

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Lokasi studi kasus dilakukan di Puskesmas Abeli Jl. Konawe No.2, Kecamatan Abeli, Kota kendari Sulawesi Tenggara dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah timur : Polsek Abeli
- b. Sebelah selatan : IPAL (Instalasi pengolahan Limba)
- c. Sebelah barat : Masjid Nurul Iman
- d. Sebelah utara : Kantor Kelurahan Abeli

Fasilitas yang tersedia di puskesmas Abeli yaitu: 2 ruang nifas dengan jumlah 2 ranjang, 1 ruang pemeriksaan ibu hamil, 1 ruang bersalin/ VK (Verlos Kamer) dan 1 ruang tunggu. Jumlah SDM ada 12 orang bidan.

2. Visi dan Misi

a. Visi

Puskesmas dengan pelayanan bermutudan mandiri menuju masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Abeli sehat.

b. Misi

- 1) Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, merata dan terjangkau pada masyarakat secara efesien dan efektif;

- 2) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal;
- 3) Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup di lingkungan yang sehat dalam upaya kesehatan secara komprehensif;
- 4) Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia, sarana dan prasarana dalam pelayanan kesehatan.

B. Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Trimester III

Kunjungan ANC Pertama

Tanggal Kunjungan : 26 April 2024
Tanggal Pengkajian : 26 April 2024
Nama Pengkaji : Nur Asiva
Tempat Pengkaji : BLUD UPTD Puskesmas Abeli

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "E" / Tn."H"
Umur : 34 tahun / 37 tahun
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Agama : Islam / Islam
Suku/Bangsa : Muna / Muna
Alamat : kel. Abeli
Lama Menikah : ± 12 Tahun

b. Data Biologis

1) Alasan kunjungan:

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari

3) Riwayat obstetri

a) Riwayat kehamilan sekarang

- (1) Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang ketiga, ibu pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran.
- (2) HPHT : 29 Agustus 2023
- (3) TP : 05 Juni 2024
- (4) Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang. Janin bergerak paling sering di sebelah kiri
- (5) Ibu mengatakan sering mual dan muntah saat hamil muda
- (6) Status Imunisasi TT4 dimulai sejak anak pertama sampai anak ketiga
- (7) Obat yang dikonsumsi ibu adalah tablet Fe (1x1), dan B. Complex 500 mg (1x1)

b) Riwayat haid

- (1) *Menarche* : 13 tahun
- (2) Siklus : 28-30 hari
- (3) Lamanya : 5-7 hari
- (4) Banyaknya : 2 -3 pembalut/hari
- (5) Keluhan : Tidak ada

c) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu:

Tabel 4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Hamil ke	Tahun Partus	UK	Jenis partus	Penolong	Penyulit	Bayi			Nifas	
						JK	BBL	PBL	Asi	Penyulit
1	2012	Atem	Spontan	Bidan	-	P	2900	49	+	-
2	2020	Aterm	Spontan	Bidan	-	P	3200	50	+	-
3	Kehamilan sekarang									

d) Riwayat ginekologi

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

e) Riwayat KB

- (1) Kontrasepsi yang lalu : Pil
- (2) Keluhan : Tidak ada
- (3) Lamanya pemakaian : \pm 4 Tahun
- (4) Alasan berhenti : Karena ingin hamil 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/ sehari (pagi, siang, dan malam)
- (2) Frekuensi minum : 6 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 : 3-5 kali sehari
- (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 : 9-10 kali sehari
- (b) Warna : kuning jernih
- (c) Bau : khas amoniak
- (d) Masalah : tidak ada

(2) BAB

- (a) Frekuensi : 1 kali sehari
- (b) Konsistensi : lunak
- (c) Masalah : tidak ada

i) Pola Istirahat/Tidur

Kebiasaan sebelum hamil

- (1) Malam :± 8 jam (pada pukul : 21.00- 05.00 wita)
- (2) Siang :±1 jam (pada pukul : 13.00- 14.00 wita)
- (3) Masalah :tidak ada

Kebiasaan selama hamil

- (1) Malam :± 7 jam (pada pukul : 22.00- 05.00 wita)
- (2) Siang :± 2 jam (pada pukul : 13.00- 15.00 wita)
- (3) Masalah :tidak ada

j) Pola kebersihan diri (*personal hygiene*)

Kebiasaan sebelum hamil

- (1) Mandi 2 kali sehari menggunakan sabun
- (2) Keramas 3 kali seminggu menggunakan shampo
- (3) Menggosok gigi 3 kali sehari menggunakan pasta gigi
- (4) Pakaian diganti setiap kali kotor dan basah
- (5) Genitalia dibersihkan setiap selesai BAK, BAB, dan saat mandi
- (6) Memotong kuku setiap kali panjang

Kebiasaan selama hamil

Pakaian dalam ibu sering diganti karena frekuensi BAK ibu meningkat

c. Pengetahuan Ibu Hamil

- 1) Ibu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan diri dan kebutuhan saat hamil

- 2) Ibu mengetahui pentingnya memeriksakan kehamilannya di bidan atau dokter

d. Data Sosial

- 1) Ibu merasa senang dengan kehamilannya
- 2) Suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ibu

e. Data Penunjang

- 1) Pemeriksaan Hb : 11,3 gr/dl
- 2) Glukosa Urine : (-)
- 3) Protein Urine : (-)

f. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik umum

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

TD : 100/70 mmHg

S : 36,5 °C

N : 81x/ menit

P : 20x/ menit

4) BB sebelum hamil : 50 kg

5) BB selama hamil : 61,2 kg

6) TB : 155 cm

7) LILA : 27 cm

Pemeriksaan khusus

1) Rambut/kepala

Inspeksi : rambut hitam, panjang, tidak ada ketombe, kulit kepala Nampak bersih

Palpasi : tidak ada massa/benjolan

2) Wajah

Inspeksi : ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum*

Palpasi : tidak ada oedema

3) Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, sclera tidak ikterus dan konjungtiva tidak anemis

4) Hidung

Inspeksi : lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, dan tidak ada polip

5) Mulut/gigi

Inspeksi : mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada gigi tanggal

6) Telinga

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, dan telinga terbentuk sempurna

7) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pelebaran vena jugularis

8) Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada hiperpigmentasi areola mammae

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, belum ada colostrum .

9) Abdomen

a) Inspeksi : pembesaran perut sesuai umur kehamilan, ada linea alba.

b) Palpasi

(1) Tonus otot perut tidak tegang.

(2) Tidak ada nyeri tekan

(3) Pemeriksaan Leopold

(a) Leopold I:

Pertengahan pusat – prosesus *xyphoideus* (TFU 33 cm), fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting

(b) Leopold II:

Teraba bagian yang keras, datar, dan memanjang seperti papan di sisi kanan perut ibu, dan di sisi kiri teraba bagian-bagian kecil janin

(c) Leopold III:

Teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting di bagian bawah perut ibu, bagian terendah janin dapat digoyangkan

(d) Leopold IV:

Bagian terendah janin belum masuk PAP (*convergen*)

(e) Lingkar perut: 96 cm

(f) TBJ: $33 - 13 \times 155 = 3.100$ gram

(g) Auskultasi: DJJ (+) frekuensi 140x/ menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur di sisi kanan perut ibu

10) Genetalia luar dan anus:

a) Oedema : (-)

b) Varises : (-)

c) Keputihan : (-)

d) Hemoroid : (-)

11) Ekstremitas

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

b) Ekstremitas bawah: simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema

c) Reflex patella: kiri dan kanan(+)

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

G_{III}P_{II}A₀, umur kehamilan 34 minggu 3 hari, *intrauterin*, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik dengan masalah sering BAK pada malam hari.

a. G3P2A0

DS:

Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang ketiga, ibu pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran.

DO:

- 1) Tonus otot perut tidak tegang
- 2) Tampak linea nigra

Analisis dan interpretasi data

- 1) Tonus otot perut yang tidak tegang dikarenakan sudah pernah teregang oleh kehamilan sebelumnya (Prawirohardjo, 2016).
- 2) Linea nigra adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai kebagian atas fundus digaris tengah perut. Hal ini disebabkan pengaruh Melanophore Stimulating Hormon (MSH) yang meningkat (Saifuddin, 2016).

b. Umur kehamilan 34 Minggu 3 Hari

DS : Ibu mengatakan HPHT tanggal 29 Agustus 2023

DO : Tanggal kunjungan 26 April 2024

Analisis dan interpretasi data

Dengan menggunakan rumus *Neagle*, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 34 minggu 3 hari (Hanifa Winkjosastro, 2016).

HPHT :29-08-2022 : 2 hari

09-2023 : 4 minggu 2 hari

10-2023 : 4 minggu 3 hari

11-2023 : 4 minggu 2 hari

12-2023 : 4 minggu 3 hari

01-2024 : 4 minggu 3 hari

02-2024 : 4 minggu 1 hari

03-2024 : 4 minggu 3 hari

26 04-2024 : 3 minggu 5 hari

31 minggu 24 hari

34 minggu 3 hari

c. *Intrauterine*

DS:

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya

DO:

- 1) Tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen
- 2) Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan

Analisis dan interpretasi data

- 1) Kehamilan *intrauterine* sejak hamil muda, pergerakannya tidak dirasakan nyeri oleh ibu (Saifuddin, 2016).
- 2) Kehamilan *intrauterine* dipastikan yaitu dengan perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan, janin teraba intra uteri, dan tidak ada nyeri saat palpasi (Manuaba, 2016).

d. Janin tunggal

DS: Ibu mengatakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 20 minggu sampai sekarang, disisi kiri perut ibu

DO:

- 1) Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba bagian yang kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.
- 2) Pada pemeriksaan palpasi Leopold II teraba bagian yang keras, datar, dan memanjang seperti papan dan di sisi kanan perut ibu, dan di sisi kiri teraba bagian-bagian kecil janin yaitu *ekstremitas*
- 3) Pada pemeriksaan palpasi Leopold III teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting di bagian bawah perut ibu yaitu kepala, bagian terendah janin dapat digoyangkan
- 4) DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur di kuadran kanan perut ibu, dengan frekuensi 140x/ menit.

Analisis dan interpretasi data

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

e. Janin hidup

DS:

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

DO: Auskultasi DJJ (+), frekuensi 140x/ menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur pada sisi kanan perut ibu

Analisis dan interpretasi data

Salah satu tanda janin hidup adalah pergerakan janin dirasakan kuat oleh ibu didukung terdengarnya DJJ yang jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 120-160x/ menit, hal ini menandakan janin hidup (Prawirohardjo, 2016).

f. Punggung kanan

DS:

Ibu mengatakan pergerakan janinnya dirasakan di perut sebelah kiri

DO:

- 1) Pemeriksaan palpasi Leopold II teraba bagian yang keras, datar, dan memanjang seperti papan di sisi kanan perut ibu, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yaitu *ekstremitas*
- 2) Auskultasi DJJ terdengar di sisi kanan perut ibu

Analisis dan interpretasi data

Pada palpasi Leopold II, punggung kanan janin ditunjukkan dengan terabanya bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan di perut ibu sebelah kanan dan teraba bagian terkecil janin di perut sebelah kiri (Prawirohardjo, 2016).

g. Presentase kepala

DS: -

DO:

- 1) Pemeriksaan Leopold I pada fundus teraba bagian kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong
- 2) Pemeriksaan Leopold III teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting yaitu kepala

Analisis dan interpretasi data

Pemeriksaan palpasi leopold I teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong. Pada bagian fundus dan pada

leopold III teraba keras, bundar dan melenting menandakan bahwa presentase janin adalah letak kepala (Prawirohardjo, 2016).

h. Kepala belum masuk PAP

DS: -

DO:

Pada palpasi Leopold IV bagian terendah janin belum masuk PAP jari-jari tangan dapat bertemu (konvergen)

Analisis dan interpretasi data

Saat palpasi Leopold IV, jika kedua tangan konvergen menandakan kepala belum masuk PAP (Prawirohardjo, 2016).

i. Keadaan umum ibu baik

DS:

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular ataupun penyakit keturunan.

DO:

1) Kesadaran ibu *composmentis*

2) TTV

TD : 100/70 mmHg

S : 36,5 °c

N : 81x/ menit

P : 20x/ menit

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

Analisis Dan Interpretasi

Tanda–tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, ibu dapat berkomunikasi dengan baik, menunjukkan keadaan umum ibu baik (Varney, 2016).

j. Keadaan umum janin baik

DS:

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

DO:

Auskultasi DJJ (+), frekuensi 140x/ menit terdengar jelas, kuat dan teratur

Analisis Dan Interpretasi Adanya pergerakan Janin dalam keadaan baik jika DJJ dalam batas normal (120-160x/ menit) terdengar kuat dan teratur (Prawirohardjo, 2016).

k. Sering buang air kecil pada malam hari

DS: ibu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari

DO: -

Analisis Dan Interpretasi

Sering kencing disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh janin yang membesar (Prawirohardjo, 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 dilakukannya tindakan segera/kolaborasi.

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan:

- 1) Keadaan umum ibu dan janin baik
- 2) Mendeteksi dini adanya kemungkinan terjadi komplikasi
- 3) Memahami perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan

b. Kriteria Keberhasilan:

1) TTV dan DJJ dalam batas normal yaitu:

TD : 120/80 – 140/90 mmHg

N : 70-90x/ menit

P : 16-24x/ menit

S : 36,5-37,5 °C

DJJ : 120-160x/ menit

2) Tidak ditemukan salah satu tanda bahaya/komplikasi kehamilan

3) Ibu memperoleh informasi tentang perubahan fisiologi pada kehamilan

c. Rencana Asuhan

Tanggal 26-04-2024

Pukul 12.15 wita

1) Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan

Rasional: Agar ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan.

2) Kenalkan pada ibu tanda bahaya dalam kehamilan

Rasional: dengan mengenalkan kepada ibu tentang 10 tanda bahaya dalam kehamilan ibu akan memudahkan kemungkinan yang akan terjadi yang dapat mempengaruhi ibu dan janin.

3) Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing.

Rasional: Sering kencing disebabkan karen kandung kemih tertekan oleh janin yang mulai membesar

4) Anjurkan pada ibu untuk mengurangi minum pada malam hari

Rasional: Mengurangi minum pada malam hari bermanfaat agar ibu tidak terbangun pada malam hari untuk BAK

5) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau difasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan

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

6) Lakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu

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

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 26-04-2024

Pukul 12.20 wita

- 1) Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dan TTV:
 - a) TD:100/70 mmHg
 - b) N:81x/menit
 - c) S:36,5 °C
 - d) P:20x/menit
- 2) Mengenalkan pada ibu 10 tanda bahaya dalam kehamilan
 - b) Sakit kepala yang hebat;
 - c) Penglihatan kabur;
 - d) Nyeri epigastrium;
 - e) Hipertensi;
 - f) Oedema;
 - g) Gerakan janin berkurang;
 - h) Perdarahan pervaginam;
 - i) Mual muntah berlebihan;
 - j) Kejang;
 - k) Demam tinggi atau menggigil.
- 3) Menjelaskan pada ibu penyebab sering kencing
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari

- 5) Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah ditetapkan
- 6) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 29-04-2024

Pukul 10.25 wita

- 1) Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.

TD: 100/70 mmHg

S: 36,5⁰c

N : 81x/menit

P: 20x/menit

- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan
- 3) Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan
- 4) Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan bidan
- 5) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
- 6) Telah dilakukan pendokumentasian.

Kunjungan ANC Kedua (Usia Kehamilan 37 Minggu 6 Hari)

Kunjungan Tanggal 20-05-2024 pukul 12:30 wita

Subjektive (S)

- 1) Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang ketiga, ibu pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran.
- 2) Ibu mengatakan HPHT tanggal 29-08-2023

- 3) Ibu merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang
- 4) Ibu mengatakan sudah diberikan imunisasi TT 4, sejak kehamilan 20 minggu
- 5) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular dan penyakit keturunan dalam keluarga.
- 6) ANC sebanyak 6 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III.
- 7) Ibu mengeluh nyeri pada pinggang saat berjalan

Ojektive (O)

- 1) Keadaan umum ibu dan janin baik
- 2) Kesadaran composmentis
- 3) TP: 05-06-2024
- 4) Pemeriksaan fisik umum
 - a) Kesadaran composmentis
 - b) TTV
 - TD : 100/80 mmHg
 - S : 36,5 °c
 - N : 80x/ menit
 - P : 18x/ menit
 - c) Berat badan : 61,6 kg
 - d) Tinggi badan : 155 cm
 - e) LILA : 27 cm

5) Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen

Inspeksi: tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra.

Palpasi:

a) Tonus otot perut agak kendur, pembesaran perut sesuai umur kehamilan

b) Leopold I

3 jari bawah *processus xyphoideus* (TFU 34 cm), fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting

c) Leopold II

Teraba bagian yang keras, datar, dan memanjang seperti papan di sisi kanan perut ibu, dan di sisi kiri teraba bagian-bagian kecil

d) Leopold III

Teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting di bagian bawah perut ibu, bagian terendah janin dapat digoyangkan

e) Leopold IV

Kepala belum masuk PAP (konvergen)

f) Lingkar perut: 97 cm

g) TBJ: $34 - 12 \times 155 = 3.410$ gram

h) DJJ: 147x/ menit

Assesment (A)

G3P2A0, umur kehamilan 37 minggu 6 hari, *intrauterine*, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik dengan masalah nyeri pada perut bagian bawah saat berjalan

Plan (P)

Tanggal 20-05-2024

pukul 12.40 wita

1) Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dan TTV:

- a) TD:100/80 mmHg
- b) N:80x/menit
- c) S:36,5 °C
- d) P:18x/menit

Hasil: ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan

2) Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sakit pinggang dikarenakan janin yang membesar menekan tulang pinggang belakang

Hasil: ibu mengerti dengan keadaannya

3) Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan berolahraga ringan dengan berjalan-jalan disekitar rumah dipagi hari

Hasil: ibu telah melakukan anjuran bidan

4) Mengenalkan pada ibu tanda-tanda persalinan:

a) Rasa sakit/mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang

b) Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering

c) Adanya pengeluaran lendir campur darah dari vagina

Hasil: ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan

5) Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan sebelum persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan persiapan dana, pakaian ibu, pakaian bayi dan lain-lain

Hasil: ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan

6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah ditetapkan yaitu 2 minggu kemudian atau jika sewaktu-waktu ada keluhan

hasil: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

7) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian.

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Kala I

Tanggal Masuk : 22 Mei 2024, pukul 02.50 wita

Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2024, pukul 03.00 wita

Tempat Pengkajian : BLUD UPTD Puskesmas Abeli

Nama Pengkaji : Nur Aiva

Langkah I: Identifikasi Data Dasar

a. Data Biologis/Fisiologis

1) Keluhan utama:

Ibu masuk Puskesmas dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah

2) Riwayat keluhan utama

a) Mulai timbulnya : Sejak tanggal 22-05-2024, pukul 20:00 wita

b) Sifat keluhan : Hilang timbul

c) Lokasi keluhan : Pinggang

d) Faktor pencetus : Adanya his (kontraksi uterus)

e) Usaha klien untuk mengatasi keluhan: dengan mengelus-elus dan memijat daerah pinggang.

f) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh sangat mengganggu

3) Riwayat emenuhan kebutuhan dasar

a) Nutrisi

Nafsu makan ibu berkurang karena sakit yang dirasakan

b) Eliminasi

Ibu sudah BAK dan belum BAB sejak inpartu

c) Istirahat

Pola istirahat terganggu karena sakit yang dirasakan

d) Kebersihan diri

Genitalia ibu kurang bersih karena ada pengeluaran lendir campur darah

b. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan fisik umum

a) Kesadaran

composmentis

b) Tanda – tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/ menit

S : 36,5 ° c

P : 20 x/ menit

2) Pemeriksaan fisik khusus

a) Kepala dan rambut

Inspeksi: Rambut tampak lurus, hitam, tebal, tidak ada ketombe.

Palpasi: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

b) Wajah

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

Palpasi: Tidak ada *oedema*.

c) Payudara

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, *areola mammae* coklat kehitaman, dan ada pengeluaran kolostrum.

Palpasi: Tidak ada benjolan

d) Abdomen

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

Palpasi:

(1) Tonus otot teraba lunak (kendor) dan tidak ada nyeri tekan

(2) Leopold I:

Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah *processus xyphoideus*-pusat (34 cm). Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting

(3) Leopold II:

Teraba bagian keras, datar, dan memanjang seperti papan di sisi kanan perut ibu, dan sisi kiri teraba bagian-bagian kecil

(4) Leopold III:

Teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting di bagian bawah perut ibu, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan

(5) Leopold IV:

Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), penurunan kepala 3/5

(6) TBJ: (TFU-N) x 155: (34 -11) x 155: 3.565 gram

(7) His: 4x dalam 10 menit dengan durasi 42, 45, 47, 45 detik

(8) Auskultasi:DJJ (+), frekuensi 145x menit,terdengar jelas, kuat, dan teratur

e) Genitalia

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

f) Pemeriksaan dalam

Pada tanggal 22 Mei 2024, pukul 03.00 wita dilakukan pemeriksaan dalam:

- (1) Vulva / vagina : Elastis
- (2) Portio : Teraba tipis
- (3) Pembukaan : 8 cm
- (4) Ketuban : utuh (+)

- (5) Presentasi : Kepala
- (6) Posisi UUK : Ubun–ubun kecil kiri depan
- (7) Molase : Tidak ada
- (8) Penurunan : Hodge III
- (9) Kesan panggul : Normal
- (10) Pelepasan : Lendir bercampur darah

Langkah II: Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

G3P2A0, Umur kehamilan 38 minggu 1 hari, *intrauterine*, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif, Keadaan Ibu dan Janin baik, dengan masalah nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah.

a. G3P2A0

DS:

Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang ketiga, ibu pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran.

DO:

- 1) Tonus otot perut tidak tegang
- 2) Tampak linea alba

Analisis dan interpretasi data

- 1) Tonus otot perut yang tidak tegang dikarenakan sudah pernah teregang oleh kehamilan sebelumnya (Prawirohardjo, 2016).

2) Terdapat *linea nigra* yaitu garis hitam yang terbentang dari symphysis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi lebih hitam yang merupakan pertanda bahwa ibu sedang hamil anak ketiga (Prawirohardjo, 2016).

b. Umur kehamilan 38 minggu 1 hari

DS:

Ibu mengatakan HPHT tanggal 29-08-2023

DO:

Tanggal kunjungan : 22-05-2024

Analisis dan interpretasi data

Dengan menggunakan rumus Neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 38 minggu 1 hari (Wiknjosastro, 2016).

HPHT :29-08-2022 : 2 hari

09-2023 : 4 minggu 2 hari

10-2023 : 4 minggu 3 hari

11-2023 : 4 minggu 2 hari

12-2023 : 4 minggu 3 hari

01-2024 : 4 minggu 3 hari

02-2024 : 4 minggu 1 hari

03-2024 : 4 minggu 3 hari

04-2024 : 4 minggu 2 hari

22-05-2024 : 3 minggu 1 hari

35 minggu 22 hari

38 minggu 1 hari

c. Kehamilan *intrauterine*

DS:

Ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama hamil

DO:

Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan tidak ada nyeri tekan pada daerah abdomen saat palpasi

Analisa dan interpretasi data

Tidak ada nyeri tekan pada abdomen serta ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil, menunjukkan bahwa janin tumbuh dan berkembang didalam uterus tepatnya dicavum (Saifuddin, 2016).

d. Janin Tunggal

DS:

Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang

DO:

Pada pemeriksaan leopold hanya teraba 2 bagian besar dari janin yaitu kepala dan bokong.

Analisis dan interpretasi data

Pada pemeriksaan Leopold hanya teraba 2 bagian besar dari janin yaitu teraba bokong pada bagian fundus dan pada segmen

bawah uterus teraba kepala, serta pada auskultasi DJJ hanya terdengar pada kuadran kanan bawah perut ibu, ini menandakan janin tunggal (Hanifa Winkjosastro, 2016).

e. Janin hidup

DS:

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

DO:

Saat auskultasi, denyut jantung janin terdengar jelas dan kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/menit.

Analisis dan interpretasi data

Ibu telah merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu dan pada pemeriksaan auskultasi DJJ (+) terdengar jelas dan kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu, ini menandakan janin tunggal (Hanifa Winkjosastro, 2016).

f. Punggung kanan

DS:

Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 5 bulan pada kuadran kanan atas perut ibu.

DO:

Pada palpasi Leopold II teraba bagian-bagian terkecil janin pada sebelah kiri dan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan pada sebelah kanan perut ibu

Analisis dan interpretasi

Pada palpasi Leopold II teraba tahanan yang paling besar dan teraba datar di sebelah kiri perut ibu dan pada sebelah kanan teraba bagian-bagian terkecil janin serta bergerak pada daerah kanan abdomen ibu, menandakan punggung kiri (Saifuddin, 2016).

g. Presentasi kepala

DS:-

DO:

- 1) Pada palpasi Leopold I pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting
- 2) Pada palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan.

Analisis dan interpretasi data

Pada pemeriksaan Leopold I, bagian yang teraba bulat kurang keras dan tidak melenting yaitu bokong, dan bagian yang teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala (Saifuddin, 2016).

h. Kepala sudah masuk PAP

DS : -

DO:

- 1) Pada Leopold III teraba bagian keras, bundar dan bagian terendah janin tidak dapat di goyangkan
- 2) Pada Leopold IV teraba kepala janin sudah masuk PAP(Divergen), penurunan kepala 3/5.
- 3) Pada pemeriksaan dalam (VT), penurunan Hodge III

Analisis dan interpretasi data

Pemeriksaan palpasi Leopold III yaitu bagian terendah janin tidak dapat di goyangkan, dan pemeriksaan palpasi Leopold IV kedua jari-jari tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (divergen), dan hasil perlimaan 3/5 serta hasil pemeriksaan VT penurunan kepala hodge II menandakan kepala sudah masuk PAP (Prawirohardjo, 2016).

i. Inpartu kala I fase aktif

DS:

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak tanggal 21 Mei 2024 jam 20:00 wita

DO:

- 1) Ada pengeluaran lendir campur darah pada vulva
- 2) Kontraksi uterus teratur, 43'45'46'48'

- 3) Pemeriksaan dalam jam 03:00 WITA dengan hasil dinding vagina (elastis), portio (tipis), pembukaan (8 cm), ketuban(+), presentase (kepala), molase (-), penurunan kepala (hodge III), kesan panggul normal dan pelepasan lendir bercampur darah.

Analisis dan interpretasi data

- 1) Kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm
- 2) Nyeri perut terdapat karena pembukaan mulut rahim disertai pergerakan otot-otot polos rahim yang menimbulkan rangsangan cukup kuat dan timbul rasa nyeri
- 3) Mulanya persalinan ditandai dengan adanya his persalinan dan mulainya persalinan dipengaruhi oleh sistem endokrin ibu dan janin.
- 4) Pada saat bersamaan, plasenta mengalami insufisiensi oleh karena terbentuknya hibrin yang mengganggu fungsi plasenta sehingga produksi progesteron menurun dan ekstrogen meningkat sehingga mengakibatkan uterus berkontraksi sebagai tanda awal persalinan.
- 5) Pelepasan lendir dan darah terjadi karena pada saat kontraksi segmen bawah rahim yang tegang dan tertarik sehingga pembuluh darah kapiler di sekitar rahim pecah dan mengakibatkan adanya pelepasan darah (Prawirohardjo, 2016).

j. Keadaan ibu dan janin baik

DS: Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 5 bulan sampai sekarang

DO:

1) Kesadaran ibu *composmentis*

2) Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal :

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/ menit

S : 36,6 ° c

P : 20 x/ menit

3) Tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas.

4) Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus.

5) DJJ (+), terdengar jelas dan kuat dengan frekuensi 145x/ menit.

Analisis dan interpretasi data

1) Kesadaran ibu *composmentis*, TTV dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas, konjungtiva tidak anemi, serta sklera tidak ikterus menunjukkan keadaan ibu baik (Prawirohardjo, 2016).

2) Janin dalam keadaan baik dimana detak jantungnya terdengar jelas dan kuat serta frekuensinya dalam batas normal yaitu 120 – 160 x / menit (Prawirohardjo, 2016).

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

DS:

Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang pada tanggal 21 Mei 2024 jam 20.00 wita, sifatnya hilang timbul dan mengganggu

DO:

Kontraksi uterus teratur 43,45,46,48

Analisis dan interpretasi

- 1) Nyeri his disebabkan oleh anoxia dari sel-sel, otot-otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglion dalam serviks dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut, otot-otot yang berkontraksi atau regangan dari serviks karena kontraksi atau regangan dan tarikan peritoneum waktu kontraksi (Saifuddin, 2016).
- 2) Lendir yang bercampur darah ini berasal dari lendir kanalis karena serviks mulai membuka atau mendatar sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Saifuddin, 2016).

Langkah III. IdentifikasiDiagnosa/MasalahPotensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Tindakan

Tanggal 22 Mei 2024

pukul 03.00 wita

a. Tujuan:

- 1) Keadaan ibu dan janin baik.
- 2) Ibu dapat beradaptasi terhadap nyeri akibat kontraksi uterus.
- 3) Kala I dapat berlangsung normal.

b. Kriteria keberhasilan:

- 1) Tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal :
 - a) Kesadaran: composmentis
 - b) TD : 110/70 – 120/90 mmHg
 - c) N : 60 – 90 x / menit
 - d) S : 36,5°C – 37,5 ° C
 - e) P : 16 – 24 x / menit
 - f) DJJ : 120 – 160x / menit
 - g) Ketuban pecah saat pembukaan 10 cm
 - h) Penyusupan/ molase : (-)
 - i) Volume urin : 50 cc
- 2) Ibu bisa menerima nyeri yang dirasakan, ditandai saat nyeri wajah ibu tampak tidak terlalu meringis.
- 3) Ibu dapat menerima dukungan dari keluarga dan petugas.

- 4) Pembukaan mengikuti garis waspada, penurunan kepala semakin lama semakin menurun, kontraksi yang semakin lama semakin kuat.

c. Rencana asuhan

Tanggal 22-05-2024

Pukul 03.00 wita

- 1) Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

- 2) Beri informasi tentang nyeri kala I.

Rasional: Agar ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan disebabkan oleh kontraksi uterus.

- 3) Beri dukungan pada ibu.

Rasional: Dukungan yang baik dalam memberikan semangat dan sikap optimis seorang ibu dalam menghadapi persalinan.

- 4) 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.

- 5) Bantu ibu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his

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

6) Observasi kemajuan kala 1 yaitu:

- a) Observasi Nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit
- b) Suhu tubuh dan volume urin setiap 2 jam
- c) Pembukaan dan penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4 jam atau atas indikasi

Rasional: Dengan mengobservasi kemajuan kala I dapat membantu tindakan selanjutnya.

7) Mengobservasi kemajuan serviks

Rasional: Untuk mengetahui seberapa jauh pembukaan serviks membuka

8) 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.

9) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Rasional: Agar kontraksi uterus tidak terganggu dengan kandung kemih yang penuh.

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

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

11) Persiapan alat pakai.

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

12) Lakukan pendokumentasian

Rasioonal: Pendokumentasian penting dilakukan jika terjadi masalah

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 22-05-2024

Jam 03.05 Wita

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- 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) membantu ibu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his
- 6) Mengobservasi kala I

Tabel 5. Observasi Kala I

Jam	Kontraksi				Suhu	TD	VOL	
	Frekuensi	Durasi	Nadi				DJJ	Urin
03.00	4x	42,45,47,45	80x/m		36,6°C	110/70mmHg	145x/m	40 cc
03.30	5x	45,45,43,47,45	80x/m				140x/m	
04.00	5x	45,45,45,45,45	80x/m				147x/m	
04.30	5x	45,45,46,45,47	80x/m				149x/m	

7) Mengobservasi pembukaan serviks

Tanggal 22 Mei 2024 pukul 04.30 wita dengan indikasi ketuban pecah spontan.

- 1) Vulva / vagina : Elastis
- 2) Portio : Tidak teraba
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Ketuban : (-)
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Posisi UUK : Ubun–ubun kecil depan
- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Penurunan : Hodge IV
- 9) Kesan panggul : Normal
- 10) Pelepasan :Lendir bercampur darah dan air ketuban
- 8) Memberi ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.
- 9) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
- 10) Mengajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his.
- 11) Mempersiapkan alat pakai

a) Dalam bak partus

- (1) 2 pasang handscone
- (2) 2 buah klem koher
- (3) 1 buah $\frac{1}{2}$ koher
- (4) 1 buah gunting tali pusat
- (5) 2 buah pengikat tali pusat
- (6) Kasa secukupnya

b) Di luar bak partus

- (1) Nerbeken
- (2) Timbangan bayi
- (3) Tensi meter
- (4) Stetoscope
- (5) Lenek
- (6) Celemek
- (7) Larutan clorin
- (8) Air DTT
- (9) Tempat sampah basa
- (10) Tempat sampah kering
- (11) Spoit 3 cc

b) Hecting set

- (1) 1 buah gunting
- (2) 1 buah nalfuder
- (3) 1 buah jarum hecting

- (4) Benang catgut
 - (5) 1 buah pingset
 - (6) Kapas secukupnya
 - (7) Kasa secukupnya
- c) Persiapan obat – obatan
- (1) Oxytocin 2 ampul
 - (2) Betadine
 - (3) Salep mata Vitamin k
 - (4) Vaksin HB 0
- d) Persiapan pakaian ibu
- (1) Baju
 - (2) Gurita
 - (3) Duk / softeks
 - (4) Pakaian dalam
 - (5) Alas bokong
 - (6) Waslap
- e) Pakaian bayi
- (1) Handuk
 - (2) Sarung
 - (3) Baju bayi
 - (4) Kaos tangan dan kaki
 - (5) Liyor

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 22 Mei 2024

jam 03.20 wita

- 1) Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan.
- 2) Ibu mengerti dengan informasi tentang nyeri kala I.
- 3) Ibu menyambut dukungan dari bidan.
- 4) Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring ke kiri.
- 5) Punggung dan belakang ibu di usap pada saat ada his
- 6) Observasi kemajuan kala I
 - a) Observasi Nadi 80x/menit, dan pemantaun kontraksi 5x dalam 10 menit dengan durasi 40-50 detik
 - b) Suhu 36,6 dan volume urin 40 cc
 - c) TD 110/70 mmHg
- 7) Pembukaan serviks 10 cm.
- 8) Ibu diberi makan dan minum
- 9) Kandung kemih kosong
- 10) Ibu mengerti cara mengedan yang baik dan benar saat ada his
- 11) Persiapan alat lengkap
- 12) Telah melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Kala II***Data Subjektif (S)***

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Ibu merasakan ingin BAB

Data Objektif (O)

a. Tanda – tanda vital :

TD : 110 / 70 mmHg

N : 80x / menit

S : 36,6⁰ C

P : 20x / menit

b. Tanda dan gejala kala II

1) Adanya dorongan untuk meneran

2) Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina

3) Perineum tampak menonjol

4) Vulva dan sfingter ani membuka

5) Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi > 45 detik

6) Dilakukan pemeriksaan dalam :

Dinding vagina elastis, Portio tidak teraba, Pembukaan serviks 10 cm, Ketuban (-), Presentasi Kepala, Posisi UUK depan, tidak ada molase, Penurunan kepala Hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak teraba bagian-bagian kecil janin seperti kaki dan tangan, Kesan panggul normal, dan DJJ 145x/menit.

Assesment (A)

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

Planning (P)

Tanggal 22 Mei 2024

jam 04.30 wita

- 1) Memastikan adanya tanda dan gejala kala II: adanya dorongan ibu untuk meneran, adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Menyiapkan alat partus yang lengkap dan steril: persiapan alat sudah lengkap.
- 3) Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar dengan posisi setengah duduk saat ada his dan kedua tangan menarik paha, dagu dirapatkan ke dada dan mata melihat ke perut: ibu mengerti dengan cara mengedan yang benar.
- 4) Memberitahu keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu saat tidak ada his : keluarga mengerti dengan anjuran yang diberikan
- 5) Memasang handuk bersih dan kering di atas perut ibu : handuk sudah terpasang.
- 6) Memasang kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dan diletakkan di bawah bokong ibu : kain sudah terpasang.
- 7) Memakai handscone pada kedua tangan: handscone sudah terpasang.

- 8) Memimpin persalinan dengan menyokong perineum dan tahan puncak kepala: perineum disokong dan tangan yang satu menahan puncak kepala.
- 9) Membersihkan mulut, hidung dan muka dengan kain kasa steril: mulut, hidung dan muka telah dibersihkan dengan kasa steril.
- 10) Memeriksa lilitan tali pusat pada bayi : tidak ada lilitan tali pusat.
- 11) Menunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar: kepala sudah melakukan putaran paksi luar.
- 12) Melahirkan kepala dan bahu dengan kedua tangan secara biparietal : kepala dan bahu sudah lahir.
- 13) Melahirkan seluruh badan bayi kemudian sanggah dan susur sampai tungkai: seluruh badan telah lahir pada pukul 04.45 wita.
- 14) Mengeringkan dan menghangatkan seluruh badan bayi: bayi telah merasa hangat.
- 15) Menjepit dan memotong tali pusat: tali pusat telah dipotong.
- 16) Mengganti pembungkus bayi yang basah dengan kain yang kering: pembungkus bayi telah diganti.
- 17) Menyerahkan bayi pada ibunya untuk disusui: bayi telah berada di samping ibu.
- 18) Memeriksa / cek fundus uteri: TFU setinggi pusat.

Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Kala 3

Data Subjektif (S)

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

- a. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
- b. TFU setinggi pusat.
- c. Adanya pelepasan darah

Assesment (A)

Kala III (Pelepasan plasenta), keadaan ibu dan bayi baik.

Planning (P)

Tanggal 22 Mei 2024

pukul 04.45 wita

- 1) Memastikan apakah janin tunggal atau ganda: janin tunggal.
- 2) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin pada paha kanan bagian luar: ibu bersedia untuk disuntik.
- 3) Memindahkan klem 5–10 cm di depan vulva: klem telah dipindahkan 5–10 cm di depan vulva.
- 4) Melakukan PTT: peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan.
- 5) Melahirkan plasenta dengan hati-hati: plasenta telah lahir pukul 04.55 Wita
- 6) Melakukan masase fundus uteri setelah segera setelah plasenta lahir: masase fundus telah dilakukan.
- 7) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban: plasenta lengkap / komplit.
- 8) Mengobservasi kontraksi uterus: baik, teraba keras dan bundar.
- 9) Memeriksa kandung kemih: kandung kemih ibu kosong.

Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Kala 4**Subjektif (S)**

Ibu mengeluh masih nyeri pada perut bagian bawah

Objektif (O)

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda – tanda vital Ibu
 - TD : 100/70 mmHg
 - N : 80 x / menit
 - S : 36,5° C
 - P : 20 x / menit
- c. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
- d. Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah pusat
- e. Perdarahan ± 100 cc
- f. Kandung kemih kosong

Assesment (A)

Kala IV (Pengawasan)

Planning (P)

Tanggal 22 Mei 2024

Pukul 04.55 Wita

- 1) Mengobservasi tanda-tanda vital : Tanda–tanda vital ibu dalam batas yang normal

TD : 100/70 mmHg

N : 80x/ menit

S : 36,5 °C

P : 20x/ menit.

- 2) Mengobservasi kontraksi uterus: baik, teraba keras dan bundar.
- 3) Mengevaluasi jumlah perdarahan: perdarahan dalam batas normal yaitu ± 100 cc
- 4) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kandungkemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua

Tabel 6. Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	04:55-05:10	100/70 mmHg	80x/m	36,6° C	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 60 cc
	05:10-05:25	100/70 mmHg	80x/m		1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	05:25-05:40	100/70 mmHg	80x/m		1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 40 cc
	05:40-05:55	100/70 mmHg	80x/m		1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
2	05:55-06:25	100/70 mmHg	80x/m	36,6° C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 25 cc
	06:25-06:55	100/70 mmHg	80x/m		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc

- 5) Mengajarkan pada ibu dan keluarganya bagaimana melakukan masase terus dan cara memeriksa kontraksi uterus: ibu dan keluarga telah mengerti.
- 6) Membersihkan ibu dari darah, lendir dan sisa air ketuban: Membersihkan dengan menggunakan air DTT.
- 7) Mendekontaminasi tempat persalinan: didekontaminasi menggunakan larutan clorin 0,5 %.
- 8) Merendam alat dengan menggunakan larutan clorin 0,5 % selama 15 menit : semua alat sudah direndam.

- 9) Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu : ibu telah diberi makan dan minum.
- 10) Mengikat dan merawat tali pusat kemudian timbang berat badan dan ukur panjang bayi : tali pusat telah diikat dan dibungkus dengan kasa steril, bayi juga telah ditimbang dan diukur panjang badannya.
- 11) Memberikan bayi pada ibunya untuk disusui : bayi telah diberikan pada ibu tapi ASI belum keluar.
- 12) Mencuci alat dan sterilkan kemudian simpan kembali di dalam bak partus: semua alat telah disterilkan dan diletakkan kembali ke dalam bak partus.
- 13) Memasang gurita dan duk setelah 2 jam post partum serta membantu ibu memakai pakaiannya: gurita dan duk akan terpasang setelah 2 jam post partum.
- 14) Membuang sampah basah dan sampah kering ke dalam tempatnya: sampah basah dan kering telah dibuang.
- 15) Melengkapi Partograf: partograf telah lengkap.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

PNC Pertama (Nifas 6 Jam)

Tanggal Persalinan : 22 Mei 2024 Jam 04.45 wita
Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2024 Jam 10.45 wita
Tempat Pengkajian : BLUD UPTD Puskesmas Abeli

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Data Biologis

1) Keluhan utama: ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah

2) Riwayat keluhan utama

a) Mulai timbulnya : setelah persalinan tanggal 22-05-2024

b) Sifat keluhan : hilang timbul

c) Lokasi keluhan : perut bagian bawah

d) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh: sedikit mengganggu

e) Usaha klien untuk mengatasi keluhan: berbaring di tempat tidur

3) Riwayat Persalinan Sekarang

a) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 22-05-2024 jam 04.45 wita

b) Ibu mengatakan melahirkan yang ketiga dan tidak pernah keguguran

c) Aterm, cukup bulan

d) Tempat persalinan : Puskesmas Abeli

e) Penolong : bidan

f) Jenis persalinan: spontan, LBK

g) Apgar score : menit 1 / menit 5 : 8/9

- h) Jenis kelamin : Laki-laki
- i) BBL/PBL : 3400 gr/ 49 cm
- j) Plasenta lahir lengkap pukul 04.55 wita
- k) TFU 2 jari di bawah pusat
- l) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- m) Perdarahan : ± 100 cc
- n) Ibu mengatakan ada pengeluaran darah di jalan lahir

4) Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

Frekuensi makan 3 kali sehari dan minum ± 10 gelas sehari. Ibu diberikan obat tablet tambah darah 1x1, vitamin A 1x1, amoxicilin 3x1, dan mefenamic acid 3x1.

b) Eliminasi

Ibu sudah BAK ± 2 kali sehari dan belum BAB setelah persalinan sampai pengkajian

c) Istirahat

Istirahat agak terganggu karena sakit yang dirasakan

d) Kebersihan diri

Ibu sudah gosok gigi

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kesadaran : composmentis
- 2) Berat badan : 52 kg

3) Tinggi badan : 155 cm

4) LILA : 27 cm

5) Tanda- tanda vital

a) TD : 100/70 mmHg

b) N : 86x/ menit

c) P : 20x/ menit

d) S : 36,5 °c

6) Kepala

Rambut lurus, panjang, hitam, tidak rontok, kulit kepala tampak bersih

7) Wajah

Ekspresi muka tenang, tidak ada cloasma, dan tidak ada oedema

8) Mata

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

9) Hidung

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

10) Mulut

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

11) Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret, pendengaran baik

12) Leher

Tidak ada pembesaran/ pelebaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.

13) Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, terdapat air susu jika ditekan

14) Abdomen

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

15) Genetalia luar

Tampak pengeluaran lochea rubra dan vagina tampak bersih

16) Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema.

17) Ekstremitas

Tangan dan kaki simetris kiri dan kanan, warna kuku tangan dan kaki merah muda, tidak ada oedema. Tidak ada varise, refleks patella (+) kiri dan kanan.

Langkah II. IdentifikasiDiagnosa/MasalahAktual

P3A0, post partum 6 jam dengan masalah nyeri perut bagian bawah

a.P3A0

DS:

- 1) ibu mengatakan melahirkan tanggal 22-05-2024 pukul 04:45 wita
- 2) Ibu mengatakan melahirkan yang ketiga kali dan tidak pernah keguguran

DO:

- 1) Ibu melahirkan tanggal 22-05-2024 pukul 04:45 wita
- 2) TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- 3) Tampak pengeluaran lochea rubra
- 4) Tampak linea nigra

Analisis dan interpretasi

- 1) 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 (Prawirohardjo, 2016)
- 2) *Lochea rubra* berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Saifuddin, 2016).
- 3) Pada kulit terdapat depisit pigmen dan hiperpigmentasi bagian-bagian tertentu. Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH). Linea

pada dinding perut Nampak hitam disebut *linea nigra* (Saifuddin, 2016).

b. Post partum 6 jam

Dasar

DS :

- 1) Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 22-05-2024 jam 04.45 wita
- 2) Ibu mengatakan melahirkan anak ketiga

DO :

- 1) TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- 2) Tampak pengeluaran *lochea rubra*
- 3) kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

Analisis dan interpretasi

- 1) Dari tanggal 22-05-2024 pada pukul 04.55 wita saat plasenta lahir sampai dengan tanggal 22-05-2023 pada pukul 10.45 wita saat pengkajian terhitung post partum 6 jam. Pada pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari dibawah pusat karena involusi uteri jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses penstaltik berangsur-angsur akan mengecil dan setiap hari TFU akan turun setiap 1 cm setiap harinya (Prawirohardjo, 2016).
- 2) *Lochea rubra* adalah secret luka plasenta yang keluar dari vagina yang berwarna merah segar seperti darah haid karena

banyak mengandung darah segar dari sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium, pengeluaran segera setelah persalinan sampai dua hari pasca persalinan (Prawirohardjo, 2016).

c. Nyeri perut bagian bawah

Dasar

DS : Ibu mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah

DO :

- 1) kontraksi uterus baik
- 2) Ibu tampak meringis jika kesakitan

Analisis dan interpretasi

After pains atau mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus, kadang-kadang sangat mengganggu 2-3 hari post partum. Perasaan mules ini lebih terasa bila ibu sedang menyusui dan timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, plasenta atau gumpalan darah di dalam kavum uteri (Saifuddin, 2016).

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 dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

1) Tujuan

- 1) KU ibu baik dan TTV dalam batas normal
- 2) Nyeri perut dapat teratasi
- 3) Tidak terjadi perdarahan
- 4) Memenuhi kebutuhan fisiologis anak/bayi serta kebutuhan biologisnya
- 5) Memberi pemahaman kepada ibu tentang KB dan memilih alat kontrasepsi yang baik
- 6) Memberi pemahaman kepada ibu tentang pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas
- 7) Memberi pemahaman kepada ibu tentang ASI dan manfaat ASI serta teknik menyusui.

2) Kriteria keberhasilan

- 1) TTV dalam batas normal
- 2) Mengungkapkan adanya reduksi rasa ketidaknyamanan/nyeri
- 3) Menunjukkan postur dan ekspresi wajah rileks
- 4) Involusi uterus berlangsung normal
- 5) Ibu menunjukkan kepercayaan dirinya bahwa ia dapat memberikan perawatan yang sangat diperlukan oleh bayi baru lahir
- 6) Ibu memberikan ASI kepada bayinya dengan teknik yang benar

- 7) Pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas dapat dipahami dengan baik oleh ibu dan keluarga
- 8) Ibu dan suami bersedia jika ibu menggunakan KB minimal pada 40-42 hari post partum.

c. Rencana tindakan

Tanggal 22 Mei 2024

pukul 10.55 wita

- 1) 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.

- 2) Observasi tanda-tanda vital ibu

Rasional: TTV merupakan indicator untuk menilai kondisi ibu dan menentukan prosedur tindakan yang akan dilakukan.

- 3) Observasi kontraksi, TFU, lochea dan kandung kemih ibu

Rasional:

- a) Kontraksi yang baik dapat mencegah perdarahan
- b) TFU yang mengalami perubahan yang tidak normal merupakan tanda-tanda kelainan involusi uteri
- c) Lochea yang berbau busuk merupakan tanda infeksi
- d) Kandung kemih yang penuh merupakan pemicu buruknya kontraksi.

- 4) Lakukan massase fundus uteri

Rasional: massase fundus uteri mampu merangsang kontraksi uterus sehingga tidak terjadi perdarahan.

- 5) Jelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakannya adalah hal yang fisiologi

Rasional: agar dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu, sehingga ibu mampu beradaptasi dengan nyeri yang timbul.

- 6) Anjurkan ibu untuk mengganti pembalut saat terasa penuh atau terasa tidak nyaman.

Rasional: dengan mengganti pembalut sesering mungkin dapat mencegah kuman penyebab infeksi berkembang disekitar luka.

- 7) Berikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang :

- a) 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 protein. Selain itu ibu nifas juga perlu minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

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

Manfaat ambulasi dini yaitu :

- (1) Ibu merasa sehat dan kuat

(2) Fungsi usus, paru-paru, sirkulasi dan perkemihan lebih baik

(3) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai

c) Eliminasi

BAK penting untuk membantu berlangsungnya kontraksi sehingga involusi uteri berlangsung normal

d) *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.

e) 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.

f) 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.

g) 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 menyusui 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.

- 8) 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.

- 9) Ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar

Rasional:

Manfaat dari teknik menyusui yang benar yaitu:

- a) Puting susu tidak lecet
- b) Perlekatan pada bayi kuat saat menyusui
- c) Bayi menjadi tenang

10) Ajarkan ibu teknik perawatan bayi, seperti:

- a) Memandikan bayi
- b) Merawat tali pusat
- c) Memijat tubuh bayi

Rasional : agar kebutuhan biologis dan psikologis anak terpenuhi. Selain itu juga mampu meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan ibu untuk merawat bayinya secara mandiri.

11) Anjurkan ibu untuk ber-KB minimal 40-42 hari pasca persalinan

Rasional: dengan ber-KB ibu dapat mengatur jarak kehamilan sehingga alat reproduksi siap untuk kehamilan selanjutnya. Selain itu, pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, dan social anak lebih optimal.

12) Anjurkan ibu untuk meminum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu amoxicillin, asam mafenamat, vitamin A 200.000 lu dan tablet fe.

- a) Amoxycillin: Obat ini adalah obat antibiotic yang bertujuan untuk mengatasi penyakit akibat bakteri, contohnya infeksi saluran kemih hingga mastitits yang bias menyerang ibu menyusui.

- b) Asam mafenamat: Jenis obat antiinflamasi nonsteroid (NSAIDs) yang berfungsi untuk meredakan rasa sakit, mengurangi rasa nyeri, serta mengurangi peradangan.
- c) Vitamin A: Obat ini berfungsi untuk mencegah rabun senja, kerusakan kornea mata dan kebutaan.
- d) Tablet Fe: Obat ini berfungsi untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu pasca melahirkan akibat perdarahan yang dialaminya dan mampu meningkatkan kadar Hb ibu nifas.

Rasional: agar proses pemulihan ibu berlangsung baik dan ibu dalam keadaan sehat

13) Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan

Rasional: pendokumentasian merupakan pegangan atau bukti bidan dari setiap tindakan yang dilakukan dan dipertanggung jawabkan.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 22 Mei 2024

pukul 11.00 wita

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

2) Mengobservasi tanda-tanda vital ibu

TD : 100/70 mmHg

N : 86 x/menit

S : 36,5⁰c

P : 20 x/menit

- 3) Mengobservasi kontraksi, TFU, lochea dan kandung kemih ibu
- 4) Melakukan massase fundus uteri
- 5) Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakannya adalah hal yang fisiologi
- 6) Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut saat terasa penuh atau terasa tidak nyaman
- 7) 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.
- 8) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- 9) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar
- 10) Mengajarkan ibu teknik perawatan bayi, seperti:
 - a) Memandikan bayi;
 - b) Merawat tali pusat'
 - c) Memijat tubuh bayi.
- 11) Menganjurkan ibu untuk ber-KB minimal 40-42 hari pasca persalinan

12) Menganjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan secara teratur

- e) Amoxycillin 500 mg 3x1/tablet
- f) Asamafenamat 500 mg 3x1/tablet
- g) Vitamin A 200.000 lu 1x1
- h) Tablet Fe 40 tablet 1x1

13) Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 22 Mei 2024

pukul 11.10 wita

- 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 dan paham dengan penjelasan yang diberikan
- 7) Ibu mengerti atas pendidikan kesehatan yang telah diberikan
- 8) Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- 9) Ibu mengerti dan memahami cara menyusui yang benar
- 10) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 11) Ibu bersedia untuk ber-KB
- 12) Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

13) Telah dilakukan pendokumentasian

Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Masa Nifas 7 Hari

tanggal 29 mei 2024 pukul 11:00 wita

Tanggal pengkajian : Tanggal 29 Mei 2024

Tempat pengkajian : Kediaman Ny. E

Nama pengkaji : Nur Asiva

Subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 22-05-2024 pukul 04.45 WITA.
- b. Plasnta lahir tanggal 22-05-2024 pukul 04.55 WITA
- c. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Objektif (O)

- a. Kesadaran composmetis
- b. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 78 x/ menit
 - S : 36,7⁰C
 - P : 20 x/ menit
- c. Pengeluaran lochea sanguinolenta.
- d. TFU teraba 3 jari di atas simpisis pubis.
- e. Pengeluaran ASI (+/+)

Asesment (A)

P3A0, post partum hari ketuju dan keadaan ibu baik

Planning (P)

Tanggal 29-05-2024

Pukul 11.00 WITA

- 1) Melakukan informed consent kepada ibu untuk setiap tindakan
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 2) Mengobservasi tinggi fundus uteri, dan pengeluaran lochea.
Hasil : TFU tidak teraba 3 jari di atas simfisis, dan pengeluaran lochea sanguinolenta
- 3) Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 4) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
- 5) Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif.
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 6) Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB
Hasil : ibu mengerti dan akan segera ber-KB

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 Jam (Tanggal 22 MEI 2024)**

Tanggal lahir : 22-05-2024 pukul 04.45 wita

Tanggal pengkajian : 21-03-2024 pukul 10.55 wita

Tempat pengkajian : BLUD UPTD Puskesmas Abeli

Nama pengkaji : Nur Asiva

Langkah I: Identifikasi Data Dasar

a. BAYI

Nama : Bayi NY.E

Tanggal/jam lahir : 22-05-2024 jam 04.45 wita

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 3 (Ketiga)

b. Data Biologis

1) Keluhan utama: tidak ada

2) Riwayat kesehatan sekarang

Bayi lahir tidak mengalami asfiksia, sianosis dan tidak kejang

3) Riwayat kelahiran bayi

a) Bayi lahir tanggal/jam : 22-05-202 jam 04.45 wita

b) Tempat bersalin : Puskesmas Abeli

c) Penolong persalinan : Bidan

d) Jenis persalinan : lahir spontan, LBK, menangis kuat

e) Tidak terdapat lilitan tali pusat

f) BBL / PBL : 3.400 gram / 49 cm

g) LK : 34 cm

h) LD : 35 cm

i) LP : 34 cm

j) LILA : 10 cm

k) Jenis kelamin : Laki-laki

l) Bayi telah diberi suntikan vitamin K, salep mata dan HBO

(+)

m) Apgar score

Tabel 7. Penilaian Apgar score

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

c. Data Kebutuhan Dasar Bayi

2) Pola nutrisi

a) Jenis minum : ASI (IMD)

b) Frekuensi : setiap bayi membutuhkan

3) Pola eliminasi

a) BAK

Bayi sudah BAK saat dikaji

b) BAB

Bayi belum BAB saat dikaji

3) Pola tidur

Pola tidur bayi belum dapat diidentifikasi, sebab bayi sering tertidur

4) Pola kebersihan diri

Bayi belum dimandikan

d. Pengetahuan Ibu

- 1) Ibu mengetahui cara merawat bayi
 - 2) Ibu mengetahui cara menyusui yang benar
 - 3) Ibu mengetahui cara perawatan tali pusat
 - 4) Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi
- e. Data Sosial
- 1) Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayinya
 - 2) Keluarga dari ayah maupun ibu sangat senang dengan kelahiran bayi
- f. Pemeriksaan Fisik
- 1) Pemeriksaan fisik umum
 - a) Keadaan umum bayi baik
 - b) BBL/PBL : 3.400 gram/ 49 cm
 - c) Tanda-tanda Vital
 - Nadi : 135x/menit
 - Suhu : 36,6⁰c
 - Pernapasan : 46x/menit
 - 2) Pemeriksaan fisik khusus
 - a) Kepala
 - Rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.
 - b) Wajah
 - Ekspresi wajah tenang, tidak ada oedema
 - c) Mata

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

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 skrotum dan testis

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

3) Penilaian reflex

- a) *Reflex morrow* (terkejut) : baik
- b) *Reflex sucking* (mengisap) : baik
- c) *Reflex rooting* (menelan) : baik
- d) *Reflex graps* (menggenggam) : baik
- e) *Reflex babynsky* (gerakan kaki) : baik
- f) *Reflex swallowing* (menelan) : baik
- g) *Reflex grasping* (menggenggam) : baik

4) Pengukuran antropometri

- a) Lingkar kepala pronto occipital : 34 cm
- b) Lingkar dada : 35 cm
- c) Lingkar perut : 34 cm

d) Lingkar lengan :10 cm

Langkah II: Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

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

a. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

DS:

- 1) Ibu mengatakan HPHT tanggal 29-08-2023
- 2) Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 22-05-2024 jam 04.45 wita

DO:

- 1) BBL : 3.400 garm
- 2) PBL : 49 cm
- 3) UK : 38 minggu 1 hari

Analisis dan interpretasi

Bayi aterm adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram. Dari HPHT 29-08-2023 sampai tanggal persalinan 22-05-2024 maka masa gestasinya adalah 38 minggu 1 hari (Saifuddin, 2016).

b. Bayi umur 6 jam

DS:

- 1) Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 22-05- 2024 jam 04.45 wita

2) Ibu mengatakan bayi sudah disusui

DO:

1) Tanggal pengkajian 22-05- 2024 jam 10.55 wita

2) Keadaan umum bayi baik

3) Bayi lahir spontan letak belakang kepala, bayi langsung menangis kuat.

4) jenis kelamin : Laki-laki

5) apgar sore : menit 1 / menit 5 : 8/9

6) BBL/PBL : 3.400 gram / 49 cm

Analisis dan interpretasi

1) Dari tanggal lahir 22-05-2024 jam 04.45 wita, sampai tanggal pengkajian 22-05-2024 jam 11.15 wita, terhitung usia bayi 6 jam.

2) Bayi lahir normal melalui persentase kepala melalui vagina dan tanpa melakukan alat, dengan persentase letak belakang kepala, dengan BBL 3.400 gram dan PBL 49 cm, serta tidak terjadi komplikasi lain yang menyertai (Saifuddin, 2016).

c. Keadaan umum bayi baik

DS: Ibu mengatakan bayinya sehat

DO:

1) Keadaan umum bayi baik

2) Tanda-tanda vital

Nadi : 135x/ menit

Suhu : 36,6 °c

Pernapasan : 46x /menit

3) Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

4) 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 (Saifuddin, 2016).

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 terjadinya tindakan segera

Langkah V: Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tidak terjadi hipotermi
- 3) Tidak terjadi infeksi tali pusat

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal
- 3) Bayi tidak mengalami hipotermi
- 4) Tidak terjadi infeksi tali pusat

c. Rencana Tindakan

Tanggal: 22-05- 2024

pukul 10.55 wita

1) Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan pada bayi

Rasional : agar ibu mengetahui pemeriksaan apa saja yang akan dilakukan pada bayinya

2. 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

3. Beri bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti

Rasional : untuk mencegah terjadinya hipotermi.

4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional : untuk merangsang produksi ASI dan reflex hisap bayi, ASI juga merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

5. Beritahu ibu Health education tentang :

a) Pentingnya memberikan ASI Eksklusif

Rasional : agar bayi tumbuh sehat dan cerdas serta tidak mudah sakit

b) Tanda dan gejala infeksi tali pusat

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

c) Cara menyusui yang baik dan benar

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

6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi

Rasional: makan yang banyak mengandung protein seperti kacang-kacangan dan sayuran hijau, dapat merangsang produksi ASI Eksklusif untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

7. Melakukan pendokumentasian

Rasional : pendokumentasian merupakan pegangan atau bukti bidan dari setiap tindakan yang dilakukan dan dipertanggung jawabkan.

Langkah VI: Implementasi

Tanggal: 22-05- 2024

pukul 11.00 wita

- 1) Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan pada bayi
- 2) Mengobservasi keadaan umum dan Tanda-tanda Vital bayi
- 3) Memberi bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti
- 4) Mengnjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- 5) Beritahu ibu *Health eduction* tentang :
 - a) Pentingnya memberikan ASI Eksklusif

- b) Tanda dan gejala infeksi tali pusat
- c) Cara menyusui yang baik dan benar
- 6) Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi.
- 7) Melakukan pendokumentasian

Langkah VII: Evaluasi

Tanggal: 22-05- 2024

pukul 11.15 wita

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda-tanda Vital dalam batas normal
 - Nadi : 135x/ menit
 - Suhu : 36,6 °c
 - Pernapasan : 46x/ 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 telah mengerti anjuran yang diberikan oleh bidan.
- 7) Telah dilakukan pendokumentasian

Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Umur 7 Hari Tanggal kunjungan 29 Mei 2024

Subjektif (S)

- a. Seorang bayi Laki- laki umur tujuh hari lahir normal tanggal 22-05-2024 jam 04.45 wita

b. Bayi lahir spontan, letak belakang kepala, langsung menangis

kuat

1) BBL : 3.485 gram

2) LD : 35 cm

3) PBL : 49 cm

4) LP : 34 cm

5) LK : 34 cm

6) LILA : 10 cm

7) Apgar score : menit 1/ menit 5 : 8/9

Objektif (O)

a. Keadaan umum bayi baik

b. Jenis kelamin laki-laki

c. apgar score : menit 1 / menit 5 : 8/9

d. TTV dalam batas normal

1) N : 130x/ menit

2) P : 45x/ menit

3) S : 36,7 °c

4) BBL : 3.485 gram

5) LD : 35 cm

6) PBL : 49 cm

7) LP : 34 cm

8) LK : 36 cm

9) LILA : 10 cm

- e. Dalam pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan (cacat)
- f. Tali pusat sudah terlepas

Assesment (A)

Bayi aterm, sesuai umur kehamilan (SMK), umur 7 hari, usia kehamilan 38 minggu 1 hari dan keadaan umum bayi baik.

Planning (P)

Tanggal 29-05-2024

Pukul.11.15 wita

- 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) Memberi bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti
Hasil: bayi diselimuti dengan baik, kehangatan tubuh bayi terjaga
- 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
Hasil: bayi telah disusui setiap kali bayi butuhkan
- 5) Beritahu ibu *Health eduction* tentang :
 - a) Pentingnya ASI Eksklusif;
 - b) Tanda dan gejala infeksi tali pusat;
 - c) Cara menyusui yang baik dan benar.Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.
- 6) Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi
Hasil: ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan bidan

7) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu

Hasil: Ibu bersedia membawa bayinya keposyandu

8) Melakukan pendokumentasian.

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian.

C. Pembahasan

1. Kehamilan

Kunjungan ANC pertama pada Ny "E" G3P2A0 usia 34 tahun pada tanggal 14 Maret 2024 di Poli KIA/KB BLUD UPTD Puskesmas Abeli, usia kehamilan ibu 34 minggu 3 hari. Kunjungan ANC kedua tanggal 19 Maret 2024 di Poli KIA/KB BLUD UPTD Puskesmas Abeli, usia kehamilan ibu 37 minggu 6 hari. Hari pertama haid terakhir Ny. E tanggal 29 Agustus 2023, berdasarkan rumus *Naegele*, taksiran persalinan 05 Juni 2024, dan usia kehamilan saat kunjungan pertama yaitu 34 minggu 3 hari. Rumus *Naegele* berfokus pada hari pertama haid terakhir, rumus ini baik bagi ibu hamil yang mempunyai siklus 28 hari dan kehamilan terjadi pada hari ke-14 siklus tersebut. Aturan *Naegele* memberi hasil yang cukup akurat, sehingga menjadi metode yang biasa dipakai (Sri, 2022)

Keluhan yang dirasakan klien pada kunjungan ANC Pertama yaitu dengan keluhan sering buang air kecil. Sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil pada trimester III merupakan hal yang fisiologis. Penyebab dari sering buang air kecil yaitu

karena ukuran janin yang bertambah besar sehingga menekan bagian kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK, tidak menahan BAK, segera berkemih jika terasa ingin kencing, memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, mengurangi minum pada malam hari, dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman-minuman yang mengandung caffeine (Megasari, 2019).

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

Pada kunjungan I tanggal 26 April 2024 dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10T, hasil pemeriksaan TTV

dalam batas normal, keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 50 kg dan pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 61,2 kg. Kenaikan berat badan ibu normal yaitu 11,2 kg dengan IMT 24. Rekomendasi peningkatan berat badan selama hamil ditentukan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) disebut kurang jika hasil perhitungan IMT <18,5 kg, normal 18,5-25,0 kg, berlebih 25,1-27,0 kg dan obesitas jika IMT >27,0 kg (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT pada kehamilan sekarang, sebelumnya ibu sudah melakukan imunisasi TT1 pada saat ibu pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan pertamanya setelah itu ibu mendapatkan imunisasi TT2 satu bulan setelah mendapatkan imunisasi TT1, dan pada kehamilan keduanya ibu mendapatkan imunisasi TT3. Hal ini sesuai dengan teori bahwa TT1 diberikan pada kontak pertama, TT2 diberikan 1 bulan setelah TT1 lama proteksi 3 tahun, TT3 diberikan 6 bulan setelah TT2 lama proteksi 5 tahun, TT4 diberikan 1 tahun setelah TT3 lama proteksi 10 tahun, dan TT5 diberikan 1 tahun setelah TT4 lama proteksi selama masa subur (Kemenkes RI, 2020)

Pada kunjungan II tanggal 20 Mei 2024, hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dan DJJ dalam batas normal. Asuhan yang diberikan kepada Ny. E berfokus pada pendidikan kesehatan

tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal (Rustikayanti et al, 2019).

Pada masa kehamilan ibu mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, 4 kali pada bidan dan 2 kali pada dokter, sesuai dengan standar. Kunjungan Antenatal terbaru merujuk pada buku KIA revisi tahun 2023 bahwa standar minimal pelayanan antenatal care yaitu minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan dan minimal 2 kali kunjungan ke Dokter pada trimester I dan III. Dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>27 minggu sampai kelahiran) (Kemenkes RI, 2020)

Keluhan yang dirasakan klien pada kunjungan ANC II dengan penulis yaitu nyeri pinggang. Nyeri pinggang selama kehamilan merupakan masalah yang relatif umum karena seiring bertambah tuanya usia kehamilan, posisi dalam rahim dapat menekan saraf dan menyebabkan nyeri pinggang. Cara mengatasi keluhan tersebut yaitu menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal penyangga dipunggung pada saat duduk atau berbaring dalam waktu lama dan berolahraga ringan seperti jalan kaki atau senam hamil (Khafidoh, 2016).

2. Persalinan

Ny "E" G3P2A0 usia 34 tahun masuk kamar bersalin BLUD UPTD Puskesmas Abeli tanggal 22 Mei 2024 pada pukul 02:50 WITA. Ibu masuk dengan keluhan sakit perut tembus belakang. Hasil pemeriksaan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah yang merupakan salah satu tanda persalinan, dan ibu merasakan adanya kontraksi dan sakit pada perut tembus belakang, his adekuat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Timbulnya his adalah indikasi mulainya persalinan, his yang adekuat adalah his yang menghasilkan pembukaan, frekuensinya semakin lama semakin sering dan intensitasnya semakin kuat (Legawati, 2018).

Kala I berlangsung dalam 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap 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 (Amelia dan Cholifah, 2021).

Pemantauan kala I Ny. E yaitu dengan mengobservasi DJJ, nadi, dan his setiap 30 menit, suhu dan volume urin setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Pemantauan tersebut sesuai dengan pemantauan kala I yaitu pemeriksaan

tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, nadi, DJJ, dan his dilakukan setiap 30 menit, pemeriksaan suhu dilakukan setiap 2 jam (Rufaida, 2019).

Pukul 04.30 WITA dilakukan kembali pemantauan dan pemeriksaan pada Ny. R, keadaan umum dan TTV ibu normal, kontraksi ibu meningkat dengan frekuensi 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, terdapat kemajuan persalinan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan yaitu dilatasi serviks yang meningkat menjadi pembukaan 10 cm.

Kemajuan persalinan yang telah dipantau melalui pemeriksaan dapat dilihat melalui pendokumentasian pada partograf. Partograf digunakan bidan dalam pertolongan persalinan 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 21 Mei 2024 pukul 20.00 WITA sampai dengan pembukaan lengkap pukul 04.30 WITA (Yulizawati et al, 2019).

Asuhan yang diberikan pada saat persalinan adalah menghadirkan orang yang di anggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat, mengatur posisi ibu sesuai kenyamanan ibu, membimbing ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas, memberikan metode pengurangan nyeri bahwa pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan metode non

farmakologis yaitu dengan memberikan sentuhan/ massase, memberikan cukup makan dan minum pada ibu, memberikan sentuhan sesuai dengan keinginan ibu (Anwar et al, 2022).

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar tetap memiliki tenaga untuk mengedan jika waktunya sudah memasuki kala II. Serta memberitahukan kepada ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB demi lancarnya proses kala 1 fase aktif. Asuhan kebidanan yang penulis lakukan sesuai dengan asuhan kebidanan kala I yang dianjurkan (Saifuddin, 2016).

Kala I persalinan pada Ny.“E” berlangsung 8 jam 30 menit, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Menurut teori yang ada, fase laten berlangsung hampir 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 7 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, pasenger, passage, psikologi ibu, dan penolong. Kelima faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Saifuddin, 2016).

Kala II berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Kala II berlangsung dari jam 04.30 WITA sampai bayi lahir pukul 04.45 WITA, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin laki-laki dan A/S: 8/9. Hal tersebut dalam

batas normal karena sudah sesuai dengan teori bahwa kala II persalinan pada primipara adalah 2 jam sedangkan pada multipara adalah 1 jam (Siti Fauziah, 2015).

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny. E berlangsung selama 10 menit jam 04.45 – 04.55 WITA. Hal tersebut dalam batas normal karena perlangsungan kala III dikatakan normal apabila tidak melebihi dari 30 menit (Prawirohardjo, 2016).

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu segera setelah kelahiran bayi dan dipastikan tidak ada janin kedua kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT sambil melihat tanda pelepasan plasenta (uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba), setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus ibu. Asuhan tersebut sejalan dengan APN 60 langkah, dimana manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempercepat waktu kala III, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah (APN, 2017).

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Pengawasan selama 2 jam pada Ny. E berlangsung

dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan post partum. Pada pemeriksaan laserasi jalan lahir tidak didapatkan adanya laserasi. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam Post Partum terlampir pada partograf yaitu tekanan darah 100/70 mmHg , TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal, sesuai dengan teori Luh Putu (2014) yaitu Pemantauan kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan (Luh Putu, 2014).

3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 22 Mei 2024, dan kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 29 Mei 2024. Pada kunjungan nifas yang dilakukan hasil pemeriksaan normal.

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada nifas jam ke-6 sesuai dengan teori Kemenkes RI bahwa jadwal KF 1 adalah 6 - 48 jam. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 100/70 mmHg. Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori menurut Veronica (2022), bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat (Veronica Silalahi, 2022).

Kontraksi uterus teraba keras adalah hal yang normal sesuai

dengan teori yang mengatakan bahwa uterus yang baik adalah teraba keras (Azizah and Rosyidah 2021). *Lochea rubra* adalah pengeluaran berwarna merah gelap yang terjadi pada 1- 2 hari *Post Partum* (Kemenkes RI 2019). Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas sesuai dengan teori menurut Pramestiyani bahwa cairan pada payudara yang keluar adalah kolostrum (Pramestiyani et al. 2022).

Pada kunjungan pertama ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu bahwa keluhan nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu dalam masa nifas, bahwa nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. (Prawirohardjo, 2016).

Menganjurkan pada ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya. bahwa bayi umur 0-6 bulan tidak membutuhkan makanan tambahan selain ASI. Sesuai dengan teori Kemenkes RI (2023) bahwa asupan yang paling penting diberikan pada bayi adalah ASI, adapun keuntungan dari ASI adalah anak akan menjadi cerdas, menjalin kedekatan antara ibu dan anak, lebih praktis dan murah (Ranimet al, 2022)

Memberitahu tanda bahaya masa nifas yaitu, terjadi perdarahan, *lochea* berbau busuk, pusing yang berlebihan, demam, payudara berubah menjadi merah dan bengkak, merasa depresi

dan timbul perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (Noftalina, 2021).

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-7 sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa jadwal KF 2 adalah 3 - 7 hari *post partum*. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, TFU 3 jari diatas simfisis pubis, *lochea* Sanguinolenta, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar. Hal tersebut dalam batas normal karena pada kunjungan KF 2 yaitu sesuai dengan teori bahwa KF 2 berlangsung 3-7 hari dan *lochea* nya berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir yaitu *Lochea sanguinolenta* (kemenkes RI, 2019).

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020), bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan (Kemenkes RI, 2020). Bayi Ny. E lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 38 minggu 1 hari, lahir spontan pukul 04.45 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3400 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 dan dada 35 cm. Dengan demikian bayi Ny. E termasuk kategori BBL normal.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 jam sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa KN 1 dilakukan pada 6 - 48 jam. Imunisasi unijec diberikan pada bayi Ny. E dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HB0 diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral pada tanggal 22 Mei 2024. Tujuan pemberian HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020) bahwa tujuan melakukan cara menyusui yang baik dan benar adalah untuk merangsang produksi ASI, memperkuat refleks menghisap bayi dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu akibat perlekatan yang salah. Dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat (Rufaindah et al, 2022).

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 7 hari sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa kunjungan KN 2 dilakukan 3 –7 hari. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik, terdapat peningkatan berat badan pada bayi yaitu pada saat bayi baru lahir berat badannya 3.400 gram setelah melakukan KN 2 meningkat menjadi 3.485 gram dan tidak ditemukan kelainan. Ibu mengatakan tali pusat bayinya terlepas pada hari kelima. Memberitahu pada ibu tentang imunisasi bayi, tanda bahaya pada bayi, dan menganjurkan

pada ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu. Hal tersebut dalam batas normal karena sesuai dengan teori bahwa bayi 7 hari akan mengalami peningkatan berat badan 85 hingga 140 gram (Kemenkes RI, 2019)