

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Puskesmas Benu-Benua terletak di Kelurahan Punggaloba Kecamatan Kendari Barat Kota Kendari dengan batasnya adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Gunung Nipa-Nipa
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Gunung Jati
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Kendari
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Watu-Watu Kemaraya
- e. Keadaan alam (Geografi) daerah ini terdiri daratan, lautan dan perbukitan.

Keadaan alam di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua terdiri dari dataran (53%), pegunungan/bukit (47%).

2. Keadaan Demografis

Masalah utama kependudukan di Indonesia pada dasarnya meliputi tiga hal pokok, yaitu: jumlah penduduk yang besar, komposisi penduduk berusia muda masih relatif tinggi, dan persebaran penduduk yang kurang merata.

3. Pelayanan

Unit pelayanan yang ada di Puskesmas Benu-benua meliputi:

- a. Poli umum
- b. Poli anak/ MTBS
- c. Poli kesehatan gigi dan mulut
- d. Imuisasi
- e. Apotek
- f. Laboratorium
- g. Klinik IMS
- h. Akupresur
- i. Klinik sanitasi
- j. UKS
- k. Poli KIA/ KB
- l. Klinik gizi
- m. Klinik IVA
- n. Ruang persalinan

B. Asuhan Kebidanan

1. Masa Kehamilan Trimester III

Kunjungan ANC I (35 minggu 5 hari)

Tanggal Masuk : 27 Maret 2024 (10.30 Wita)

Tanggal pengkajian : 27 Maret 2024 (11.00 wita)

Nama Pengkaji : Ilmiah Sakinah

Tempat : UPTD Puskesmas Benu-Benua

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Subjective

a. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. N / Tn. L
Umur : 23 tahun / 27 tahun
Suku / bangsa : Bugis / Muna
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMP / SD
Pekerjaan : IRT / Nelayan
Alamat : Jl. Balanak, Kel. Sanua, Kec. Kendari Barat
Lama menikah : ± 5 Tahun

b. Data Biologis

- 1) Alasan kunjungan : Ibu ingin Memeriksa kehamilan
- 2) Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 3) Riwayat obstetrik
 - a) Riwayat kehamilan sekarang : Ibu mengatakan ini hamil yang kedua dan tidak pernah keguguran.
 - (1) HPHT : 21 Juli 2023
 - (2) BB sebelum hamil : 50 kg
 - (3) Ibu merasakan pergerakan janin sudah dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan atau 20 minggu sampai

sekarang dan paling sering dirasakan disisi kiri perut ibu.

- (4) Ibu mengatakan tidak pernah meminum jamu-jamuan dan obat-obatan kecuali obat yang diberikan oleh bidan yaitu tablet SF, vitamin B.complex, dan kalsium lactat.
- (5) Ibu mengatakan status imunisasi TT sudah lengkap.
- (6) Ibu mengalami mual dan muntah saat hamil muda.
- (7) Ibu mengatakan rajin memeriksakan kehamilannya sejak umur kehamilan 16 minggu baik di puskesmas maupun posyandu.
- (8) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut serta perdarahan pervaginam selama hamil.

b) Riwayat Menstruasi

- (1) *Menarche* : 14 tahun
- (2) Siklus : 28-30 hari (teratur setiap bulan)
- (3) Lamanya : 5-7 hari
- (4) Banyaknya : 2-3 pembalut / hari
- (5) Keluhan : Tidak ada

c) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil Ke-	Tahun Partus	UK	Tempat Partus	Penolong	Komplikasi bayi Ibu	Bayi PB	BB	JK	Nifas Keadaan	Laktasi
1.	2020	Aterm	Pkm. Benua-Benua	Bidan	- -	3cm	700 gr	P	Baik	±2 Tahun
2.	2024				Hamil Sekarang					

4) Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang /yang lalu
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti, asma, diabetes melitus dan hipertensi. Tidak ada riwayat penyakit menular seperti, TBC, PMS, HIV/AIDS dan hepatitis.

5) Riwayat KB .

a. Kontrasepsi yang lalu : Suntik 3 Bulan

b. Keluhan :Tidak ada

c. Lamanya Pemakaian : 9 Bulan

d. Alasan berhenti :Ibu mengatakan karena ingin hamil lagi

6) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Pola Nutrisi

Sebelum hamil:

- (1) Frekuensi makan : 2-3 kali sehari
- (2) Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan, telur
- (3) Ibu mengatakan tidak ada pantangan jenis makanan tertentu
- (4) Frekuensi minum : 6-8 gelas sehari

Selama hamil:

Terdapat perubahan frekuensi makan menjadi 3-4 kali sehari dan frekuensi minum 8-10 gelas sehari

b) Pola eliminasi

(1) BAK

Sebelum hamil:

- (a) Frekuensi : 3 kali/hari
- (b) Warna : kuning jernih
- (c) Bau : khas amoniak
- (d) Masalah : tidak ada

Selama hamil:

Ibu mengatakan ada perubahan selama hamil yaitu frekuensinya yang meningkat yaitu 5-6 kali sehari

(2) BAB

Sebelum hamil:

(a) Frekuensi : 1 kali sehari

(b) Konsistensi : lunak

(c) Masalah : tidak ada

Selama hamil:

Ibu mengatakan tidak ada perubahan

c) Pola Istirahat/Tidur

Sebelum hamil:

(1) Malam : ± 8 jam (pukul 20.30-04.30 wita)

(2) Siang : ± 1 jam (pukul 13.30-14.30 wita)

(3) Masalah : Tidak ada

Selama hamil:

Ibu mengatakan tidak ada perubahan waktu istirahatnya

d) Pola *Personal Hygiene*

Sebelum hamil:

(1) Mandi 2x sehari menggunakan sabun mandi.

(2) Keramas 3x seminggu menggunakan shampo.

(3) Menyikat gigi 2x sehari menggunakan pasta gigi.

(4) Genitalia dan anus dibersihkan setiap kali mandi, BAK, dan BAB.

(5) Pakaian ibu diganti setiap kali basah, kotor dan setelah mandi.

Selama hamil:

Tidak ada perubahan *personal hygiene* ibu

Objective

Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik
- b. Kesadaran *composmentis*
- c. Tafsiran persalinan : 28April 2024
- d. BB setelah hamil : 59 kg
- e. Tinggi badan : 155 cm
- f. LILA : 27 cm
- g. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - 2) Nadi : 80 x/menit
 - 3) Suhu : 36,5 °C
 - 4) Pernapasan : 20 x/menit
- h. Kepala dan rambut

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

Palpasi: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
- i. Wajah

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

Palpasi: Tidak ada *oedema*.
- j. Mata

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

k. Hidung

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak ada *polip*, tidak ada sekret, dan tidak ada *epitaksis*.

l. Mulut

Inspeksi: Mukosa bibir terlihat lembab, tidak ada sariawan, tidak ada *caries* pada gigi, dan tidak ada gigi tanggal.

m. Telinga

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

n. Leher

Inspeksi: Tidak terlihat adanya pembesaran kelenjar tiroid, dan pelebaran vena jugularis.

Palpasi: Tidak teraba adanya pelebaran vena jugularis dan tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

o. Payudara

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

Palpasi: Tidak ada benjolan

p. Abdomen

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

Palpasi :

- 1) Tonus otot: Teraba lunak
- 2) Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah ujung bawah tulang dada tengah (*Processus xyphoideus*) (29 cm). Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting yaitu bokong.
- 3) Leopold II: Sebelah kanan perut ibu teraba datar, keras panjang seperti papan (punggung). Sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).
- 4) Leopold III: Pada bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting (kepala). Kepala masih dapat digoyangkan.
- 5) Leopold IV: Kedua tangan masih bertemu menandakan bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen).

Auskultasi:

DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136 x/menit.

q. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan telapak tangan tidak pucat

Palpasi: Tidak ada *oedema*

2) Ekstremitas bawah

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

Palpasi: Tidak ada *oedema*

Perkusi: *Refleks patella* (+) kiri dan kanan.

r. Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin : 13,9 gr/dl

Langkah II. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Aktual

G2P1A0, umur Kehamilan 35 minggu 5 hari, kehamilan intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP), keadaan ibu dan janin baik.

a. G2P1A0

Data dasar:

DS: Ibu mengatakan ini hamil yang kelima, sudah pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran.

DO:

1) Tonus otot tidak tegang (tampak kendur)

2) Tampak adanya *linea nigra*

3) Tampak *striae albicans*.

Analisis dan Interpretasi data:

- 1) Ibu hamil yang kedua, pernah melahirkan empat kali dan tidak pernah keguguran. Tonus otot perut kendur karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya (Ilhamy et al., 2014).
 - 2) Perbedaan pada primigravida dan multigravida yaitu pada primigravida otot perut tampak tegang sedangkan pada multigravida tonus otot perut ibu tanpa lunak (kendor) (Manuaba, 2016).
 - 3) Pada multipara akan terjadi perubahan warna pada dinding kulit perut menjadi kemerahan dan kusam, selain itu terdapat garis berwarna perak yang merupakan sikratik dari *striae* sebelumnya (*striae albicans*) dan terdapat garis vertikal antara pusat dan tepi atas simfisis pubis (*linea nigra*). Perubahan ini terjadi dikarenakan adanya peningkatan kadar *melanocyte stimulating hormone* pada masa kehamilan yang penyebab pastinya belum diketahui (Prawirohardjo, 2016).
- b. Umur kehamilan 35 minggu 5 hari

Data dasar:

DS: Ibu mengatakan HPHT tanggal 21 Juli 2023

DO: Tanggal kunjungan 28 Maret 2024

Analisis dan Interpretasi data:

HPHT: 21-07-2023 = 1 minggu 3 hari
 08 = 4 minggu 3 hari
 09 = 4 minggu 2hari
 10 = 4 minggu 3 hari
 11 = 4 minggu 2 hari
 12 = 4 minggu 3 hari
 01 = 4 minggu 3 hari
 02 = 4 minggu 1 hari

Tanggal kunjungan 27-03-2024 = 3 minggu 6 hari +
 32 minggu + 26hari
 3 minggu 5 hari
 U.K = 35 minggu 5 hari

Maka masa gestasinya adalah 35 minggu 5 hari (Prawirohardjo, 2016)

c. Kehamilan Intra Uterine

Data Dasar:

DS:

- 1) Pergerakan janin mulai dirasakan ibu sejak usia kehamilan 20 minggu
- 2) Tidak ada perdarahan pervaginam dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen

DO:

- 1) Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
- 2) Ibu tidak mengeluh adanya nyeri tekan pada abdomen

Analisis dan interpretasi data:

Tidak adanya nyeri tekan pada saat palpasi dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan ini merupakan indikator bahwa janin berada di dalam kavum uteri, sedangkan kehamilan ektopik ataupun ruptur luka dapat ditandai dengan adanya nyeri tekan khususnya perut bagian bawah (Sari et al., 2015)

d. Janin tunggal

Data dasar:

DS: Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat dirasakan pada daerah sebelah kiri perut ibu

DO :

- 1) Palpasi Leopold I Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah ujung bawah tulang dada tengah (*Processus xyphoideus*) (29 cm), teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting yaitu bokong.
- 2) Palpasi Leopold III teraba keras, bulat dan melenting yaitu presentasi kepala.
- 3) DJJ terdengar jelas hanya pada satu sisi perut ibu yaitu di sisi kanan pada kuadran bawah dengan frekuensi 136x/menit.

Analisis dan interpretasi data:

- 1) pada palpasi leopold I teraba satu bagian besar janin yaitu bokong dan palpasi leopold III teraba satu bagian janin yaitu kepala, dan DJJ hanya terdengar jelas pada satu tempat menunjukkan bahwa janin tunggal (Prawirohardjo, 2016).
- 2) Auskultasi DJJ pada hamil tunggal akan terdengar pada satu sisi, sedangkan pada kehamilan ganda terdengar DJJ pada dua sisi dengan perbedaan kurang lebih 10 denyutan (Prawirohardjo, 2016).

e. Janin hidup

Data dasar:

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

DO: Auskultasi DJJ (+) 136 x/menit, irama teratur dan hanya terdengar pada kuadran kanan perut ibu

Analisis dan interpretasi data:

Secara normal ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan kelima dan keenam kehamilan, jika bayi tidur gerakan melemah, gerakan bayi sangat terasa apabila ibu sedang beristirahat, makan, minum dan berbaring. Adanya gerakan janin dan DJJ merupakan tanda bahwa janin hidup (Prawirohardjo, 2016).

f. Punggung kanan

Data dasar:

DS: Ibu merasakan gerakan janinnya kuat pada perut sebelah kiri.

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

Analisis dan interpretasi data:

Pada pemeriksaan Leopold II bagian kanan perut ibu teraba datar, panjang, keras, seperti papan dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil dari janin yang menunjukkan punggung kanan (Sari et al., 2015).

g. Presentasi kepala

Data dasar:

DS: -

DO: Palpasi Leopold III pada segmen teraba bulat, keras dan melenting.

Analisis dan interpretasi data:

Pada palpasi Leopold III teraba keras, bundar dan melenting pada segmen bawah uterus menandakan bahwa presentasi janin adalah letak kepala (Prawirohardjo, 2016).

h. Kepala belum masuk PAP

Data dasar:

DS: -

DO: Leopold IV: Teraba bagian terendah belum masuk PAP.

Analisis dan interpretasi data:

Pada saat dilakukan pemeriksaan Leopold IV kedua tangan masih bertemu (konvergen) yang menandakan bagian terendah janin belum masuk PAP (Varney, 2015).

i. Keadaan umum ibu baik

Data dasar:

DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO:

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran *composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - b) Nadi : 80 x/menit
 - c) Suhu : 36,5 °C
 - d) Pernapasan : 20 x/menit
- 4) Pemeriksaan fisik normal

Analisis dan interpretasi data:

Keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu:

- 1) Tekanan Darah : 90-130 mmHg (sistolik) dan 70-90 mmHg (diastolik)
- 2) Nadi : 60-100 x/menit

3) Suhu : 36,5-37,5 °C

4) Pernapasan : 16-24 x/menit

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

j. Keadaan umum janin baik

Data dasar:

DS: Ibu merasakan pergerakan janinnya bergerak aktif (kuat) sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang

DO: DJJ (+) frekuensi 136 x/menit, dan irama teratur

Analisis dan interpretasi data:

Dengan dirasakan gerakan janin oleh ibu dan terdengarnya DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) menandakan keadaan umum janin baik (Sari et al., 2015)

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.

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Kehamilan berlangsung normal dan tidak ada komplikasi.
- 2) Mencegah terjadinya komplikasi kehamilan.
- 3) Peningkatan pengetahuan ibu seputar kehamilan.

b. Kriteria Keberhasilan

- 1) Kehamilan berlangsung normal apabila tidak terdapat tanda-tanda bahaya yaitu:
 - a) Mual muntah yang berlebihan
 - b) Pendarahan pervaginam
 - c) Sakit kepala yang hebat
 - d) Penglihatan yang kabur
 - e) Bengkak pada wajah dan ekstremitas
 - f) Keluar air-air
 - g) Gerakan janin tidak terasa
 - h) Nyeri perut yang hebat
 - i) Demam tinggi disertai kejang
 - j) Hipertensi
- 2) Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan umur kehamilan.
- 3) Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali edukasi yang diberikan (Prawirohardjo, 2016).

c. Rencana Asuhan

Tanggal: 27 Maret 2024

Pukul: 11.20-11.32 wita

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

Rasional: Penjelasan dan penyampaian tentang hasil pemeriksaan kepada Ibu sangat penting agar ibu

dapat mengetahui perkembangan kehamilannya dan kondisi dirinya.

2) Berikan *health education* pada ibu:

a) Kenalkan pada ibu tentang 10 tanda bahaya kehamilan dan apabila ibu menemukan salah satu tanda, segera ke fasilitas kesehatan.

Rasional: Untuk mendeteksi dini tanda bahaya kehamilan.

b) Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan.

Rasional:

(1) SF berfungsi untuk meningkatkan sel darah merah

(2) Kalsium laktat berfungsi untuk mencegah defisiensi kalsium

(3) Vitamin B.complex untuk penyerapan SF.

c) Anjurkan Ibu beristirahat yang cukup

Rasional: Dapat membuka sistem kerja jantung yang mengalami peningkatan selama kehamilan dan mencegah terjadinya kelelahan .

d) Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sehat

Rasional: Mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi akan memenuhi nutrisi yang diperlukan.

e) Anjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri (personal hygiene).

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

3) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional: Agar dapat mengobservasi keadaan janin dan ibu serta mengantisipasi terjadinya gawat janin akibat usia gestasi melebihi batas maksimal untuk bersalin serta mengantisipasi adanya komplikasi dalam kehamilan.

4) Lakukan dokumentasi

Rasional: Semua tindakan yang diberikan sesuai dengan prosedur yang ada dan dapat dijadikan sebagai pertanggung jawaban petugas kesehatan atas tindakan yang dilakukan.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal: 27 Maret 2024

Pukul: 11.20-11.32 wita

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat serta perkembangan kehamilan normal
- b. Memberikan *Health Education*:

- 1) Mengenalkan pada ibu tentang 10 tanda bahaya kehamilan dan apabila menemukan salah satu tanda segera ke fasilitas kesehatan.
 - a) sakit kepala hebat dan menetap
 - b) Mual dan muntah yang berlebihan
 - c) Penglihatan kabur
 - d) Oedema pada wajah dan ekstremitas
 - e) Nyeri epigastrium hebat
 - f) Letih, lesuh, lemah (anemia)
 - g) Terjadi penurunan gerakan janin
 - h) Pengeluaran cairan dari Jalan lahir
 - i) Hipertensi
 - j) Pendarahan disertai/tanpa rasa nyeri
- 2) Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan bidan:
 - a) SF (60 mg) : 1x sehari
 - b) Kalsium laktat 500 mg 2xsehari
 - c) Vitamin B.Complex 150 mg 3x sehari.
- 3) Menganjurkan Ibu untuk beristirahat yang cukup.
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti makanan yang mengandung karbohidrat (nasi dan roti), protein (telur, daging, susu, ikan), kalsium (ikan

teri), sayur-sayuran seperti bayam, kacang panjang dan buah-buahan.

- 5) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan seperti:
 - a) Mandi 2x sehari
 - b) Keramas 3x seminggu
 - c) Sikat gigi setelah makan, sesudah mandi dan sebelum tidur
 - d) Menjaga kebersihan genitalia dan anus serta rajin mengganti pakaian dalam ketika kotor/lembab.
- c. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 08 April 2024.
- d. Melakukan dokumentasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal: 27 Maret 2024 pukul: 11.20-11-32 wita

- a. Ibu mengetahui bahwa keadaan umum ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
- b. Memberikan *Health Education*
 - 1) Ibu mengerti dan dapat mengulangi tentang penjelasan 10 tanda bahaya kehamilan dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

- 2) Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi tablet SF 1x sehari, kalsium laktat 2x sehari dan vitamin B.Complex 3x sehari secara rutin.
 - 3) Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan tersedia untuk beristirahat yang cukup setiap harinya.
 - 4) Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan sehat.
 - 5) Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan untuk menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*).
- c. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang/ *follow up* pada tanggal 08 April 2024.
- d. Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Kunjungan ANC Kedua (37 minggu 3 hari)

Tanggal Masuk : 08 April 2024 (10.20 wita)

Tanggal Pengkajian: 08 April 2024 (10.40 wita)

Tempat : UPTD Puskesmas Benu-Benua

Subjective

- b. Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya.
- c. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin di sisi perut sebelah kiri.

- d. Ibu mengeluh sering BAK 7-8x/menit dan merasa terganggu.
- e. Ibu mengatakan tidak ada salah satu tanda-tanda bahaya yang terjadi pada dirinya.
- f. Ibu mengatakan rutin mengonsumsi obat yang diberikan.
- g. Ibu mengatakan sudah melakukan apa yang sudah dianjurkan oleh bidan seperti melakukan *personal hygiene* dan jalan-jalan pagi.

Objective

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran *composmentis*
- c. TP : 28 April 2024
- d. Berat Badan : 60 kg
- e. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - Pernapasan : 20 x/menit
- f. LILA : 29 cm

g. Pemeriksaan Fisik

1) Wajah

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

2) Mata

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

3) Payudara

- a) Simetris kiri dan kanan
- b) Puting susu menonjol
- c) Ada *hiperpigmentasi areola mammae*
- d) Palpasi payudara tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran ASI saat puting susu di tekan.

4) Abdomen

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

Palpasi:

- a) Tonus otot: Teraba lunak
- b) Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah ujung bawah tulang dada tengah (*Processus xyphoideus*) (29 cm)
Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting yaitu bokong.
- c) Leopold II: Sebelah kanan perut ibu teraba datar, keras panjang seperti papan (kanan). Sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

- d) Leopold III: Pada bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala. Kepala masih dapat digoyangkan.
- e) Leopold IV: Kedua tangan masih bertemu menandakan bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen).

Auskultasi:

DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136 x/menit.

5) Ekstremitas

Ekstremitas atas: Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, telapak tangan tidak pucat dan tidak ada *oedema*.

Ekstremitas bawah: Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada *varises*, tidak ada *oedema* dan *refleks patella* (+) kiri dan kanan.

Assesment(A)

G2P1A0, usia kehamilan 37 minggu 3 hari, kehamilan intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Plan(P)

Tanggal: 08 April 2024

Pukul: 10.40-11.00 wita

- a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat serta perkembangan kehamilan normal.
- b. Jelaskan pada ibu bahwa sering BAK merupakan hal yang fisiologis
- c. Jelaskan cara mengurangi rasa sering BAK pada ibu hamil
- d. Memberikan *Health Education*:
 - 1) Menganjurkan ibu untuk istirahat/tidur yang cukup
 - 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan kegiatan mobilisasi, ibu dapat melakukan jalan pagi
 - 3) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan makan-makanan bergizi dan sehat.
- e. Menganjurkan Ibu tetap mengonsumsi tablet SF 1x sehari, kalsium 2x sehari dan vitamin B.Complex 3x sehari
- f. Menjelaskan tanda-tandapersalinan kepada ibu
- g. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinannya
- h. Lakukan dokumentasi hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil

Implementasi

Tanggal : 04 April 2024

Pukul : 10.40-11.00 wita

- a. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat serta perkembangan kehamilan normal
- b. Menjelaskan pada ibu bahwa terkadang merasakan sering BAK merupakan hal yang fisiologis

- c. menjelaskan pada ibu cara mengurangi sering BAK dengan mengurangi minum pada malam hari
- d. Memberikan *Health Education*:
 - 1) Memberikan informasi pada ibu tentang kebutuhan istirahat/tidur yang cukup selama hamil idealnya yaitu \pm 1 jam di siang hari dan \pm 8 jam di malam hari.
 - 2) Memberikan informasi pada ibu untuk melakukan kegiatan mobilisasi, ibu dapat melakukan jalan pagi setiap hari \pm 15 menit/hari.
 - 3) Mengenalkan makan-makanan yang bergizi dan sehat serta pemenuhan nutrisi yang adekuat selama hamil terdiri dari:
 - a) Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 350 gram. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.
 - b) Protein, jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram/hari. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, ayam, keju, dan susu.
 - c) Kalsium, jumlah kalsium yang dibutuhkan ibu hamil adalah 1,5 gram/hari. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju dan yogurt.

- d) Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu hamil 30 mg/hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan.
- e) Asam folat, jumlah yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram/hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi:
- (1) Sayur hijau: bayam, brokoli, lobak dan selada
 - (2) Buah-buahan: jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan pepaya
 - (3) Kacang-kacangan: kacang tanah, kacang merah, kacang hijau dan kacang polong.
- f) Contoh menu makan dalam sehari-hari bagi ibu hamil:
- (1) Makan pagi: Nasi 1 porsi, ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah.
 - (2) Makan selingan: Susu 1 gelas dan buah
 - (3) Makan siang: Nasi 2 porsi, ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah.
 - (4) Makan selingan: Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang
 - (5) Makan malam: Nasi 1 porsi, ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah.

- e. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi obat yang telah diberikan bidan, seperti:
- 1) Tablet SF 1x sehari
 - 2) Kalsium 2x sehar
 - 3) Vitamin B.Complex 3x sehari.
- f. Menjelaskan tanda-tanda persalinan kepada ibu yaitu adanya rasa sakit/mules pada bagian perut dan menjalar sampai pada bagian bawah dan pinggang bagian belakang, rasa sakit diawali sesekali, tidak teratur dan semakin lama semakin sering dan teratur disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina. Apabila ibu mengalami tanda tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
- g. Menganjurkan pada ibu untuk persiapan rencana persalinannya, meliputi :
- 1) Pemilihan tempat persalinan.
 - 2) Persiapan biaya.
 - 3) Persiapan pelengkapan ibu dan bayi.
 - 4) Kesiapan ibu jika timbul komplikasi yaitu berdo'a (bersama, donor, ongkos, dan keluarga).
- h. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil

Evaluasi

Tanggal: 08 April 2024

Pukul: 10.40-11.00 wita

- a. Ibu mengetahui bahwa keadaan umum ibu dan janinnya dalam keadaan baik
- b. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan menyadari sering BAK merupakan hal yang normal.
- c. Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan dan bersedia untuk melakukan sesuai anjuran yang diberikan.
- d. Memberikan *Health Education*:
 - 1) Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk beristirahat yang cukup setiap harinya.
 - 2) Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan serta bersedia meluangkan waktu untuk jalan-jalan pagi ± 15 menit setiap harinya.
 - 3) Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang telah diberikan serta bersedia untuk mengonsumsi makanan sesuai dengan anjuran yang diberikan.
- e. Ibu mengatakan akan tetap rutin mengonsumsi obat yang telah diberikan
- f. Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda tersebut.

- g. Ibu berencana melahirkan di Puskesmas Benu-benua dan telah memilih persiapan kendaraan, pendonor darah dan pakaian bayi untuk kebutuhan persalinan.
- h. Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil di buku KIA dan buku register.

2. Persalinan

Tanggal masuk : 28 April 2024, jam : 16.00 wita

Tanggal Pengkajian : 28 April 2024, jam : 16.10 wita

Tempat : UPTD Puskesmas Benu-Benua

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Data Biologis

1) Keluhan utama

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

2) Riwayat Keluhan Utama

- a) Nyeri perut dirasakan sejak 28 April 2024 jam 12.00 wita
- b) Lokasi nyeri dirasakan pada bagian pinggang
- c) Sifat keluhan hilang timbul
- d) Usaha ibu untuk mengatasi keluhan dengan mengelus-elus, memijat pada daerah nyeri dan mengatur pernapasan.

b. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar:

1) Pola nutrisi

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

2) Pola eliminasi

a) BAK

Selama pengkajian ibu tidak pernah BAK

b) BAB

Ibu sudah BAK sebanyak 5x selama pengkajian

3) Pola istirahat /Tidur

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

4) Pola *Personal Hygiene*

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

c. Pemeriksaan Fisik Umum

1) Kesadaran *composmentis*

2) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84x/ menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/ menit

3) Berat badan sekarang 60 kg

d. Pemeriksaan Fisik khusus

1) Kepala dan rambut

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

Palpasi: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

2) Wajah

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

Palpasi: Tidak ada *oedema*.

3) Payudara

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

Palpasi: Tidak ada benjolan

4) Abdomen

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

Palpasi :

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

Leopold I: Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah *proexus xiphoideus* (32 cm). Pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II: Sebelah kanan perut ibu teraba datar, keras panjang seperti papan (kanan). Sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III: Pada bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting (kepala). Kepala sudah dapat digoyangkan.

Leopold IV: Kedua tangan tidak bertemu menandakan bagian terendahs janin sudah masuk PAP (divergen) 3/5.

b) TBJ: (TFU-N) x 155: (32-12) x 155: 3.100 gram

c) His: 4x dalam 10 menit dengan durasi 35, 34, 35,37 detik

Auskultasi:

DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 150 x/menit.

5) Genetalia

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

Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal: 28 April 2024

Pukul:16.00 wita

a) Vulva / vagina : Elastis

b) Portio : Tebal

- c) Pembukaan : 5 cm
- d) Ketuban : (+)
- e) Presentasi : Kepala
- f) Penumbungan : Tidak ada
- g) Posisi UUK : Ubun-ubun kecil kanan depan
- h) Penurunan kepala : Hodge II
- i) Kesan panggul : Normal
- j) Pelepasan : Lendir bercampur darah

6) Anus

Tidak ada *hemoroid* dan *oedema*

7) Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tampak bersih, telapak tangan tidak pucat

Palpasi: Tidak ada *oedema*

Langkah II. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Aktual

G2P1A0, umur kehamilan 40 minggu 2 hari, kehamilan intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP (3/5), keadaan ibu dan janin baik, dengan inpartu kala 1 fase aktif dengan masalah nyeri perut tembus belakang.

a. G2P1A0

Data Dasar:

DS:

- 1) Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kelima
- 2) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran

DO:

- 1) Tonus otot perut lunak, tidak tegang (kendor)
- 2) Tampak *striae albicans*
- 3) Tampak *linea nigra*

Analisis dan Interpretasi data:

- 1) Ibu hamil yang kedua, pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran (Ilhamy et al., 2014).
- 2) Pada pemeriksaan fisik tonus otot perut lunak, tidak tegang (kendor), hal ini disebabkan karena bagian rahim antara serviks dan korpus isthmus atau segmen bawah rahim sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya.
- 3) Pada multipara akan terjadi perubahan warna pada dinding kulit perut menjadi kemerahan dan kusam (*striae gravidarum*), selain itu terdapat garis berwarna merah yang merupakan *sikratik* dari *striae* sebelumnya dan terdapat garis vertikal antara pusat dan tepi atas simfisis pubis (*linea nigra*). Perubahan ini terjadi dikarenakan adanya peningkatan kadar *melanocyte stimulating hormone* pada masa kehamilan yang penyebab pastinya belum diketahui (Prawirohardjo, 2016).

b. Umur kehamilan 40 minggu 2 hari

Data Dasar:

DS: Ibu mengatakan HPHT tanggal 21 Juli 2023

DO: Tanggal masuk kamar bersalin 28 April 2024

Analisis dan Interpretasi data:

HPHT:	21-07-2023 =	1 minggu 3 hari
	08	= 4 minggu 3 hari
	09	= 4 minggu 2 hari
	10	= 4 minggu 3 hari
	11	= 4 minggu 2 hari
	12	= 4 minggu 3 hari
	01	= 4 minggu 3 hari
	02	= 4 minggu 1 hari
	03	= 4 minggu 3 hari

Tanggal kunjungan 28-04-2024 = 4 minggu

37 minggu + 23 hari

UK = 40minggu2 hari

Dari HPHT tanggal 20 Juli 2023 sampai dengan tanggal masuk 28 April 2024 maka umur kehamilan 40 minggu 2 hari (Prawirohardjo, 2016)

c. Kehamilan Intra Uterin.

Data Dasar:

DS: Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat

DO: Pembesaran perut sesuai umur kehamilan (TFU: 32 cm)

Analisis dan Interpretasi data:

Salah satu tanda kehamilan *intrauterine* sejak hamil muda dapat dipastikan, yaitu perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan, janin teraba *intrauterine* dan pada saat palpasi terdapat kontraksi *Braxton hicks* dan Ibu tidak merasakan nyeri tekan (Manuaba, 2016).

d. Janin Tunggal

Data Dasar:

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

DO:

- 1) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
- 2) Auskultasi DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan irama teratur pada bagian perut sebelah kanan pada kuadran bawah dengan frekuensi 149x/menit.

Analisis dan interpretasi data:

Kepada kehamilan tunggal pembesaran perut akan sesuai dengan usia kehamilan, DJJ hanya terdengar pada satu bagian saja dan hanyaakan teraba 1 kepala dan 1 bokong (Manuaba, 2016).

e. Janin Hidup

Data Dasar:

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

DO: DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 150x/menit.

Analisis dan interpretasi data:

- 1) Secara normal Ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan kelima atau keenam kehamilan, jika ibu tidur gerakan bayi 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, 2016).

f. Punggung Kanan

Data Dasar:

DS: Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu pada kuadran kiri bawah perut ibu.

DO: Pada palpasi Leopold II teraba keras, datar seperti papan di perut sebelah kanan dan teraba bagian-bagian kecil janin pada sebelah kiri.

Analisis dan interpretasi data:

Pada pemeriksaan Leopold II bagian kanan perut ibu teraba keras, datar seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri

perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
(Manuaba, 2016).

g. Presentasi Kepala

Data Dasar:

DS: -

DO: Pada pemeriksaan leopold III teraba bagian yang bulat,
keras dan melenting di daerah bagian bawah abdomen ibu
(kepala).

Analisis dan interpretasi data:

Pemeriksaan palpasi leopold III teraba keras, bulat dan
melenting pada bagian segmen bawah uterus, menandakan
bahwa presentasi janin adalah letak kepala (Manuaba, 2016).

h. Kepala sudah masuk PAP (3/5)

Data Dasar:

DS: -

DO:

1) Leopold IV: kepala janin sudah masuk PAP (3/5)
divergen.

2) Pemeriksaan dalam (VT): Penurunan kepala hodge II

Analisis dan interpretasi data:

Pemeriksaan leopold IV kedua jari-jari tangan pemeriksaan
sudah tidak bertemu lagi (divergen) menandakan kepala sudah
masuk PAP (Prawirohardjo, 2016).

i. Keadaan Ibu Baik

Data Dasar:

DS:

- 1) Ibu tidak pernah menderita penyakit menular
- 2) Ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan

DO:

- 1) Kesadaran *composmentis*
- 2) Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal :
Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Nadi : 84 x/ menit
Suhu : 36,5 °c
Pernapasan: 20 x/ menit
- 3) Wajah tidak pucat, tidak ada *oedema* pada wajah dan ekstremitas.
- 4) Konjungtiva tidak *anemis*, *sklera* tidak *ikterus*.

Analisis dan interpretasi data:

Keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal:

- 1) Tekanan Darah : 90-130 mmHg (sistolik) dan 70-90 mmHg (diastolik)
- 2) Nadi : 60-100 x/menit
- 3) Suhu : 36,5-37,5 °C
- 4) Pernapasan : 16-24 x/menit

Ini merupakan indikator bahwa keadaan umum ibu baik (Prawirohardjo, 2016).

j. Keadaan Janin Baik

Data Dasar:

DS: Ibu mengatakan gerakan janin aktif diraskan

DO: DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 150 x/menit.

Analisis dan Interpretasi data:

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

k. Inpartu kala I fase aktif

Data Dasar:

DS: Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak tanggal 28 April 2024, pukul 16.00 wita.

DO:

- 1) Ekspresi ibu tampak meringis kesakitan
- 2) Ada pengeluaran lendir bercampur darah
- 3) Kontraksi uterus yang adekuat dengan durasi 35, 34, 35,37detik.dalam 10 menit

- 4) Pemeriksaan dalam tanggal 28 April 2024 jam 16.00 wita dengan hasil: Pembukaan (5 cm)

Analisis dan Interpretasi data:

- 1) Inpartu kala I persalinan, tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen (Astuti et al., 2022).
- 2) Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan-pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada *kanalis servikalis* terlepas dan terjadi pendarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

I. Nyeri perut tembus belakang

Data Dasar:

DS: Ibu mengeluh sering nyeri perut bagian bawah tembus belakang.

DO: Ekspresi ibu tampak meringis

Analisis dan Interpretasi data:

Proses persalinan kala I yaitu timbul kontraksi uterus (his) persalinan dimana his memiliki sifat pinggang terasa sakit dan menjalar hingga ke depan, his mulai teratur dengan interval yang mungkin pendek dan kekuatan semakin besar, berpengaruh terhadap perubahan serviks, dengan

bertambahnya aktivitas (seperti berjalan) maka his akan semakin meningkat, terjadi pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*), terkadang disertai ketuban pecah dan terjadi dilatasi serta *effacement* (Yuniarty et al., 2021).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Tindakan

a. Tujuan

- 1) Keadaan umum ibu dan janin baik.
- 2) Kala I dapat berlangsung normal.

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Kesadaran *composmentis*
- 2) Tanda-tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal :

Tekanan Darah : 90/60 130/90 mmHg

Nadi : 60-100 x / menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

Pernapasan : 16-24 x menit

DJJ : 120-160x/menit

- 3) Kala I berlangsung normal apabila berlangsung \pm 8 jam dan ditandai dengan kontraksi tidak ade kuat yaitu 4x dalam 10 menit, durasi 20-40 detik

c. Rencana asuhan

Tanggal: 28 April 2024

Jam: 16.45 wita

1) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

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

2) Observasi kala I: TTV, DJJ, His dan kandung kemih

Rasional: Tanda-tanda vital merupakan salah satu indikator untuk menilai kondisi pasien dan menentukan prosedur tindakan selanjutnya. Pemantauan DJJ ataupun untuk mengetahui kondisi janin dan kontraksi uterus untuk mengetahui perkembangan interval his persalinan. Kandung kemih berpotensi untuk memperlambat turunnya janin dan mengganggu kemajuan persalinan serta menyebabkan ketidaknyaman pada ibu, meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan oleh atonia uteri, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan

3) Melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau bila ada indikasi

Rasional: Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam untuk mengetahui kemajuan pembukaan, untuk menilai vagina serta untuk menentukan perkiraan persalinan

4) Ajarkan cara relaksasi yang benar

Rasional: Saat kontraksi terjadi tegangan kuat, tegangan akan berkurang dengan pengaturan nafas saat ekspirasi melalui mulut.

5) Anjurkan ibu untuk berganti-ganti posisi menurut kenyamanannya dan berbaring ke kiri.

Rasional: Berganti posisi selama persalinan dan melahirkan bayi dapat membantu turunnya kepala bayi dan sering kali memperpendek waktu persalinan. Jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dll) akan menekan *vena cava inferior*. Hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan oksigen pada janin. Selain itu, posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan, sehingga ibu harus diarahkan untuk miring ke kiri

6) Beritahu ibu untuk makan dan minum.

Rasional: Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

7) Beri dukungan dan semangat pada Ibu

Rasional: Dukungan yang baik dapat memberi semangat dan optimis seorang ibu dalam menghadapi persalinannya. Hargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang secara khusus diminta untuk menemaninya.

8) Bantu Ibu untuk mengganti pakaian dan sarung bila basah.

Rasional: Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam asuhan sayang ibu.

9) Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan.

Rasional: Kebutuhan ibu dan janin tersedia selama proses persalinan.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal: 28 April 2024

Pukul: 16.00-19.00 wita

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat serta sekarang pada masa persalinan pembukaan 5 cm.
- b. Melakukan observasi kala I: TTV, DJJ, His dan kandung kemih
- c. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) atas indikasi ketuban pecah.
- d. Mengajarkan Ibu cara relaksasi yang benar yaitu menarik napas panjang, dari hidung, dan di hembuskan lewat mulut.
- e. Menganjurkan Ibu untuk berganti-ganti posisi menurut kenyamanannya atau berbaring miring ke kiri.
- f. Memberi ibu makan dan minum
- g. Memberi dukungan dan semangat pada ibu
- h. Membantu Ibu untuk mengganti pakaian dan sarung yang basah.
- i. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan.
 - 1) Partus set:
 - a) 2 buah klem kocher
 - b) 2 pasang handscoon steril
 - c) 1 buah ½ kocher
 - d) Kasa steril
 - e) Kapas DT

- f) 1 buah gunting tali pusat
 - g) 1 buah kateter nelaton
 - h) 1 buah penjepit tali pusat
- 2) Hecting set
- a) 1 buah pasang handscoon steril
 - b) 1 buah gunting episiotomi
 - c) 1 buah pinset anatomi
 - d) 1 buah naldfuder
 - e) 1 buah pinset sirugis
 - f) Benang catgut
 - g) 1 buah gunting benang
 - h) Jarum otot
- 3) Persiapan alat diluar bak partus
- a) Tensimeter
 - b) Timbangan bayi
 - c) Termometer
 - d) Stetoskop
 - e) Leanec/Doppler
 - f) Wadah DTT, Wadah larutan klorin 0,5%
 - g) Abocath
 - h) Infus set
 - i) Sput 3 cc dan 1 cc
 - j) Cairan infus

- k) Pengukur panjang badan bayi
 - l) Pita centimeter
 - m) Tempat sampah basah tempat sampah kering
 - n) Tempat plasenta
 - o) Nierbeken
 - p) Com
 - q) Air DTT dalam wadah
 - r) Larutan klorin 0,5% dalam wadah
- 4) Obat-obatan
- a) *Oxytocin*
 - b) Betadin
 - c) Vitamin K (Phytomenodione)
 - d) Vaksin Hepatitis B (HB O)
 - e) Salep mata
- 5) Persiapan diri
- a) Celemek
 - b) Topi
 - c) Handuk pribadi
 - d) Kacamata
 - e) Masker
 - f) Sepatu boot
- 6) Persiapan pakaian ibu dan bayi
- a) Pakaian ibu:

- (1) 2 buah sarung
 - (2) Handuk
 - (3) Pakaian ibu
 - (4) Pembalut
 - (5) Gurita
 - (6) Waslap
 - (7) Alas bokong
- b) Pakaian bayi:
- (1) Baju bayi
 - (2) Loyor
 - (3) Topi bayi
 - (4) Kaos tangan dan kaki
 - (5) Sarung
 - (6) Perlengkapan bayi (sabun, shampo, bedak, minyak telon)

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal: 28 April 2024

Jam: 16.00-19.00 wita

- a. Ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi ibu saat ini
- b. Hasil observasi kala I

Tabel 6. Observasi Kala I

Jam	TTV		Tekanan		His		Volume	
	Darah	Nadi	Suhu	Frekuensi	Durasi(Detik)	DJJ	Urin	
16.00	110/80 mmHg	82x/m	36,5°C	4x/10/menit	35'34'35'37' Menit	150x/	50cc	
16.30		82x/m		4x/10/menit	36'35'37'38' Menit	155x/		
17.00		82x/m		4x/10/menit	43'47'49'54' Menit	150x/	10cc	
17.30		82x/m		4x/10/menit	48'49'50'49' Menit	140x/		
18.00		82x/m		4x/10/menit	49'48'49'50' Menit	140x/		
18.30		82x/m		4x/10/menit	50'50'50'50''50' Menit	145x/	10 cc	
19.00		82x/m		5x/10/menit	50'50'50'50'50' Menit	149x/		

Hasil VT tanggal 28-04-2024 pada pukul 19.00 WITA

Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (+), presentase kepala, penurunan kepala Hodge Iv, UUK kanan depan, tidak ada moulase, kesan panggul normal, tidak ada penumbungan tali pusat, Pelepasan lendir bercampur darah dan air ketuban, Leopold IV 0/5.

- c. Ibu telah melakukan relaksasi yang benar
- d. Ibu mengambil posisi miring kiri
- e. Ibu telah makan dan minum
- f. Ibu mendapat dukungan dari keluarga dan suami
- g. Sarung dan pakaian yang basah telah diganti
- h. Persiapan alat serta kelengkapan ibu dan bayi telah dilakukan

Kala II (28 April 2024) jam 19.00 wita

Subjective

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Ibu merasakan ingin BAB
- c. Ibu mengatakan ada tekanan pada anus
- d. Ibu mengatakan sakitnya bertambah

Objective

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. TTV dalam batas normal

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

c. Pemeriksaan dalam (VT) jam 19.00 wita

- 1) Vulva / vagina : Elastis
- 2) Portio : Tidak teraba
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Ketuban : (-)
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Penumbungan : Tidak ada
- 7) Posisi : Ubun-ubun kecil depan
- 8) Penurunan kepala : Hodge IV
- 9) Kesan panggul : Normal
- 10) Pelepasan : Lendir bercampur darah dan air ketuban

Assesment(A)

G2P1A0 Inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik

Plan(P)

Tanggal: 28 April 2024

Pukul: 19.00-19.30 wita

- a. Pastikan kelengkapan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan dalam persalinan, termasuk mematahkan ampul *oxytocin* dan meletakkan spuit dalam bak partus

- b. Menggunakan celemek, penutup kepala atau mengikat rambut, menggunakan masker penutup mulut, pelindung mata (kaca mata) dan melepas semua perhiasan ditangan
- c. Lakukan cuci tangan dibawah air mengalir
- d. Gunakan handscoon steril pada tangan kanan
- e. Hisap *oxytocin* pada tangan yang menggunakan sarung tangan
- f. Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT
- g. Lakukan pemeriksaan dalam (VT)
- h. Lakukan dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai dalam larutan clorin 0,5%
- i. Lakukan pemeriksaan DJJ
- j. Anjurkan keluarga untuk membantu ibu dalam posisi stengah duduk
- k. Lakukan pimpinan saat mengedan, dan memberitahu ibu untuk istirahat makan dan minum saat tidak ada his
- l. Letakkan kain/ handuk bersih dan kering di atas perut Ibu.
- m. Letakkan kain yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong Ibu.
- n. Buka partus set, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- o. Lakukan pimpinan meneran saat ada his.
- p. Lakukan penyokongan perineum dan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.
- q. Lakukan pengecekan adanya lilitan tali pusat

- r. Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara sempurna.
- s. Lahirkan bahu anterior dan posterior sambil kedua tangan memegang biparietal kepala bayi
- t. Lahirkan seluruh tubuh bayi dengan teknik sangga susur.
- u. Lakukan penilaian segera tangis, gerak dan warna kulit
- v. Letakkan bayi di atas kain di perut Ibu dan dikeringkan.
- w. Lakukan pemeriksaan kembali fundus uteri

Implementasi

Tanggal: 28 April 2024

Pukul: 19.00-19.30 wita

- a. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan dalam persalinan, termasuk mematahkan ampul *oxytocin* dan meletakkan spuit dalam bak partus
- b. Memakai celemek, penutup kepala atau mengikat rambut, menggunakan masker penutup mulut, pelindung mata (kacamata) dan melepas semua perhiasan ditangan
- c. Mencuci tangan dibawah air mengalir
- d. Memakai handscoon sterile pada tangan kanan
- e. Menghisap *oxytocin* pada tangan yang menggunakan sarung tangan
- f. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT
- g. Melakukan pemeriksaan dalam (VT)
- h. Melakukan dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai dalam larutan clorin 0,5%

- i. Memeriksa DJJ
- j. Menganjurkan keluarga untuk membantu ibu dalam posisi setengah duduk
- k. Memimpin ibu untuk mengedan, dan memberitahu ibu untuk istirahat makan dan minum saat tidak ada his
- l. Meletakkan kain/ handuk bersih dan kering di atas perut ibu.
- m. Meletakkan kain yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- n. Membuka partus set, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- o. Melakukan pimpinan meneran saat ada his.
- p. Menyokong perineum dan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.
- q. Mengecek adanya lilitan tali pusat
- r. Menunggu putaran paksi luar secara sempurna.
- s. Melahirkan bahu anterior dan posterior sambil kedua tangan memegang biparietal kepala bayi
- t. Melahirkan seluruh tubuh bayi dengan teknik sangga susur.
- u. Menilai segera tangis, gerak dan warna kulit
- v. Meletakkan bayi di atas kain di perut Ibu dan dikeringkan.
- w. Memeriksa kembali fundus uteri

Evaluasi

Tanggal: 28 April 2024

Pukul: 19.00-19.30 wita

- a. Peralatan sudah lengkap
- b. Celemek dipakai dan perhiasan telah dilepas
- c. Mencuci tangan 6 langkah telah dilakukan
- d. Handscoon sudah dipakai
- e. *Oxytocin* telah dihisap
- f. Vulva dan perineum sudah dibersihkan
- g. Telah dilakukan pemeriksaan dalam yaitu: pembukaan 10 cm
- h. Sarung tangan telah di dekontaminasi
- i. Telah dilakukan pemeriksaan DJJ yaitu 149 x/menit
- j. Ibu dalam posisi setengah duduk
- k. Tindakan memimpin ibu untuk mengedan, dan memberitahu ibu untuk istirahat makan dan minum saat tidak ada his telah dilakukan
- l. Telah diletakan kain/ handuk bersih dan keringdi atas perut Ibu.
- m. Telah diletakan kain yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong Ibu.
- n. Kedua tangan penolong telah memakai sarung tangan DTT.
- o. Ibu meneran saat ada his
- p. Kepala bayi telah lahir.
- q. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
- r. Kepala telah melakukan putaran paksi luar secara sempurna.

- s. Bahu depan dan belakang telah lahir.
- t. Tubuh bayi telah lahir dengan sempurna pada tanggal 28 April 2024, jam 19.30 wita.
- u. Bayi menangis dengan kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan.
- v. Tubuh bayi telah dikeringkan kecuali kedua telapak tangan bayi.
- w. TFU setinggi pusat

Kala III (28 April 2024) jam 19.35 wita

Subjective

Ibu mengeluh masih merasakan nyeri perut bagian bawah.

Objective

- a. Kala II berlangsung normal selama 30 menit (19.00-19.30 wita).
- b. Bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala dengan jenis kelamin perempuan.
- c. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.
- d. TFU setinggi pusat.
- e. Kandung kemih ibu kosong.
- f. Ada tanda pelepasan plasenta yaitu globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba.

Assesment (A)

P1A0, inpartu kala III, keadaan umum ibu baik

Plan (P)

Tanggal: 28 Mei 2024

Pukul: 19.30-19.35 wita

- a. Pindahkan klem 5-10 cm di depan vulva
- b. Lakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT)
- c. Lahirkan plasenta dengan hati-hati
- d. lakukan masase fundus uteri setelah segera setelah plasenta lahir
- e. Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuba
- f. periksa kembali adanya laserasi jalan lahir
- g. lakukan observasi kontraksi uterus dan mengajarkan ibu/keluarga cara masase fundus
- h. lakukan evaluasi jumlah kehilangan darah

Implementasi

Tanggal: 28 April 2024

Pukul: 19.30-19.35 wita

- a. Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva
- b. Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT)
- c. Melahirkan plasenta dengan hati-hati
- d. Melakukan masase fundus uteri setelah segera setelah plasenta lahir
- e. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuba
- f. Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir
- g. Mengobservasi kontraksi uterus dan mengajarkan ibu/keluarga cara masase fundus
- h. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah

Evaluasi

Tanggal: 28 April 2024

Pukul: 19.30-19.35 wita

- a. Klem telah dipindahkan 5-10 cm di depan vulva.
- b. Peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan.
- c. Plasenta telah lahir padat tanggal 28 April 2024, jam 19.35 wita.
- d. Masase fundus telah dilakukan setelah plasenta lahir
- e. Plasenta dan selaput ketuban lengkap
- f. Tidak terdapat robekan jalan lahir
- g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.
- h. Jumlah kehilangan darah ± 100 cc

Kala IV (28 April 2024) jam 19.35 wita

Tanggal: 28 April 2024

Pukul: 19.35 wita

Subjective

Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan perineum.

Objective

- a. Kala III berlangsung normal selama 5 menit (19.30-19.35 wita)
- b. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
- c. Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah pusat
- d. Kandung kemih kosong
- e. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x / menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan: 20 x / menit

Assesment (A)

P1A0, inpartu kala IV (kala pengawasan)

Plan (P)

Tanggal: 28 April 2024

Pukul: 19.35-21.35 wita

- a. Observasi kala IV
- b. Observasi kontraksi uterus
- c. Lakukan evaluasi jumlah perdarahan
- d. Ajarkan pada ibu dan keluarganya bagaimana melakukan masase uterus dan cara memeriksa kontraksi uterus
- e. Bersihkan ibu dari darah, lendir dan sisaair ketuban
- f. Lakukan dekontaminasi tempat persalinan
- g. Rendam alat dengan menggunakan larutan clorin 0,5 % selama 15 menit
- h. Anjurkan pada keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu
- i. Lakukan pengikatan dan rawat tali pusat kemudian timbang berat badan dan ukur panjang bayi
- j. Berikan bayi pada ibunya untuk disusui
- k. Lakukan pencucian alat dan sterilkan kemudian simpan kembali di dalam bak partus
- l. Bantu ibu memasang gurita dan duk setelah 2 jam post partum serta memakai pakaiannya

- m. Buang sampah basah dan sampah kering ke dalam tempatnya
- n. Lengkapi Partograf
- o. Bantu memakaikan gurita, popok dan ganti pakaian ibu dengan pakaian bersih dan kering sebelum dipindahkan ke ruang nifas.
- p. Pindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam post partum

Implementasi

Tanggal: 28 April 2024

Pukul: 19.35-21.35 wita

- a. Melakukan observasi kala IV
- b. Melakukan observasi kontraksi uterus
- c. Melakukan evaluasi jumlah perdarahan
- d. Mengajarkan pada ibu dan keluarganya bagaimana melakukan masase uterus dan cara memeriksa kontraksi uterus
- e. Membersihkan ibu dari darah, lendir dan sisaair ketuban
- f. Mendekontaminasi tempat persalinan
- g. Merendam alat dengan menggunakan larutan clorin 0,5 % selama 15 menit
- h. Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu
- i. Mengikat dan merawat tali pusat kemudian timbang berat badan dan ukur panjang bayi
- j. Memberikan bayi pada ibunya untuk disusui
- k. Mencuci alat dan sterilkan kemudian simpan kembali di dalam bak partus

- l. Memasang gurita dan duk setelah 2 jam post partum serta membantu ibu memakai pakaiannya
- m. Membuang sampah basah dan sampah kering ke dalam tempatnya
- n. Melengkapi Partograf
- o. Membantu memakaikan gurita, popok dan ganti pakaian ibu dengan pakaian bersih dan kering sebelum dipindahkan ke ruang nifas.
- p. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam post partum

Evaluasi

Tanggal: 28 April 2024

Pukul: 19.35-21.35 wita

- a. Mengobservasi kala IV

Tabel. 7 Observasi Kala IV

Jam	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
19.50	110/70	80	36,5 °C	2 Jbpst	Baik	Kosong	± 30 cc
20.05	110/70	80		2 Jbpst	Baik	Kosong	± 20 cc
20.20	110/70	80		2 Jbpst	Baik	Kosong	± 15 cc
20.35	110/70	80	36,5 °C	2 Jbpst	Baik	Kosong	± 15 cc
21.05	110/70	80		2 Jbpst	Baik	Kosong	± 10 cc
21.35	110/70	80		2 Jbpst	Baik	Kosong	± 10 cc

- b. Kontraksi uterus teraba baik, teraba keras dan bundar.

- c. Perdarahan dalam batas normal yaitu ± 100 cc
- d. Ibu dan keluarga telah mengerti cara melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- e. Telah membersihkan ibu dari darah, lendir dan sisaair ketuban dengan menggunakan air DTT.
- f. Tempat persalinan telah didekontaminasi menggunakan larutan clorin 0,5 %.
- g. Semua alat sudah direndam dengan larutan klorin 0,5 %
- h. ibu telah diberi makan dan minum.
- i. Tali pusat telah diikat dan dibungkus dengan kasa steril, bayi juga telah ditimbang dan diukur panjang badannya.
- j. Bayi telah diberikan pada ibu tapi ASI belum keluar.
- k. Semua alat telah disterilkan dan diletakkan kembali ke dalam bak partus.
- l. Gurita dan duk akan terpasang setelah 2 jam post partum
- m. Sampah basah dan kering telah dibuang.
- n. Partograf telah lengkap.
- o. Ibu telah mengenakan gurita, popok dan pakaian bersih serta kering.
- p. Ibu dan bayinya telah dipindahkan ke ruang nifas

3. Nifas

Kunjungan PNC Pertama

Tanggal Persalinan : 28 April 2024 (19.30 wita)

Tanggal Pengkajian : 29 April 2024 (07.30 wita)

Tempat : UPTD Puskesmas Benu-Benua

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Data Biologis

1) Keluhan utama

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan

2) Riwayat keluhan utama

a) Mulai timbul : setelah melahirkan

b) Sifat keluhan : hilang timbul

c) Lokasi keluhan : perut bagian bawah

d) Pengaruh padaaktivitas : sedikit mengganggu

e) Usaha untuk mengatasi keluhan: istirahat di tempat tidur

3) Riwayat persalinan sekarang

a) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 28 April 2024 jam 19.30wita.

b) Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kalinya dan tidak pernah keguguran.

c) Aterm, cukup bulan.

d) Tempat persalinan: Ruang bersalin UPTD Puskesmas Benu-Benua.

- e) Penolong: Bidan
 - f) Plasenta lahir lengkap jam 19.35 wita.
 - g) Kala IV berakhir jam 21.35 wita.
 - h) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.
 - i) Perdarahan \pm 100 cc.
 - j) Terapi yang diberikan: Amoxylin (500 mg) 3x1/hari, Methyl Ergometrin (200mg) 3x1/hari, Vit.B Complex (150 mg) 3x1/hari, Vit.A dosis tinggi (200.000 IU)
- 4) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar
- a) Pola Nutrisi
Ibu mengatakan tidak ada perubahan frekuensi makan dan minum selama post partum
 - b) Pola Eliminasi
Ibu mengatakan tidak ada perubahan frekuensi, warna serta bau BAB dan BAK selama post partum
 - c) Pola Istirahat/tidur
Perubahan setelah melahirkan (post partum) tidur/Istirahat ibu terganggu karena rasa nyeri pada jalan lahir dan ibu menyusui bayinya.
- 5) Pengetahuan Ibu Nifas
- a) Ibu mengetahui tentang perawatan payudara untuk melancarkan pengeluaran ASI.
 - b) Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas yaitu:

- (1) Demam
- (2) Pusing
- (3) Keluar darah segar yang banyak terus-menerus dari jalan lahir
- (4) Lokia atau darah nifas berbau busuk
- (5) Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit
- (6) Merasa depresi

6) Data Sosial

- a) Suami selalu meberikan support pada ibu dengan menjaga bayinya saat ibu istirahat.
- b) Keluarga selalu memberikan dukungan pada ibu dengan membantu menjaga bayinya.
- c) Tidak ada masalah dalam keluarga

7) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik Umum:

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

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus:

a) Kepala dan rambut

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

Palpasi: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

b) Wajah

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, ekspresi wajah tampak tenang, tidak ada *cloasma gravidarum*.

Palpasi: Tidak ada *oedema*.

c) Mata

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

d) Hidung

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak ada *polip*, tidak ada sekret, dan tidak ada *epitaksis*.

e) Mulut

Inspeksi: Mukosa bibir terlihat lembab, tidak ada sariawan, tidak ada *caries* pada gigi, dan tidak ada gigi tanggal.

f) Telinga

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

g) Leher

Inspeksi: Tidak terlihat adanya pembesaran kelenjar tiroid, dan pelebaran vena jugularis.

Palpasi: Tidak teraba adanya pelebaran vena jugularis dan tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

h) Payudara

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

Palpasi: Tidak ada benjolan

i) Abdomen

Inspeksi: Terpasang gurita, tidak ada luka bekas operasi, tampak *linea nigra*, tampak *striae albicans*

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

j) Genetalia luar

Inspeksi: Terdapat pengeluaran *lochia rubra* ± 30 cc

k) Anus

Tidak ada *hemoroid*

l) Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tampak bersih, telapak tangan tidak pucat

Palpasi: Tidak ada *oedema*

Langkah II. Identifikasi Diagnosis/Masalah Aktual

P1A0, post partum 12 jam, keadaan ibu baik dengan masalah nyeri perut bagian bawah.

a. P1A0

Data Dasar:

DS: Ibu mengatakan melahirkan yang kelima kalinya dan tidak pernah keguguran.

DO: Ibu melahirkan 28 April 2024 pukul 19.30wita

Analisis dan Interpretasi data:

Ibu sudah melahirkan yang kedua kalinya dan tidak pernah keguguran (Ilhamy et al., 2014).

b. Post Partum 12 Jam

Data Dasar:

DS: Ibu melahirkan yang kedua kalinya pada tanggal 28 April 2024.

DO:

- 1) Kala IV berakhir jam 21.35 wita.
- 2) Tanggal pengkajian 29 April 2024, pukul 07.30 wita
- 3) Tampak pengeluaran lokia rubra dari jalan lahir (warna merah segar).

Analisis dan Interpretasi data:

- 1) Dari tanggal 28 April 2024 pukul 21.35 wita selesainya kala IV sampai dengan tanggal 29 April 2024 pukul 07.30 wita saat pengkajian terhitung 12 jam post partum (Prawirohardjo, 2016).
- 2) Lokia rubra berisi Darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua *verniks kaseosa*, *lanugo* dan *mekonium* yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Prawirohardjo, 2016).

c. Keadaan ibu baik

Data Dasar:

DS: -

DO:

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran *composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - b) Nadi : 84 x/menit
 - c) Suhu : 36,5 °C

d) Pernapasan : 20 x/menit

Analisis dan Interpretasi data:

1) KU ibu baik kesadaran *composmentis*

2) Tanda-tanda vital dalam batas normal:

a) Tekanan Darah : 90-130 mmHg (sistolik) dan 70-90 mmHg (diastolik)

b) Nadi : 60-100 x/menit

c) Suhu : 36,5-37,5 °C

d) Pernapasan : 16-24 x/menit

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

d. Nyeri perut bagian bawah

Data Dasar:

DS: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

DO:

1) Ekspresi wajah ibu meringis kesakitan saat ada nyeri

2) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

3) Pengeluaran *lochia rubra*

Analisis dan Interpretasi data:

Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi dikarenakan menyusui dapat merangsang kontraksi uterus. Proses Involusi uterus, jaringan ikat dan

jaringan otot mengalami proteolitik berangsur-angsur akan mengecil setiap harinya. Segera setelah post partum otot terus berkontraksi, pembuluh darah yang berada diantara otot-otot uterus terjepit. Proses ini menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir (Prawirohardjo, 2016).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung tindakan segera/ kolaborasi.

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan

Masa nifas berlangsung normal

b. Kriteria keberhasilan

Masa nifas atau involusi uteri berlangsung dengan baik ditandai oleh:

- 1) Perubahan darah nifas secara bertahap
- 2) Kontraksi uterus baik/ uterus globuler
- 3) TFU mengalami penurunan secara bertahap/ 1 cm perhari
- 4) Proses laktasi berlangsung normal

c. RencanaAsuhan

- 1) Beritahu pada ibu hasil pemeriksaan

Rasioanal: Agar ibu dapat memahami dan mengetahui hasil dari tindakan yang dilakukan.

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

Rasional: Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi dikarenakan menyusui dapat merangsang kontraksi uterus. Proses involusi uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proteolitik berangsur-angsur akan mengecil setiap harinya. Segera setelah post partum otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang berada di atas otot-otot uterus terjepit. Proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

3) Berikan *health education*:

a) Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dini

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

b) Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional: ASI mengandung banyak zat serta vitamin yang penting dan sangat dibutuhkan oleh bayi seperti DHA, AA, Omega 6, laktosa, taurin, laktobasilus, vitamin A, kolostrum, lemak, zat besi, laktoferin, laktosim, yang semua dalam takaran dan komposisi yang pas bagi bayi dan kandungan dalam ASI lebih unggul dan komplit dibandingkan dengan susu formula.

c) Anjurkan ibu untuk melakukan *vulva hygiene*

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

d) Tanda bahaya nifas

Rasional: Tanda bahaya masa nifas, seperti:

- (1) Perdarahan pasca persalinan
- (2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- (3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki
- (4) Sakit kepala
- (5) Kejang-kejang
- (6) Demam lebih dari 2 hari
- (7) Payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit

(8) Mengalami depresi pasca persalinan

4) Lakukan pendokumentasian

Rasional: Memudahkan mengambil keputusan dan rencanaasuhan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal: 29 April 2023

Pukul : 07.30-08.50wita

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi dikarenakan menyusui dapat merangsang kontraksi uterus. Proses involusi uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proteolitik berangsur-angsur akan mengecil setiap harinya. Segera setelah post partum otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang berada di atas otot-otot uterus terjepit. Proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.
- c. Berikan *health education*:
 - 1) Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini dengan cara berjalan-jalan kecil di dalam ruangan.
 - 2) Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan menyusui bayinya sesering mungkin
 - 3) Anjurkan ibu untuk melakukan *vulva hygiene*

- a) Selalu mengeringkan area vagina dengan baik setelah selesai BAB dan BAK
 - b) Pakaian dalam yang telah lembab harus segera diganti
 - c) Menggunakan pakaian dalam berbahan dasar katun dan menyerap
- 4) Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya nifas
- d. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal: 29 April 2024

Pukul: 07.30-08.50wita

- a. Ibu sudah diberitahu hasil pemeriksaan
- b. Ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis ditandai dengan respon ibu sudah beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan.
- c. Tentang *health education*:
 - 1) Ibu mengerti penjelasan yang diberikan ditandai dengan berdirinya ibu untuk melakukan mobilisasi dini.
 - 2) Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
 - 3) Ibu mengerti ditandai dengan mengulangi kembali penjelasan tentang cara melakukan *vulva hygiene* dan bersedia melakukan hal tersebut.

- 4) Ibu mengerti dan akan segera pergi ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya nifas tersebut.

d. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan PNC Kedua

Tanggal pengkajian : 04 Mei 2024 (13.30 wita)

Tempat : Kelurahan Sanua

Subjective

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
b. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi

Objective

- a. Keadan umum ibu baik
b. Kesadaran *composmentis*
c. TTV dalam batas normal

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

- d. TFU sudah tidak teraba di atas simfisis-pubis
e. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
f. Tampak pengeluaran lokia sanguilenta

Assesment (A)

P2A0, post partum hari ke-6, keadaan ibu baik

Plan(P)

Tanggal: 04 April 2024

Pukul: 13.30-13.50 wita

- a. Beritahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
- b. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, yang terdiri dari:
 - 1) Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusui saat 6 bulan pertama, yaitu 500 gram. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.
 - 2) Protein, sangat diperlukan untuk peningkatan produksi ASI. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gram. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, ayam, keju, dan susu.
 - 3) Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju dan yogurt.
 - 4) Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui yaitu 30-60 mg/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 mg/hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi:
 - a) Sayur hijau: bayam, brokoli, lobak dan selada
 - b) Buah-buahan: jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan pepaya
 - c) Kacang-kacangan: kacang tanah, kacang merah, kacang hijau dan kacang polong.
- 6) Beritahu ibu menu makan dalam sehari-hari bagi ibu nifas:
 - a) Makan pagi: Nasi 1 porsi, ikan/daging 2 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah.
 - b) Makan selingan: Susu 1 gelas dan buah
 - c) Makan siang: Nasi 2 porsi, ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah.
 - d) Makan selingan: Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang
 - e) Makan malam: Nasi 1 porsi, ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah.
- c. Anjurkan ibu ber-KB setelah 40 hari post partum
- d. Lakukan dokumentasi hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas

Implementasi

Tanggal: 04 Mei 2024

Pukul: 13.30-13.50 wita

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan dalam batas normal
- b. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, yang terdiri dari:
 - 1) Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusui saat 6 bulan pertama, yaitu 500 gram. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.
 - 2) Protein, sangat diperlukan untuk peningkatan produksi ASI. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gram. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, ayam, keju, dan susu.
 - 3) Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju dan yogurt.
 - 4) Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui yaitu 30-60 mg/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 mg/hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi:
 - a) Sayur hijau: bayam, brokoli, lobak dan selada

- b) Buah-buahan: jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan pepaya
 - c) Kacang-kacangan: kacang tanah, kacang merah, kacang hijau dan kacang polong.
- 6) Memberitahu menu makan dalam sehari-hari bagi ibu nifas:
- a) Makan pagi: Nasi 1 porsi, ikan/daging 2 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah.
 - b) Makan selingan: Susu 1 gelas dan buah
 - c) Makan siang: Nasi 2 porsi, ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah.
 - d) Makan selingan: Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang
 - e) Makan malam: Nasi 1 porsi, ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah.
- c. Menganjurkan Ibu ber-KB setelah 40 hari post partum
 - d. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas

Evaluasi

- a. Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik
- b. Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang telah diberikan serta bersedia untuk mengonsumsi makanan sesuai dengan anjuran yang diberikan.
- c. Ibu mengerti dan bersedia menggunakan KB pil setelah 40 hari post partum.

d. Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus Pertama

Tanggal lahir bayi : 28 April 2024 (19.30 wita)

Tanggal pengkajian : 29 April 2024 (07.30 wita)

Tempat : UPTD Puskesmas Benu-Benua

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. N

Tanggal/jam lahir : 28 April 2024, pukul 19.30 wita

Umur : 12 Jam

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 2 (Kedua)

b. Data Biologis

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

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

2) Riwayat Kelahiran

a) Bayi lahir : 28 April 2024 (19.30 wita)

b) Tempat bersalin : UPTD Puskesmas Benu-Benua

c) Penolong : Bidan

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

e) Tidak terdapat lilitan tali pusat

- f) BBL/PBL : 3000 gram/52 cm
 g) Jenis kelamin : Perempuan
 h) *Apgar score* : 8/9

Tabel 8. Penilaian Apgar score

Nilai	0	1	2	Menit	Menit
Tanda				1	5
<i>Appearance</i>		Tubuh	Seluruh		
(warna kulit)	Pucat	lemah ekstremitas biru	tubuh kemerahan	2	2
<i>Pulse</i>					
(frekuensi jantung)	dak ada	100x/menit	00x/menit	2	2
<i>Grimance</i>	Tidak				
(rangsangan)	bertok si	Sedikit gerakan	Reaksi melawan	1	1
<i>Activity</i>		Ekstremitas			
(aktivitas)	dak ada	dlm keadaan fleksi	Sedikit gerakan	1	2
<i>Respiration</i>					
(pernapasan)	dak ada	Lambat	Menangis kuat	2	2
Jumlah				8	9

- i) Bayi telah diberi vit. K (Phytomenadione) 0,1 cc/IM, salep mata dan imunisasi HB 0/IM
- j) Lingkar kepala : 33 cm
- k) Lingkar dada : 34 cm
- l) Lingkar perut : 34 cm
- m) LILA : 11 cm

c. Kebutuhan Data Dasar

1) Pola Nutrisi

Jenis minum : ASI (IMD).

Frekuensi : Setiap bayi membutuhkan.

2) Pola Eliminasi

BAK: Sejak lahir bayi telah BAK sebanyak 2x, warna kuning muda dan bau khas amoniak.

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

3) Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi, sebab bayi sering tertidur.

4) Pola Kebersihan Diri

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

d. Pengetahuan Ibu

1) Ibu mengetahui cara merawat bayinya

- 2) Ibu mengetahui cara merawat tali pusat
- 3) Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi

e. Data Sosial

- 1) Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayinya
- 2) Keluarga dari ayah maupun ibu sangat senang dengan kelahiran bayi

f. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda-tanda Vital
 - a) Denyut Jantung bayi : 132 x/menit
 - b) Suhu : 36,8 °C
 - c) Pernapasan : 46 x/menit

g. Pemeriksaan fisik khusus

1) Kepala

Rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*.

2) Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak ada *oedema*, tidak ada *asianosis*.

3) Mata

Simetris kiri dan kanan, *konjungtiva* tidak *anemis*, *sclera* tidak *ikterus*, tidak ada sekret.

4) Hidung

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

5) Mulut

Bibir lembab, merah muda, warna gusi kemerahan, lidah bersih, bibir tidak terdapat *labio schisis*, *labio palatoschisis*, dan *labio palato ganatoschisis*.

6) Telinga

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

7) Leher

Tidak nampak pelebaran *vena jugularis*

8) Payudara

Simetris kiri dan kanan, terdapat puting susu.

9) Abdomen

Tali pusat masih segar, tidak terjadi pendarahan dan terdapat 2 arteri dan 1 vena.

10) Genitalia luar

Jenis kelamin perempuan, terdapat lubang vagina

11) Anus

Terdapat lubang anus

12) Kulit

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

13) Ekstremitas Atas

Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan lengkap (tidak terdapat *polidaktili*, *sindaktili*, dan *andaktili*), warna kuku merah muda panjang, bergerak aktif, tidak ada kelainan

14) Ekstremitas Bawah

Simetris kiri dan kanan, jari kaki lengkap (tidak terdapat *polidaktili*, *sindaktili*, dan *andaktili*), warna kuku merah muda, tidak ada kelainan

h. Penilaian Refleks

- 1) Refleks *morrow* (terkejut) : Baik
- 2) Refleks *sucking* (mengisap) : Baik
- 3) Refleks *rooting* (menoleh) : Baik
- 4) Refleks *graps* (menggenggam) : Baik
- 5) Refleks *babysky* (gerakan kaki) : Baik
- 6) Refleks *swallowing* (menelan) : Baik

Langkah II. Identifikasi Diagnosis/Masalah Aktual

Bayi baru lahir aterm, umur 12 jam, dan keadaan umum bayi baik

a. Bayi baru lahir aterm

Data Dasar:

DS:

- 1) Ibu mengatakan HPHT tanggal 21 Juli 2023
- 2) Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 28 April 2024, pukul 19.30 wita

DO:

- 1) Tafsiran Persalinan : 28 April 2024
- 2) Umur Kehamilan : 40 minggu 2hari
- 3) BBL/PBL : 3000 gram/52 cm

Analisis dan interpretasi data:

- 1) Bayi aterm adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan BBL 2500-4000 gram.
- 2) Dari HPHT 21 Juli 2023 sampai tanggal persalinan 28April 2024 maka massa gestasinya adalah 40 minggu 2 hari (Prawirohardjo, 2016).

b. Bayi Umur 12 Jam

Data Dasar:

DS: Ibu mengatakan melahirkan tanggal 28 April 2024 (19.30 wita)

DO: Pengkajian tanggal 29 April 2024 (07.30 wita)

Analisis dan interpretasi data:

Kelahiran bayi 28 April 2024 (19.30 wita) sampai dilakukan pengkajian tanggal 29 April 2024 (07.30 wita) terhitung usia bayi 12 jam (Prawirohardjo, 2016).

c. Keadaan umum bayi baik

Data Dasar:

DS: -

DO:

- 1) Keadaan umum bayi baik (*composmentis*)
- 2) Tanda-tanda vital
 - Denyut Jantung Bayi : 132 x/menit
 - Suhu : 36,8 °C
 - Pernapasan : 46 x/menit
- 3) Tidak ditemukan kelainan fisik
- 4) Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril
- 5) Tidak ada infeksi pada tali pusat

Analisis dan interpretasi data:

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

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung tindakan segera/ kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Tidak terjadi hipotermi
- 2) Tidak terjadi tanda bahaya pada bayi
- 3) Tidak terjadi *ikterus*

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Bayi tetap dalam keadaan hangat, suhu bayi normal yaitu 36,5-37,5 °C
- 2) Tidak ada tanda bahaya pada bayi yaitu:
 - a) Bayi tidak mau menyusu atau muntah
 - b) Kejang
 - c) Lemah
 - d) Sesak nafas
 - e) Rewel
 - f) Pusat kemerahan
 - g) Demam
 - h) Suhu tubuh dingin
 - i) Mata bernanah
 - j) Diare
 - k) Bayi kuning

c. Rencana Tindakan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik
Rasional: Agar ibu mengetahui pemeriksaan
- 2) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
Rasional: Dengan menyusui bayi sesering mungkin akan memenuhi kebutuhan asupan bayi dan merangsang produksi ASI agar lebih lancar.

3) Beritahu ibu *health education* tentang:

a) Cara menyusui yang baik dan benar

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

b) Cara perawatan tali pusat

Rasional: Untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat bayi.

c) Beri bayi kehangatan

Rasional: Untuk mencegah bayi kehilangan panas sehingga tidak menyebabkan hipotermi

d) Lakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan bayi baru lahir

Rasional: Sebagai acuan untuk mengambil tindakan selanjutnya

Langkah VI. Implementasi

Tanggal: 29 April 2024

Pukul: 07.30-07.40 wita

a. Memberitahu Ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan dalam batas normal

b. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin

c. Memberitahu ibu *health education* tentang:

1) Cara menyusui yang baik dan benar, yaitu:

- a) Pastikan ibu dan bayi dalam kondisi rileks dan nyaman dengan posisi kepala bayi lebih tinggi dari dada ibu
 - b) Gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu, pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu
 - c) Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu sampai mulut bayi terbuka lebar. Biarkan bayi memasukkan seluruh bagian gelap sekitar puting payudara ibu ke dalam mulut bayi
 - d) Biarkan bayi menyusu sampai bayi melepaskan sendiri isapannya
 - e) Setelah bayi kenyang sendawakan bayi dengan menepuk pelan-pelan sekitar punggung bayi
- 2) Cara perawatan tali pusat yaitu dengan selalu menjaga kebersihan tali pusat, menjaga tali pusat tetapi kering, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan lepas secara alami dan memasang popok di bawah tali pusat
 - 3) Memberi bayi kehangatan dengan menggendong bayi
- d. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal: 29 April 2024

Pukul: 07.30-07.40 wita

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- c. Tentang *health education*:
 - 1) Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang benar dengan anjuran
 - 2) Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan cara perawatan tali pusat sesuai dengan anjuran
 - 3) Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi
- d. Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan

Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal pengkajian : 04 Mei 2024 (13.25 wita)

Tempat : Kelurahan Sanua

Subjective

- a. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 28 April 2024 (19.30 wita)
- b. Ibu mengatakan tali pusat baik sudah kering
- c. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik
- d. Ibu mengatakan bayi lahir normal

Objective

- a. Keadaan umum bayi baik

b. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Denyut Jantung Bayi : 136 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 48 x/menit

c. BB : 3000 gram

d. PB : 52 cm

e. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban, tidak adacaput *succedaneum*, tidak adacephal *hematoma*.

2) Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak ada *oedema*, tidak ada *asianosis*.

3) Mata

Simetris kiri dan kanan, *Konjungtiva* tidak *anemis*, *sclera* tidak *ikterus*, tidak ada sekret.

4) Hidung

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

5) Mulut

Bibir lembab, merah muda, warna gusi kemerahan, lidah bersih, bibir tidak terdapat *labioschisis*, *labio palato schisis*, dan *labio palato ganatoschisis*.

6) Telinga

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

7) Leher

Tidak nampak pelebaran *vena jugularis*

8) Payudara

Simetris kiri dan kanan, terdapat puting susu.

9) Abdomen

Tali pusat sudah kering

10) Genetalia luar

Keadaan bersih dan kering

11) Kulit

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

12) Ekstremitas Atas

Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan lengkap (tidak terdapat *polidaktili*, *sindaktili*, dan *andaktili*), warna kuku merah muda panjang, bergerak aktif, tidak ada kelainan

13) Ekstremitas Bawah

Simetris kiri dan kanan, jari kaki lengkap (tidak terdapat *polidaktili*, *sindaktili*, dan *andaktili*), warna kuku merah muda, tidak ada kelainan

Assesment (A)

Bayi baru lahir normal, umur 6 hari, keadaan bayi baik

Plan (P)

Tanggal: 04 Mei 2024

Pukul: 13.25-13.35 wita

- a. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
- b. Beritahu ibu tentang imunisasi pada bayi
- c. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu agar mendapatkan pemberian imunisasi lengkap
- d. Lakukan pendokumentasi hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Implementasi

Tanggal: 04 Mei 2024

Pukul: 13.25-13.35 wita

- a. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi nya dalam batas normal
- b. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi pada bayi yaitu:
 - 1) Imunisasi Hepatitis B, bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu komplikasi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati.
 - 2) Imunisasi polio, bertujuan untuk mencegah penyakit polio yang menyerang sistem saraf di otak dan saraf tulang belakang.
 - 3) Imunisasi BCG, bertujuan untuk melindungi tubuh dari kuman penyebab penyakit *tuberculosis* atau TB yang menyerang saluran pernapasan, tulang, otot, kulit kelenjar getah bening, otot 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).
- c. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu agar mendapatkan pemberian imunisasi lengkap
 - d. Melakukan pendokumentasi hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Evaluasi

Tanggal: 04 Mei 2024

Pukul: 13.30-13.35 wita

- a. Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya baik dan tidak ditemukan kelainan pada bayinya
- b. Ibu mengerti tentang imunisasi yang harus diberikan pada bayinya.
- c. Ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin ke posyandu agar mendapatkan pemberian imunisasi lengkap.
- d. Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan.

C. Pembahasan

1. Masa Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan proses yang ilmiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang 2 meminimalkan intervensi. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan CoC. Pelayanan ini sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari team yang kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik (Anwar et al., 2022).

Kunjungan ANC pertama pada Ny. N G2P1A0 usia 23 tahun kehamilan paling ideal bagi seorang wanita adalah saat usianya berada pada rentang 20-35 tahun. Umur sangat menentukan kesehatan seseorang, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Kehamilan remaja dibawah usia 20 tahun mempunyai resiko, sering mengalami anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, preamurtitas, atau BBLR, gangguan persalinan, preeklampsia, dan perdarahan antepartum.

Resiko mengalami anemia dan keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia yang lebih tua lebih besar kemungkinan mengalami keguguran baik janinnya normal atau abnormal (Leny, 2019). Pada tanggal 27 Maret 2024 di UPTD Puskesmas Benu-Benua usia kehamilan ibu 35 minggu 5 hari

Kunjungan ANC kedua tanggal 08 April di UPTD Puskesmas Benu-Benua, usia kehamilan ibu 37 minggu. 3 Hari pertama haid terakhir Ny. N tanggal 21 Juli 2024 sehingga dapat diperhitungkan tafsiran persalinan tanggal 28

Asuhan yang diberikan pada saat ANC adalah asuhan 10 T. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes Nomor 21 tahun 2021 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)
- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Pemberian imunisasi TT lengkap
- g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama hamil
- h. Tes laboratorium
- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

j. Temu wicara (konseling) dalam rangka rujukan (Leny, 2019).

Pada kunjungan I tanggal 27 Maret 2024 dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal dan keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal, ibu mengatakan tidak mendapatkan imunisasi TT karena sudah lengkap. Pada umur kehamilan 35 minggu 5 hari, BB 58 kg, serta tidak ada riwayat kesehatan yang buruk.

Pada kunjungan ke-II tanggal 08 April 2024 hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dalam batas normal kenaikan BB dalam batas normal yaitu 2 kg dalam kurun waktu 4 Minggu dari kunjungan pertama. Keadaan umum itu baik tidak ada kelainan atau komplikasi dan kondisi janin baik. Namun ada keluhan yang menyertai bahwa frekuensi BAK lebih sering dari sebelumnya. Keluhan sering BAK pada kehamilan trimester III menurut (Prawirohardjo, 2016) adalah hal yang fisiologis dikarenakan presentasi terbawah janin yang semakin turun dan berat badan janin yang bertambah sehingga menekan kandung kemih menyebabkan kapasitas kandung kemih yang berkurang dan mengakibatkan timbulnya keluhan sering BAK. Asuhan yang diberikan kepada Ibu yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum di siang hari agar tidak mengganggu istirahat ibu di malam hari.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. N berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal selama masa kehamilan. Pengkajian meliputi semua aspek ibu dimulai ada atau tidaknya keluhan, HPHT, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, pengetahuan ibu tentang kehamilan termasuk dukungan sosial dari keluarga. Asuhan kebidanan berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal selama masa kehamilan.

Kunjungan ibu hamil minimal 6 kali (1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III) (Permenkes, 2021). Asuhan komprehensif yang diberikan kepada Ny.N pada trimester III dilakukan sebanyak 2 kali dan ibu rutin melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali selama kehamilan. Pengkajian data juga sesuai dengan teori mencakup seluruh aspek dari ibu seperti riwayat kesehatan, riwayat penyakit, riwayat ginekologi, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisik kepala sampai kaki, pemeriksaan penunjang dan pemberian konseling, informasi dan edukasi (KIE).

Kematian ibu bersalin yang tinggi disebabkan keterlambatan keputusan keluarga dalam penanganan komplikasi, keterlambatan mendapatkan pertolongan disebabkan karena kondisi pasien yang sudah sangat parah sampai ditempat rujukan karena keterlambatan keluarga dalam mengambil keputusan untuk segera dirujuk. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di kelas ibu hamil merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat agar dapat merencanakan persalinan yang aman serta persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil (Anwar et al., 2023).

Kenaikan BB selama hamil pada Ny. N dengan IMT tergolong normal adalah 12 kg. Kenaikan berat badan tersebut dikatakan normal sesuai dengan menurut (WHO, 2017) bahwa selama hamil, ibu dengan IMT kategori normal disarankan memiliki kenaikan berat badan dari berkisar 11-16 kg selama kehamilan.

2. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup

bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Astuti et al., 2022).

Ny .N G2P1A0 usia 23 tahun masuk ke kamar bersalin Puskesmas Benu-Benu tanggal 28 April 2024 pada jam 16.00 wita. Ibu masuk dengan keluhan sakit perut tembus belakang sejak tanggal 28 April 2024 jam 12.00 wita. Ibu masuk tanggal 28 April 2024 jam 16.00 wita dan di periksa jam 16.00 wita dengan kala 1 fase aktif pembukaan 5 cm. pembukaan dinyatakan lengkap pada tanggal 28 April 2023 jam 19.00 wita. Bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala pada jam 19.30 wita jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3000 gram dan panjang badan lahir 52 cm. Plasenta lahir pada jam 19.35 wita dilanjutkan dengan pemantauan kala IV selama 2 jam.

Proses persalinan sejak pembukaan sampai kelahiran bayi pada ibu primigravida berlangsung 12 jam dan pada multigravida 8-10 jam. Hal ini sesuai dengan kondisi yang dialami Ny. N, kontraksi uterus telah mulai dirasakan sejak tanggal 28 April 2024 (12.00 wita) dan pembukaan lengkap pada tanggal 28 April 2024 (19.30 wita). perlangsungan kala 1 \pm 8 jam (Podungge, 2020).

Upaya-upaya untuk mengatasi nyeri pada ibu bersalin adalah dengan menggunakan farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan nyeri dengan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obat analgesik, narkotik baik secara

intravena maupun intramuskuler. Penggunaan analgesik yang secara terus menerus dapat mengakibatkan mual, muntah, dan ketergantungan. Terapi non farmakologis melalui pemberian terapi bacaan Al-Quran yang diperdengarkan (murottal Al-Quran) dapat memberikan efek penyembuhan penyakit jasmani dan rohani. Pembacaan Al-Quran akan menambah kekuatan iman dan memberikan ketentraman hati. Penelitian Laisouw tahun 2015 didapatkan bahwa perangsangan ayat-ayat suci Al-Quran bagi ibu bersalin dapat menurunkan tingkat nyeri inpartu kala I (Anwar et al., 2019).

Kala II berlangsung selama 30 menit, sesuai dengan teori yaitu proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1½ jam pada multipara. Saat kala II ibu dianjurkan mengedan dengan posisi baring miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin. Selain itu, posisi berbaring miring ke kiri memberikan kemudahan bagi ibu untuk istirahat diantara kontraksi jika ibu mengalami kelelahan, dan mengurangi risiko terjadinya laserasi perineum. Pada saat kala II berlangsung dengan cepat dan tidak ada masalah atau komplikasi yang timbul (Podungge, 2020).

Kala III berlangsung selama 5 menit yaitu terhitung dari bayi lahir pada pukul 19.30 wita hingga pukul 19.35 Wita. Hal ini sesuai dengan teori yaitu kala tiga juga disebut sebagai kala uri, yang biasanya berlangsung antara 5-15 menit. Lama kala III lebih singkat,

jumlah perdarahan berkurang sehingga dapat mencegah perdarahan postpartum, hal ini dikarenakan dilakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan teori yaitu Pemberian *oxytocin* atau uterotonika segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri. Hasilnya plasenta lahir lengkap dan asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori (Podungge, 2020).

Pada kala IV dilakukan pemantauan kontraksi uterus, perdarahan, nadi, tinggi fundus uterus, kontraksi uterus, kandung kemih pada 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada jam kedua dilakukan pemantauan persalinan setiap 30 menit. Lama persalinan Ny. N mulai dari kala I sampai kala IV yaitu \pm 9 jam 35 menit waktu ini cukup singkat saat persalinan, dikarenakan saat hamil ibu diajarkan dan dianjurkan rutin untuk melakukan senam hamil serta jalan-jalan pagi dimana ini merupakan suatu program latihan bagi ibu sehat untuk mempersiapkan kondisi fisik ibu dengan menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses persalinan sehingga otot-otot akan terbentuk dan kuat dibandingkan dengan ibu yang jarang ataupun tidak pernah mengikuti senam hamil maupun jalan-jalan. Serta metode penting untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil dan merupakan terapi

latihan yang diberikan pada ibu hamil dengan tujuan mencapai persalian yang cepat, mudah dan aman (Podungge, 2020).

3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali dan selama kunjungan masa nifas, hasil pemeriksaan normal. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada nifas jam ke-6 sesuai dengan teori (Kemenkes, 2020), 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 di bawah pusat. Setelah kelahiran plasenta lahir. Kontraksi uterus teraba keras, serta adanya pengeluaran lokia rubra merupakan hal yang normal. Lokia rubra keluar pada hari ke 1-2 postpartum. Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas (Walyani, 2015). Memberitahu ibu bahwa keluhan nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu dalam masa nifas. Paskah persalinan nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayinya karena menyusui merangsang kontraksi uterus (Prawirohardjo, 2016). Menganjurkan pada ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya dari umur 0-6 bulan, bayi tidak membutuhkan makanan tambahan selain ASI. Memberitahu tanda bahaya masa nifas yaitu terjadi perdarahan, lokia berbau busuk, pusing yang berlebihan, demam, payudara

berubah menjadi merah dan bengkak, merasa depresi dan timbul perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (Wahyuni, 2018)

kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-6 sesuai dengan teori menurut (Kemenkes, 2020) bahwa jadwal KF 2 adalah 3-7 hari post partum. Hasil pemeriksaan yaitu didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, TFU 3 jari di bawah pusat, lokia *sanguilenta*, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar. Tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU 3 hari adalah 3 Jari di bawah pusat dan lokia *sanguilenta* 3-7 hari postpartum (Walyani, 2015).

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali, kunjungan bayi dan masa nifas dapat dilakukan bersamaan (Kemenkes, 2020). Bayi Ny. N lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu 3 hari, lahir spontan tanggal 28 April 2024, pukul 19.30 wita, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis kuat, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala dan dada 34 cm.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 jam sesuai dengan teori menurut (Solehah et al., 2019), bahwa (KN 1) dilakukan pada 6-48 jam. Imunisasi *unijec* diberikan pada bayi Ny.N dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah

pemberian vitamin K (Phytomenadione). HB0 diberikan secara IM (Intramuskular) pada paha sebelah kanan anterolateral untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu cara menyusui yang baik dan benar untuk merangsang produksi ASI, memperkuat refleks menghisap bayi dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu akibat perlekatan yang salah, serta menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi (Solehah et al., 2019).

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 hari sesuai dengan teori menurut (Kemenkes, 2020), bahwa kunjungan bayi dilakukan 3-7 hari. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Memberitahu pada ibu tanda infeksi pada tali pusat yaitu tercium bau busuk biasa disertai nanah pada tali pusat, timbul ruam merah dan bengkak di sekitar tali pusat, demam dan malas menyusu (Walyani, 2015).