadi berkurang karena sakit yang dirasakan pada bagian perut tembus belakang

2) Kebutuhan eliminasi BAB / BAK

a) Kebiasaan

(1) Frekuensi : 4 - 5 x sehari

(2) Warna : Kekuningan

(3) Bau khusus: Khas amoniak

(4) Tidak ada gangguan pola BAK dan BAB

- b) Perubahan selama inpartu
 - (1) Disurhia (sulit BAK) : Tidak
 - (2) Wasir : Tidak
 - (3) Obstipasi : Tidak
- 3) Kebutuhan Personal Hygiene
 - a) Kebiasaan
 - (1) Kebersihan rambut dicuci 3x seminggu dengan menggunakan shampo.
 - (2) Kebersihan gigi dan mulut: dibersihkan setiap kali mandi
 - (3) Kebersihan badan dengan mandi 2-3x sehari menggunakan sabun
 - (4) Kebersihan alat kelamin dibersihkan setiap habis BAB, BAK dan saat mandi
 - (5) Pakaian diganti setiap kali selesai mandi dan setiap kali kotor
 - (6) Kuku tangan dan kaki dibersihkan jika panjang
 - b) Perubahan Selama inpartu

Ibu tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik karena terdapat pengeluaran lendir campur darah.
- 4) Istirahat / Tidur
 - a) Kebiasaan
 - (1) Istirahat / tidur siang: \pm 2 jam (pukul 14.00-16.00 wita)

(2) Istirahat / tidur malam: \pm 7jam (pukul 22.00-05.00 wita).

b) Selama inpartu

Ibu tidak dapat beristirahat karena sakit yang dirasakan pada bagian perut tembus belakang

g. Pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi

1) Kesadaran composmentis

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan Dadarah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °c

Pernapasan : 20 x/menit

3) Pemeriksaan Khusus

a) Wajah

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

b) Mata

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

c) Leher

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

d) Payudara

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

e) Abdomen

Inspeksi

(1) Tampak linea nigra dan striae albicans

(2) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

(3) Tidak ada bekas luka operasi

(4) Lingkar perut : 95 cm

(5) TBJ : (TFU-N) x 155

(33-13) x 155

20x 155

3100 gram.

Palpasi

a) Tonus otot perut tegang

b) Pemeriksaan Leopold

Leopold I :

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

Leopold II :

(a) Pada kuadran kanan teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri

(b) Pada kuadran kiri teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu *ekstremitas*

Leopold III

Pada pemeriksaan leopold III, teraba keras, bulat dan melenting yaitu presentasi kepala.

Leopold IV:

Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen) (3/5).

(6) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengann frekuensi 140 x/menit.

f) Genitalia

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

(1) Pemeriksaan dalam / Vagina Toucher (VT), Tanggal

18 mei 2024, Pukul: 07.20 WITA

(a) Dinding vagina : elastis

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| (b) Portio | : tipis |
| (c) Pembukaan | : 8 cm |
| (d) Ketuban | : utuh (+) |
| (e) Presentase | : kepala |
| (f) Posisi | : UUK |
| (g) Molase | : tidak ada |
| (h) Penurunan | : Hodge III |
| (i) Pengeluaran | : lendir campur darah |
| (j) Kesan panggul | : normal |
- g) Anus : tidak ada hemoroid dan odema
- h) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

GIPIA0,40 minggu hari, intra uteri, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu umum, keadaan janin baik, dengan masalah nyeri perut tembus belakang.

1. GIPIA0

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan kedua kalinya dan tidak pernah keguguran

Data Objektif :

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

Analisis dan interpretasi

- a. Tonus otot tampak kendor dikarenakan bukan kehamilan pertama. (Prawirohardjo,2016)
- b. Linea nigra yaitu garis hitam yang terbentuk dari simfisis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi warna hitam. (Prawirohardjo, 2016)

2. Umur kehamilan 40 minggu

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 11-08-2023

Data Objektif :

Tanggal masuk kamar bersalin 18-05-2024

Taksiran persalinan 18-05-2024

Leopold I : tfu 3 jari bawah pusat px,teraba bokong

Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus Neagel dari HPHT 11-08-2023 sampai dengan tanggal pengkajian 18-05-2024 maka dapat diperoleh masa gestasi 40 minggu. (Prawirohardjo, 2016)

Perhitungan :

HPHT-Tanggal kunjungan

HPHT : 11-08-2023

11	08	2023	2m +6h
	09		4m+2h
	10		4m+3h
	11		4m+2h
	12		4m+3h
	01	2024	4m+3h
	02		4m+1h
	03		4m+3h
	04		4m+2h
18	05		2m+3h
			<hr/>
			36m+28h
			40 Minggu

3. Intra uterin

Data Dasar

Data subjektif : -

Data objektif :

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

Analisis dan Interpretasi

- a. Pada saat palpasi ibu tidak merasa nyeri perut yang hebat menandakan ibu hamil intra uterina, hasil konsepsi

berimplantasi di endometrium dan selama hamil ibu tidak pernah merasa adanya pengeluaran darah (spotting).

- b. Jika terjadi kehamilan ekstra uterina, maka umur kehamilan bisa berlangsung terus sampai 16-20 minggu setelah itu akan terjadi perdarahan (Saifuddin, 2016).

4. Janin tunggal

Data dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu hingga sekarang di sisi kanan perut ibu.

Data Objektif :

- 1) Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba bokong.
- 2) Pada pemeriksaan palpasi Leopold II, pada kuadran kanan teraba teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri, dan pada kuadran kiri bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas
- 3) Pada pemeriksaan Leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala, kepala sudah tidak dapat digoyangkan

- 4) DJJ hanya terdengar jelas pada satu sisi, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 150x/menit

Analisis dan interpretasi data

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi Leopold didapatkan fundus teraba kurang keras, kurang bulat, dan kurang melenting yaitu bokong, pada kuadran kanan teraba keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan, pada kuadran kiri teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas dan diatas simpisis teraba bulat keras dan melenting yaitu kepala serta DJJ terdengar disalah satu perut ibu merupakan pertanda janin tunggal. (Prawirohardjo, 2016).

5. Janin hidup

Dasar

Data Subjektif :

Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang, dan paling sering di sisi kiri perut ibu

DO :

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

Analisis dan Interpretasi :

- a. Secara normal ibu mulai merasakan gerakan janin pada

bulan kelima atau keenam kehamilan, jika bayi tidur gerakan melemah, gerakan bayi sangat terasa apabila ibu sedang istirahat, makan, minum dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam

- b. Adanya gerakan janin dan DJJ merupakan tanda bahwa janin hidup (Prawirohardjo, 2016).

6. Punggung kanan

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang disisi kiri perut ibu

Data Objektif :

Pada pemeriksaan Leopold II teraba keras, datar dan memanjang seperti papan pada sisi kanan perut bawah ibu.

Analisis dan Interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold II bagian kiri perut ibu teraba datar, Panjang, keras, seperti papan dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian terkecil dari janin menunjukkan bahwa punggung kiri (Winkjosastro, 2017).

7. Presentasi kepala

Dasar

Data Subjektif : -

Data Objektif : -

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

Analisis dan interpretasi

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

8. Kepala sudah masuk PAP

Dasar

Data Subjektif : -

Data Objektif :

Leopold IV, kepala sudah masuk PAP(3/5)

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan leopold IV kedua tangan sudah tidak bisa bertemu (divergen) yang menandakan bagian terendah sudah masuk PAP(Cholif2a& Rinanta,2022).

9. Inpartu kala I fase aktif

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan sakit perut tembus belakang di sertai pengeluaran lendir dan darah

Data Objektif :

- a. Wajah ibu tampak meringis kesakitan saat sakitnya datang
- b. His 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 47 detik
- c. Pemeriksaan dalam / Vagina Toucher (VT) Tanggal 18-05-2024, pukul 07.30 WITA

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

Analisis dan interpretasi

Saat plasenta sudah tua terjadi insufisiensi sehingga kadar progesterone menurun dan esterogen meningkat

menyebabkan kekejangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar lendir serviks lebih kental dan saat serviks mulai tertarik dan menipis karena kontaksi lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan hormone prostatglandin mempengaruhi terhadap matang dan lembutnya serviks uteri. (Prawirohardjo, 2016)

10. Keadaan umum ibu

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan sakit perut tembus belakang di sertai pengeluaran lendir dan darah.

Data Objektif :

Keadaan umum ibu : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,6^oC

P : 20x/menit

Pada pemeriksaan fisiktidak ditemukan adanya kelainan

Analisis dan interpretasi

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

11. Masalah nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah

Data

Data dasar :

Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir pada tanggal 18-05-2024,pukul 07.00 WITA

Data objektif :

- a. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit, durasi 47-50 detik.
- b. Tampak pengeluaran lender bercampur darah.

Analisis dan interpretasi

Nyeri his disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot-otot waktu kontraksi, tekanan pada serviks dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot yang berkontraksi atau regangan dari serviks karena kontraksi atau regangan dan tarikan peritoneum waktu kontraksi. Lendir yang bercampur darah ini berasal dari lender kanalis karena serviks mulai

membuka atau mendatar sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Wiknjosastro,2016).

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

Tanggal 18-05-2024

pukul 07.50 WITA

1. Tujuan:

- a. Ibu dapat beradaptasi terhadap nyeri akibat kontraksi uterus.
- b. Ibu mendapat dukungan psikologis dari keluarga dan petugas.
- c. Keadaan ibu dan janin baik.

2. Kriteria keberhasilan :

- a. Ibu biasa menerima nyeri yang dirasakan,di tandai saat nyeri wajah ibu tampak tidak terlalu meringis.
- b. Ibu dapat menerima dukungan dari keluarga dan petugas.
- c. Tanda-tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal:

TD : 90/70-120/90 mmHg

N : 60-90x/menit

S : 36,5⁰C-37,5⁰C

P : 16-24 x/menit

DJJ :120-160x/menit

3. Rencana Tindakan:

- a. Jelaskan pada ibu setiap tindakan yang dilakukan,
Rasional: agar ibu mengetahui setiap tindakan pemeriksaan yang dilakukan.
- b. Beri ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.
Rasional: Makan dan minum dapat mencegah dehidrasi dan kelelahan serta member kekuatan saat mengedan dalam proses persalinan.
- c. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih,
Rasional: agar kontraksi uterus tidak terganggu dengan kandung kemih yang penuh.
- d. 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.
- e. Persiapkan alat agar dalam melakukan suatu tindakan berjalan dengan lancar.
- f. Rasional: semua alat telah disiapkan dengan baik.
- g. Melakukan pendokumentasian.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 18 Mei 2024

Pukul:08.40 . WITA

1. Menjelaskan pada ibu di setiap tindakan yang dilakukan.
2. Mengobservasi kontraksi uterus.
3. Memberitahu keluarga untuk member ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.
4. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
5. Mengajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his.
6. Mempersiapkan alat pakai.
 - a. Dalam bak partus
 - 1) 2 pasang handscone
 - 2) 2 buah klem koher
 - 3) 1 buah $\frac{1}{2}$ koher
 - 4) 1 buah gunting tali pusat
 - 5) 2 buah pengikat tali pusat
 - 6) Kasa secukupnya
 - b. Di luar bak partus
 - 1) Nerbeken
 - 2) Timbangan bayi
 - 3) Tensi meter
 - 4) Stetoscope
 - 5) Doopler

- 6) Betadine
 - 7) Celemek
 - 8) Larutan clorin
 - 9) Air DTT
 - 10)Tempat sampah basah
 - 11)Tempat sampah kering
 - 12) Spoit 3 cc dan 1 cc
- c. Hecting set
- 1) 1 buah gunting
 - 2) 1 buah nalfuder
 - 3) 1 buah jarum hecting
 - 4) Benang catgut
 - 5) 1 buah pingset
 - 6) Tampon secukupnya
 - 7) Kapas secukupnya
 - 8) Kasa secukupnya
- d. Persiapan obat-obatan
- 1) Oxytocin 2 ampul
 - 2) Lidocain
 - 3) Salep mata
 - 4) Vitamink
 - 5) HepatitisB
- e. Persiapanpakaian ibu
- 1) Baju

- 2) Gurita
 - 3) Duk / softeks
 - 4) Pakaian dalam
 - 5) Alas bokong
 - 6) Waslap
- f. Pakaian bayi
- 1) Handuk
 - 2) Sarung
 - 3) Baju bayi
 - 4) Kaos tangan dan kaki
 - 5) Loyor
- g. Alat resusitasi
- 1) 2 kain kering dan bersih
 - 2) Handuk
 - 3) Alas yang kering dan datar
 - 4) Lampu sorot 60 watt

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 18 Mei 2024

pukul 08.59 WITA

.Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan.

2. Hasil pemantauan observasi his

Jam	Frekuensi	Durasi	DJJ	Nadi	Suhu
07:30	IIII	47''47''47''47''47	140	80	36,5
08:00	IIII	49''49''49''49''49	145	80	
08:30	IIII	50''50''50''50''50	145	80	36,5
09:00	IIII	50''50''50''50''50	150	80	

1. Dilakukan pemeriksaan dalam (VT) kedua pada tanggal 18 Mei 2024, Pukul 09.00 WITA.

- a. Dinding vagina : Elastis
- b. Portio : Sudah tidak teraba
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Jernih
- e. Presentasi : Belakang kepala
- f. Posisi : UUK Depan
- g. Molase : Tidak ada
- h. Penurunan kepala : Hodge IV
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pengeluaran : Ketuban, lendir, dan darah

2. Ibu di beri makan dan minum.

3. Kandung kemih ibu kosong.
4. Ibu mengerti dengan cara mengedan yang baik dan benar saat ada his.
5. Persiapan alat lengkap.

2. KALA II (18 MEI 2024) JAM 09.00 WITA

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu dan bayi baik
2. Tanda dan gejala kala II
 - a. Tekanan pada anus
 - b. Perineum menonjol
 - c. Vulva dan sfingter ani membuka
3. His adekuat : 47'47'49'50'51'

Assessment (A)

Diagnosis:

G2P1A0, Umur 40 minggu, Inpartu kala II, keadaan umum Ibu dan janin baik.

Planning (P)

Tanggal : 23 April 2024, Pukul : 09.05 WITA

1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap

Hasil : Ibu mengetahui pembukaan sudah lengkap

2. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Hasil :Persiapan alat sudah lengkap

3. Memakai APD lengkap, yaitu celemek, topi, kaca mata pelindung, masker dan sepatu boot

Hasil :APD telah digunakan

4. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir

Hasil :Telah dilakukan cuci tangan dengan tehnik 6 langkah

5. Memakai sarung tangan steril

Hasil :Memakai handscoon steril pada tangan kanan

6. Mengisap oksitosin dalam spuit

Hasil : Oxitosin telah dimasukkan kedalam tabung suntik

7. Melakukan vulva hygiene

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

8. Melakukan pemeriksaan dalam

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

9. Mendekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai

Hasil : Sarung tangan direndam dalam larutan clorin

10. Memeriksa DJJ

Hasil : DJJ dalam batas normal (150x/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 18 Mei 2024 jenis kelamin laki-laki, lahir pukul 09.20 WITA

23. Menilai tangis, gerak dan warna kulit

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

24. Mengeringkan bayi

Hasil : Bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk kering

3. KALA III (23 April 2024) JAM 09:20 WITA***Data Subjektif (S)***

-

Data Objektif (O)

1. Kala II berlangsung normal selama 15 menit (09.05- 09:20 WITA)
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar (globuler)
3. TFU setinggi pusat
4. Kandung kemih ibu kosong
5. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba
6. Bayi lahir spontan dengan menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif, Apgar Score 8/9, dengan jenis kelamin laki-laki

Assessment (A)

Diagnosis:

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

Planning (P)

Tanggal : 18 Mei 2024, Pukul: 09:20 WITA

1. Memastikan kehamilan tunggal
Hasil: Fundus uteri setinggi pusat, dipastikan janin Tunggal
2. Menyuntikan oksitosin 1/3 paha bagian luar
Hasil : Oksitosin 10 IU disuntik pada paha kanan ibu
3. Menjepit tali pusat dengan 2 buah klem, potong tali pusat, ikat dengan 2 simpul kunci

Hasil : Tali pusat dipotong 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 di atas perut ibu, diantara payudara ibu dan bayi *skin to skin* dengan ibu

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

Hasil : Klem telah dipindahkan

6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Hasil : PTT dilakukan dengan tangan kiri mendorong uterus ke arah *dorsocranial* 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 09.20 WITA

8. Melakukan masase uterus dan pastikan uterus

berkontraksi dengan baik.

Hasil : Massase dilakukan dengan menggunakan ke 4 ujung jari tangan dan digerakkan secara memutar. Kontraksi uterus baik.

9. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil : Plasenta lahir lengkap

4. KALA IV (8 Maret 2023) JAM 09.25 WITA

Data Subjektif (S)

-

Data Objektif (O)

1. Kala III berlangsung normal selama 5 menit (09.15-25:30 WITA)
2. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
3. TFU 2 jari di bawah pusat
4. Kandung kemih kosong

Assessment (A)

P2A1, Inpartu kala IV, keadaan umum Ibu dan bayi baik

Planning (P)

Tanggal : 18 Mei 2024, Pukul: 09.25 WITA

1. Mengobservasi tanda tanda vital

Hasil: Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 92 x/menit

Suhu : 36,8 °c

Pernapasan : 20x/menit

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

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

3. Mengevaluasi jumlah pendarahan

Hasil: Jumlah pendarahan \pm 100 cc

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

Tabel 2. pemantauan kala IV

Jam ke	waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	09.30	120/80 mmHg	80x/menit	36,5 ^o c	1 jari bawah pusat	Baik	kosong	\pm20cc
	09.45	120/80 mmHg	80x/menit	36,5 ^o c	1 jari bawah pusat	Baik	kosong	\pm20cc
	10.00	120/80 mmHg	80x/menit	36,5 ^o c	1 jari bawah pusat	Baik	kosong	\pm10cc
	10.15	120/80 mmHg	80x/menit	36,5 ^o c	1 jari bawah pusat	Baik	kosong	\pm10cc
2	10.45	120/80 mmHg	80x/menit	36,5 ^o c	1 jari bawah pusat	Baik	kosong	\pm5cc
	11.15	120/80 mmHg	80x/menit	36,5 ^o c	1 jari bawah pusat	Baik	kosong	\pm5cc

5. Memeriksa kondisi bayi

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

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

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

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

Hasil: Bahan yang terkontaminasi telah dibuang

8. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu

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

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

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

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

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

11. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

Hasil: Kedua tangan penolong telah dicuci

12. Memakai sarung tangan DTT

Hasil: Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT

13. Memberikan salep mata pada bayi

Hasil: Salep mata telah diberikan

14. Memberikan suntikan Vit.K 1 mg

Hasil: Vit.K 1 mg telah diberikan

15. Memberikan suntikan vaksin Hepatitis B

Hasil: Suntikan vaksin He.B telah diberikan

16. Melepas sarung tangan

Hasil: Sarung tangan penolong telah dilepas

17. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

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

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

Hasil: Keluarga telah memberikan makan dan minum pada ibu

19. Melakukan perawatan tali pusat bayi

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

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

Hasil: Ibu telah meminum obat yang diberikan

21. Melengkapi partograf

Hasil: Lembar partograf telah diisi

22. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam postpartum

Hasil: ibu telah dipindahkan ke ruang nifas

A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Kunjungan PNC pertama (6 Jam)

Tanggal Masuk : 18 Mei 2024, Pukul 07.20 WITA

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2024, Pukul 15.00 WITA

Nama Pengkaji : Wiwin pratiwi

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Data Biologis

1. Keluhan utama : Nyeri perut bagian bawah
2. Riwayat keluhan utama : -
3. Riwayat Persalinan sekarang
 - a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 18 Mei 2024
 - b. Ibu mengatakan melahirkan yang pertama kali dan tidak pernah keguguran
 - c. Aterm, cukup bulan (usia kehamilan 40 minggu)
 - d. Tempat persalinan : Ruang bersalin PBM Bidan Harniati
 - e. Penolong : Wiwin Pratiwi dan Bidan Harniati
 - f. Plasenta lahir lengkap pukul 09.15 WITA
 - g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
 - h. Perdarahan : ± 100 cc
 - i. Terapi yang diberikan : Amoxilin (500 mg) 3x1/hari, Asam Mefenamat (500 mg) 3x1/hari, Vitamin A 200.000 IU

1x1/hari dan Tablet Fe 1x1/hari

4. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari hari

a. Pola nutrisi

Selama Post Partum, ibu sudah makan 1 kali dan sudah minum 2 gelas air mineral

b. Pola eliminasi

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

c. Pola istirahat / tidur

Ibu sudah tidur 1 jam setelah persalinan

5. Pengetahuan Ibu Nifas

a. Ibu mengetahui perawatan kebersihan payudara

b. Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas

c. Ibu mengetahui beberapa jenis alat kontrasepsi

6. Data Sosial

a. Suami memberikan dukungan pada ibu dengan menjaga bayiketika ibu istirahat.

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

c. Tidak ada masalah dalam keluarga

7. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Kesadaran *composmentis*

b. Keadaan umum baik

c. Tanda-tanda vital:

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5°C

P : 20 x/menit

8. Pemeriksaan fisik khusus

a. Mata

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

b. Leher

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

c. Payudara

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

d. Abdomen

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

e. Genitalia luar

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

f. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis:

P2A0, postpartum 6 jam, keadaan ibu baik

1. P2A0

Data subjektif:

Ibu mengatakan melahirkan yang pertama kali dan tidak pernah keguguran

Data objektif: -

Analisis dan interpretasi data

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

2. Postpartum 6 jam

Data dasar

Data subjektif :

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 11 Mei 2024 pukul 09.00

WITA

Data objektif :

a. Kala IV bera khir jam 11.00 WITA

b. Tanggal pengkajian 11 Mei 2024 jam 15.00 WITA

Analisis dan interpretasi data

Dari tanggal 18 Mei 2024 pada pukul 11.00 WITA selesainya kala IV sampai dengan tanggal 18 Mei 2024 pada pukul 17:00 WITA saat pengkajian terhitung 6 jam post partum .
(Prawirohardjo, 2016)

3. Keadaan ibu baik

Data dasar

Data subjektif :-

Data objektif :

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, 2016)

4. Masalah nyeri perut bagian bawah

Data dasar

Data subjektif :

Ibu mengatakan baru saja melahirkan dan merasa nyeri perut bagian bawah

Data objektif :

Ekspresi wajah tampak meringis bila bergerak

Analisis dan interpretasi

Nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh proses involusi uterus yaitu proses pengecilan uterus yang kembali ke ukuran normal seperti sebelum hamil (Rukiyah,2014).

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

Tanggal 18 Mei 2024, pukul 15.10 WITA

A. Tujuan:

1. Masa nifas hari I berlangsung normal
2. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri perut bagian bawah berkurang.
3. Tidak terjadi infeksi pada jalan lahir

B. Kriteria Keberhasilan:

1. tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/90 mmHg

Nadi :80x/menit

Suhu :36,5 °C

Pernapasan :20 x/menit

2. Wajah ibu tampak ceria dan tidak meringis
3. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti peningkatan suhu tubuh, yang melebihi 37,5°C, luka perineum bengkak, berwarna merah dan pengeluaran lochia berbau.

C. Rencana Asuhan

Tanggal: 13 April 2024

Pukul :15.20 wita

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Rasional: hasil pemeriksaan harus diketahui ibu agar ibu mengetahui keadaan dirinya serta dapat tercipta rasa saling percaya antara ibu dan bidan.

2. Jelaskan pada ibu penyebab timbulnya nyeri pada perut bagian bawah.

Rasional: Agar ibu memahami nyeri yang dirasakan adalah hal yang fisiologi.

3. Beri *Health Education* pada ibu tentang :

a) Anjurkan ibu untuk massase uterus.

Rasional : agar uterus ibu dapat berkontraksi dengan baik sehingga tidak terjadi pendarahan.

b) Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi, seimbang serta banyak mengandung zat besi.

c) Rasional : Makan makanan yang bergizi seimbang serta yang banyak mengandung zat besi sangat dibutuhkan pada masa post partum untuk memulihkan kondisi ibu juga meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI.

d) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat-obatan yang telah diberikan oleh bidan secara teratur.

Rasional: Pemberian obat bertujuan untuk mencegah infeksi jalan lahir dan agar kondisi ibu cepat membaik.

- e) Beri penjelasan tentang ASI Eksklusif 0-6 bulan

Rasional: Agar ibu termotivasi untuk memberikan ASI Eksklusif 0-6 bulan kepada bayinya dan tidak memberikan susu formula.

- f) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Rasional: Semakin sering bayi menyusui dan semakin banyak ASI yang di isap oleh bayi, maka reflex pengeluaran ASI akan terus berfungsi dan produksi ASI semakin banyak, menyusui.

- g) Beri pengetahuan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

Rasional: Agar ibu mengetahui dan mengerti apa yang harus dilakukan ibu jika ada salah satu dari tanda bahaya yang dialaminya.

- h) Anjurkan ibu untuk mobilisasi.

Rasional : mobilisasi dini dapat memperlancar sirkulasi darah, sehingga memperlancar dan mempercepat proses involusi uterus dan proses penyembuhan.

4. Pendokumentasian Asuhan yang telah diberikan.

Rasional: Sebagai bukti pertanggung jawaban atas asuhan yang telah diberikan.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal :18 Mei 2024,

Pukul 15.25 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu:
 - a. Kesadaran *composmentis*, keadaan umum ibu baik
 - b. Tekanan darah : 110/90 mmHg
 - c. Nadi : 80x/menit
 - d. Suhu : 36,5 °C
 - e. Pernapasan : 20x/menit
2. Menjelaskan pada ibu penyebab timbulnya nyeri pada perut bagian bawah.
3. Memberi Health Education pada ibu tentang:
 - a. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi, seimbang serta banyak mengandung zat besi.
 - b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat-obatan yang telah diberikan oleh bidan secara teratur.
 - c. Memberi penjelasan tentang ASI Eksklusif 0-6bulan
 - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
 - e. Memberi pendidikan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, meliputi:
 - 1) Perdarahan pervaginam
 - 2) Infeksi masa nifas
 - 3) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

- 4) Pembengkakan di wajah atau Ekstremitas
- 5) Demam, muntah, rasa sakit kandung berkemih.
- 6) Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit.
- 7) Rasa sakit, merah dan pembengkakan kaki.
- 8) Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
- 9) Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri.

f. Menganjurkan ibu untuk ber-KB setelah masa nifas

g. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dengan cara miring kiri dan miring kanan.

4. Melakukan pendokumentasian Asuhan yang telah di lakukan.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal :18 Mei 2024, Pukul 12.20 – 15.30 WITA

1. Ibu mengetahui keadaannya baik.
2. Ibu mengerti tentang penyebab timbulnya nyeri pada perut bagian bawah.
3. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.
4. Telah dilakukan pendokumentasian kegiatan.

2. Kunjungan PNC Kedua

Tanggal Pengkajian : 25 Mei, Pukul jam 10.00 WITA

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

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

TD: 110/80 mmhg

N : 80x/menit

S : 36,8

P : 20x/menit

4. Mata

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

5. Leher

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

6. Payudara

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

7. Abdomen

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

8. Genitalia luar

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

9. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

Assessment (A)

Diagnosis :

P1A0, 14 hari postpartum, keadaan ibu baik

Planning (P)

Tanggal :01 Juni 2024, Pukul 10.10 WITA

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

Hasil : Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik

2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang makanan bergizi
 - a. Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusui saat 6 bulan pertama,yaitu 500 gr. Sumber kalori

bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti Nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.

- b. Protein, sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu ibu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, daging, ayam, keju, dan susu.
- c. Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang muda diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt.
- d. Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui yaitu 30- 60 mg per hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan.
- e. Asam Folat, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui adalah 400 mikrogram per hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi sayuran hijau: bayam, brokoli, lobak dan selada. Buah-buahan: jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan pepaya. Kacang-kacangan: kacang tanah, kacang merah, kacang hijau dan kacang polong.

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

3. Mengajukan 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.

B. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus pertama

Tanggal bayi lahir : 18 Mei 2024, jam 09:00 WITA

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2024, jam 15:00 WITA

Tempat : PMB Bidan Harniati

Nama Pengkaji : Wiwin pratiwi

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny "N"

Tanggal/ Jam lahir : 18 Mei 2024, Pukul 09.00 WITA

Umur : 6 jam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak Ke : 2 (Kedua)

B. Data Biologis

1. Riwayat kesehatan sekarang

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

2. Riwayat kelahiran

a. Tempat bersalin : Ruang bersalin PBM Bidan Harniati

b. Penolong persalinan : Bidan Harniati dan Wiwin Pratiwi

c. Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat

d. Tidak terdapat lilitan tali pusat

e. BBL/PBL : 2,8 gram/ 48 cm

f. Apgar score : 8/9

TABEL 3. PENILAIAN APGAR SCORE

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

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

h. Bayi telah mendapatkan salep mata

i. Bayi telah diberi imunisasi HB0 secara IM

j. LK : 32 cm

k. LD : 33 cm

l. LP : 32 cm

m. LILA : 12 cm

C. Kebutuhan Dasar Bayi

2. Pola Nutrisi

Jenis minum : ASI

Frekuensi : setiap bayi membutuhkan atau setiap 2 jam
sekali

3. Pola Eliminasi

BAK :

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

BAB :

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

4. Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

5. Pola Kebersihan Diri

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

D. Pengetahuan Ibu

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

E. Data Sosial

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

F. Pemeriksaan Fisik Umum

1. Keadaan umum bayi baik
2. Kesadaran *composmentis*
3. Tanda-tanda Vital :

Nadi : 132 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 47 x/menit

G. Pemeriksaan Fisik Khusus

1. Kepala

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

2. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema

3. Mata

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

4. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran secret

5. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

6. Telinga

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

7. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

8. Dada

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

9. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat putting susu

10. Genitalia luar

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

11. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

12. Kulit

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

13. Ekstremitas

a) *Ekstremitas atas:*

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

b) *Ekstremitas bawah*

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

14. Penilaian Refleks

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

Langkah II. Interpretasi Data

Diagnosis:

Bayi aterm umur 6 jam, keadaan bayi baik

1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

Dasar

Data subjektif :

- a. Ibu mengatakan HPHT 11 Agustus 2023
- b. Ibu mengatakan bayi lahir 18 Mei 2024 (09.00 WITA)

Data objektif :

- a. UK : 40 Minggu
- b. BBL/PBL : 2,800 gram / 48 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, 2016).
- b. Dari HPHT 11 agustus 2023 sampai tanggal persalinan 18 Mei 2024 maka masa gestasinya adalah 40 minggu(Prawirohardjo, 2016)

2. Bayi umur 6 jam

Data dasar

Data subjektif :

Ibu mengatakan melahirkan 18 Mei 2024 (09.00 WITA)

Data objektif :

Pengkajian Tanggal 18 Mei 2024, Pukul : 15:00 WITA

Analisis dan interpretasi data

Kelahiran bayi 18 Mei 2024 (09.00 WITA) sampai dilakukan pengkajian 18 Mei 2024 (15:00 WITA) terhitung usia bayi 6 jam(Prawirohardjo, 2016)

3. Keadaan bayi baik

Data 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 kassa steril

Analisis dan interpretasi data

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

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

Tanggal 18 Mei 2024, pukul 15.10 WITA

A. Tujuan

Keadaan bayi baik

B. Kriteria Keberhasilan

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Nadi : 120-160x/menit

Pernapasan : 30-60x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

2. Bayi tetap dalam keadaan hangat / suhu bayi normal

3. Tidak ada tanda tanda perdarahan dan infeksi tali pusat

4. Tidak terjadi ikterus.

C. Rencana Asuhan

Tanggal :18 Mei 2024

Pukul 15.15 WITA

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik

Rasional: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional:

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

3. Beritahu ibu Pendidikan kesehatan tentang :

- a. cara menyusui yang baik dan benar

Rasional :

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

- b. Cara perawatan tali pusat

Rasional : Untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat bayi

- c. Beri bayi kehangatan

Rasional :

Untuk mencegah bayi kehilangan panas sehingga tidak menyebabkan hipotermi.

4. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal :18 Mei 2024, Pukul 15.20 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. Memberitahu ibu *Health Education* tentang :
 - a. Posisi menyusui yang baik dan benar,yaitu:
 - b. Pastikan ibu dan bayi dalam posisi rileks dan nyaman dengan posisi kepala bayi lebih tinggi dari dada ibu.
 - 1) Gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu, pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu.
 - 2) Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan putting susu ibu sampai mulut bayi terbuka lebar. Biarkan bayi memasukkan seluruh bagian gelap sekitar putting 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 :18 Mei 2024, Pukul 15.25 WITA

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

2. Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal/ Jam Pengkajian : 25 Mei 2024 , Pukul 10.00 WITA

Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 23 April 2024, Pukul 09.00 WITA
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah pupus pada hari ke 4
3. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda-tanda vital:

Nadi : 140 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 45 x/menit

3. Berat badan : 2,900 gram

4. Panjang badan : 48 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 secret

g. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

h. Dada

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

i. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

j. Abdomen

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

k. Genitalia luar

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

l. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

m. Kulit

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

n. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas

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

2) Ekstremitas bawah

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

Assessment (A)

Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK), umur 7 hari, keadaan bayi baik

Planning (P)

Tanggal : 25 April 2024, Pukul : 11:00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat

Hasil : Ibu mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat

2. memberikan *Health Education* yaitu :

a. Imunisasi

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

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

Hasil : Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

b. Tanda tanda bahaya pada bayi yaitu :

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

Hasil : Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin ke posyandu

4. Melakukan Pendokumentasian

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian.

C. Pembahasan

1. Kehamilan

Secara keseluruhan kehamilan klien berlangsung normal. Klien (Ny "N" G2P1A0 usia 30 tahun) melakukan kontak pertama ANC dengan penulis pada tanggal 28 Maret 2024 di PBM Bidan Harniati. Hari pertama haid terakhir Ny "N" tanggal 11 Agustus 2023, berdasarkan rumus Nagele, taksiran persalinan 18 Mei 2024, dan usia kehamilan saat kunjungan 32 Minggu 6 Hari. Rumus Naegele berfokus pada hari pertama haid terakhir, rumus ini baik bagi ibu hamil yang mempunyai siklus 28 hari dan kehamilan terjadi pada hari ke-14 siklus tersebut. Aturan Naegele memberi hasil yang cukup akurat, sehingga menjadi metode yang biasa dipakai. (Sri, 2022)

Asuhan yang diberikan pada saat ANC pertama adalah asuhan 10 T. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2016 bahwa standar asuhan yang diberikan pada ibu

hamil terdiri atas (a) Timbang Berat badan dan ukur Tinggi badan (b) Ukur Tekanan Darah (c) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan atas /LILA) (d) ukur tinggi puncak rahim (Fundus uteri) (e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid bila diperlukan (g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (h) Tes laboratorium (i) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan (j) Temu wicara)/konseling. (Kemenkes,RI 2020).

Pada kunjungan I tanggal 28 Maret 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 52 kg dan pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 60 kg. Kenaikan berat badan ibu normal yaitu 7 kg dengan IMT 24. 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 2 kali selama kehamilan pada umur kehamilan 16 minggu dan umur kehamilan 20 minggu. Pada kunjungan II tanggal 22 April 2024, hasil

pemeriksaan menunjukkan TTV dan DJJ dalam batas normal. Asuhan yang diberikan kepada NY "N" berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III salah satu contohnya preeklampsia sesuai dengan hasil penelitian bahwa ibu hamil multigravida memiliki presentase tertinggi terjadinya preeklampsia (Aswita et al., 2019). Selain itu ibu juga diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal. (Kemenkes RI, 2018)

Pada masa kehamilan ibu mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali, 5 kali pada bidan dan 2 kali pada dokter, sesuai dengan standar. Kunjungan Antenatal terbaru merujuk pada buku KIA revisi tahun 2020 bahwa standar minimal pelayanan antenatal care yaitu minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan dan minimal 2 kali kunjungan ke Dokter pada trimester I dan III. Dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran). (Kemenkes RI, 2020)

Kunjungan ANC kedua tanggal 19 April usia kehamilan 36 minggu dengan keluhan sering buang air kecil. Sering buang air

kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK, tidak menahan BAK, segera berkemih jika terasa ingin kencing, memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, karena mengganggu tidur membatasi minum setelah makan malam, mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman-minuman yang mengandung *caffeine* (Megasari, 2019).

Infeksi saluran kemih adalah salah satu risiko yang berpotensi terjadi pada ibu dengan keluhan BAK. Infeksi saluran kemih adalah penyakit yang sering terjadi pada ibu hamil, yang disebabkan oleh adanya perubahan secara anatomi maupun fisiologi pada saat masa kehamilan. Infeksi saluran kemih yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang dapat mempengaruhi ibu dan janin, salah satunya adalah kejadian ketuban pecah dini yaitu suatu keadaan

pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya proses persalinan.(Agus Bella, 2021)

2. **Persalinan**

Klien masuk Kamar Bersalin PBM Bidan Harni tanggal 18 Mei 2024 pada pukul 07:20 WITA. Ibu masuk dengan keluhan sakit perut tembus belakang sejak pukul 03.00 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 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 47 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 2cm/jam (Rostina Afrida, 2022).

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

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

Pukul 07.30 WITA dilakukan kembali pemantauan dan pemeriksaan pada Ny "N", Keadaan umum dan TTV ibu normal,

kontraksi ibu meningkat dengan frekuensi 5 kali dalam 10 menit durasi 47 detik, terdapat kemajuan persalinan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan yaitu dilatasi serviks yang meningkat menjadi pembukaan 8 cm.

Kemajuan persalinan yang telah dipantau melalui pemeriksaan dapat dilihat melalui pendokumentasian pada partograf. Partograf digunakan atau diandalkan bidan dalam pertolongan persalinan normal APN sebagai salah satu praktek pencegahan dan deteksi dini terhadap komplikasi obstetrik. Hal tersebut juga sudah sesuai dengan penulis lakukan yaitu menggunakan partograf. Kala I berlangsung dari tanggal 18 Mei 2024, pukul 07.30 WITA sampai dengan pembukaan lengkap pukul 08.58 WITA. (Elyasari, 2022)

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

ibu, memberikan sentuhan sesuai dengan keinginan ibu. (Anwar et al., 2019)

Kala II berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir berlangsung normal. Kala II persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir pada primipara 2 jam, sedangkan pada multipara 1,5 jam. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016), bahwa standar melakukan pertolongan persalinan dengan mengikuti APN 60 langkah. Kala II berlangsung dari jam 08.00 WITA sampai bayi lahir pukul 09.00 WITA, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin laki-laki dan A/S: 8/9. (Siti Fauziah, 2015)

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny "H" berlangsung selama 4 menit (jam 02:13 – 02:21 WITA). Hal tersebut dalam batas normal karena perlangsungan kala III dikatakan normal apabila tidak melebihi dari 30 menit (Prawirohardjo, 2016).

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

setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus ibu. Asuhan tersebut sejalan dengan APN 60 langkah, dimana manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempercepat waktu kala III, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah. (APN, 2017)

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

3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 18 Mei 2024, dan kunjungan nifas

II dilakukan pada tanggal 01 Juni 2024. Pada kunjungan nifas yang dilakukan, hasil pemeriksaan normal.

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

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

menjadi merah dan bengkak, merasa depresi dan timbul perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (Noftalina 2021),

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-7 sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa jadwal KF 2 adalah 3 - 7 hari post partum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, TFU 3 jari dibawah pusat, lochia sanguenolenta, 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 lochia sanguenolenta 3-7 hari postpartum. (kemenkes RI, 2019)

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020), bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan (Kemenkes RI, 2020). Bayi Ny "N" lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu, lahir spontan pukul 09.00 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2,800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 dan dada 33 cm. Dengan demikian bayi Ny "N" 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 "N" dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HB0 diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral pada tanggal 18 mei 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 7 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, 2020).