

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

UPTD Puskesmas Mata memiliki luas wilayah +12.98 Km atau 73,41% dari luas Kecamatan Kendari, Sebagian besar wilayah kerja UPTD Puskesmas Mata dikelilingi oleh laut, selain itu juga UPTD Puskesmas Mata merupakan salah satu 10 puskesmas rawat jalan dari 15 puskesmas yang ada di kota Kendari, terletak dikelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari, jarak ibu kota provinsi (kantor wali kota) +12 Km yang mempunyai batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Kampung Salo
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Laut Banda
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Kendari
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Soropia

2. Visi dan Misi

Visi :

Puskesmas dengan pelayanan bermutu dan mandiri menuju masyarakat di wilayah UPTD Puskesmas Mata Sehat.

Misi :

Misi UPTD Puskesmas Mata yaitu :

- a. Mewujudkan pelayanan Kesehatan yang bermutu, professional, merata dan terjangkau pada masyarakat secara efisien dan efektif.
- b. Meningkatkan derajat Kesehatan yang optimal melalui inklusif (keterlibatan semua komponen) dan responsive (tanggap).
- c. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup dilingkungan yang sehat dalam upaya

Kesehatan perseorangan, keluarga serta masyarakat secara focus dan konprehensif.

B. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan ANC Pertama

Tanggal Masuk : 04 Juni 2024 (11.00 Wita)
 Tanggal Pengkajian : 04 Juni 2024 (11.00 Wita)
 Nama Pengkaji : Fika Arnelia
 Tempat : Puskesmas Mata

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Identitas istri/suami

1. Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny "N"	Tn "L"
Umur	: 33 tahun	40 tahun
Suku	: Bugis	Buton
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Kelurahan Purirano	
Lama Menikah	: ± 4 tahun	

b. Data Subjektif

1) Alasan Kunjungan : Memeriksa kehamilan

2) Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

3) Riwayat Obstetri

a) Riwayat kehamilan sekarang

(1) Kehamilan yang kedua kalinya, tidak pernah keguguran.

(2) Hari Pertama Haid Terakhir Tanggal: 20-09-2023, dan tafsiran persalinan tanggal : 27-06-2024 .

(3) pergerakan janin sejak umur kehamilan 4 bulan (20 minggu) pada sisi kiri perut ibu

(4) Tabel. 5 Imunisasi TT

TT	Tanggal
I	2022
II	2023

(5) Suplemen yang dikonsumsi yaitu Fe, kalsium lactat, dan Vitamin B.komplek

(6) Ibu rutin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas dan Posyandu

(7) Tidak pernah mengalami nyeri perut dan perdarahan pervaginam.

b) Riwayat Haid

(1) Menarche : 14 tahun

(2) Siklus : 28-30 hari (Teratur)

(3) Lamanya : 7 hari

(4) Banyaknya : 2-3 kali mengganti pembalut

(5) Keluhan : Tidak ada

c) Tabel. 6 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ha mil ke	Tahu partu s	Usia kehami lan	Jenis partus	Penolo ng	Penyulit kehamilan dan persalinan	Bayi			Nifas	
						JK	BB	PB	AS	Penyu lit
1.	2023	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	P	3.4	-	Ya	Tidak ada
2.	2024	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	L	3.7	50	Ya	Tidak ada

4) Riwayat Ginekologi

(a) Infertilitas : Tidak ada infertilitas

(b) Tumor : Tidak ada tumor

(c) Penyakit : Tidak ada penyakit

- (d) Operasi : Tidak ada riwayat operasi
- 5) Riwayat KB
 - (a) Kontrasepsi yang lalu : Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi
- 6) Riwayat Kesehatan yang lalu dan sekarang
 - (a) Riwayat penyakit menular
Ibu mengatakan memiliki riwayat penyakit asma
 - (b) Riwayat penyakit keturunan
Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti DM, Hipertensi, dan Jantung
- 7) Pola nutrisi
Frekuensi makan ibu bertambah lebih dari 3x sehari dan frekuensi minum ibu lebih dari 5 gelas sehari
- 8) Pola eliminasi
 - (a) BAK
Frekuensi BAK ibu tidak ada perubahan 4 kali sehari
 - (b) BAB
Tidak ada perubahan pada pola BAB ibu
- 9) Pola istirahat /tidur
 - (a) Tidur malam : 8 Jam sehari (Pukul 21.00-06.00 WITA)
 - (b) Tidur siang : 1 jam sehari (Pukul 13.00–14.00 WITA)
 - (c) Masalah : Tidak ada
- 10) Personal hygiene
 - (a) mandi 2x sehari menggunakan sabun
 - (b) keramas 2x seminggu menggunakan shampoo
 - (c) menyikat gigi setelah makan, mandi dan sebelum tidur menggunakan pasta gigi
 - (d) pakaian diganti setiap kali kotor dan sesudah mandi.
 - (e) genitalia/anus dibersihkan setiap BAB/BAK
 - (f) kuku tangan/kaki dipotong setiap kali panjang

11) Kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum, alkohol, obat-obatan, dan jamu.

c. Data Psikologi

1. Kehamilan ini direncanakan
2. Dukungan suami : Suami mendukung kehamilan ibu, dengan sering berkomunikasi dengan ibu dan membantu menjaga anak
3. Dukungan keluarga : Keluarga mendukung kehamilan ibu dengan sering membantu menjaga anak ibunya

d. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan fisik umum

- (a) Keadaan umum ibu : Baik
- (b) Kesadaran : Composmentis
- (c) Berat Badan
 - 1) Sebelum hamil : 54 Kg
 - 2) Saat hamil : 63 Kg
- (d) Tinggi badan : 160 cm
- (e) IMT Pra kehamilan : 21,9
- (f) LILA : 24 cm
- (g) Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - (2) Nadi : 82 x/menit
 - (3) Suhu : 36,5⁰C
 - (4) Pernapasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik khusus

(a) Kepala

Inspeksi: Rambut hitam ikal panjang, tidak rontok, tidak berketombe

Palpasi: Tidak ada benjolan

(b) Wajah

Inspeksi: Ekspresi wajah tampak tenang, tidak ada *cloasma gravidarum*

Palpasi: Tidak ada *oedema*

(c) Mata

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis dan *sclera* tidak *ikterus*.

(d) Hidung

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

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

(e) Mulut

Inspeksi: Bibir tampak lembab berwarna merah muda, tidak ada sariawan, tidak ada *caries* gigi, tidak ada gigi tanggal dan tidak ada masalah saat mengunyah

(f) Telinga

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran *sekret* dan pendengaran normal.

(g) Leher

Inspeksi: Tidak terlihat adanya pembesaran *kelenjar tyroid*, dan pelebaran *vena jugularis*

Palpasi: Tidak ada pembesaran *vena jugularis* dan tidak ada pembesaran *kelenjar tyroid*.

(h) Payudara

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan belum terdapat pengeluaran dan puting susu ibu kiri dan kanan tampak menonjol

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan

(i) Abdomen

(1) Inspeksi

- (a) Tampak *linea nigra*
- (b) Tampak *Striae Livide*
- (c) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan.
- (d) Tidak ada luka bekas operasi.

(2) Palpasi

- (a) Tonus otot perut : Tidak tegang
- (b) Tidak ada nyeri tekan
- (c) Palpasi abdomen
 - (1) TFU 32 cm Pertengahan pusat dan Px
 - (2) Leopold I : Pada fundus teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong
 - (3) Leopold II : Sebelah kiri ibu teraba datar, keras, panjang seperti papan yaitu punggung kiri (PuKi), pada sisi perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
 - (4) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala
 - (5) Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP (Konvergen)

(d) Tafsiran berat janin (TBJ)

$$\begin{aligned} \text{TBJ} &= (\text{TFU}-n) \times 155 \\ &= (32-11) \times 155 = 3.276 \end{aligned}$$

Auskultasi DJJ

Frekuensi : 137 x/menit

Irama : Teratur (terdengar kuat dan jelas)

(j) Genitalia luar dan Anus

Tidak dilakukan pemeriksaan

(k) Ekstremitas

1) Ekstremitas atas

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, warna kuku dan telapak tangan tampak tidak pucat.

Palpasi : Tidak ada oedema

2) Ekstremitas bawah

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

Palpasi: tidak ada oedema, *reflex patela (+)/(+)*

Langkah II Interpretasi Data

G₁₁P₁A₀, 37 minggu, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

1. G₁₁P₁A₀

DS : Ibu mengatakan hamil yang kedua kalinya dan tidak pernah keguguran.

DO : Tonus otot tidak tegang dan tampak linea nigra, *Striae albicans*

Analisis dan Interpretasi :

a. Perbedaan pada primigravida dan multigravida yaitu pada primigravida otot perut tampak tegang sedangkan pada multipara tonus otot perut ibu tampak kendur (Manuaba, 2014).

b. Pada multipara akan terjadi perubahan warna pada dinding kulit perut akan menjadi kemerahan dan kusam, selain itu terdapat garis berwarna perak yang merupakan sikratik dari *striae* sebelumnya (*striae albicans*) dan terdapat garis vertikal antara pusar dan tepi atas simpisis pubis (*linea nigra*) (Prawirohardjo, 2017).

2. Usia Kehamilan 37 Minggu

DS : Ibu mengatakan HPHT Tanggal : 20-09-2023

DO : TFU 32 cm pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
Analisis dan Interpretasi

a. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan dengan menggunakan rumus Neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 37 minggu.(Fitriahadi & Utami, 2019)

b. TFU 32 cm pertengahan px dan pusat, dengan menggunakan rumus Mc. Donald, usia kehamilan dapat diperoleh dengan mengukur tinggi fundus uteri.

HPHT : 20-06-2023

20	September	1 Minggu	3 Hari
	Oktober	4 Minggu	3 Hari
	November	4 Minggu	2 Hari
	Desember	4 Minggu	3 Hari
	Januari	4 Minggu	3 Hari
	Februari	4 Minggu	1 Hari
	Maret	4 Minggu	3 Hari
	April	4 Minggu	2 Hari
	Mei	4 Minggu	3 Hari
04	Juni		4 Hari =

33 Minggu + 28 Hari

33 minggu + 28 Hari

37 Minggu

2. Janin Tunggal

DS : Ibu mengatakan sering merasakan bayinya bergerak pada sisi kanan perutnya.

DO : Palpasi Abdomen :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 32 cm, teraba bulat, lunak,
dan tidak melenting

Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting (presentasi kepala)

Auskultasi : DJJ positif (+) dengan frekuensi 137x/menit teratur, terdengar jelas dan kuat hanya pada sisi kanan bagian bawah perut ibu

Analisis dan Interpretasi

Pada saat palpasi Leopold I teraba satu bagian terbesar janin yaitu bokong, pada saat palpasi leopold III teraba satu bagian janin yaitu kepala, dan DJJ hanya terdengar jelas pada satu tempat yang menandakan bahwa janin tunggal. (Prawirohardjo, 2017)

3. Janin Hidup

DS : Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif sebelah kiri sejak umur kehamilan 5 bulan sampai saat sekarang.

DO : Auskultasi DJJ (+) 137 x/menit, irama teratur dan hanya terdengar pada kuadran kanan perut ibu.

Analisis dan Interpretasi

a. Secara normal ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke lima atau keenam kehamilan, gerakan bayi sangat terasa apabila ibu sedang istirahat, makan, minum, dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. (Tyastuti & Ningsih, 2016)

b. Adanya gerakan janin dan DJJ merupakan tanda bahwa janin hidup (Prawirohardjo, 2017).

4. Presentasi Kepala

DS : -

DO : Leopold : pada bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala.

Analisis dan interpretasi

Terabanya lunak, bundar dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus saat Leopold I dan apabila teraba keras, bundar

dan melenting yaitu kepala di segmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indicator diagnosa bahwa presentasi kepala. (Winkjosastro, 2017)

5. Bagian Terendah Janin Belum Masuk PAP

DS: -

DO: Pada pemeriksaan palpasi leopold IV, teraba bagian terendah janin belum masuk PAP

Analisis dan interpretasi

Pada saat dilakukan pemeriksaan Leopold IV kedua tidak bertemu (konvergen) yang menandakan bagian terendah janin belum masuk PAP (Varney,H. 2016).

6. Keadaan umum ibu baik

DS: Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular atau keturunan.

DO :

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

TD : 110/80 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,5°C

P : 20 x/menit

Analisis dan Interpretasi

Kesadaran ibu yang composmentis dan Tanda-tanda vital dalam batas normal, menjadi indicator bahwa keadaan umum baik. (APN, 2020)

7. Keadaan umum janin baik

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin aktif

DO : DJJ (+) frekuensi 137 x/menit, dan irama teratur, terdengar jelas sebelah kiri sisi perut ibu.

Analisis dan interpretasi

Dengan dirasakan gerakan janin oleh ibu dan terdengarnya DJJ dalam batas normal menandakan keadaan umum janin baik. (Winkjosastro, 2017).

Langkah III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera.

Langkah V Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Keadaan umum ibu dan janin baik serta kehamilan berlangsung normal
- 2) Mendeteksi dini adanya kemungkinan terjadi komplikasi
- 3) Mempersiapkan ibu menghadapi persalinan

b. Kriteria Keberhasilan

- 1) Keadaan umum ibu dan Janin dalam batas normal
 TD : 90-130 mmhg (sistolik) dan 70-90 mmhg (diastolik)
 N : 60-100x/menit
 S : 36,5°C-37,5°C
 P : 16-24x/menit
 DJJ : 120-160x/menit
- 2) Kehamilan berlangsung normal
- 3) Tidak ditemukan salah satu tanda bahaya/komplikasi kehamilan
- 4) Ibu telah mempersiapkan untuk menghadapi persalinan

c. Rencana Asuhan

Tanggal : 04 Juni 2024, Pukul 11.30 WITA

- 1) Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
 Rasional: Agar ibu tidak khawatir dan dapat mengetahui perkembangan kehamilannya.

- 2) Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang dan memperbanyak konsumsi buah dan sayur untuk persiapan menyusui.

Rasional: Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu dan janin ibu selama hamil

- 3) Jelaskan pada ibu 6 tanda bahaya dalam kehamilan

Rasional: Dengan mengenalkan kepada ibu tentang 6 tanda bahaya dalam kehamilan, jika salah satu terjadi pada ibu, maka segera melaporke petugas kesehatan agar dapat ditangani.

- 4) Sepakati kunjungan ulang berikutnya

Rasional: Untuk memantau perkembangan ibu dan janin.

- 5) Beritahu ibu untuk menyiapkan persalinannya, seperti rencana tempat persalinan, kendaraan, dana ,pendonor darah, dan pakaian bayi.

Rasional: Agar ibu mengetahui apa saja yang perlu di persiapkan dalam menghadapi persalinnannya nanti

- 6) Lakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu

Rasional: Sebagai bukti pertanggung jawaban atas tindakan yang dilakukan pada pasien.

Langkah VI Implementasi

Tanggal 29 Juni 2024, Pukul 11.33 WITA

- a. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
- b. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat yang mengandung zat gizi yaitu:
 - 1) Protein seperti telur, daging, ikan, kacang-kacangan dan susu.
 - 2) Karbohidrat seperti nasi, roti, dan jagung.
 - 3) Mineral seperti alpukat, ikan sarden, dan yogurt.
 - 4) Vitamin seperti buah-buahan (jeruk, mangga, tomat) dan sayur-sayuran (bayam dan wortel).

- c. Menjelaskan pada ibu 6 tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu:
 - 1) Muntah terus dan tak mau makan
 - 2) Demam tinggi
 - 3) Bengkak kaki, Tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
 - 4) Perdarahan pada hamil muda atau hamil tua
 - 5) Air ketuban keluar sebelum waktunya
- d. Sepakati kunjungan ulang berikutnya yaitu pada tanggal 20 Juni 2024
- e. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinannya, seperti tempat persalinan, kendaraan, dana, pendonor darah, dan pakaian bayi
- f. Melakukan pendokumentasian.

Langkah VII Evaluasi

Tanggal 04 Juni 2024, Pukul 11.33 WITA

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
- b. Ibu mau dan akan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat gizi dan sehat
- c. Ibu paham mengenai penjelasan yang diberikan tentang 6 tanda bahaya dalam kehamilan.
- d. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal yang telah ditetapkan, yaitu pada tanggal 20 Juni 2024
- e. Ibu paham mengenai penjelasan tentang persiapan persalinan dan akan mempersiapkannya
- f. Telah dilakukan pendokumentasian.

Kunjungan ANC kedua

Tanggal Masuk : 20 Juni 2024 (12:00 WITA)

Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2024 (12:00 WITA)

Tempat : Puskesmas Mata

Data Subjektif (S)

1. Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya
2. Ibu merasakan pergerakan janin di sisi perut sebelah kiri sebanyak 3-4 x/ jam
3. Ibu mengeluh sering buang air kecil dengan frekuensi BAK 7-8x/hari dan merasa terganggu
4. Ibu mengatakan tidak ada salah satu tanda-tanda bahaya yang terjadi pada dirinya.
5. Ibu mengatakan rutin mengonsumsi obat yang diberikan bidan dan persediaan obat masih ada di rumah

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TP : 27 Juni 2024
4. Berat badan sebelum hamil : 54 kg
5. Berat badan saat ini : 64 kg (Total kenaikan BB : 10 Kg)
6. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b) Suhu badan : 36,5°C
 - c) Nadi : 80x/menit
 - d) Pernafasan : 20x/menit
7. LILA : 24 cm
8. Pemeriksaan Fisik

Tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik

Assesment (A)

G11P1A0, umur kehamilan 39 minggu 2 hari, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik dengan masalah sering BAK.

Plannning (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil:

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu:
 - 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - 2) Suhu badan : 36,5⁰C
 - 3) Nadi : 80x/menit
 - 4) Pernapasan : 20x/menit
- c. Kondisi janin dalam keadaan baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal yaitu 137x/ menit.

2. Memberitahukan ibu bahwa keluhan sering BAK yang dirasakan adalah hal fisiologis yang disebabkan karena kepala janin sudah masuk PAP yang menekan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan memunculkan keluhan sering BAK.

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

3. Memberikan informasi pada ibu tentang kebutuhan istirahat/tidur yang cukup selama hamil idealnya yaitu ± 1 jam di siang hari dan ± 8 jam di malam hari

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

4. Memberikan informasi pada ibu untuk melakukan aktifitas fisik seperti berjalan kaki di pagi hari ± 15 menit/hari

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

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. Menjelaskan kepada ibu untuk mengonsumsi obat-obatan yang telah diberikan bidan

Hasil : Ibu bersedia untuk minum obat yang telah di berikan bidan.

7. Mendiskusikan tentang persiapan persalinan

Hasil : Ibu mengatakan rencana bersalin di puskesmas mata

8. 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

Kala I (29 Juni 2024) Pukul 04.00 WITA

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

1. Data Biologis

- a. Keluhan utama : Ibu mengatakan merasakan nyeri perut tembus belakang disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah.
- b. Riwayat keluhan utama :
 - 1) Nyeri mulai dirasakan tanggal 29 Juni 2024 pukul 04.00 WITA
 - 2) Lokasi nyeri pada bagian pinggang
 - 3) Sifat keluhan : nyeri hilang timbul
 - 4) Usaha klien mengatasi keluhan : Mengelus dan memijat daerah nyeri serta ibu selalu mengatur pernafasannya

2. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a. Pola nutrisi

Perubahan selama inpartu nafsu makan ibu berkurang karena sakit yang dirasakan

b. Kebutuhan eliminasi

1) BAK

Perubahan selama inpartu Ibu BAK 3 kali

2) BAB

Perubahan selama inpartu Ibu belum BAB

c. Pola istirahat

Perubahan selama inpartu Ibu tidak dapat beristirahat karena sakit yang dirasakan

d. Kebutuhan personal hygiene

Selama inpartu ibu belum pernah mandi dan keramas dan sudah membersihkan area genitalia.

2) Pemeriksaan Fisik Umum

a. Keadaan umum baik : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital :

TD : 120/70 mmHg

N : 82x/menit

S : 36,5°C

P : 20x/menit

3) Pemeriksaan khusus

a. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah tampak tenang, tidak ada Cloasma gravidarum, tidak tampak ada kelainan pada wajah

Palpasi : Tidak ada oedema pada wajah

b. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, Sclera tidak ikterus, penglihatan normal/ jelas dan tidak ada pengeluaran secret.

c. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu tampak menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tampak ada pengeluaran colostrum

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

d. Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, terdapat striae albicans dan tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi :

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 33 cm, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba datar, keras panjang seperti papan yaitu punggung kiri (Puki), pada sisi kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala

Leopold IV: bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen)

Auskultasi :

DJJ Positif (+) dengan frekuensi 140 kali/menit teratur, terdengar jelas dan kuat pada sisi kiri bagian bawah perut ibu.

e. Genetalia dan Anus

Terdapat pengeluaran pervaginam lender campur darah

Pemeriksaan dalam Tanggal 29 Juni 2024 jam 09.00 WITA

- Vulva / vagina : elastis
- Portio : tipis
- Pembukaan : 4 cm
- Ketuban : (+)
- Presentasi : kepala
- Posisi UUK : uuk kanan depan
- Molase : tidak ada
- Penurunan kepala : Hodge II
- Kesan panggul : normal
- Pelepasan : lendir bercampur darah

f. Eksremitas

1. ekstremitas atas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, warna kuku dan telapak tangan tampak tidak pucat

Palpasi : tidak ada oedema

2. Eksremitas bawah

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

Palpasi : Tidak ada oedema

Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

G_{II} P_I A₀, umur kehamilan 40 minggu 3 hari, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, dengan inpartu kala 1 fase aktif, masalah nyeri perut tembus belakang

1. G_{II}P_IA₀

Dasar

DS : ibu mengatakan ini adalah kehamilan ketiga, sudah pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran

DO : tonus otot perut tampak kendur, tampak adanya linea nigra tampak striae albicans

Analisis dan Interpretasi data

- a. Perbedaan pada primigravida dan multigravida yaitu pada primigravida otot perut tampak tegang sedangkan pada multipara tonus otot perut ibu tampak kendur (Manuaba, 2014).
- b. Pada multipara akan terjadi perubahan warna pada dinding kulit perut akan menjadi kemerahan dan kusam, selain itu terdapat garis berwarna perak yang merupakan sikratik dari striae sebelumnya (striae albicans) dan terdapat garis vertikal antara pusar dan tepi atas simpisis pubis (linea nigra) (Prawirohardjo, 2016).

2. Umur Kehamilan 40 Minggu 3 Hari

Dasar

DS : ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 20-09-2023

DO : tanggal kunjungan : 29-06-2024

Perhitungan: HPHT: 20-06-2023

20	September	1 Minggu	3 Hari
	Oktober	4 Minggu	3 Hari
	November	4 Minggu	2 Hari
	Desember	4 Minggu	3 Hari
	Januari	4 Minggu	3 Hari
	Februari	4 Minggu	1 Hari
	Maret	4 Minggu	3 Hari
	April	4 Minggu	2 Hari
	Mei	4 Minggu	3 Hari
29	<u>Juni</u>		<u>29 Hari =</u>
		33 Minggu	52 Hari
		33 Minggu + 52 Hari	
		40 Minggu 3 Hari	

Analisa dan interpretasi data

Dari HPHT tanggal 20 september 2023 sampai dengan tanggal kunjungan 29 juni 2024 maka di dapatkan usia kehamilan ibu adalah 40 minggu 3 hari (Puji Utami, 2019).

3. Janin tunggal

Data dasar

DS : ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pada bagian kiri perut ibu

DO : Palpasi abdomen

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 33 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold III : teraba keras, bulat dan melenting (presentase kepala)

Auskultasi

DJJ Positif (+) dengan frekuensi 140 kali/menit teratur, terdengar jelas dan kuat hanya pada sisi kiri bagian bawah perut ibu.

Analisis dan Interpretasi

Pada saat palpasi leopold I teraba satu bagian terbesar janin yaitu bokong, pada saat palpasi leopold III teraba satu bagian janin yaitu kepala, dan dji hanya terdengar jelas pada satu tempat yang menandakan bahwa janin tunggal (Prawirohardjo, 2016).

4. Janin hidup

Dasar

DS : ibu mengatakan janinnya bergerak mulai dari usia kehamilan 5 bulan sampai sekarang

DO : DJJ terdengar jelas secara teratur dengan frekuensi 140 kali/menit.

Analisis dan interprestasi

a. Secara normal ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke lima atau keenam kehamilan, gerakan bayi snagat

terasa apabila ibu sedang istirahat, makan, minum, dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam (Tyastuti, 2016)

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

5. Punggung kiri

Dasar

DS : Pergerakan janin dirasakan sejak usia kehamilan 5 bulan

DO : Pada Leopold II bagian kiri perut ibu teraba datar, keras panjang seperti papan yaitu punggung kiri (puki), pada sisi kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Analisis dan interpretasi

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

6. Presentasi kepala

Dataasar

DS : -

DO :

- a. Leopold III : Pada pinggur atas simfisis teraba keras, buat, kurang melenting (presentasi kepala).

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan leopold III pabila teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah uterus dapat menjadi indikator diagnosa bahwa presentasi kepala.(Winkjosastro, H. 2017).

7. Bagian terendah sudah masuk PAP

Dasar

DS : -

DO :

- a. Leopold IV kedua jari-jari tangan tidak bertemu menandakan bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen).

Analisis dan interpretasi

Pada saat dilakukan pemeriksaan Leopold IV kedua jari-jari tangan tidak bertemu (divergen) yang menandakan bagian terendah janin sudah masuk PAP (Varney,H. 2016).

8. Keadaan umum ibu baik

Dasar

DS : ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit serius

DO :

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital :
 - TD : 120/70 mmhg
 - N : 82 x/menit
 - S : 36.5 °C
 - P : 20 x/menit

Analisis dan interpretasi data

Kesadaran ibu yang composmentis dan Tanda-tanda vital dalam batas normal, menjadi indikator bahwa keadaan umum baik (APN,2017).

9. Keadaan umum janin baik

Dasar

DS : janin bergerak kuat dan teratur

DO : DJJ (+) frekuensi 140 x/menit, dan irama teratur

Analisis dan interpretasi data

Dengan dirasakan gerakan janin oleh ibu dan terdengarnya DJJ dalam batas normal menandakan keadaan umum janin baik (Winkjosastro.H, 2017).

10. Inpartu kala I fase aktif

Ds : Ibu mengatakan merasakan nyeri perut tembus belakang dan terjadi pengeluaran lendir sekitar pukul 04.00 WITA

Do :

- a. Tampak pelepasan lendir dan darah
- b. Pemeriksaan dalam tanggal 29 Juni 2024 pukul 09.00 WITA
 - 1) Vulva / vagina : elastis
 - 2) Portio : tebal, lunak
 - 3) Pembukaan : 4 cm
 - 4) Ketuban : (+)
 - 5) Presentasi : kepala
 - 6) Posisi UUK : uuk kanan depan
 - 7) Molase : tidak ada
 - 8) Penurunan kepala : Hodge II
 - 9) Kesan panggul : normal
 - 10) Pelepasan : lendir bercampur darah

Analisis dan Interpretasi

Tanda dan gejala inpartu ialah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dan pengeluaran lendir campur darah melalui vagina. (Keman, Ilmu Kebidanan. 2017)

11. Masalah nyeri perut tembus belakang

Ds : Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang sejak tanggal 29-06-2024 pukul 04.00 WITA,

Do : Tampak pengeluaran lendir campur darah

Analisis dan Interpretasi

- a. Nyeri his disebabkan oleh anoxia dari sel – sel otot – otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglion dalam serviks dan segmen bawah rahim oleh serabut otot yang berkontraksi.

- b. Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis karena serviks mulai membuka atau mendatar sedangkan darahnya berasal dari pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. (Keman, Ilmu Kebidanan, 2017)

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 melakukan tindakan segera / kolaborasi.

Langkah V Rencana Asuhan

1. Tujuan
 - a. Ibu dapat segera melahirkan bayinya
 - b. Ibu mendapat dukungan psikologis dari keluarga dan petugas
 - c. Keadaan ibu dan janin baik
2. Kriteria Keberhasilan
 - a. Ibu bisa segera melahirkan bayinya
 - b. Ibu dapat menerima dukungan dari keluarga dan petugas
 - c. Tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal :
 - TD : 90-130 mmhg (sistolik) dan 70-80 mmhg (diastolic)
 - N : 60-100x/menit
 - S : 36,5°C-37,5°C
 - P : 16-24x/menit
 - DJJ : 120-160x/menit
3. Rencana Asuhan
 - a. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu
 - Rasional : Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

- b. Beri informasi tentang nyeri kala I
Rasional : Agar ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan disebabkan oleh kontraksi uterus
- c. Beri dukungan pada ibu
Rasional : Agar memberikan semangat dan sikap optimis seorang ibu dalam menghadapi persalinan
- d. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian
Rasional : Tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian dapat meningkatkan oksigenasi janin karena tidur miring di salah satu sisi mencegah penekanan vena kava inferior oleh uterus yang berkontraksi
- e. Observasi kontraksi uterus (his)
Rasional : Untuk mengetahui kontraksi yang adekuat pada saat ada his
- f. Observasi Tanda – tanda vital dan DJJ
Rasional : Dengan mengobservasi TTV ibu dan DJJ akan dapat membantu tindakan selanjutnya
- g. Beri ibu makan dan minum sebagai sumber kalori
Rasional : Makan dan minum dapat mencegah dehidrasi dan kelelahan serta memberi kekuatan saat mengedan dalam proses persalinan
- h. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
Rasional : Agar kontraksi uterus tidak terganggu dengan kandung kemih yang penuh
- i. Ajarkan cara relaksasi yang benar
Rasional : agar ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri
- j. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan
Rasional : Agar dalam melakukan suatu tindakan berjalan dengan lancar karena semua alat siap

Langkah VI. Implementasi

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik
2. Memberikan informasi tentang nyeri pada kala I
3. Memberikan dukungan pada ibu
4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian
5. Mengobservasi kontraksi uterus (his)
6. Mengobservasi Tanda – tanda vital dan DJJ
7. Memberi ibu makan dan minum sebagai sumber kalori
8. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
9. Mengajarkan ibu cara relaksasi yang benar yaitu menarik napas panjang dari hidung hembuskan lewat mulut secara perlahan
10. Mempersiapkan alat dan bahan pada persalinan dan kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta mempersiapkan perlengkapan pakaian ibu dan bayi

Langkah VII. Evaluasi

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu mengerti dengan informasi tentang nyeri kala I
3. Ibu menyambut dukungan dari bidan
4. Ibu memilih posisi miring ke kiri
5. Hasil observasi his, nadi, suhu, djj, dan volume urin

Tabel. 7 Obervasi His

Jam	Nadi	Suhu	Frekuensi	Durasi	Djj	Volume Urin
09.00	80x/ menit	36,5°C	4	45'45'45' 45	140x/ menit	100 cc
09.30	84x/ menit	36,5°C	4	45'45'45' 45	145x/ menit	
10.00	83x/ menit	36,5°C	5	50'50'50' 50'50	140x/ menit	
10.30	84x/ menit	36,5°C	5	52'50'53'50 '50	139X/ menit	
11.00	85x/ menit	36,5°C	5	54'52'50'50 52'	135x/ menit	

6. Tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal
7. Ibu diberi makan dan minum saat his tidak ada
8. Kandung kemih ibu kosong
9. Ibu mengerti cara relaksasi yang benar
10. Persiapan alat telah lengkap.

KALA II (02 Juni 2024) Pukul 11.20 WITA

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan ingin BAB, Ibu mengatakan adanya tekanan yang kuat pada anus, Ibu mengatakan nyeri perutnya bertambah, dan Ibu mengatakan keluar air-air dari jalan lahir

Data Objektif (O)

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

TD: 120/70 mmHg

N : 84x/ menit

S : 36,5 ° c

P : 20x/ menit

Assesment (A)

G11P1A0, usia kehamilan 40 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik

Planning (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu dipimpin untuk meneran
Hasil : ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2. Mengajarkan keluarga untuk membantu ibu mengambil posisi setengah duduk, pada saat ada his kedua tangan menarik paha, dagu dirapatkan ke dada, dan ibu melihat ke perut.
Hasil : keluarga membantu ibu mengambil posisi setengah
3. Memimpin ibu meneran jika ada his dan anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi
Hasil : ibu meneran saat ada his dan istirahat diantara kontraksi
4. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum saat tidak ada his
Hasil : ibu diberi makan dan minum saat tidak ada his
5. Menyarankan ibu bila ingin mengubah posisi dengan miring ke kiri, atau berjongkok
Hasil : ibu tetap mengambil posisi setengah duduk
6. Memimpin persalinan secara APN
Hasil : bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis kuat, BBL 3.700 gram, PBL 50 cm, jenis kelamin laki-laki dan tidak ada cacat bawaan
7. Menilai bayi : gerak, tangis, dan warna kulit
Hasil : bayi bergerak aktif, menangis kuat, dan kulit kemerahan.
8. Mengeringkan tubuh bayi, kecuali tangan dan menyimpan bayi di atas dada ibu untuk di IMD

Hasil : bayi telah dikeringkan dengan handuk yang bersih dan kering

Kala III (14 Maret 2024) Pukul 11.25 WITA

Data Subjektif (S)

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
2. TFU setinggi pusat dan tidak ada janin kedua
3. Kandung kemih ibu kosong
4. Adanya pelepasan plasenta yaitu uterus *globuler*, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba

Assesment (A)

P_{IIA0}, inpartu kala III, keadaan umum ibu baik

Planning (P)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayinya telah lahir dengan selamat
 Hasil : ibu merasa lega dan senang bayinya lahir dengan selamat
2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin di 1/3 paha bagian luar
 Hasil : oksitosin 1 IU disuntikkan pada paha kanan ibu
3. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering, bersih, dan letakkan posisi tengkurap diantara payudara ibu atau IMD
 Hasil : bayi diletakkan diatas perut ibu, diantara payudara ibu dan bayi skin to skin dengan ibu
4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali
 Hasil : Nampak tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu : tali pusat semakin memanjang, semburan darah tiba-tiba, dan uterus teraba keras dan bundar
5. Melahirkan plasenta
 Hasil : plasenta lahir pukul 11.25
6. Melakukan masase uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik
 Hasil : kontraksi uterus baik

7. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil :

8. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir

Hasil : terdapat robekan pada jalan lahir

9. Memantau kontraksi uterus dan mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase fundus uteri dan nilai kontraksi

Hasil : ibu/keluarga mengerti cara melakukan masase fundus dan kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

10. Mengevaluasi jumlah perdarahan

Hasil : jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc

KALA IV (14 Maret 2024)

Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran *composmentis*
3. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
4. TFU 2 jari di bawah pusat
5. Kandung kemih kosong
6. Vulva vagina : pengeluaran darah 100 cc, laserasi derajat 1
7. Tanda – tanda vital Ibu :

TD: 110/70 mmHg

N : 82×/ menit

S : 36,5 ° c

P : 20×/ menit

Assesment (A)

P_{IIA0}, inpartu kala IV (Pengawasan)

Planning (P)

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

Tabel. 8 Hasil pemantauan kala IV

Jam	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
11.40	110/70 mmhg	82x/menit	36,5°C	2 Jbpst	Baik	kosong	30 cc
11.55	110/70 mmhg	82x/menit	36,5°C	2 Jbpst	Baik	kosong	30 cc
12.10	110/70 mmhg	82x/menit	36,5°C	2 Jbpst	Baik	kosong	20 cc
12.25	110/70 mmhg	82x/menit	36,5°C	2 Jbpst	Baik	kosong	15 cc
12.55	110/90 mmhg	82x/menit	36,5°C	2 Jbpst	Baik	kosong	10 cc
13.25	110/90 mmhg	82x/menit	36,5°C	2 Jbpst	Baik	kosong	10 cc

2. Memeriksa kondisi bayi

Hasil : bayi masih berada di atas perut ibu, terbungkus kain hangat dan bernafas dengan baik.

3. Memndekontaminasi peralatan bekas pakai kedalam larutan clorin 0,5% dalam 10 menit

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

4. Membuang bahan-bahan yang berkontaminasi kkedalam tempat sampah yang sesuai.

Hasil : Bahan yang terkontaminasi telah dibuang

5. Membersihkan dan menggantikan pakaian ibu
Hasil : ibu telah dibersihkan dengan air DTT dari lendir dan darah
6. Mendekontaminasi tempat tidur menggunakan larutan clorin 0,5%
Hasil : Tempat tidur telah dibersihkan
7. Memdekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
Hasil : Sarung tang telah di rendam dalam larutan clorin 0,5%
8. Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir.
Hasil :Kedua tangan telah di cuci
9. Memakai sarung tangan DTT.
Hasil : Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT
10. Memberikan salep mata pada bayi
Hasil : Telah diberikan salep mata pada kedua mata bayi
11. Memberikan suntikan Hepatitis B pada bayi
Hasil : Suntik Hepatitis B telah diberikan pada 1/3 paha luar kanan bagian atas bayi secara IM
12. Melepas sarung tangan
Hasil : Sarung tangan penolong telah dilepas
13. Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir dan kering menggunakan handuk bersih dan kering
Hasil : Kedua tangan penolong telah dicuci dan dikeringkan
14. Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
Hasil : Keluarga telah memberikan makan dan minum pada 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 pada ibu untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan Amoxilin (500 mg) 3x1/hari, Methyl Ergomentrin (200 mg) 3x1/hari, Vit.B Comp (150 MG)) 3x1/hari
Hasil : Ibu telah minum obat yang diberikan

18. Membantu memakaikan gurita popok dan anti pakean ibu dengan pakaian yang bersih dan kering sebelum dipindahkan ke ruang nifas.

Hasil : Ibu menggunakan gurita, popok, serta pakaian bersih dan kering

19. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam post partum

Hasil : ibu dan bayinya telah dipindahkan ke ruang nifas

20. Melengkapi patograf

Hasil : Lembar patograf telah diisi

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan PNC pertama

Tanggal Persalinan : 29 Juni 2024 (11.30 WITA)

Tanggal Pemeriksaan : 29 Juni 2024 (17.30 WITA)

Langkah I Identifikasi Data Dasar

1. Data Biologis

- d. Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan perineum
- e. Riwayat keluhan utama
 - 1) Mulai timbulnya: setelah persalinan
 - 2) Sifat keluhan : hilang timbul
 - 3) Lokasi keluhan : perut bagian bawah
 - 4) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh: sedikit mengganggu
 - 5) Usaha klien untuk mengatasi keluhan : berbaring di tempat tidur
- f. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
 - 1) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 29 Juni 2024, pukul 11.20 WITA
 - 2) Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah keguguran
 - 3) Aterm, cukup bulan
 - 4) Tempat persalinan : Kamar Bersalin Puskesmas Mata
 - 5) Penolong : bidan
 - 6) Plasenta lahir lengkap pukul 11.25 WITA

- 7) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
 - 8) Perdarahan : 100 cc
 - 9) Terapi yang diberikan : amoxylin (500 MG) 3x1/hari, Methyl Ergomentrin (200 mg) 3x1/hari, Vit.B Comp (150 mg) 3x1/hari
- g. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari
- 1) Pola nutrisi
Selama post partum, ibu sudah makan 2 kali dan minum 6 gelas
 - 2) Pola eliminasi
Selama post partum:
 - a) BAK
Frekuensi : 3 kali/hari
Bau : khas amoniak
Warna : kuning jernih
 - b) BAB
Frekuensi : 1 kali/hari
Konsistensi : lunak
Warna : kuning kecoklatan
 - 3) Pola istirahat/tidur
Perubahan setelah melahirkan (post partum), istirahat/tidur ibu terganggu karna rasa nyeri pada perut bagian bawah
- h. Pengetahuan Ibu Nifas
- 1) Ibu tidak mengetahui tentang kebutuhan perawatan diri pada masa nifas
 - 2) Ibu tidak mengetahui tanda bahaya masa nifas
- i. Data Sosial
- 1) Dukungan suami : suami sangat senang dengan kehadiran bayinya

- 2) Dukungan keluarga : keluarga sangat senang dengan kehadiran bayi tersebut
 - 3) Masalah : tidak ada
- c. Pemeriksaan Fisik Umum
- 1) Kesadaran : composmentis
 - 2) Keadaan umum ibu baik
 - 3) Tanda- tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - P : 20 x/menit
 - S : 36,5⁰c
- d. Pemeriksaan Fisik Khusus
- 1) Kepala dan rambut
 - Inspeksi : Rambut tampak lurus, panjang, hitam, tidak rontok, tidak ada ketombe
 - Palpasi : Tidak ada benjolan.
 - 2) Wajah
 - Inspeksi : Ekspresi wajah tampak tenang, tidak ada Cloasma gravidarum, tidak tampak ada kelainan pada wajah
 - Palpasi: Tidak ada oedema pada wajah
 - 3) Mata
 - Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, Sclera tidak ikterus, penglihatan normal/ jelas dan tidak ada pengeluaran secret.
 - 4) Hidung
 - Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epistaksis, dan tidak ada pengeluaran secret.
 - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

- 5) Mulut
Inspeksi : Bibir terlihat lembab, tidak ada sariawan, tidak terdapat gigi yang tanggal, tidak ada caries gigi, dan tidak ada masalah ketika mengunyah
- 6) Telinga
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran sekret, dan pendengaran normal/jelas.
- 7) Leher
Inspeksi : Tidak terlihat adanya pembesaran kelenjar tiroid, dan pelebaran vena jugularis
Palpasi: Tidak teraba adanya pelebaran vena jugularis dan tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- 8) Payudara
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu tampak menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, ada pengeluaran ekskresi
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.
- 9) Abdomen
Inspeksi : Terpasang gurita, tidak ada luka bekas operasi, tampak *linea nigra*, tampak *striae albiicans*.
Palpasi: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, kandung menih kosong

10) Ekstremitas atas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, warna kuku dan telapak tangan tidak pucat

Palpasi: tidak ada oedema

11) Ekstremitas bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah mudah, dan tidak ada varises

Palpasi: Tidak ada oedema

12) Genetalia

Inspeksi : Pengeluaran lochia rubra

Palpasi : tidak ada oedema

13) Anus : tidak ada hemoroid

Langkah II Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

P₁A₀, post partum 6 jam dengan masalah nyeri luka jahitan pada perineum

1. P₁A₀

Dasar

DS : Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah keguguran

DO :

- a. ibu melahirkan tanggal 29 Juni 2024
- b. TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- c. Tampak pengeluaran lochea rubra

Analisis dan interpretasi

- a. Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena 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. (Prawiraharjo, 2016).

- b. Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks kaseosa*, lanugo dan mekonium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan. (Prawiraharjo, 2016)

2. Post partum 6 jam

Data Dasar

DS : ibu mengatakan melahirkan tanggal 29 Juni 2024, pukul 11.20 WITA

DO :

- a. Kala IV berakhir jam 13.25 WITA
- b. Tanggal pengkajian 29 Juni 2024, pukul 13.00 WITA
- c. TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- d. tampak pengeluaran lochea rubra

Analisis dan interpretasi

- a. Dari tanggal 29 Juni 2024 pada pukul 11.25 WITA saat plasenta lahir sampai dengan tanggal 29 Juni 2024 pukul 17.25 WITA saat pengkajian terhitung post partum 6 jam.
- b. Pada pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari dibawah pusat karena *involsi uteri* jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses peristaltic berangsur-angsur akan mengecil dan setiap hari TFU akan turun setiap 1 cm setiap harinya (Prawirahardjo, 2016).
- c. Lochea rubra adalah lokia yang berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks kaseosa*, *lanugo*, dan *mekonium* yang keluar selama 2 hari pasca persalinan. (Prawirahardjo, 2016)

3. Nyeri luka jahitan pada perineum

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum

DO :

- a. Ekspresi wajah ibu meringis, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat luka jahitan perineum dan perineum di hecing

Analisis dan interpretasi

Nyeri disebabkan karena putusnya kontinuitas jaringan sehingga tubuh mengeluarkan zat kimia (bradikin) untuk merangsang reseptor nyeri dihipotalamus, yang diteruskan ke syaraf perifer yang akhirnya menimbulkan nyeri perineum (Prawirohardjo, 2014).

Langkah III Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial

Langkah IV Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V Rencana Asuhan

1. Tujuan
 - a. Masa nifas berlangsung normal
 - b. Keadaan umum ibu baik
 - c. Tidak terjadi infeksi
2. Kriteria Keberhasilan
 - a. Involusi uterus berlangsung normal
 - b. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - c. Melakukan perawatan luka perineum dengan melakukan personal hygiene terutama daerah genitalia
3. Rencana tindakan
 - g. Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan jelaskan tujuan tindakan
Rasional : agar ibu mengetahui atau mendapat informasi yang cukup untuk dapat mengambil keputusan atas terapi yang akan diberikan.
 - h. Observasi tanda-tanda vital ibu
Rasional : TTV merupakan indikator untuk menilai kondisi ibu dan menentukan prosedur tindakan yang akan dilakukan.
 - i. Observasi kontraksi, TFU, lochea dan kandung kemih ibu

Rasional :

- 1) Kontraksi yang baik dapat mencegah perdarahan
- 2) TFU yang mengalami perubahan yang tidak normal merupakan tanda-tanda kelainan involusi uteri
- 3) Lochea yang berbau busuk merupakan tanda infeksi
- 4) Kandung kemih yang penuh merupakan pemicu buruknya kontraksi.

j. Berikan health education pada ibu tentang perawatan perineum

Rasional : Luka jahitan yang tidak terawat dengan baik dapat menyebabkan infeksi

k. Berikan pada ibu informasi mengenai kebutuhan dasar ibu nifas kesehatan tentang :

1) Nutrisi ibu nifas

Ibu harus mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dari berbagai sumber makanan yang mengandung protein, lemak, karbohidrat, zink, DHA, vitamin, magnesium. Makanan yang dikonsumsi adalah makanan yang tinggi kalori dan tinggi protei. Selain itu ibu nifas juga perlu minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

2) Ambulasi dini (24-48 jam setelah persalinan)

Manfaat ambulasi dini yaitu :

- a. Ibu merasa sehat dan kuat
- b. Fungsi usus, paru-paru, sirkulasi dan perkemihan lebih baik
- c. Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai

3) Eliminasi

BAK penting untuk membantu berlangsungnya kontraksi sehingga involusi uteri berlangsung normal.

4) Personal hygiene

Pada hari pertama persalinan ibu masih dibantu untuk mandi. Saat mandi mulut, gigi, rambut dan daerah

kewanitaan dapat dibersihkan sendiri oleh ibu. Ibu harus mandi 2x sehari.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Tidur yang dibutuhkan ibu nifas yaitu 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

6) Kebutuhan seksual ibu nifas

Kebutuhan seksual ibu nifas didiskusikan bersama dengan suami ibu agar keduanya paham bahwa : ibu yang melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan dengan pertimbangan pada masa itu semua luka akibat persalinan telah pulih.

7) Perawatan payudara

Dengan melakukan perawatan payudara, dapat menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusu dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi menjadi lancar.

Rasional : dengan menjelaskan kebutuhan dasar ibu nifas, ibu menjadi paham dan mampu menggali kesadaran ibu untuk memperhatikan kondisi kesehatan selama masa nifas, serta mengetahui apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan selama masa nifas.

I. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Rasional : dengan menyusui bayinya secara eksklusif dapat memberikan manfaat, seperti memberikan gizi terbaik untuk bayi, meningkatkan kekebalan tubuh bayi, meningkatkan IQ pada bayi, meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

- m. Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan
Rasional : pendokumentasian merupakan pegangan atau bukti
bidan dari setiap tindakan yang dilakukan dan dipertanggung
jawabkan

Langkah VI Implementasi

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan menjelaskan tujuan tindakan
2. Mengobservasi tanda-tanda vital ibu
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - P : 20 x/menit
 - S : 36,5⁰c
3. Mengobservasi kontraksi, TFU, lochea dan kandung kemih ibu
4. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah dan nyeri yang dirasakannya adalah hal yang fisiologi
5. Memberikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang :
 - a. Nutrisi ibu nifas
 - b. Ambulasi dini
 - c. Eliminasi
 - d. Personal hygiene
 - e. Istirahat
 - f. Kebutuhan seksual ibu nifas
 - g. Perawatan payudara
6. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya
7. Mengajukan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan secara teratur
8. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan.

Langkah VII Evaluasi

1. Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan serta mengetahui tujuan tindakan
2. TTV ibu dalam batas normal

3. Kontraksi ibu baik, teraba keras dan bundar, serta nampak pengeluaran lochea rubra
4. TFU ibu teraba 2 jari dibawah pusat
5. Ibu tidak cemas lagi dengan keluhannya
6. Ibu mengerti atas pendidikan kesehatan yang telah diberikan
7. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya
8. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
9. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan PNC Kedua

Tanggal Periksa: 03 Juli 2024 (Jam 15.00 WITA)

Subyektif (S)

1. Ibu mengatakan kurang tidur dan kelelahan
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 29 Juni 2024, pukul 11.30 WITA

Obyektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV ibu dalam batas normal:

TD	: 110/70 mmhg
N	: 80x/menit
P	: 20x/menit
S	: 36,5°C
4. TFU tidak teraba lagi
5. kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
6. tampak pengeluaran lochea rubra

Asesment (A)

P_{III}A₀, post partum 4 hari

Planning (P)

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan menjelaskan tujuan tindakan

Hasil : Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan serta mengetahui tujuan tindakan

2. Mengobservasi tanda-tanda vital ibu

Hasil :

TD : 110/80 mmHg

N : 86 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,5⁰c

3. Melakukan masase fundus uteri

Hasil : TFU ibu tidak teraba

4. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, yang terdiri dari:

a. Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusui saat 6 bulan pertama, yaitu 500 gr. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti Nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.

b. Protein, sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu ibu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, daging, ayam, keju, dan susu.

c. Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang muda diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt.

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

5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pasca persalinan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit, dan mengalami depresi pasca persalinan.

Hasil: Ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan akan memeriksakan diri di fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya.

6. Menganjurkan ibu ber KB setelah 40 hari post partum

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

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup

Hasil: ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan

8. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu

E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Neonatus Pertama

Tanggal Lahir Bayi : 29 Juni 2024 (11.20 WITA)

Tanggal Pemeriksaan : 29 Juni 2024 (11.30 WITA)

Langkah I Identifikasi Data Dasar

1. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. "N"

Tanggal/jam lahir : 29 Juni 2024 (11.30 WITA)

Umur : 6 Jam

Jenis kelamin : laki-laki

Anak ke : 2 (Kedua)

2. Data Biologis

1. Riwayat kesehatan sekarang

Bayi lahir tidak mengalami asfiksia, tidak mengalami asfiksia dan tidak kejang.

2. Riwayat kelahiran bayi

a. Tanggal Lahir : 29 Juni 2024 (11.30 WITA)

b. Tempat bersalin : Ruang Bersalin Puskesmas Mata

c. Penolong persalinan : Bidan

d. Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK, menangis kuat

Tabel. 9 Penilaian Apgar score

Nilai tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5
Appearance (warna kulit)	Pucat	Tubuh lemah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	100x/menit	100x/menit	2	2
Grimace (rangsangan)	Tidak bertoksi	Sedikit gerakan	Reaksi melawan	1	1
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas dlm keadaan fleksi	Sedikit gerakan	1	2
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	2	2
Jumlah				8	9

- e. Tidak terdapat lilitan tali pusat
- f. BBL / PBL : 3.700 gram / 50 cm
- g. Jenis kelamin : Laki-laki
- h. Apgar score I/V : 8/9
- i. Bayi telah di suntikkan Vitamin K 0,1 cc/IM
- j. Bayi telah mendapatkan salep mata
- k. Bayi telah diberi imunisasi HB0/IM
- l. LK : 3.700 cm
- m. LD : 32 cm
- n. LP : 33 cm
- o. LILA : 11 cm
- p. Jenis kelamin : laki-laki
- q. Bayi telah diberi suntikan vitamin K, salep mata dan HB0(+)
- r. Apgar score : 8/9

3. Kebutuhan Dasar Bayi
 - a. Pola nutrisi
Jenis minum : ASI
Frekuensi : Setiap bayi membutuhkan.
 - b. Pola eliminasi
 - 1) BAK : Bayi sudah BAK sebanyak 1 kali, warna kuning muda khas amoniak
 - 2) BAB : Bayi belum BAB
 - c. Pola tidur
Pola tidur bayi belum dapat diidentifikasi, sebab bayi sering tertidur.
 - d. Pola kebersihan diri
Bayi dibungkus dengan pakaian bersih, tetapi bayi belum dimandikan saat dilakukan pengkajian
4. Pengetahuan Ibu
 - a. Ibu mengetahui cara merawat bayi
 - b. Ibu mengetahui cara menyusui yang benar
 - c. Ibu mengetahui cara perawatan tali pusat
 - d. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi
5. Data Sosial
 - a. Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayinya
 - b. Keluarga dari ayah maupun ibu sangat senang dengan kelahiran bayi
6. Pemeriksaan Fisik Umum
 - a. Keadaan umum bayi baik
 - b. BBL/PBL : 3.700 gram/ 50 cm
 - c. Tanda-tanda Vital
Nadi : 130x/menit
Suhu : 36,6⁰c
Pernapasan : 45x/menit

7. Pemeriksaan fisik khusus

- a. Kepala
Rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban ,tidak ada *caput succedaneum*, dan tidak ada *cephal hematoma*.
- b. Wajah
Ekspresi wajah tenang, tidak ada oedema.
- c. Mata
Simetris kiri dan kanan, Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus
- d. Hidung
lubang hidung simetris kiri dan kanan,tidak ada pengeluaran secret.
- e. Mulut
Warna bibir merah mudah, warna gusi kemerahan, lidah bersih.
- f. Telinga
Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna tidak ada pengeluaran secret.
- g. Leher
Tidak nampak pelebaran vena jugularis.
- h. Dada
Gerakan dada sesuai dengan gerakan napas, dada simetris kiri dan kanan.
- i. Payudara
Simetris kiri dan kanan,terdapat puting susu.
- j. Abdomen
Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril.
- k. Genetalia luar
Terdapat lubang penis, testis sudah masuk ke dalam skrotum.

- l. Anus
Terdapat lubang anus,tampak bersih.
 - m. Kulit
Tidak ada tanda lahir,warna kulit merah muda, tampak bersih dan tidak ada kelainan.
 - n. Ekstremitas
 - 1) Tangan
Simetris kiri dan kanan,jari-jari tangan lengkap,warna kuku merah muda panjang, bergerak aktif, tidak ada kelainan.
 - 2) Kaki
Simetris kiri dan kanan,jari kaki lengkap,warna kuku merah muda, tidak ada kelainan.
8. Penilaian reflex
- a. Reflex morrow (terkejut) : baik
 - b. Reflex sucking (mengisap) : baik
 - c. Reflex rooting (menelan) : baik
 - d. Reflex graps (menggenggam) : baik
 - e. Reflex babysky (gerakan kaki) : baik
 - f. Reflex swallowing (menelan) : baik
 - g. Reflex graps (menggenggam) : baik

Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

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

1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

Data Dasar

DS :

- a. bu mengatakan HPHT tanggal 20-09-2023
- b. Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 29 Juni 2024 pukul 11.20 wita

DO :

BBL : 3.700 garm

PBL : 50 cm

UK : 40 Minggu 3 Hari

HPHT: 20-09-2023

TP : 27-06-2024

Analisis dan interpretasi

Bayi aterm adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan hari dengan berat badan lahir 3.700 gram. Dari HPHT 20-09-2023 sampai tanggal persalinan 29-06-2024 maka masa gestasinya adalah 40 minggu 3 hari (Prawirahardjo, 2016).

2. Bayi umur 6 Jam

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan melahirkan tanggal 29 Juni 2024 (11.20 WITA)

DO : Tanggal pengkajian 29 Juni 2024 (13.00 WITA)

Analisis dan interpretasi

Dari tanggal lahir 29 Juni 2024 (11.20 WITA), sampai tanggal pengkajian 29 Juni 2024 (17.20 WITA) terhitung usia bayi 6 jam (Manuaba, 2014).

3. Keadaan umum bayi

Dasar

DS : -

DO :

a. Keadaan umum bayi baik

b. Tanda-tanda vital

Nadi : 130x/menit

Suhu : 36,6⁰c

Pernapasan : 45x/menit

c. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

d. Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril

Analisis dan interpretasi

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

Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV Evaluasi Perlunya Tindakan Segera

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera

Langkah V Rencana Asuhan

1. Tujuan
 - a. Keadaan umum bayi baik
 - b. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - c. Tidak terjadi hipotermi
 - d. Tidak terjadi infeksi tali pusat
 - e. Tidak terjadi ikterus
2. Kriteria keberhasilan
 - a. Keadaan umum bayi baik
 - b. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - Nadi : 130x/menit
 - Suhu : 36,6°C
 - Pernapasan : 45x/menit
 - c. Bayi tidak mengalami hipotermi
 - d. Tidak terjadi infeksi tali pusat
 - e. Tidak terjadi ikterus
3. Rencana Tindakan
 - a. Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan pada bayi
 - Rasional : agar ibu mengetahui pemeriksaan apa saja yang akan dilakukan pada bayinya
 - b. Observasi keadaan umum dan Tanda-tanda vital bayi
 - Rasional : Observasi keadaan umum dan TTV bayi bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini masalah

kesehatan bayi serta sebagai indicator untuk melakukan tindakan selanjutnya

- c. Beri bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti
Rasional : untuk mencegah terjadinya hipotermi.
- d. Beritahu ibu untuk tidak memberikan bedak atau pun minyak pada area tali pusat.
Rasional : untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali Pusat
- d. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
Rasional : untuk merangsang produksi ASI dan refleks hisap bayi, ASI juga merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.
- e. Lakukan pendokumentasian asuhan kebidanan bayi baru lahir
Rasional: sebagai acuan untuk mengambil tindakan selanjutnya

Langkah VI Implementasi

- a. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan pada bayi
- b. Mengobservasi keadaan umum dan Tanda-tanda Vital bayi
- c. Memberi bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti
- d. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- e. Memberitahu ibu untuk tidak memberikan bedak atau pun minyak telon pada area tali pusat bayi
- f. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII Evaluasi

- 1. Keadaan umum bayi baik
- 2. Tanda-tanda Vital dalam batas normal
 - Nadi : 130x/menit
 - Suhu : 36,6°C
 - Pernapasan : 47x/menit
- 3. Bayi diselimuti dengan baik, kehangatan tubuh bayi terjaga

4. Bayi telah disusui setiap kali bayi membutuhkan
5. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan
6. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan
7. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan Neonatus Dua

Tanggal Pengkajian : 03 Juli 2024 (15.00 WITA)

Data Subjektif (S)

1. Bayi lahir tanggal 29 Juni 2024 (11.20 WITA)
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah kering
3. Ibu mengatakan bayi sudah menyusui dengan baik
4. Ibu mengatakan bayi lahir normal

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital :
 - Nadi : 140x/m
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernafasan : 45x/m
 - BBL/PBL : 3.700 gram/50 cm
3. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan
4. Bayi sudah disusui setiap kali membutuhkan

Assessment (A)

Bayi baru lahir aterm sesuai masa kehamilan (SMK), umur 4 hari, dan keadaan umum bayi baik.

Planning (P)

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan pada bayi
Hasil: Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan pada bayi
2. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital bayi
Hasil: Tanda-tanda vital dalam batas normal
3. Memberitahu imunisasi pada bayi yaitu:

- a. Imunisasi Hepatitis B, bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu komplikasi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati.
- b. Imunisasi Polio, bertujuan untuk mencegah penyakit polio yang menyerang sistem saraf di otak dan saraf tulang belakang.
- c. Imunisasi BCG, bertujuan untuk melindungi tubuh dari kuman penyebab penyakit tuberkulosis atau TB yang menyerang saluran pernapasan, tulang, otot, kulit, kelenjar getah bening, otak dan saluran cerna.
- d. Imunisasi Campak, bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit campak berat yang dapat menyebabkan pneumonia, diare dan radang otak.
- e. 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.

4. Memberitahu ibu tanda dan gejala infeksi tali pusat, yaitu:
 - a. Tercium bau busuk
 - b. Timbul ruam merah atau bengkak disekitar pangkal tali pusat
 - c. Bisa disertai nanah atau cairan lengket jernih
 - d. Biasanya disertai demam, malas menyusu dll

Hasil: ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

5. Meganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu agar mendapat pemberian imunisasi lengkap

Hasil: ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin ke posyandu.

6. Melakukan dokumentasi

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

F. Pembahasan

1. Kehamilan

Kunjungan antenatal care (ANC) kontak pertama pada Ny "N" GiPiAo usia tahun, pada tanggal 04 Juni 2024 di Puskesmas Mata, dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu. Kunjungan ANC kedua tanggal 20 Juni 2024 di Puskesmas Mata, pada usia kehamilan ibu 39 minggu. Total kunjungan ibu selama kehamilan sebanyak 6. Hal ini sesuai dengan rekomendasi Kemenkes RI sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester 1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester 2 (>12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester 3 (<24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kemenkes RI, 2020).

Hari pertama haid terakhir (HPHT) klien tanggal 20 September 2023, dihitung berdasarkan rumus neagel sehingga dapat diperhitungkan taksiran persalinan 27 Juni 2024 dan usia kehamilan pertanggal 04 Juni 2024 yaitu 37 minggu. Rumus Neagel adalah rumus untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan, yaitu HPHT ditambah 7, bulan dikurangi 3, tahun tetap atau di tambah 1 (Fatimah, 2019).

Pada kunjungan I 04 Juni 2024 dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil 110/70 mmHg. dalam batas normal yaitu 120-160x/menit dan keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal yaitu 137x/menit. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali, BB 54 kg, TB 160, IMT 21,9. Kenaikan BB selama hamil pada klien yaitu 9 kg. Kenaikan berat badan tersebut dikatakan normal (Widyastuti, 2018) bahwa selama hamil, ibu dengan IMT kategori normal disarankan memiliki kenaikan berat badan berkisar 6,5–16,5 kg selama kehamilan. Hasil anamnesa pada ibu didapatkan riwayat

kesehatan ibu cukup baik, ibu mengaku tidak menderita penyakit menular. Pada kunjungan I ibu mengatakan tidak ada keluhan (widiastuti,2020).

Kunjungan II 20 Juni 2024 hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dalam batas normal keadaan umum ibu baik, tidak ada kelainan atau komplikasi dan kondisi janin baik. Namun ada keluhan yang menyertai bahwa frekuensi BAK ibu lebih sering dari sebelumnya. keluhan sering Buang Air Kecil (BAK) pada kehamilan trimester III menurut Prawirohardjo adalah hal yang fisiologis dikarenakan presentasi terbawah janin yang semakin turun dan berat badan janin yang bertambah sehingga menekan kandung kemih menyebabkan kapasitas kandung kemih yang berkurang dan mengakibatkan timbulnya keluhan sering BAK (Prawirohardjo,2016). Asuhan yang diberikan kepada klien berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal selama masa kehamilan.

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

2. Persalinan

Klien G2P1A0 usia 33 tahun, masuk Kamar Bersalin di Puskesmas Mata tanggal 29 Juni 2024 pada jam 09.00 WITA. Ibu masuk dengan keluhan sakit perut tembus belakang sejak jam 04.00 WITA. Menurut Yulizawati, biasanya pada ibu hamil terjadinya pembukaan disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan pada panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim (Yulizawati dkk, 2019).

Kala I berlangsung normal dimulai dari tanggal 29 Juni 2024 Jam 04.00 WITA sampai jam 11.00 WITA tanggal 29 Juni 2024, sehingga total kala I klien berlangsung selama 8 jam (Kurniarum, 2016). Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontrak uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan 10 cm (Harwijayanti et al., 2022).

Persalinan kala satu berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua 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 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 (Kurniarum, 2016). Asuhan yang diberikan pada saat persalinan adalah sebagai berikut: Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat (Fatimah, 2019).

Bidan membantu mengatur posisi ibu sesuai kenyamanan ibu, membimbing ibu untuk rileks ketika ada his dengan menarik nafas panjang, memberikan metode pengurangan nyeri yang dilakukan sesuai dengan pendapat bahwa pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan metode non farmakologis yaitu dengan

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

Pemantauan kala I aktif dilakukan dengan Partograf. Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kelangsungan persalinan. Hasil pemantauan dengan partograf didapati pembukaan 4 cm pada jam 09.00 WITA dan pembukaan lengkap pada jam 11.00 WITA dilakukan menggunakan lembar partograf. Hal tersebut juga sudah sesuai dengan penulis lakukan yaitu menggunakan partograf. Kala I berlangsung dari jam 04.00 sampai dengan pembukaan lengkap jam 11.00 WITA tanggal 29 Juni 2024. Peran bidan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan kepada ibu, baik segi emosi/perasaan maupun fisik (Harwijayanti et al., 2022)

Kala II berlangsung selama 20 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 APN 60 langkah. Kala II berlangsung dari jam 11.00 WITA sampai bayi lahir pukul 11.20 WITA, bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, jenis kelamin laki-laki dan A/S: 8/9. Proses persalinan kala II ibu berlangsung normal karena menurut kala II pada multigravida adalah 1 jam (Prawirohardjo, 2016).

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III klien berlangsung selama 5 menit (jam 11.20-11.25 WITA). Hal tersebut dalam batas normal karena perlangsungan kala III dikatakan normal apabila tidak melebihi dari 30 menit (Prawirohardjo, 2016). Kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu segera setelah kelahiran bayi dan dipastikan tidak ada janin kedua kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT sambil melihat tanda pelepasan plasenta (uterus

globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba), setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 10 detik untuk merangsang kontraksi uterus ibu. Asuhan tersebut sejalan dengan APN 60 langkah, dimana manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempercepat waktu kala III, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah (Sulis Diana, 2019). Persalinan klien didampingi oleh keluarganya yaitu adiknya, ibu diajarkan teknik relaksasi dan memberikan masase pada pinggang serta punggung untuk mengatasi nyeri persalinan, serta ibu juga diberi kebebasan dalam memilih posisi persalinan. Keluarga sesekali menyuapi ibu makanan dan memberikan minum.

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Pengawasan selama 2 jam pada KLIEN berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan postpartum. Pada pemeriksaan laserasi jalan lahir didapatkan adanya laserasi. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam Post Partum terlampir pada partograf yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal (Sulis Diana, 2019).

3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali dan selama kunjungan masa nifas, hasil pemeriksaan normal. Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada nifas jam ke-6 sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2020), bahwa jadwal KF 1 adalah 6 - 48 jam. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/70 mmHg. Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori menurut Elly Dwi Wahyuni, bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat. Kontraksi uterus teraba keras adalah hal yang normal sesuai dengan teori menurut Elly Dwi

Wahyuni, uterus yang baik adalah teraba keras. Lochea rubra adalah hal yang normal sesuai dengan teori Walya, bahwa 1-2 hari post partum keluar lochea rubra. Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas, bahwa cairan pada payudara yang keluar adalah kolostrum (Elly Dwi Wahyuni, 2018). Memberitahu tanda bahaya masa nifas sesuai dengan teori menurut Manuaba, tanda bahaya masa nifas yaitu, perdarahan pasca persalinan, keluar cairan berbau dari jalanlahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit, dan mengalami depresi pasca persalinan.

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada nifas hari ke-4 dimana pada hari ke 5 telah masuk (KF2) sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2020), bahwa jadwal KF 2 adalah 3-7 hari post partum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/90 mmHg, TFU tidak teraba (diatas simfisis), lochea serosa, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar sesuai dengan teori menurut (Sulis Diana, 2019), tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU tidak teraba (diatas simfisis) dan lochea serosa 7-14 hari postpartum.

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2020), bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan. Bayi klien lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu 3 hari, lahir spontan pukul 11.20 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.700 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 dan dada 32 cm. Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 7 jam sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2020), bahwa KN 1 dilakukan pada 6 - 48 jam. Imunisasi diberikan

pada bayi klien dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HB0 diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral pada tanggal 29 Juni 2024. Tujuan pemberian HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori menurut (Ari Kurniarum, 2016), bahwa tujuan melakukan cara menyusui yang baik dan benar adalah untuk merangsang produksi ASI.

Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi. Kunjungan kedua dilakukan pada bayi baru lahir usia 4 hari dan termasuk pada (KN 2) sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2020), bahwa kunjungan bayi dilakukan 3-7 hari. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Memberitahu pada ibu tanda infeksi pada tali pusat sesuai dengan teori menurut (Aldina Ayunda Insani dkk, 2019), yaitu tercium bau busuk biasa disertai nanah pada tali pusat, timbul ruam merah dan bengkak disekitar tali pusat, demam dan malas menyusui.