

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Poasia terletak di Kecamatan Poasia kota Kendari, sekitar 9 KM dari ibu kota Propinsi. Sebagian besar wilayah kerja merupakan dataran rendah dan sebagian merupakan perbukitan sehingga sangat ideal untuk pemukiman.

Di bagian utara berbatasan teluk Kendari yang sebagian besar berupa hamparan empang. Pada bagian barat yang mencakup 2 kelurahan “Kelurahan Andonohu dan Rahandouna” merupakan daerah dataran yang ideal untuk pemukiman sehingga sebagian besar penduduk bermukim di kedua kelurahan tersebut. Pada bagian timur merupakan daerah tersebut dapat di lihat pada penjelasan di bawah ini.

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan teluk kendari
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan dengan kecamatan Abeli
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Moramo
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan kecamatan Kambu

Luas wilayah kerja Puskesmas Poasia sekitar 4.175 ha atau 44.75. KM 15, 12% dari luas daratan kota Kendari kota Kendari terdiri dari 4 kelurahan definitive, yaitu Andonohu luas 1.200 ha, Rahandouna luas 1.275 ha, anggoeya luas 1.400 ha dan Matabubu 300 ha, dengan 82 RW/RK dengan jumlah penduduk 25.474 jiwa serta tingkat kepadatan

penduduk 49 orang/m² 490 orang km², dengan tingkat kepadatan hunian rumah rata-rata 5 orang rumah.

B. Visi dan Misi BLUD UPTD Puskemas Poasia

1. Visi

Menjadikan Puskesmas Poasia sebagai puskesmas “**IDAMAN**” bagi masyarakat Kecamatan Poasia pada khususnya dan masyarakat Kota Kendari pada umumnya menuju “**Kota Kendari Sehat Tahun 2024**”

2. Misi

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna, bermutu, manusiawi, sert terjangkau seluruh lapisan masyarakat.
- b. Meningkatkan profesionalitas sumber daya manusia dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- c. Meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat bisa mandiri.
- d. Menjalin kemitraan dengan semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1. Kunjungan ANC Pertama

No Medrec : -

Tanggal Masuk : 24 Juni 2024 jam 10.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 24 Juni 2024 jam 10.03 WITA

Nama Pengkaji : Citra

Tempat : Poli KIA/KB BLUD UPTD Puskesmas Poasia

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny "M" / Tn "Y"

Umur : 38 tahun / 41 tahun

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Agama : Islam / Islam

Suku/Bangsa : Muna / Jawa

Alamat : Jl. Panglima Polim, Kel. Rahandouna

b. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil di malam hari

d. Data Biologis

1) Riwayat Haid

- a) Menarche : 13 tahun
- b) Siklus : 30 hari
- c) Lamanya : 6 hari
- d) Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut /Hari
- e) Keluhan : Tidak Ada

2) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan ketiga, ibu pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran.
- b) Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya adalah tanggal 03 Oktober 2023 dan tafsiran persalinannya tanggal 10 Juli 2024
- c) Berat badan sebelum hamil adalah 48 Kg.
- d) Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap pada kehamilan pertama dan keduanya.
- e) Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 20 minggu hingga sekarang di sisi kanan perut ibu
- f) Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan dan jamu selain yang diberikan oleh bidan yaitu tablet tambah darah, Vitamin C dan Kalsium.

g) Ibu mengatakan merasakan mual muntah pada kehamilan muda.

h) Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilan.

i) Ibu mengatakan setiap bulan selalu memeriksakan kehamilannya di posyandu dan di puskesmas serta ibu sudah 1 kali periksa kehamilan ke dokter.

3) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Tabel 2.4 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Hamil ke	Tahun Partus	UK	Jenis Partus	Penolong	Penyulit	Bayi			Nifas	
						JK	BBL (gr)	PBL (cm)	ASI	Penyulit
1	2012	Aterm	Spontan	Bidan	-	P	3500	-	Ya	-
2	2017	Aterm	Spontan	Bidan	-	L	3500	-	Ya	-
3	Kehamilan Sekarang									

4) Riwayat KB

a) Ibu mengatakan pernah menjadi Akseptor KB suntik 1 bulan dengan lama selama 5 tahun

b) Alasan berhenti karena ingin hamil kembali

5) Riwayat Ginekologi

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

6) Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita Sekarang dan Yang Lalu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes melitus dan tidak ada penyakit menular yang diderita seperti TBC, HIV/AIDS, asma dan hepatitis B. Ibu mengatakan saat ini sedang tidak menderita penyakit apapun

7) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus dan tidak ada penyakit menular yang diderita seperti TBC, HIV/AIDS, asma, hepatitis B dan ada riwayat keturunan kembar.

8) Pola Nutrisi

a) Sebelum hamil

Frekuensi makan : 3 kali sehari

Frekuensi minum : 3 sampai 4 gelas sehari

Pantang makan : Tidak ada

b) Selama hamil

Tidak ada perubahan pola nutrisi ibu selama hamil.

9) Pola Eliminasi

1) Sebelum hamil

a) Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi : 3-4 kali sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas amoniak

Masalah : Tidak ada

b) Buang Air Besar (BAB)

Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : Lunak

Masalah : Tidak ada

c) Kebiasaan Selama hamil

Frekuensi BAK ibu bertambah lebih dari 4x sehari

10) Pola Istirahat/tidur

a) Sebelum hamil

Malam : $\pm$ 8 jam (pada pukul 21.00-05.00 WITA)

Siang : $\pm$ 1 jam

Masalah : Tidak ada

b) Selama hamil

Malam : $\pm$ 7 jam (pada pukul 22.00-05.00 WITA)

Siang : 1 jam

Masalah : Ibu sering BAK pada malam hari dan ibu susah tidur kembali

11) Pola Kebersihan Diri

a) Sebelum hamil

- 1) Ibu keramas sebanyak 3 kali seminggu menggunakan shampoo
- 2) Ibu mandi sebanyak 2 kali sehari menggunakan sabun
- 3) Ibu menggosok gigi sebanyak 2 kali sehari setiap mandi dan sebelum tidur malam menggunakan pasta gigi dan sikat gigi
- 4) Kuku tangan dan kaki ibu di potong setiap kali panjang
- 5) Genitalia/anus ibu dibersihkan setiap kali BAK /BAB atau bila basah
- 6) Pakaian diganti setiap kali kotor, basah dan sesudah mandi

b) Selama hamil

Tidak ada perubahan pada kebersihan diri selama kehamilan

12) Aktivitas dan Kebiasaan Hidup

- a) Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian, mencuci piring, dll
- b) Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman keras atau tidak minum jamu

- c) Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan terlarang seperti narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya.
- e. Pengetahuan Ibu Hamil
 - 1) Ibu mengetahui tentang pentingnya menjaga kebersihan diri
 - 2) Ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
 - 3) Ibu mengetahui tentang tanda tanda persalinan
 - 4) Ibu mengetahui tentang manfaat buah pepaya yang dapat membuat BAB lancar
- f. Data sosial
 - 1) Status pernikahan : Sah
 - 2) Lama menikah : ± 12 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
- g. Pemeriksaan
 - 1) Pemeriksaan Fisik Umum
 - a) Keadaan umum ibu: baik
 - b) Kesadaran: composmentis
 - c) Berat badan sebelum hamil: 48 kg

d) BB: 54 kg

e) TB: 155 cm

f) Lila: 22,5 cm

g) Tanda tanda vital

TD : 128/85 MmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

a) Kepala

Rambut hitam panjang, tidak rontok dan tidak ada benjolan

b) Wajah

Ekspresi tampak tenang, tidak ada oedema dan chloasma

c) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, pengelihatatan normal dan ibu tidak pusing.

d) Hidung

Simetris, tidak ada polip dan pengeluaran secret

e) Mulut

Bibir tampak lembab, tidak ada caries dan sariawan

f) Telinga

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

g) Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid

h) Payudara

Simetris, puting susu menonjol dan tidak ada benjolan

i) Abdomen

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

a) Tonus otot perut tidak tegang

b) TFU 29 cm

c) Lp 92 cm

d) Leopold 1: tinggi fundus teraba 3 jari di bawah PX

e) Leopold 2: teraba punggung janin disebelah kiri perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu

f) Leopold 3: presentasi kepala

g) Leopold 4: presentasi belum masuk PAP (konvergent)

h) TBJ: TFU x LP = 29 cm x 92 cm = 2.668 gr

3) Auskultasi

DJJ 152 kali/menit

j) Genetalia luar dan anus

Tidak dilakukan pemeriksaan

k) Eksremitas

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

h. Data Penunjang

Pemeriksaan HB: 9,3 gr/dl

LANGKAH II DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosis:

G3 P2 A0, usia kehamilan 37 minggu 6 hari, intrauterine, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, dengan masalah anemia sedang, masalah Kurang Energi Kronik (KEK) dan masalah sering buang air kecil.

a. G3 P2 A0

Data Dasar

DS:

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

DO:

Tampak *linea nigra* dan *striae albicans*

Analisis dan Interpretasi

1) Gravida adalah kehamilan, G3 didapatkan dari hasil anamnesis, Paritas adalah kelahiran anak atau bayi yang hidup, P2 didapatkan dari hasil anamnesis dan ibu mengatakan jumlah anak yang hidup adalah 2 jiwa. Abortus adalah keguguran atau kematian janin A0 didapatkan dari riwayat abortus (Zakiyah *et al.*, 2021).

2) *Linea nigra* adalah garis vertikal gelap yang muncul di perut ibu hamil, memanjang dari pusar hingga ke arah kemaluan. Sedangkan *striae albicans* merupakan kondisi yang lebih parah, ditandai dengan garis *hiperpigmentasi* dan terjadinya atrofi pada epidermis dan dermis (Fatimah and Nuryaningsih, 2020).

b. Usia kehamilan 37 minggu 6 hari

Dasar

DS:

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 03-10-2023

DO:

Tanggal kunjungan 24-06-2024

Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus *Neagle*, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 37 minggu 6 hari (Dartiawan and Nurhayati, 2019)

HPHT	03-10-2023 →	4 mg
	30-11-2023 →	4 mg 2 hari
	31-12-2023 →	4 mg 3 hari
	31-01-2024 →	4 mg 3 hari
	29-02-2024 →	4 mg 1 hari
	01-03-2023 →	4 mg 3 hari
	29-04-2024 →	4 mg 2 hari
Tanggal kunjungan	31-05-2023 →	4 mg 3 hari
	24-06-2024 →	3 mg 3 hari
		35 mg + 20 hari
		37 mg 6 hari

c. Intrauterine

Data Dasar

DS:

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya

DO:

- 1) Pada saat pemeriksaan ibu tidak tampak nyeri
- 2) Tonus otot perut agak kendur, pembesaran perut sesuai umur kehamilan

Analisis dan interpretasi

Selama kehamilan ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan yang menandakan ibu hamil *intrauterine* (Prawirohardjo, 2020).

d. Janin Tunggal

Data Dasar

DS:

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

DO:

- 1) 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.
- 2) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 152 kali/menit

Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi leopold I didapatkan fundus teraba kurang keras, kurang bulat, dan kurang melenting

yaitu bokong. Pemeriksaan Leopold II pada kuadran kanan teraba bagian-bagian kecil janin yaitu *ekstremitas*, pada kuadran kiri 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, 2020).

e. Janin hidup

Data 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 kiri perut ibu dengan frekuensi 152 kali/menit

Analisis dan Interpretasi

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, 2020).

f. Punggung Kiri

Data 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

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

g. Presentasi Kepala

Data Dasar

DS: -

DO:

- 1) Pemeriksaan leopold I pada fundus teraba bagian yang kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting
- 2) Pemeriksaan leopold III teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting

Analisis dan Interpretasi

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, 2020).

h. Kepala Belum Masuk PAP

Data Dasar

DS: -

DO:

- 1) Pada palpasi Leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala
- 2) Pada palpasi Leopold IV bagian terendah masih dapat digoyangkan yang berarti belum masuk PAP (konvergen)

Analisis dan Interpretasi

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) (Prawirohardjo, 2020).

i. Keadaan Ibu Baik

Data Dasar

DS:

Ibu mengatakan tidak ada penyakit menular atau penyakit keturunan

DO:

1) Keadaan umum ibu : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda tanda vital

TD : 128/85 MmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5

Pernafasan : 20 kali/menit

Analisis dan Interpretasi

Tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah, ibu dapat berkomunikasi dengan baik, menunjukkan keadaan umum ibu baik, dan keadaan psikologis ibu baik (Prawirohardjo, 2020).

j. Keadaan Janin Baik

Data Dasar

DS:

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

DO:

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 152 kali/menit

Analisis dan Interpretasi

Janin dalam keadaan baik apabila pergerakan janin dalam batas normal yaitu 10 gerakan/12 jam dan frekuensi denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal (120-160x/menit) terdengar jelas kuat dan teratur (Prawirohardjo, 2020).

k. Dengan masalah Anemia sedang

Data Dasar

DS: -

DO:

Pemeriksaan hemoglobin 9,83 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 (Ismiyati, 2020).

I. Masalah KEK

Data Dasar

DS : -

DO:

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik, LiLA ibu 22,5 cm, penambahan berat badan yang kurang dari batas normal

Analisis dan interpretasi

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Kartini, 2017).

m. Masalah Sering Buang Air Kecil

Data Dasar

DS:

Ibu mengatakan sering buang air kecil

DO:

Pada palpasi Leopold III teraba bagian keras, bundar dan melenting menandakan presentasi kepala.

Analisi dan Interpretasi

Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil.

Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil (Kiki Megesari, 2019).

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

a. Tujuan

- 1) Kehamilan berlangsung normal
- 2) Keadaan ibu baik dan janin baik
- 3) Mendeteksi dini adanya kemungkinan terjadi komplikasi
- 4) Anemia teratasi
- 5) TFU sesuai usia kehamilan

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Saat ini usia kehamilan ibu 37 minggu 6 hari, umur kehamilan aterm yaitu 37-42 minggu
- 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal

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

Nadi: 70-80x/menit

Pernapasan: 16-20x/menit

Suhu: 36,5°C-37,5°C

Denyut Jantung Janin: 120-160x/menit

- 3) Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan
- 4) Dikunjungan berikutnya ibu tidak mengalami anemia lagi
- 5) TFU sesuai usia kehamilan

c. Rencana asuhan

Tanggal 24 Juni 2024 jam 10.15 WITA

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional: ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

- 2) Beritahu ibu informasi mengenai penyebab dan dampak yang ditimbulkan oleh anemia

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

- 3) Beritahu ibu tentang sering buang air kecil adalah hal fisiologis pada ibu hamil pada umumnya

Rasional: agar ibu tidak takut dengan hal tersebut

4) Berikan ibu Health Education pada ibu tentang

a. Istirahat/tidur

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

b. 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.

c. Mobilisasi

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

d. Pola nutrisi

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

5) Beritahu ibu untuk rutin mengonsumsi suplemen, obat dan multivitamin

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

- 6) 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

- 7) Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 24 Juni 2024 Pukul 10.00-10.30 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. Memberitahu ibu bahwa, bahwa sering buang air kecil bukanlah suatu penyakit melainkan hal fisiologis, hal ini disebabkan uterus yang membesar sehingga menekan kandung kemih
- d. 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) Hipertenssi
 - 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
- e. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi suplemen, obat dan multivitamin yaitu
 - 1) Tablet SF 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
 - 2) Kalsium 1x1 sore hari sesudah makan
 - 3) Vitamin C 1x1 pada pagi hari sesudah makan
- f. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
- g. Melakukan pendokumentasian

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 24 Juni 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 dengan penjelasan yang diberikan mengenai sering buang air kecil adalah normal bagi ibu hamil
- d. 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
- e. Ibu bersedia untuk mengonsumsi suplemen, obat dan multivitamin
- f. Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
- g. Telah dilakukan pendokumentasian

2. Kunjungan ANC Kedua

Tanggal Masuk : 02 Juli 2024 Pukul 10.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 02 Juli 2024 Pukul 10.05 WITA

Nama Pengkaji : Citra

Tempat : Rumah Pasien

Data Subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- b. Ibu merasakan pergerakan janin di sisi perut sebelah kanan cukup aktif terutama ketika ibu berbaring terlentang
- c. Ibu mengatakan tidak ada salah satu tanda-tanda bahaya kehamilan yang terjadi pada dirinya.
- d. Ibu mengatakan masih mengonsumsi suplemen, obat dan multivitamin yang diberikan yaitu Vitamin C, Tablet SF dan Kalsium

Data Objektif (O)

- a. Keadaan ibu baik
- b. Kesadaran Composmentis
- c. Tanda-tanda vital:

Tekanan Darah: 120/70 mmHg

Nadi: 80 x/menit

Suhu: 36,6°C

Pernafasan: 20 x/menit

d. Mata

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

e. Wajah

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

f. Leher

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

g. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran colostrum pada payudara ibu

h. Abdomen

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

a) Tonus otot perut tidak tegang

b) Tidak ada nyeri tekan

c) TFU 32 cm

d) Pemeriksaan Leopold

(1) Leopold I: Pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong

(2) 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

(3) Leopold III: Teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala tidak dapat digoyangkan

(4) Leopold IV: Bagian terendah janin belum masuk PAP (Konvergent 5/5)

3) Auskultasi

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 160x/menit

4) LP 95 cm

Tafsiran Berat Badan Janin

LP X TFU : 95 cm X 32 cm : 3.040 gr

i. Anus

Tidak ada hemoroid

j. Pemeriksaan penunjangn

Pemeriksaan HB: 11,9 gr/dl

Assessment (A)

Diagnosis:

G3 P2 A0, usia kehamilan 39 minggu, intrauterine, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Planning (P)

Tanggal 02 Juli 2024 Pukul 10.20 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. 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

3. 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 Poasia. Penolong persalinan yaitu bidan. Ibu dan keluarga telah menyiapkan kendaraan, surat surat telah disiapkan serta perlengkapan ibu dan bayi disimpan dalam sebuah tas sehingga mudah untuk dibawa

4. Memberitahu ibu untuk melanjutkan mengonsumsi suplemen, obat dan multivitamin yaitu

- a. Tablet SF 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
- b. Vitamin C 1x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan

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

5. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya.

Hasil: ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya jika sewaktu-waktu ada keluhan.

6. Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Tanggal Masuk : 12 Juli 2024 (22.00 WITA)

Tanggal Pengkajian : 12 Juli 2024 (22.05 WITA)

Nama Pengkaji : Citra

Tempat : Ruang Bersalin BLUD UPTD Puskesmas Poasia

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 tembus belakang pada pukul 20.00 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 10 menit sebelum dilakukan pengkajian

3) *Personal hygiene*

Ibu terakhir kali mandi dan membersihkan diri tanggal 12 Juli 2024, pukul 16.30 WITA

4) Istirahat

Selama Inpartu, ibu mengatakan sulit untuk tidur

2. Data *Objektif*

a. Pemeriksaan Umum

1) Kesadaran *composmentis*

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °c

Pernapasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Khusus

1) Kepala

Rambut hitam, tidak ada ketombe, tidak rontok, dan tidak teraba benjolan/ massa.

2) Wajah

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

3) Mata

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

4) Leher

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

5) Payudara

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

6) Abdomen

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

Palpasi

a) His: 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-55 detik

b) Tidak ada nyeri tekan

c) Tinggi fundus uteri: 31 cm

d) Pemeriksaan Leopold

Leopold I:

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

Leopold II:

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

(2) Pada kuadran kanan teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu *ekstremitas*

Leopold III:

Bagian bawah teraba kers, bulat, melenting yaitu kepala

Leopold IV:

Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen) (4/5).

1) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengann frekuensi 148x/menit.

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

7) Genitalia

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

Pemeriksaan dalam / Vagina Toucher (VT)

Tanggal 12 Juli 2024, Pukul 22.10 WITA

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1) Dinding vagina | : Elastis |
| 2) Portio | : Tebal |
| 3) Pembukaan | : 6 cm |
| 4) Ketuban | : (+) |
| 5) Presentase | : Kepala |
| 6) Posisi UUK | : Kiri Depan |
| 7) Molase | : Tidak Ada |
| 8) Penurunan | : Hodge II |
| 9) Kesan Panggul | : Normal |

10) Pengeluaran : Lendir Campur Darah

8) Anus

Tidak ada hemoroid dan odema

9) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

G3P2A0, usia kehamilan 40 minggu 3 Hari, *intrauterine*, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

1. G3 P2 A0

Data Dasar

DS:

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga, sudah pernah melahirkan 2 kali
- b. Ibu mengatakan tidak pernah keguguran

DO:

- a. Tampak *linea nigra*
- b. Tampak *striae albicans*

Analisis dan interpretasi

- a. Gravida adalah kehamilan, G3 didapatkan dari hasil anamnesis, Paritas adalah kelahiran anak atau bayi yang hidup, P2 didapatkan dari hasil anamnesis dan ibu mengatakan jumlah anak yang hidup adalah 2 jiwa. Abortus adalah keguguran atau

kematian janin A0 didapatkan dari riwayat abortus (Zakiyah *et al.*, 2021).

- b. *Linea nigra* adalah garis vertikal gelap yang muncul di perut ibu hamil, memanjang dari pusar hingga ke arah kemaluan. Sedangkan *striae albicans* merupakan kondisi yang lebih parah, ditandai dengan garis hiperpigmentasi dan terjadinya atrofi pada epidermis dan dermis

2. Umur kehamilan 40 minggu 3 hari

Data Dasar

DS:

Ibu mengatakan HPHT tanggal 03 Oktober 2023

DO:

Tanggal pengkajian 12 Juli 2024

Perhitungan:

Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus Neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 40 minggu 3 hari (Dartiawan and Nurhayati, 2019).

HPHT	03-10-2023 → 4 mg
	30-11-2023 → 4 mg 2 hari
	31-12-2023 → 4 mg 3 hari
	31-01-2024 → 4 mg 3 hari
	29-02-2024 → 4 mg 1 hari
	01-03-2023 → 4 mg 3 hari
	29-04-2024 → 4 mg 2 hari

31-05-2023 →	4 mg 3 hari
30-06-2024 →	4 mg 2 hari
12-07-2024→	1 mg 5 hari
	37 mg + 24 hari
	40 mg 3 hari.

3. Intrauterine

Data Dasar

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.

Analisis dan interpretasi

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 (Prawirohardjo, 2020).

4. Janin tunggal

Data Dasar

DS:

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

DO:

- a. Pada pemeriksaan palpasi Leopold I, pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.
- b. 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
- c. Pada pemeriksaan Leopold III, teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala, kepala sudah tidak dapat digoyangkan
- d. 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 di salah satu perut ibu merupakan pertanda janin tunggal (Prawirohardjo, 2020).

5. Janin hidup

Data 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 148x/menit

Analisis dan Interpretasi:

- 1) 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
- 2) Adanya gerakan janin dan DJJ merupakan tanda bahwa janin hidup (Prawirohardjo, 2020).

6. Punggung Kiri

Data Dasar

DS:

Ibu mengatakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang dan paling sering di sisi kanan perut ibu.

DO:

Leopold II: teraba bagian-bagian terkecil janin pada sebelah kanan dan teraba keras, datar dan seperti papan pada sebelah kiri perut ibu.

Analisis dan intepretasi

Adanya bagian yang teraba keras, datar dan memanjang seperti papan menandakan punggung janin yang teraba pada satu sisi perut ibu sedangkan sisi lain teraba bagian kecil janin yaitu *ekstremitas* (Prawirohardjo, 2020).

7. Presentase kepala

Data Dasar

DS: -

DO:

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

Analisis dan interpretasi

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 (Prawirohardjo, 2020).

8. Kepala sudah masuk PAP (2/5)

Data Dasar

DS: -

DO:

- a. Pada Leopold IV teraba kepala janin sudah masuk 2/5 (Divergen)
- b. Pada pemeriksaan dalam, penurunan Hodge II

Analisis dan interpretasi

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, 2020).

9. Inpartu kala I fase Aktif

Data Dasar

DS:

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak tanggal 12 Juli 2024 jam 20.00 wita

DO:

- a. Adanya nyeri perut tembus belakang
- b. Ada pengeluaran lendir campur darah

- c. Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit, adekuat dan teratur durasi 40-55 detik
- d. Pemeriksaan dalam jam 22.10 WITA, dengan hasil dinding vagina (elastis), portio (tebal), pembukaan (6 cm), ketuban (+), presentase (kepala), penurunan kepala (hodge II), kesan panggul nornal.

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) 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, 2020).

10. Keadaan Umum Ibu Baik

Data 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: 110/80 mmHg

N: 80x/menit

S: 36,5 °c

P: 20 x/menit

- d. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan

Analisis dan interpretasi

Tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, ibu dapat berkomunikasi dengan baik, menunjukkan keadaan umum ibu baik (Prawirohardjo, 2020).

11. Keadaan Janin Baik

Data 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: 148x/menit

Analisis dan interpretasi

Frekuensi DJJ dalam batas normal (120-160x/ menit) dan adanya pergerakan janin dapat menunjukkan keadaan janin baik (Prawirohardjo, 2020).

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 12 Juli 2024, Pukul 22.15 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 12 Juli 2024, Pukul 22.20 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 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-55 detik, Hasil VT tanggal 12 Juli 2024 pada pukul 22.10 WITA. Dinding vagina elastis, porsio tebal, pembukaan 6 cm,

ketuban (+), presentase kepala, penurunan kepala hodge II, UUK kiri depan, tidak ada molase, kesan panggul normal, tidak ada penumbungan tali pusat, dan DJJ 148x/menit. Pemeriksaan leopold IV perlimaan pukul 22.10 WITA 2/5

- 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 12 Juli 2024, Pukul 22.25 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 13 Juli 2024, Pukul 02.00 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 40-55 detik dalam 10 menit
- 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	: Tidak teraba
Pembukaan	: 9 Cm
Ketuban	: (+)
Presentase	: Kepala
Posisi Uuk	: Kanan Depan
Molase	: Tidak Ada

Penurunan : Hodge IV
 Kesan Panggul : Normal
 Pengeluaran : Lendir Campur Darah

Assessment (A)

Diagnosis:

G3P2A0, Umur 40 minggu 3 hari, intrauterine, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP 1/5 bagian, Inpartu kala I fase aktif, keadaan umum Ibu baik, keadaan janin baik.

Planning (P)

Tanggal 13 Juli 2024 Pukul 02.10 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 40-55 detik. Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, Ketuban (+),

presentasi kepala, penurunan kepala hodge IV, UUK kiri depan, tidak ada molase, 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 (13 Juli 2024) JAM 02.30-02.45 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: 40'45'50'50'55'

Assessment (A)

Diagnosis:

G3P2A0, Umur 40 minggu 4 hari, Inpartu kala II, keadaan umum Ibu baik, keadaan janin baik

Planning (P)

Tanggal 13 Juli 2024, Pukul 02.30-02.45 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, kacamata pelindung, masker dan sepatu boot
Hasil: APD telah digunakan
4. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir
Hasil: telah dilakukan cuci tangan dengan tehnik 6 langkah
5. Memakai sarung tangan steril
Hasil: memakai handscoon steril pada tangan kanan
6. Mengisap oksitosin dalam spuit
Hasil: oxitosin telah dimasukkan kedalam tabung suntik

7. Melakukan vulva hygiene

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

8. Melakukan pemeriksaan dalam

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

9. Mendekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai

Hasil: sarung tangan direndam dalam larutan clorin

10. Memeriksa DJJ

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

11. Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil: ibu mengerti kondisinya saat ini

12. Menganjurkan keluarga membantu ibu mengambil posisi $\frac{1}{2}$ duduk

Hasil: suami membantu ibu melakukan posisi $\frac{1}{2}$ duduk

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

Hasil: persalinan dipimpin

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

Hasil: ibu tetap ingin posisi $\frac{1}{2}$ duduk

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

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

16. Memasang alas bokong

Hasil: alas bokong menggunakan kain dilipat 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 12 Juli 2024 (02.45) 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 (13 JULI 2024) JAM 02.45 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Kala II berlangsung normal selama 15 menit (02.45-02.55 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:

P3A0, Inpartu kala III, keadaan umum Ibu dan bayi baik

Planning (P)

Tanggal 13 Juli 2024, Pukul 02.45-02.55 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 02.55 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 (13 JULI 2024) JAM 02.55 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Kala III berlangsung normal selama 6 menit (02.45-02.55 WITA)
2. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
3. TFU 2 jari di bawah pusat
4. Kandung kemih kosong

Assessment (A)

Diagnosis:

P3A0, Inpartu kala IV, keadaan umum Ibu dan bayi baik

Planning (P)

Tanggal 13 Juli 2024 Pukul 02.55-04.55 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
03.10	120/60 mmHg	80x/m	36,5°C	2 JBPST	Baik	Kosong	± 15 cc
03.25	120/60 mmHg	80x/m	-	2 JBPST	Baik	Kosong	± 10 cc
03.40	110/70 mmHg	80x/m	-	2 JBPST	Baik	Kosong	±10 cc
03.55	120/60 mmHg	80x/m	-	2 JBPST	Baik	Kosong	± 10 cc
04.25	120/60 mmHg	80x/m	36,5°C	2 JBPST	Baik	Kosong	±10 cc
04.55	120/60 mmHg	80x/m	-	2 JBPST	Baik	Kosong	± 5 cc

Tabel 2.5 Pemantauan 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 klorin 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 klorin 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 HB0 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 Amoxilin (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

E. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Kunjungan PNC Pertama (6 Jam)

Tanggal Masuk : 12 Juli 2024, Pukul 22.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 13 Juli 2024, Pukul 10.55 WITA

Nama Pengkaji : Citra

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskemas Poasia

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Data Biologis

1) Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan

2) Riwayat keluhan utama

Mulai timbul: setelah melahirkan

Sifat keluhan: hilang timbul

Lokasi tempat: perut bagian bawah

Pengaruh terhadap aktivitas: tidak mengganggu

Usaha untuk mengatasi keluhan: istirahat di tempat tidur

3) Riwayat Persalinan sekarang

a) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 13 Juli 2024 pukul

02.45 WITA dengan berakhirnya kala IV pukul 04.55 WITA

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

c) Aterm, cukup bulan (usia kehamilan 40 minggu 4 hari)

d) Tempat persalinan: Ruang bersalin BLUD UPTD
Puskesmas Poasia

- e) Penolong: Bidan Fajar dan Citra
 - f) Plasenta lahir lengkap pukul 02.55 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 belum makan dan minum
 - 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, puting susu sedikit 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:

P3 A0, postpartum 6 jam, keadaan ibu baik, dengan masalah nyeri perut bagian bawah

1. P3 A0

Ds:

Ibu mengatakan melahirkan yang ketiga kali dan tidak pernah keguguran

Do: -

- 1) Ibu melahirkan tanggal 13 Juli 2024, pukul 02.45 WITA
- 2) TFU teraba 2 jari bawah pusat
- 3) Tampak pengeluaran lokia rubra
- 4) Tampak *linea nigra*

Analisis dan interpretasi data

- 1) Paritas atau “para” menunjukkan jumlah kehamilan yang mencapai usia kehamilan yang normal (termasuk kelahiran hidup atau mati). Jumlah janin tidak menentukan paritas. P3 didapat dari hasil anamnesis. Abortus adalah jumlah kehamilan yang hilang karena alasan apapun, termasuk abortus yang diinduksi atau keguguran. A0 didapat dari hasil anamnesis (Zakiyah *et al.*, 2021).
- 2) Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi $\pm$ 2 jari di bawah umbilicus. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut. Sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul pelvis dan tidak diraba lagi dari luar (Elyasari *et al.*, 2023).
- 3) Lokia rubra berwarna merah berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua,

verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan (Fauziah and Kasmianti, 2023)

- 4) Adanya perubahan warna pada dinding perut menjadi kemerahan dan kusan juga terdapat garis vertikal antar pusat dan tepi atas simfisis pubis (*linea nigra*) (Nurhidayati *et al.*, 2023).

2. Postpartum 6 jam

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 13 Juli 2024 pukul 02.45

WITA

DO:

a. Kala IV berakhir tanggal 13 Juli 2024 pukul 04.55 WITA

b. Tanggal pengkajian tanggal 13 juli 2024 pukul 10.55 WITA

Analisis dan Interpretasi Data

Dihitung dari berakhirnya kala IV tanggal 13-07-2024 pukul 04.55 WITA sampai dengan tanggal pengkajian 13-07-2024 pukul 20:50 WITA maka ibu dalam masa nifas 6 jam.

3. Keadaan ibu baik

Data dasar

Ds :

Ibu mengatakan kondisi dalam keadaan baik

Do :

a. Kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5°C

P : 20x/menit

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, 2020).

4. Masalah 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 perut diakibatkan karena kontraksi uterus sebagai proses involusi uteri dan proses pemulihan alat reproduksi pada keadaan semula sebelum hamil dan nyeri adalah hal yang normal/ fisiologi selama *post partum* (Prawirohardjo, 2020).

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

1. Tujuan

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

2. Kriteria keberhasilan

- a. Nifas berlangsung normal ditandai dengan :

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

Tanggal 2024 Pukul WITA Pukul 11.00 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 keseluruhan tubuh.

- 3) Nutrisi

Rasional: ibu harus mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dari berbagai sumber makanan yang mengandung

protein, lemak, karbohidrat, zink, DHA, vitamin dan magnesium.

4) Perawatan payudara

Rasional: agar ibu dapat memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya dengan cara yang baik dan benar serta bayi 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 2024 Pukul WITA Pukul 11.05 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 2024 Pukul WITA Pukul 11.10 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 mempraktekkannya.
 - b. Ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi dini
 - c. Ibu dapat menyebutkan kembali kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan selama masa nifas
 - d. Ibu sudah mempraktekkan cara menyusui dengan baik dan benar serta melakukan perawatan payudara
 - e. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas
3. Ibu bersedia untuk meminum obat dan vitamin yang diberikan
4. Telah dilakukan pendokumentasian

2. Kunjungan PNC Kedua

Tanggal Pengkajian 17 Juli 2024 pukul 10:00 WITA

Data Subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- b. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya/komplikasi
- c. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran darah berwarna putih bercampur merah

Data Objektif (O)

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

TD: 110/80 mmhg

N : 80x/menit

S 36,8

P : 20x/menit

- d. Pemeriksaan Fisik

1) Mata

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

2) Leher

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

3) Payudara

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

4) Abdomen

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

5) Genitalia luar

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

6) Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

Assessment (A)

Diagnosis : P3A0, 4 hari postpartum, keadaan ibu baik

Planning (P)

Tanggal 2024 Pukul 10.05 WITA

- a. Menyampaikan kepada ibu baik bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal

Hasil: Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik

- b. Memberikan Health Education pada ibu tentang makanan bergizi

- 1) Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusui saat 6 bulan pertama, yaitu 500 gr. Sumber kalori

bisa didapatkandari mengonsumsi makanan seperti nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.

- 2) 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.
- 3) Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang muda diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt.
- 4) 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.
- 5) 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 mengulangipenjelasan yang telah diberikan dan bersedia untuk mengonsumsi makanan sesuai dengan anjuran yang diberikan.

- c. Menganjurkan ibu ber KB setelah 40 hari post partum

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

- d. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian.

F. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus pertama

Tanggal bayi lahir : 13 Juli 2024 pukul 02.45 WITA

Tanggal Pengkajian : 13 Juli 2024 pukul 02.45 WITA

Tempat : Ruang Bersalin BLUD UPTD Puskesmas Poasia

Nama Pengkaji : Citra

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. "M"

Tanggal/ Jam lahir : 13 Juli 2024 pukul 02.45 WITA

Umur : 6 jam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak Ke : 3 (Tiga)

2. Data Biologis

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kelahiran

- 1) Tempat bersalin: Ruang Bersalin Puskesmas BLUD UPTD
Puskesmas Poasia
- 2) Penolong persalinan: Bidan Fajar dan Citra
- 3) Jenis persalinan: Lahir spontan, LBK, bayi langsung
menangis kuat
- 4) Terdapat penumbungan tangan
- 5) Tidak terdapat lilitan tali pusat
- 6) BBL/PBL: 3.000 gram/ 47 cm
- 7) Apgar score: 8/10

Tabel 2.6 Penilaian Apgar Score

Tanda	Menit 1	Menit 5
<i>Appearance</i>	2	2
<i>Pulse</i>	2	2
<i>Grimace</i>	1	1
<i>Activity</i>	2	2
<i>Respiratory</i>	1	2
<i>Jumlah</i>	8	9

- 8) Bayi telah diberi Vitamin K 0,5 mg secara IM
- 9) Bayi telah mendapatkan salep mata
- 10) Bayi telah diberi imunisasi HB0 secara IM
- 11) LK: 34 cm
- 12) LD: 33 cm
- 13) LP: 29 cm
- 14) LILA: 11 cm

3. Kebutuhan Dasar Bayi

a. Pola Nutrisi

Jenis minum : ASI

Frekuensi : setiap bayi membutuhkan atau setiap 2 jam sekali

b. Pola Eliminasi

BAK: sejak lahir, bayi Belum BAK

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

c. Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

d. Pola Kebersihan Diri

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

4. Pengetahuan Ibu

a. Ibu mengetahui cara merawat bayi

b. Ibu mengetahui cara merawat tali pusat

c. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi

5. Data Sosial

a. Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayi

b. Keluarga dari ayah maupun ibu sangat senang dengan kelahiran bayi

6. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Keadaan umum bayi : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda Vital :

Nadi : 148 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 47 x/menit

7. Pemeriksaan Fisik Khusus

a. Kepala

Rambut hitam tebal, terdapat sisa ketuban, tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cephal hematoma

b. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema

c. Mata

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

d. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret

e. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

f. Telinga

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

g. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

h. Dada

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

i. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

j. Abdomen

Tali pusat masih basah, terbungkus kassa steril

k. Genitalia luar

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

l. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

m. Kulit

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

n. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan lengkap, warna kuku merah muda panjang dan bergerak aktif

2) Ekstremitas bawah : Simetris kiri dan kanan, jari kaki lengkap, warna kuku merah muda dan tidak ada kelainan

o. Penilaian Refleks

- 1) Refleks morro (terkejut) : Baik
- 2) Refleks sucking (menghisap) : Baik
- 3) Refleks rooting (tonus otot) : Baik
- 4) Refleks graps (menggenggam) : Baik
- 5) Refleks babysky (gerakan kaki) : Baik
- 6) 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)

Data Dasar

DS:

- a. Ibu mengatakan HPHT 03 Oktober 2023
- b. Ibu mengatakan bayi lahir 13 Juli 2024 (02.45 WITA)

DO:

- a. UK : 40 minggu 3 hari
- b. BBL/PBL 3.000 gram / 47 cm

Analisis dan interpretasi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat

badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Kartini *et al.*, 2024).

2. Bayi umur 6 jam

Data dasar

DS:

Ibu mengatakan melahirkan 13 Juli 2024 (02.45 WITA)

DO:

Pengkajian Tanggal 13 Juli 2024 pukul 08.45 WITA

Analisis dan interpretasi data

Kelahiran bayi 13 Juli 2024 (02.45 WITA) sampai dilakukan pengkajian 13 Juli 2024 (08.45 WITA) terhitung usia bayi 6 jam (Prawirohardjo, 2020).

3. Keadaan bayi baik

Data dasar

DS: -

DO:

a. Tanda-tanda vital

Nadi : 145 x/menit

Suhu : 36,5°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, 2020).

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

1. Tujuan

- a. Keadaan bayi baik
- b. Tidak terdapat tanda tanda komplikasi

2. Kriteria Keberhasilan

- a. 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

- b. Tidak terjadi komplikasi

3. Rencana Asuhan

Tanggal 13 Juli 2024 pukul 09.00 WITA

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik

Rasional : agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- b. 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

- c. Beritahu ibu Pendidikan kesehatan tentang :

- 1) Cara menyusui yang baik dan benar

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

- 2) Cara perawatan tali pusat

Rasional: untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat bayi

- 3) Beri bayi kehangatan

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

- d. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 13 Juli 2024 pukul 09.13 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. Memberitahu ibu Health Education tentang :
 - a. Posisi menyusui yang baik dan benar,yaitu:
 - b. Pastikan ibu dan bayi dalam posisi rileks dan nyaman dengan posisi kepala bayi lebih tinggi dari dada ibu.
 - 1) Gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu, pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu.
 - 2) Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan putting susu ibu sampai mulut bayi terbuka lebar. Biarkan bayi memasukkan seluruh bagian gelap sekitar putting payudara ibu kedalam mulut bayi.
 - 3) Biarkan bayi menyusu sampai bayi melepaskan sendiri isapannya.
 - 4) Setelah bayi kenyang sendawakan bayi dengan menepuk pelanpelan 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 13 Juli 2024 pukul 09.15 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 pendokumentasian.

2. Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal/ Jam Pengkajian : 17 Juli 2024 pukul 10:20 WITA

Data Subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 13 Juli 2024 pukul 02.45
- b. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah kering
- c. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik

Data Objektif (O)

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Tanda-tanda vital:
 - Nadi : 140 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 45 x/menit
- c. Berat badan : 3.000 gram
- d. Panjang badan : 47 cm
- e. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Rambut hitam dan tebal, 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 sekret.

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

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

11) Genitalia luar

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

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

b) 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 4 hari, keadaan bayi baik

Planning (P)

Tanggal/ Jam Pengkajian 17 Juli 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 sistem saraf di otak dan saraf tulang belakang.
- 3) Imunisasi BCG, bertujuan untuk melindungi tubuh dari kuman penyebab penyakit tuberkulosis atau TB yang menyerang saluran pernapasan, tulang, otot, kulit, kelenjar getah bening, otak dan saluran cerna.
- 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.

G. Pembahasan

1. Kehamilan

Kunjungan ANC pertama pada Ny “M” G3P2A0 usia 29 tahun pada tanggal 26 Juni 2024 di Poli KIA/KB BLUD UPTD Puskesmas Poasia, usia kehamilan ibu 37 minggu 1 hari. Kunjungan ANC kedua tanggal 02 Juli 2024 di Poli KIA/KB BLUD UPTD Puskesmas Poasia,

usia kehamilan ibu 39 minggu 6 hari. Hari pertama haid terakhir Ny. “M” tanggal 03 Oktober 2023, berdasarkan rumus *Naegele* menurut Dartiawan dan Nurhayati (2019), taksiran persalinan 10 Juli 2024, dan usia kehamilan saat kunjungan pertama yaitu 39 Minggu.

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.

Keluhan yang dirasakan klien pada kunjungan ANC Pertama dengan penulis yaitu Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari dan bayinya cukup aktif di malam hari. Karena pada waktu siang hari, gerakan yang dilakukan ibu sensasinya hampir sama dengan menggoyang boks bayi, membuatnya menjadi lelap. Karena itulah pada malam hari mereka menjadi terbangun karena tidak ada aktivitas yang ibu lakukan sehingga mereka menjadi terganggu.

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 (Kementerian Kesehatan RI, 2022) .

Pada kunjungan I tanggal 24 Juni 2024 dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10 T, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 48 kg dan pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 54 kg. Kenaikan berat badan ibu normal yaitu 6 kg dengan IMT 24,1.

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 RI, 2022) Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT lengkap di kehamilan pertama dan keduanya. Tidak ada riwayat kesehatan yang buruk dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 5 kali pada saat kehamilan ketiga, dan sudah tidak lagi dilakukan penyuntikan TT. Hal ini sesuai dengan teori (Kementerian Kesehatan RI, 2022), 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.

Pada kunjungan II tanggal 02 Juli 2024, hasil pemeriksaan menunjukan TTV dan DJJ dalam batas normal. Asuhan yang diberikan kepada Ny. "M" berfokus pada pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, memastikan kembali 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 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) (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kunjungan ANC kedua tanggal 02 Juli 2024 usia kehamilan 38 minggu 6 hari tanpa adanya keluhan.

2. Persalinan

Nyonya “M” G3P2A0 usia 29 tahun masuk kamar bersalin BLUD UPTD Puskesmas Poasia tanggal 12 Juli 2024 pada pukul 22.00 WITA. Ibu masuk dengan keluhan nyeri perut tembus belakang. 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 (Irfana tri wijayanti *et al.*, 2022).

Pemantauan kala I Ny. M 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 (Irfana tri wijayanti *et al.*, 2022).

Pukul 02.25 WITA dilakukan kembali pemantauan dan pemeriksaan pada Ny. M, Keadaan umum dan TTV ibu normal, kontraksi ibu meningkat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit durasi 40-55 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 atau diandalkan bidan dalam pertolongan persalinan normal APN sebagai salah satu praktek pencegahan dan deteksi dini terhadap komplikasi obstetrik. Hal tersebut juga sudah sesuai dengan penulis lakukan yaitu menggunakan partograf. Kala I berlangsung dari tanggal 12 Juli 2024 pukul 20.00 WITA sampai dengan 13 Juli 2024 pukul 02.25 (Irfana tri wijayanti *et al.*, 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.

Kala II berlangsung selama 20 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 02.25 WITA

sampai bayi lahir pukul 02.45 WITA (Irfana tri wijayanti *et al.*, 2022), bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin laki-laki dan A/S: 8/9 (Kartini *et al.*, 2024).

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny. M berlangsung selama 10 menit (jam 02.45–02.55 WITA). Hal tersebut dalam batas normal karena perlangsungan kala III dikatakan normal apabila tidak melebihi dari 30 menit (Irfana tri wijayanti *et al.*, 2022).

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 (Anggraini, 2022).

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. M 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 Postpartum 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 Irfana (2022) yaitu Pemantauan kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan (Irfana tri wijayanti et al., 2022).

3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 13 Juli 2024, dan kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 17 Juli 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 Azizah (2019, bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat (Azizah and Rosyidah, 2019) .

Kontraksi uterus teraba keras adalah hal yang normal sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa uterus yang baik adalah teraba keras (Azizah and Rosyidah, 2019). Lochea rubra adalah keluaran berwarna merah gelap yang terjadi pada 1- 2 hari Postpartum (Azizah and Rosyidah, 2019). Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas sesuai dengan teori menurut Azizah bahwa cairan pada payudara yang keluar adalah kolostrum (Azizah and Rosyidah, 2019).

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 Azizah (2019), 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 Azizah (2019) 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 (Azizah and Rosyidah, 2019).

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-4 sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020), bahwa jadwal KF 2 adalah 3-7 hari post partum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, TFU 3 jari dibawah pusat, lochea sanguinolenta, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU 3 hari adalah 3 jari dibawah pusat dan lochea sanguinolenta 3-7 hari postpartum. (Kemenkes, 2020a).

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020), bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan. Bayi Ny. M lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu 3 hari, lahir spontan pukul 02.45 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.000 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 33 dan dada 32 cm.

Dengan demikian bayi Ny. M termasuk kategori BBL normal. Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 jam sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020), bahwa KN 1 dilakukan pada 6 - 48 jam. Imunisasi unijec diberikan pada bayi Ny.

M dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HB0 diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral pada tanggal 13 Juli 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 4 hari sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020), bahwa kunjungan bayi dilakukan 3–7 hari. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Ibu mengatakan tali pusat bayinya terlepas pada hari ke empat. Memberitahu pada ibu tentang imunisasi bayi, tanda bahaya pada bayi, infeksi tali pusat, dan menganjurkan pada ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu (Kemenkes, 2020).