

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1) Letak geografis

Puskesmas Abeli merupakan salah satu Puskesmas Perawatan dari 15 Puskesmas yang ada di Kota Abeli, terletak di Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli. Jarak dari ibu kota Provinsi (Kantor Walikota) \pm 12 Km, yang mempunyai batas-batas yaitu Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Abeli, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Moramo, Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Konda, Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Matabubu Kecamatan Abeli. Jarak dari Poltekkes Kemenkes Kendari jurusan kebidanan (8,9 km).



Gambar 3. Letak Puskesmas abeli kota kendari

2) Visi dan Misi

a. Visi

Menciptakan masyarakat hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan setinggi-tingginya.

b. Misi

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya.

B. Asuhan Kebidanan

1. Masa Kehamilan

Kunjungan ANC Pertama

Tanggal Masuk : 15-06-2024, Jam : 11.20 WITA
Tanggal Pengkajian : 15-06-2024, Jam : 11.40 WITA
Tempat : Poli KIA/KB Puskesmas Abeli

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a) Identitas Istri / Suami

Nama : Ny. "H" / Tn. "F"
Umur : 33 Tahun / 35 Tahun
Suku : Muna / Muna
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Buruh Bangunan
Alamat : Jalan Anggalomelai lorong pgri
Lama Menikah : ± 15 tahun

b) Alasan Kunjungan

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya.

c) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

d) Riwayat Obstetrik

1) Riwayat kehamilan sekarang

- a) Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang ketiga, sudah pernah melahirkan dua kali, dan tidak pernah keguguran.
 - b) Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 4-10-2023.
 - c) Taksiran persalinannya tanggal 11-07-2024.
 - d) Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 5 bulan hingga sekarang paling sering di sisi kanan perut ibu.
 - e) Ibu mengatakan mengalami mual dan muntah saat hamil muda.
 - f) Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT 3 kali.
 - g) Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan dan jamu selain yang diberikan oleh bidan yaitu tablet tambah darah, kalsium dan vitamin b.complex
- 2) Riwayat menstruasi
- a) Menarce : 15 tahun
 - b) Siklus : 28- 30 hari
 - c) Lamanya : 5-6 hari
 - d) Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

e) Keluhan : Ibu mengatakan mengalami nyeri haid

3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 8. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Hamil Ke-	Tahun Partus	UK	Jenis persalinan	Penolong	Bayi			Nifas	
					JK	PB	BB	ASI	Penyulit
1	2010	Aterm	Normal	Bidan	L	-	4,2	+	-
2	2015	Aterm	Normal	Bidan	P	-	4,1	+	-
3	Kehamilan Sekarang								

e) Riwayat Penyakit Yang Lalu dan Sekarang

1) Riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis, dan lainnya disangkal oleh ibu.

2) Riwayat penyakit keturunan seperti diabetes mellitus, jantung, hipertensi, asma, dan lainnya disangkal oleh ibu.

f) Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat operasi, neoplasma (tumor), infertilitas, dan penyakit menular seksual (PMS).

g) Riwayat KB

1) Kontrasepsi yang lalu : Suntik 3 Bulan

2) Lamanya Pemakaian : ± 6 tahun

3) Keluhan : Haid tidak teratur

4) Alasan berhenti : Ingin hamil lagi

h) Pola Nutrisi

Selama hamil

1) Frekuensi makan 2-3 kali sehari dan frekuensi minum ibu lebih dari 5 gelas sehari.

2) Porsi makan : 2 piring

3) Jenis makanan : nasi, sayur, ikan

4) Pantangan makan : tidak ada

i) Pola Eliminasi

1) BAK

Selama hamil

a) Frekuensi : 3-5 kali sehari

b) Warna : kuning jernih

c) Bau : khas amoniak

d) Masalah : tidak ada

2) BAB

Selama hamil

a) Frekuensi : 1-2 kali /sehari

b) Konsistensi : lunak

c) Masalah : tidak ada

j) Pola Istirahat/tidur

Selama hamil

- 1) Tidur siang : ± 2 jam sehari (jam 13.00-14.00 WITA)
 - 2) Tidur malam : ± 8 jam sehari (jam 21.00-05.00 WITA)
 - 3) Keluhan : Tidak ada
- k) Pola Kebersihan Diri
- 1) Mandi 2 kali sehari menggunakan sabun
 - 2) Keramas 2 kali seminggu menggunakan shampoo
 - 3) Menyikat gigi setelah makan, mandi dan sebelum tidur menggunakan pasta gigi
 - 4) Pakaian diganti setiap kali kotor dan sesudah mandi.
 - 5) Genetalia/anus dibersihkan setiap BAB/BAK
 - 6) Kuku tangan/kaki dipotong setiap kali panjang
- l) Pengetahuan Ibu Hamil

Tabel 9. Pengetahuan Ibu Hamil

No	Pengetahuan Ibu Hamil	Tahu	Tidak Tahu
		✓	
1	Pentingnya menjaga kebersihan diri	✓	
2	Pentingnya memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan	✓	
3	Manfaat ASI Eksklusif	✓	
4	Tanda bahaya kehamilan	✓	
5	Mengonsumsi makanan yang bergizi	✓	

- m) Data Psiko Sosial

- 1) Kehamilan ini direncanakan
 - 2) Dukungan suami : Suami mendukung kehamilan ibu, sering berkomunikasi dengan ibu dan membantu menjaga anak
 - 3) Dukungan keluarga : Keluarga mendukung kehamilan ibu
- n) Pemeriksaan Fisik
- 1) Pemeriksaan fisik umum
 - a) Keadaan umum ibu : Baik
 - b) Kesadaran : *Composmentis*
 - c) Berat badan
 - (1) Sebelum hamil : 58 kg
 - (2) Selama hamil : 72 kg
 - d) Tinggi Badan : 151 cm
 - e) IMT pra kehamilan : 25,4 kg/m²
 - f) LILA : 30 cm
 - g) Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - (2) Nadi : 80 x/menit
 - (3) Suhu : 36,5 °C
 - (4) Pernapasan : 20 x/menit
 - 2) Pemeriksaan fisik khusus
 - a) Kepala

Inspeksi : Rambut hitam dan bersih, tidak ada rambut rontok, rambut hitam mengkilat, tidak ada ketombe.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

b) Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah tampak tenang, tampak cloasma gravidarum.

Palpasi : Tidak ada oedema.

c) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, dan penglihatan normal dan jelas.

d) Hidung

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

e) Mulut

Inspeksi : Mukosa bibir tampak lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries, tidak ada gigi yang tanggal.

f) Telinga

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

g) Leher

Inspeksi: Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid, dan pelebaran vena jugularis

Palpasi: Tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

h) Payudara

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan, puting susu ibu kiri dan kanan tampak menonjol dan tidak terdapat pengeluaran ASI.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan

i) Abdomen

(1) Inspeksi

Tampak linea nigra, tampak striae albicans, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi

(2) Palpasi

(a) Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan *proccesus xiphoides* (30 cm)

(b) Leopold I :. Pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong.

(c) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar seperti papan yaitu punggung

dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

(d) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala.

(e) Leopold IV: Kedua tangan masih bertemu menandakan bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (Konvergen) 5/5.

(f) Taksiran Berat Janin (TBJ) berdasarkan rumus Johnson Toshack:

$$\begin{aligned} \text{TBJ} &= (\text{TFU}-n) \times 155 \\ &= (30-13) \times 155 \\ &= 2.635 \text{ gram} \end{aligned}$$

(3) Auskultasi

DJJ Positif (+) dengan frekuensi 148 x/menit teratur, terdengar jelas dan kuat pada sisi kiri bagian bawah perut ibu.

j) Genetalia luar dan anus

Tidak dilakukan pemeriksaan.

k) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda.

Palpasi : Tidak ada oedema.

(2) Ekstremitas bawah

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

Palpasi : Tidak ada oedema.

Perkusi : Refleks patella positif (+/+)

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

Diagnosa:

G_{III}P_{II}A₀, umur kehamilan 36 minggu 2 hari, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

1. G_{III}P_{II}A₀

Data dasar

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga, pernah melahirkan dua kali, dan tidak pernah keguguran.

DO : Tonus otot tidak tegang, tampak linea nigra , dan tampak striae albicans.

Analisis dan interpretasi:

- a. Perbedaan pada primigravida dan multigravida yaitu pada primigravida otot perut tampak tegang sedangkan pada multipara tonus otot perut ibu tampak kendur (Manuaba, 2016).

b. Pada multipara akan terjadi perubahan warna pada dinding kulit perut akan menjadi kemerahan dan kusam, selain itu terdapat garis berwarna perak yang merupakan sikratik dari striae sebelumnya (striae albicans) dan terdapat garis vertikal antara pusar dan tepi atas simpisis pubis (linea nigra) (Prawirohardjo, 2016).

2. Umur Kehamilan 36 minggu 2 hari

Data dasar

DS : Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 4-10 2023.

DO : Palpasi : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan *processus xiphoideus* (30 cm)

Analisis dan interpretasi:

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan dengan menggunakan rumus Neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 36 minggu 2 hari (Simanullang, 2020).

HPHT: 04-10-2023

Tanggal kunjungan: 15-06-2024

04	Oktober	3 Minggu	6 Hari
	November	4 Minggu	2 Hari
	Desember	4 Minggu	3 Hari
	Januari	4 Minggu	2 Hari
	Februari	4 Minggu	1 Hari
	Maret	4 Minggu	3 Hari

	April	4 Minggu	2 Hari
	Mei	4 Minggu	3 Hari
15	Juni	<u>2 Minggu</u>	<u>1 Hari</u>
—		33 Minggu+	23 Hari
		33 Minggu+	3 Minggu+ 2 Hari
UK :		36 Minggu	2 Hari

Berdasarkan rumus Mc Donald, TFU diukur dengan pita. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetrik ($TFU \times 2/7$) dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu ($TFU \times 8/7$) (Fauziah & Kasmianti, 2023).

3. Janin tunggal

Data dasar

DS : Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 5 bulan hingga sekarang paling sering di sisi kanan perut ibu.

DO : Palpasi Abdomen :

Leopold I: Pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala.

Auskultasi : DJJ positif (+) dengan frekuensi 148x/menit terdengar jelas, kuat, dan teratur hanya pada sisi kiri bagian bawah perut ibu

Analisis dan interpretasi:

Pada saat palpasi Leopold I teraba satu bagian terbesar janin yaitu bokong, pada saat palpasi Leopold III teraba satu bagian janin yaitu kepala, dan DJJ hanya terdengar jelas pada satu tempat yang menandakan bahwa janin tunggal (Prawirohardjo, 2017).

4. Janin hidup

Data dasar

DS : Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 5 bulan hingga sekarang paling sering di sisi kanan perut ibu.

DO : DJJ positif (+) dengan frekuensi 148x/menit terdengar jelas, kuat, dan teratur hanya pada sisi kiri bagian bawah perut ibu.

Analisis dan interpretasi :

- a. Secara normal ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke lima atau keenam kehamilan, gerakan bayi sangat terasa apabila ibu sedang istirahat, makan, minum, dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam (Fitriah, 2021).
- b. Adanya gerakan janin dan DJJ merupakan tanda bahwa janin hidup (Prawirohardjo, 2016).

5. Punggung kiri

Data dasar

DS : Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya paling sering di sisi kanan perut ibu.

DO : Palpasi abdomen:

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar seperti papan yaitu punggung dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

Analisis dan interpretasi:

Punggung janin ditentukan dengan pemeriksaan palpasi Leopold II dengan menentukan adanya tahanan pada salah satu sisi perut ibu yaitu teraba datar, panjang, keras, seperti papan (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

6. Presentasi kepala

Data dasar

DS : -

DO : Palpasi Abdomen :

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala.

Analisis dan interpretasi:

Pada fundus teraba lunak , bundar dan tidak melenting yaitu bokong saat Leopold I dan apabila teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator diagnosa bahwa presentase kepala (Prawirohardjo, 2016).

7. Bagian terendah janin belum masuk PAP

Data dasar

DS : -

DO : Pada pemeriksaan palpasi Leopold IV, teraba bagian terendah janin belum masuk PAP.

Analisis dan interpretasi:

Pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi Leopold IV, kedua tangan masih bertemu (konvergen) yang menandakan bagian terendah janin belum masuk PAP (Winkjosastro, 2017).

8. Keadaan ibu baik

Data dasar

DS : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular atau keturunan.

DO : Pemeriksaan fisik:

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

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

Analisis dan interpretasi:

Kesadaran ibu yang composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal, menjadi indikator bahwa keadaan umum baik (Prawirohardjo, 2016).

9. Keadaan janin baik

Data dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin aktif dirasakan paling sering di sisi kanan perut ibu.

DO : DJJ positif (+) dengan frekuensi 148x/menit irama teratur, terdengar jelas dan kuat pada sisi kiri bagian bawah perut ibu

Analisis dan interpretasi:

Dengan dirasakan gerakan janin oleh ibu dan terdengarnya DJJ dalam batas normal menandakan keadaan umum janin baik (Kasmiati *et al.*, 2023).

Langkah III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera.

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Keadaan umum ibu dan janin baik
- 2) Mendeteksi dini adanya kemungkinan terjadi komplikasi
- 3) Mempersiapkan fisik dan psikologis ibu untuk menghadapi persalinan

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu :
Tekanan darah : 90-130 mmHg (sistolik) dan 70-90 mmHg (diastolik)
Nadi : 60-100 x/menit
Suhu : 36,5°C - 37,5°C
Pernafasan : 16-24 x/menit
DJJ : 120-160 x/menit
- 2) Tidak ditemukan salah satu tanda bahaya/komplikasi kehamilan
- 3) Ibu telah mempersiapkan fisik dan psikologis untuk menghadapi persalinan

c. Rencana asuhan

Tanggal : 15-06-2024, Jam :11.42WITA

- 1) Beritahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
Rasional: Agar ibu tidak khawatir dan dapat mengetahui perkembangan kehamilannya.
- 2) Anjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang serta mengonsumsi sayur-sayuran.

Rasional: Mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang serta memperbanyak konsumsi sayur dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin selama hamil.

- 3) Anjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi suplemen kehamilan:
 - a) Tablet Fe (60 mg) 1 kali sehari pada malam hari diminum menjelang tidur
 - b) Kalsium (500 mg) 2 kali sehari pada pagi dan siang hari sesudah makan
 - c) Vitamin b.complex (150 mg) 3 kali sehari

Rasional: Untuk menunjang kesehatan ibu dan janin

- 4) Kenalkan pada ibu 8 tanda bahaya dalam kehamilan

Rasional : Dengan mengenalkan tentang 8 tanda bahaya kehamilan, jika salah satu terjadi pada ibu maka segera ke fasilitas kesehatan terdekat agar segera ditangani.

- 5) Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Rasional: Jika salah satu tanda-tanda persalinan terjadi pada ibu maka segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

- 6) Anjurkan pada ibu untuk mempersiapkan rencana persalinannya seperti tempat persalinan, persiapan kendaraan, persiapan dana, persiapan pendonor darah, dan persiapan pakaian bayi.

7) Sepakati kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 22 juni 2024

Rasional: Memantau perkembangan ibu dan janin.

8) Lakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu

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

Langkah VI. Implementasi

Tanggal : 15-06-2024, Jam :11.45WITA

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan.
2. Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang serta mengonsumsi sayur-sayuran.
3. Menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi suplemen kehamilan
 - a) Tablet Fe (60 mg) 1 kali sehari pada malam hari diminum menjelang tidur
 - b) Kalsium (500 mg) 2 kali sehari pada pagi dan siang hari sesudah makan
 - c) Vitamin b.complex (150 mg) 3 kali sehari
4. Mengenalkan pada ibu tanda bahaya dalam kehamilan
 - a) Sakit kepala yang hebat
 - b) Demam tinggi disertai kejang
 - c) Penglihatan kabur
 - d) Nyeri ulu hati

- e) Oedema pada wajah , tangan dan kaki.
 - f) Pergerakan janin berkurang
 - g) Pendarahan pervaginam
 - h) Ketuban pecah sebelum waktunya
5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu seperti adanya rasa sakit atau mules pada bagian perut dan menjalar sampai pada bagian bawah dan pinggang bagian belakang, rasa sakit diawali sesekali, tidak teratur dan semakin lama semakin sering dan teratur disertai pengeluaran lendir campur darah dari vagina. Apabila ibu mengalami tanda tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
 6. Menganjurkan pada ibu untuk mempersiapkan rencana persalinannya seperti tempat persalinan, persiapan kendaraan, persiapan dana, persiapan pendonor darah, dan persiapan pakaian bayi.
 7. Menyepakati kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 22 juni 2024
 8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 15-06-2024, Jam :11.50WITA

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa tenang dan senang
2. Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang serta mengonsumsi sayur-sayuran
3. Ibu bersedia untuk mengonsumsi suplemen yang diberikan secara rutin
4. Ibu mengerti mengenai 8 tanda bahaya kehamilan dan akan ke fasilitas kesehatan jika terjadi salah satu dari tanda dan bahaya kehamilan tersebut.
5. Ibu mengerti mengenai tanda-tanda persalinan
6. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan bidan
7. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu tanggal 22 Juni 2024
8. Telah dilakukan pendokumentasian.

Kunjungan ANC Kedua

Tanggal Masuk : 22 Juni 2024, Jam : 10.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 22 Juni 2024, Jam : 10.20 WITA

Tempat : Poli KIA/KB Puskesmas Abeli

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan datang ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah sejak tanggal 20 Juni 2024.
3. Ibu mengatakan pergerakan janin aktif dirasakan di bagian kanan perut ibu.
4. Ibu mengatakan rutin mengonsumsi obat dan vitamin yang diberikan yaitu tablet tambah darah, kalsium, vitamin B Komplek.
5. Ibu mengatakan kurang istirahat dan tidur karena nyeri pada perut yang dirasakan.

Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Berat badan : 73 kg
4. Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 36,7°C
 - Pernafasan : 20 x/menit

5. Pemeriksaan fisik

a) Wajah

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

Palpasi : Tidak ada oedema pada wajah

b) Mata

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

c) Abdomen

Inspeksi: Tampak linea nigra, tampak striae albicans, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tinggi fundus uteri 33 cm

Leopold I : Pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar seperti papan yaitu punggung dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV: Kedua tangan masih bertemu menandakan bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (Konvergen) 5/5.

$$\begin{aligned} \text{TBJ} &= (\text{TFU}-n) \times 155 \\ &= (33-13) \times 155 \\ &= 3.100 \text{ gram} \end{aligned}$$

Auskultasi : DJJ Positif (+) dengan frekuensi 142 x/menit teratur, terdengar jelas dan kuat pada sisi kiri bagian bawah perut ibu.

d) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas

Inspeksi: simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda

Palpasi : tidak ada oedema

(2) Ekstremitas bawah

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda

Palpasi : Tidak ada oedema

6. Data penunjang

a) Hemoglobin : 10.9 g/dl

b) Protein urin: Negatif (-)

Assesment (A)

G_{III}P_{II}A₀, usia kehamilan 37 minggu 2 hari , janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentase kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik. Dengan masalah nyeri pada perut bagian bawah

Planning (P)

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil:

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

Tekanan darah: 120/80 mmhg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 20 x/menit

- c. Kondisi janin dalam keadaan baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal yaitu 142 x/menit.

2. Menjelaskan kepada ibu penyebab keluhan yang dirasakan.

Nyeri perut bagian bawah disebabkan karena pembesaran ukuran uterus yang dapat membuat ligamen menegang sehingga muncul nyeri pada perut bagian bawah. Cara yang paling efektif untuk

mengatasi nyeri yang di rasakan dengan melakukan istirahat yang cukup, ibu bisa berbaring atau duduk dalam posisi yang nyaman.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan menyadari keluhan yang ia rasakan adalah hal yang normal

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik dengan jalan-jalan pagi ± 15 menit di sekitaran rumah

Hasil : Ibu bersedia meluangkan waktunya untuk jalan pagi ± 15 menit setiap harinya.

4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang beresiko terhadap kehamilannya serta tidak memaksakan fisiknya untuk bekerja

Hasil : Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang beresiko terhadap kehamilannya.

5. Memberitahu ibu untuk membagi pekerjaan rumah dengan pasangan/ suaminya agar ibu bisa beristirahat

Hasil : Ibu bersedia untuk membagi pekerjaan rumah dengan pasangan/ suaminya.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu seperti adanya rasa sakit atau mules pada bagian perut dan menjalar sampai pada bagian bawah dan pinggang bagian belakang, rasa sakit diawali sesekali, tidak teratur dan semakin lama semakin sering dan teratur disertai pengeluaran lendir

campur darah dari vagina. Apabila ibu mengalami tanda tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda tersebut.

7. Mengkaji kembali persiapan persalinan yang telah dilakukan ibu dan keluarga seperti rencana tempat persalinan, persiapan kendaraan, persiapan dana, persiapan pendonor darah, dan persiapan pakaian bayi.

Hasil : Ibu telah memilih tempat bersalin yaitu di Puskesmas Abeli. Ibu dan keluarga telah menyiapkan kendaraan motor, perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.

8. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil di buku KIA dan buku register.

2. Persalinan

Kala I (16 Juli 2024) Pukul 18.00 WITA

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Identitas Istri dan Suami

Nama : Ny. "S" / Tn. "L"
Umur : 22 Tahun / 26 Tahun
Suku : Muna / Muna
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / S1
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Jl. Banteng Kecamatan Poasia
Lama menikah : ± 1 tahun

B. Data Biologis

1. Keluhan utama

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

2. Riwayat keluhan utama :

- a. Nyeri mulai dirasakan sejak tanggal 16 Juli 2024, pukul 07.00 WITA
- b. Sifat keluhan : nyeri hilang timbul
- c. Lokasi keluhan : bagian perut tembus belakang
- d. Faktor pencetus : adanya kontraksi (his)
- e. Pengaruh keluhan pada aktivitas : Sangat mengganggu

f. Usaha klien mengatasi keluhan: mengelus-elus perut dan pinggangnya

3. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Pola nutrisi

Selama inpartu

Ibu makan terakhir jam 12.00 WITA, nafsu makan ibu berkurang karena sakit yang dirasakan.

b. Pola istirahat/tidur

Selama inpartu

Ibu tidak dapat beristirahat karena sakit yang dirasakan.

c. Pola eliminasi

Selama inpartu

Ibu sudah 4 kali BAK dalam \pm 5 jam terakhir dan belum BAB.

d. Pola personal hygiene

Selama inpartu

Ibu belum pernah mandi dan keramas dan sudah membersihkan area genitalia.

C. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan umum ibu : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik khusus

a. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah ibu tampak meringis jika sakitnya datang, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema

b. Mata

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

c. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, belum tampak pengeluaran kolostrum.

d. Abdomen

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

Palpasi :

Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat (30 cm), lingkaran perut 92 cm.

Leopold I : Teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong pada bagian fundus

Leopold II : Teraba datar, keras, panjang seperti papan pada sisi kiri perut ibu yaitu punggung kiri (Puki), dan pada sisikanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala pada bagian terendah janin

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen) 3/5

Auskultasi : DJJ Positif (+) dengan frekuensi 132 kali/menit, irama teratur, terdengar jelas dan kuat pada sisi kiri bagian bawah perut ibu.

Kontraksi uterus : Kuat, 4x10 menit durasi 40-45 detik.

e. Genetalia luar dan anus

Terdapat pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah

f. Ekstremitas

a) Ekstremitas atas

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

Palpasi: Tidak ada oedema

b) Ekstremitas bawah

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

Palpasi: Tidak ada oedema

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

G₁P₀A₀, umur kehamilan 39 minggu 2 hari, inpartu kala 1 fase aktif, janin tunggal, janin hidup, presentase kepala, punggung kiri, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, dengan adaptasi fisiologi nyeri persalinan

1. G₁P₁A₀

Data dasar

DS: Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, tidak pernah melahirkan, dan tidak pernah keguguran

DO : Tonus otot perut tampak tegang, tampak adanya linea nigra dan tidak tampak striae albicans

Analisi dan interpretasi:

a) Perbedaan pada primigravida dan multigravida yaitu pada primigravida otot perut tampak tegang sedangkan pada multipara tonus otot perut ibu tampak kendur (manuaba, 2016)

b) Pada multipara akan terjadi perubahan warna pada dinding kulit perut akan menjadi kemerahan dan kusam, selain itu terdapat garis berwarna perak yang merupakan sikratik dan striae sebelumnya (*striae albicans*) dan terdapat garis vertikal antara pusar dan tepi atas simpisis pubis (*linea nigra*) (Prawirohardjo, 2017)

2. Umur kehamilan 39 minggu 2 hari

Data dasar

DS: Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 15-10-2023

DO: TFU 30 cm, tanggal kunjungan : 16-07-2023

HPHT: 15-10-2023

Tanggal kunjungan: 16-07-2023

15	Oktober	2 Minggu	2 Hari
	November	4 Minggu	2 Hari
	Desember	4 Minggu	3 Hari
	Januari	4 Minggu	3 Hari
	Februari	4 Minggu	1 Hari
	Maret	4 Minggu	3 Hari
	April	4 Minggu	2 Hari
	Mei	4 Minggu	3 Hari
	Juni	4 Minggu	2 Hari
16	Juli	<u>2 Minggu</u>	<u>2 Hari</u>

—

	36 Minggu+	23 Hari
UK :	36 Minggu+	3 Minggu+ 2 Hari
	39 Minggu	2 Hari

Analisis dan interpretasi :

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan dengan menggunakan rumus Neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 39 minggu 2 hari (Simanullang, 2020).

3. Inpartu kala I fase aktif

Data dasar

DS : Ibu mengatakan merasakan nyeri perut tembus belakang sejak tanggal 16-07-2024 pukul 07.00 WITA dan terjadi pengeluaran lendir bercampur darah tanggal 16-07-2024 pukul 14.30 WITA

DO :

- a. Tampak pelepasan lendir dan darah
- b. Pemeriksaan dalam pertama tanggal 16-07-2024 pukul 18.00

WITA

Dinding vagina	: Elastis
Portio	: Tipis
Pembukaan	: 7 cm
Ketuban	: (+)
Presentasi	: Kepala
Posisi	: UUK kiri depan
Molase	: Tidak ada
Penurunan kepala	: Hodge III
Kesan panggul	: Normal

Pelepasan : Lendir bercampur darah

Analisis dan Interpretasi

Tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dan pengeluaran lendir campur darah melalui vagina.(Keman, 2017)

4. Janin tunggal

Data dasar

DS: Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pada bagian kanan perut ibu.

DO: Palpasi abdomen

Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak,tidak melenting yaitu bokong.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala

Auskultasi : DJJ Positif (+) dengan frekuensi 132 kali/menit irama teratur, terdengar jelas dan kuat hanya pada sisi kiri bagian bawah perut ibu.

Analisis dan Interpretasi

Pada saat palpasi Leopold I teraba satu bagian terbesar janin yaitu bokong, pada saat palpasi Leopold III teraba satu bagian janin yaitu kepala, dan DJJ nya terdengar jelas pada satu tempat yang menandakan bahwa janin tunggal (Prawirohardjo, 2017).

5. Janin hidup

Data dasar

DS : Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 5 bulan hingga sekarang paling sering di sisi kanan perut ibu.

DO : DJJ positif (+) dengan frekuensi 132 x/menit terdengar jelas, kuat, dan teratur hanya pada sisi kiri bagian bawah perut ibu.

Analisis dan interpretasi :

- a. Secara normal ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke lima atau keenam kehamilan, gerakan bayi sangat terasa apabila ibu sedang istirahat, makan, minum, dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam (Fitriah, 2021).
- b. Adanya gerakan janin dan DJJ merupakan tanda bahwa janin hidup (Prawirohardjo, 2016).

6. Punggung kiri

Data dasar

DS : Ibu mengatakan janinnya sering bergerak disebelah kanan

DO : Pada Leopold II, bagian kiri perut ibu teraba datar, keras panjang seperti papan yaitu punggung kanan (puka), pada sisi kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Analisis dan interprestasi:

Pada pemeriksaan Leopold II bagian kiri perut ibu teraba datar, panjang, keras, seperti papan dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian terkecil dari janin (Winkjosastro, 2017).

7. Presentase kepala

Data dasar

DS : -

DO : Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala (presentasi kepala).

Pada pemeriksian dalam (VT) presentasi kepala

Analisis dan interpretasi :

Pada pemeriksaan Leopold III apabila teraba keras, bundar dan melenting di segmen bawah uterus dapat menjadi indikator diagnosa bahwa presentase kepala (Prawirohardjo, 2017).

8. Keadaan ibu baik

Data dasar

DS : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit serius

DO :

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

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 20x/menit

Analisis dan interpretasi data

Kesadaran ibu yang composmentis dan Tanda-tanda vital dalam batas normal, menjadi indikator bahwa keadaan umum baik

(Prawirohardjo, 2016)

9. Keadaan janin baik

Data dasar

DS: Janin bergerak aktif dan teratur

DO: DJJ (+) frekuensi 132 x/menit, dan irama teratur

Analisis dan interpretasi data:

Dengan dirasakan gerakan janin oleh ibu dan terdengarnya DJJ dalam batas normal menandakan keadaan umum janin baik

(Prawirohardjo, 2017)

10. Masalah adaptasi fisiologi nyeri persalinan

Data dasar

DS :Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang sejak tanggal 16-07-2024 pukul 07.00 WITA

DO :Ibu tampak meringis kesakitan

Analisis dan Interpretasi:

Nyeri pada perut atau his disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglion dalam serviks dan segmen

bawah rahim oleh serabut otot yang berkontraksi(Rudiyanti & Metti, 2017).

Langkah III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera

Tidak ada data yang mendukung untuk melakukan tindakan segera / kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan

1. Keadaan ibu dan janin baik
2. Ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri
3. Kala I berlangsung normal

b. Kriteria Keberhasilan

1. Tanda-tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal

TD : Sistolik 90-135 mmHg- Diastolik 60-90 mmHg

N : 60 - 100x/m

S : 36,5 °c - 37,5°c

P : 16 - 24x/m

DJJ : 120-160x/m

2. Ibu dapat mengatasi nyerinya dengan relaksasi
3. Kala I telah berlangsung normal, partograf tidak melewati garis waspada

c. Rencana asuhan

Tanggal 16-07-2024, pukul 17.55 WITA

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa tidak terjadi komplikasi

2. Beri informasi tentang nyeri kala I

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

3. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu 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

4. Beri dukungan pada ibu dalam menghadapi persalinan

Rasional: Agar memberikan semangat dan sikap optimis seorang ibu dalam menghadapi persalinan

5. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum sebagai sumber tenaga untuk menghadapi proses persalinan di saat his hilang

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

6. Observasi keadaan ibu, janin dan kemajuan persalinan dengan partograf:

- a. Nadi, kontraksi uterus (his) dan DJJ setiap 30 menit
- b. Pemeriksaan suhu dan urin setiap 2 jam
- c. Tekanan darah dan VT ulang

Rasional : Untuk mengetahui kontraksi yang adekuat pada saat ada his

7. Ajarkan cara relaksasi agar mengurangi rasa nyeri yang benar yaitu menarik napas panjang dari hidung hembuskan lewat mulut secara perlahan

Rasional : Agar ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri

8. Lakukan persiapan alat dan bahan pada persalinan

Rasional : Agar dalam melakukan suatu tindakan berjalan dengan lancar karena semua alat siap

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 16-07-2024, pukul 18.00 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik serta sekarang pada masa persalinan dengan pembukaan 7 cm.
2. Memberi informasi tentang nyeri kala I
3. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian

4. Memberi dukungan pada ibu dalam menghadapi persalinan
5. Menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum sebagai sumber tenaga untuk menghadapi proses persalinan di saat his hilang
6. Mengobservasi keadaan ibu, janin dan kemajuan persalinan dengan partograf
 - a. Nadi, kontraksi uterus (his) dan DJJ setiap 30 menit
 - b. Pemeriksaan suhu dan urin setiap 2 jam
 - c. Tekanan darah dan VT ulang
7. Mengajarkan cara relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara yang benar yaitu menarik napas panjang dari hidung hembuskan lewat mulut secara perlahan
8. Melakukan persiapan alat dan bahan pada persalinan:

Partus Set

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| a) 2 buah klem kocher | e) 1 buah gunting episiotomy |
| b) 2 pasang handscoon steril | f) Kasa dan kapas DTT steril |
| c) 1 buah ½ kocher | g) Benang/penjepit tali pusat |
| d) 1 buah gunting tali pusat | h) 1 buah katater nelaton |

Hecting set

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| a) 1 buah pinset anatomi | e) Jarum otot |
| b) 1 buah pinset sirugis | f) Benang catgut |
| c) 1 buah naldfuder | g) 1 pasang handscoon steril |
| d) 1 buah gunting benang | h) Tampon secukupnya |

Alat diluar bak partus

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| a) Nierbeken | k) Thermometer |
| b) Comb | l) Timbangan bayi |
| c) Cairan infus | m) Pengukur panjang badan bayi |
| d) Infus set | n) Pita centimeter |
| e) Abocath | o) Tempat sampah basah |
| f) Spuit 3 cc dan 1 cc | p) Tempat sampah kering |
| g) Tensimeter | q) Tempat plasenta |
| h) Stetoskop | r) Air DTT dalam wadah |
| i) Leanec/ Doppler | |
| j) Larutan klorin 0,5% dalam wadah | |

Obat – obatan

- | | |
|---------------|-----------------------|
| a) Salep mata | i) Vitamin K |
| b) Oksitosin | j) Vaksin Hepatitis B |
| c) Betadin | |

Perlengkapan ibu

- | | |
|------------------|-------------------|
| a) 2 buah sarung | d) Pampres dewasa |
| b) Alas bokong | e) Pakaian dalam |
| c) Pakaian ibu | |

Perlengkapan bayi

- | | |
|--------------|----------------------------|
| a) Baju bayi | e) Sarung |
| b) Liyor | f) Perlengkapan mandi bayi |

8. Persiapan alat dan bahan telah lengkap.

Kala II (16 Juli 2024) Pukul 20.30 WITA

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ingin meneran seperti ingin buang air besar
2. Ibu mengatakan adanya tekanan yang kuat pada anus
3. Ibu mengatakan nyeri perut bertambah

Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Tanda – tanda vital :

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 20x/menit

3. Pemeriksaan obstetri

a. Abdomen :

- 1) Kontraksi uterus kuat yaitu 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik
- 2) DJJ Positif (+) dengan frekuensi 132 kali/menit terdengar kuat, jelas dan teratur pada sisi kiri bawah perut ibu.

b. Inspeksi :

- 1) Nampak tanda kala II : Adanya dorongan untuk meneran, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

c. Palpasi :

Pemeriksaan dalam kedua tanggal 16-07-2024, Pukul 20.30

WITA

Dinding vagina : Elastis
Portio : Tidak teraba
Pembukaan : 10 cm
Ketuban : (-)
Presentasi : Kepala
Posisi : UUK kiri depan
Molase : Tidak ada
Penurunan kepala : Hodge IV
Kesan panggul : Normal
Pelepasan : Lendir bercampur darah

Assessment (A)

G₁P₀A₀, usia kehamilan 39 minggu 2 hari, Inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik

Planning (P)

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu dipimpin untuk meneran

Hasil : Ibu mengerti kondisinya saat ini

2. Mengajarkan keluarga untuk membantu ibu mengambil posisi setengah duduk saat ada his dan kedua tangan menarik paha, dagu dirapatkan ke dada, dan melihat ke perut
Hasil : Keluarga membantu ibu mengambil posisi setengah duduk
3. Memimpin ibu meneran jika ada his dan anjurkan ibu istirahat diantara kontraksi
Hasil : Jam 20.30 ketuban pecah spontan dan ibu meneran saat ada his, dan istirahat diantara kontraksi
4. Menyarankan ibu bila ingin mengubah posisi dengan miring kekiri, berjongkok dan merenggang
Hasil : Ibu tetap mengambil posisi setengah duduk
5. Memasang alas bokong
Hasil: Alas bokong menggunakan kain dilipat 1/3 bagian
6. Membuka alat partus dan memakai sarung tangan steril untuk menolong persalinan
Hasil: Penolong segera memakai sarung tangan steril
7. Memimpin persalinan, sokong perineum dan tahan puncak kepala
Hasil: Penolong membantu kelahiran kepala
8. Memeriksa adanya lilitan tali pusat setelah kepala lahir
Hasil: Tidak terdapat lilitan tali pusat
9. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar
Hasil: Bayi telah melakukan putaran paksi luar
10. Melahirkan bahu

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

11. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Hasil: Penolong melahirkan seluruh badan bayi dengan prinsip jempol tangan kanan berada di dada. Bayi lahir pada pukul 20.40 WITA bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis kuat, jenis kelamin laki-laki dan tidak ada cacat bawaan .

12. Menilai bayi : warna kulit, denyut jantung, reflex, tonus otot, pernafasan

Hasil : Warna kulit kemerahan, denyut jantung ada, reflex ada reaksi melawan, tonus otot aktif, pernafasan langsung menangis. Apgar score 8/9.

13. Mengeringkan bayi

Hasil: Bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk kering

14. Memastikan kehamilan tunggal

Hasil: Fundus uteri setinggi pusat, dipastikan janin tunggal

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

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

16. Mengeringkan tubuh bayi kecuali tangan dan menyimpan bayi di atas dada ibu untuk di IMD.

Hasil : Bayi telah dikeringkan menggunakan handuk kering dan di IMD.

Kala III (16 Juli 2024) Pukul 20.40 WITA

Subjektif (S)

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah.

Objektif (O)

1. Kala II berlangsung normal selama 10 menit
2. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
3. TFU setinggi pusat
4. Tidak ada janin kedua
5. Kandung kemih ibu kosong
6. Ada tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang

Assesment (A)

P₁A₀, Kala III uri (pelepasan plasenta)

Planning (P)

1. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin di 1/3 paha bagian luar

Hasil: Oksitosin 1 IU disuntikkan pada paha kanan ibu

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

Hasil: Klem telah dipindahkan

3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali

Hasil: PTT dilakukan dengan tangan kiri mendorong ke arah dorsocranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat

4. Melahirkan plasenta

Hasil: Ketika plasenta telah tampak di introitus vagina maka kedua tangan memegang plasenta dan memutar serah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 20.45 WITA

5. Melakukan masase uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik.

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

6. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil: Sisi maternal: kotiledon plasenta lengkap, selaput, ketebalan dan diameter normal. Sisi fetal: tali pusat (2 arteri 1 vena), insersi/ penanaman tengah (sentralis)

7. Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir

Hasil: Terdapat robekan di jalan lahir derajat 2

8. Memantau kontraksi uterus dan mengajarkan Ibu /keluarga cara massase fundus dan nilai kontraksi.

Hasil: Kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras dan ibu mengerti cara untuk massase fundus ditandai dengan mempraktikan dengan benar.

9. Mengevaluasi jumlah perdarahan

Hasil: Jumlah perdarahan ± 100 cc

Kala IV (16 Juli 2024) Pukul 20.45 WITA

Subjektif (S)

Ibu mengatakan masih nyeri pada perut bagian bawah.dan perineum.

Objektif (O)

1. Kala III berlangsung normal selama 5 menit
2. Keadaan umum ibu baik
3. kesadaran *composmentis*
4. Tanda – tanda vital Ibu

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/ menit

Suhu : 36,5 ° c

Pernafasan : 22x/ menit

5. Kontraksi uterus teraba bundar dan keras
6. TFU 2 jari di bawah pusat
7. Kandung kemih kosong
8. Pengeluaran darah ± 150 cc
9. Tampak robekan pada jalan lahir dengan derajat 2.

Assessment (A)

P₁A₀, partus kala IV (Pengawasan) dengan laserasi derajat 2

Planning (P)

1. Mengobservasi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan pendarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit tiap 2 jam pertama.

Hasil :

Tabel 11. Observasi Kala IV

Jam	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
20.45	110/70	84x/m	36,5°c	2 jbps	Baik	Kosong	± 50 cc
21.00	110/70	84x/m		2 jbps	Baik	Kosong	± 40 cc
21.15	110/70	84x/m		2 jbps	Baik	Kosong	± 30 cc
21.30	120/80	85x/m		2 jbps	Baik	Kosong	± 20 cc
22.00	120/80	85x/m	36,5°c	2 jbps	Baik	Kosong	± 5 cc
22.30	120/80	85x/m		2 jbps	Baik	Kosong	± 5 cc

2. Memeriksa kondisi bayi

Hasil: Bayi masih berada di atas perut ibu, terbungkus kain hangat dan bernafas dengan baik.

3. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika kandung kemih penuh

Hasil : Ibu bersedia untuk berkemih jika kandung kemih penuh

4. Mendekontaminasi semua alat bekas pakai kedalam larutan clorin 0,5% dalam 10 menit

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

5. Membuang bahan-bahan yang berkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

Hasil : Bahan yang terkontaminasi telah dibuang

6. Membersihkan dan menggantikan pakaian ibu

Hasil : Ibu telah dibersihkan dengan air DTT dari lendir dan darah

7. Mendekontaminasi tempat tidur menggunakan larutan clorin 0,5%

Hasil : Tempat tidur telah dibersihkan

8. Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% , buka secara terbalik

Hasil : Sarung tangan telah di rendam dalam larutan clorin 0,5%, dibuka secara terbalik

9. Memberikan salep mata pada bayi

Hasil : Telah diberikan salep mata pada kedua mata bayi

10. Memberikan suntikan vitamin K dosis 0,5 ml di paha kiri bayi

Hasil : bayi telah di berikan suntikan Vitamin K

11. Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B pada bayi 1 jam setelah Vitamin K

Hasil : Suntik imunisasi Hepatitis B telah diberikan pada 1/3 paha kanan luar bagian atas secara IM

12. Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan Vitamin A 200.000 IU 1 kali segera setelah persalinan dan 1 kali setelah 24 jam

Hasil : Ibu telah minum obat yang diberikan

13. Melengkapi partograf

Hasil : Patograf telah di lengkapi

14. Membantu memakaikan popok, mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan kering sebelum dipindahkan ke ruang nifas

Hasil : Ibu menggunakan gurita, popok, serta pakaian bersih dan kering

15. Memindahkan ibu dan bayi ke ruangan nifas setelah 2 jam post partum untuk dilakukan rawat gabung dan observasi kala IV

Hasil : ibu dan bayinya telah dipindahkan di ruang nifas

3. Nifas

Kunjungan PNC Pertama

Tanggal Persalinan : 06-07-2024, Jam : 03.00WITA

Tanggal Pengkajian : 09-07-2024, Jam : 14.00WITA

Tempat : Rumah Ny.H

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Data Biologis

1. Keluhan utama

Ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah.

2. Riwayat keluhan utama

Mulai timbulnya : setelah persalinan

Sifat keluhan : hilang timbul

Lokasi keluhan : perut bagian bawah

Pengaruh terhadap aktivitas : tidak mengganggu

Usaha untuk mengatasi keluhan : berbaring di tempat tidur

3. Riwayat persalinan sekarang

a) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 06 Juli 2024, jam 03.00

WITA

b) Ibu mengatakan melahirkan yang pertama kalinya dan tidak pernah keguguran

c) Tempat persalinan : Puskesmas Abeli

d) Penolong : Bidan

e) Terapi yang diberikan : vitamin A 200.000 IU, Asam mefenamat (500 mg) 3x1/hari Tablet tambah darah (60 mg) 1x1/hari,

4. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan

a. Pola nutrisi

Selama post partum, Ibu sudah makan 2 kali dan minum 6 gelas sehari.

b. Pola eliminasi

Selama post partum

1) BAK

Frekuensi 4 kali/hari berwarna kuning jernih, bau amoniak

2) BAB

Frekuensi 1 kali/hari, berwarna kuning kecoklatan, konsistensi lunak

c. Pola istirahat/tidur

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

5. Pengetahuan Ibu nifas

Tabel 12. Pengetahuan ibu nifas

No	Pengetahuan ibu nifas	Tahu	Tidak Tahu
1	Kebutuhan perawatan diri pada masa nifas	✓	
2	Pentingnya ASI Eksklusif		✓
3	Tanda bahaya masa nifas		✓

6. Data Psikososial

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

7. Pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan fisik umum

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

Tekanan Darah : 130/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °c

b. Pemeriksaan fisik khusus

1) Wajah

Inspeksi: Ekspresi wajah tampak tenang, tampak cloasma gravidarum.

Palpasi : Tidak ada oedema.

2) Mata

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, dan penglihatan normal dan jelas.

3) Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu tampak menonjol, tidak ada lecet tampak hiperpigmentasi pada areola mammae,

pengeluaran ASI banyak, warna putih jernih (kolostrum).

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

4) Abdomen

Inspeksi: Tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra, tampak striae albicans

Palpasi: TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, kandung kemih kosong

5) Ekstremitas

a) Ekstremitas atas

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

Palpasi : Tidak ada oedema

b) Ekstremitas bawah

Inspekai : Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah mudah, dan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema

6) Genetalia luar

Inspeksi : Pengeluaran lochea sanguinolenta

Volume ≤ 10 cc

Palpasi : Tidak ada oedema

7) Anus

Tidak ada hemoroid.

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

P_{III}A₀, Post partum 4 hari, dengan masalah nyeri perut bagian bawah

1. P_{III}A₀

Data dasar

DS : Ibu mengatakan melahirkan yang ketiga kali dan tidak pernah keguguran

DO :

- 1) ibu melahirkan tanggal 06 Juli 2024
- 2) TFU teraba 3 jari di bawah pusat
- 3) Tampak pengeluaran lochea sanguinolenta

Analisis dan interpretasi:

- 1) Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-otot fundus uteri ± 3 jari dibawah pusat, selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini terus mengecil dengan cepat sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar. (Prawirohardjo, 2017)
- 2) Lochea sangunolenta berisi darah segar dan jaringan sisa plasenta, mekonium (Prawirohardjo, 2017)

2. Post partum 4 hari

Data dasar

DS : Ibu mengatakan melahirkan tanggal 06 Juli 2024, pukul 03:00

WITA

DO :

- 1) Tanggal pengkajian 09 Juli 2024, pukul 16.00 WITA
- 2) TFU teraba 3 jari di bawah pusat
- 3) Tampak pengeluaran lochea sanguinolenta

Analisis dan interpretasi

- 1) Dari tanggal 06 Juli 2024 pada pukul 03.00 WITA saat plasenta lahir sampai dengan tanggal 07 Juli 2024 pukul 16.00 WITA saat pengkajian terhitung post partum 4 hari.
- 2) Pada pemeriksaan fisik TFU teraba 3 jari dibawah pusat karena *involusi uteri* jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses peristaltic berangsur-angsur akan mengecil dan setiap hari TFU akan turun setiap 1 cm setiap harinya. (Prawirohardjo, 2017)

3. Nyeri perut bagian bawah

Data dasar

DS : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

DO :

- 1) Ekspresi wajah ibu meringis
- 2) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

Analisis dan interpretasi

Nyeri disebabkan karena adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Proses involusio uteus, mempengaruhi jaringan ikat dan jaringan otot sehingga akan mengalami proses proteolitik sehingga berangsur-angsur akan mengecil tiap harinya (Prawirohardjo, 2017).

Langkah III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal
- 2) Masa nifas berlangsung normal
- 3) Nyeri perut dapat teratasi dengan baik

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal

- a) Kesadaran ibu composmentis
- b) TD : 90-130 mmHg (sistolik) dan 70-90 mmHg (distolik)
- c) N : 60-100 x/menit
- d) S : 36,5°c - 37,5°c
- e) P : 16-24 x/menit

- 2) Involusio uteri berlangsung dengan baik
- 3) Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan

c. Rencana asuhan

- 1) Beritahu pada ibu hasil pemeriksaan

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

- 2) Beritahu pada ibu tentang penyebab nyeri pada perut yang dirasakan.

Hasil: Agar dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu, sehingga ibu mampu beradaptasi dengan nyeri yang timbul.

- 3) Observasi tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan kandung kemih

Rasional: Tinggi fundus dan kontraksi uterus merupakan suatu indikator untuk mengetahui kontraksi uterus agar bisa mengantisipasi adanya perdarahan akibat atonia uteri.

4) Observasi lochea

Rasional: Merupakan indikator menilai lochea yang berbau busuk merupakan tanda adanya infeksi.

5) Berikan ibu Pendidikan Kesehatan tentang:

a) Eliminasi

Rasional : BAK penting untuk membantu berlangsungnya kontraksi sehingga involusi uteri berlangsung normal.

b) Istirahat/tidur

Rasional: Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Tidur yang dibutuhkan ibu nifas yaitu 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

c) Perawatan payudara

Rasional : Agar ibu dapat menyusui bayi dengan nyaman, merangsang kelenjar air susu sehingga produksi menjadi lancar, dapat menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi.

d) Personal hygiene

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

e) Tanda bahaya masa nifas

Rasional: Agar ibu dapat mengetahui tanda bahaya masa nifas dan segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

- 6) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya dan menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional: Asi mengandung zat gizi dengan takaran yang paling tepat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, mudah diserap oleh tubuh, dan memiliki fungsi imunitas. Oleh karena itu, sangat dianjurkan bagi ibu memberikan ASI secara eksklusif sampai berusia 6 bulan, bayi perlu minum 30-60 ml ASI setiap kali menyusui untuk 2-3 jam sekali.

- 7) Anjurkan ibu untuk untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan yaitu vitamin A 200.000 IU yang telah diberikan secara teratur

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

- 8) Lakukan pendokumentasian

Rasional: Memudahkan mengambil keputusan dan rencana asuhan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 09-07-2024, Pukul 16.00 WITA

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan

Tekanan Darah : 130/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °c

2. Memberitahu pada ibu tentang penyebab nyeri pada perut yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis 2-4 hari pasca persalinan nyeri dapat juga dirasakan pada ibu yang menyusui bayinya karena dapat merangsang kontraksi uterus.
3. Mengobservasi tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan kandung kemih
4. Mengobservasi lochea
5. Memberikan ibu Pendidikan Kesehatan tentang:
 - a. Eliminasi
BAK penting untuk membantu berlangsungnya kontraksi sehingga involusi uteri berlangsung normal.
 - b. Istirahat/tidur
Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Tidur yang dibutuhkan ibu nifas yaitu 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.
 - c. Perawatan payudara

Agar ibu dapat menyusui bayi dengan nyaman, merangsang kelenjar air susu sehingga produksi menjadi lancar, dapat menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi.

d. Personal hygiene

Selalu mengeringkan area vagina dengan baik setelah selesai BAB atau BAK, pakaian dalam yang telah lembab harus segera diganti.

e. Tanda bahaya nifas

Tanda bahaya masa nifas yaitu seperti pengeluaran cairan berbau busuk dari jalan lahir, sakit kepala disertai kejang-kejang, demam tinggi, perdarahan pervaginam, payudara bengkak, merah, panas disertai rasa sakit, nyeri perut yang hebat.

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya dan menyusui bayinya sesering mungkin
7. Menganjurkan ibu untuk untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan yaitu vitamin A 200.000 IU yang telah diberikan secara teratur
8. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan keadaannya
2. Ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis ditandai dengan respon ibu sudah beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan.
3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, TFU 3 jari dibawah pusat, dan kandung kemih kosong
4. Pengeluaran lochea sanguinolenta
5. Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Ibu telah mengerti dengan anjuran yang diberikan oleh bidan dan bersedia memberikan ASI eksklusif 6 bulan
7. Ibu bersedia untuk meminum obat yang telah diberikan secara teratur
8. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan PNCKedua

Tanggal Pengkajian :25-07-2024, jam 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.H

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 6 Juli 2024, pukul 03.00 WITA

Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik

2. Kesadaran composmentis
3. TTV ibu dalam batas normal
 - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Pernafasan : 20 x/menit
 - d. Suhu : 36,5⁰c
4. TFU tidak teraba
5. tampak pengeluaran lochea alba

Assessment (A)

P_{III}A₀, post partum 20 hari

Planning (P)

1. Menyampaikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal

Hasil : Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik
2. Memeriksa tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5⁰c
3. Melakukan masase fundus uteri

Hasil: TFU tidak teraba
4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu

Perdarahan pasca persalinan, keluar cairan berbau dari jalan lahir.

bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala disertai kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.

Hasil: Ibu mengerti yang ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang di berikan dan akan memeriksakan diri difasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya.

5. Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seimbang yang terdiri dari:
 - a. Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusui saat 6 bulan pertama,yaitu 500 gr. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti asi, umbi-umbian,roti dan jagung.
 - b. Protein, sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu ibu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan,daging, ayam,keju,dan susu.
 - c. Kalsium,ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang muda diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt.
 - d. Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui yaitu 30- 60 mg per hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan.

e. Asam Folat, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui adalah 400 mikrogram per hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi sayuran hijau: bayam, brokoli, lobak dan selada. Buah-buahan: jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan pepaya. Kacang-kacangan: kacang tanah, kacang merah.

Contoh menu makan dalam sehari bagi ibu menyusui:

- 1) Makan pagi: Nasi 1 1/2 porsi, ikan/daging 2 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah
- 2) Makan selingan: susu 1 gelas dan buah 2 potong
- 3) Makan siang: nasi 2 porsi, ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong, sayur 1 mangkuk dan buah
- 4) Makan selingan: susu 2 gelas dan buah 1 potong sedang
- Makan malam : nasi 1 1/2 porsi , ikan/daging 2 potong sedang, tempe 3 potong, sayur 1 mangkuk dan buah.

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

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

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

7. Menganjurkan ibu membawahkan bayinya ke posyandu

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia membawah bayinya ketempat
Posyandu

8. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus Pertama

Tanggal Pengkajian : 09-07-2024, Jam : 14.00WITA

Tempat : Rumah Ny.H

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. "H"

Tanggal/jam lahir : 06 Juli 2024 (03.00 WITA)

Umur : 4 Hari

Jenis kelamin : perempuan

Anak ke : 3 (tiga)

b. Data Biologis

1) Riwayat kesehatan sekarang

Bayi lahir tidak mengalami asfiksia, tidak sianosis dan tidak kejang.

2) Riwayat kelahiran bayi

a) Bayi lahir tanggal/jam : 06-07-2024 (Pukul 03.00 WITA)

- b) Tempat bersalin : Puskesmas Abeli
- c) Penolong persalinan : Bidan
- d) Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK
- e) Tidak terdapat lilitan tali pusat
- f) Jenis kelamin : Perempuan
- g) Penilaian apgar score (8/9)

Tabel 13. Apgar Score

Nilai tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5
Appearance (warna kulit)	Biru ataupun ucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit	2	2
Grimace (rangsangan)	Tidak bertoksi	Sedikit gerakan	Reaksi melawan	1	1
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas fleksinya sedikit	Aktif	1	2
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis kuat	2	2
Jumlah				8	9

3) Kebutuhan Dasar Bayi

a. Pola nutrisi

Jenis minum : ASI

Frekuensi : Setiap bayi membutuhkan

Masalah : Tidak ada

b. Pola eliminasi

(1) BAK

Bayi sudah BAK saat pengkajian

(2) BAB

Bayi sudah BAB saat pengkajian.

c. Pola tidur

Pola tidur bayi belum dapat diidentifikasi, sebab bayi sering tertidur.

d. Pola kebersihan diri

Bayi sudah dimandikan dan dibungkus dengan pakaian bersih

4) Pemeriksaan Fisik Umum

a) Keadaan umum bayi baik

b) Tanda-tanda vital

DJB : 135 x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 46x/m

c) Antropometri

Berat badan lahir : 3.800 gram

Panjang badan lahir : 50 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 31 cm

Lingkar perut : 30 cm

Lingkar lengan : 11 cm

5) Pemeriksaan fisik khusus

a) Kepala

Inspeksi: Rambut hitam dan tipis, tidak ada sisa ketuban, tidak ada caput succedaneum, ubun-ubun besar rata/ tidak menonjol, tidak ada cepal hepatoma

b) Wajah

Inspeksi: Ekspresi wajah tenang, tidak ada sianosis

Palpasi : Tidak ada oedema

c) Mata

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tampak bersih, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih

d) Hidung

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

e) Mulut

Inspeksi: Bibir tampak lembab, tidak pucat, tidak ada Labioskizis dan labiopalatoskizis

f) Telinga

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, telinga berbentuk sempurna, telinga tampak bersih, tidak ada pengeluaran secret.

g) Leher

Inspeksi: Tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada kelenjar getah bening

Palpasi: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

h) Dada

Inspeksi: Tidak ada retraksi dinding dada

i) Abdomen

Inspeksi: Tidak ada omfalokel, tali pusat basah

j) Genetalia luar

Inspeksi: Tampak labia mayora dan minora

k) Anus

Inspeksi: Terdapat lubang anus ditandai dengan keluarnya meconium

l) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas

Inspeksi: Jari-jari normal, tidak ada *polidaktili* dan tidak ada *sindaktili*

(2) Ekstremitas bawah

Inspeksi: Bentuk kaki normal, jari-jari normal, tidak ada *polidaktili* dan tidak ada *sindaktili*

m) Penilaian reflex

(1) Reflex morrow (terkejut) : (+)

(2) Reflex sucking (mengisap) : (+)

(3) Reflex rooting (mencari) : (+)

- (4) Reflex graps (menggenggam) : (+)
- (5) Reflex babysky (gerakan kaki) : (+)
- (6) Reflex swallowing (menelan) : (+)
- (7) Reflex tonic neck (posisi mengadah) : (+)

Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan (SMK) umurbayi 4 hari, keadaan umum bayi baik.

1. Bayi lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan (SMK)

Data Dasar

DS:

- 1) Ibu mengatakan HPHT tanggal 4-10-2023
- 2) Ibu mengatakan TPL nya 11-07-2024

DO:

- 1) Umur kehamilan 39 minggu 4 hari
- 2) BBL/PBL : 3.800 gram /50 cm

Analisis dan interpretasi:

- a) Bayi aterm adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37-42 Minggu dengan BBL 2500-4000 gram (Prawirohardjo, 2016).
- b) Bayi aterm adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 39 minggu 4 hari dengan berat badan lahir 3.800 gram. Dari HPHT 04-10-2023 sampai tanggal persalinan 06-07-2024

maka masa gestasinya adalah 39 minggu 4 hari(Prawirohardjo, 2017).

2. Umur bayi 4 hari

Data Dasar

DS: Ibu mengatakan melahirkan tanggal 06-07-2024 (03.00 WITA)

DO: Tanggal pengkajian 09-07-2024 (16.00 WITA)

Analisis dan interpretasi:

Dari tanggal lahir 06-07-2024 (03.00 WITA) sampai tanggal pengkajian 09-07-2024 (16.00 WITA) terhitung usia bayi 4 hari.(Manuaba, 2014)

3. Keadaan umum bayi baik

Dasar

DS : -

DO :

1) Keadaan umum bayi baik

2) Tanda-tanda vital

DJB : 135x/menit

Suhu : 36,6⁰c

Pernapasan : 46x/menit

3) Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

4) Tali pusat masih basah

Analisis dan interpretasi:

Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan dan tanda-tanda vital dalam batas normal, menandakan keadaan bayi baik (Winkjosastro, 2017)

Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV Evaluasi Perlunya Tindakan Segera

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera

Langkah V Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Keadaan umum bayi baik dan TTV dalam batas normal
- 2) Mencegah terjadinya hipotermi
- 3) Mencegah terjadinya infeksi tali pusat

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Keadaan umum bayi baik dan TTV dalam batas normal
 - DJB : 120-160 x/menit
 - Suhu : 36,5°C-37,5°C
 - Pernafasan : 40-60 x/menit
- 2) Bayi tetap hangat (suhu 36,6°C)
- 3) Tidak ada terjadinya infeksi tali pusat dan infeksi lainnya

c. Rencana Tindakan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga

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

2. Beritahu ibu untuk menghangatkan bayinya dengan menyelimuti atau dengan cara membedong bayinya

Rasional : Untuk mencegah terjadinya hipotermi.

3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

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

4. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang:

- a. Pentingnya memberikan ASI Eksklusif

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

- b. Tanda dan gejala infeksi tali pusat

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

- c. Perawatan tali pusat

- d. Tanda bahaya bayi baru lahir

- e. Cara menyusui yang baik dan benar

Rasional: Dengan mengetahui cara menyusui yang baik dan benardapat terhindar dari masalah atau

komplikasi pada ibu, seperti puting susu lecet dan dapat menyusui dengan baik.

5. Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi.

Rasional: Makan yang banyak protein seperti kacang-kacangan, sayuran hijau, dapat merangsang produksi ASI untuk mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi.

6. Lakukan pendokumentasian asuhan kebidan bayi baru lahir

Rasional: sebagai acuan untuk mengambil tindakan selanjutnya

Langkah VI Implementasi

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga
 - a. Keadaan umum bayi baik
 - b. Tanda-tanda vital
 - DJB : 135x/menit
 - Suhu : 36,60c
 - Pernapasan : 46x/menit
2. Memberi tahu ibu agar memberi kehangatan pada bayinya dengan cara menyelimuti atau membedong bayinya
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau per 2 jam
4. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang:
 - a. Pentingnya memberikan ASI Eksklusif

ASI Eksklusif pada bayi yakni sebagai perlindungan kepada bayi terhadap penyakit infeksi, memberikan rasa aman kepada bayi dan perkembangan rahang bayi.

- b. Tanda dan gejala infeksi tali pusat yaitu seperti pernafasan cepat (> 60 x/menit), pernafasan lambat (< 60 x/menit), suhu ($< 36,5^{\circ}\text{c}$ atau $> 37,5^{\circ}\text{c}$), tubuh bayi tampak kuning, pucat, atau kebiruan, tali pusat berwarna merah, keluar cairan nanah dan berbau busuk, kejang, sering muntah, BAB(> 6 kali sehari konsistensi cair).
 - c. Cara menyusui yang baik dan benar
5. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti makanan yang mengandung karbohidrat (nasi dan roti) protein (telur, daging, susu, ikan) kalsium (ikan teri) sayur-sayuran seperti bayam, kacang panjang dan buah-buahan.
 6. Melakukan pendokumentasian.

Langkah VII Evaluasi

1. Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan bayinya
2. Bayi diselimuti dengan baik, kehangatan tubuh bayi terjaga
3. Bayi telah disusui setiap kali bayi membutuhkan atau per 2 jam
4. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan

5. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan
6. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal Pengkajian :25-07-2024, jam 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.H

Subjektif (S)

1. Bayi lahir tanggal 6 Juli 2024 Pukul 03.00 WITA
2. Ibu mengatakan tali pusat sudah terlepas
3. Ibu mengatakan bayi sudah menyusui dengan baik

Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital
 - DJB : 136x/menit
 - Suhu : 36,7°C
 - Pernafasan : 47x/menit
3. Dalam pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan (cacat)

Asessment (A)

Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan (SMK) umur bayi 20 hari, keadaan umum bayi baik.

Planning (P)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga

Hasil: Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan pada bayi

2. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda Vital bayi

Hasil: Tanda-tanda vital dalam batas normal

3. Memberitahu pada ibu imunisasi pada bayi yaitu:

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

Hasil: Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.

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

Hasil: Ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin ke posyandu.

5. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

D. Pembahasan

1. Asuhan Pada Masa Kehamilan

Pada saat melakukan kontak pertama ANC dengan klien Ny HG3P2A0 usia 33 tahun pada tanggal 15 Juni 2024 di Puskesmas Abeli dengan hari pertama haid terakhir Ny. H tanggal 4 Oktober 2023, berdasarkan rumus Neagele, taksiran persalinan 11 Juli 2024, dan usia kehamilan saat kunjungan 36 Minggu 2 Hari. Rumus Neagele berfokus pada hari pertama haid terakhir, rumus ini baik bagi ibu hamil yang mempunyai siklus 28 hari dan kehamilan terjadi pada hari ke-14 siklus tersebut. Aturan Naegele memberi hasil yang cukup akurat, sehingga menjadi metode yang biasa dipakai (Fauziah & Kasmiati, 2023).

Asuhan yang diberikan pada saat ANC pertama adalah asuhan 10 T. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2016 bahwa standar asuhan yang diberikan pada ibu hamil terdiri atas (a) Timbang Berat badan dan ukur Tinggi badan (b) Ukur Tekanan Darah (c) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan

atas /LILA) (d) ukur tinggi puncak rahim (Fundus uteri) (e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid bila diperlukan (g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (h) Tes laboratorium (i) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan (j) Temu wicara)/konseling. (Kemenkes RI, 2020a)

Pada kunjungan I tanggal 15 Juni 2024 dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10T, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 58 kg dan pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 72 kg. Kenaikan berat badan ibu normal yaitu 14 kg dengan IMT 25,4. Rekomendasi peningkatan berat badan selama hamil ditentukan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) disebut kurang jika hasil perhitungan $IMT < 18,5$ kg, normal 18,5-25,0 kg, berlebih 25,1-27,0 kg dan obesitas jika $IMT > 27,0$ kg (Kemenkes RI, 2020a).

Hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama yaitu, TTV dengan hasil 100/80 mmHg dalam batas normal dan keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dengan hasil 148 x/menit dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori Hanifa Winkjosastro (2017), adalah dengan dirasakannya gerakan

janin oleh ibu dan terdengarnya DJJ kisaran angka 110 hingga 160 dapat di katakan bahwa DJJ masih dalam batas normal hingga menandakan keadaan umum janin baik (Hanifa Winkjosastro, 2017).

Kunjungan ANC II dilakukan pada tanggal 22 Juni 2024 dengan umur kehamilan 37 Minggu 4 hari, TTV dalam batas normal tinggi fundus uteri 33 cm, punggung kiri, kepala belum masuk PAP, DJJ 142 x/m terdengar jelas, kuat dan teratur. Selama periode kehamilan, penulis melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 2 kali kunjungan menurut Menkes (2023) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III (Tyastuti & Ningsih, 2016).

Saat di lakukan anamnesa pada klien, ada keluhan yang menyertai yaitu nyeri perut bagian bawah. Keluhan nyeri perut pada bagian bawah pada kehamilan trimester III menurut Natalia (2022) adalah salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi di trimester III yang disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan terasa sangat sakit akibat gerakan tiba-tiba diperut bagian bawah. Selain itu juga kelebihan gas dalam

perut karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan otot dinding saluran pencernaan lebih rileks dan lebih lambat mencerna makanan dan makin banyak gas yang diproduksi (Natalia & Handayani, 2022).

2. Asuhan Pada Masa Persalinan

Berdasarkan informasi dari klien, pada tanggal 06 Juli 2024 pukul 21.00 WITA dibawah ke Puskesmas Abeli oleh keluarga karena klien merasakan mules tembus belakang dan pengeluaran cairan dari kemaluan. Tetapi penulis tidak diberitahu. Penulis mendapatkan kabar di hari ke-4 klien setelah melahirkan. Berhubung pasien Ny. H tidak ditolong oleh penulis maka untuk melanjutkan asuhan komprehensif penulis mengganti pasien persalinan pada Ny. "S" di Puskesmas Kandai.

Ny S datang ke Puskesmas Kandai pada tanggal 16 Juli 2024 dengan keluhan nyeri perut tembus belakang. Berdasarkan data objektif diperoleh hasil pemeriksaan fisik, pada tanda- tanda vital di dapatkan TD 120/70 mmHg, Nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C , Abdomen, His 4x 10 durasi 40-45 detik, pada vulva dan vagina, tidak teraba benjolan, dilakukan VT pada pukul 18.00 WITA dengan hasil dinding vagina elastis, portio tipis, pembukaan 7 cm, ketuban (+), presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kesan panggul normal,

tampak pelepasan lendir bercampur darah. Kala I berlangsung normal. Menurut Kurniarum Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontrak uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan 10 cm (Subiastutik *et al.*, 2022).

Kala II berlangsung selama 10 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 20.30 wita sampai bayi lahir pukul 20.40 wita, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin laki-laki dan A/S: 8/9. Proses persalinan kala II ibu berlangsung normal karena menurut kala II pada primigravida adalah 1 jam (Prawirohardjo, 2016)

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny. "S" berlangsung selama 5 menit (jam 21.40 – 21.45 wita). Hal tersebut dalam batas normal karena perlangsungan kala III dikatakan normal apabila tidak melebihi dari 30 menit (Prawirohardjo, 2017)

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Pengawasan selama 2 jam pada Ny. S berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan postpartum. 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 (Jahriani, 2022)

3. Asuhan Pada Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada nifas ke 4 sesuai dengan hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °c. Pada pemeriksaan payudara, tampak putting susu menonjol, tidak ada lecet tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, pengeluaran ASI banyak, warna putih jernih (kolostrum). Pada pemeriksaan abdomen, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat kontraksi uterus teraba keras dan bundar dan pengeluaran lochea sanguinolenta. Lochea sanguilenta berwarna merah kuningan berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan (Fitriani & Wahyuni, 2021)

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada nifas hari ke-20 Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5⁰c, TFU tidak teraba (diatas simfisis), dan pengeluaran lochea alba (Rahmawati *et al.*, 2023).

4. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus pertama yaitu bayi berumur 4 hari pada tanggal 9 Juli 2024, bayi Ny."H" lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu 4 Hari, lahir spontan pukul 03.00 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.800 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 30 cm, lingkar lengan 11 cm, sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020) KN 1 dilakukan pada 0-48.(Kemenkes RI, 2020a).

Kunjungan kedua dilakukan pada bayi baru lahir usia 20 hari. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan, tali pusat sudah terlepas. Memberitahu pada ibu tanda infeksi pada tali pusat yaitu tercium bau busuk biasa disertai nanah pada tali pusat, timbul ruam merah dan bengkak disekitar tali pusat, demam dan malas menyusui (Yulizawati, 2019).