

BAB IV

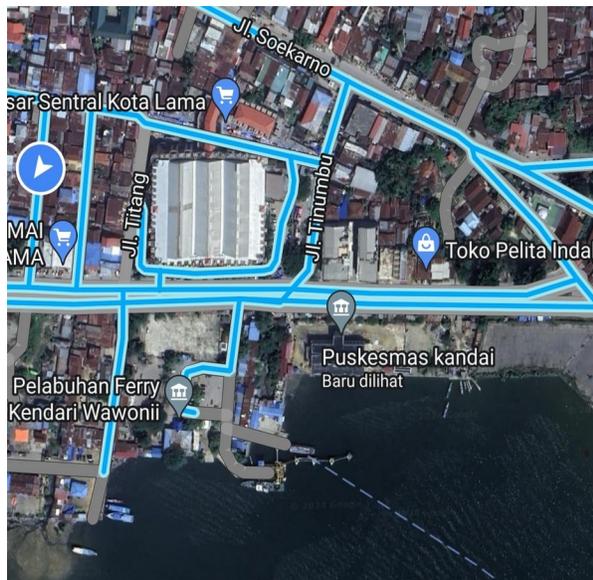
TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Lokasi Studi Kasus dilakukan di Puskesmas Kandai jalan Pembangunan, Kecamatan Kendari/Kendari Barat, Kota Kendari

- a. Sebelah timur : Pelabuhan Nusantara
- b. Sebelah selatan : Pasar Sentral
- c. Sebelah Barat : Pelabuhan Ferry
- d. Sebelah Utara : Laut



B. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

Kunjungan ANC Pertama

Tanggal pengkajian : 22 juni 2024 Pukul : 10.00 WITA

Nama Pengkaji : Nur Apriliani Taleo

Tempat : Poli KIA/KB Puskesmas Kandai

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

1. Identitas Istri/Suami

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

Umur : 28 Tahun / 29 Tahun

Suku : Muna / Muna

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMP

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : gunung jati

Lama Menikah : ± 8 tahun

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Haid

a. Menarche : 15 tahun

- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 5-6 hari
- d. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut /hari
- e. Keluhan : Tidakada

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Ini merupakan kehamilan yang ke 3, pernah melahirkan 2 kali dan tidak pernah keguguran
- b. Hari Pertama Haid Terakhir adalah 15 oktober 2023, TP 22-072024
- c. Berat Badan sebelum hamil adalah 60 kg
- d. Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang pada perut sebelah kanan ibu
- e. Ibu mengatakan sering mual dan muntah saat hamil muda
- f. Ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sejak umur kehamilan 16 minggu di Puskesmas, posyandu Ibu telah memeriksakan kehamilannya 5 kali oleh bidan dan 1 kali dokter
- g. Ibu mengatakan selama kehamilan inisudah mendapatkan imunisasi TT 1 kali.
- h. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan dan jamu selain yang diberikan oleh bidan yaitu tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin B.Com.

- i. Ibu mengatakan setiap bulan selalu memeriksakan kehamilannya di Posyandu dan di Puskesmas serta ibu sudah 1 kali periksa kehamilan ke Dokter

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Table 7.riwayat kehamilan persalinan dan nifas

Hamil ke-	Tahun Partus	UK	Jenis Partus	Penolong	Penyulit	Bayi			Nifas	
						J K	BB (gr)	PB (cm)	ASI	Penyuli t
1	2019	Ater m	Spontan	Bidan	-	L	3.100	48 cm	Ya	-
2	2021	Ater m	Spontan	Bidan	-	P	3.300	49 cm	Ya	-
3	Kehamilan Sekarang									

Sumber: Data primer

7. Riwayat KB

- 1) Kontrasepsi yang lalu : Suntik 3 Bulan
- 2) Keluhan : haid sedikit
- 3) Lamanya pemakaian : ± 2 tahun
- 4) Alasan berhenti : Karena ingin hamil

8. Riwayat Penyakit yang pernah diderita sekarang dan yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus, dan tidak ada penyakit

menular yang diderita seperti TBC, HIV/AIDS, asma, dan hepatitis B

9. Riwayat Penyakit Keluarga

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

10. Riwayat Sosial dan Psikologi

- a. Status pernikahan : Sah
- b. Lama menikah : ± 8 Tahun
- c. Kehamilan direncanakan dan diterima
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan yaitu sangat senang
- e. Dukungan suami yaitu rajin mengantar ke posyandu, mendukung dan selalu mensupport ibu
- f. Dukungan keluarga yaitu berbagi informasi mengenai kehamilan

11. Pola Nutrisi

- a. Frekuensi makan : 2 – 3 kali/hari
- b. Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan dan telur
- c. Frekuensi minum : 8 – 10 gelas/hari

d. Pantang makan : Tidak ada

12. Pola Eliminasi

Frekuensi BAK ibu lebih sering yaitu lebih dari 3x sehari

13. Pola Istirahat/Tidur

Malam : \pm 7 jam

Siang : \pm 2 jam

Masalah : Tidak ada keluhan

14. Pola Kebersihan Diri

Personal hygiene ibu baik

15. Aktivitas dan Gaya Hidup

- a. Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya mengurus anak-anak dan suami, memasak, membersihkan rumah, mencuci piring, dll
- b. Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman keras, minuman bersoda dan tidak meminum jamu
- c. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan terlarang seperti narkotika, psikotropika, dan zat Adiktif lainnya.
- d. Ultra Process Food (UPF) yaitu Makanan instan seperti Mie, dan ikan kaleng.

Data Objektif

1. Tafsiran Persalinan : 12 JULI 2024
2. Keadaan Umum : Baik
3. Kesadaran : composmentis

4. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

5. Tinggi Badan : 156 cm

6. Berat Badan pada K1 : 66 kg (Kenaikan BB 6 kg)

IMT : $BB \text{ sebelum hamil} / \text{Tinggi badan (m)}^2$

: $60 / (1,56)^2 = 24,65$ (Normal).

7. LILA : 26 cm

8. Kepala

Tidak ada ketombe, kulit kepala tampak bersih ,dan tidak ada benjolan

9. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada cloasmagruvidarum,dan tidak ada oedema.

10. Mata

Sclera tidak ikterus dan konjungtiva tidak anemis

11. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pelebaran vena jugularis

12. Payudara

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

13. Abdomen

Inspeksi :

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

Palpasi:

- a. Tonus otot perut ibu tidak tegang
- b. Tidak ada nyeri tekan
- c. Tinggi fundus uteri : 30 cm (Mc. Donald)
- d. Pemeriksaan Leopold

Leopold I :

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

Leopold II :

- 1) Pada kuadran kiri teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri
- 2) Pada kuadran kanan teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu ekremitas.

Leopold III:

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

Leopold IV :

Tidak dilakukan karena kepala belum masuk PAP

Auskultasi :

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 147x /menit

Tafsiran berat badan janin

Lingkar perut: 89 cm

TBJ: $29-12 \times 155 = 2.635$ gram

14. Genitalia dan Anus

Tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu tidak bersedia dan tidak ada keluhan yang dirasakan

15. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin : 12 gr/dL
- b. Pemeriksaan glukosa : (135)

Langkah II. Interpretasi Data

Diagnosis: G3P2A0, umur kehamilan minggu Hari, janin tunggal, janin hidup, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP. keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

1. G3P2A0

Dasar

DS:

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

DO:

- a. Tonus otot lunak
- b. Tampak Striae Albicans

Analisis dan interpretasi

Tonus Perut teraba lunak karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya. Pada ibu Multigravida terdapat striae albicans yaitu berupa garis-garis yang berwarna putih pada kulit karena merupakan Striae bekas kehamilan sebelumnya (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

2. Umur kehamilan 39 minggu 2 hari

Dasar

DS : Ibu mengatakan HPHT tanggal 15 oktober 2023

DO : Tanggal pengkajian 16 juli 2024

Perhitungan :

HPHT	15-10-2023 →	2 mg 1 hari
	30-11-2023 →	4 mg 2 hari
	31-12-2023 →	4 mg 3 hari
	31-01-2024 →	4 mg 3 hari
	29-02-2024 →	4 mg 1 hari
	31-03-2024 →	4 mg 3 hari
	30-04-2024 →	4 mg 2 hari
	31-05-2024 →	4 mg 3 hari
	30-06-2024 →	4 mg 2 hari
Tanggal kunjungan	01-07-2024 →	2 mg 2 hari
		<hr/>
		36 mg + 23 hari
		36 mg + 3 mg 2 hari
		39 mg 2 hari

Analisis dan interpretasi

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

3. Janin tunggal

Dasar

DS :

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

DO :

- 1) Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.
- 2) Pada pemeriksaan palpasi Leopold II, pada kuadran kiri teraba teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri, dan pada kuadran kanan bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas
- 3) Pada pemeriksaan Leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepalah tidak dapat digoyangkan
- 4) DJJ hanya terdengar jelas pada satu sisi, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 141x/menit

Analisis dan interpretasi data

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

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

4. Janin hidup

Dasar

DS:

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 20 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu

DO:

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 141 x/menit

Analisis dan interpretasi

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

bertumbuh. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

5. Presentasi kepala

Dasar

DS: -

DO:

Pada palpasi Leopold I teraba bulat, kurang keras, dan tidak melenting dan Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold I teraba bulat, kurang keras, dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus, dan teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indikator bahwa presentasi kepala.
(Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

6. Kepala belum masuk PAP

Dasar

DS:

DO:

a. Pada palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, masih dapat digoyangkan bulat dan melenting yaitu kepala

- b. Pada palpasi Leopold IV teraba bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen)

Analisis dan interpretasi

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

7. Keadaan ibu baik

Dasar

DS: -

DO

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

TD : 130/90 mmHg

N :80x/menit

P :20x/menit

S :37,5°C

- d. ada pemeriksaan fisik dan laboratorium tidak ditemukan adanya kelainan

Analisis dan interpretasi

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

8. Keadaan janin baik

Dasar

DS:

Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 20 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu

DO :

Pemeriksaan DJJ 141x/ menit

Analisis dan interpretasi

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

Langkah V. Rencana Asuhan

1. Tujuan

- a. Kehamilan berlangsung normal
- b. Keadaan ibu baik dan janin baik
- c. Mendeteksi dini adanya kemungkinan terjadi komplikasi

2. Kriteria keberhasilan

- a. Saat ini usia kehamilan ibu 36 minggu 2 hari, umur kehamilan aterm yaitu 37-42 minggu
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal

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

N :70-80x/menit

P :16-20x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

DJJ : 120-160x/menit

- b. Pada pemeriksaan fisik dan penunjang tidak ditemukan kelainan
- c. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali anjuran yang diberikan.

3. Rencana asuhan

Tanggal : 22 juni 2024 10.25

a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

b. Berikan ibu Health Education pada ibu tentang :

1) istirahat/tidur

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

2) Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

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

3) Mobilisasi

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

4) Pola nutrisi

Rasional : Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu.

c. Beritahu ibu untuk rutin mengonsumsi obat dan multivitamin

Rasional: Untuk menunjang kesehatan ibu dan janin

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

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

- e. Lakukan pendokumentasian

Rasional: Sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 22 juli 2024, Pukul 10.30 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik
2. Memberikan dan mengingatkan Health Education pada ibu tentang
 - a. Istirahat/tidur

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

- b. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan
 - 1) Sakit kepala yang hebat
 - 2) Penglihatan kabur
 - 3) Nyeri ulu hati
 - 4) Hipertensi
 - 5) Bengkak pada wajah dan tangan

- 6) Gerakan janin berkurang
 - 7) Perdarahan dari jalan lahir
 - 8) Mual muntah berlebihan
 - 9) Kejang
 - 10) Demam $>38^{\circ}\text{C}$
- c. Mobilisasi: menganjurkan ibu untuk melaksanakan senam hamil atau olahraga ringan seperti berjalan kaki minimal 30 menit
- d. Pola nutrisi menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang seimbang seperti:
- 1) Karbohidrat : nasi, jagung, sagu dan singkong
 - 2) Protein : ikan, tahu, tempe, telur dan daging
 - 3) Lemak : susu, keju, mentega
 - 4) Vitamin : : sayuran hijau (bayam, kangkung, kol, sawi dll)
 - 5) Mineral : air dan buah-buahan
3. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi obat dan multivitamin yaitu
- a. Tablet Fe 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
 - b. Kalsium 2x1 pagi dan sore hari sesudah makan
 - c. Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan
4. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian keposyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
5. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 22 juli 2024 Pukul: 10.20 WITA

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janinnya baik
2. ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali Health Education yang diberikan yaitu:
 - a. ibu akan mengatur pola istirahat/tidumya agar ibu tidak mudah kelelahan
 - b. Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan berusaha terus mengingat serta lebih waspada jika ditemui tanda-tanda bahaya dalam kehamilannya
 - c. Ibu bersedia untuk jalan-jalan pagi
 - d. Ibu mampu menjelaskan kembali tentang apa saja nutrisi yang diperlukan selama hamil dan bersedia untuk mengatur pola nutrisinya dengan makan makanan bergizi seimbang setiap harinya
3. ibu bersedia untuk mengonsumsi multivitamin
4. Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di posyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
5. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan ANC Kedua

Tanggal Masuk : 1 JULI 2024
Tanggal Pengkajian : 1 JULI 2024
Nama Pengkaji : Nur Apriliani Taleo
Tempat : Poli KIA/KB Puskesmas Kandai

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan sering mengalami sakit pinggang
2. Ibu merasakan pergerakan janin disisi perut sebelah kanan 3-4x/jam
3. Ibu mengatakan tidak ada salah satu tanda-tanda bahaya kehamilanyang terjadi pada dirinya.
4. Ibu mengatakan masih mengonsumsi obat dan multivitamin yang diberikan yaitu Vitamin C, Tablet Fe, Kalsium

Data Objektif (O)

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
Tekanan Darah: 120/90 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,6°C
Pernafasan : 20 x/menit
4. Mata

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

5. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada cloasmagruvidarum, dan tidak ada oedema

6. Leher

Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

7. Payudara

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

8. Abdomen

Inspeksi

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, dan tidak ada bekas luka operasi

Palpasi

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

Leopold I :

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

Leopold II :

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

Leopold III :

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

Leopold IV:

Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen 3/5)

Auskultasi:

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 142x/menit

Tafsiran Berat Badan Janin

Lingkar perut: 92 cm

TBJ: $30-12 \times 155 = 2.790$ gram

9. Anus

Tidak ada hemoroid

Assessment (A)

Diagnosis:

G3P2A0, 39 minggu 2 Hari, janin tunggal, janin hidup, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Planning (P)

Tanggal: 1 juni 2024 pukul: 11.40 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik

Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu dan janin baik

2. Memberikan ibu pemahaman tentang keluhan sering sakit pinggang

a) memberitahu ibu bahwa keluhan sakit pinggang yang dirasakan sebenarnya normal dan wajar dirasakan ibu hamil trimester III dikarenakan perubahan ukuran rahim yang semakin membesar sehingga menekan tulang punggung.

b) cara mengatasi nyeri pinggang selama kehamilan yaitu dengan merubah posisi tidur yang lebih baik pilih posisi senyaman ibu namun dianjurkan untuk miring posisi kiri karena asupan oksigen dapat terpenuhi juga pada bayi, bisa menggunakan bantal sebagai media untuk mengganjal punggung, selain itu juga bisa diminimalisir dengan melakukan

olahraga ringan seperti jalan pagi selama 30 menit, memberitahu ibu untuk konsumsi kalsium sebanyak 2x1 pada pagi dan sore hari untuk kebaikan kepadatan tulang ibu dan kesehatan bayi, memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola asupan nutrisi gizi seimbang dengan meningkatkan makanan yang mengandung kalsium yaitu susu atau produk olahannya seperti ikan, kacang-kacangan, buah-buahan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang keluhan yang dirasakan

3. Memberikan Health Education:

a. Memberikan informasi pada ibu untuk melakukan kegiatan mobilisasi ibu dapat dilakukan dengan melakukan jalan pagi setiap hari 30 menit/hari

Hasil : Ibu bersedia meluangkan waktunya untuk jalan pagi 30 menit setiap harinya.

b. Memberikan informasi pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu

1) Rasa sakit atau mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang

2) Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering

3) Adanya pengeluaran lendir campur darah dari vagina

4) Adanya pengeluaran air air dari jalan lahir

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

4. Memberitahu ibu untuk sudah mulai melakukan persiapan persalinan yaitu:

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

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

5. Memberitahu ibu untuk melanjutkan mengonsumsi multivitamin yaitu

- a. Tablet Fe 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
- b. Kalsium 2x1 pada pagi hari dan sore hari sesudah makan
- c. Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan

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

6. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian di puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya yaitu pada tanggal 8 juni 2024 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Hasil: Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya yaitu pada tanggal 8 juni 2024 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

7. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Tanggal Masuk : 16 juli 2024 (15.00WITA)

Tanggal Pengkajian : 16 juli 2024 (19:40 WITA)

Tempat : Puskesmas Kandai

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

1. Data subjektif

- a. Keluhan utama

Ibu mengatakan adanya pengeluaran cairan dari kemaluan dan lender bercampur darah namun ibu tidak merasakan darah, namun ibu tidak merasakan mules/nyeri perut

b. Riwayat keluhan:

Ibu merasakan keluar air dari kemaluan pada pukul 07.00 WITA. Air yang keluar sedikit demi sedikit, berwarna jernih dan tidak berbau. Ibu belum merasakan mules atau nyeri perut tembus belakang.

2. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a. Nutrisi

Selama Inpartu ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedikit karena nafsu makan ibu berkurang

b. Eliminasi

a) BAB

Ibu BAB terakhir kali satu hari yang lalu

b) BAK

Ibu BAK terakhir kali 20 menit sebelum dilakukan pengkajian

3. Riwayat keluhan

Ibu merasakan keluar air dari kemaluan pukul 07.00 WITA air yang keluar sedikit demi sedikit, berwarna jernih dan tidak berbau ibu belum merasakan mules atau nyeri perut tembus belakang.

4. Personal hygiene

Ibu terakhir kali mandi dan membersihkan diri tanggal 7
Maret 2023, pukul 16.00 WITA

5. Istirahat

Selama Inpartu, ibu mengatakan sulit untuk tidur

6. Data Objektif

a. Kesadaran composmentis

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °c

Pernapasan : 20 x/menit

7. Pemeriksaan Khusus

a. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak
adacloasmagruvidarum, dan tidak ada oedema

b. Mata

Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak Ikterus, pengeliatan
normal atau jelas

c. Leher

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

d. Payudara

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

e. Abdomen

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

Palpasi

- 1) His : 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik
- 2) Tidak ada nyeri tekan
- 3) Tinggi fundus uteri : 30 cm / 3 Jari dibawah Processus Xhipoideus
- 4) Pemeriksaan Leopold

Leopold I :

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

Leopold II :

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

Leopold IV:

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

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

2) TBJ= (TFU–n) x155

= $(30-11)$ x155

= (19) x155

=2.945 gram

f. Genitalia

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

Pemeriksaan dalam / Vagina Toucher (VT)

Tanggal 16 juli 2024, Pukul: 15.00 WITA

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

10) Kesan panggul : normal

8. Anus : tidak ada hemoroid dan odema

9. Pemeriksaan Penunjang :

Cek Lakmus : lakmus berubah warna menjadi biru menandakan

bahwa cairan adalah air ketuban

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

G3P2A0, 39 minggu 2 Hari, inpartu kala I fase aktif pecah ketuban 6 jam, presentasi kepala, Janin tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik.

1. G4P3A0

Dasar

DS :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan keempat,
- b. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran

DO :

- a. Tampak *linea nigra*

Analisis dan interpretasi

Berdasarkan hasil anamnesa ibu sudah melahirkan 3 kali dan tidak pernah keguguran, tonus perut tidak tegang karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya

dan terdapat *linea nigra* yaitu garis hitam yang terbentang dari simphysis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi lebih hitam yang merupakan pertanda bahwa ibu sedang hamil anak keempat (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

2. Umur kehamilan 39 minggu 2 hari

Dasar

DS : Ibu mengatakan HPHT tanggal 15 oktober 2024

DO : Tanggal pengkajian 16 juli 2024

Perhitungan :

TP – Tanggal Kunjungan

= (15-10-2023) – (16-07-2024) = 3 Minggu 2 Hari

= (3 Minggu 2 Hari + 36 minggu)

= 39 minggu 2 Hari

Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus Neagel dari HPHT sampai dengan tanggal pengkajian maka dapat diperoleh masa gestasi 39 minggu 2 hari . (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

3. Janin tunggal

Dasar

DS :

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

DO :

- a. Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.
- b. Pada pemeriksaan palpasi Leopold II pada kuadran kiri teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kiri dan pada kuadran kanan bagian bagian kecil janin yaitu ekstremitas
- c. Pada pemeriksaan Leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala. Kepala sudah tidak bias digoyangkan
- d. DJJ hanya terdengar jelas pada satu sisi, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit

Analisis dan interpretasi data

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

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

4. Janin hidup

Dasar

DS :

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

DO :

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

Analisis dan Interpretasi:

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

5. Presentase kepala

Dasar

DS : -

DO :

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

Analisis dan interpretasi

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

6. Kepala sudah masuk PAP (3/5)

Dasar

DS : -

DO :

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

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan palpasi Leopold IV kedua jari-jari tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (divergen), dan hasil perlimaan 3/5 serta hasil pemeriksaan VT penurunan kepala Hodge III menandakan kepala sudah masuk PAP (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016)

7. Keadaan umum ibu baik

Dasar

DS :

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

DO :

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

TD : 110/70 mmHg

S : 36,5 °c

N : 80x/menit

P : 20 x/menit

- d. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan

Analisis dan interpretasi

Ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tidak pucat konjungtiva tidak anemis, tidak ada oedema dan pemeriksaan fisik tidak nampak adanya kelainan

menandakan keadaan umum ibu baik. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

8. Keadaan janin baik

Dasar

DS :

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

DO :

- b. DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu
- c. Frekuensi : 138x/menit

Analisis dan interpretasi

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

9. Inpartu kala I fase Aktif

Dasar

DS :

Ibu mengatakan ada keluar cairan jernih dari jalan lahir sejak tanggal 16 juli 2024 pukul 14.30 WITA

DO :

- a. Ada pengeluaran cairan jernih
- b. Ada pengeluaran lendir campur darah

- c. Kontraksi uterus 3x dalam 10 menit, teratur dengan durasi 30 detik
- d. Pemeriksaan dalam jam 15.00 WITA, dengan hasil dinding vagina (elastis), portio (tipis), pembukaan (2 cm), ketuban (+), presentase (kepala), penurunan kepala (hodge III), kesan panggul normal.

Analisis dan interpretasi data

Adanya pengeluaran air pervaginam, jernih, dan terdapat verniks caseosa dengan bau amis yang menandakan telah terjadi pelepasan air ketuban (Fadhlan,2017:114).

Saat plasenta sudah tua terjadi insufisiensi sehingga kadar progesteron menurun dan estrogen meningkat menyebabkan kekenjangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar lendir serviks lebih kental dan saat serviks mulai tertarik dan menepis karena kontraksi lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan hormone prostaglandin member pengaruh terhadap matang dan lembutnya serviks uteri (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016).

10. Ketuban pecah 6 jam

Dasar

DS : Ibu mengatakan adanya pengeluaran cairan dari kemaluan sejak tanggal 16 Juli 2024, pukul 14.30 WITA.

DO : Terdapat pengeluaran cairan jernih pervaginam dan lendir campur darah.

Analisis dan Interpretasi

Adanya pengeluaran air pervaginam, jernih, dan terdapat verniks caseosa dengan bau amis yang menandakan telah terjadi pelepasan air ketuban (Fadhlan,2017:114).

LANGKAH VI IDENTIFIKASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA/KOLOBORASI

Tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

Tanggal : 16 Juli 2024, Pukul : 15.00 WITA

- a. Beritahu ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan

Rasional:

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

- b. Beri dukungan pada ibu

Rasional:

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

- c. Anjurkan ibu untuk 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 pada salah satu sisi mencegah penekanan vena kava inferior oleh uterus yang berkontraksi.

- d. Observasi kemajuan kala I yaitu:

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

Rasional:

Dengan mengobservasi kemajuan kala I dapat membantu tindakan selanjutnya

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

Rasional:

Asupan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan untuk memberi energi pada ibu dan mencegah dehidrasi. Kondisi dehidrasi dapat memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif

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

Rasional:

Usapan pada punggung dan pinggang dapat memblokir saraf sehingga dapat mengurangi nyeri yang dirasakan

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

Rasional:

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

- h. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Rasional:

Kebutuhan ibu dan janin tersedia selama proses persalinan

- i. Lakukan pendokumentasian

Rasional:

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

Langkah VI Implementasi

Tanggal : 16 juli 2024, Pukul : 15.10 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat serta sekarang pada masa persalinan dengan pembukaan 4 cm

2. Memberikan dukungan pada ibu agar tetap semangat dan optimis dalam menjelang persalinan
3. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman atau berbaring miring ke kiri
4. Mengobservasi kemajuan kala I yaitu his hasil VT tanggal 16 juni 2024 pada pukul 15.10 WITA
Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 3 cm, ketuban (+), presentase kepala, penurunan kepala hodge III, UUK depan, tidak ada moulase, kesan panggul normal, tidak ada penumbungan tali pusat, dan DJJ 141x/menit. Pemeriksaan leopard IV perlimaan pukul 15.15 WITA : 3/5
5. Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum
6. Membantu ibu untuk mengusap punggung dari pinggang ibu saat ada his dan mengusap keringat ibu
7. Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar yaitu saat ada his tangan merangkul kedua paha, tarik napas panjang, tahan dan arahkan semua kekuatan seperti saat BAB yang keras dengan wajah melihat ke perut ibu.
8. Menganjurkan untuk berdoa kepada tuhan agar proses persalinan berjalan lancar

9. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan alat, bahan dan obat-obatan sesuai standar APN
10. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 16 juli 2024, Pukul : 15.15 WITA

1. Ibu dan keluarga mengetahui hasil dari pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu mengerti dan dapat menerima informasi tentang nyeri kala I
3. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring kiri
4. Observasi kala I berlangsung normal
5. Ibu telah diberi makan bubur dan minum oleh keluarga
6. Keluarga membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his
7. Ibu mengerti cara meneran yang baik
8. Ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya
9. Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.
10. Telah dilakukan pendokumentasian.

SOAP PERKEMBANGAN KALA I

Tanggal 16 juni, Pukul 19.00 WITA

Subjektif (S)

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

Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu dan bayi baik
2. His adekuat dan teratur frekuensi 4 kali dengan durasi 43-45 detik dalam 10 menit

Table 8.HIS

Jam	Frekuensi	Durasi	DJJ	Nadi	Suhu
19.30	IIII	43''43''43''43	140	80	36,3
18.00	IIII	45''45''45''45	143	80	
18.30	IIIII	45''45''45''45''45	145	80	36,5
20.00	IIIII	45''45''45''45''45	137	80	
20.30	IIIII	45''45''45''45''45	140	80	36,5
21.00	IIIII	45''45''45''45''45	143	80	

3. Terdapat tanda-tanda persalinan
 - Pengeluaran lendir campur darah
 - His adekuat (kuat dan sering)
 - Keluar air-air dari jalan lahir
4. Pemeriksaan Dalam

Dinding vagina	: elastis
Portio	: tipis
Pembukaan	: 8 cm
Ketuban	: (-)
Presentase	: kepala
Posisi UUK	: kanan depan
Molase	: tidak ada
Penurunan	: Hodge III
Pengeluaran	: lendir campur darah
Kesan panggul	: normal

Assessment (A)

Diagnosis:

G3P2A0, Umur 39 minggu, Inpartu kala I fase aktif, dengan ketuban pecah 6 jam, Janin tunggal presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP 4/5 bagian, keadaan umum Ibu dan janin baik

Planning (P)

Pukul 19.05 WITA

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

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

2. Observasi kemajuan kala I yaitu:

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

Hasil : Observasi kala I berlangsung normal, His adekuat dengan frekuensi 4-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 8 cm, Ketuban (jernih), presentasi kepala, penurunan kepala hodge IV, UUK depan, tidak ada moulase, kesan panggul, tidak ada penumbungan tali pusat

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

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

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

Hasil : Ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya

5. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Hasil : Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

6. Lakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

KALA II (16 juli 2024) JAM 21.00 WITA

Data Subjektif (S)

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

Belakang

Data Objektif (O)

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

Assessment (A)

Diagnosis:

G3P2A0, Umur 39 minggu, Inpartu kala II, keadaan umum Ibu dan janin baik

Planning (P)

Tanggal : 16 juni 2024, Pukul : 21.00-21.10 WITA

1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap

Hasil : Ibu mengetahui pembukaan sudah lengkap

2. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Hasil: Persiapan alat sudah lengkap

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

Hasil : APD telah digunakan

4. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir

Hasil : Telah dilakukan cuci tangan dengan teknik 6 langkah

5. Memakai sarung tangan steril

Hasil : Memakai handscoon steril pada tangan kanan

6. Mengisap oksitosin dalam spuit

Hasil : Oksitosin telah dimasukkan kedalam tabung suntik

7. Melakukan vulva hygiene

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

8. Melakukan pemeriksaan dalam

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

9. Mendekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai
Hasil : Sarung tangan direndam dalam larutan clorin
10. Memeriksa DJJ
Hasil : DJJ dalam batas normal (140x/mnt)
11. Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
Hasil : Ibu mengerti kondisinya saat ini
12. Menganjurkan keluarga membantu ibu mengambil posisi ½ duduk
Hasil : Suami membantu ibu melakukan posisi ½ duduk
13. Memimpin persalinan saat ada his dan istirahat di antara kontraksi
Hasil : Persalinan dipimpin
14. menyarankan ibu bila ingin merubah posisi dengan miring ke kiri,berjongkok dan merangkak
Hasil : Ibu tetap ingin posisi ½ duduk
15. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu saat kepala nampak di depan vulva 5-6 cm.
Hasil : Kepala nampak di depan vulva 5-6 cm, handuk bersih di pasang diatas perut ibu
16. Memasang alas bokong
Hasil : Alas bokong menggunakan kain dilipat 1/3 bagian
17. Membuka alat partus dan memakai sarung tangan steril untuk menolong persalinan
Hasil : Penolong segera memakai sarung tangan steril

18. Memimpin persalinan, menyokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil : Penolong membantu kelahiran kepala

19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat setelah kepala lahir

Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat

20. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar

Hasil : Bayi telah melakukan putaran paksi luar

21. Melahirkan bahu

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

22. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Hasil : Penolong melahirkan seluruh badan bayi dengan prinsip jempol tangan kanan berada di dada. Bayi lahir tanggal 16 juni 2024 (21.10 WITA) jenis kelamin laki-laki.

23. Menilai tangis, gerak dan warna kulit

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

24. Mengeringkan bayi

Hasil : Bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk kering

KALA III (16 juni 2024) JAM 21.15WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Kala II berlangsung normal selama 10 menit (21.10-21.20WITA)
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar (globuler)
3. TFU setinggi pusat
4. Kandung kemih ibu kosong
5. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba
6. Bayi lahir spontan dengan menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif, Apgar Score 8/9, dengan jenis kelamin laki laki

Assessment (A)

Diagnosis:

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

Planning (P)

Tanggal: 16 juni 2024, Pukul: 21.10-21.20 WITA

1. Memastikan kehamilan tunggal
Hasil: Fundus uteri setinggi pusat, dipastikan janin tunggal
2. Menyuntikan oksitosin 1/3 paha bagian luar

Hasil: Oksitosin 10 IU disuntik pada paha kanan ibu

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

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

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

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

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

Hasil: Klem telah dipindahkan

6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

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

7. Melahirkan plasenta

Hasil : Ketika plasenta telah tampak di introitus vagina maka kedua tangan memegang plasenta dan memutar searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 21.20 WITA

8. Melakukan masase uterus dan pastikan uterus

berkontraksi dengan baik.

Hasil : Massase dilakukan dengan menggunakan ke4 ujung jaritangan dandigerakkansecara memutar. Kontraksi uterusbaik.

9. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil : Plasenta lahir lengkap

KALA IV (16 juni 2024) JAM 21.40- 23.30WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Kala III berlangsung normal selama 10 menit (21.10-21.20WITA)
2. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
3. TFU 2 jari di bawah pusat
4. Kandung kemih kosong

Assessment (A)

Diagnosis:

P2A0, Inpartu kala IV, keadaan umum Ibu dan bayi baik

Planning (P)

Tanggal: 16 juni 2024, Pukul: 21.40 – 21.45 WITA

1. Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir

Hasil: Tidak terdapat robekan jalan lahir

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

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

3. Mengevaluasi jumlah pendarahan

Hasil: Jumlah pendarahan \pm 100 cc

4. Memeriksa tekanan darah, denyut nadi, TFU, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan tiap 15 menit pada jam I dan tiap 30 menit pada jam II.

Hasil :

Pemantauan Persalinan Kala IV

Tabel 9. Pemantauan kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/m)	Suhu (C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan (cc)
1	21.45	110/70	80	36,5	2 jbpst	Baik	Kosong	\pm 100
	21.55	110/70	80		2 jbpst	Baik	Kosong	\pm 60
	22.05	110/70	80		2 jbpst	Baik	Kosong	\pm 50
	22.20	110/70	80		2 jbpst	Baik	Kosong	\pm 40
2	23.00	110/70	80	36,5	2 jbpst	Baik	Kosong	\pm 20
	23.30	110/70	80		2 jbpst	Baik	Kosong	\pm 10

5. Memeriksa kondisi bayi

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

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

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

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

Hasil: Bahan yang terkontaminasi telah dibuang

8. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu

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

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

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

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

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

11. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

Hasil: Kedua tangan penolong telah dicuci

12. Memakai sarung tangan DTT

Hasil: Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT

13. Memberikan salep mata pada bayi

Hasil: Salep mata telah diberikan

14. Memberikan suntikan Vit.K 1 mg

Hasil: Vit.K 1 mg telah diberikan

15. Memberikan suntikan vaksin Hepatitis B

Hasil: Suntikan vaksin He.B telah diberikan

16. Melepas sarung tangan

Hasil: Sarung tangan penolong telah dilepas

17. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

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

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

Hasil: Keluarga telah memberikan makan dan minum pada ibu

19. Melakukan perawatan tali pusat bayi

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

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

Hasil: Ibu telah meminum obat yang diberikan

21. Melengkapi partograf

Hasil: Lembar partograf telah diisi

22. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam postpartum

Hasil: ibu telah dipindahkan keruang nifas

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan PNC pertama (10 Jam)

Tanggal Masuk : 16 JUNI 2024

Tanggal Pengkajian : 17 JUNI 202 Pukul 07.00 WITA

Nama Pengkaji : Nur Ariliani Taleo

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
 - b. Sifat keluhan :hilang timbul
 - c. Lokasi tempat :perut bagianbawah
 - d. Pengaruh terhadap aktivitas :tidak mengganggu
 - e. Usaha untuk mengatasi keluhan:istirahat ditempat tidur
3. Riwayat Persalinan sekarang
 - a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 16 juni 2024 pukul 21.10 WITA dengan berakhirnya kala IV tanggal 16 juni 2024 pukul 23.30 WITA
 - b. Ibu mengatakan melahirkan yang ketiga kali dan tidak

pernah keguguran

- c. Aterm, cukup bulan (usia kehamilan 39 minggu 2 hari)
- d. Tempat persalinan : Ruang bersalin Puskesmas kandai
- e. Penolong : Bidan harni dan Nur Apriliani Taleo
- f. Plasenta lahir lengkap pukul 21.20 WITA
- g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- h. Perdarahan : ± 100 cc
- i. Terapi yang diberikan : Amoxilin (500 mg) 3x1/hari, Asam Mefenamat (500 mg) 3x1/hari, Vitamin A 200.000 IU 1x1/hari dan Tablet Fe 1x1/hari

4. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari hari

a. Pola nutrisi

Selama Post Partum, ibu sudah makan 1 kali dan sudah minum 2 gelas air mineral

b. Pola eliminasi

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

c. Pola istirahat / tidur

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

5. Pengetahuan Ibu Nifas

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

6. Data Sosial

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

7. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Kesadaran *composmentis*

b. Keadaan umum baik

c. Tanda-tanda vital:

TD :110/70mmHg

N :80 x/menit

S :36,5

P :20x/menit

8. Pemeriksaan fisik khusus

a. Mata

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

b. Leher

Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

c. Payudara

Simetris

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

d. Abdomen

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

e. Genitalia luar

Tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka jahitan dan robekan pada perineum dan vagina tampak bersih

f. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis:

P3A0, postpartum 10 jam, keadaan ibu baik

Masalah :

Nyeri perut bagian bawah

1. P3A0

Ds:

Ibu mengatakan melahirkan yang ketiga kali dan tidak pernah keguguran

Do: -

Analisis dan interpretasi data

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

2. Postpartum 10 jam

Data dasar

Ds:

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 16 Juli 2024 pukul 21.10 WITA

Do:

a. Kala IV berakhir jam 08.00 WITA

b. Tanggal pengkajian 17 Juni 2024 jam 07.00 WITA

Analisis dan interpretasi data

Dari tanggal 16 Juni 2024 pada pukul 21.45 WITA selesainya kala IV sampai dengan tanggal 17 Juni 2024 pada pukul 07.00 WITA saat pengkajian terhitung 10 jam postpartum.

3. Keadaan ibu baik

Data dasar

Ds:-

Do:

- a. Kesadaran *composmentis*
- b. Tanda-tanda vital

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

N : 80x/menit S : 36,5°C

- c. tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik

Analisis dan interpretasi data

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

(Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

4. Nyeri perut bagian bawah

Datadasar

Ds :

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

Do :

- a. Ekspresi wajah meringis bila ada nyeri
- b. Kontraksi uteru sbaik,teraba keras dan bundar
- c. TFU2 jaridi bawahpusat
- d. Pengeluaran *lokiarubra*

Analisis dan Interpretasi:

Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi Menyusui merangsang kontraksi uterus. Proses involusio uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proteolitik berangsur-angsurakan mengecil setiap harinya. Segera setelah post partum otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang berada diantara otot-otot uterus terjepit. Proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya diagnosis/masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung terjadinya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

- a. Masa nifas berlangsung normal
- b. Keluhan nyeri dapat teratasi
- c. Ibu mengetahui *Health Education* tentang masa nifas

B. Kriteria keberhasilan

1. Nifas berlangsung normal ditandai dengan :

- a. Involusio uteri berlangsung dengan baik
 - b. Perubahan darah nifas secara bertahap
 - c. Tanda – tanda vital dalam batas normal
2. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
 3. Ibu dapat mengerti *Health Education* yang telah diberikan.

C. Rencana Asuhan

Tanggal :17 juni 2024, Pukul : 07.10-07.10 WITA

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional :

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

- b. Berikan *Health Education* pada ibu tentang:

1. *Vulva hygiene*

Rasional :

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

2. Mobilisasi dini

Rasional :

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

3. Nutrisi

Rasional :

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

4. Perawatan payudara

Rasional :

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

5. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Rasional :

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

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

Rasional:

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

- d. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan bayi baru lahir

Rasional :

Agar ibu mengetahui cara melakukan perawatan bayi baru lahir

e. Lakukan pendokumentasian

Rasional : sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal :17 juni 2024,Pukul 07.25 WITA

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

d. Menyusui dan merawat payudara

- 1) Menyusui dengan cara yang benar, menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau jika sewaktu-waktu bayi menginginkannya, bayi menyusu dengan menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif, menyusui ditempat yang tenang dan nyaman, minum setiap kali menyusui dan tidur bersebelahan dengan bayi
- 2) Cara merawat payudara dengan menjaga payudara (terutama 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

e. Tanda-tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan berlebihan
- 2) Sekret vagina berbau
- 3) Demam
- 4) Nyeri perut berat
- 5) Kelelahan atau sesak

- 6) Bengkak di lengan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
 - 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau peradangan puting
3. Menganjurkan ibu untuk meminum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu
- a. Amoxilin 500 mg 3x1/tablet
 - b. Asam Mefenamat 500 mg 3x1/tablet
 - c. Vitamin A 200.000 IU 1x1
 - d. Tablet Fe 40 tablet 1x1
4. Pendokumentasian telah dilakukan.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal :17 juni 2024, Pukul12.20 – 12.45 WITA

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang *Health Education* yang diberikan yaitu:
 - a. Ibu dapat menjelaskan kembali *Vulva Hygiene* dan sudah dapat mempraktekkannya.
 - b. Ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi dini
 - c. Ibu dapat menyebutkan kembali kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan selama masa nifas

- d. Ibu sudah mempraktekkan cara menyusui dengan baik dan benar serta melakukan perawatan payudara
 - e. Ibu dapat menyebutkan satu persatu tanda bahaya dalam masa nifas dan berusaha lebih menjaga kesehatannya selama masa nifas
3. Ibu bersedia untuk meminum obat dan vitamin yang diberikan
 4. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan PNC Kedua

Tanggal Pengkajian : 22 juli 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 °C

P :20x/menit

4. Mata

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

5. Leher

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

6. Payudara

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

7. Abdomen

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

8. Genitalia luar

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

9. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

Assessment (A)

Diagnosis :

P3A0, hari postpartum, keadaan ibu baik

Planning (P)

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

Hasil : Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik

2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang makanan bergizi
 - a. Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusuisaat 6 bulan pertama, yaitu 500 gr. Sumber kalori bisa didapat mengonsumsi makanan seperti nasi, umbi-umbian, roti dan jagung.
 - b. Protein, sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu ibu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, daging, ayam, keju,dan susu.
 - c. Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang muda diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt.
 - d. Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui yaitu 30- 60 mg per hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan.
 - e. Asam Folat, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui adalah 400 mikrogram per hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi sayuran hijau: bayam, brokoli, lobak dan selada. Buah-buahan: jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan pepaya. Kacang-kacangan: kacang tanah, kacang merah,

kacang hijau dan kacang polong.

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

3. Menganjurkan ibu ber KB setelah 40 hari post partum

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

4. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus pertama

Tanggal bayi lahir : 16 juni 2024 , jam 21.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 17 juni 2024, jam 07.45 WITA

Tempat : Puskesmas kandai

Nama Pengkaji : Nur Apriliani Taleo

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny "S"

Tanggal/ Jam lahir : 16 juni 2024 Pukul 21.10 WITA

Umur : 10 jam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak Ke : 3 (tiga)

Data Biologis

1. Riwayat kesehatan sekarang

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

2. Riwayat kelahiran

- a. Tempat bersalin : Ruang bersalin Puskesmas Kandai
- b. Penolong persalinan : Bidan Harni dan Nur Apriliani Taleo
- c. Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat
- d. Tidak terdapat lilitan tali pusat
- e. BBL/PBL : 2,600 gram/ 49 cm
- f. Apgar score : 8/9

Tabel 10. Penilaian Apgar Score

Tanda	0	1	2	Menit	Menit
				1	5
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Badan merah	Seluruhny a merah jambu, jambu ekstermitas	2	2

		biru			
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100	2	2
<i>Grimace</i> (iritabilitas refleks)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat	1	1
<i>Activity</i> (tonus otot)	Flaksid	<i>Ekstremitas</i> sedikit fleksi	Gerak aktif	1	2
<i>Respiratio</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	Pelan teratur	tidak Baik menangis	2	2
Jumlah				8	9

- g. Bayi telah diberi Vitamin K 0,5 mg secara IM
 - h. Bayi telah mendapatkan salep mata
 - i. Bayi telah diberi imunisasi HB0 secara IM
 - j. LK : 31cm
 - k. LD : 32 cm
 - l. LP : 32 cm
 - m. LILA : 9 cm
1. Kebutuhan Dasar Bayi

a. Pola Nutrisi

Jenis minum: ASI

Frekuensi : setiap bayi membutuhkan atau setiap 2 jam sekali

b. Pola Eliminasi

BAK:

Sejak lahir bayi telah BAK sebanyak 1x, warna kuning muda dan bau khas *amoniak*.

BAB :

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

c. Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

d. Pola Kebersihan Diri

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

2. Pengetahuan Ibu

- a. Ibu mengetahui cara merawat bayi
- b. Ibu mengetahui cara merawat tali pusat
- c. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi

3. Data Sosial

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

bayi

4. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Keadaan umum bayi baik

b. Kesadaran *composmentis*

c. Tanda-tanda Vital:

Nadi : 132 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 47 x/menit

5. Pemeriksaan Fisik Khusus

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 secret

e. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

f. Telinga

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

g. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

h. Dada

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

i. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

j. Abdomen

Tali pusat masih basah, terbungkus kassa steril

k. Genitalia luar

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

l. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

m. Kulit

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

n. Ekstremitas

Ekstremitas atas:

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

Ekstremitas bawah

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

o. Penilaian Refleks

- a) Refleks morro (terkejut) : baik
- b) Refleks sucking (menghisap) : baik
- c) Refleks rooting (tonus otot) : baik
- d) Refleks graps (menggenggam) : baik
- e) Refleks babysky (gerakan kaki): baik
- f) Refleks swallowing (menelan) : baik

Langkah II. Interpretasi Data

Diagnosis:

Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK), umur 10 jam, keadaan bayii baik

1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

Dasar

Ds:

- a. Ibu mengatakan HPHT 15 oktober 2023
- b. Ibu mengatakan bayi lahir 16 juni 2024 (21.10WITA)

Do:

- a. UK : 39 minggu 2hari
- b. BBL/PBL : 2600 gram / 49 cm

Analisis dan interpretasi

- a. Bayi aterm adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan BBL 2500 gram- 4000 gram (Prawirohardjo dan Winkjosastro,2016).
- b. Dari HPHT 15 oktober 2023 sampai tanggal persalinan 16 juni 2024 maka masa gestasinya adalah 39 minggu 2 hari (Prawirohardjo dan Winkjosastro,2016)

2. Bayi umur 10 jam

Data dasar

Ds:

Ibu mengatakan melahirkan 16 juni 2024 (21.10 WITA)

Do:

Pengkajian Tanggal pengkajian 17 juni 2024, Pukul : 07.45 WITA

Analisis dan interpretasi data

Kelahiran bayi 16 juni 2024 (21.10WITA) sampai dilakukan pengkajian 17 juni 2024 (07.45 WITA) terhitung usia bayi 10 jam

(Manuaba, 2014).

3. Keadaan bayi baik

Data dasar

Ds: -

Do:

a. Tanda-tanda vital

Nadi : 135 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 48 x/menit

b. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

c. Tali pusat masih basah dan terbungkus kassa steril

Analisis dan interpretasi data

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

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan

Keadaan bayi baik

B. Kriteria Keberhasilan

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Nadi : 120-160x/menit

Pernapasan : 30-60x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

2. Bayi tetap dalam keadaan hangat / suhu bayi normal

3. Tidak ada tanda tanda perdarahan dan infeksi tali pusat

4. Tidak terjadi ikterus.

C. Rencana Asuhan

Tanggal : 17 juni 2024, Pukul 07.50 WITA

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik

Rasional: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional:

Dengan menyusui bayi sesering mungkin akan memenuhi kebutuhan asupan bayi dan merangsang produksi ASI agar lebih lancar

3. Beritahu ibu Pendidikan kesehatan tentang :

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

d. Cara perawatan tali pusat

Rasional : Untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat bayi

e. Beri bayi kehangatan

Rasional :

Untuk mencegah bayi kehilangan panas sehingga tidak menyebabkan hipotermi.

4. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal : 17 juni 2024, Pukul 07.55 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. Memberitahu ibu *Health Education* tentang :
 - a. Posisi menyusui yang baik dan benar, yaitu:

Pastikan ibu dan bayi dalam posisi rileks dan nyaman dengan posisi kepala bayi lebih tinggi dari dada ibu.

 - 1) Gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu, pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu.
 - 2) Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu sampai mulut bayi terbuka lebar. Biarkan bayi memasukkan seluruh bagian gelap sekitar puting payudara ibu kedalam mulut bayi.
 - 3) Biarkan bayi menyusui sampai bayi melepaskan sendiri isapannya.
 - 4) Setelah bayi kenyang sendawakan bayi dengan menepuk pelan-pelan sekitar punggung bayi .
 - b. Cara perawatan tali pusat yaitu dengan selalu menjaga kebersihan tali pusat, menjaga tali pusat tetap kering, jangan memberikan

apapun pada tali pusat, biarkan lepas secara alami dan memasang popok dibawah tali pusat.

- c. Memberi bayi kehangatan dengan membedong bayi.
4. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayii baru lahir

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 16 juni 2024, Pukul 07.55 WITA

1. Keadaan bayi baik
2. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. ibu mengerti dan mampu menjelaskan serta mempraktikan kembali *Health Education* yang diberikan yaitu:
 - a. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yangdiberikan dan bisa mempraktikan cara menyusui yang benar sesuaidengananjanjuran.
 - b. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan cara perawatan tali pusat sesuai dengan anjuran.
 - c. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi
4. Telah dilakukan pendokumentasi.

Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal/ Jam Pengkajian 22 juli 2024 pukul 10.20 WITA :

Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 16 juli 2024
2. Ibu mengatakan talipusat bayi sudah kering
3. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital:
 - Nadi : 120x/ menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - Pernapasan : 40x/ menit
3. Berat badan : 3000 gram
4. Panjang badan: 50 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala
 - b. Rambut hitam dan tebal sudah tidak ada sisa ketuban tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cephalhematoma
 - c. Wajah
 - Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema
 - d. Mata
 - Simetris kiri dan kanan, *konjungtiva* tidak anemis, *sclera* tidak ikterus

e. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran secret

f. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

g. Telinga

Simetris kiri dan kanan daun telinga berbentuk sempurna dan tidak ada pengeluaran secret

h. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

i. Dada

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

j. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

k. Abdomen

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

l. Genitalia luar

Terdapat dua testis dalam scrotum dan terdapat lubang uretra pada penis

m. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

n. Kulit

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

o. Ekstremitas

Ekstremitas atas

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

p. Ekstremitas bawah

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

Assessment (A)

Diagnosis:

Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK), umur 7 hari, keadaan bayi baik

Planning (P)

Tanggal :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat

Hasil : ibu mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat

2. memberikan *Health Education* yaitu :

- a. Imunisasi Hepatitis B, bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis yaitu komplikasi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati.
- b. Imunisasi polio bertujuan untuk mencegah penyakit polio yang menyerang system 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* (batukrejan), *tetanus*, hepatitis B, *pneumonia* dan *meningitis* (radang otak).

Hasil :

Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

3. Tanda tanda bahaya pada bayi yaitu :

- 1) Bayi mengalami perdarahan

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

Hasil : Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

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.

E.Pembahasan

1. Kehamilan

Secara keseluruhan kehamilan klien berlangsung normal. Klien (Ny "S" G3P2A0 usia 28 tahun) melakukan kontak pertama ANC dengan penulis pada tanggal 22 juni 2024 di Puskesmas kandai Hari pertama haid terakhir Ny. "S" tanggal 15 oktober 2024 berdasarkan rumus Naegele, taksiran persalinan 16 juli 2024, dan usia kehamilan saat kunjungan 39 Minggu 2 hari. Rumus Naegele berfokus pada hari pertama haid terakhir, rumus ini baik bagi ibu hamil yang mempunyai siklus 28 hari dan kehamilan terjadi pada

hari ke-14 siklus tersebut. Aturan Naegele memberi hasil yang cukup akurat, sehingga menjadi metode yang biasa dipakai. (Sri, 2022)

Keluhan yang dirasakan klien pada kunjungan ANC Pertama dengan penulis yaitu nyeri pinggang. Nyeri pinggang selama kehamilan merupakan masalah yang relatif umum karena seiring bertambah tuanya usia kehamilan, posisi dalam rahim dapat menekan saraf dan menyebabkan nyeri pinggang. Cara mengatasi keluhan tersebut yaitu menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal penyangga dipunggung pada saat duduk atau berbaring dalam waktu lama dan berolahraga ringan seperti jalan kaki atau senam hamil (Khafidoh, 2016).

Asuhan yang diberikan pada saat ANC pertama adalah asuhan 10 T. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2016 bahwa standar asuhan yang diberikan pada ibu hamil terdiri atas (a) Timbang Berat badan dan ukur Tinggi badan (b) Ukur Tekanan Darah (c) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan atas /LILA) (d) ukur tinggi puncak rahim (Fundus uteri) (e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid bila diperlukan (g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (h) Tes laboratorium (i) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan

(j) Temu wicara)/konseling. (Kemenkes,RI, 2020).

Pada kunjungan I tanggal 22 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 60 kg dan pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 67 kg. Kenaikan berat badan ibu normal yaitu 7 kg dengan IMT 24. Rekomendasi peningkatan berat badan selama hamil ditentukan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) disebut kurang jika hasil perhitungan IMT <18,5 kg, normal 18,5-25,0 kg, berlebih 25,1-27,0 kg dan obesitas jika IMT >27,0 kg. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 1 kali selama kehamilan pada umur kehamilan 20 minggu. Dari riwayat kehamilan sebelumnya ibu telah mendapat imunisasi TT4 sehingga ibu mendapat suntikan TT5 pada kehamilan sekarang. Tidak ada riwayat kesehatan yang buruk dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI, bahwa interval pemberian imunisasi TT4 dan TT5 yaitu minimal 1 tahun. (Kemenkes RI, 2020)

Pada kunjungan II tanggal 1 juli 2024, hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dan DJJ dalam batas normal. Asuhan yang

diberikan kepada NY. “S” berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III salah satu contohnya preeklampsia sesuai dengan hasil penelitian bahwa ibu hamil multigravida memiliki presentase tertinggi terjadinya preeklampsia (Aswita et al., 2019). Selain itu ibu juga diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal. (Kemenkes RI, 2018)

Pada masa kehamilan ibu mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali, 5 kali pada bidan dan 2 kali pada dokter, sesuai dengan standar. Kunjungan Antenatal terbaru merujuk pada buku KIA revisi tahun 2020 bahwa standar minimal pelayanan antenatal care yaitu minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan dan minimal 2 kali kunjungan ke Dokter pada trimester I dan III. Dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran). (Kemenkes RI, 2020; Siti Mutoharoh, 2022)

Kunjungan ANC kedua tanggal 1 juli 2024 usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan keluhan sering buang air kecil. Sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis

disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK, tidak menahan BAK, segera berkemih jika terasa ingin kencing, memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, karena mengganggu tidur membatasi minum setelah makan malam, mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman-minuman yang mengandung caffeine (Megasari, 2019).

Infeksi saluran kemih adalah salah satu risiko yang berpotensi terjadi pada ibu dengan keluhan BAK. Infeksi saluran kemih adalah penyakit yang sering terjadi pada ibu hamil, yang disebabkan oleh adanya perubahan secara anatomi maupun fisiologi pada saat masa kehamilan. Infeksi saluran kemih yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang dapat mempengaruhi ibu dan janin, salah satunya adalah kejadian ketuban pecah dini yaitu suatu keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya proses persalinan. (Agus Bella, 2021)

2. Persalinan

Klien masuk Kamar Bersalin kandai tanggal 16 juni 2024 pada pukul 15.00 WITA. Ibu masuk dengan keluhan keluar air jernih pervaginam sejak pukul 15.10 WITA. Hasil pemeriksaan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah yang merupakan salah satu tanda persalinan, namun ibu belum merasakan adanya kontraksi dan sakit pada abdomen, His adekuat dengan frekuensi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik. Timbulnya his adalah indikasi mulainya persalinan, apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek dan jarang maka akan memengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau sering disebut dengan inkoordinasi kontraksi otot rahim yang dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan dan penurunan janin dari dalam rahim.(Yunita Syaiful, 2020)

Kala I berlangsung normal namun terjadi ketuban pecah 6 jam dan tidak merasakan kontraksi atau sakit pada abdomen sehingga dilakukan tindakan dengan kolaborasi dokter obgyn untuk penatalaksanaan percepatan persalinan guna menghindari risiko yang dapat terjadi pada klien yaitu dengan infus oksitosin. Augmentasi atau akselerasi persalinan adalah meningkatkan frekuensi, lama dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan. Adapun indikasi umum untuk induksi persalinan antara lain adalah

Indikasi induksi persalinan yaitu KPD, IUFD, IUGR, posterm, oligohidramnion, korioamnionitis, preeklamsi, hipertensi dalam kehamilan.(Desi Lestia, 2016)

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

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

Pemantauan kala I Ny. "S" yaitu dengan mengobservasi DJJ, nadi, dan his setiap 30 menit, suhu dan volume urin setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Pemantauan

tersebut sesuai dengan pemantauan kala I menurut lin Octaviana yaitu pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, Nadi, DJJ, dan his dilakukan setiap 30 menit, pemeriksaan suhu dilakukan setiap 2 jam (lin Octaviana, 2023)

Pukul 19.40 WITA dilakukan kembali pemantauan dan pemeriksaan pada Ny. "S", Keadaan umum dan TTV ibu normal, kontraksi ibu meningkat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, terdapat kemajuan persalinan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan yaitu dilatasi serviks yang meningkat menjadi pembukaan 8 cm. Dengan demikian, percepatan persalinan dengan infus oksitosin berhasil.

Kemajuan persalinan yang telah dipantau melalui pemeriksaan dapat dilihat melalui pendokumentasian pada partograf. Partograf digunakan atau diandalkan bidan dalam pertolongan persalinan normal APN sebagai salah satu praktek pencegahan dan deteksi dini terhadap komplikasi obstetrik. Hal tersebut juga sudah sesuai dengan penulis lakukan yaitu menggunakan partograf. Kala I berlangsung dari tanggal 16 juni 2024 pukul 15.00 WITA sampai dengan pembukaan lengkap pukul 21.00 WITA. (Elyasari, 2022)

Asuhan yang diberikan pada saat persalinan adalah sebagai berikut : Menghadirkan orang yang di anggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat, mengatur posisi

ibu sesuai kenyamanan ibu, membimbing ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas, memberikan metode pengurangan nyeri yang dilakukan sesuai dengan pendapat Anwar bahwa pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan metode non farmakologis yaitu dengan memberikan sentuhan/massage, memberikan cukup makan dan minum pada ibu, memberikan sentuhan sesuai dengan keinginan ibu.(Anwar et al., 2019)

Kala II berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir berlangsung normal. Kala II persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir pada primipara 2 jam, sedangkan pada multipara 1,5 jam. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016), bahwa standar melakukan pertolongan persalinan dengan mengikuti APN 60 langkah. Kala II berlangsung dari jam 21.00 WITA sampai bayi lahir pukul 21.10 WITA, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin laki-laki dan A/S: 8/9. (Siti Fauziah, 2015)

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny. S berlangsung selama 10 menit (jam 21.10 – 21.20 WITA).Hal tersebut dalam batas normal karena perlangsungan kala III dikatakan normal apabila tidak melebihi dari 30 menit (Prawirohardjo, 2016).

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu segera setelah kelahiran bayi dan dipastikan tidak ada janin kedua kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT sambil melihat tanda pelepasan plasenta (uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba), setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus ibu. Asuhan tersebut sejalan dengan APN 60 langkah, dimana manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempercepat waktu kala III, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah. (APN, 2017)

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Pengawasan selama 2 jam pada Ny. S berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan postpartum. Pada pemeriksaan laserasi jalan lahir tidak didapatkan adanya laserasi. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam post partum terlampir pada partograf yaitu tekanan darah 110/70 mmHg , TFU 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal, sesuai dengan teori Luh Putu (2014) yaitu Pemantauan kala

IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.(Luh Putu, 2014)

3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 17 juli 2024, dan kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 24 juni 2024. Pada kunjungan nifas yang dilakukan, hasil pemeriksaan normal.

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada nifas jam ke10 sesuai dengan teori Kemenkes RI bahwa jadwal KF 1 adalah 6 - 48 jam. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg. Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori menurut Veronica (2022), bahwa TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat (Veronica Silalahi, 2022). Kontraksi uterus teraba keras adalah hal yang normal sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa uterus yang baik adalah teraba keras (Azizah dan Rosyidah 2021).Lokia rubra adalah keluaran berwarna merah gelap yang terjadi pada 1- 2 hari *Post Partum* (Kemenkes RI 2019). Adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu

merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas sesuai dengan teori menurut Pramestiyani bahwa cairan pada payudara yang keluar adalah kolostrum. (Pramestiyani et al. 2022).

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

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-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 dibawah pusat, lokia Rubra, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), tentang perubahan fisik masa nifas bahwa TFU 3 hari adalah 3 jari dibawah pusat dan lokia Rubra 3-7 hari postpartum. (kemenkes RI, 2019)

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020), bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan (Kemenkes RI, 2020). Bayi Ny. S lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari, lahir spontan pukul 21.10 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2600 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 31 dan dada 32 cm. Dengan demikian bayi Ny. S termasuk kategori BBL normal.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 10 jam sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa KN 1 dilakukan pada 6 - 48 jam. Imunisasi unijec diberikan pada bayi Ny. S dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HB0 diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral pada tanggal 17 Juni 2024. Tujuan pemberian

HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020) bahwa tujuan melakukan cara menyusui yang baik dan benar adalah untuk merangsang produksi ASI, memperkuat refleks menghisap bayi dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu akibat perlekatan yang salah. Dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 hari sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa kunjungan bayi dilakukan 3 – 7 hari. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Ibu mengatakan tali pusat bayinya terlepas pada hari keempat. Memberitahu pada ibu tentang imunisasi bayi, tanda bahaya pada bayi, infeksi tali pusat, dan menganjurkan pada ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu (Kemenkes, 2019)

