

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

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

##### 1. Letak geografis

Penelitian ini dilakukan di BLUD UPTD Puskesmas Nambo yang merupakan pemekaran dari Puskesmas Abeli yang berdiri sejak tahun 2010 dengan luas  $\pm 20,41 \text{ km}^3$  dari luas Kecamatan Nambo. Wilayah kerja Puskesmas ini meliputi 5 kelurahan yakni Kelurahan Petoaha, Kelurahan Nambo, Kelurahan Sambuli, Kelurahan Tonddonggeu, dan Kelurahan Bungkotoko yang terletak dibagian timur Kota Kendari dengan jarak  $\pm 17 \text{ km}$  dari pusat Kota Kendari (kantor walikota). Letak Puskesmas berbatasan langsung dengan berbagai wilayah diantaranya:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Teluk Kendari
- b. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Abeli
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Moramo Utara
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Konda

##### 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, profesional, merata dan terjangkau pada masyarakat secara efisien dan efektif.
- 2) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui inklusif (keterlibatan semua komponen) dan responsive (tanggap)
- 3) Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup di lingkungan yang Sejahtera.

c. Moto

Satu Langkah Satu Tujuan Bersama Fasilitas yang tersedia di BLUD UPTD Puskesmas Nambo antara lain: Poli Umum, UGD, Poli KIA/KB, Kamar Bersalin, Poli Anak, Klinik Gizi, Klinik Konseling, Klinik Imunisasi, Apotek dan Laboratorium. Jumlah SDM terdapat 48 orang terdiri dari 1 orang dokter umum, 15 orang tenaga perawat, 12 orang bidan, 1 orang tenaga kefarmasian, 2 orang tenaga apoteker, 2 orang analis Kesehatan, 3 orang tenaga gizi, 1 orang bagian manajemen, 3 orang Kesehatan lingkungan, dan 8 orang tenaga kesehatan masyarakat (Profil Puskesmas Nambo,2022).

## B. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

### Kunjungan ANC Pertama (Usia Kehamilan 37 Minggu 1 Hari)

NO register : -  
Puskesmas : Nambo  
Tanggal. Masuk : 21 Februari 2024, Pukul 09.30 WITA  
Tanggal. Pengkajian : 21 Februari 2024, Pukul 09.35 WITA  
Diagnosa : G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>AO  
Nama Pengkaji : Sitti Aningsih

### Langkah 1 Identifikasi Data Dasar

#### 1. IDENTITAS ISTRI/SUAMI

Nama : Ny. H / Tn. A  
Umur : 25 tahun / 27 tahun  
Pendidikan : SMA / SMA  
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta  
Agama : Islam / Islam  
Suku/Bangsa : Bugis / Bugis  
Alamat : Kel. Tondonggeu  
Lama Menikah : ± 7 tahun

#### 2. DATA BIOLOGIS

- a. Alasan kunjungan : Ibu melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan
- b. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering BAK

c. Riwayat obstetric

1) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang Ketiga dan tidak pernah keguguran
- b) HPHT : 06/06/2023
- c) TP : 13/03/2024
- d) Gerakan Janin : mulai dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu hingga sekarang
- e) Keluhan saat hamil muda : mual muntah
- f) Obat yang dikonsumsi : Tablet Fe, Kalsium
- g) Imunisasi TT : Ibu mengatakan selama kehamilan ini sudah mendapatkan TT 5 pada tanggal 08-12-2023
- h) ANC sebanyak 6 kali yaitu pada trimester I, 1 kali pada trimester II ,2 kali pada trimester III, 3 kali

2) Riwayat Menstruasi

- a) Menarche : 14 tahun
- b) Siklus : 28-30 hari
- c) Lamanya : 5-7 hari
- d) Banyaknya : 2-3 Pembalut/hari
- e) Keluhan : Tidak ada.

## 3) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

H a m il K e	Usia kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Bayi JK BB PB ASI	Nif as  Pe ny ulit
I	Aterm	Normal	Bidan	-	P 2,4 49 +	-
II	Aterm	Normal	Bidan	-	P 2,4 49 +	-
III	Kehamilan Sekarang					

## d. Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat PMS(HIV/AIDS, sifilis, gonorrhea), neoplasma.

## e. Riwayat KB

- 1) Kontrasepsi yang Lalu : Suntik KB 3 bulan
- 2) Keluhan : Tidak ada
- 3) Lamanya Pemakaian :  $\pm$  1 tahun
- 4) Alasan Berhenti : Ingin mempunyai anak lagi

## f. Riwayat penyakit yang lalu dan sekarang

- 1) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, PMS, hepatitis dan sebagainya.
- 2) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti, DM, jantung, hipertensi, dan Asma.

## g. Pola Nutrisi

Kebiasaan sebelum hamil

- 1) Frekuensi makan : 3x/hari
- 2) Frekuensi minum : 8 gelas/hari

3) Pantang makanan : tidak ada

Selama hamil

Tidak ada perubahan pola nutrisi ibu selama hamil

h. Pola eliminasi

Kebiasaan sebelum hamil

1) BAK

a) Frekuensi : 3-5x/hari

b) Warna : Kuning jernih

c) Bau : Khas amoniak

d) Masalah : Tidak ada

2) BAB

a) Frekuensi : 1x/hari

b) Konsistensi : Lunak

c) Masalah : Tidak ada

Kebiasaan selama hamil

1) BAK

a) Frekuensi : 6-7x/hari

b) Warna : Kuning jernih

c) Bau : Khas amoniak

d) Masalah : Tidak ada

## 2) BAB

- a) Frekuensi : 2-3x/hari
- b) Konsistensi : Lunak
- c) Masalah : Tidak ada

## i. Pola Istirahat

## Kebiasaan sebelum hamil

- 1) Malam :  $\pm$  8 jam (pada pukul : 21.00-05.00 wita)
- 2) Siang :  $\pm$  1 jam (pada pukul : 13.00-14.00 wita)
- 3) Masalah : Tidak ada

## Kebiasaan selama hamil

- 1) Malam :  $\pm$  7 jam (pada pukul : 22.00-05.00 wita)
- 2) Siang :  $\pm$  2 jam (pada pukul 13.00-15.000 wita)
- 3) Masalah : Tidak ada

## j. Pola kebersihan diri

- 1) Kebersihan rambut: keramas 3x seminggu menggunakan shampoo
- 2) Kebersihan badan : mandi 2x sehari
- 3) Kebersihan gigi/mulut : sikat gigi setiap kali mandi dan sebelum tidur malam menggunakan pasta gigi
- 4) Kebersihan kuku tangan/kaki : dipotong setiap kali Panjang
- 5) Kebersihan genetalia/anus : dibersihkan setiap BAK/BAB

6) Kebersihan pakaian : diganti setiap kali kotor dan sesudah mandi.

Tidak ada perubahan pola kebersihan diri sebelum dan selama kehamilan.

### 3. PENGETAHUAN IBU HAMIL

- a. Ibu mengatakan tahu cara menjaga kebersihan dirinya
- b. Ibu mengerti mengenai pentingnya pemeriksaan Kesehatan di fasilitas Kesehatan

### 4. DATA SOSIAL

- a. Dukungan suami : Suami sering mengantar ke puskesmas dan posyandu untuk lakukan pemeriksaan kehamilan
- b. Dukungan keluarga : Keluarga sering membantu ibu dalam pekerjaan rumah

### 5. DATA PSIKOLOGIS

- a. Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan bahwa kehamilannya adalah kehamilan yang direncanakan
- c. Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan gembira atas kehamilannya.

## 6. PEMERIKSAAN FISIK

### a. Pemeriksaan fisik umum

- 1) Keadaan umum ibu : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tafsiran persalinan : 13-03-2024
- 4) BB sebelum hamil : 40 kg
- 5) BB selama hamil : 45 kg
- 6) Tinggi badan : 156 cm
- 7) LILA : 21,5 cm
- 8) Tanda-tanda vital :
  - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b) Nadi : 80 ×/menit
  - c) Suhu : 36,5°C
  - d) Pernapasan : 20 ×/menit

### b. Pemeriksaan Khusus

#### 1) Kepala

Inspeksi : Rambut tampak lurus, hitam, bersih, dan tidak ada ketombe

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

#### 2) Wajah

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi: Tidak ada oedema

## 3) Mata

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

## 4) Hidung

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

## 5) Mulut

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

## 6) Telinga

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

## 7) Leher

Inspeksi: Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.

## 8) Payudara

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

Palpasi: Tidak ada benjolan

9) Abdomen

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

Palpasi:

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus (27 cm). Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong).

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

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

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

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

menurut Johnson thausack TBJ/Tafsiran

Berat Janin (gram) = (TFU)(cm)-(n) × 155,

Hasil:

$$\text{TBJ} = (\text{TFU}-n) \times 155$$

$$= 27-11 \times 155$$

$$= 2.480 \text{ gram}$$

10) Genetalia luar dan anus

Tidak dilakukan pemeriksaan

11) Ekstremitas

a) Ekstremitas atas

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

Palpasi: Tidak ada oedema.

b) Ekstremitas bawah

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

Palpasi: Tidak ada oedema.

Perkusi: Refleks patella positif (+/+)

12) Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin 12,1 gr/dl

## Langkah II Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Diagnosa : G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>, umur kehamilan 37 minggu 1 hari, intrauterine, janin Tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

### 1. G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>

#### Dasar

DS: ibu mengatakan kehamilan saat ini merupakan kehamilan yang ketiga dan tidak pernah keguguran.

#### DO:

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

#### Analisis dan Intrepetasi Data

Data G/Gravida adalah kehamilan dimana G<sub>III</sub> didapatkan dari hasil anamnesis. Data P/Paritas adalah kelahiran anak atau bayi yang hidup dimana P<sub>II</sub> didapatkan dari hasil anamnesis dan ibu mengatakan jumlah anak yang hidup adalah 2 orang. Data Abortus adalah keguguran atau kematian janin dimana A<sub>0</sub> didapatkan dari riwayat abortus (Anwar, 2022).

## 2. Umur kehamilan 37 minggu 1 hari

### Dasar

DS: Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 06-06-2023

DO:

- a. Tanggal kunjungan 21-02-2024
- b. Tinggi fundus uteri pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat

### Analisis dan Interpretasi Data

- 1) Untuk mengetahui usia kehamilan salah satunya dengan perkiraan usia kehamilan dengan mempergunakan tinggi fundus uteri, pada Leopold I didapatkan tinggi fundus uteri pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat menunjukkan usia kehamilan sekitar 37 minggu 1 hari (Erina Eka Hatini, SST., 2018).
- 2) Dari HPHT tanggal 06-06-2023 sampai dengan tanggal kunjungan 21-02-2024\_maka didapatkan usia kehamilan ibu adalah 37 minggu 1 hari (Neta Ayu Andera, 2023).
- 3) Berdasarkan Rumus Naegle yang telah dihitung dari HPHT sampai dengan hari pemeriksaan, kemudian dijumlah dan dijadikan dalam hitungan minggu. Maka, didapatkan masa gestasi atau umur kehamilan ibu adalah 37 minggu 1 hari (Yulia Darmi et al., 2022).

Perhitungan :

06 juni	2023	= 3 minggu + 3 hari
Juli	2024	= 4 minggu + 3 hari
Agustus	2024	= 4 minggu + 3 hari
September	2024	= 4 minggu + 2 hari
Oktober	2024	= 4 minggu + 3 hari
November	2024	= 4 minggu + 2 hari
Desember	2024	= 4 minggu + 3 hari
Januari	2024	= 4 minggu + 3 hari
21 Februari	2024	= 3 minggu
		<hr/>
		= 34 minggu + 22 hari (3
		minggu 1 hari )
		= 37 minggu 1 hari

### 3. Intrauterine

Dasar

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

DO: Tonus otot perut agak kendur, pembesaran perut ibu sesuai umur kehamilan.

### Analisis dan Interpretasi Data

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

#### 4. Janin Tunggal

##### Dasar

DS: Ibu mengatakan janinnya bergerak kuat pada perut sebelah kanan

##### DO:

- a. Palpasi leopold I tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus, (27 cm), teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong).
- b. Palpasi leopold III teraba keras, bulat dan melenting (Presentasi kepala).
- c. DJJ terdengar jelas hanya pada satu sisi kanan pada kuadran bawah dengan frekuensi 140x/menit.

##### Analisis dan Interpretasi Data

Pada palpasi Lepold 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 (Sarwono Prawirohardjo, 2020).

## 5. Janin hidup

### Dasar

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

DO: DJJ terdengar jelas, kuat, teratur pada sisi kanan bagian bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit.

### Analisis dan Interpretasi Data

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

## 6. Punggung Kanan

Dasar

DS: Ibu mengatakan pergerakan janinnya dirasakan si perut sebelah kanan

DO: Pada pemeriksaan palpasi Leopold II di sisi kanan perut ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian – bagian kecil janin (kaki dan tangan).

Analisis dan Interpretasi Data

Letak punggung janin dapat di tandai dengan bagian perut ibu yang teraba paling besar yaitu bagian keras, lurus, dan datar seperti papan dan auskultasi terdengar DJJ (Anwar *et al.*, 2022).

## 7. Presentase kepala

Dasar

DS: -

DO:

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

### Analiss dan Interpretasi Data

Pada pemeriksaan Leopold I teraba bulat, kurang keras, dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus, dan teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala (Sarwono Prawirohardjo, 2020).

### 8. Kepala belum masuk PAP

Dasar

DS: -

DO:

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

### Analisis dan Interpretasi Data

Pada pemeriksaan palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan dan pada pemeriksaan Leopold IV kedua tangan bertemu (konvergen) yang menandakan bagian terendah belum masuk PAP (Siti Rahma, Anna Malia, 2021).

## 9. Keadaan ibu baik

### Dasar

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

DO:

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran *composmentris*
- c. Tanda – tanda vital:

- 1) Tekanan Darah: 110/70 mmHg
- 2) Nadi : 80×/ menit
- 3) Suhu : 36,5° C
- 4) Pernapasan : 20×/ menit

### Analisis dan Interpretasi Data

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

- a) Tekanan darah: 90-130mmHg (systole) dan 70-90 mmHg (diastole)
- b) Nadi : 60-100×/ menit
- c) Suhu : 36,5° C – 37,5° C
- d) Pernapasan : 16-24×/ menit

Ini merupakan indikator keadaan ibu baik (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016).

## 10. Keadaan janin baik

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

DO: DJJ terdengar jelas, kuat, teratur pada sisi kanan bagian bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/ menit.

### Analisis dan Interpretasi Data

Gerakan janin yang kuat dan DJJ yang jelas, kuat dan teratur dengan batas frekuensi normal yaitu antara 120-160x/ menit merupakan indikator bahwa janin dalam keadaan baik (Hatijar, S.ST., 2020).

### **Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Tidak ada data yang mendukung adanya masalah potensial

### **Langkah IV Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera.

### **Langkah V Rencana Asuhan**

#### 1. Tujuan

- a. Agar ibu hamil dan janinnya dalam keadaan baik/ normal.
- b. Mencegah terjadinya komplikasi kehamilan.
- c. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

## 2. Kriteria keberhasilan

- a. Kehamilan berlangsung normal dan tidak ada komplikasi.
- b. Ibu dan janinnya baik ditandai dengan TTV dan DJJ dalam batas normal, yaitu :
  - 1) Tekanan darah: 90-130 mmHg (systole) dan 70-90 mmHg (diastole)
  - 2) Nadi : 60-100×/menit
  - 3) Suhu : 36,5°C – 37,5°C
  - 4) Pernapasan : 16-24×/menit
  - 5) DJJ : 120-160×/menit
- c. Tinggi fundus uteri sesuai dengan umur kehamilan
- d. Ibu mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan

## 3. Rencana Asuhan

Tanggal 21 Februari 2024, Pukul 09.45 WITA

- a. 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.

- b. Anjurkan pada ibu untuk mempertahankan pola personal hygiene

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

- c. Beri *Health Education* pada ibu:

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

Rasional: selain menjaga Kesehatan minum obat teratur dan sesuai dosis dapat menjaga efektifitas obat sehingga resiko terkena penyakit dapat berkurang.

Adapun jenis obat yang diberikan yaitu:

- a) SF, berfungsi untuk meningkatkan sel darah merah dan dapat mencegah Anemia (defisiensi zat besi) pada ibu hamil.
- b) Kalsium laktat (kalk), berfungsi untuk mencegah defisiensi kalsium pada ibu hamil juga berguna pada pertumbuhan badan, tulang dan gigi pada janin.
- c) Vitamin B comp, berfungsi untuk mengurangi rasa mual dan meredakan migran yang sering terjadi pada ibu hamil.

2) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup dan aktifitas fisik teratur.

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

3) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang

Rasional : Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.

4) Kenalkan pada ibu tentang 10 tanda bahaya kehamilan dan apabila menemukan salah satu tanda segera ke fasilitas Kesehatan.

Rasional: Untuk mendeteksi dini tanda bahaya kehamilan

5) Anjurkan ibu beristirahat yang cukup serta mengurangi aktifitas yang beresiko terhadap kehamilannya.

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

- d. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara

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

- e. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

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

- f. Lakukan dokumentasi hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Rasional: Sebagai pertanggung jawaban petugas Kesehatan atas tindakan yang dilakukan.

### **Langkah VI Implementasi**

Tanggal 21-02-2024 Pukul 09.45 WITA

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

Hasil pemeriksaan :

a. Tekanan darah : 110/70 mmHg

b. Nadi : 80 x/menit

c. Suhu : 36,5°C

d. Pernapasan : 20x/menit

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola personal *hygiene*

3. Memberikan *Health Education*:

- a. Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan bidan:
  - 1) SF (60 mg): 1x sehari
  - 2) Kalsium laktat (500 mg): 2x sehari
  - 3) Vitamin B comp (150 mg ): 3x sehari
- b. Mengenalkan pada ibu tentang 10 tanda bahaya kehamilan dan apabila menemukan salah satu tanda segera ke fasilitas kesehatan.
  - 1) Sakit kepala hebat dan menetap
  - 2) Mual dan muntah yang berlebihan
  - 3) Penglihatan kabur
  - 4) Oedema pada wajah dan ekstremitas
  - 5) Nyeri epigastrium hebat
  - 6) Letih, lesuh, lemah (anemia)
  - 7) Terjadi penurunan gerakan janin
  - 8) Pengeluaran cairan dari jalan lahir
  - 9) Hipertensi
  - 10) Pendarahan disertai/tanpa rasa nyeri
- c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup serta mengurangi aktivitas yang beresiko terhadap kehamilannya.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 28 februari 2024 di posyandu, puskesmas atau di fasilitas Kesehatan lainnya jika sewaktu-waktu ada keluhan.
6. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil.

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal 21-02-2024\_pukul 09:50 WITA

1. Ibu mengetahui bahwa keadaan umum ibu dan janinya dalam keadaan baik. Hasil pemeriksaan :  
Tanda – tanda vital
  - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b. Nadi : 80×/menit
  - c. Suhu : 36,5°C
  - d. Pernapasan : 20×/menit
  - e. DJJ terdengar jelas, kuat, teratur, pada sisi kanan bagian kuadran bawah perut ibu dengan frekuensi 140×/menit.
2. Ibu mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan oleh bidan.
3. Ibu mengerti *Health Education* yang diberikan oleh bidan:
  - a. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi Tablet Fe 1× sehari, kalsium Laktat 2× sehari dan Vit B kompleks 3× sehari secara rutin.

- b. Ibu mengerti yang ditandai dapat mengulangi penjelasan mengubah pola hidup kearah yang lebih sehat.
  - c. Ibu mengerti yang ditandai dapat mengulangi penjelasan 10 tanda bahaya kehamilan dan akan segera ke fasilitas Kesehatan apabila salah itu tanda.
  - d. Ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk beristirahat yang cukup setiap harinya dan mengurangi aktifitas yang beresiko terhadap Kesehatan ibu dan janinnya.
4. Ibu bersedia melakukan perawatan payudara untuk persiapan laktasi.
  5. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal yang telah ditentukan.
  6. Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil.

### **Kunjungan ANC Kedua (Usia Kehamilan 39 minggu 1 hari)**

Tanggal kunjungan: 06-03-2024

Tanggal pengkajian: 06-03-2024

#### **Data subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan tujuan ibu datang untuk memeriksa kehamilannya.

2. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT) tanggal 06-06-2023
3. Ibu mengatakan pergerakan janin aktif paling sering dibagian bawah sebelah kanan perut ibu, sebanyak 3-4x/ jam
4. Ibu mengeluh sering buang air kecil dengan frekuensi BAK 7-8x/ hari dan merasa terganggu.
5. Ibu mengatakan rutin tidak ada salah satu tanda-tanda bahaya kehamilan yang terjadi pada dirinya.
6. Ibu mengatakan rutin mengonsumsi obat yang diberikan dan persediaan obat masih ada di rumah.

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

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran *composmentis*
3. Berat badan : 46 kg
4. LILA : 22,1 cm
5. Lingkar perut : 88 cm
6. TP : 13-03-2024
7. UK : 39 minggu 1 hari
8. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
  - b. Nadi : 78x/menit
  - c. Suhu : 36,5°C
  - d. Pernapasan : 20x/menit

## 9. Pemeriksaan fisik

### a. Wajah

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

### b. Mata

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

### c. Payudara

1) Simetris kiri dan kanan

2) Puting susu menonjol

3) Ada *hiperpigmentasi areola mammae*

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

### d. Abdomen

1) Inspeksi: tampak linea nigra, dan tidak ada luka bekas operasi.

2) Palpasi

a) Leopold I: TFU 3 jadi dibawah proscus xifhoideus 27 cm, teraba bokong.

b) Leopold II: Punggung kanan

c) Leopold III: Presentase kepala

d) Leopold IV: Belum masuk PAP (Konvergen) .

### 3) Auskultasi

DJJ (+) dengan frekuensi 140x/ menit, teratur serta terdengar jelas,kuat, pada kuadran bawah sisi kanan perut ibu

### e. Ekstremitas

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

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

### **Assessment (A)**

G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 39 minggu 1 hari, intrauterine, janin Tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik dengan masalah sering BAK.

### **Plan (P)**

Tanggal 06-03-2024, Pukul 09.00-09.30 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil:

a. Kedaan umum ibu baik

b. Tanda-tanda vital dalam batas normal

- 1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
- 2) Nadi : 78×/ menit
- 3) Suhu : 36,5°C
- 4) Pernapasan : 20×/ menit

- c. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan yaitu 3 pertengahan pusat dan *prosesus xyphiodeus* (27 cm)
- d. Kondisi janin dalam keadaan baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal yaitu 140×/ menit.

2. Memberitahu kepada ibu bahwa sering BAK yang dirasakan adalah hal yang fisiologis karena disebabkan oleh kepala janin yang mulai memasuki pintu atas panggul (PAP) dan menyebabkan terjadinya penekanan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan memunculkan sering BAK.

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

3. Memberikan *Health Education* (HE) tentang:

- a. Memberikan informasi pada ibu tentang kebutuhan istirahat/ tidur yang cukup selama hamil idealnya yaitu  $\pm 1$  jam disiang hari dan  $\pm 8$  jam di malam hari.

Hasil: Ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk beristirahat yang cukup setiap harinya.

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

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

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

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

4) Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu hamil 30 mg/ 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 mg/ hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi:

a) Sayuran hijau: bayam, brokoli, lobak, dan selada.

b) Buah-buahan: jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan pepaya.

c) Kacang-kacangan: kacang tanah, kacang merah, kacang hijau dan kacang polong.

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

4. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe 1x/ hari, kalsium 2x1/ hari dan B complex 3x/ hari.

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

5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan kepada ibu yaitu adanya rasa sakit / mules pada bagian perut dan menjalar sampai pada bagian bawah dan pinggang bagian belakang, rasa sakit

diawali sesekali, tidak teratur dan semakin lama semakin sering dan teratur disertai pengeluaran lendir campur darah dari vagina. Apabila ibu mengalami tanda tersebut segera ke fasilitas Kesehatan terdekat.

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

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

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

7. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil.

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

### **C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan**

Tanggal Masuk : 12 Maret 2024 ( 09:20 WITA)

Tanggal Pengkajian : 12 Maret 2024 (09:30 WITA)

**Kala I (12-Maret-2024) Pukul 03:00-11.00 WITA**

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

##### 1. Data Biologis

###### a. Keluhan utama

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

###### b. Riwayat keluhan utama :

1) Nyeri mulai dirasakan sejak 12-Maret-2024

2) Lokasi nyeri dirasakan pada bagian pinggang

3) Sifat keluhan : Nyeri hilang timbul

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

##### 2. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

###### a. Nutrisi

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

###### b. Eliminasi

1) BAB

Selama inpartu ibu belum pernah BAB

## 2) BAK

Selama inpartu ibu pernah BAK sebanyak 3 kali.

## c. Personal Hygiene ( kebersihan diri )

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

## d. Istirahat

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

## 3. Pemeriksaan fisik umum

## a. Kesadaran composmentis

## b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 78x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20x/menit

## c. Berat badan sekarang : 46 kg

## 4. Pemeriksaan fisik khusus

## a. Kepala dan rambut

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

## b. Abdomen

Inspeksi: tampak linea nigra semakin jelas, tidak ada *striae albicans*.

Palpasi:

Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xyphiodeus (26 cm). pada fundus teraba lunak, tidak bulat melenting (bokong)

Leopold II: Punggung kanan

Leopold III: Presentase kepala

Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen) (2/5).

1) Tonus otot perut tidak tegang

2) TFU: 26 cm

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

TBJ:  $(26-12) \times 155 = 2.1705$  gram

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

c. Genetalia

1) Terdapat pengeluaran pervaginam lendir campur darah

2) Pemeriksaan dalam pertama (VT) tanggal 12-Maret-2024, Pukul 09:30 WITA

a) Dinding vagina : Elastis

b) Portio : Tipis

c) Pembukaan : 6 cm

d) Ketuban : Utuh

- e) Presentase : Kepala
- f) Posisi UUK : Ubun-ubun kecil kanan depan
- g) Moulase : Tidak ada
- h) Penurunan kepala : Hodge III
- i) Kesan panggul : Normal
  - (1) Promontorium tidak teraba
  - (2) Linea terminalis teraba Sebagian
  - (3) Dinding panggul teraba lurus dan datar
  - (4) Os sacrum konkaf/ melengkung
  - (5) Spina ishiadika tidak menonjol
  - (6) Arkus pubis membentuk sudut tumpul
  - (7) Otot-otot dasar panggul tidak kaku
- j) Pelepasan /pengeluaran: lendir bercampur darah.

### **Langkah II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual**

G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>, umur kehamilan 40 minggu, intrauterine, janin Tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif dan masalah nyeri perut tembus belakang.

1. G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>

Data dasar

DS:

- a. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ketiga dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran

DO:

- a. Tonus otot perut tidak tegang
- b. Tidak ada *striae albicans*

Analisis dan Interpretasi Data

Data G/Gravida adalah kehamilan dimana G<sub>III</sub> didapatkan dari hasil anamnesis. Data P/Paritas adalah kelahiran anak atau bayi yang hidup dimana P<sub>2</sub> didapatkan dari hasil anamnesis dan ibu mengatakan jumlah anak yang hidup adalah 2 orang. Data Abortus adalah keguguran atau kematian janin dimana A<sub>0</sub> didapatkan dari riwayat abortus (Anwar *et al.*, 2022).

## 2. Umur kehamilan 40 minggu

Data dasar

DS: Ibu mengatakan HPHT nya tanggal 06-06-2023

DO: Tanggal pengkajian 12-03-2024

Perhitungan:

06 juni	2023	= 3 minggu + 3 hari
Juli	2024	= 4 minggu + 3 hari
Agustus	2024	= 4 minggu + 3 hari
September	2024	= 4 minggu + 2 hari
Oktober	2024	= 4 minggu + 3 hari
November	2024	= 4 minggu + 2 hari
Desember	2024	= 4 minggu + 3 hari
Januari	2024	= 4 minggu + 3 hari
Februari	2024	= 4 minggu + 1 hari
12 Maret	2024	= 1 minggu + 5 hari
		<hr/>
		= 36 minggu + 28 hari (4 minggu )
		= 40 minggu

#### Analisis dan Interpretasi Data

Dengan menggunakan rumus Naegele dari HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 40 minggu. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016).

### 3. Intra Uterin

#### Data Dasar

DS: pergerakan janin mulai dirasakan pada umur kehamilan  
20 minggu

DO: pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan,  
dengan TFU 26 cm.

#### Analisis dan Interpretasi

Salah satu yang menjadi tanda kehamilan *intrauterine* pada ibu hamil yaitu sejak hamil muda dipastikan, yaitu perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan, janin teraba *intrauterine* dan pada saat kontraksi palsu (Anwar *et al.*, 2022).

### 4. Janin Tunggal

#### Data Dasar

DS:

- a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya sejak usia kehamilannya 20 minggu sampai sekarang.

DO:

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

#### Analisis dan Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi Leopold I didapatkan fundus teraba kurang keras, kurang bulat, dan kurang melenting yaitu bokong, pada pemeriksaan leopold II pada kuadran kanan teraba keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan, pada kuadran kiri teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas dan pada pemeriksaan leopold III teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, serta DJJ terdengar disalah satu perut ibu merupakan pertanda janin tunggal (H. Wulandari et al., 2022).

## 5. Janin Hidup

### Data Dasar

DS: Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang.

DO: DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan irama teratur pada sisi kanan perut ibu, frekuensi DJJ 148×/ menit.

### Analisis dan Interpretasi Data

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

## 6. Punggung Kanan

### Data Dasar

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

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

### Analisis dan Interpretasi Data

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

## 7. Presentasi Kepala

Data Dasar

DS: -

DO:

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

Analisis dan Interpretasi Data

Pada pemeriksaan Leopold I teraba bulat kurang keras dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus dan teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala (Sarwono Prawirohardjo, 2020).

## 8. Kepala Sudah Masuk PAP

Data Dasar

DS: -

DO:

- a. Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP (2/5)
- b. Pemeriksaan Dalam (VT): Penurunan hodge III

### Analisis dan Interpretasi Data

Pemeriksaan palpasi Leopold IV kedua jari-jari tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (divergen), dan hasil perlimaan 2/5 serta hasil pemeriksaan VT penurunan kepala Hodge III menandakan kepala sudah masuk PAP (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016).

### 9. Keadaan Ibu Baik

#### Data Dasar

DS:

- a. Ibu tidak pernah menderita penyakit menular
- b. Kesadaran composmentis

DO:

- a. Pemeriksaan tanda-tanda vital (TD 110/80 mmHg, suhu badan 36,5°C, Nadi 78×/ menit dan pernafasan 20×/ menit).
- b. Wajah tidak pucat, tidak ada oedema pada wajah.

### Analisis dan Interpretasi Data

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

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

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 & Wiknjosastro, 2016).

#### 10. Keadaan Janin Baik

##### Data Dasar

DS: Ibu mengatakan gerakan janin aktif dirasakan sejak umur 20 minggu sampai sekarang.

DO:

- a. DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada sisi kiri kuadran bawah perut ibu.
- b. Frekuensi 148×/ menit.

##### Analisis dan Interpretasi Data

Gerakan janin kuat dan DJJ yang jelas, kuat dan teratur pada sisi kuadran bawah perut ibu dengan frekuensi normal yaitu antara 120-160×/ menit merupakan indikator bahwa janin dalam keadaan baik (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016).

## 11. Inpartu Kala I Fase Aktif

### Data Dasar

DS: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai dengan pengeluaran lendir campur darah sejak tanggal 12-03-2024 pukul 03.00 wita

### Analisis dan Interpretasi Data

Dengan adanya His persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat di kanalis servikalis terlepas dan terjadi pendarahan (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016).

## 12. Nyeri Perut Tembus Belakang

### Data Dasar

DS: Ibu Mengeluh sering nyeri perut bagian bawah tembus belakang

### Analisis dan Interpretasi Data

Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala 1 disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen local mengalami deficit akibat kontraksi arteri myometrium. Nyeri ini disebut nyeri visceral yang berasal dari bagian bawah abdomen yang menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke femur (Andria *et al.*,2022)

### **Langkah III. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial**

Tidak ada data pendukung untuk diagnose / masalah potensial.

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

Tidak ada data pendukung untuk dilakukannya tindakan segera.

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

#### 1. Tujuan

- a. Keadaan umum ibu baik dan janin baik
- b. Kala I berlangsung normal
- c. Pembukaan 6 cm
- d. Kontraktri Uteri dalam batas normal

#### 2. Kriteria Keberhasilan

- a. Kesadaran *composmentis*
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal:  
TD : (90-130) systole (70-90) diastole  
N : 60-100×/ menit  
S : 36,5 – 37,5°C  
P : 16-24×/ menit  
DJJ : 120-160×/ menit
- c. Pembukaan sampai 6 cm
- d. Kontraksi uterus adekuat 4 kali dalam 10 menit, 47 detik.

### 3. Rencana Asuhan

Tanggal 12-Maret-2024, Pukul 09.40 WITA

#### 1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

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

#### 2. Observasi Kala I TTV, DJJ, HIS dan Kandung Kemih

Rasional: Tanda-tanda vital merupakan salah satu indikator untuk menilai kondisi pasien dan menentukan prosedur tindakan selanjutnya. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengetahui kondisi janin dan kontraksi uterus untuk mengetahui perkembangan interval his persalinan, kandung kemih yang penuh dapat berpotensi untuk memperlambat turunnya janin serta dapat mengganggu kemajuan persalinan serta menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko pendarahan pasca persalinan.

#### 3. Lakukan Pemeriksaan dalam (VT)

Rasional: pembukaan menunjukkan kemajuan persalinan dan sejauh mana bagian terendah janin telah masuk kedalam rongga panggul.

#### 4. Ajarkan cara relaksasi yang benar

Rasional: agar ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri.

5. Anjurkan Ibu memilih posisi nyaman dengan berbaring ke kiri

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

6. Beritahu Ibu untuk makan dan minum

Rasional: Asupan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan untuk memberi energi pada ibu dan mencegah dehidrasi, kondisi dehidrasi dapat memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

7. Beri dukungan pada ibu

Rasional: dukungan yang baik dapat memberi semangat dan optimis pada ibu dalam menghadapi proses persalinan.

8. Bantu ibu mengusap punggung dan pinggang saat ada His

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

9. Bantu Ibu mengganti pakaian dan sarung saat basah.

Rasional: menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi sebagai salah satu unsur penting dalam asuhan sayang ibu.

10. Anjurkan ibu berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa

Rasional: merasa tenang tidak cemas dan merasa terlindungi selama proses persalinan.

11. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Rasional: Kebutuhan ibu dan janin tersedia selama proses persalinan.

## Langkah VI. Implementasi

Tanggal 12-03-2024 Pukul 09:40 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat serta sekarang pada masa persalinan dengan pembukaan 6 cm.
2. Melakukan observasi Kala I: TTV, DJJ, HIS, Nadi, Suhu, dan kandungan kemih.

**Tabel 5. Observasi Kala I**

Jam	DJJ	Kontraksi	Lama Kontraksi	Nadi	Suhu	Volume Urine
09.30	148x/menit	IIII	47	78x/menit	36,5°c	30 ml
10.00	149x/menit	IIII	47	78x/menit		-
10.30	149x/menit	IIII	50	80x/menit		-
11.00	150x/menit	IIII	50	80X/menit	36,5°c	-

3. Pemeriksaan Dalam Pervaginam (VT) Kedua pada tanggal 12-03-2024 pukul 11:00 WITA

- a. Dinding Vagina : Elastis
  - b. Portio : Tidak teraba
  - c. pembukaan : 10 cm
  - d. Ketuban : (-)
  - f. Posisi UUK : Ubun-ubun kecil depan
  - g. Molase : Tidak ada
  - h. Penurunan kepala : Hoodge IV
  - i. Kesan Panggul : Normal
    - 1) *Promontorium* tidak teraba
    - 2) *Linea Terminalis* teraba Sebagian
    - 3) Dinding panggul teraba lurus
    - 4) *Os sacrum konkat* / melengkung
    - 5) *Spina ischiadika* tidak menonjol
    - 6) Arkus pubis membentuk sudut tumpul
    - 7) Otot-otot dasar panggul normal
  - j. Pelepasan/pengeluara: Lendir campur darah
4. Mengajarkan Ibu relaksasi yang benar yaitu menarik napas Panjang dari hidung hembuskan lewat mulut secara perlahan
5. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman atau berbaring miring ke kiri.
6. Memberi ibu makan dan minum

7. Memberi dukungan pada ibu
8. Membantu ibu dengan mengusap punggung dari pinggang ibu saat ada His dan mengusap keringat ibu.
9. Membantu ibu untuk mengganti pakaian dan sarung yang basah.
10. Menganjurkan ibu untuk berdoa
11. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan

a. Partus Set

- 1) 2 buah klem kocher
- 2) 1 buah  $\frac{1}{2}$  kocher
- 3) 1 buah gunting tali pusat
- 4) 1 buah kateter nelaton
- 5) 1 buah penjepit tali pusat
- 6) 1 pasang handscoon steril
- 7) Kasa steril
- 8) Kapas DTT

b. Heacting Set

- 1) 1 buah gunting episiotomy
- 2) Jarum otot
- 3) Benang catgut

- 4) 1 buah pinset sirugis
- 5) 1 buah pinset anatomi
- 6) 1 buah naldfuder
- 7) 1 buah gunting benang
- 8) 1 pasang handscon steril

c. Alat diluar bak partus

- 1) Nierbeken
- 2) Kom
- 3) Cairan infuse
- 4) Infuse set
- 5) Abocath, spuit 3 cc dan 1 cc
- 6) Stetoskop
- 7) Leanec / doppler
- 8) Thermometer
- 9) Tensimeter
- 10) Timbangan Bayi
- 11) Pengukur Panjang badan bayi
- 12) Pita Centimeter

- 13) Tempat sampah basah
- 14) Tempat sampah kering
- 15) Tempat Plasenta
- 16) Air DTT dalam wadah
- 17) Larutam klorin 0,5% dalam wadah

d. Obat-obatan

- 1) Salep mata
- 2) Batadine
- 3) Vitamin K
- 4) Vaksin Hepatitis B
- 5) Oksitosin

e. Persiapan diri

- 1) Celemek
- 2) Topi
- 3) Handuk Pribadi
- 4) Kacamata
- 5) Masker
- 6) Sepatu bot

f. Persiapan kelengkapan ibu

- 1) 2 buah sarung
- 2) 1 buah handuk
- 3) Alas bokong
- 4) Waslap
- 5) Pakaian Ibu
- 6) Pakaian dalam
- 7) Pembalut
- 8) Gurita

g. Persiapan kelengkapan bayi

- 1) Baju Bayi
- 2) Loyor
- 3) Topi Bayi
- 4) Kaos tangan dan kaki
- 5) Sarung
- 6) Perlengkapan mandi (sabun,shampoo,bedak,minyak telon).

h. Pemantauan kemajuan persalinan.

## Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 12-03-2024 pukul 09.45 WITA

1. Ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi ibu saat ini
2. Hasil observasi Kala I keadaan ibu dalam batas normal
3. Ibu mengerti cara relaksasi dengan mempraktikan sesuai anjuran
4. Ibu bersedia untuk mengambil posisi miring ke kiri sesuai anjuran.
5. Ibu diberi makan bubur oleh keluarga
6. Ibu terlihat tenang mendapat support dari suami dan keluarga.
7. Suami membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat His.
8. Sarung basah telah diganti denganyang kering dan bersih
9. Ibu berdoa untuk keselamatan ia dan janinnya
10. Persiapan alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah dilakukan.

**Kala II (12-03-2024) Pukul 11:00 WITA****Subjective (S)**

1. Ibu mengatakan ingin BAB
2. Ibu merasa ada tekanan pada anus
3. Ibu mengatakan nyeri perut bertambah.

**Objective (O)**

1. Keadaan ibu dan janin baik
2. TTV dalam batas normal :
  - TD : 110/70 mmHg
  - Suhu : 36,5°C
  - Nadi : 78×/ menit
  - Pernapasan : 20×/ menit
3. Tanda dan gejala Kala II
  - a. Ibu ada dorongan untuk meneran
  - b. Adanya tekanan pada rectum dan vagina
  - c. Perineum menonjol
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka

**Assessment (A)**

G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>, Inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik.

## **Plan (P)**

**Tanggal 12-03-2024 , pukul 11:00 – 11: 15 WITA**

1. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II  
Hasil: Adanya dorongan untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus, vulva dan prineum menonjol, sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan  
Hasil: Persiapan alat sudah lengkap
3. Menyiapkan alat APD (celemek, topi, kacamata, masker, Sepatu boot).  
Hasil: APD telah digunakan
4. Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir  
Hasil: Telah dilakukan cuci tangan dengan teknik 6 langkah.
5. Memakai sarung tangan steril  
Hasil: Memakai handscoon steril pada tangan kanan
6. Hisap oksitosin dalam spuit  
Hasil: Menghisap oxitosin 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: Ketuban negative dan pembukaan sudah lengkap
9. Mendekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai

Hasil: Sarung tangan direndam dalam larutan clorin

10. Memeriksa DJJ

Hasil: DJJ dalam batas normal (148x/ menit)

11. Membantu 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 diantara kontraksi

Hasil: Telah dilakukan

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 diatas perut ibu saat kepala Nampak di depan vulva 5-6 cm

Hasil: Handuk bersih dipasang 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, sokong 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 suhur

Hasil: Penolong melahirkan seluruh badan bayi dengan prinsip jempol tangan kanan berada di dada. Bayi lahir tanggal 12-03-2024 Pukul 11:15 wita, berjenis kelamin laki-laki.

23. Menilai tangis, gerak dan warna kulit

Hasil: Apgar score 8/9

24. Mengeringkan bayi

Hasil: Bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk kering

25. Memastikan kehamilan Tunggal

Hasil: Fundus uteri setinggi pusat dipastikan janin Tunggal

26. Menyuntikkan oksitosin 1/3 paha bagian luar

Hasil: Oksitosis 10 IU disuntik pada paha kanan ibu.

27. 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.

28. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering, bersih dan letakkan posisi tengkurap diantara kedua payudara ibu (MD)

Hasil: Bayi diletakkan di atas perut ibu, diantara payudara ibu dan bayi skin to skin dengan ibu.

### **Kala III (12-03-2024) Pukul 11.15 – 11.20 WITA**

#### ***Subjective (S)***

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

#### ***Objective(O)***

1. Kala III berlangsung normal selama 5 menit (11.15-11.20 WITA)
2. Bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala dengan jenis kelamin laki-laki.
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
4. TFU setinggi pusat
5. Kandung kemih ibu kosong

6. Ada tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah Panjang adanya semburan darah tiba-tiba

### **Assesment (A)**

P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>, Inpartu Kala III, Keadaan umum ibu baik

### **Plan (P)**

**Tanggal 12-03-2024, pukul 11.15-11.20 WITA**

1. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva  
Hasil: klem telah dipindahkan
2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali  
Hasil: penegangan tali pusat terkendali dilakukan dengan tangan kiri mendorong kearah dorsocranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat
3. Melahirkan plasenta  
Hasil: ketika plasenta telah tampak di introitus vagina maka kedua tangan memegang plasenta dan memutar searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 11.20 wita.
4. Melakukan massage uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik  
Hasil: kontraksi uterus baik
5. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta  
Hasil: kotiledon plasenta lengkap

6. Memeriksa Kembali adanya laserasi janin lahir

Hasil: tidak terdapat robekan jalan lahir

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

Hasil: jumlah pendarahan  $\pm 100$  cc

#### **Kala IV (12-03-2024) pukul 11.35 – 13. 20 WITA**

##### ***Subjective (S)***

Ibu mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah

##### ***Objective(O)***

1. Kala III berlangsung normal selama 5 menit (11.15-11.20 WITA)
2. Kontraksi uterus, teraba bundar dan keras
3. TFU setinggi pusat
4. Kandung kemih kosong
5. Tanda-tanda vital dalam batas normal :

TD:110/70 mmHg

Nadi :80x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20x/menit

##### ***Assesment (A)***

Inpartu kala IV (Kala Pengawasan)

**Plan (P)**

Tanggal 12-03-2024, pukul 11.35 WITA

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

**Tabel 6. Observasi His**

Jam	waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	11.35	110/70	80x/m	36,5	1 jbpst	Baik	Kosong	± 30 cc
	11.50	110/70	80x/m		1 jbpst	Baik	Kosong	± 30 cc
	12.05	110/70	80x/m		2 jbpst	Baik	Kosong	± 20 cc
	12.20	110/70	80x/m		2 jbpst	Baik	Kosong	± 20 cc
2	12.50	110/70	80x/m	36,5	2 jbpst	Baik	Kosong	± 20 cc
	13.20	110/70	80x/m		2 jbpst	Baik	Kosong	± 15 cc

2. Memeriksa kondisi bayi.

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

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

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

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

Hasil : Bahan yang telah terkontaminasi dibuang.

5. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu  
Hasil : Ibu dibersihkan dengan air DTT dari lendir dan darah
6. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%  
Hasil : Tempat tidur telah dibersihkan
7. Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit  
Hasil : Sarung tangan telah direndam kedalam larutan klorin 0,5%
8. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir  
Hasil : Kedua tangan penolong telah dicuci.
9. Memakai sarung tangan DTT  
Hasil : Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT
10. Memberikan salep mata pada bayi  
Hasil : Salep mata diberikan pada kedua mata bayi
11. Memberikan suntikan hepatitis B pada bayi  
Hasil : Suntikan Hb0 diberikan pada 1/3 paha luar kanan bagian atas secara IM.
12. Melepas sarung tangan  
Hasil : Sarung tangan penolong telah dilepas
13. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih dan kering  
Hasil : Kedua tangan penolong telah dicuci

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

Hasil : Keluarga telah memberikan makan dan minum kepada ibu

15. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi

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

16. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan yaitu Amoxilin (500mg) 3x1/hari, Methyl Ergometrin (200mg) 3x1/hari, Vit.B comp (150mg) 3x1/hari, Vit.A 200.000 IU 1x segera setelah persalinan dan 1x setelah 24 jam persalinan.

Hasil : Ibu sudah minum obat yang telah diberikan.

17. Melengkapi partograf

Hasil : Lembar partograf telah diisi.

18. Membantu memakaikan gurita, popok dan ganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan kering sebelum dipindahkan keruang nifas.

Hasil : Ibu mengenakan gurita, popok dan pakaian bersih dan kering

19. Memindahkan ibu keruang nifas setelah 2 jam postpartum.

Hasil : Ibu dan bayi telah dipindahkan keruang nifas.

## **D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

### **Kunjungan PNC Pertama (6 jam)**

Tanggal persalinan : 12-03-2024, pukul 11.15 WITA

Tanggal kunjungan : 12-03-2024, pukul 17:15 WITA

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

#### 1. 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 12-Maret-2024, pukul 11.15 WITA

2) Ibu mengatakan melahirkan yang ketiga kali dan tidak pernah keguguran

3) Aterm (cukup bulan)

4) Tempat persalinan : Ruang Bersalin Puskesmas Labibia

5) Penolong : Bidan

6) Plasenta lahir lengkap pukul 11.20 WITA

- 7) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
  - 8) Perdarahan :  $\pm$  100 cc
  - 9) Terapi yang diberikan : Amoxilin (500 mg) 3x1/hari, Methyl comp (500 mg) 3x1/hari, Vit. B comp (150 mg) 3x1/hari, Vit.A Dosis tinggi (200.000 IU).
- d. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- 1) Pola Nutrisi  
Selama post partum, ibu sudah makan 2 kali dan minum gelas air mineral
  - 2) Pola eliminasi  
Selama post partum, ibu sudah buang air kecil 1 kali dan belum buang air besar.
- e. Pola istirahat/tidur  
Perubahan setelah melahirkan (post partum), tidur/istirahat ibu terganggu karena rasa nyeri pada perut bagian bawah dan ibu menyusui bayinya.
- f. Pengetahuan Ibu Nifas
- 1) Ibu mengetahui perawatan payudara untuk melancarkan pengeluaran ASI
  - 2) Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas yaitu demam, pusing, keluar darah segar yang banyak dan terus menerus dari jalan lahir, lochis atau darah nifas berbau

busuk, payudara berubah menjadi merah panas dan sakit,  
dan merasa depresi.

g. Data Sosial

- 1) Suami memberikan dukungan pada ibu dengan menjaga bayi ketika istirahat.
- 2) Keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan membantu ibu menjaga bayi.
- 3) Tidak ada masalah dalam keluarga

h. Pemeriksaan Fisik Umum

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

TD : 100/80 mmHg      S : 36,5°C

N : 80 x/menit      P : 20 x/menit

i. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Inspeksi : Rambut lurus, hitam, bersih, dan tidak ada ketombe

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

2) Wajah

Inspeksi : Tidak ada cloasma gravidarum , tidak ada oedema'

## 3) Mata

Inspeksi : Kojungtiva merah muda, sklera berwarna putih

## 4) Hidung

Inspeksi : Tidak ada pengeluaran secret, dan tidak ada polip

## 5) Mulut

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

## 6) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, daun telinga berbentuk, pengeluaran secret dan pendengaran baik

## 7) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

## 8) Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, areola mammae berwarna coklat kehitaman, puting susu menonjol, ada pengeluaran sedikit Colostrum pada payudara sebelah kanan ibu

## 9) Abdomen

Inspeksi : Terpasang gurita, tidak ada luka bekas operasi

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

## 10) Ekstremitas atas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan. Warna kuku merah muda

Palpasi : Tidak ada oedema.

## 11) Ekstremitas bawah

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

Palpasi : Tidak ada oedema.

## 12) Genetalia luar

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

## 13) Anus

Tidak ada hemoroid.

## Langkah II. Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>, Post partum 6 jam dengan keluhan nyeri perut bagian bawah

### 1. P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>

Data Dasar:

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

DO:

- a. Ibu melahirkan tanggal 12-Maret-2024 Pukul 11.15 WITA
- b. TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- c. Tampak pengeluaran lochea rubra

Analisis dan Interpretasi Data

- 1) Setelah plasenta lahir, uterus teraba keras karena pengaruh kontraksi dan retraksi otot-otot fundus uteri  $\pm 3$  jari dibawah pusat, selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini terus mengecil dengan cepat sehingga, pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016).
- 2) Lokia rubra berisi darah segar dari sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan meconium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Sarwono Prawirohardjo, 2020).
- 3) Pada multipara akan terjadi perubahan warna pada dinding kulit perut menjadi kemerahan dan kusam, selain itu terdapat

garis berwarna perak yang merupakan sikratik dari striae (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016).

## 2. Post Partum 6 jam

### Data Dasar

DS: Ibu mengatakan melahirkan Tanggal 12-Maret-2024 Pukul 11.15 WITA.

DO:

- a. Kala IV berakhir pukul 13.20 WITA
- b. Tanggal pengkajian 12-Maret-2024 Pukul 17.35 WITA
- c. TFU 2 jari dibawah pusat
- d. Tampak ada pengeluaran lokia rubra (warna merah segar).

### Analisis dan Interpretasi Data

- 1) Dari tanggal 12-Maret-2024 Pukul 11.20 WITA setelah lahirnya plasenta sampai dengan tanggal 12-Maret-2024 Pukul 17.15 WITA saat pengkajian terhitung 6 jam Post partum .
- 2) Pada pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari dibawah pusat karena involusi uteri jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses peristaltic berangsur-angsur mengecil dan setiap hari TFU akan turun tiap 1cm setiap harinya (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016).
- 3) Lokia rubra, yaitu lokia yang berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo

dan meconium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016).

### 3. Nyeri Perut bagian bawah

Data Dasar

DS: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

DO:

- a. Ekspresi wajah meringis bila ada nyeri
- b. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- c. TFU 2 jari dibawah pusat
- d. Pengeluaran lochia rubra
- e. Tampak pengeluaran colostrum pada payudara

Analisis dan Interpretasi Data

Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan, proses involusio uterus mempengaruhi jaringan ikat dan jaringan otot sehingga akan mengalami proses proteolitik sehingga berangsur-angsur akan mengecil setiap harinya (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016).

### **Langkah III. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial**

Tidak ada data yang mendukung terjadinya suatu masalah potensial.

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

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

## Langkah V. Rencana Asuhan

### 1. Tujuan

- a. Masa nifas berlangsung normal
- b. Keluhan nyeri dapat teratasi
- c. Ibu mengetahui *Health Education* 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) Proses laktasi berlangsung baik.
- b. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
- c. Ibu dapat mengerti *Health Education* yang telah diberikan.

### 3. Rencana Asuhan

Tanggal 12-Maret-2024, Pukul 17.15 WITA

- a. Beritahu ibu mengetahui hasil pemeriksaan

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

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

Rasional: Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri

dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi. Menyusui karena dapat merangsang kontraksi uterus.

c. Berikan *Health Education* 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) Perawatan payudara

Rasional :

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

5) Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Rasional :

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

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

Rasional:

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

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 12-Maret-2024 Pukul, 17.15 WITA

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik
2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis 2-4 hari pasca persalinan nyeri dapat juga dirasa pada ibu yang menyusui bayi. Menyusui karena dapat merangsang kontraksi uterus. Proses involusio uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proteolitik berangsur-angsur akan mengecil setiap harinya. Segera setelah post partum otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang berada diantara otot-otot uterus terjepit. Proses ini menghentikan terjadinya perdarahan setelah plasenta dilahirkan.
3. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang
  - a. *Vulva hygiene* : membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin dan menghindari menyentuh luka perineum atau episiotomy.
  - b. Mobilisasi dini yaitu melakukan aktivitas ringan terlebih dahulu

- c. Nutrisi : mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/ hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum sebanyak 3 bulan pasca salin, dan suplemen vitamin A 1 kapsul 200.000 IU diminum setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- d. Menyusui dan merawat payudara
- 1) Menyusui dengan cara yang benar, menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau jika sewaktu-waktu bayi menginginkannya, bayi menyusu dengan menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif, menyusui ditempat yang tenang dan nyaman, minum setiap kali menyusui dan tidur bersebelahan dengan bayi
  - 2) Cara merawat payudara dengan menjaga payudara (terutama 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) Lochea 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
- 4. 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
- 5. Pendokumentasian telah dilakukan.

## Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 12-Maret-2024 Pukul, 17.20 WITA

1. Ibu mengetahui bahwa keadaan umum ibu baik hasil pemeriksaan

Tanda-tanda vital:

Tekanan darah: 110/80 mmHg

Nadi : 80×/ menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20×/ menit

2. Ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis ditandai dengan respon ibu sudah beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan.
3. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang *Health Education* yang diberikan yaitu:
  - a. Ibu dapat menjelaskan kembali *Vulva Hygiene* dan sudah dapat mempraktekkannya.
  - b. Ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi dini
  - c. Ibu dapat menyebutkan kembali kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan selama masa nifas
  - d. Ibu sudah mempraktekkan cara menyusui dengan baik dan benar serta melakukan perawatan payudara

- e. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas
4. Ibu bersedia untuk meminum obat dan vitamin yang diberikan
5. Telah dilakukan pendokumentasian

### **Kunjungan PNC Kedua**

Tanggal pemeriksaan : 15-Maret-2024

Tempat : Kel Tondonggeu (Rumah Pasien).

### **Data Subjective (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 Objective (O)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran: *composmentis*
3. Tanda-tanda vital:
  - TD: 110/70 mmHg
  - S : 36,7°C
  - N : 80x/ menit
  - P : 21x/ 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 sanguilenta, dan tidak terdapat robekan pada jalan lahir

9. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema.

**Asessment (A)**

P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>, 3 hari Post partum, keadaan ibu baik

**Plan (P)**

Tanggal 15-Maret-2024 Pukul, 16.20 WITA

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

Hasil: ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik

2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang makanan bergizi
  - a. Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusui saat 6 bulan pertama, yaitu 500 gr. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti Nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.
  - b. Protein, sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu ibu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, daging, ayam, keju, dan susu.
  - c. Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt.
  - d. Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui yaitu 30- 60 mg per hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan

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

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

3. Menganjurkan ibu ber KB setelah 40 hari Post partum

Hasil: ibu mengerti ditandai dengan bersediannya ibu menggunakan KB setelah 40 hari Post partum

4. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu

Hasil: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu.

5. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian.

## **E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

### **Kunjungan Neonatus Pertama**

Tanggal Lahir Bayi: 12-Maret-2024 Pukul, 11.15 WITA.

Tanggal Periksa : 12-Maret-2024 Pukul, 17.25 WITA.

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

#### 1. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny.H

Tanggal lahir : 12-Maret-2024, Pukul 11.15 WITA

Umur : 6 Jam

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak Ke : 3 (Ketiga)

#### 2. Data Biologis

##### a. Riwayat Kesehatan sekarang

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

##### b. Riwayat Kelahiran

1) Bayi Lahir : 12-Maret-2024, Pukul:  
11.15 WITA.

2) Tempat Persalinan : Puskesmas Nambo

3) Penolong Persalinan : Bidan

4) Jenis Persalinan : Lahir spontan, LBK, bayi  
langsung menangis kuat.

**Tabel. 11 APGAR Score**

Nilai tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 2
Appreance (Warna Kulit)	Tidak ada	Tubuh lemah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	< 100x/m	>100x/m	2	2
Grimace (Refleks)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Reaksi melawan	1	1
Activity (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas keadaan fleksi	Sedikit gerakan	1	2
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat	Langsung menangis	2	2
Jumlah				8	9

5) Tidak terdapat lilitan tali pusat

6) BBL/PBL : 2,300 gram/49cm

7) Jenis Kelamin : Laki-laki

8) Apgar Score I/V : 8/9

9) Bayi telah diberi Vitamin K 0,1 cc/M

10) Bayi telah mendapatkan salep mata

11) Bayi telah diberi imunisasi HB0/IM

12) LK : 33 cm

13) LD : 32 cm

14) LP : 30 cm

15) LiLa : 11 cm

### 3. Kebutuhan Dasar Bayi

#### a. Pola Nutrisi

Jenis minum : ASI

Frekuensi : Setiap bayi membutuhkan .

#### b. Pola Eliminasi

BAK: Sejak lahir bayi telah BAK sebanyak 3x, warna kuning muda dan bau khas amoniak

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

#### c. Pola Tidur

Tidak terdapat 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 ayah maupun ibu sangat senang atas kelahiran bayi.

c.

## 6. Pemeriksaan Fisik

### a. Pemeriksaan Fisik Umum

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Kesadaran composmentis
- 3) BBL : 2,300 gram
- 4) PBL : 49 cm
- 5) Lingkar kepala : 33 cm
- 6) Lingkar dada : 32 cm
- 7) Lingkar perut : 30 cm
- 8) LILA : 11 cm
- 9) Tanda-tanda vital

Nadi : 130x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernapasan : 50x/menit

### b. Pemeriksaan Fisik Khusus

#### 1) Kepala

Warna rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban tidak ada caput succedenum dan tidak ada chepal hematoma.

#### 2) Wajah

Ekspresi wajah tampak tenang, tidak oedema, tidak ada sianosis

## 3) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik tidak ada secret.

## 4) Hidung

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

## 5) Mulut

Bibir lembab, merah muda, warna gusi kemerahan, lidah bersih

## 6) Telinga

Simetris kiri dan kanan, daun telinga berbentuk sempurna dan tidak ada secret

## 7) Leher

Tidak Nampak pelebaran vena jugularis

## 8) Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu normal.

## 9) Abdomen

Bentuk normal, tali pusat masih basah terbungkus kasa steril, tidak ada tanda infeksi.

## 10) Genetalia

Tampak adanya lubang uretra dan vagina, labia mayora menutupi labia minora

## 11) Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal.

## 12) Ekstermitas atas

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

## 13) Ekstermitas bawah

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

## 14) Kulit

Tidak ada tanda lahir, warna kulit putih kemerahan

## 15) Penilaian Refleks

- a) Refleks tonick neck (otot kuduk) : Baik
- b) Refleks moro (terkejut) : Baik
- c) Refleks sucking (mengisap) : Baik
- d) Refleks rooting (mencari puting) : Baik
- e) Refleks swallowing (menelan) : Baik
- f) Refleks graps (menggenggam) : Baik
- g) Refleks babinsky (gerakan kaki) : Baik

## Langkah II. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

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

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

DS:

- a. Ibu mengatakan HPHT 06-06-2023
- b. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal: 12-Maret-2024

DO:

- b. UK : 40 Minggu
- c. BBL/PBL: 2,300 gram/ 49 cm

### Analisis dan Interpretasi Data

- a. Bayi aterm adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan BBL 2500-4000 gram (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016).
2. Dari HPHT 06-juni-2023 sampai dengan tanggal persalinan 12-maret-2024 maka masa gestasinya adalah 40 minggu .Bayi umur 6 jam

DS: Ibu mengatakan melahirkan Tanggal 12 maret 2024 pukul 11.15 WITA

DO: Pengkajian Tanggal 12 maret 2024 pukul 17.25 WITA

### Analisis dan Interpretasi Data

Kelahiran bayi 12 maret 2024 (11.15 WITA) sampai dengan dilakukan pengkajian 12 maret 2024 Pukul 17.25 WITA terhitung usia bayi 6 jam .

#### 3. Kedaan umum bayi baik

DS: -

DO:

##### a. Tanda- tanda vital

Nadi : 130x/ menit

Suhu : 36,8°C,

Pernapasan : 40x/menit

##### b. Tidak ada kelainan fisik

##### c. Tali pusat masih basa dan terbungkus kasa steril

### Analisis dan Interpretasi Data

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

### **Langkah III. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

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

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera.

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

##### 1. Tujuan

Keadaan umum bayi baik

##### 2. Kriteria Keberhasilan

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

Nadi : 120-160x/ menit

Suhu : 36,5-37,5

Pernapasan : 30 – 60 x/ menit

###### b. Bayi tetap dalam keadaan hangat/ suhu bayi normal

###### c. Tidak ada tanda-tanda dalam perdarahan dan infeksi tali pusat

###### d. Tidak terjadi ikterus.

##### 3. Rencana Asuhan

Tanggal 12-Maret-2024, Pukul: 17.30 WITA

###### a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan bayi baik

Rasional: Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan

b. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional: Menyusui bayi sesering mungkin memenuhi kebutuhan asupan bayi dan merangsang produksi Asi agar lancar.

c. Beritahu Ibu *Health Education* tentang:

1) Cara menyusui yang baik dan benar

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

2) Cara perawatan tali pusat

Rasional: Untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat bayi

3) Beri bayi kehangatan

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

d. Lakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan bayi baru lahir

Rasional: sebagai acuan untuk mengambil tindakan selanjutnya.

## Langkah VI. Implementasi

Tanggal 12 maret 2024, pukul 17.30 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan dalam batas normal.
2. Menganjurkan untuk menyusui bayi sesering mungkin
3. Memberitahu ibu Health Education tentang:
  - a. Cara menyusui yang baik dan benar yaitu:
    - 1) Pastikan ibu dan bayi dalam posisi rileks dan nyaman dengan posisi kepala bayi lebih tinggi dari dada ibu.
    - 2) 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
    - 3) 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.
    - 4) Biarkan bayi menyusui sampai bayi melepaskan isapannya.
    - 5) Setelah bayi kenyang sendawakan bayi dengan menepuk pelan-pelan sekitar punggung bayi.
  - b. 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 pokok dibawah tali pusat.

- c. Beri bayi kehangatan dengan membedong bayi
4. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

### **Langkah VII. Evaluasi**

Tanggal 12 Maret 2024, Pukul 17.35 WITA

1. Keadaan umum 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 pendokumentasian hasil asuhan kebidanan.

## **Kunjungan Neonatus Kedua**

Tanggal pengkajian : 15-Maret-2024, Pukul 16.25 WITA

Tempat : Kel.Tondonggeu (Rumah pasien)

### **Data Subjective (S)**

1. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 12-Maret-2024 Pukul 11.15 WITA
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi belum kering
3. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik
4. Ibu mengatakan bayi lahir normal

### **Data Objective(O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital :
  - Nadi : 130x/menit
  - Suhu : 36,9°C
  - Pernapasan: 40 x/menit
3. Berat badan/Panjang badan : 2,300 gram/49 cm
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala

Warna rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban, tidak ada caput *succedaeum* dan tidak ada *cephalhematoma*.
  - b. Wajah

Ekspresi wajah tampak tenang, tidak ada oedema, tidak ada sianosis.

c. Mata

Simetris kiri dan kanan, kongjungtiva tidak anemis, tidak ikterus.

d. Hidung

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

e. Mulut

Bibir lembab, merah muda, warna gusi kemerahan, lidah bersih.

f. Telinga

Simetris kiri dan kanan, daun telinga berbentuk sempurna dan tidak ada 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, puting susu normal.

j. Abdomen

Bentuk normal, tali pusat masih basah, terbungkus kasa steril, tidak ada tanda infeksi

k. Genetalia

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

l. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

m. Kulit

Tidak ada tanda lahir dan warna kulit putih kemerahan

n. Ekstremitas atas

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

o. Ekstremitas bawah

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

**Assesment (A)**

Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK), umur 3 hari, keadaan bayi baik.

**Plan (P)**

Tanggal 15 Maret 2024 Pukul 16.30 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 sesak napas
- 2) Bayi mengalami demam
- 3) Bayi mengalami infeksi tali pusat
- 4) Bayi mudah rewel, tidak mau menyusui, tampak tak nyaman sangat mudah tidur

Hasil :

Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

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

Hasil :

Ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin ke posyandu

4. Melakukan Pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian.

## **F. Pembahasan**

### **1. Kehamilan**

Secara keseluruhan kehamilan klien berlangsung normal. Klien (Ny "H" GIIPIIA0 usia 25 tahun) melakukan kontak pertama ANC dengan penulis pada tanggal 06 Maret 2023 di BLUD UPTD Puskesmas Nambo. Hari pertama haid terakhir Ny.H tanggal 06 Juni 2023, berdasarkan rumus Naegele, taksiran persalinan 13

Maret 2023, dan usia kehamilan saat kunjungan 37 Minggu 1 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 (Yulia Darmi 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. (Kasmiati, 2023).

Pada kunjungan I tanggal 21 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. Berdasarkan hasil pemeriksaan LILA, ibu Kekurangan Energi

Kronik. Menurut (Fatimah & Yuliani, 2019) KEK adalah penyebabnya dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi, Ibu hamil yang menderita KEK dapat mengakibatkan ukuran plasenta menjadi lebih kecil sehingga transfer oksigen dan nutrisi ke janin jadi berkurang. Dampaknya adalah ibu tersebut akan melahirkan bayi kecil atau BBLR. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu meningkatkan asupan gizi dengan mengonsumsi makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein seperti daging, kacang-kacangan, alpukat, telur dan nasi.

Berat badan ibu sebelum hamil adalah 40 kg dan pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 45 kg dan pada kunjungan ANC II berat badan ibu naik menjadi 46 kg. Kenaikan berat badan ibu tidak normal yaitu 6 kg dengan IMT ( Indeks Masa Tubuh) 16,4 kg. 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, 2022).

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT5 selama kehamilan pada umur kehamilan 20 minggu. Dari riwayat kehamilan sebelumnya ibu telah mendapat imunisasi TT4 sehingga ibu mendapat suntikan TT5 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 TT4 dan TT5 yaitu minimal 1 tahun.(Devi Puspitasari, 2020).

Kunjungan II 06 Maret 2024 hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dalam batas normal keadaan umum ibu baik, tidak ada kelainan atau komplikasi dan kondisi janin baik. Asuhan yang diberikan kepada Ny. H berfokus pada pengenalan tanda – tanda bahaya kehamilan, tanda – tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi Kesehatan untuk mendukung Kesehatan ibu tetap optimal.

Pemeriksaan kehamilan menurut Kemenkes (2020) ibu hamil harus melakukan 6 kali pemeriksaan dalam kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), dua kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu). Asuhan komprehensif yang diberikan kepada Ny. H pada trimester III dilakukan sebanyak dua kali. Pengkajian data juga sesuai dengan seluruh aspek dari ibu seperti riwayat Kesehatan, riwayat penyakit, riwayat ginekologi, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisik kepala sampai kaki, pemeriksaan penunjang, pemberi konseling, informasi dan edukasi (KIE).

Pada kunjungan ANC I Lila ibu 21,5 cm dan kunjungan ANC II, Lila ibu 22,1 cm dan TB: 156 cm, berdasarkan hasil pemeriksaan ibu mengalami KEK. Menurut (Ulfah, 2019) Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Ibu hamil diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran antropometri salah satunya dengan indikator pengukuran lingkaran lengan atas atau (LILA), adapun batas LILA ibu hamil dengan resiko KEK adalah kurang dari 23,5 cm.

Menurut (Fatimah & Yuliani, 2019), Ibu hamil yang menderita KEK dapat mengakibatkan ukuran plasenta menjadi lebih kecil sehingga transfer oksigen dan nutrisi ke janin jadi berkurang. Dampaknya adalah ibu tersebut akan melahirkan bayi kecil atau BBLR.

## **2. Persalinan**

Ny.H G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> usia 25 tahun, masuk kamar bersalin di BLUD UPTD Puskesmas Nambo Tanggal 12 Maret 2024 Pukul 09.00 WITA ibu masuk dengan keluhan sakit perut tembus belakang sejak Pukul 03.00 WITA. Kala I berlangsung normal dimulai dari tanggal 12 Maret 2024 Pukul 03.00 WITA sampai pukul 11.00 WITA Tanggal 12 Maret 2024. Perlangsungan kala I menurut JNPK – KR Depkes RI (2016), terbagi menjadi 2 fase yaitu fase

laten dan fase aktif, fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan pada umumnya berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Sedangkan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1-2 cm per jam pada multigravida.

Pemantauan kala I Ny. H 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 silviana yanuardi putri yaitu pemeriksaan Tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, Nadi, DJJ, dan his dilakukan setiap 30 menit, pemeriksaan suhu dilakukan setiap 2 jam (Silviana Yanuardi Putri, 2017).

Pukul 09.30 dilakukan pemantauan dan pemeriksaan pada Ny. H, Keadaan umum dan TTV ibu normal, kontraksi ibu meningkat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, terdapat kemajuan persalinan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan yaitu dilatasi serviks yang meningkat menjadi pembukaan 6 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 12 Maret 2024 pukul 03.00 WITA sampai dengan pembukaan lengkap pukul 11.00 WITA terhitung kala 1 berlangsung 8 jam (Silviana Yanuardi Putri, 2017).

Peran bidan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan kepada ibu, baik segi emosi/perasaan maupun fisik. Asuhan yang diberikan dapat berupa:

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
- b. Mengatur posisi ibu sesuai kenyamanan ibu.
- c. Membimbing ibu untuk rileks ketika da his dengan menarik nafas Panjang, lalu dilepaskan melalui mulut.
- d. Menjaga privasi ibu dengan menggunakan sampiran atau tirai.
- e. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan.
- f. Massase, melakukan pijatan punggung atau mengusap perut ibu dengan lembut.
- g. Memberikan cukup makan dan minum pada ibu hamil.
- h. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dan mengajurkan ibu untuk kencing sesering mungkin i.
- i. Memberikan sentuhan, sesuai dengan keinginan ibu.

Kala II berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016), bahwa standar melakukan pertolongan persalinan dengan mengikuti dengan APN 60 langkah. Kala II berlangsung dari pukul 11.00 WITA sampai bayi lahir pukul 11.15 WITA, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin Laki-laki dan A/S: 8/9. Proses persalinan kala II ibu berlangsung normal karena menurut (Darwis & Octa Dwienda Ristica, 2022) kala II pada multigravida adalah 1 jam.

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny. H berlangsung selama 5 menit (Pukul 11.15-11.20 WITA). Hal tersebut dalam batas normal apabila tidak lebih dari 30 menit (Darwis & Octa Dwienda Ristica, 2022).

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban dan dipastikan tidak ada janin kedua kemudian dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi dilakukan penyuntikan oxytocin 10 IU IM, melakukan PTT sambil melihat tanda pelepasan plasenta (uterus globuler, ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang). 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 (Nur Aini Wihardi, 2017).

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir . Pengawasan selama 2 jam pada Ny. H berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan Post Partum. Pada pemeriksaan laserasi jalan lahir tidak didapatkan adanya laserasi. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam post Post Partum terlampir pada partograph yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas normal (Sulfianti, 2020).

### **3. Nifas**

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 8 Maret 2023, dan kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 11 Maret 2023. Pada kunjungan nifas yang dilakukan, hasil pemeriksaan normal.

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada nifas jam ke-6 tanggal 12 maret 2024 pukul 17.15 WITA sesuai dengan teori kemenkes RI (2019), bahwa jadwal KF 1 adalah 6-48 jam. Hasil pemeriksaan yang di dapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 100/80 mmHg. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat

sesuai dengan teori menurut Dewi, (2021), bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat. Kontraksi uterus teraba keras adalah hal yang normal sesuai dengan teori menurut (Dinopawe & Tumidjo, 2022), uterus yang baik adalah teraba keras. Lochea rubra adalah hal yang normal sesuai dengan teori (Dewi, 2021), bahwa 1-2 hari post partum lochea rubra. Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas sesuai dengan teori menurut (Dewi, 2021), bahwa cairan pada payudara yang keluar adalah kolostrum. Mengajarkan pada ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya. bahwa bayi umur 0-6 bulan tidak membutuhkan makanan tambahan selain ASI, memberi tahu tanda bahaya masa nifas sesuai dengan teori menurut (Dewi, 2021), tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba, pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras, rasa nyeri perut bagian bawah atau punggung sakit, sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium dan masalah penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan, merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi, dan merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-3 yaitu pada tanggal 15 maret 2024 pukul 16.20 WITA, di mana pada hari ke-3 telah masuk (KF 2) sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa jadwal KF 2 adalah 3 hari – 7 hari post partum. Hasil pemeriksaan yang di dapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, TFU teraba 3 jari dibawah pusat, lochea rubra, kontraksi uterus baik terasa keras dan bundar sesuai dengan teori menurut (Dinopawe & Tumidjo, 2022), tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU teraba ( 3 jari dibawah pusat) dan lochea rubra 1-3 hari postpartum.

#### **4. Bayi baru lahir**

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori menurut kemenkes RI (2011), bahawa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan. Bayi Ny. H Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu 6 hari, lahir spontan pada tanggal 12 maret 2024 pukul 11.15 WITA, tidak di temukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.300 gram, Panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm dan dada 32 cm.

Pada pemeriksaan ANC LILA Ny. H 22,1 cm pada hasil pemeriksaan tersebut di simpulkan ibu mengalami KEK. KEK menurut Nurhayati et al., (2020) didefinisikan sebagai sebuah masalah yang berkaitan dengan status gizi, yang ditunjukkan melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas atau LILA kurang dari 23,5 cm. Status ibu hamil dengan KEK diketahui merepresentasikan rendahnya status gizi yang dimiliki. Kondisi KEK dapat dicetuskan oleh rendahnya asupan gizi, sehingga berisiko untuk melahirkan bayi dengan status BBLR akibat kurangnya nutrisi yang diterima janin semenjak di dalam kandungan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrina et al., (2019) yang menunjukkan bahwa ibu dengan hasil pengukuran LILA <23,5 menunjukkan status KEK memiliki korelasi yang signifikan dengan kejadian BBLR ( $p=0,004$ ,  $OR=2,431$ ). Artinya ibu hamil dengan KEK berisiko 2,431 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR daripada ibu hamil yang tidak mengalami KEK.

Dan berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Bayi Ny. H 2.300 gram. Menurut (Solehah, 2021) berat badan lahir normalnya yaitu 2.500 gram – 4.000 gram, dan Menurut (Pitriani et al., 2023) berat badan lahir rendah atau BBLR adalah bayi dengan berat badan lahirnya di bawah 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi.

Kunjungan bayi pertama (KN 1) di lakukan pada bayi baru lahir usia 6 jam sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2020b), bahwa KN 1 dilakukan pada 6-48 jam. Imunisasi unijec di berikan pada bayi Ny. H dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HB0 diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral pada tanggal 12 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 untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi sesuai dengan teori menurut Solehah (2021), bahwa tujuan melakukan cara menyusui yang baik dan benar adalah untuk merangsang produk 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 dilakukan pada bayi baru lahir usia 3 hari dan termasuk pada (KF 2). Berdasarkan pemeriksaan yang telah di lakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Memberi tahu pada ibu tanda infeksi pada tali pusat sesuai dengan teori menurut Astari & Nurazizah, (2019), yaitu tercium bau busuk biasa di sertai nanah pada tali pusat, timbul ruam merah dan bengkak di sekitar tali pusat, demam dan malas menyusu.