

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi studi kasus dilakukan di Puskesmas Benu-benua Jalan Ir. H. Alala, Kecamatan Benu-benua, Kota kendari Sulawesi Tenggara dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah timur : Damkar kota Kendari
- b. Sebelah selatan : Rumah Atlet
- c. Sebelah barat : Kantor Camat
- d. Sebelah utara : Lapangan Benu-benua

Fasilitas yang tersedia di puskesmas Benu-benua yaitu : 1 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.

B. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

Kunjungan ANC Pertama

Tanggal pengkajian : 14 Maret 2024 Pukul : 09.00 WITA

Nama Pengkaji : Irda dilla dwi anasta

Tempat : Poli KIA/KB Puskesmas Benu-benua

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "I" / Tn. "F"

Umur : 20 Tahun / 29 Tahun

Suku : Makassar / Bugis
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMP / SMA
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Jl. Pembangunan
Lama Menikah : $\pm$ 4 tahun

B. Data biologis

1. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan apapun

3. Riwayat Haid

- a. Menarche : 14 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 5-6 hari
- d. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut /hari
- e. Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Ini merupakan kehamilan yang ketiga, pernah melahirkan 1 kali dan pernah keguguran 1 kali
- b. Hari Pertama Haid Terakhir adalah 13 Juli 2023, TP 20-04-2024
- c. Berat Badan sebelum hamil adalah 54 kg

- d. Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang pada perut sebelah kanan ibu
- e. Ibu mengatakan sering mual dan muntah saat hamil muda serta nafsu makan kurang
- f. Ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sejak umur kehamilan 16 minggu di Puskesmas, posyandu dan dokter. Ibu telah memeriksakan kehamilannya 5 kali oleh bidan dan 2 kali oleh dokter
- g. Ibu mengatakan selama kehamilan ini sudah mendapatkan imunisasi TT 1 kali.
- h. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan dan jamu selain yang diberikan oleh bidan yaitu tablet tambah darah, Kalsium, dan vitamin B.Com.
- i. Ibu mengatakan setiap bulan selalu memeriksakan kehamilannya di Posyandu dan di Puskesmas serta ibu sudah 2 kali periksa kehamilan ke Dokter

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Hamil Ke	Tahun Partus	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyulit	Bayi JK	PB	BB	Nifas ASI	Kel
1	Abortus									
2	2022	Aterm	Normal	Bidan	-	P	48	2,7	+	-
3	Kehamilan sekarang									

Sumber : Data primer

6. Riwayat KB sebelumnya

- a. Kontrasepsi yang lalu : Suntik 3 Bulan
- b. Keluhan : Menstruasi tidak lancar
- c. Lamanya pemakaian : $\pm$ 1 tahun
- d. Alasan berhenti : Ingin menambah momongan

7. Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit ginekologi seperti infertilitas, tumor, PMS, dan operasional abdomen

8. Riwayat Penyakit

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus, dan penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, asma, dan hepatitis B

Ibu mengatakan saat ini sedang tidak menderita penyakit apapun

9. Pola Nutrisi

Sebelum hamil

- a. Frekuensi makan : 2 – 3 kali/hari
- b. Frekuensi minum : 8 – 10 gelas/hari
- c. Pantang makan : Tidak ada

Setelah hamil frekuensi makan ibu bertambah menjadi 3-4 kali/hari dengan porsi sedikit

10. Pola Eliminasi

Sebelum hamil

- a. BAB : 1 kali/ hari
- b. BAK : 3-4 kali/hari

Setelah hamil frekuensi BAK ibu lebih sering yaitu lebih dari 4x sehari

11. Pola Istirahat/Tidur

Sebelum hamil

Malam : $\pm$ 8 jam

Siang : $\pm$ 2 jam

Masalah : Tidak ada keluhan

Setelah hamil frekuensi tidur siang ibu berkurang menjadi 1 jam/hari

C. Pengetahuan ibu hamil

Ibu mengetahui tentang pentingnya menjaga kebersihan diri

Ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

Ibu mengetahui tentang tanda tanda persalinan

D. Data sosial

1. Status pernikahan : Sah
2. Lama menikah : $\pm$ 4 Tahun
3. Kehamilan direncanakan dan diterima
4. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan yaitu sangat senang
5. Suami mendukung dan selalu *mensupport* ibu
6. Keluarga mendukung dengan berbagi informasi mengenai kehamilan

E. Pemeriksaan

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. BB sebelum hamil 54kg
4. BB 60kg
5. TB 157cm
6. Lila 24,5 cm
7. Tanda tanda vital

TD: 100/70 MmHg

Nadi: 80 kali/menit

Suhu: 36,5

Pernafasan: 20 kali/menit

8. Kepala

Rambut hitam Panjang, tidak rontok dan tidak ada benjolan

9. Wajah

Ekspresi tampak tenang, tidak ada oedema dan cloasma

10. Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, pengelihatatan normal

11. Hidung

Simetris, tidak ada polip dan pengeluaran secret

12. Mulut

Bibir tampak lembab, tidak ada caries dan sariawan

13. Telinga

Simetris, daun telinga berbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran sekret dan pendengaran baik

14. Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid

15. Payudara

Simetris, puting susu menonjol dan tidak ada benjolan

16. Abdomen

a. Inspeksi

Nampak striae albicans dan linea nigra, dan tidak ada luka bekas operasi

b. Palpasi

- 1) Tonus otot perut tidak tegang
- 2) TFU 30 cm
- 3) Lp 97 cm
- 4) Leopold 1, tinggi fundus teraba 3 jari di atas pusat
- 5) Leopold 2, teraba punggung janin disebelah kiri perut ibu
- 6) Leopold 3, presentasi kepala
- 7) Leopold 4, presentasi belum masuk PAP (*konvergent*)

c. Auskultasi

DJJ 135 kali/menit

17. Genetalia luar dan anus

Tidak dilakukan pemeriksaan

18. Eksremitas

Tangan dan kaki simetris, warna kuku merah muda, tidak ada oedema dan varises

F. Data penunjang

Pemeriksaan HB: 9,8 gr/dl

LANGKAH II. DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosis:

G3 P1 A1, usia kehamilan 34 minggu 4 hari, intrauterine, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Dengan masalah anemia sedang

1. G3 P1 A1

Dasar

DS:

Ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan ketiga, pernah melahirkan satu kali, dan pernah mengalami keguguran satu kali.

DO:

a. Tonus otot teraba lunak

b. Tampak striae albicans

Analisis dan interpretasi

Tonus otot teraba lunak karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya. Pada ibu multigravida terdapat striae albicans yaitu berupa garis garis yang berwarna putih pada kulit

karena merupakan striae bekas kehamilan sebelumnya. (Prawihardjo dan Wiknjosastro, 2016)

2. Usia kehamilan 34 minggu 4 hari

Dasar

DS:

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 17-07-2023,

DO;

Tanggal kunjungan 14-03-2024

Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus Neagle dan HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 34 minggu 4 hari. Dan pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan (Astuti et al., 2017)

Perhitungan:

$$\begin{aligned} & \text{TP} - \text{Tanggal kunjungan} \\ &= (20-04-2024) - (14-03-2024) = 5 \text{ minggu 3 hari} \\ &= (5 \text{ minggu 3 hari} - 40 \text{ minggu}) \\ &= 34 \text{ minggu 4 hari} \end{aligned}$$

3. Intrauterine

Dasar

DS:

Ibu mengatakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu sampai sekarang.

DO:

- a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- b. Ibu tidak mengeluh adanya nyeri tekan

Analisis dan interpretasi

Tidak ada nyeri tekan, dan pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan merupakan indikator bahwa janin berada didalam kavum uteri (Wiknjosastro, 2016)

4. Janin Tunggal

Dasar

DS:

Ibu mengatakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu sampai sekarang.

DO:

- a. Pada pemeriksaan palpasi Leopold I teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong, pada Leopold II kuadran kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri dan pada kuadran kanan teraba bagian bagian kecil janin yaitu eksremitas. Leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala dan kepala masih dapat digoyangkan.
- b. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 135 kali/menit

Analisis dan interpretasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi Leopold didapatkan fundus teraba kurang keras, kurang bulat, dan kurang melenting yaitu bokong. Pada kuadran kiri teraba keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri pada kuadran kanan teraba bagian bagian kecil janin yaitu eksremitas dan diatas simpisis teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala serta DJJ terdengar di salah satu sisi perut ibu merupakan pertanda Janin tunggal (Prawihardjo dan Wiknjosastro, 2016)

5. Janin hidup

Dasar

DS:

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang pada perut sebelah kanan

DO:

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiriperut ibu dengan frekuensi 135 kali/menit

Analisis dan interpretasi

Adanya suatu pergerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ), menjadi pertanda bahwa janin hidup. Bunyi jantung janin yang dalam keadaan sehat yaitu teratur dengan frekuensi 120-160 kali/menit, pergerakan janin yang kuat dirasakan ibu juga dapat menjadi pertanda bahwa janin hidup dengan frekuensi satu kali perjam atau lebih dari 10 kali/12 jam dan dengan adanya pembesaran uterus

menandakan bahwa janin hidup dan bertumbuh (Prawihardjo dan Wiknjosastro, 2016)

6. Punggung kiri

Dasar

DS:

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang

DO:

Saat Leopold II pada kuadran kiri teraba keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri pada kuadran kanan teraba bagian bagian kecil janin yaitu eksremitas

Analisis dan interpretasi

Pada kuadran kiri teraba keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri (puki) pada kuadran kanan teraba bagian bagian kecil janin yaitu eksremitas (Prawihardjo dan Wiknjosastro, 2016)

7. Presentasi kepala

Dasar

DS:

-

DO:

Leopold I teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong dan pada Leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala

Analisis dan interpretasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi Leopold I dan III didapatkan fundus teraba kurang keras, kurang bulat, dan kurang melenting yaitu bokong dan diatas simpisis teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala (Prawihardjo dan Wiknjosastro, 2016)

8. Kepala belum masuk PAP

Dasar

DS:

-

DO:

- a. pada palpasi Leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala
- b. pada palpasi Leopold IV bagian terendah masih dapat digoyangkan yang berarti belum masuk PAP (konvergen)

Analisis dan intrpretasi

Pada palpasi Leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala dan pada palpasi Leopold IV kedua tangan masih bertemu serta bagian terendah masih dapat digoyangkan yang berarti belum masuk PAP (konvergen). (Varney, 2016)

9. keadaan ibu baik

dasar

DS:

-

DO:

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

TD: 100/70 MmHg

Nadi: 80 kali/menit

Suhu: 36,5

Pernafasan: 20 kali/menit

4. Pada pemeriksaan fisik dan laboratorium tidak ditemukan adanya kelaianan

Analisis dan interpretasi

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, TTV dalam batas normal, wajah tidak pucat, tidak ada oedema dan pemeriksaan fisik tidak terdapat kelaianan menandakan keadaan ibu baik. (Prawihardjo dan Wiknjosastro, 2016)

10. Keadaan janin baik

Dasar

DS:

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang

DO:

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 135 kali/menit

Analisis dan interpretasi

Janin dalam keadaan baik jika pergerakan janin dalam batas normal yaitu 10 gerakan/12 jam dan frekuensi denyut jantung (DJJ) dalam batas normal 120-160 kali/menit terdengar jelas kuat dan teratur. (Prawihardjo dan Wiknjosastro, 2016)

11. Masalah Anemia sedang

Dasar

DS:-

DO:

Pemeriksaan hemoglobin 9,8 gr/dl

Analisis dan interpretasi

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari biasanya. Dikatakan anemia ringan apabila kadar Hb ibu hamil antara 10-10,9 gr/dl, anemia sedang jika kadar Hb ibu hamil antara 7-9,9 gr/dl dan dikatakan anemia berat jika kadar Hb ibu hamil kurang dari 7 gr/dl (WHO, 2024)

Langkah III. Identifikasi Diagnosis / Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

1. Tujuan

- a. Kehamilan berlangsung normal
- b. Keadaan ibu baik dan janin baik
- c. Mendeteksi dini adanya kemungkinan terjadi komplikasi
- d. Anemia teratasi
- e. TFU sesuai usia kehamilan

2. Kriteria keberhasilan

- a. Saat ini usia kehamilan ibu 34 minggu 4 hari, umur kehamilan aterm yaitu 37-42 minggu

- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan Darah : Sistolik 90-135 mmHg dan Diastolik 70-85 mmHg

N : 70-80x/menit

P : 16-20x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

DJJ : 120-160x/menit

- c. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan

- d. Ibu tidak anemia

Kadar hb > 11 gr/dl

- e. TFU sesuai usia kehamilan

3. Rencana asuhan

Tanggal : 14 Maret 2024 jam: 09.00 WITA

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional:

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

- b. Beritahu ibu informasi mengenai penyebab dan dampak yang ditimbulkan oleh anemia

Rasional: Agar ibu mengerti dan mengetahui tentang penyebab dan efek samping anemia

- c. Berikan ibu Health Education pada ibu tentang :

1) Istirahat/tidur

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

2) Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

Rasional: Dengan mengenalkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan pada ibu akan memudahkan kemungkinan yang akan terjadi yang dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin

3) Mobilisasi

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

4) Pola nutrisi

Rasional : Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, hemoglobin dan cairan tubuh ibu

- d. Beritahu ibu untuk rutin mengonsumsi suplemen, obat dan multivitamin

Rasional: Untuk menunjang kesehatan ibu dan janin, serta membantu meningkatkan kadar Hb ibu

- e. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.

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

- f. Lakukan pendokumentasian

Rasional: Sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 14 Maret 2024 Pukul: 09.00-10.30 WITA

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik
- b. Memberitahu ibu informasi mengenai penyebab dan dampak yang ditimbulkan oleh anemia:

Salah satu pemicu terjadinya anemia ialah kurangnya asupan nutrisi serta kurangnya kadar hemoglobin dalam darah, dampak yang dapat ditimbulkan oleh anemia adalah keguguran, lahir sebelum waktu, perkembangan janin terganggu, perdarahan, BBLR.

- c. Memberikan dan mengingatkan Health Education pada ibu tentang

- 1) Istirahat/tidur

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

2) Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

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

3) Mobilisasi: menganjurkan ibu untuk melaksanakan senam hamil atau olahraga ringan seperti berjalan kaki minimal 30 menit

4) Pola nutrisi menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang seimbang seperti:

- a) Karbohidrat :nasi, jagung, sagu dan singkong
- b) Protein :ikan, tahu, tempe, telur dan daging
- c) Lemak : susu, keju, mentega

- d) Vitamin : : sayuran hijau (bayam, kangkung, kol, sawi dll)
- e) Mineral : air dan buah-buahan
- d. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi suplemen, obat dan multivitamin yaitu
 - 1) Tablet SF 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
 - 2) Kalsium 2x1 pagi dan sore hari sesudah makan
 - 3) Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan
- e. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian yaitu tanggal 21 maret 2024 di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
- f. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 14 maret 2024 Pukul: 10.35 WITA

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janinnya baik
- b. Ibu mengerti mengenai penyebab dan dampak yang ditimbulkan oleh anemia
- c. ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali Health Education yang diberikan yaitu:
 - 1) ibu bersedia mengatur pola istirahat/tidunya agar ibu tidak mudah kelelahan

- 2) Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia menghubungi bidan jika di dapati tanda-tanda bahaya dalam kehamilannya
- 3) Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk jalan-jalan pagi
- 4) Ibu mengerti dan bersedia untuk mengatur pola nutrisinya dengan makan makanan bergizi seimbang setiap harinya
- d. ibu bersedia untuk mengonsumsi suplemen, obat dan multivitamin
- e. Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
- f. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan ANC Kedua

Tanggal Masuk : 28 Maret 2024

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2024

Nama Pengkaji : Irda Dilla Dwi Anasta

Tempat : Kediaman pasien

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan sulit buang air besar
2. Ibu merasakan pergerakan janin disisi perut sebelah kanan 3-4x/jam
3. Ibu mengatakan tidak ada salah satu tanda-tanda bahaya kehamilan yang terjadi pada dirinya.
4. Ibu mengatakan masih mengonsumsi suplemen, obat dan multivitamin yang diberikan yaitu Vitamin C, Tablet SF dan Kalsium

Data Objektif (0)

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,6°C
 - Pernafasan : 20 x/menit
4. Mata

Simetris kanan dan kiri, konjungtiva *anemis*, sclera tidak *Ikterus*, pengeliatan normal atau jelas dan tidak ada pengeluaran sekret.
5. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak ada oedema
6. Leher

Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar Tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
7. Payudara

Simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran *colcostrum* pada payudara ibu
8. Abdomen

Inspeksi

Tampak linea nigra, dan Striae albicans dan tidak ada bekas luka operasi

Palpasi

- a. Tonus otot perut tidak tegang
- b. Tidak ada nyeri tekan
- c. TFU 32 cm
- d. Pemeriksaan Leopold

Leopold I :

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

Leopold II :

Pada kuadran kiri teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri dan Pada kuadran kanan teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas

Leopold III :

Teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala tidak dapat digoyangkan

Leopold IV:

Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen 4/5)

Auskultasi:

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 145x/menit

Tafsiran Berat Badan Janin

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

9. Anus

Tidak ada hemoroid

10. Pemeriksaan penunjangn

Pemeriksaan HB: 11,5 gr/dl

Assessment (A)

Diagnosis:

G3 P1 A1, usia kehamilan 36 minggu 4 hari, intrauterine, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. dengan masalah sulit BAB.

Planning (P)

Tanggal: 28 Maret 2024 pukul: 14.00-14.30 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik
Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu dan janin baik
2. Menjelaskan mengenai dampak anemia pada ibu hamil
Hasil: ibu memahami mengenai dampak anemia pada ibu hamil
3. Memberikan ibu pemahaman tentang Keluhan sulit BAB dan cara mengatasinya

- a) Keluhan sulit BAB atau sembelit pada trimester tiga adalah hal fisiologis yang umumnya terjadi karena adanya tekanan rahim yang membesar disekitar perut, selain itu bila ibu hamil kurang beraktifitas maka kinerja usus dalam mencerna makanan mengalami penurunan dan memberikan dampak pada kotoran dalam sistem pencernaan menjadi sulit dibuang.
 - b) Cara mengatasinya yaitu meningkatkan makan makanan yang berserat seperti sayuran hijau dan buah buahan, meningkatkan frekuensi minum air putih, jus jeruk dan yogurt, serta rutin berolahraga seperti jalan jalan pagi dan mengikuti senam nifas.
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang keluhan yang dirasakan
4. Memberikan Health Education:
- a. Memberikan informasi pada ibu untuk melakukan kegiatan mobilisasi ibu dapat dilakukan dengan melakukan jalan pagi setiap hari 30 menit/hari
 Hasil : Ibu bersedia meluangkan waktunya untuk jalan pagi 60 menit setiap harinya.
 - b. Memberikan informasi pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu
 - 1) Rasa sakit atau mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang

- 2) Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering
- 3) Adanya pengeluaran lendir campur darah dari vagina
- 4) Adanya pengeluaran air air dari jalan lahir

Hasil: Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali satu persatu tanda-tanda persalinan

- 5. Memberitahu ibu untuk sudah mulai melakukan persiapan persalinan yaitu:

- a. Tempat bersalin
- b. Penolong persalinan
- c. Kendaraan
- d. Biaya dan dokumen atau surat-surat penting seperti BPJS, foto kopi kartu keluarga, KTP suami istri, buku KIA
- e. Perlengkapan ibu dan bayi

Hasil: Ibu telah memilih tempat bersalin di puskesmas Benu-Benu. Penolong persalinan yaitu bidan. Ibu dan keluarga telah menyiapkan kendaraan mobil, surat surat telah disiapkan serta perlengkapan ibu dan bayi disimpan dalam sebuah tas sehingga mudah untuk dibawa

- 6. Memberitahu ibu untuk melanjutkan mengonsumsi suplemen, obat dan multivitamin yaitu
 - a. Tablet SF 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
 - b. Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan

Hasil : Ibu bersedia untuk mengonsumsi obat dan multivitamin yang telah diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya yaitu pada tanggal 21 maret 2024 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Hasil: Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya yaitu pada tanggal 21 maret 2024 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

8. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Tanggal Masuk : 17 April 2024 (06:50 WITA)

Tanggal Pengkajian : 17 April 2024 (06:50 WITA)

Tempat : Puskesmas Benu-Benua

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

1. Data Subjektif

a. Keluhan utama:

Ibu mengatakan terasa nyeri perut tembus belakang dan disertai adanya pengeluaran lendir bercampur darah.

b. Riwayat keluhan:

Ibu merasakan nyeri perut tenbus belakang pada pukul 05:00 WITA. Disertai pengeluaran lendir bercampur darah

c. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1) Nutrisi

Selama Inpartu ibu makan 2 kali sehari dengan porsi sedikit karena nafsu makan ibu berkurang akibat adanya kontraksi

2) Eliminasi

a) BAB

Ibu BAB terakhir kali satu hari yang lalu

b) BAK

Ibu BAK terakhir kali 20 menit sebelum dilakukan pengkajian

3) Personal hygiene

Ibu terakhir kali mandi dan membersihkan diri tanggal 16 April 2024, pukul 16;30 WITA

4) Istirahat

Selama Inpartu, ibu mengatakan sulit untuk tidur karena adanya HIS.

2. Data Objektif

a. Kesadaran composmentis

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °c

Pernapasan : 20 x/menit

3. Pemeriksaan Khusus

a. Wajah

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

b. Mata

Konjungtiva tidak *anemis*, sclera tidak *Ikterus*, pengeliatan normal

c. Leher

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

d. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan tidak terdapat pengeluaran colostrum

e. Abdomen

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

Palpasi

- 1) His : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik
- 2) Tidak ada nyeri tekan
- 3) Tinggi fundus uteri : 31 cm
- 4) Pemeriksaan Leopold

Leopold I :

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

Leopold II :

- a) Pada kuadran kiri teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri
- b) Pada kuadran kanan teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu *ekstremitas*

Leopold III:

Pada bagian terendah teraba bulat keras melenting mendandakan kepala

Leopold IV:

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

- 1) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengann frekuensi 145x/menit.

$$\begin{aligned}
 2) \text{ TBJ} &= (\text{TFU} - n) \times 155 \\
 &= (31 - 11) \times 155 \\
 &= (20) \times 155 \\
 &= 3.100 \text{ gram}
 \end{aligned}$$

f. Genitalia

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

Pemeriksaan dalam / Vagina Toucher (VT)

Tanggal 17 April 2024, Pukul: 07;00 WITA

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

g. Anus : tidak ada hemoroid dan odema

h. Pemeriksaan Penunjang :

Tidak dilakukan pemeriksaan

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

G3P1A1, usia kehamilan 39 minggu 4 Hari, Janin tunggal, hidup, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

1. G3 P1 A1

Dasar

DS :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga

b. Ibu mengatakan pernah mengalami keguguran satu kali

DO :

a. Tampak *linea nigra*

b. Tampak *striae albicans*

Analisis dan interpretasi

Berdasarkan hasil anamnesa ibu sudah melahirkan 1 kali dan pernah keguguran, tonus perut tidak tegang karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya dan terdapat *linea nigra* yaitu garis hitam yang terbentang dari simphysis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi lebih hitam yang merupakan pertanda bahwa ibu sedang hamil anak ketiga (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

2. Umur kehamilan 39 minggu 4 hari

Dasar

DS : Ibu mengatakan HPHT tanggal 13 Juli 2023

DO : Tanggal pengkajian 17 April 2024

Perhitungan :

TP – Tanggal Kunjungan

= (20-04-2024) – (17-04-2024) = 3 Hari

= (3 Hari – 40 minggu)

= 39 minggu 4 Hari

Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus Neagel dari HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 39 minggu 4 hari . (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

3. Janin tunggal

Dasar

DS :

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

DO :

- 1) Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.
- 2) Pada pemeriksaan palpasi Leopold II, pada kuadran kiri teraba teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri, dan pada kuadran kanan bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas
- 3) Pada pemeriksaan Leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala, kepala sudah tidak dapat digoyangkan
- 4) DJJ hanya terdengar jelas pada satu sisi, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/menit

Analisis dan interpretasi data

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi Leopold didapatkan fundus teraba kurang keras, kurang bulat, dan kurang melenting yaitu bokong, pada kuadran kanan teraba keras dan memanjang

seperti papan yaitu punggung kanan, pada kuadran kiri teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas dan diatas simpisis teraba bulat keras dan melenting yaitu kepala serta DJJ terdengar disalah satu perut ibu merupakan pertanda janin tunggal. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2014).

4. Janin hidup

Dasar

DS :

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

DO :

- a. DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan irama teratur
- b. Frekuensi DJJ 145x/menit

Analisis dan Interpretasi :

- a. Secara normal ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan kelima atau keenam kehamilan, jika bayi tidur gerakan melemah, gerakan bayi sangat terasa apabila ibu sedang istirahat, makan, minum dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam
- b. Adanya gerakan janin dan DJJ merupakan tanda bahwa janin hidup (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016).

5. Presentase kepala

Dasar

DS : -

DO :

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

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold I teraba bulat kurang keras dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus dan teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2014)

6. Kepala sudah masuk PAP (3/5)

Dasar

DS : -

DO :

- a. Pada Leopold IV teraba kepala janin sudah masuk 3/5 (Divergen)
- b. Pada pemeriksaan dalam, penurunan Hodge III

Analisis dan interpretasi

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 III menandakan kepala sudah masuk PAP (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016)

7. Inpartu kala I fase Aktif

Dasar

DS :

Ibu merasakan nyeri perut tenbus belakang pada pukul 05;00

WITA. Disertai pengeluaran lendir bercampur darah

DO :

- a. Adanya nyeri perut tembus belakang
- b. Ada pengeluaran lendir campur darah
- c. Kontraksi uterus 3x dalam 10 menit, adekuat dan teratur durasi 40-45 detik
- d. Pemeriksaan dalam jam 07:00 WITA, dengan hasil dinding vagina (elastis), portio (tipis), pembukaan (6 cm), ketuban (+), presentase (kepala), penurunan kepala (hodge III), kesan panggul nornal.

Analisis dan interpretasi data

Saat plasenta sudah tua terjadi insufisiensi sehingga kadar progesteron menurun dan estrogen meningkat menyebabkan kekenjangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar lendir serviks lebih kental dan saat serviks mulai tertarik dan menepis karena kontraksi lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan

hormone prostaglandin member pengaruh terhadap matang dan lembutnya serviks uteri (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016).

8. Keadaan umum ibu baik

Dasar

DS :

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

DO :

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

TD : 110/70 mmHg

S : 36,5 °c

N : 80x/menit

P : 20 x/menit

- d. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan

Analisis dan interpretasi

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

9. Keadaan janin baik

Dasar

DS :

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

DO :

- a. DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu
- b. Frekuensi : 145x/menit

Analisis dan interpretasi

Gerakan janin kuat dan DJJ yang jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi normal yaitu antara 120-160x/menit merupakan indikator bahwa janin dalam keadaan baik (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016).

LANGKAH : III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung adanya masalah potensial

LANGKAH IV IDENTIFIKASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

Tanggal : 17 April 2024, Pukul : 07:10 WITA

- a. Beritahu ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan

Rasional:

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

- b. Beri dukungan pada ibu

Rasional:

Dukungan yang baik dalam memberikan semangat dan sikap optimis dapat menjadi hal yang positif bagi seorang ibu dalam menjelang persalinan.

- c. Anjurkan ibu untuk berjalan jalan kecil untuk membantu proses penurunan kepala bayi

Rasional:

Berjalan jalan kecil dapat membantu proses penurunan kepala bayi sehingga mempercepat pembukaan serviks

- d. Observasi kemajuan kala I yaitu:

- 1) Observasi Nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit
- 2) Suhu tubuh dan volume urin setiap 2 jam
- 3) Pembukaan dan penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4 jam

Rasional:

Dengan mengobservasi kemajuan kala I dapat membantu tindakan selanjutnya

- e. Beritahu kepada keluarga untuk memberikan ibu untuk makan dan minum

Rasional:

Asupan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan untuk memberi energi pada ibu dan mencegah dehidrasi.

Kondisi dehidrasi dapat memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif

- f. Bantu ibu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his

Rasional:

Usapan pada punggung dan pinggang dapat membantu mengurangi nyeri yang dirasakan

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

Rasional:

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

- h. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Rasional:

Kebutuhan ibu dan janin tersedia selama proses persalinan

- i. Lakukan pendokumentasian

Rasional:

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

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 17 April 2024, Pukul : 07:10 WITA

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat serta sekarang pada masa persalinan dengan pembukaan 6 cm

- b. Memberikan dukungan pada ibu agar tetap semangat dan optimis dalam menjelang persalinan
- c. menganjurkan ibu untuk berjalan jalan kecil untuk membantu proses penurunan kepala bayi
- d. Mengobservasi kemajuan kala I yaitu his 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik, Hasil VT tanggal 17 April 2024 pada pukul 07:00 WITA Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 6 cm, ketuban (+), presentase kepala, penurunan kepala hodge III, UUK kanan depan, tidak ada molase, kesan panggul normal, tidak ada penumbungan tali pusat, dan DJJ 145x/menit. Pemeriksaan Leopold IV per lima pukul 07:00 WITA : 3/5
- e. Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum
- f. Membantu ibu untuk mengusap punggung dari pinggang ibu saat ada his dan mengusap keringat ibu
- g. Menganjurkan untuk berdoa kepada Tuhan agar proses persalinan berjalan lancar
- h. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan alat, bahan dan obat-obatan sesuai standar APN
- i. Melakukan pendokumentasian

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal : 17 April 2024, Pukul : 07:30 WITA

- a. Ibu dan keluarga mengetahui hasil dari pemeriksaan yang dilakukan

- b. Ibu menerima dukungan yang diberikan oleh bidan
- c. Ibu mengikuti anjuran bidan untuk berjalan jalan kecil
- d. Observasi kala satu berlangsung normal
- e. Ibu telah diberi makan dan minum
- f. Keluarga membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his
- g. Ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya
- h. Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.
- i. Telah dilakukan pendokumentasian

SOAP PERKEMBANGAN KALA I

Tanggal 17 April, Pukul 10:55 WITA

Subjektif (S)

- 1. Ibu merasakan sakit pada perut tembus belakang
- 2. Ibu mengatakan sakitnya semakin bertambah

Objektif (O)

- 1. Keadaan umum ibu dan bayi baik
- 2. His adekuat dan teratur frekuensi 4 kali dengan durasi 45-50 detik dalam 10 menit

Waktu	His	Djj	Nadi	Tekanan darah	Suhu
07:00 WITA	3x10' (40'43'45')	145x/menit	80x/menit	110/70 mmHg	36,5 C
07:30 WITA	3x10' (41'43'44')	140x/menit	80x/menit	-	-
08:00 WITA	4x10' (42'42'45'44')	140x/menit	80x/menit	-	-
08:30 WITA	4x10' (43'44'44'46')	143x/menit	80x/menit	-	-
09:00 WITA	5x10' (45'45'42'43'47')	140x/menit	80x//menit	-	-
09:30	5x10'	140x/menit	80x/menit	-	-

WITA	(45°44'42'46'43')				
10:00	5x10'	142x/menit	80x/menit	-	-
WITA	(45°45'47'48'46')				
10:30	5x10'	140x/menit	80x/menit	110/80mmHg	36,5 C
WITA	(45°46'45'48'50')				

3. Terdapat tanda-tanda persalinan

- Pengeluaran lendir campur darah
- His adekuat (kuat dan sering)
- Keluar air-air dari jalan lahir

4. Pemeriksaan Dalam

Dinding vagina	: elastis
Portio	: tipis
Pembukaan	: 9 cm
Ketuban	: (+)
Presentase	: kepala
Posisi UUK	: kanan depan
Molase	: tidak ada
Penurunan	: Hodge III
Pengeluaran	: lendir campur darah
Kesan panggul	: normal

Assessment (A)

Diagnosis:

G3P1A1, Umur 39 minggu 4 hari, Janin tunggal hidup tunggal hidup presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP 1/5 bagian, Inpartu kala I fase aktif, keadaan umum Ibu dan janin baik.

Planning (P)

Pukul 10:57 WITA

1. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian

Hasil: Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring kiri

2. Observasi kemajuan kala I yaitu:

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

Hasil : Observasi kala I berlangsung normal, His adekuat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik. Dinding vagina elastis, porsio teraba tipis, pembukaan 9 cm, Ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala hodge III, UUK kanan depan, tidak ada moulase, kesan panggul normal, tidak ada penumbungan tali pusat

3. Bantu ibu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his

Hasil : Keluarga membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his

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

Hasil : Ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya

5. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Hasil : Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

6. Lakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

KALA II (17 APRIL 2024) JAM 11:03 WITA

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

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

Assessment (A)

Diagnosis:

G3P1A1, Umur 39 minggu 4 hari, Inpartu kala II, keadaan umum Ibu dan janin baik

Planning (P)

Tanggal : 17 April 2024, Pukul : 11:03-11.18 WITA

1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap

Hasil : Ibu mengetahui pembukaan sudah lengkap

2. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Hasil : Persiapan alat sudah lengkap

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

Hasil : APD telah digunakan

4. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir

Hasil : Telah dilakukan cuci tangan dengan teknik 6 langkah

5. Memakai sarung tangan steril

Hasil : Memakai handscoon steril pada tangan kanan

6. Mengisap oksitosin dalam spuit

Hasil : Oksitosin telah dimasukkan kedalam tabung suntik

7. Melakukan vulva hygiene

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

8. Melakukan pemeriksaan dalam

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

9. Mendekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai

Hasil : Sarung tangan direndam dalam larutan clorin

10. Memeriksa DJJ

Hasil : DJJ dalam batas normal (140x/mnt)

11. Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : Ibu mengerti kondisinya saat ini

12. Menganjurkan keluarga membantu ibu mengambil posisi ½ duduk

Hasil : Suami membantu ibu melakukan posisi ½ duduk

13. Memimpin persalinan saat ada his dan istirahat di antara kontraksi

Hasil : Persalinan dipimpin

14. menyarankan ibu bila ingin merubah posisi dengan miring ke kiri, berjongkok dan merangkak

Hasil : Ibu tetap ingin posisi ½ duduk

15. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu saat kepala nampak di depan vulva 5-6 cm.

Hasil : Kepala nampak di depan vulva 5-6 cm, handuk bersih di pasang diatas perut ibu

16. Memasang alas bokong

Hasil : Alas bokong menggunakan kain dilipat 1/3 bagian

17. Membuka alat partus dan memakai sarung tangan steril untuk menolong persalinan

Hasil : Penolong segera memakai sarung tangan steril

18. Memimpin persalinan, menyokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil : Penolong membantu kelahiran kepala

19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat setelah kepala lahir

Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat

20. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar

Hasil : Bayi telah melakukan putaran paksi luar

21. Melahirkan bahu

Hasil : Penolong memegang kepala bayi dengan posisi biparietal kemudian menarik kepala arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang

22. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Hasil : Penolong melahirkan seluruh badan bayi dengan prinsip jempol tangan kanan berada di dada. Bayi lahir tanggal 17 April 2024 (11:18 WITA) jenis kelamin laki-laki.

23. Menilai tangis, gerak dan warna kulit

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

24. Mengeringkan bayi

Hasil : Bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk kering

KALA III (17 APRIL 2024) JAM 11:19 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Kala II berlangsung normal selama 15 menit (11:03-11:18 WITA)
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar (globuler)
3. TFU setinggi pusat
4. Kandung kemih ibu kosong

5. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba
6. Bayi lahir spontan dengan menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif, Apgar Score 8/9, dengan jenis kelamin laki laki

Assessment (A)

Diagnosis:

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

Planning (P)

Tanggal : 17 April 2024, Pukul: 11:19-11:25 WITA

1. Memastikan kehamilan tunggal

Hasil: Fundus uteri setinggi pusat, dipastikan janin tunggal

2. Menyuntikan oksitosin 1/3 paha bagian luar

Hasil : Oksitosin 10 IU disuntik pada paha kanan ibu

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

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

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

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

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

Hasil : Klem telah dipindahkan

6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Hasil : PTT dilakukan dengan tangan kiri mendorong uterus ke arah *dorsocranial* dan tangan kanan menegangkan tali pusat

7. Melahirkan plasenta

Hasil : Ketika plasenta telah tampak di introitus vagina maka kedua tangan memegang plasenta dan memutar searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 11:50 WITA

8. Melakukan masase uterus dan pastikan uterus

berkontraksi dengan baik.

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

9. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil : Plasenta lahir lengkap

KALA IV (17 APRIL 2024) JAM 11:26 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Kala III berlangsung normal selama 6 menit (11:19-11:25 WITA)
2. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
3. TFU 2 jari di bawah pusat
4. Kandung kemih kosong

Assessment (A)

Diagnosis:

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

Planning (P)

Tanggal : 17 April 2024, Pukul: 11:25-13:10 WITA

1. Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir

Hasil:

Tidak terdapat robekan jalan lahir

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

Hasil:

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

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
11:25	110/70 mmHg	85x/m	36,5 °c	2 JBPS	Baik	Kosong	± 35 cc
11:40	110/70 mmHg	85x/m		2 JBPS	Baik	Kosong	± 30 cc
11:55	110/80 mmHg	80x/m		2 JBPS	Baik	Kosong	± 20 cc
12:10	110/80 mmHg	83x/m		2 JBPS	Baik	Kosong	± 20 cc
12:40	120/80 mmHg	80x/m	36,8 °c	2 JBPS	Baik	Kosong	±15 cc
13:10	120/80 mmHg	80x/m		2 JBPS	Baik	Kosong	± 10 cc

Tabel 3. Observasi Kala IV

3. Memeriksa kondisi bayi

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

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

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

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

Hasil: Bahan yang terkontaminasi telah dibuang

6. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu

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

7. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan kloring 0,5%

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

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

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

9. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

Hasil: Kedua tangan penolong telah dicuci

10. Memakai sarung tangan DTT

Hasil: Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT

11. Memberikan salep mata pada bayi

Hasil: Salep mata telah diberikan

12. Memberikan suntikan Vit.K 1 mg

Hasil: Vit.K 1 mg telah diberikan

13. Memberikan suntikan vaksin Hepatitis B

Hasil: Suntikan vaksin He.B telah diberikan

14. Melepas sarung tangan

Hasil: Sarung tangan penolong telah dilepas

15. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

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

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

Hasil: Keluarga telah memberikan makan dan minum pada ibu

17. Melakukan perawatan tali pusat bayi

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

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

Hasil: Ibu telah meminum obat yang diberikan

19. Melengkapi partograf

Hasil: Lembar partograf telah diisi

20. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam postpartum

Hasil: ibu telah dipindahkan ke ruang nifas

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan PNC pertama (6 Jam)

Tanggal Masuk : 17 April 2024, Pukul 07:00WITA

Tanggal Pengkajian : 17 April 2024, Pukul 18:00 WITA

Nama Pengkaji : Irda Dilla Dwi Anasta

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Data Biologis

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan
2. Riwayat keluhan utama
 - a. Mulai timbul : setelah melahirkan
 - b. Sifat keluhan : hilang timbul
 - c. Lokasi tempat : perut bagian bawah
 - d. Pengaruh terhadap aktivitas : tidak mengganggu
 - e. Usaha untuk mengatasi keluhan : istirahat di tempat tidur
3. Riwayat Persalinan sekarang
 - a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 17 April 2024 dengan berakhirnya kala IV jam 13:26 WITA
 - b. Ibu mengatakan melahirkan yang ketiga kali dan pernah keguguran satu kali
 - c. Aterm, cukup bulan (usia kehamilan 39 minggu 4 hari)
 - d. Tempat persalinan : Ruang bersalin Puskesmas Benua-benua
 - e. Penolong : Bidan Eva dan Irda Dilla

- f. Plasenta lahir lengkap pukul 11:25 WITA
- g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- h. Perdarahan : $\pm < 100$ cc
- i. Terapi yang diberikan : Amoxilin (500 mg) 3x1/hari, Asam Mefenamat (500 mg) 3x1/hari, Vitamin A 200.000 IU 1x1/hari dan Tablet Fe 1x1/hari

4. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari hari

a. Pola nutrisi

Selama Post Partum, ibu sudah makan 1 kali dan sudah minum 3 gelas air mineral

b. Pola eliminasi

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

c. Pola istirahat / tidur

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

5. Pengetahuan Ibu Nifas

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

6. Data Sosial

- a. Suami memberikan dukungan pada ibu dengan menjaga

bayi ketika ibu istirahat.

- b. Keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan membantu ibu menjaga bayi.
- c. Tidak ada masalah dalam keluarga

7. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Kesadaran *composmentis*

b. Keadaan umum baik

c. Tanda-tanda vital:

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5

P : 20 x/menit

8. Pemeriksaan fisik khusus

a. Mata

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

b. Leher

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

c. Payudara

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

d. Abdomen

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

e. Genitalia luar

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

f. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis:

P2A1, postpartum 6 jam, keadaan ibu baik

Masalah :

Nyeri perut bagian bawah

1. P2A1

Ds:

Ibu mengatakan melahirkan yang ketiga kali dan pernah keguguran satu kali

Do: -

Analisis dan interpretasi data

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

2. Postpartum 6 jam

Data dasar

Ds:

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 17 April 2024 pukul 11:18

WITA

Do:

a. Kala IV berakhir jam 13:25 WITA

b. Tanggal pengkajian 17 April 2024 jam 18:00 WITA

Analisis dan interpretasi data

Dari tanggal 17 April 2024 pada pukul 11:25 WITA selesainya kala IV sampai dengan tanggal 17 April 2024 pada pukul 18:00 WITA saat pengkajian terhitung 6 jam post partum.

3. Keadaan ibu baik

Data dasar

Ds:-

Do:

a. Kesadaran *composmentis*

b. Tanda-tanda vital

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

N : 80x/menit S : 36,5°C

c. tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik

Analisis dan interpretasi data

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

4. Nyeri perut bagian bawah

Data dasar

Ds :

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

Do :

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

Analisis dan Interpretasi:

Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi Menyusui merangsang kontraksi uterus. Proses involusio uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proteolitik berangsur-angsur akan mengecil setiap harinya. Segera setelah post partum otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang berada diantara otot-otot uterus terjepit. Proses ini menghentikan

perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Prawirohardjo, (Prawirohardjo dan Winkjosastro,2016).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya diagnose/masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

- a. Masa nifas berlangsung normal
- b. Keluhan nyeri dapat teratasi
- c. Tidak terdapat tanda bahaya masa nifas

B. Kriteria keberhasilan

1. Nifas berlangsung normal ditandai dengan :
 - a. Involusio uteri berlangsung dengan baik
 - b. Perubahan darah nifas secara bertahap
 - c. Tanda – tanda vital dalam batas normal
2. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
3. Tidak terjadi komplikasi pada masa nifas

C. Rencana Asuhan

Tanggal : 17 April 2024, Pukul 18:05-18:15 WITA

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional :

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

b. Berikan *Health Education* pada ibu tentang:

1. *Vulva hygiene*

Rasional :

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

2. Mobilisasi dini

Rasional :

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

3. Nutrisi

Rasional :

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

4. Perawatan payudara

Rasional :

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

5. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Rasional :

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

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

Rasional:

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

- d. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan bayi baru lahir

Rasional :

Agar ibu mengetahui cara melakukan perawatan bayi baru lahir

- e. Lakukan pendokumentasian

Rasional : sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 17 April 2024, Pukul 18:15-18:25 WITA

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik
2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang
 - a. *Vulva hygiene* : membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin dan menghindari menyentuh luka perineum atau episiotomy.
 - b. Mobilisasi dini yaitu melakukan aktivitas ringan terlebih dahulu
 - c. Nutrisi : mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/ hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum sebanyak 3 bulan pasca salin, dan suplemen vitamin A 1 kapsul 200.000 IU diminum setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
 - d. Menyusui dan merawat payudara
 - 1) Menyusui dengan cara yang benar, menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau jika sewaktu-waktu bayi menginginkannya, bayi menyusu dengan menempel

yang baik, terdapat suara menelan aktif, menyusui ditempat yang tenang dan nyaman, minum setiap kali menyusui dan tidur bersebelahan dengan bayi

- 2) Cara merawat payudara dengan menjaga payudara (terutama putting susu) tetap kering dan bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum atau ASI pada putting susu yang lecet, apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan menggunakan sendok atau botol susu dan menghilangkan nyeri dengan minum parasetamol 1 tablet 500 mg dan dapat diulang tiap 6 jam

e. Tanda-tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan berlebihan
- 2) Sekret vagina berbau
- 3) Demam
- 4) Nyeri perut berat
- 5) Kelelahan atau sesak
- 6) Bengkak di lengan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
- 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau peradangan putting

3. Menganjurkan ibu untuk meminum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu

- a. Amoxilin 500 mg 3x1/tablet
 - b. Asam Mefenamat 500 mg 3x1/tablet
 - c. Vitamin A 200.000 IU 1x1
 - d. Tablet Fe 40 tablet 1x1
4. Pendokumentasian telah dilakukan.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 17 April 2024, Pukul 18:15-18:25 WITA

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang *Health Education* yang diberikan yaitu:
 - a. Ibu dapat menjelaskan kembali *Vulva Hygiene* dan sudah dapat mempraktekannya.
 - b. Ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi dini
 - c. Ibu dapat menyebutkan kembali kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan selama masa nifas
 - d. Ibu sudah mempraktekkan cara menyusui dengan baik dan benar serta melakukan perawatan payudara
 - e. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas
3. Ibu bersedia untuk meminum obat dan vitamin yang diberikan
4. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan PNC Kedua

Tanggal Pengkajian : 22 April 2024 pukul 10:00 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya/komplikasi
3. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran darah berwarna putih bercampur merah.

Data Objektif (O)

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

TD: 110/80 mmhg

N : 80x/menit

S : 36,8

P : 20x/menit

4. Mata

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

5. Leher

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

6. Payudara

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

7. Abdomen

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

8. Genitalia luar

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

9. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

Assessment (A)

Diagnosis :

P2A1, 5 hari postpartum, keadaan ibu baik

Planning (P)

Tanggal :22 April 2024, Pukul : 10:00 – 10:30 WITA

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

Hasil : Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik

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

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

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

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

3. Menganjurkan ibu ber KB setelah 40 hari post partum

Hasil :

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

4. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian.

E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus pertama

Tanggal bayi lahir	: 17 April 2024 pukul 11:18 WITA
Tanggal Pengkajian	: 17 April 2024 pukul 18:00 WITA
Tempat	: Puskesmas Benu-benua
Nama Pengkaji	: Irda Dilla Dwi Anasta

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Identitas Bayi

Nama	: Bayi Ny "I"
Tanggal/ Jam lahir	: 17 April 2024 pukul 11:18 WITA
Umur	: 6 jam
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Anak Ke	: 3 (Tiga)

B. Data Biologis

1. Riwayat kesehatan sekarang

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

2. Riwayat kelahiran

- a. Tempat bersalin : Ruang bersalin Puskesmas Benua-benua
- b. Penolong persalinan : Bidan Eva dan Irda Dilla
- c. Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat
- d. Tidak terdapat lilitan tali pusat
- e. BBL/PBL : 2,700 gram/ 48 cm
- f. Apgar score : 8/9

Tabel 4. Penilaian Apgar Score

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

- g. Bayi telah diberi Vitamin K 0,5 mg secara IM
- h. Bayi telah mendapatkan salep mata

i. Bayi telah diberi imunisasi HB0 secara IM

j. LK : 34 cm

k. LD : 33 cm

l. LP : 32 cm

m. LILA : 11 cm

C. Kebutuhan Dasar Bayi

1. Pola Nutrisi

Jenis minum : ASI

Frekuensi : setiap bayi membutuhkan atau setiap 2 jam sekali

2. Pola Eliminasi

BAK :

sejak lahir bayi telah BAK sebanyak 2x, warna kuning mudadan bau khas *amoniak*.

BAB :

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

3. Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

4. Pola Kebersihan Diri

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

D. Pengetahuan Ibu

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

E. Data Sosial

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

F. Pemeriksaan Fisik Umum

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

Nadi	: 132 x/menit
Suhu	: 36,5°C
Pernapasan	: 47 x/menit

G. Pemeriksaan Fisik Khusus

1. Kepala

Rambut hitam tipis, sudah tidak terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada *cephallhematoma*
2. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema
3. Mata

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

4. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran secret

5. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

6. Telinga

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

7. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

8. Dada

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

9. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

10. Abdomen

Tali pusat masih basah, terbungkus kassa steril

11. Genitalia luar

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

12. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

13. Kulit

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

14. Ekstremitas

a) *Ekstremitas atas:*

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

b) *Ekstremitas bawah*

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

15. Penilaian Refleks

a) Refleks morro (terkejut) : baik

b) Refleks sucking (menghisap) : baik

c) Refleks rooting (tonus otot) : baik

d) Refleks graps (menggenggam) : baik

e) Refleks babysky (gerakan kaki) : baik

f) Refleks swallowing (menelan) : baik

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosis:

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

1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

Dasar

Ds:

- a. Ibu mengatakan HPHT 13 Juni 2023
- b. Ibu mengatakan bayi lahir 17 April 2024 (11:18 WITA)

Do:

- a. UK : 39 minggu 4 hari
- b. BBL/PBL : 2,700 gram / 48 cm

Analisis dan interpretasi

- a. Bayi aterm adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan BBL 2500 gram-4000 gram(Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016).
- b. Dari HPHT 13 Juli 2023 sampai tanggal persalinan 17 April 2024 maka masa gestasinya adalah 39 minggu 4 hari (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016)

2. Bayi umur 6 jam

Data dasar

Ds:

Ibu mengatakan melahirkan 17 April 2024 (11:18 WITA)

Do:

Pengkajian Tanggal 17 April 2024 pukul 18:00 WITA

Analisis dan interpretasi data

Kelahiran bayi 17 April 2024 (11:18 WITA) sampai dilakukan pengkajian 17 April 2024 (18:00 WITA) terhitung usia bayi 6 jam (Manuaba, 2014).

3. Keadaan bayi baik

Data dasar

Ds: -

Do:

a. Tanda-tanda vital

Nadi : 145 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 48 x/menit

b. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

c. Tali pusat masih basah dan terbungkus kassa steril

Analisis dan interpretasi data

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

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

1. Keadaan bayi baik
2. Tidak terdapat tanda tanda komplikasi

B. Kriteria Keberhasilan

1. Keadaan umum bayi baik dan Tanda-tanda vital dalam batas normal

Nadi	: 120-160x/menit
Pernapasan	: 30-60x/menit
Suhu	: 36,5-37,5°C
2. Tidak terjadi komplikasi

C. Rencana Asuhan

Tanggal 17 April 2024 pukul 18:10 WITA

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik

Rasional: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional:

Dengan menyusui bayi sesering mungkin akan memenuhi kebutuhan asupan bayi dan merangsang produksi ASI agar lebih lancar
3. Beritahu ibu Pendidikan kesehatan tentang :
 - a. cara menyusui yang baik dan benar

Rasional :

Dengan mengetahui cara menyusui yang baik dan benar

dapat terhindar dari masalah atau komplikasi pada ibu, seperti puting susu lecet dan dapat menyusui dengan baik.

b. Cara perawatan tali pusat

Rasional : Untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat bayi

c. Beri bayi kehangatan

Rasional :

Untuk mencegah bayi kehilangan panas sehingga tidak menyebabkan hipotermi.

4. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 17 April 2024 pukul 18:20 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. Memberitahu ibu *Health Education* tentang :
 - a. Posisi menyusui yang baik dan benar,yaitu:
 - b. Pastikan ibu dan bayi dalam posisi rileks dan nyaman dengan posisi kepala bayi lebih tinggi dari dada ibu.
- 1) Gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lain.

Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu, pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu.

2) Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan putting susu ibu sampai mulut bayi terbuka lebar. Biarkan bayi memasukkan seluruh bagian gelap sekitar putting payudara ibu kedalam mulut bayi.

3) Biarkan bayi menyusui sampai bayi melepaskan sendiri isapannya.

4) Setelah bayi kenyang sendawakan bayi dengan menepuk pelan-pelan sekitar punggung bayi .

c. Cara perawatan tali pusat yaitu dengan selalu menjaga kebersihan tali pusat, menjaga tali pusat tetap kering, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan lepas secara alami dan memasang popok dibawah tali pusat.

d. Memberi bayi kehangatan dengan membedong bayi.

4. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 17 April 2024 pukul 18:30 WITA

1. Keadaan bayi baik
2. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. ibu mengerti dan mampu menjelaskan serta mempraktikan kembali

Health Education yang diberikan yaitu:

- a. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bisa mempraktikan cara menyusui yang benar sesuai dengan anjuran.
 - b. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan cara perawatan tali pusat sesuai dengan anjuran.
 - c. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi
4. Telah dilakukan pendokumentasi.

Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal/ Jam Pengkajian : 22 April 2024 pukul 10:20 WITA

Data subjektif (S)

- 1. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 17 April 2024 pukul 11:18 WITA
- 2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah kering
- 3. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik

Data Objektif (O)

- 1. Keadaan umum bayi baik
- 2. Tanda-tanda vital:
 - Nadi : 140 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 45 x/menit
- 3. Berat badan : 2,700 gram
- 4. Panjang badan : 48 cm
- 5. Pemeriksaan fisik
 - c. Kepala

Rambut hitam dan tebal, sudah tidak terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada *cephallhematoma*

d. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema

e. Mata

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

f. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret

g. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

h. Telinga

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

i. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

j. Dada

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

k. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat putting susu

l. Abdomen

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

m. Genitalia luar

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

n. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

o. Kulit

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

p. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas

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

2) Ekstremitas bawah

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

Assessment (A)

Diagnosis:

Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK), umur 5 hari, keadaan bayi baik

Planning (P)

Tanggal/ Jam Pengkajian : 22 April 2024 pukul 10:20 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat

Hasil :

ibu mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat

2. memberikan *Health Education* yaitu :

a. Imunisasi

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

Hasil :

Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

b. Tanda tanda bahaya pada bayi yaitu :

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

Hasil :

Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

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

Hasil :

Ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin ke posyandu

4. Melakukan Pendokumentasian

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian.

F. Pembahasan

1. Kehamilan

Pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.I dikunjungi ANC pertama pasien mengalami masalah aktual yaitu anemia sedang dimana kadar hb dalam darah pasien kurang dari 11 gr/dl, Adapun penatalaksanaan dari masalah tersebut adalah memberikan asuhan yang terfokus pada anemia yang di alami pasien, dengan memberikan informasi mengenai penyebab dan dampak dari anemia, memberikan health education mengenai pola

nutrisi untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, hemoglobin dan cairan tubuh ibu, serta menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi suplemen, obat dan multivitamin untuk menunjang Kesehatan ibu dan janin serta membantu meningkatkan kadar hb ibu. Dan pada saat melakukan kunjungan ANC kedua kadar hb ibu didapati sudah memasuki batas normal yaitu 11,5 gr/dl.

Secara keseluruhan kehamilan klien berlangsung normal. Klien (Ny "I" G3P1A1 usia 20 tahun) melakukan kontak pertama ANC dengan penulis pada tanggal 14 Maret 2024 di Puskesmas Benua-benua. Hari pertama haid terakhir Ny.I tanggal 13 Juli 2023, berdasarkan rumus Nagele, taksiran persalinan 20 April 2024, dan usia kehamilan saat kunjungan 34 Minggu 4 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)

Pada kunjungan ANC Pertama penulis dan klien tidak memiliki keluhan. 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 14 Maret 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 54 kg dan pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 60 kg. Kenaikan berat badan ibu normal yaitu 6 kg dengan IMT 24,3. Rekomendasi peningkatan berat badan selama hamil ditentukan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) disebut kurang jika hasil perhitungan $IMT < 18,5$ kg, normal 18,5-25,0 kg, berlebih 25,1-27,0 kg dan obesitas jika $IMT > 27,0$ kg. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 1 kali selama kehamilan pada umur kehamilan 20 minggu. Dari riwayat kehamilan sebelumnya ibu telah mendapat imunisasi TT4 sehingga ibu mendapat suntikan TT5 pada kehamilan sekarang. Tidak ada riwayat kesehatan yang buruk dan ibu mengatakan tidak ada

keluhan. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI, bahwa interval pemberian imunisasi TT4 dan TT5 yaitu minimal 1 tahun. (Kemenkes RI, 2020)

Pada kunjungan II tanggal 22 April 2024, hasil pemeriksaan menunjukan TTV dan DJJ dalam batas normal. Asuhan yang diberikan kepada NY.I berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III salah satu contohnya preeklampsia sesuai dengan hasil penelitian bahwa ibu hamil multigravida memiliki presentase tertinggi terjadinya preeklampsia (Aswita et al., 2019). Selain itu ibu juga diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal. (Kemenkes RI, 2018)

Pada masa kehamilan ibu mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, 4 kali pada bidan dan 2 kali pada dokter, sesuai dengan standar. Kunjungan Antenatal terbaru merujuk pada buku KIA revisi tahun 2021 bahwa standar minimal pelayanan antenatal care yaitu minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan dan minimal 2 kali kunjungan ke Dokter pada trimester I dan III. Dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu

sampai kelahiran). (Kemenkes RI, 2020; Siti Mutoharoh, 2022)

Kunjungan ANC kedua tanggal 22 April 2024 usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan keluhan sulit buang air besar. Sulit buang air besar yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena adanya tekanan rahim yang membesar disekitar perut, selain itu ibu hamil yang kurang beraktifitas dapat membuat kinerja usus dalam mencerna makanan dapat mengalami penurunan dan memberikan dampak pada kotoran dalam sistem pencernaan yang menjadi sulit dibuang.

2. Persalinan

Klien masuk Kamar Bersalin Puskesmas Benu-benua tanggal 17 April 2024 pukul 06:50 WITA. Ibu masuk dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah yang merupakan salah satu tanda persalinan, dan ibu merasakan adanya kontraksi dan sakit pada abdomen, His adekuat dengan frekuensi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik. Timbulnya his adalah indikasi mulainya persalinan, apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek dan jarang maka akan memengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau sering disebut dengan inkoordinasi kontraksi otot rahim yang dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan dan penurunan janin dari dalam rahim. (Yunita Syaiful, 2020)

Kala I berlangsung normal, Pada fase aktif persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam (Rostina Afrida, 2022).

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

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

suhu dilakukan setiap 2 jam (lin Octaviana, 2023)

Pukul 10:45 WITA dilakukan kembali pemantauan dan pemeriksaan pada Ny.I, Keadaan umum dan TTV ibu normal, kontraksi ibu meningkat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, terdapat kemajuan persalinan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan yaitu dilatasi serviks yang meningkat menjadi pembukaan 9 cm.

Kemajuan persalinan yang telah dipantau melalui pemeriksaan dapat dilihat melalui pendokumentasian pada partograf. Partograf digunakan atau diandalkan bidan dalam pertolongan persalinan normal APN sebagai salah satu praktek pencegahan dan deteksi dini terhadap komplikasi obstetrik. Hal tersebut juga sudah sesuai dengan penulis lakukan yaitu menggunakan partograf. Kala I berlangsung dari tanggal 17 April 2024 pukul 07:00 WITA sampai dengan 17 April 2024 pukul 10:55. (Elyasari, 2022)

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

memberikan cukup makan dan minum pada ibu, memberikan sentuhan sesuai dengan keinginan ibu. (Anwar et al., 2019)

Kala II berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir berlangsung normal. Kala II persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir pada primipara 2 jam, sedangkan pada multipara 1,5 jam. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016), bahwa standar melakukan pertolongan persalinan dengan mengikuti APN 60 langkah. Kala II berlangsung dari jam 11:03 WITA sampai bayi lahir pukul 11:18 WITA, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin laki-laki dan A/S: 8/9. (Siti Fauziah, 2015)

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny. I berlangsung selama 6 menit (jam 11:19– 11:25 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. I berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan postpartum. Pada pemeriksaan laserasi jalan lahir tidak didapatkan adanya laserasi. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam Post Partum terlampir pada partograf yaitu tekanan darah 110/80 mmHg , TFU 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal, sesuai dengan teori Luh Putu (2014) yaitu Pemantauan kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.(Luh Putu, 2014)

3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 17 April 2024, dan kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 22 April 2024. Pada kunjungan nifas yang

dilakukan, hasil pemeriksaan normal.

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

Pada kunjungan pertama ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu bahwa keluhan nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu dalam masa nifas sesuai dengan teori menurut Prawiroharjdo (2016), bahwa Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi karena menyusui merangsang kontraksi uterus. Menganjurkan pada ibu untuk

memberi ASI eksklusif pada bayinya sesuai dengan teori menurut Rani et al. (2022). bahwa bayi umur 0-6 bulan tidak membutuhkan makanan tambahan selain ASI. Memberitahu tanda bahaya masa nifas yaitu, terjadi perdarahan, 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-5 sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa jadwal KF 2 adalah 3 - 7 hari post partum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, TFU 3 jari dibawah pusat, lochea sanguinolenta, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU 3 hari adalah 3 jari dibawah pusat dan lochea sanguinolenta 3-7 hari postpartum. (kemenkes RI, 2019)

4. Bayi baru lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020), bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan (Kemenkes RI, 2020). Bayi Ny. I lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari, lahir spontan pukul 11:45 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit

kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2700 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 dan dada 32 cm. Dengan demikian bayi Ny. I termasuk kategori BBL normal.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 jam sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa KN 1 dilakukan pada 6 - 48 jam. Imunisasi unijec diberikan pada bayi Ny. I dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HB0 diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral pada tanggal 17 April 2024. Tujuan pemberian HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020) bahwa tujuan melakukan cara menyusui yang baik dan benar adalah untuk merangsang produksi ASI, memperkuat refleks menghisap bayi dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu akibat perlekatan yang salah. Dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 5 hari sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa kunjungan bayi dilakukan 3 – 7 hari. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Ibu mengatakan tali pusat bayinya terlepas pada hari ke empat. Memberitahu pada ibu tentang imunisasi bayi, tanda

bahaya pada bayi, infeksi tali pusat, dan menganjurkan pada ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu (Kemenkes, 2019)