

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Praktik bidan nurmiati merupakan klinik yang terletak dikelurahan konda kabupaten konawe selatan sulawesi tenggara. Praktik bidan ini di dirikan oleh bidan Nurmiati, S,Tr.Keb dan mulai beroperasi sejak tahun 2014 sampai sekarang. Selama klinik ini didirikan sudah banyak klien yang datang untuk memeriksakan kehamilan,bersalin,imunisasi anak dan ber KB.

Fasilitas yang tersedia di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nurmiati yaitu: 1 ruang nifas dengan jumlah 2 ranjang, 1 ruang pemeriksaan ibu hamil dan 1 ruang bersalin/ VK (Verlos Kamer) .

B. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Kunjungan ANC Pertama

Tgl. Pengkajian : 05 Mei 2024, pukul 09.20 WITA
Nama Bidan : Nurmiati,S.Tr.Keb
Tempat : Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nurmiati
Nama Pemeriksa : Cindi Rukmana

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Identitas Istri / Suami

Nama : Ny. "R" / Tn. "A"
Umur : 25 th / 29 th

Pendidikan : S1 / SMA
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Agama : islam / islam
Suku/Bangsa :jawa / Tolaki
Alamat : Ds.Lamomea
Lama Menikah : ± 1 tahun

c) Data Biologis

- 1) AlasanDatang : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 3) Riwayat Obstetri :
 - a) Riwayat Kehamilan Sekarang : GIP0 A0
 - (1). HPHT : 15 - 08 - 2024
 - (2). TP : 19-05-2024
 - (3). Gerakan Janin :Dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu
 - (4). Keluhan saat hamil muda : Mual, muntah
 - (5). Pemeriksaan kehamilan sekarang
BB : 77 kg, TD :116/87 mmHg, TFU :25 cm, puka,
Kepala, djj + (135 x /menit)

(6). Imunisasi TT

Status imunisasi TT2, Imunisasi TT1 pada usia kehamilan 20 minggu dan TT2 pada usia kehamilan 24 minggu.

(7). Obat yang dikonsumsi : Tablet tambah darah, Calcium, Vit.C

b) Riwayat Menstruasi

(1). Menarche : 14 tahun

(2). Siklus : 28 – 30 hari

(3). Lamanya : 5 – 7 hari

(4). Banyaknya : 1–2 kali ganti pembalut
dalam sehari

(5). Keluhan : Tidak Ada

4) Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

-

5) Riwayat Ginekologi

Ibu tidak pernah menderita penyakit ginekologi seperti infertilitas, atau penyakit lainnya.

6) Riwayat KB

Ibu megatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

7) Riwayat penyakit yang lalu dan sekarang

i. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit yang serius seperti penyakit jantung, diabetes melitus, malaria, ginjal, asma dan hepatitis.

ii. Riwayat penyakit yang pernah diderita lalu

Ibu mengatakan sebelumnya ia tidak pernah menderita penyakit yang serius seperti penyakit jantung, diabetes melitus, malaria, ginjal, asma, hepatitis dan tidak ada riwayat operasi, transfusi darah serta riwayat operasi seksio caesaria.

d) Riwayat penyakit turunan

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti asma, anemia, hipertensi, diabetes melitus, jantung dan kehamilan ganda.

2) Pola Nutrisi

a) Frekuensi Makan

Sebelum hamil : 3x/ hari

Saat hamil : 4x/hari

b) Frekuensi Minum

Sebelum hamil : 4-5x/hari, banyaknya 7-8 gelas

Saat hamil : 4-5x/hari, banyaknya 8-12 gelas

c) Pantang Makan : Tidak ada

3) Pola Eliminasi

a) BAK

(1). Frekuensi

Sebelum hamil : 3x/hari

Saat hamil : 4-x/hari

(2). Warna : Jernih

(3). Bau : Amonia

(4). Masalah : Ibu mengatakan lebih sering
BAK selama hamil

b) BAB

(1). Frekuensi

Sebelum hamil : 2x/hari

Saat hamil : 1 x / hari

(2). Konsistensi : Lunak

(3). MasalaH : Ibu mengatakan lebih susah
BAB selama hamil

c) Pola Istirahat / Tidur

(1). Malam

Sebelum hamil : \pm 8 jamSaat hamil : \pm 6 jam

(2). Siang

Sebelum hamil : \pm 4 jamSaat hamil : \pm 2 jam

(3). Masalah : Ibu mengatakan lebih susah
tidur saat hamil

d) Pengetahuan Ibu Hamil

- 1) Ibu mengetahui tentang pentingnya memeriksakan kesehatan ibu dan janinnya
- 2) Ibu kurang mengetahui bahaya pada masa kehamilan
- 3) Ibu kurang mengetahui nutrisi yang baik yang akan diberikan untuk ibu dan anaknya.
- 4) Ibu kurang mengetahui tentang pentingnya personal hygiene

c.) Data Sosial

Suami, Keluarga, maupun lingkungan disekitar tempat tinggal ibu merasa bahagia dan sangat menerima kehamilannya.

d.) Pmeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran : Composmentis
- b) Berat Badan : 77 kg
- c) Tinggi Badan : 156 cm
- d) LILA : 30 cm
- e) Tanda-tanda vital
TD : 116/87 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20 x/menit

2) Pemeriksaan khusus

(1). Kepala dan rambut

Inspeksi:Rambut tampak lurus, panjang, hitam, tidak rontok, tidak ada ketombe

Palpasi :Tidak ada benjolan.

(2). Wajah

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

Palpasi :Tidak ada oedema pada wajah

(3). Mata

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

(4). Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(5). Mulut

Inspeksi : Bibir terlihat lembab, tidak ada sariawan, tidak terdapat gigi yang tanggal, tidak ada caries gigi, dan tidak ada masalah ketika mengunyah

(6). Telinga

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

(7). Leher

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

(8). Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu tampak menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pengeluekskresi
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

(9). Abdomen

Inspeksi: Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

yaitu 37 minggu, tampak linea nigra, tidak terdapat striae albicans dan tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi :

- a) Tonus otot : tegang
- b) Leopold I :TFU25 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting yaitu bokong.
- c) Leopold II :Sebelah kanan perut ibu teraba datar, keras panjang seperti papan yaitu punggung kanan (pu-ka).
- d) Leopold III :Pada bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala
- e) Leopold IV: bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen).
- f) LP : 100 cm
- g) TBJ : $(TFU-N) \times 155 = (25-11) \times 155 = 2,170$ gram.

Auskultasi :

DJJ

Frekuensi : 135 kali/menit

Irama :Teratur dan Terdengar jelas pada bagian kanan bawah perut ibu.

(10). Genetalia dan Anus

Tidak dilakukan pemeriksaan

(11). Eksremitas

a) ekstremitas atas

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

Palpasi : tidak ada oedema

b) Eksremitas bawah

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

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleks patella (+)

e) Data Penunjang

1. Pemeriksaan darah

a) Hemoglobin : 14,2 gr%

b) HIV : Negatif (-)

c) Sypilis : Negatif (-)

d) Hepatitis : Negatif(-)

Langkah II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

GIPIA0 dengan umur kehamilan 37 Minggu, Punggung kanan, Presentasi kepala, Bagian terendah janin belum masuk PAP, Intra Uterine, Janin Tunggal, Janin Hidup, Keadaan Ibu dan janinnya baik.

1. GI PI A0

DS : Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran

DO : Tonus otot perut tegang

a. Palpasi :

Leopold I : TFU 25 cm

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Presentasi Kepala

Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP

Analisa dan Intrepretasi Data:

Tonus otot perut ibu tampak tegang disebabkan ini kehamilan yang pertama kalinya (Prawirohardjo, 2016)

2. Umur Kehamilan 37 Minggu

DS : Ibu mengatakan tanggal HPHT yaitu 15-08-2023

Rincian HPHT : 15-08-2023	- 2 M / 2 H
09	- 4 M / 2 H
10	- 4 M / 3 H
11	- 4 M / 2 H
12	- 4 M / 3 H
01	- 4 M / 3 H
02	- 4 M / 1 H
03	- 4 M / 3 H
04	-4 M / 2 H

05 05 2024 - 5 H

-----+

=34 M + 26 H (3 M)

= 37 Minggu

DO :

Tafsiran Persalinan : 19 – 05 - 2024

Tanggal Pengkajian : 05 – 05 – 2024

Analisa dan Interpretasi Data :

Dengan menggunakan rumus neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat di peroleh masa gestasi 37 minggu(Prawirohardjo, 2016).

3. Punggung kanan

DS : Pergerakan janin dirasakan kuat dan teratur serta jelas pada kuadran kanan perut ibu

DO : Palpasi Abdomen

Leopold I :TFU 25 cm

Leopold II : Punggung kanan (pu-ka)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP

Analisa dan Interpretasi Data :

Pada leopold II punggung kanan , janin, di tunjukkan dengan terabanya bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti

papan perut sebelah kiri ibu dan tambah bagian kecil janin diperut sebelah kanan (Prawirohardjo, 2016)

4. Presentasi Kepala

DS : -

DO : Palpasi Leopold III teraba kepala

Analisa dan Interpretasi Data:

Pada leopold III pemeriksaan dilakukan untuk menentukan bagian terendah janin. Pada daerah simpisis teraba bagian bulat, keras, dan melenting serta mudah digerakkan menandakan bahwa janin dalam presentasi kepala (Manuaba, 2016).

5. Bagian Terendah Janin Belum Masuk PAP

DS : -

DO : Palpasi Leopold IV

Analisa dan Interpretasi:

Pada leopold III pemeriksaan dilakukan untuk menentukan bagian terendah janin. Pada daerah simpisis teraba bagian bulat, keras, dan melenting serta mudah digerakkan menandakan bahwa janin dalam presentasi kepala (Manuaba, 2016).

6. Intra Uterine

DS : Selama hamil tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil

DO : tidak ada nyeri tekan pada saat melakukan palpasi Abdomen serta pembesaran perut ibu selama umur

kehamilan 37 minggu.

Analisa dan Interpretasi Data:

Salah satu tanda kehamilan intrauterin sejak hamil muda dapat dipastikan, yaitu perkembangan rahim sesuai usia kehamilan dan pada saat palpasi ibu tidak merasakan nyeri tekan .

7. Janin Tunggal

DS :

- a. Ibu mengatakan pergerakan janin di rasakan terutama perut sebelah kanan
- b. Ibu mengatakan tidak ada riwayat kehamilan gemeli dalam keluarganya

DO :

- a. pembesaran perut sesuai masa kehamilan
- b. DJJ terdengar di kuadran kanan bawah perut ibu
- c. frekuensi 135 x/ menit
- d. Leopold I dan III

Analisa dan Interpretasi Data :

Dari hasil pemeriksaan tidak ada riwayat kembar dari pihak istri maupun suami didukung oleh pemeriksaan leopold I, dan III teraba 2 bagian besar janin pada sumbu yang berlawanan, bagian kepala pada kuadran bawah perut dan bagian bokong pada kuadran atas perut. dan DJJ terdengar disatu tempat menandakan bahwa janin tunggal (Prawirohardjo, 2016)

8. Janin Hidup

DS : Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat dan teratur terutama bagian kiri perut ibu

DO : DJJ terdengar jelas secara teratur dengan frekuensi 135 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data :

Jika pergerakan janin masih dirasakan oleh ibu dan hasil pemeriksaan DJJ masih normal seperti 120-160x/menit maka jantung janin berfungsi baik dan janin hidup dan berkembang. Janin hidup dan berkembang adalah adanya pergerakan janin pada umur kehamilan 22 minggu untuk primi dan 16 minggu untuk multi (Prawirohardjo, 2016).

9. Keadaan Janin Baik

DS : Janin bergerak kuat dan teratur

DO : DJJ 135 x/menit terdengar jelas pada kuadran kanan bawah perut ibu

Analisa dan Interpretasi Data :

DJJ dalam batas normal dengan frekuensi 135x/menit menandakan janin dalam keadaan baik. Adanya pergerakan janin, DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi normal yaitu 120-160x/menit menandakan janin dalam keadaan baik. DJJ kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit atau tidak teratur menandakan janin dalam asfiksia (kekurangan O₂). (Prawirohardjo, 2016).

Keadaan Ibu Baik

DS : Ibu merasakan keadaannya baik

DO : Pemeriksaan fisik tidak ada masalah

Kedua sklera merah muda

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan Darah : 116/87mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Keadaan umum ibu terlihat baik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal seperti tekanan darah sistole 110/70-120/80 mmHg ,Nadi 60-100x/menit, Pernafasan 20-26x/menit,Suhu 36,5-37,2. Keadaan ibu baik serta tanda-tanda vital dalam batas normal serta tidak ada tanda-tanda yang membahayakan itu menggambarkan bahwa keadaan ibu baik (Manuaba, 2016).

Langkah III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Tidak ada data yang menunjang terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera / Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung perlunya dilakukan tindakan segera / kolaborasi,

Langkah V. Rencana Asuhan

1. Tujuan :

- a. Kehamilan berlangsung normal
- b. Keadaan ibu dan janin baik

2. Kriteria Keberhasilan

- a. Tidak adanya komplikasi pada ibu selama kehamilan
- b. Keadaan umum ibu dan janin baik dan ttv dalam batas normal

Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal :

Tekanan Darah : Sistole (100-130 mmHg)

Diastole (70-90 mmHg)

Nadi : 60-100 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

Pernafasan : 16-24 x/menit

DJJ dalam batas normal: 120-160 x/menit

3. Rencana asuhan

Tanggal : 05-05-2024, pukul 09.30 - 09.32 wita

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

Rasional : Ibu dapat mengetahui tentang keadaan janinnya dan ibu lebih mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinannya dan ibu tidak perlu merasa cemas.

b. Anjurkan ibu meminum obat yang diberikan oleh bidan

Rasional : dengan meminum obat dapat membantu mempertahankan ibu dan mempertahankan hemoglobin yang sudah normal kesehatan untuk ibu hamil

c. Berikan *Health Education* pada ibu :

Anjurkan ibu untuk banyak istirahat dan mengurangi beban kerja

Rasional : Istirahat yang cukup akan memberikan relaksasi pada otot-otot, mengurangi beban kerja yang berat,

1) Berikan penjelasan tentang 10 tanda bahaya kehamilan

Rasional : Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan dan dapat memeriksakan diri segera ditempat pelayanan kesehatan terdekat jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan.

2) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi

Rasional : Makanan yang bergizi sangat mempengaruhi keadaan ibu dan janinya, ketika ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan begitu kondisi ibu saat hamil tidak akan ada masalah begitupun dengan bayinya akan tumbuh dan berkembang dengan baik.

d. Berikan penjelasan tentang perawatan payudara

Rasional : untuk memelihara kebersihan payudara, melenturkan puting susu, mengurangi resiko lecet, merangsang produksi ASI dan mencegah penyumbatan pada payudara.

e. Berikan penjelasan tentang pentingnya *personal hygiene*

Rasional : pentingnya menjaga kebersihan diri khususnya pada saat sedang hamil karena menjaga kebersihan diri dapat meningkatkan derajat kesehatan dan pencegahan penyakit.

- f. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang atau bila ada keluhan

Rasional : Ibu perlu memeriksakan kehamilan pada kunjungan ulang dan akan datang lebih awal jika terjadi indikasi untuk mendapat penanganan segera.

- g. Jelaskan pada ibu cara mengatasi sakit pinggang tanpa mengonsumsi obat-obatan

- h. Lakukan pendokumentasian.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal, 05-05-2024 pukul 09.32 - 09.52 wita

1. Pukul 09.32 wita

Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisinya dan letak janin dalam rahimnya dalam keadaan normal

2. Pukul 09.35 wita

Menganjurkan ibu untuk minum obat yang telah diberikan bidan

- a. Minum tablet tambah darah minimal 90 kapsul selama kehamilan
- b. Calk 1x1
- c. B.com 1x1

3. Pukul 09.38 wita

Memberikan *Health Education*.

- a. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan mengurangi beban kerja
- b. Berikan penjelasan tentang 10 tanda bahaya kehamilan dan apabila menemukan salah satu tanda agar segera memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan.
 - 1) Sakit kepala hebat dan menetap
 - 2) Mual dan muntah yang berlebihan
 - 3) Penglihatan kabur
 - 4) Oedema pada wajah dan ekstremitas

- 5) Nyeri epigastrium
- 6) Perdarahan pada vagina
- 7) Hipertensi
- 8) Terjadi penurunan gerakan pada janin
- 9) Lemas, lesuh dan letih (anemia)
- 10) Pengeluaran cairan dari jalan lahir

c. Pukul 09.38 wita

Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara

- 1) Melicinkan tangan dengan minyak / baby oil secukupnya
- 2) Tempatkan kedua tangan diantara payudara ibu kemudian diurut
- 3) kearah atas, terus kesamping, kebawah melintang sehingga
- 4) menyangga payudara, lakukan 20-30 kali.
- 5) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada puting susu. Lakukan tahapan yang sama pada payudara kanan lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara.
- 6) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 20-30 kali. Untuk setiap payudara.
- 7) Telapak tangan kiri menyokong payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal kearah puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 20-3- kali untuk setiap payudara.
- 8) Setelah pengurutan, kompres kedua payudara dengan air hangat selama 2 menit kemudian kompres kembali menggunakan air dingin selama 1 menit

- 9) Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra
Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara

d. Pukul 09.45 wita

Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti: Nasi, Ikan, daging, sayur sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan dan meminum susu ibu hamil

e. Pukul 09.48 wita

Memberikan penjelasan tentang pentingnya *personal hygiene*

- 1) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir sebelum dan sesudah makan
- 2) Menggunakan pakaian yang bersih
- 3) Mandi dua kali dalam sehari
- 4) Menjaga kebersihan rambut
- 5) Rajin mengganti pakaian dalam
- 6) Membersihkan kaki sebelum tidur dan apabila kaki kotor
- 7) Membersihkan lingkungan tempat tinggal

f. Pukul 09.54 wita

Menganjurkan ibu untuk rutin datang memeriksakan kehamilannya minimal empat kali selama hamil ke posyandu atau puskesmas dan dua kali pada dokter

g. Pukul 09.57 wita

Menjelaskan pada ibu Upaya untuk mengatasi sakit pinggang antara lain : Kurangi membungkuk, Atur posisi tidur, Pastikan sebelum bangun dari posisi tidur usahakan untuk mengambil posisi miring kiri terlebih dahulu

h. Pukul 10.00 wita

Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 05-05-2024 , pukul 10.00 – 10.15 wita

1. Ibu mengetahui keadaan umum ibu dan janinnya dalam keadaan baik

Hasil pemeriksaan:

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 116/87 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20x/menit

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

2. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan berusaha untuk menerapkannya
3. Ibu mengerti dan bersedia minum tambelt tambah darah yang diberikan oleh bidan
4. Pukul Ibu mengerti penjelasan tentang *Health education*.
 - a. Ibu mengerti dan bersedia untuk banyak istirahat dan mengurangi beban kerja selama hamil
 - b. Ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali penjelasan tentang 10 tanda bahaya kehamilan dan bersedia apabila menemukan salah satu tanda agar segera memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan.
 - c. Ibu mengerti dan bersedia makan makanan yang bergizi
5. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara.
6. Ibu bersedia untuk rutin datang memeriksakan kehamilannya.
7. Melakukan dokumentasi untuk semua tindakan

2. Kunjungan Antenatal Care 2

Hari/Tanggal Pengkajian : Sabtu, 18-05-2024

Waktu Pengkajian : Jam 11:00 Wita

Nama Pengkaji : Cindi Rukmana

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakn ini merupakan kehamilan yng pertama dan tidak pernah mengalami keguguran
- 2) Ibu mengatakan HPHT tanggal 15-08-2023

- 3) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular pada ibu atau keluarga
- 4) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
- 5) Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah mengalami perdarahan
- 6) Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu
- 7) Ibu mengatakan gerakan janinnya semakin kuat

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
- 2) TP : 19-05-2024
- 3) TTV
 - TD : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernafasan : 20x/menit
- 4) BB Hamil : 79 Kg
- 5) BB sebelum hamil : 69 Kg
- 6) TB : 156 Cm
- 7) LILA : 30 Cm
- 8) Abdomen
 - a) Inspeksi : Tampak striae albicans dan linea nigra dan tonus otot perut ibu tampak tegang
 - b) Palpasi :
 - (1) Leopold I : tinggi fundus uteri 31 cm
 - (2) Leopold II : teraba keras, memanjang seperti papan pada sisi kanan perut ibu
 - (3) Leopold II : teraba keras, bundar dan melenting (presentasi kepala)
 - (4) Leopold IV : kepala sudah masuk PAP

(5) LP : 99 cm

(6) TBJ : $(TFU-N) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3.100$ gram.

Auskultasi: DJJ (+) di bagian sisi kanan perut ibu, dengan frekuensi 134X/ menit, Irama kuat, jelas dan teratur.

c) Assesment (A)

G1P1A0, umur kehamilan 39 minggu5 hari, intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik.

c. Planning (P)

Tanggal :05-05-2024, pukul 11.30 wita

1) Pukul 11.35 wita

Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan

Hasil : Ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang dilakukan.

2) Pukul 11.40 wita

Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil : Ibu merasa senang mengetahui kehamilannya dalam keadaan normal

3) Pukul 11.50 wita

Menganjurkan pada ibu untuk memperbanyak istirahat dan tidak mengangkat beban yang berat

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

4) Pukul 11.55 wita

Menganjurkan pada ibu untuk melakukan pijatan halus pada pinggang yang sakit

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

5) Pukul 12.00 wita

Menganjurkan pada ibu untuk tidak minum banyak air pada malam hari

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

6) Pukul 12.05 wita

Menjelaskan pada ibu tentang keadaan BAK yang sering di alaminya pada trimester III

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan bidan

7) Pukul 12.10 wita

Memberikan health education yang berhubungan dengan personal hygiene, dan gizi yang seimbang

Hasil : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya dan makanan yang bergizi seimbang

8) Pukul 12.15 wita

Mengenalkan 10 tanda bahaya dalam kehamilan yaitu, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, mual dan muntah yang berlebihan, nyeri epigastrium, hipertensi, pergerakan janin berkurang, keluar air-air dari jalan lahir, perdarahan pervaginam, oedema, dan kejang.

Hasil : Ibu mengerti dan memahami 10 tanda bahaya kehamilan.

9) Pukul 12.20 wita

Menganjurkan pada ibu untuk rutin berjalan-jalan pagi atau sore

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

10) Pukul 12.25 wita

Mengenalkan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu, Rasa sakit/mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang, Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering, Adanya pengeluaran lender campur darah dari vagina

Hasil : Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan bersedia datang ke pelayanan kesehatan jika merasakan tanda tersebut.

11) Pukul 12.30 wita

Mendiskusikan tentang persiapan persalinan

Hasil : Ibu mengatakan rencana bersalin di praktik mandiri
bidan nurmiati

12)Pukul 11.35 wita

Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

C. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Tanggal Masuk : 19-05-2024, pukul 05.44 wita

Tanggal Pengkajian :19-05-2024, Pukul 05.50 Wita

Nama Pengkaji : Cindi Rukmana

1. Kala 1 Persalinan

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Data Subjektif

a. Data Biologis / Fisiologis

1) Keluhan utama : Ibu mengatakan merasakan nyeri perut
tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah.

2) Riwayat keluhan utama

a) Mulai timbulnya : Tanggal 19juni 2024 pukul 01.00 wita

b) Sifat keluhan : hilang timbul

c) Lokasi keluhan : Bagian bawah perut tembus belakang

d) Faktor pencetus : adanya his (kontraksi uterus)

e) Usaha klien untuk mengatasi keluhan : dengan mengelus-
elus daerah yang terasa nyeri

3) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar :

a) Pola nutrisi

Kebiasaan :

(1) Frekuensi makan: 3x sehari (pagi,siang dan malam)

(2) Jenis makanan: Nasi, ikan, telur, tahu, tempe, sayur –
sayuran, buah – buahan, dan kadang – kadang susu.

(3) Kebutuhan cairan : ± 7 – 8 gelas sehari

Perubahan selama inpartu :

Nafsu makan ibu menjadi berkurang karena sakit yang dirasakan

b) Kebutuhan eliminasi BAB / BAK

Kebiasaan

- (1) Frekuensi : 4 - 5 x sehari
- (2) Warna : Kekuningan
- (3) Baukhas : khas Amoniak
- (4) Masalah : Tidak ada gangguan pola BAK dan BAB

Perubahan selama inpartu

Ibu belum BAB selama inpartu

c) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebiasaan

- (1) Kebersihan rambut : rambut dikeramas 3 x seminggu dengan menggunakan shampo.
- (2) Kebersihan gigi dan mulut : dibersihkan setiap kali mandi dan sebelum tidur
- (3) Kebersihan badan : mandi 2 – 3 x sehari dengan menggunakan sabun
- (4) Kebersihan genitalia dibersihkan setiap kali selesai BAB, BAK dan pada saat mandi
- (5) Pakaian diganti setiap kali selesai mandi dan setiap kali kotor

(6) Kuku tangan dan kaki dibersihkan jika panjang
Perubahan Selama inpartu Ibu tidak dapat
membersihkan dirinya dengan baik Karena terdapat
pengeluaran lendir campur darah.

d) Istirahat / Tidur

Kebiasaan

(1) Istirahat / tidursiang : \pm 2 jam (pukul 14.00 -16. 00
wita)

(2) Istirahat / tidurmalam : \pm 8 jam (pukul 21.00 - 05.00
wita)

Perubahan selama inpartu

Waktu istirahat ibu berkurang karena sakit yang dirasakan

4) Pemeriksaan fisik dengan cara infpeksi, palpasi, auskultasi,
dan perkusi

a) Kesadaran komposmesntis

b) Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD: 112/82 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,6°C

P : 20x/menit

c) Abdomen

(1) Inspeksi

(a) Bentuk : pembesaran perut sesuai umur kehamilan

- (b) Striae : albicans
- (c) Bekas luka operasi : tidak ada
- (2) Palpasi
 - (a) Tonus otot perut : tegang
 - (b) Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosessus xipodeus (31 cm)
 - (c) Leopold II : Punggung kanan
 - (d) Leopold III : presentasi kepala
 - (e) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen)
 - (f) LP : 99 cm
 - (g) Kontraksi uterus : kuat, 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-43 detik
- (3) Auskultasi
 - (a) DJJ : (+)
 - (b) Frekuensi : 134x/menit
 - (c) Irama : teratur
 - (d) Kekuatan : terdengar jelas dan kuat pada kuadra kanan bawah perut ibu
- d) Genitalia luar
 - (1) Varises : Tidak ada
 - (2) Oedema : Tidak ada
 - (3) Masa/kista : tidak ada
 - (4) Pengeluaran pervaginam : lendir bercampur darah

e) Pemeriksaan dalam

Pukul 06.00 wita dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan

- (1) Vulva / vagina : elastis
 - (2) Portio : Tipis
 - (3) Pembukaan : 6 cm
 - (4) Ketuban : (+)
 - (5) Presentasi : Kepala
 - (6) Posisi UUK : kiri depan
 - (7) Penurunan kepala : hodgelll
 - (8) Kesan panggul : normal
 - (9) Penumbungan : tidak ada
 - (10) Pelepasan : lendir bercampur darah
- f) Anus
- (1) Hemoroid : tidak ada
 - (2) Oedema : tidak ada
- g) Ekstremitas
- (1) Odema : tidak ada
 - (2) Varises : tidak ada

Langkah II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

G1P1A0, umur kehamilan 39 minggu 6 hari, intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif, kesadaran ibu dan janin baik, dengan masalah nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah.

1. G1P1A0

DS : ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama, dan tidak pernah mengalami keguguran

DO : Tonus otot perut ibu tampak tegang, terdapat linea nigra dan striae albicans

Analisis dan interpretasi:

Tonus otot perut ibu tampak tegang karena belum pernah mengalami peregangan sebelumnya dan serta terdapat line nigra yaitu garis hitam yang terbentang dari simpisis sampai pusat dimana pada saat kehamilannya warnanya akan berubah menjadi lebih hitam (Prawirohardjo, 2016).

2. Umur kehamilan 39 minggu 6 hari

DS : HPHT tanggal 15 – 08 - 2023

DO : Tanggal pengkajian 19 – 05 - 2024

Analisis dan interpretasi

Dari HPHT tanggal 15 – 08 – 2024 sampai dengan tanggal pengkajian 19 – 05 – 2024 maka umur kehamilan 39 minggu 6 hari (Prawirohardjo, 2016)

3. Intrauterin

DS : ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan yang hebat selama hamil

DO :

- a. Pada saat palpasi leopard dilakukan, ibu tidak merasakan nyeri tekan
- b. pembesaran perut sesuai umur kehamilan, TFU 31 cm

Anailisis dan interpretasi

Salah satu tanda kehamilan intrauterin sejak hamil muda dapat dipastikan, yaitu perkembanagn rahim sesuai dengan kehamilan dan pada saat ibu tidak merasakan nyeri tekan (Mochtar, 2016)

4. Janin hidup

DS : ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang

DO : DJJ (+) terdengar jelas, kuat dengan irama teratur dengan frekuensi 134x/menit

Analisis dan interpretasi

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

5. Janin tunggal

DS : ibu mengatakan pergerakan janin sering dirasakan sebelah kanan perut ibu

DO : pembesaran perut sesuai umur kehamilan

auskultasi DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan irama yang teratur pada bagian perut sebelah kanan pada kuadran bawah dengan frekuensi 134x/menit.

Analisis dan interpretasi

Pada kehamilan tunggal pembesaran perut akan sesuai dengan umur kehamilan, DJJ terdengar pada satu bagian saja dan hanya akan teraba 1 kepala dan 1 bokong (Mochtar, 2016).

6. Punggung kanan

DS : Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu

DO : palpasi leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (Manuaba, 2016)

7. Presentase kepala

DS : -

DO :

a. Leopold III : pada tepi atas simfisis teraba keras, bulat dan melenting

b. pemeriksaan dalam (VT) : presentasi kepala

Analisis dan interpretasi

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

8. Kepala sudah masuk PAP

DS : -

DO : Pada leopold IV kepala sudah masuk PAP (3/5) pemeriksaan dalam (VT) : penurunan hodge III

Analisis dan interpretasi

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

9. Inpartu kala 1 fase aktif

DS : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pukul 01.00 wita.

DO :

a. Kontraksi uterus yang adekuat (4-5 kali dalam 10 menit, durasi 40-46 detik).

b. Adanya pelepasan lender campur darah.

c. Pada jam 06.00 wita pembukaan serviks 6 cm

d. pada jam 10.00 wita pembukaan serviks 10 cm.

Analisa dan interpretasi :

a. Saat plasenta sudah tua, terjadi insufisiensi sehingga kadar progesterone menurun dan estrogen meningkat menyebabkan kekejangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his.

b. Selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar lender serviks lebih kental dan saat serviks mulai tertarik menipis karena kontraksi lender serviks akan keluar melalui vagina bercampur

darah dan hormone prostaglandin member pengaruh terhadap matang dan melembutnya serviks uteri (Prawirohardjo, 2016)

10. Keadaan ibu baik

DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilan yang sekarang.

DO:

- a. Keadaan Umum ibu baik.
- b. Kesadaran : *composmentis*.
- c. TTV dalam batas normal : TD :112/82 mmHg, S: 36,6°C, N :80x/menit, P :20x/menit
- d. Wajah dan konjungtiva tidak pucat dan tidak ada Oedema pada wajah.
- e. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan Fisik.

Analisis dan Interpretasi :

Tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema padawajah, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, ibu dapat berkomunikasi dengan baik, menandakan keadaan umum ibu baik (Prawirohardjo, 2016).

11. Keadaan janin baik

Ds: Ibu mengatakan gerakan janin kuat

Do: DJJ (+), 134x/menit, irama kuat dan teratur.

Analisis dan Interpretasi :

Adanya pergerakan janin dalam keadaan baik jika DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) terdengar kuat dan teratur .

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

DS : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah pada tanggal 19-05-2024 pukul 01.00 wita.

DO :

- a. Kontraksi uterus yang adekuat (4-5 kali dalam 10 menit, durasi 40-46 detik).
- b. Adanya pelepasan lendir campur darah.

Analisis dan interpretasi :

- a. Nyeri his disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot-otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglion dalam servis dan segmen bawah uterus oleh serabut-serabut otot-otot yang berkontraksi
- b. Lendir yang bercampur darah ini berasal dari lendir kewanjiran karena serviks mulai membuka atau mendatar sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler (Prawirohardjo, 2016)

Langkah III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera / Kolaborasi

Tidak ada masalah yang mendukung untuk dilakukannya tindakansegera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

1. Tujuan

- a. Kala I dapat berlangsung normal.
- b. Ibu dapat beradaptasi terhadap nyeri akibat kontraksi uterus.
- c. Ibu mendapat dukungan psikologis dari keluarga dan petugas.
- d. Keadaan ibu dan janin baik.

2. Kriteria keberhasilan

- a. Ibu bisa menerima nyeri yang dirasakan, ditandai saat nyeri wajah ibu tampak tidak terlalu meringis.
- b. Ibu dapat menerima dukungan dari keluarga dan petugas.
- c. Tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal :
 - TD : Sistole (100-130 mmHg) dan Diastole (70-90 mmHg)
 - N : 60 – 90 x / menit.
 - S : 36,5°C – 37,5°C
 - P : 16 – 24 x / menit.

DJJ : 120 – 160x / menit.

3. Rencana asuhan

Tanggal 19-05-2024, pukul 05.50 – 05-55 wita

a. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Rasional: Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

b. Beri informasi tentang nyeri kala I.

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

c. Beri dukungan pada ibu.

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

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

Rasional : Tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian dapat meningkatkan oksigenasi janin karena tidur miring di salah satu sisi mencegah penekanan vena kava inferior oleh uterus yang berkontraksi.

e. Observasi kemajuan kala I yaitu :

1. Observasi nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit

2. Suhu tubuh setiap 2 jam

3. Pembukaan dan penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4 jam

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

f. Observasi Tanda – tanda vital dan Detak Jantung Janin.

Rasional : Dengan mengobservasi TTV ibu dan DJJ akan dapat membantu tindakan selanjutnya.

g. Beri ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.

Rasional : Makan dan minum dapat mencegah dehidrasi dan kelelahan serta memberi kekuatan saat mengedan dalam proses persalinan.

h. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

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

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

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

j. Persiapan alat pakai.

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

k. Evaluasi perlangsungan kala I yaitu :

Rasional : untuk mengetahui kala I berlangsung normal

l. Lakukan pendokumentasian

Rasional : pendokumentasian penting dilakukan jika terjadi masalah.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 19-05-2024, pukul 05.55 – 06-55 wita

a. Pukul 05.55 wita

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.

b. Pukul 05.58 wita

Memberikan informasi tentang nyeri pada ibu, dimana nyeri persalinan sebagai nyeri yang menyertai kontraksi uterus, nyeri tersebut berasal dari gerakan (kontraksi) rahim yang berusaha mengeluarkan bayi. Rasa sakit saat kontraksi ini umumnya dimulai dari bagian bawah punggung kemudian menyebar ke bagian bawah perut.

c. Pukul 06.00 wita

Memberikan dukungan pada ibu agar tetap semangat dan optimis dalam menjelang persalinan

d. Pukul 06.02 wita

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

e. Pukul 06.05 wita

Mengobservasi kemajuan kala I yaitu :

Tabel 7. Observasi kala 1

Jam	Frekuensi His	Durasi His	TD	Suhu	Nadi	DJJ
06.00 wita	4 kali	35'35'40'	111/82	36°c	80x/m	141x/m

		40	mmHg		
06.30 wita	4 kali	40'40'40'		80x/m	145x/m
		45			
07.00 wita	4 kali	45'45'46'		80x/m	145x/m/
		46			
07.30 wita	4 kali	46'46'46'		80x/m	140x/m
		48			
08.00 wita	5 kali	48'48'48'		36,5.'c	82x/m 140x/m
		50'50			
08.30 wita	5 kali	50'50'50'		82x/m	140x/m
09.00 wita	5 kali	45.45.46'	111/80	82x/m	140x/m
		46	mmHg		
09.30 wita	5 kali	46'46'46'		85x/m	142x/m
		48'48			
10.00 wita	5 kali	48'50'50'		36.5'c	85x/m 142x/m
		50'50			

Hasil VT tanggal 19mei 2024 pukul 06.00 wita

Dinding vagina elastis, tipis, pembukaan 6 cm, ketuban (jernih), presentase kepala, penurunan kepala hodge III, uuk kiri depan, tidak ada moulase, kesan panggul normal, tidak ada penumbungan tali pusat, dan djj 139x/menit. Pemeriksaan leopold IV perlimaian pukul 01.20 wita : 0/5.

f. Pukul 06.44 wita

Mengobservasi Tanda-tanda vital dan Detak Jantung Janin.

g. Pukul 06. 48 wita

Memberi ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.

h. Pukul 06.50 wita

Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

i. Pukul 06.53 wita

Mengajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his.

j. Pukul 06.55 wita

Mempersiapkan alat pakai

1) Dalam bak partus

2 pasang handscone, 2 buah klem koher, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 buah gunting tali pusat, 2 buah pengikat tali pusat dan kasa secukupnya.

2) Di luar bak partus

Nierbeken, timbangan bayi, tensi meter, stetoscope, lenek, betadine, celemek, larutan clorin, air DTT, tempat sampah basah, tempat sampah kering, spoit 3 cc.

3) Hecting set

1 buah gunting, 1 buah nalfuder, 1 buah jarum hecting, benang catgut, 1 buah pingset, kapas secukupnya, kasa secukupnya, persiapan obat – obatan, oxytocin 2 ampul, persiapan pakaian ibu, baju, gurita, duk/softeks, pakaian dalam, alas bokong, dan waslap.

4) Pakaian bayi

Handuk, sarung, baju bayi, kaos tangan, kaos kaki, dan loyor.

k. Pukul 07.00 wita

Melakukan evaluasi keberlangsungan kala I

I. Pukul 07.05 wita

Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 19 mei 2024, pukul 07.07 – 07.12 wita

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan.
- b. Ibu mengerti dengan informasi tentang nyeri kala I.
- c. Ibu menyambut dukungan dari bidan.
- d. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring ke kiri.
- e. Observasi kala I berlangsung normal
- f. Tanda-tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal.
- g. Ibu diberi makan dan minum
- h. Ibu mengerti dan akan berusaha mengosongkan kandung kemihnya.
- i. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yakni mengedan yang benar dan baik saat ada his.
- j. Alat dan kelengkapan ibu dan bayinya telah disiapkan
- k. kala I berlangsung normal selama 8jam (01.00 s/d 10.00 WITA)
- l. telah dilakukan pendokumentasian.

2. Kala II Persalinan (19 mei 2024) pukul 10.30 wita

Data subyektif (S)

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

- c. Ibu mengatakan adanya tekanan pada anus
- d. Ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat dirasakan tembus belakang.

Data Obyektif (O)

- a. Tanda – tanda vital :

TD : 110 / 80 mmHg

N : 82x / menit,

S : 36,5°C

P : 20x / menit

- b. Tanda dan gejala kala II

- 1) Adanya dorongan untuk meneran
- 2) Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- 3) Perineum tampak menonjol
- 4) Vulva dan sfingter ani membuka

- c. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 48 – 50 detik

- d. Dilakukan pemeriksaan dalam (jam 10.00 wita)

Dinding vagina elastis, Pembukaan serviks 10 cm, Portio tidak teraba, Ketuban (-), Presentasi Kepala, Posisi UUK depan, tidak ada molase, Penurunan kepala Hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak teraba bagian-bagian kecil janin seperti kaki dan tangan, Kesan panggul normal, dan DJJ 140x / menit.

Assesment (A)

GIP0A0, inpartu kala II, keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik

Planning (P)

1. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II
Hasil : Adanya dorongan ibu untuk meneran, adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Menyiapkan alat partus yang lengkap dan steril.
Hasil : alat telah disiapkan
3. Menyiapkan ibu dan diri untuk menolong, pakai clemek
Hasil : clemek telah dipakai
4. Mencuci tangan sebelum menolong kemudian memakai sarung tangan DTT
Hasil : telah mencuci tangan dan sarung tangan telah dipakai
5. Menyiapkan oxytocin dalam spoit
Hasil : oxytocin telah dimasukkan kedalam tabung suntik
6. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam
Hasil : sarung tangan telah digunakan
7. Melakukan vulva hygiene
Hasil : telah dilakukan vulva hygiene
8. Melakukan pemeriksaan dalam
Hasil : telah dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil ketuban negatif dan pembukaan lengkap (10 cm)
9. Mendekontaminasi sarung tangan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam
Hasil : sarung tangan telah didekontaminasi
10. Memeriksa DJJ
Hasil : DJJ 140x/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : ibu mengetahui bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

12. Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu yaitu setengah duduk

Hasil : keluarga membantu menyiapkan posisi ibu

13. Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar dengan posisi setengah duduk saat ada his dan kedua tangan menarik paha, dagu dirapatkan ke dada dan mata melihat ke perut.

Hasil : ibu mengikuti anjuran bidan dan mengedan dengan cara yang baik dan benar

14. Memberitahu keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu saat tidak ada his.

Hasil : keluarga telah memberi makan dan minum pada ibu saat tidak ada his

15. Memasang handuk bersih dan kering di atas perut ibu.

Hasil : handuk bersih dan kering telah disimpan di atas perut ibu

16. Memasang kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian dan diletakkan di bawah bokong ibu.

Hasil : kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ telah dipasang di bokong ibu

17. Membuka tutup partus set untuk memastikan kelengkapan alat dan bahan

Hasil : alat dan bahan lengkap

18. Memakai *handscoon* pada kedua tangan

Hasil : *handscoon* telah dipakai

19. Memimpin persalinan dengan menyokong perineum dan tahan puncak kepala.

Hasil : perineum ibu telah disokong dan menahan puncak kepala.

20. Memeriksa lilitan tali pusat pada bayi.

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat.

21. Menunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar.

Hasil : kepala melakukan putaran paksi luar secara sempurna.

22. Melahirkan kepala dan bahu dengan kedua tangan secara biparietal.

Hasil : kepala dan bahu bayi lahir.

23. Melahirkan seluruh badan bayi kemudian sanggah dan susur sampai tungkai kemudian nilai bayi dengan cepat

Hasil : Bayi lahir spontan pukul 09.25 wita, LBK, langsung menangis, bergerak aktif

24. Mengeringkan dan menghangatkan seluruh badan bayi.

Hasil : bayi segera dikeringkan.

25. Mengecek fundus memastikan bayi tunggal

Hasil : janin tunggal

26. Melakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat.

Hasil : tali pusat dijepit menggunakan klem koher dan dilakukan pemotongan tali pusat.

27. Meletakkan bayi di dada ibu

Hasil : bayi telah diletakkan di dada ibu

28. Menyelimuti ibu dan bayi

Hasil : bayi dan ibu diselimuti

29. Evaluasi perlangsungan kala II

Hasil : kala II berlangsung normal selama 30 menit (10.00 s/d 10.30wita)

3. Kala III Persalinan (19 mei 2023) pukul 10.40 wita

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

Data Obyektif (O)

1. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
2. TFU setinggi pusat
3. Kandung kemih ibu kosong
4. Kala III berlangsung normal selama 10 menit (pukul 10.30-10.40).
5. Adanya tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang serta adanya semburan darah tiba-tiba.
6. Bayi lahir spontan pukul 10.30 wita dengan menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif, apgar score 8/9 dengan jenis kelamin perempuan.

Assesment (A)

PIA0, inpartu kala III, keadaan umum ibu dan bayi baik

Planning (P)

1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar

Hasil : ibu bersedia disuntik oksitosin

2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha lateral bagian luar.

Hasil : oksitosin telah disuntikkan di paha lateral bagian luar ibu

3. Memindahkan klem 5 – 10 cm di depan vulva.

Hasil : klem telah dipindahkan 5-10 cm di depan vulva

4. Meletakkan tangan kiri diatas perut ibu dan tangan kanan memegang klem pada tali pusat. Perhatikan tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah tiba-tiba

Hasil : telah ada tanda pelepasan plasenta

5. Melakukan penengangan tali pusat terkendali.

Hasil : penengangan tali pusat terkendali telah dilakukan

6. Melahirkan plasenta dengan hati-hati.

Hasil : Plasenta telah lahir pada jam 10.40 wita.

7. Melakukan masase uterus selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada perut ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik.

Hasil : uterus berkontraksi dengan baik teraba keras dan bundar

8. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase agar kontraksi tetap baik.

Hasil : ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui cara masase uterus

9. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kassa steril.

Hasil : Tidak ada laserasi jalan lahir.

10. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

Hasil : kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh

11. Evaluasi perlangsungan kala III

Hasil : kala III berlangsung normal selama 10 menit (10.30 s/d 10.40 wita)

4. Kala IV Persalinan (19 mei 2024) pukul 12.40 wita

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah

Data Obyektif (O)

1. Plasenta lahir jam 10.40 wita.
2. Keadaan umum ibu baik
3. Kesadaran composmentisTanda-tanda vital ibu dalam batas normal

TD : 111/ 80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5°C

P : 20x/menit

4. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

5. TFU 2 jari di bawah pusat

Assesment (A)

PIA0, inpartu kala IV (pengawasan)

Planning (P)

1. Melakukan observasi 2 jam postpartum.

Hasil : Hasil terlampir dipartograf.

2. Memantau kontraksi uterus serta mengajarkan pada ibu dan keluarganya bagaimana melakukan masase uterus dan cara memeriksa kontraksi uterus.

Hasil : kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar serta ibu dan keluarga telah mengerti dan kontraksi uterus berlangsung normal

3. Membersihkan ibu dari darah, lendir dan sisa air ketuban.

Hasil : perdarahan dalam batas normal yaitu ± 100 cc.

4. Memeriksa kondisi bayi

Hasil : bayi masih diatas perut ibu, terbungkus kain hangat dan bernafas dengan baik

5. Merendam alat dengan menggunakan larutan clorin 0,5 % selama 15 menit

Hasil : semua alat sudah direndam.

6. Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu.

Hasil : ibu telah diberi makan dan minum

7. Mencuci alat dan sterilkan kemudian simpan kembali di dalam bak partus.

Hasil : alat telah dicuci dan disterilkan kemudian disimpan di dalam bak partus

8. Membuang sampah basah dan sampah kering ke dalam tempatnya.

Hasil : sampah basah dan kering telah dibuang ke tempatnya

9. Membersihkan dan mengganti pakain ibu

hasil : ibu dibersihkan menggunakan air DTT dan telah memakai pakaian yang bersih

10. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

Hasil : tempat persalinan telah didekontaminasi

11. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit

hasil : sarung tangan telah direndam

12. Mencuci tangan dibawah air mengalir dan keringkan kemudian memakai kembali sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

hasil : telah menggunakan sarung tangan DTT dan telah dilakukan pengukuran panjang badan dan penimbangan berat badan bayi

13. Memberikan salep mata dan suntikan vitamin K pada paha kiri bayi

hasil : telah diberikan salep mata dan suntikan vitamin K

14. Memberikan suntikana hepatitis B pada paha kanan bayi, 1 jam setelah pemberian suntikan vitamin K

hasil : telah dilakukan suntikan hepatitis B

15. Melepaskan sarung tangan dan mencuci tangan

hasil : sarung tangan telah dilepaskan

16. Melengkapi partograf

hasil : partograf telah di isi

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

hasil : ibu dan bayi telah dipindahkan keruang nifas

18. Evaluasi perlangsungan kala IV

Hasil : kala IV berlangsung normal selama 2 jam (10.40 s/d 12.40 WITA)

Lamanya Persalinan :

Kala I : 01.00 Wita – 10.00 Wita = 8 jam

Kala II : 10.00 Wita – 10.30 Wita = 30 menit

Kala III : 10.30 Wita – 10.40 Wita = 10 menit

Kala IV : 10.40 Wita – 12.40 wita = 2 Jam

= 10 jam 40 menit

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Kunjungan PNC pertama (6 jam)

No Medrec :
Tanggal Masuk : 19 mei 2024 pukul 05.44 wita
Tanggal Pengkajian : 19 mei 2024 pukul 18.40 wita
Nama Pengkaji : Cindi Rukmana

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Data Biologis

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan
2. Riwayat keluhan utama
 - a. Mulai timbul : setelah melahirkan tanggal 19 mei 2024
pukul 12.40 wita
 - b. Sifat Keluhan : hilang timbul
 - c. Lokasi tempat : perut bagian bawah
 - d. Pengaruh terhadap aktivitas : tidak mengganggu
 - e. Usaha untuk mengatasi keluhan : istirahat di tempat tidur
3. Riwayat Persalinan sekarang
 - a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 19 mei 2024 pukul 10.30
wita
 - b. Ibu mengatakan melahirkan yang pertama kali dan tidak pernah
mengalami keguguran
 - c. Aterm, cukup bulan
 - d. Tempat persalinan : ruang bersalin praktik mandiri bidan

- e. Penolong : bidan
- f. Plasenta lahir lengkap pukul : 10.40 wita
- g. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- h. Perdarahan : ± 100 cc
- i. Terapi yang diberikan : Amoxylin (500 mg) 3x1/hari, asam mefenamat (500 mg) 3x1/hari, tablet Fe 40 tablet 1x1/hari,

4. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari – hari

a. Pola nutrisi

Selama *Post partum*, ibu sudah makan 1 kali dan sudah minum 6 gelas air mineral

b. Pola eliminasi

Selama *Post Partum*

1) Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi : 4 kali/hari

Bau : Amoniak

Warna : kuning jernih

2) Buang Air Besar (BAB)

Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi : lunak

Warna : kuning kecoklatan

c. Pola Istirahat / tidur

Perubahan setelah melahirkan (*Post Partum*), yaitu tidur/Istirahat ibu terganggu karena rasa nyeri pada perut bagian bawah dan ibu menyusui bayinya.

5. Pengetahuan Ibu Nifas

- a. Ibu mengetahui perawatan payudara untuk melancarkan pengeluaran ASI.
- b. Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas yaitu demam, pusing, keluar darah segar yang banyak dan terus menerus dari jalan lahir, lochea atau darah nifas berbau busuk, payudara berubah menjadi merah panas, dan sakit, serta merasa depresi.

6. Data Sosial

- a. Suami memberikan dukungan pada Ibu dengan menjaga bayi ketika ibu istirahat.
- b. Keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan membantu menjaga bayi
- c. Tidak ada masalah dalam keluarga

7. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Kesadaran composmentis
- b. Keadaan umum baik
- c. Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - S : 36,5°C
 - N : 80x/menit
 - P : 20x/menit

8. Pemeriksaan fisik khusus

a. Kepala

Rambut hitam panjang, tidak ada rambut rontok, kulit kepala bersih tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan pada kepala ibu.

b. Wajah

Ekspresi wajah tampak meringis saat ada His, tidak ada Cloasma Gravidarum, tampak tidak ada oedema pada wajah.

c. Mata

Simetris kanan dan kiri, kongjungtiva ridak anemis, sclera tidak ikterus, penglihatan normal atau jelas dan tidak ada pengeluaran secret.

d. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epitaksis, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada pengeluaran secret dan tidak ada nyeri tekan.

e. Mulut/gigi

Bibir terlihat lembab, pucat tidak ada sariawan tidak ada gigi tanggal, tidak ada karies dan tidak ada masalah pada mulut.

f. Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret, telinga terbentuk sempurna dan pendengaran normal.

g. Leher

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

h. Payudara

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

i. Abdomen

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

j. Genitalia luar

Tampak pengeluaran *Lochea Rubra*, dan vagina tampak bersih

k. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

l. Ekstremitas

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

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

3) Reflex patella: (+) / (+)

Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis :

P1A0, 6 jam postpartum, keadaan ibu baik

Masalah :

Nyeri perut bagian bawah

1. P1A0

Data dasar

DS :

Ibu mengatakan ini merupakan persalinan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran

DO :

Tampak *striae albicans*

Analisis dan interpretasi data :

Striae albicans merupakan *striae livide*(jaringan parut yang timbul akibat pecahnya pembuluh darah pada perut akibat peregangan perut oleh kehamilannya dan persalinan) pada kehamilan sebelumnya yang berubah menjadi putih(Mochtar, 2016)

2. 6 Jam *Post Partum*

Data dasar

DS : Ibu mengatakan melahirkan tanggal 19 mei 2024 pukul 10.30wita

DO :

- a. Kala IV berakhir pukul 18.40 wita
- b. TFU 2 Jari dibawah pusat
- c. Tampak pengeluaran *Lochea Rubra*

Analisis dan interpretasi data

- a. Masa nifas adalah masa setelah partus selesai (kala I sampai kala IV) sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, lamanya masa ini sekitar 6-8 minggu (Walyani and Purwoastuti, 2022)
- b. Masa Nifas adalah 6 jam terhitung dari selesai kala IV
- c. Lochea rubra/merah Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka ada plasenta da serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah (Nurul Azizah, 2021)

3. Keadaan ibu baik

Data dasar

DS : -

DO:

a. Kesadaran Composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

P : 20x/menit

S : 36,5°C

c. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik

Analisis dan interpretasi data

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

4. Nyeri perut bagian bawah

Data Dasar

DS : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan

DO : kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

Analisis dan interpretasi

Salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu pada masa postpartum yaitu nyeri perut (afterpain) yang terjadi setelah melahirkan merupakan nyeri yang berlangsung selama 2-3 hari akibat kontraksi dan relaksasi rahim secara berurutan dan terus-menerus (Marmi, 2016)

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya diagnose/masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung terjadinya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

1. Tujuan

- a. Keadaan ibu baik
- b. Tidak terjadi perdarahan
- c. Memenuhi kebutuhan fisiologis ibu dan bayi serta biologisnya

2. Kriteria keberhasilan

- a. Tanda –tanda vital dalam batas normal

Tekanan Darah : Sistolik (90-120 mmHg)

Diastolik (60-90 mmHg)

Nadi : 60-90x/menit

Pernapasan : 16-24x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

- b. Involusi berlangsung normal
- c. Ibu menunjukkan kepercayaan dirinya bahwa ia dapat memberikan perawatan yang sangat diperlukan oleh bayi baru lahir
- d. Ibu memberikan ASI kepada bayinya dengan teknik yang benar

- e. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas dapat dipahami dengan baik oleh ibu dan keluarga

3. Rencana Asuhan

Tanggal : 19 mei 2023 pukul 18.40 – 18.50 wita

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

- b. Memberikan healthy education

- 1) Nyeri perut bagian bawah

Rasional : Agar ibu tidak merasa khawatir dengan rasa sakit yang dirasakan dan merupakan keadaan yang normal terjadi setelah bersalin.

- 2) *Vulva hygiene*

Rasional : Agar ibu merasa nyaman dan mencegah terkena penyakit

- 3) Istirahat

Rasional : Untuk mengurangi kerja jantung dan menambah stamina

- 4) Latihan/ambulasi

Rasional : Ibu merasa sehat dan kuat, fungsi usus, paru-paru, sirkulasi darah dan perkemihan lebih baik dan mencegah thrombosis pada pembuluh darah dan tungkai

- 5) Nutrisi

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

6) Menyusui dan merawat payudara

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

7) Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

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

8) Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi

Rasional : Dengan melakukan perawatan tali pusat pada bayi,tali pusat menjadi lebih bersih dan mencegah terjadinya infeksi yang dapat membahayakan atau mengancam si bayi

9) Anjurkan ibu untuk meminum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu amoxilin, asam mefenamat, dan tablet Fe.

Rasional : Untuk membantu proses penyembuhan luka dan mempercepat proses pemulihan ibu serta ibu dalam keadaan sehat.

10) Anjurkan untuk kontrol masa nifas atau jika sewaktu-waktu terjadi masalah kesehatan atau puskesmas.

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya selama masa nifas dan tidak merasa cemas dengan kondisinya

11) Lakukan pendokumentasian

Rasional : sebagai bukti yang dilakukan.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 19 mei 2024 , pukul 18.40 – 18.53 wita

1. Pukul 18.40 wita

Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik

2. Pukul 18.45 wita

Memberikan *Health Education* pada ibu tentang

- a. Nyeri perut bagian bawah: rasa nyeri yang dirasakan setelah bersalin adalah hal yang normal terjadi akibat kontraksi rahim setelah persalinan yang terjadi karena otot rahim berusaha menyusut kembali ke ukurannya semula, sama seperti kondisi rahim sebelum hamil. Selain itu, kontraksi rahim setelah bersalin juga bertujuan untuk menghentikan pendarahan yang terjadi akibat lepasnya jaringan plasenta dari dalam rahim.

- b. 18.46 wita

Vulva hygiene membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin dan menghindari menyentuh luka perineum atau *episiotomy*
- c. Istirahat: beristirahat yang cukup dan kembali melakukan aktivitas rumah tangga secara bertahap
- d. Latihan/ambulansi yaitu melakukan aktivitas ringan terlebih dahulu
- e. Nutrisi : mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/ hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum sebanyak 3 bulan pasca salin, dan suplemen vitamin A 1 kapsul 200.000 IU diminum setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- f. Menyusui dan merawat payudara
 - 1) Menyusui dengan cara yang benar, menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau jika sewaktu-waktu bayi menginginkannya, bayi menyusu dengan menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif, menyusui ditempat

yang tenang dan nyaman, minum setiap kali menyusui dan tidur bersebelahan dengan bayi

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

g. Tanda-tanda bahaya masa nifas

1) Perdarahan berlebihan

2) Sekret vagina berbau

3) Demam $>38^{\circ}\text{C}$

4) Nyeri perut berat

5) Kelelahan atau sesak

6) Bengkak di lengan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur

7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau peradangan puting

3. Pukul 18.51 wita

Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
- b. Jangan memberikan apapun pada tali pusat
- c. Rawat tali pusat terbuka dan kering
- d. Jika kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan

4. Pukul 18.53 wita

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya.

5. Pukul 18.56 wita

Menganjurkan ibu untuk meminum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu:

- a. Amoxilin 500 mg 3x1/tablet
- b. Asam Mefenamat 500 mg 3x1/tablet
- c. Tablet Fe 40 tablet 1x1

6. Pukul 19.00 wita

Menganjurkan kontrol masa nifas atau jika sewaktu-waktu terjadi masalah kefasilitas kesehatan atau puskesmas

7. Pukul 19.03 wita

Melakukan pendokumentasian.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 19 mei 2024 pukul 19.03 – 19.06 wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik

2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang *Health Education* yang diberikan yaitu:
 - a. Ibu dapat menjelaskan kembali Vulva Hygiene dan sudah dapat mempraktekkannya
 - b. Ibu sudah beristirahat dengan baik
 - c. Ibu dapat menyebutkan kembali kebutuhan nutrisi selama masa nifas yang dibutuhkan
 - d. Ibu sudah mempraktekkan cara menyusui dengan baik dan benar serta melakukan perawatan payudara
 - e. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas
3. Ibu bersedia untuk melakukan perawatan tali pusat
4. Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya
5. Ibu bersedia untuk meminum obat dan vitamin yang diberikan
6. Ibu bersedia untuk kontrol masa nifas atau jika sewaktu-waktu terjadi masalah kefasilitas kesehatan atau puskesmas
7. Telah dilakukan pendokumentasian

3. Kunjungan PNC Kedua

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2024 pukul 10.00 wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya/komplikasi
3. Ibu mengatakan masih ada darah kecoklatan yang keluar

Data Objektif (O)

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital:
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 80x/menit
 - S : 36,5°C
 - P : 20x/menit
4. Kepala
 - Rambut hitam panjang, tidak ada rambut rontok, kulit kepala bersih tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan pada kepala ibu
5. Wajah
 - Tidak ada *Cloasma Gravidarum*, tampak tidak ada oedema pada wajah.
6. Mata
 - Simetris kanan dan kiri, *kongjungtiva* tidak anemis, *sclera tidak ikterus*, penglihatan normal atau jelas dan tidak ada pengeluaran secret.
7. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epistaksis, tidak ada pengeluaran secret dan tidak ada nyeri tekan

8. Mulut/gigi

Bibir terlihat lembab, pucat tidak ada sariawan tidak ada gigi tanggal, tidak ada karies dan tidak ada masalah pada mulut

9. Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret telinga berbentuk sempurna dan pendengaran normal.

10. Leher

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

11. Payudara

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

12. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uterus pertengahan simpisis pusat terdapat *linea nigra*

13. Genitalia luar

Tampak pengeluaran *Lochea Sanguelenta*, dan vagina tampak bersih

14. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

15. Ekstremitas

a. Ekstremitas atas :

Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda dan tidak ada oedema

b. Ekstremitas bawah :

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

c. Reflex patella : (+) / (+)

Assessment (A)

Diagnosis :

P1A0, postpartum hari ketujuh, keadaan ibu baik

Planning (P)

Tanggal : 25 mei 2024 pukul 10.15 – 10.40 wita

1. Pukul 10.15 wita

Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik

Hasil :Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik.

2. Pukul 10.20 wita

Memberikan Health Education pada ibu tentang

- a. *Vulva hygiene*: membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin
- b. Istirahat: beristirahat yang cukup dan kembali melakukan aktivitas.
- c. Cara pemerah dan menyimpam ASI
 - 1) Mencuci tangan terlebih dahulu dan bersihkan payudara
 - 2) Kemudian ASI bisa diperah menggunakan tangan atau menggunakan pompa ASI
 - 3) ASI yang sudah diperah disimpan pada gelas kaca atau botol kaca kemudian diberi label waktu (tanggal, jam) untuk mengetahui waktu penyimpanan
 - 4) Kemudian dapat disimpan pada lemari pendingin atau kulkas dengan suhu $<4^{\circ}\text{C}$ dengan lama penyimpanan 2-3 hari, pada freezer kulkas 1 pintu lama penyimpanan 2-3 minggu, dan pada freezer kulkas 2 pintu lama penyimpanan 3-6 bulan
 - 5) Sebelum diberikan ke bayi ASI dihangatkan terlebih dahulu dengan cara merendam botol ASI di mangkok yang berisi air hangat

d. Tanda-tanda bahaya masa nifas

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

Hasil : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang Health Education yang diberikan yaitu:

- a. Ibu dapat menjelaskan kembali Vulva Hygiene dan sudah dapat mempraktekkannya
- b. Ibu sudah beristirahat dengan baik
- c. Ibu mengerti tentang cara pemerah ASI dan cara menyimpannya agar ASI nya tidak terbuang dan masih bisa di konsumsi oleh bayinya
- d. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas

3. Pukul 10 . 35 wita

Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat padabayi

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
- b. Jangan memberikan apapun pada tali pusat
- c. Rawat tali pusat terbuka dan kering
- d. Jika kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan.

Hasil :ibu bersedia untuk melakukan perawatan tali pusat

4. Pukul 10.37 wita

Menganjurkan ibu untuk ber KB setelah 40 hari Post Partum

Hasil: Ibu mengerti ditandai dengan bersedianya ibu menggunakan KB setelah 40 hari Post Partum

5. Pukul 10.40 wita

Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus pertama (6 jam)

Tanggal bayi lahir : 19 mei 2024 pukul 10.30 wita

Tanggal Pengkajian : 19 mei 2024 pukul 18.40 wita

Nama Pengkaji : Cindi Rukmana

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Identitas Bayi

Nama : By. Ny "R"
Tanggal/ Jam lahir : 19 mei 2024 pukul 10.30 wita
Umur : 6 jam
Jenis Kelamin : laki-laki
Anak Ke : 1(satu)

B. Data Biologis

1. Riwayat kesehatan sekarang

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

2. Riwayat kelahiran

- a. Tempat bersalin : ruang bersalin praktik mandiri bidan
- b. Penolong persalinan: Bidan
- c. Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat
- d. Tidak terdapat lilitan tali pusat
- e. BBL/PBL : 3500 gram / 50 cm
- f. Apgar Score : 8/9
- g. Bayi telah diberi Vitamin K 0,1 cc/IM
- h. Bayi telah mendapatkan salep mata
- i. Bayi telah diberi imunisasi HBO/M
- j. LK : 33 cm
- k. LD : 32 cm

- l. LP : 31 cm
 m.LILA : 11 cm

Tabel 8. PENILAIAN APGAR SCORE

Nilai Tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5
Appearance (warna kulit)	Pucat	Tubuh lemah,ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100x/m	> 100x/m	2	2
Grimace (refleks)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Reaksi melawan	1	1
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas keadaan fleksi	Sedikit gerakan	1	2
Respiratory (pernafasan)	Tidak ada	lambat	menangis	2	2
Jumlah				8	9

C. Kebutuhan Dasar Bayi

1. Pola Nutrisi

Jenis minum: ASI

Frekuensi: setiap bayi membutuhkan atau setiap 2 jam sekali

2. Pola Eliminasi

BAK sejak lahir bayi telah BAK sebanyak 3x, warna kuning muda dan bau khas amoniak.

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

3. Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

4. Pola Kebersihan Diri

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

D. Pengetahuan Ibu

1. Ibu mengetahui cara merawat bayi yaitu menciptakan hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi, memperhatikan kebutuhan bayinya yaitu mengganti popok setiap popok bayi penuh, cara menyusui bayinya secara eksklusif terutama pada 6 bulan pertama, memberikan ASI kapanpun bayi membutuhkan, cara memandikan bayi terutama pada bayi yang tali pusatnya belum terlepas dan menyiapkan perlengkapan seperti pakaian dan kebutuhan lainnya serta memberikan kehangatan pada bayi.
2. Ibu mengetahui cara merawat tali pusat yaitu tidak memberikan apapun pada tali pusat, merawat tali pusat terbuka atau kering dan jika kotor atau basah cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan
3. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi yaitu ibu mengetahui pentingnya datang ke posyandu selain untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya juga pemberian imunisasi untuk menambah kekebalan tubuh bayi agar terhindar dari virus dan penyakit yang dapat membahayakan si bayi.

E. Data Sosial

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

F. Pemeriksaan Fisik Umum

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

Nadi : 140x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernapasan : 48x/menit

4. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Kepala

Rambut hitam tipis, sudah tidak terdapat sisa ketuban, tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cephalhematoma

2) Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema ikterus

3) Mata

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

4) Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret

5) Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih.

6) Telinga

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

7) Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

8) Dada

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

9) Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

10) Abdomen

Tali pusat masih basah

11) Genitalia luar

Terdapat lubang penis, dan testis sudah masuk ke dalam skortum

12) Anus

Terdapat lubang anus dan tampak bersih

13) Kulit

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

14) Ekstremitas

a) Ekstremitas atas

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

b) Ekstremitas bawah

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

15) Penilaian Reflex

a) Reflex morro (terkejut) : Baik

b) Reflex sucking (menghisap) : Baik

c) Reflex rooting (tonus otot) : Baik

d) Reflex graps (menggenggam) : Baik

e) Reflex babysky (gerakan kaki) : Baik

f) Reflex swallowing (menelan) : Baik

Langkah II. Interpretasi Data

Diagnosis:

Bayi baru lahir normal umur 6 jam keadaan bayi baik

1. Bayi baru lahir normal umur 6 jam

Data dasar

DS:

a. Bayi lahir tanggal 19 mei 2024 pukul 10.30 wita

b. Ibu mengatakan HPHT tanggal 15-08-2023

DO:

- a. Tanggal pengkajian 19 mei 2024 pukul 18.40wita
- b. Lahir spontan, letak belakang kepala dan langsung menangis kuat
- c. Jenis kelamin : laki-laki
- d. APGAR Score : 8/9
- e. BBL/PBL : 3500 gram / 50 cm

Analisis dan interpretasi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Tando, 2016)

2. Keadaan bayi baik

Data dasar

DS: -

DO:

a. Tanda-tanda vital

Nadi : 140x/menit

Suhu : 36.8°C

Pernapasan: 48x/menit

- b. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik
- c. Tali pusat masih basah dan terbungkus kassa steril

Analisis dan interpretasi data

- a. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan dan tanda-tanda vital dalam batas normal, menandakan bayi baik (Sondakh, 2016)
- b. Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28 hari), periode neonatal adalah periode yang paling rentan terhadap infeksi karena imunitas bayi yang masih immature, dan bayi sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yg dibutuhkan pada kehidupan ektrauterin (Sondakh, 2016)

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

1. Tujuan

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Tidak terjadi hipotermi
- c. Tidak terjadi infeksi tali pusat

2. Kriteria Keberhasilan

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah :
Sistolik (60-80 mmHg)
Diastolik (40-45 mmHg)
Nadi : 120-160x/menit
Pernapasan : 30-60x/menit
Suhu : 36,5-37,5°C

- c. Bayi tidak mengalami hipotermi
- d. Tidak terjadi infeksi tali pusat

3. Rencana Asuhan

Tanggal: 19 mei 2024 pukul 18.40 - 18.45 wita

- a. Berikan bayi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti bayi

Rasional: untuk mencegah bayi hipotermi

- b. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional: pemberian ASI sangat membantu proses pemenuhankebutuhan nutrisi bayi

- c. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Rasional: agar ibu mengetahui tanda-tanda infeksi pada tali pusat

- d. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu atau puskesmas agar mendapat imunisasi lengkap

Rasional: untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya dan mendapat kekebalan tubuh agar terhindar dari virus dan penyakit

e. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal: 19 mei 2024 pukul 18.40 – 18.53 wita

1. Pukul 18.40 wita

Memberikan bayi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti bayi

2. Pukul 18.45 wita

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

3. Pukul 18.46 wita

Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda infeksi pada tali pusat yaitu

- a. Kulit area tali pusat bayi mengalami ruam berwarna kemerahan, bengkak terasa hangat atau lembek
- b. Keluarnya nanah atau cairan berwarna kuning kehijauan (nanah) dari kulit di sekitar tali pusat bayi
- c. Tali pusat bayi mengeluarkan bau tidak sedap
- d. Bayi mengalami demam
- e. Bayi mudah rewel, tidak mau menyusui, tampak tak nyaman sangat mudah tidur

4. Pukul 18.51 wita

Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau Puskesmas agar mendapat imunisasi lengkap

5. Pukul 18.53 wita

Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 19 mei 2024 pukul 18.50 – 19.10 wita

1. Bayi diselimuti dengan baik kehangatan bayi terjaga
2. Ibu akan memberikan ASI-nya pada bayinya sesering mungkin
3. Ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali satu persatu tanda-tanda infeksi pada tali pusat
4. Ibu mengerti bersedia untuk membawa bayinya keposyandu atau puskesmas
5. Telah dilakukan pendokumentasian

2. Kunjungan Neonatus Kedua (7 hari)

Tanggal/Jam Pengkajian: 25 mei 2024 pukul 10.00 wita

Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 19 mei 2024 pukul 10.30 wita
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah kering
3. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital:
 - Nadi : 139x/menit
 - Suhu : 36,9°C
 - Pernapasan : 45x/menit
3. Berat badan : 3500 gram
4. Panjang badan : 50 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala

Rambut hitam tipis, sudah tidak terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada *cephalhematoma*
 - b. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema
 - c. Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus
 - d. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret
 - e. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

f. Telinga

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

g. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis.

h. Dada

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

i. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

j. Abdomen

Tali pusat sudah kering

k. Genitalia luar

Terdapat lubang penis, dan testis sudah masuk kedalam skrotum

l. Anus

Terdapat lubang anus dan tampak bersih

m. Kulit

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

Assessment (A)

Diagnosis:

Bayi baru lahir umur 7 hari, keadaan umum bayi baik

Planning (P)

Tanggal : 25 mei 2024 pukul 10.10 – 10.23 wita

1. Pukul 10.10 wita

Memberikan bayi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti bayi

Hasil : Bayi diselimuti dengan baik kehangatan bayi terjaga

2. Pukul 10.13 wita

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil: Ibu akan memberikan ASI-nya pada bayinya sesering mungkin

3. Pukul 10.16 wita

Menjelaskan pada ibu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu

- a. Bayi tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang
- d. Sesak napas (<60 kali/menit atau >60 kali/menit)
- e. Bayi merintih
- f. Pusat kemerahan sampai dinding perut
- g. Demam (suhu tubuh bayi $>37,5^{\circ}\text{C}$) atau tubuh teraba dingin (suhu tubuh bayi $<36,5^{\circ}\text{C}$)
- h. Mata bayi bernanah banyak

- i. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika perut dicubit akan kembali lambat
- j. Kulit bayi terlihat kuning
- k. Buang air besar/tinja berwarna pucat

Hasil : Ibu mengerti mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi

4. Pukul 10.20 wita

Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu atau Puskesmas agar mendapat imunisasi lengkap

Hasil: Ibu bersedia untuk mengonsumsi bayinya keposyandu atau puskesmas

5. Pukul 10.23 wita

Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian.

F. Pembahasan

1. Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih & Dewi, 2017)

Kunjungan ANC pertama pada Ny "R" G1P0A0 usia 25 tahun Pada tanggal 04 Mei di Praktik Mandiri Bidan Nurmiati, usia kehamilan ibu 37 Minggu, Kunjungan ANC kedua tanggal 04 mei

2024 dipraktik mandiri bidan (PMB) nurmiati , usia kehamilan ibu 37 minggu 3 hari. Hari pertama haid terakhir Ny."R" Tanggal 15 agustus 2023 sehingga dapat diperhitungkan taksiran persalinan 19 mei 2024.

Asuhan yang diberikan pada saat ANC adalah asuhan 10T. standar asuhan yang diberikan pada ibu hamil terdiri atas (a) Timbang Berat badan dan ukur Tinggi badan (b) Ukur Tekanan Darah (c) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan atas /LILA) (d) ukur tinggi puncak rahim (Fundus uteri) (e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid bila diperlukan (g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (h) Tes laboratorium (i) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan i) Temu wicara)/konseling. (Kemenkes, RI, 2020)

Pada kunjungan tanggal 04mei 2023 dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10T, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal badan ibu sebelum hamil adalah 69 kg dan pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 77 kg ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT lengkap pada kehamilan anak , tidak ada riwayat kesehatan yang buruk dan mengatakan ada keluhan pada kehamilannya untuk saat ini yaitu sering Buang Air Kecil (BAK) pada kehamilan trimester III menurut

Mandang (2016) adalah hal yang fisiologis dikarenakan peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan pada kehamilan sering terjadi pada trimester III. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita hamil karena bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum disiang hari agar tidak mengganggu istirahat ibu di malam hari.

Pada kunjungan II tanggal 18mei 2024, hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dan DJJ dalam batas normal. Pada kunjungan II tidak diberikan pelayanan 10T dikarenakan pemeriksaan status gizi pada saat kunjungan I telah dilakukan dan status gizi ibu normal, dan pemeriksaan laboratorium juga tidak dilakukan karena pada kunjungan I telah dilakukan pemeriksaan Lab dan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Berat badan 77 kg, kenaikan berat ibu normal untuk IMT 20,5.

Asuhan yang diberikan kepada NY."R" berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 11 kali dimana ibu setiap

bulan selalu memeriksakan kehamilannya diposyandu dan di klinik bidan dan 1 kali periksa kehamilan ke dokter.

Hal tersebut sesuai dengan standar. Pada masa kehamilan ibu mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran). Dimana minimal ibu hamil 2 kali kontak dengan dokter (1 kali di trimester satu dan satu kali di trimester tiga) (Kemenkes RI, 2020)

2. Persalinan

Persalinan adalah serangkaian proses dimana jalan lahir disiapkan untuk memungkinkan bayi bisa keluar dari rongga rahim ke dunia luar. Dalam proses ini biasanya bisa terlaksana dengan persalinan pervaginam baik secara spontan, instrumental, dan *section caesarea*. (Wahidah, 2017)

Ny."R" G1P0A0 usia 25 tahun masuk ruang bersalin praktik mandiri bidan pada jam 05.44wita. Ibu masuk dengan keluhan nyeri tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Kala I berlangsung normal dimulai dari tanggal 19 Mei 2024 pukul 01.00wita sampai dengan pukul 10.00 wita. Kala I berlangsung dalam 2 fase yaitu fase aktif dan fase laten, fase laten dimulai sejak

awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan pada umumnya berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Sedangkan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1-2 cm per jam pada multigravida. Amelia dan Cholifah,(2021).

Pemantauan kala I Ny. "R" yaitu dengan mengobservasi DJJ, nadi, dan his setiap 30 menit, suhu dan volume urin setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Pemantauan tersebut sesuai dengan standar APN 60 langkah.(JNPK-KR, 2017)

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kelangsungan persalinan. Pendokumentasian menurut Prawirohardjo (2016) dilakukan menggunakan lembar partograf. Hal tersebut juga sudah sesuai dengan penulis lakukan yaitu menggunakan partograf. Kala I berlangsung selama 8 jam dari tanggal 19 mei 2024 pukul 01.00 wita sampai dengan pembukaan lengkap tanggal 19 mei 2024 pukul 10.00 wita.

Asuhan yang diberikan pada saat persalinan adalah sebagai berikut: Menghadirkan orang yang di anggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat, mengatur posisi ibu sesuai kenyamanan ibu, membimbing ibu tehnik relaksasi dengan menarik nafas, memberikan metode pengurangan nyeri

yang dilakukan sesuai dengan pendapat bahwa pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan metode non farmakologis yaitu dengan memberikan sentuhan/massage (Anwar, Hadju and Massi 2019) memberikan cukup makan dan minum pada ibu, memberikan sentuhan sesuai dengan keinginan ibu.

Kala II berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016), bahwa standar melakukan pertolongan persalinan dengan mengikuti APN 60 langkah. Kala II berlangsung dari jam 10.00 wita sampai bayi lahir pukul 10.30 wita, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin perempuan dan A/S: 8/9 Proses persalinan kala II ibu berlangsung normal karena menurut Sulistyawati (2016) kala II pada primigravida adalah 1,5 jam – 2 jam.

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny. R berlangsung selama 10 menit (jam 10.30 – 10.40 wita). Hal tersebut dalam batas normal karena perlangsungan kala III dikatakan normal apabila tidak melebihi dari 30 menit Prawirohardjo (2016).

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu segera setelah kelahiran bayi dan dipastikan tidak ada janin kedua kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan

PTT sambil melihat tanda pelepasan plasenta (uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba), setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus ibu. Asuhan tersebut sejalan dengan APN 60 langkah, dimana manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempercepat waktu kala III, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah Amelia dan Cholifah (2021)

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Pengawasan selama 2 jam pada Ny. "R" berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan postpartum. Pada pemeriksaan laserasi jalan lahir didapatkan adanya laserasi. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam Post Partum terlampir pada partograf yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal Azizah dan Rosyidah (2021).

Lamanya Persalinan :

Kala I : 01.00 Wita – 10.00 Wita = 8 jam

Kala II : 10.00 Wita – 10.30 Wita = 30 menit

Kala III : 10.30 Wita – 10.40 Wita = 10 menit

Kala IV : 10.40 Wita – 13.40 wita = 2 Jam

= 10 jam 40 Menit

3. Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan. (Azizah dan Rosyidah, 2021)

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 19 Mei 2024, dan kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 25 Mei 2024. Pada kunjungan nifas yang dilakukan, hasil pemeriksaan normal.

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada nifas 6 jam sesuai dengan teori Kemenkes RI (2019), bahwa jadwal KF 1 adalah 6 - 48 jam. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg. Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori menurut Jannah (2011), bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat. Kontraksi uterus teraba keras adalah hal yang normal sesuai dengan teori menurut Azizah dan Rosyidah (2021) uterus yang baik adalah teraba keras. Pengeluaran Lochea Rubra adalah hal yang normal bahwa 0-2 hari

Post Partum kemenkes RI (2019). Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas sesuai dengan teori menurut Pramestiyani et al. (2022) bahwa cairan pada payudara yang keluar adalah kolostrum. Pada kunjungan pertama ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu bahwa keluhan nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu dalam masa nifas sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2016), bahwa Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi karena menyusui merangsang kontraksi uterus. Menganjurkan pada ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya sesuai dengan teori menurut Rani et al. (2022), bahwa bayi umur 0-6 bulan tidak membutuhkan makanan tambahan selain ASI. Memberitahu tanda bahaya masa nifas sesuai dengan teori menurut Noftalina (2021), tanda bahaya masa nifas yaitu, terjadi perdarahan, lochea berbau busuk, pusing yang berlebihan, demam payudara berubah menjadi merah dan bengkak, merasa depresi dan timbul perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya.

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-7 sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa jadwal KF 2 adalah 3 - 7 hari Post Partum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg. TFU 3 jari

diatas simfisis pubis, Lochea Sanguenolenta, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU 7 hari adalah 3 jari diatas simfisis pubis dan Lochea Sangunoelenta 3-7 hari postpartum (kemenkes RI, 2019).

4. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.(Herman, 2020).

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI 2020), bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan. Bayi Ny."R" lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu 6 hari, lahir spontan pukul 10.30wita, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 33 dan dada 32 cm.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 jam sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa KN 1 dilakukan pada 6 - 48 jam. Imunisasi unijec diberikan pada bayi Ny. P dengan selang waktu pemberian HBO adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HBO diberikan secara IM pada paha sebelah

kanan anterolateral pada tanggal 10 maret 2023. Tujuan pemberian HBO untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2017), bahwa tujuan melakukan cara menyusui yang baik dan benar adalah untuk merangsang produksi ASI, memperkuat reflex menghisap bayi dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu akibat perlekatan yang salah. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 7 hari sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa kunjungan bayi dilakukan 3 - 7 hari. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Memberitahu pada ibu tanda infeksi pada tali pusat sesuai dengan teori menurut Astari dan Nurazizah(2019), tanda-tanda infeksi tali pusat seperti adanya nanah, perdarahan,mpeningkatan suhu bayi, bau yang tidak sedap, tanda kemerahan disekitar pangkal tali pusat dan menganjurkan pada ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu.