

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Asuhan Kebidanan**

##### **1. Kehamilan**

##### **Kunjungan ANC 1 (Umur Kehamilan 35 Minggu 4 Hari )**

Tanggal Masuk : 03-04-2024 , Jam :14.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 03-04-2024 , Jam :10.10 WITA

##### **Langkah I. Identifikasi Data Dasar**

###### **a. Identitas Istri/Suami**

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

Umur : 31 tahun / 31 tahun

Suku : Bugis / Bugis

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : Irt / Wiraswasta

Alamat : Kel Punggaloba Lama menikah : ± 15 tahun

**b. Data Subjektif**

1. Alasan Kunjungan : Memeriksa kehamilan

2. Keluhan Utama : Sering BAK

3. Riwayat obstetretretri

a) Riwayat kehamilan sekarang

(1) Ibu mengatakan hamil yang kedua kalinya, tidak pernah keguguran.

(2) Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir Tanggal: 21-07-2023.

(3) Tafsiran Persalinan Ibu tanggal : 28-04-2024 .

(4) Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu pada sisikiri perut ibu.

(5) Ibu mengatakan pemberian imunisasi TT. TT1 pada usia 20 minggu,

(6) Ibu mengatakan mengonsumsi obat-obatan yang diberikan bidanya itu berupa : Tablet penambah darah, Kalsium dan Vitamin B.com.

(7) Ibu mengatakan rutin memeriksa kehamilannya di Puskesmas, Bidan dan Posyandu sejak umur kehamilannya 20 minggu.

(8) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut dan perdarahan pervaginaan.

## b) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche : 13 tahun±
- (2) Siklus : 28-30 hari (Rutin)
- (3) Lamanya : 7 hari
- (4) Banyaknya : 2-3 kali mengganti pembalut
- (5) Keluhan : Tidak ada keluhan

## c) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

**Tabel 8**  
**Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas**

Hamil ke	Tahun Partus	UK	Jenis Partus	Penolong	Penyulit Kehamilan dan Persalinan	Bayi JK	BB	PB	ASI	Nutrisi Penyulit
1	2021	Aterm	Normal	Bidan	Tidak Ada	P	3,8	50	-	-

Kehamilan Sekarang

## d) Ginekologi

- (1) Infertilitas : Tidak ada infertilitas
- (2) Tumor : Tidak ada tumor
- (3) Penyakit : Tidak ada penyakit
- (4) Operasi : Ada riwayat operasi

## e) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.

## f) Riwayat kesehatan

- (1) Riwayat kesehatan yang sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit asma, penyakit mnular seperti TBC, HIV/AIDS,

hepatitis B dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti DM, Hipertensi, dan Jantung.

(2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes dan tidak ada penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis B. Tetapi ibu memiliki riwayat penyakit asma.

(3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang diderita oleh keluarga seperti hipertensi, jantung, diabetes dan tidak ada penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis

(4) Pola nutrisi

i. Sebelum hamil

Frekuensi makan : 1-3 Kali sehari

Jenis : Nasi, sayur, ikan, dan telur

Alergi makanan : Ibu mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan

Masalah : Tidak ada masalah

Frekuensi minuman : ± 8-10 gelas sehari

Jenis : Air putih

Masalah : Tidak ada masalah

ii. Selama hamil, Ibu mengatakan ada perubahan pola nutrisi selama hamil

iii. Pola eliminasi

**a) BAK**

**(1) Sebelum hamil**

Frekuensi : 3 kali/hari

Warna : Kuning

Bau : Khas amoniak

Masalah : Tidak ada masalah gangguan eliminasi

**(2) Selama Hamil**

Frekuensi : 5-6 kali/hari

Warna : Kuning

Bau : Khas amoniak

Masalah : Tidak ada masalah gangguan eliminasi.

**b) BAB**

**(1) Sebelum Hamil**

Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi Warna : Lunak/kecokelatan

Masalah : Tidak ada masalah

**(2) Selama hamil**

Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi Warna : Lunak/kecokelatan

Masalah : Tidak ada masalah

**(5) Pola istirahat /tidur****a. Sebelum hamil**

- i. Istirahat / tidur malam : 8 Jam (Pukul 21.00-05.00 WITA)
- ii. Istirahat / tidur siang : 2 jam (Pukul 13.00–15.00 WITA)
- iii. Masalah : Tidak ada masalah

**b. Selama hamil**

Ibu mengatakan ada perubahan istirahat/tidur selam hamil.

**(6) Pola kebersihan diri (personal hygiene)****a) Kebiasaan**

Kebersihan rambut keramas 3x seminggu menggunakan shampoo, mandi 2x sehari, sikat gigi setiap kali mandi dan sebelum tidur malam menggunakan pasta gigi, kuku tangan/kaki dipotong setiap kali panjang, genetalia/anus dibersihkan setiap BAB/BAK, pakaian diganti setiap kali kotor

dan sesudah mandi.

b) Selama hamil

Tidak ada perubahan pola kebersihan selamahamil

(7) Kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum, alkohol, obat-obatan, dan jamu.

**B. Pengetahuan Ibu Hamil**

Ibu mengetahui tentang pentingnya ibu hamil mengkonsumsi makanan-makanan bergizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan tahu/tempe serta ibu hamil harus minum susu.

**C. Data Sosial**

1. Dukungan suami

Suami sangat senang dengan kehamilan ibu karena suami selalu menyempatkan waktunya mengantarkan ibu memeriksakan kehamilannya baik kebidan maupun kedokter.

2. Dukungan keluarga

Keluarga ibu sangat senang dengan kehamilan ibu saat ini karena beberapa keluarga mengucapkan selamat atas kehamilan ibu.

#### D. Pemeriksaan fisik

##### 1. Pemeriksaan fisik umum

a) Kesadaran : Baik / composmentis

b) Berat Badan

(1) Sebelum hamil : 52 Kg

(2) Saat hamil : 65 Kg

c) Tinggi badan : 163 cm

d) LILA : 29 cm

e) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah : 120/80 mmHg

(2) Nadi : 80 x/menit

(3) Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

(4) Pernapasan : 20 x/menit

##### 2. Pemeriksaan fisik khusus

a) Kepala, Rambut hitam lurus panjang, tidak rontok, tidak berketombe dan tidak ada benjolan pada kepala.

b) Wajah, Ekspresi wajah tampak tenang, tidak ada *cloasma gravidarum* dan tidak ada *oedema*

c) Mata, Simetris kiri *dan* kanan, konjungtiva merah muda dan *sclera* tidak *ikterus*.

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

- e) Mulut, Bibir *tampak* lembab berwarna merah muda, tidak ada sariawan, tidak ada *caries* tidak ada gigi yang tanggal.
- f) Telinga, Daun *telinga* simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran *sekret* dan pendengaran normal.
- g) Leher, Tidak ada pembesaran *vena jugularis* dan tidak ada pembesaran *kelenjar tyroid*.
- h) Payudara, Simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan belum terdapat pengeluaran dan puting susu ibu kiri dan kanan tampak normal.
- i) Abdomen
  - (1) Inspeksi
    - (a) Tampak *linea nigra* dan *striae albicans*.
    - (b) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan.
    - (c) Tidak ada luka bekas operasi.
  - (2) Palpasi
    - (a) Tonus otot perut : Tampak kendur
    - (b) Tidak ada nyeri tekan
    - (c) Pemeriksaan Leopold
  - (3) Leopold I : TFU 3 jari bawah Prosesusxyphoideus, Pada fundus teraba bokong, (TFU 29 cm dan Lingkar perut 102cm.)
  - (4) Leopold II : Punggung kiri.

(5) Leopold III : Presentase kepala

(6) Leopold IV :Kepala sudah masuk PAP(Konvergen) .

(7) Tafsiran berat janin (TBJ)

Jhonson : (TFU-12) x 155

: (27-12) x 155

: 2.325 gram

(8) Auskultasi DJJ

1. Frekuensi :142 x/menit

2. Irama:Teratur(terdengar kuat dan jelas)

(9) Genitalia luar

Tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak tampak *varises*, tidak ada *odema* dan tidak tampak adanya massa.

(10) Anus

Tidak ada *hemoroid* dan tidak ada *oedema*.

(11) Ekstremitas

a. Ekstremitas atas

Simetris kiri dan kanan, warna kulit merah muda, tidak ada *oedema* dan warna telapak tangan merah muda.

b. Ekstremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda,tidak ada *oedema*, *reflex patela (+)*.

## Langkah II Interpretasi Data

GIIPIIA0 umur kehamilan 36 minggu 3 hari, kehamilan intrauterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), keadaan umum ibu dan janin baik.

### a. GIIPIIA0

DS : Ibu mengatakan hamil yang ketiga kalinya dan tidak pernah keguguran.

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

Analisis dan Interpretasi :

- 1) Tonus otot perut yang tidak tegang
- 2) Linea nigra adalah garis pigmentasi pada masa kehamilan dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus digaris tengah perut. Hal ini disebabkan pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang meningkat.
- 3) *Striae albicans* adalah garis berwarna putih yang terdapat pada perut ibu .

### b. Umur kehamilan 36 minggu 3 hari

DS : Ibu mengatakan HPHT

Tanggal : 21-07-2023 DO : Tanggal Kunjungan : 03-04-2024. TFU : 3 jari bawah px (29 cm) Analisis dan

### Interpretasi

- 1) TP : 28-04-2024
- 2) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan. Dengan menggunakan rumus Neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 36 minggu 3 hari (Wiknjosastro 2016).

HPHT : 21-07-2023

21	Juli	1 minggu +	3 Hari
	Agustus	4 Minggu +	3Hari
	September	4 Minggu +	2 Hari
	Oktober	4 Minggu +	3 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

03	April		3 Hari
----	-------	--	--------

---

33 Minggu+ 24 Hari

33 Minggu+ 3 Mg 3 H

36 Minggu 3 Hari

### **c. Kehamilan Intrauterin**

DS:

- 1) Ibu mengatakan adanya pergerakan janin.
- 2) Tidak pernah perdarahan pervaginam dan tidak adanya nyeri tekan pada saat palpasi.

DO :

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

Analisis dan Interpretasi

Tidak adanya nyeri tekan dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan merupakan indikator bahwa janin berada didalam kavum uteri, sedangkan kehamilan ektopik ataupun ruptur luka dapat ditandai dengan adanya nyeri tekan khususnya perut bagian bawah (Winkjosastro, 2016).

**d. Janin tunggal**

DS : Ibu mengatakan sering merasakan bayinya bergerak pada sisi kiri perutnya.

DO :

- 1) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
- 2) Pada palpasi abdomen teraba dua bagian besar janin yaitu kepala dan bokong
- 3) DJJ terdengar kuat dan teratur, 142x/menit.
- 4) Tonus otot kendur Analisis dan Interpretasi Pada palpasi abdomen, teraba 3 bagian besar janin (bokong, punggung dan kepala) mengidentifikasi bahwa janin tunggal dan saat dilakukan palpasi tidak terdapat presentasi ganda dan posisi ganda maka itu merupakan indikator janin tunggal (Mochtar, 2015).

**e. Janin hidup**

DS : Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif sebelah kiri sejak umur kehamilan 5 bulan sampai saat sekarang.

DO : Auskultasi DJJ ( + ) 142 x/menit, irama teratur dan hanya terdengar pada kuadran kiri perut ibu.

### Analisis dan Interpretasi

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat (Hanafiah, 2016).

Jantung janin mulai berdenyut sejak awal kehamilan minggu keempat setelah feertilisasi tetapi baru dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan fetoskop (Hanafiah, 2016).

#### **f. Punggung kiri**

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin kuat dirasakan disisi kiri perut ibu

DO : Leopold II :Punggung kiri.

#### Analisis dan interpretasi

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, 2016).

#### **g. Presentasi kepala**

DS : -

DO :

1) Palpasi Leopold I : TFU 3 Jari bawah px (29 cm), pada fundus teraba bulat, lurus dan tidak melenting yaitu bokong.

2) Palpasi Leopold III: Presentase kepala.

Analisis dan interpretasi

Terabanya lunak, bundar dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus saat Leopold I dan apabila teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indicator diagnose bahwa presentasi kepala. (Winkjosastro, 2016).

#### **h. Bagian terendah sudah masuk PAP**

DS : -

DO : Leopold IV : teraba bagian terendah sudah masukPAP (divergen).

Analisis dan Interpretasi

Pada saat dilakukan pemeriksaan Leopold IV kedua tangan masih bertemu (konvergen) yang menandakan bagian terendah janin belum masuk PAP (Winkjosastro, 2016 ).

#### **i. Keadaan umum ibu baik**

DS : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakitmenular atau keturunan.

DO : 1. Keadaan umum ibu baik

2. Kesadaran composmentis]

3. Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 80  
x/menit

S : 36,7<sup>0</sup>C

P : 20 x/menit

Analisis dan Interpretasi

Kesadaran ibu yang composmentis dan Tanda-tanda vital dalam batas normal, menjadi indicator bahwa keadaan umum baik (Siwi & Elisabeth, 2015).

**j. Keadaan umum janin baik**

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin aktif

DO : DJJ ( + ) frekuensi 142 x/menit, dan irama teratur, terdengar jelas sebelah kiri sisi perut ibu.

Analisis dan interpretasi

Dengan dirasakan gerakan janin oleh ibu dan terdengarnya DJJ dalam batas normal menandakan keadaan umum janin baik. (Winkjosastro, 2016).

**k. Masalah ibu sering buang air kecil**

DS : Ibu mengatakan dalam sehari ibu BAK sebanyak 5-6kali sehari.

DO : -

Analisis dan interpretasi :

Frekuensi sering kencing yang sering terjadi pada trimester ketiga akibat desakan uterus kandung kemih. Sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yang membesar. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan penyimpangan antara fakta dan teori (Walyani, 2017).

### **Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

### **Langkah IV Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera.

### **Langkah V Rencana Asuhan**

#### a. Tujuan

1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. Kehamilan berlangsung normal dan tidak terjadi komplikasi

#### b. Kriteria Keberhasilan

1. TTV ibu dalam batas normal dan keadaan umum janin baik.
2. Ibu mengetahui penyebab ketidaknyamanan karenasering BAK.

c. Rencana Asuhan

Tanggal : 03-04-2024, pukul (14.20 WITA)

- 1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional: Agar ibu tidak khawatir dan dapat mengetahui perkembangan kehamilannya.

- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa mengalami sering buang air kecil pada masa kehamilan Trimester III merupakan hal yang fisiologis atau normal.

Rasional: Karena janin semakin membesar sehingga menekan kandung kemih dan hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil.

- 3) Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing.

Rasional: Sering kencing disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh janin yang mulai membesar.

- 4) Memberitahukan kepada ibu untuk tetap minum dalam jumlah yang cukup dan jangan menguranginya. Rasional: Karena dampak dari kurang minum menyebabkan dehidrasi.

- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang personalhygiene untuk mengatasi keluhan tersebut.

Rasional : Organ genitalia akan menjadi lecet atau merasa gatal dan panas karena organ tersebut tidak bersih dan dibiarkan lembab.

- 6) Pola nutrisi

Rasional: Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan kebutuhan ibu dan janin ibu selama hamil

- 7) Anjurkan pada ibu untuk rutin mengonsumsi obat dan vitamin yang diberikan bidan

Rasional: Mengonsumsi vitamin dan obat bermanfaat untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya.

- 8) Jelaskan pada ibu 10 tanda bahaya dalam kehamilan Rasional: Dengan mengenalkan kepada ibu tentang 10 tanda bahaya dalam kehamilan, jika salah satu terjadi pada ibu, maka segera melaporke petugas kesehatan agar dapat ditangani.

- 9) Beritahu ibu agar memeriksa kehamilan sesuai jadwal kunjungan ulang yang ditentukan

Rasional: Memantau perkembangan ibu dan janin.

10) Lakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu

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

### **Langkah VI Implementasi**

Tanggal 03-04-2024, Pukul 14:25 WITA

a. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

1) Keadaan umum ibu baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda-Tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmhg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

Pernapasan : 20 x/menit

4) Kondisi janin baik, DJJ 142 x/menit

5) Pemeriksaan laboratorium Hb 12 gr/dl

b. Menjelaskan kepada ibu bahwa mengalami sering buang air kecil pada masa kehamilan Trimester III merupakan hal yang fisiologis atau normal karena

di akhir trimester kehamilan, keinginan untuk buang air kecil akan muncul lagi, dan semakin bertambah parah. Hal tersebut terjadi karena posisi janin berada di bawah panggul, sehingga memberi tekanan pada kandung kemih. Meski sering buang air kecil merupakan kondisi yang umum terjadi, tapi ibu hamil juga perlu waspada. Pasalnya, dalam beberapa kasus ibu hamil yang sering buang air kecil, kondisi tersebut dapat menjadi gejala dari infeksi saluran kemih atau diabetes. Jika sering buang air kecil ditandai dengan rasa nyeri, urine berbau, urine berwarna keruh, serta adanya kandungan darah pada urine.

c. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing merupakan hal yang wajar terjadi, karena perubahan hormonal dan fisik dalam tubuh. Sering buang air kecil juga bisa jadi pertanda seorang wanita tengah mengalami kehamilan. Ibu hamil sering buang air kecil terjadi karena meningkatnya jumlah dan kecepatan darah yang beredar dalam tubuh, serta membesarnya ukuran rahim. gunanya adalah untuk membantu tubuh membuang kelebihan limbah lebih cepat. Saat

hamil, sisa metabolisme dari janin dalam kandungan juga ikut dikeluarkan melalui urine ibu hamil, sehingga aliran darah dan produksi urine ibu hamil meningkat. Bukan hanya itu, volume darah pun ikut meningkat, sehingga banyak cairan yang harus diproses oleh organ ginjal dan berakhir di kandung kemih.

- d. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap minum dalam jumlah yang cukup dan jangan menguranginya karena akan mengakibatkan ibu hamil dehidrasi dan merasa pusing atau bahkan pingsan, detak jantung juga akan lebih cepat dari biasanya dan ibu akan merasa mual hingga muntah. Kekurangan cairan juga akan berdampak buruk kepada janin terutama waktu menjelang persalinan dimana akan dapat mengakibatkan persalinan premature karena saat kontraksi Rahim tubuh tidak cukup cairan. Beberapa minuman yang dapat meningkatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman yang mengandung alkohol, minuman bersoda atau dengan kandungan tinggi gula dan minuman berkafein seperti kopi atau teh. Kandungan dalam minuman tersebut bersifat

mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering buang air kecil, sehingga akan lebih baik ibu mengurangi atau menghindari minuman tersebut dan lebih banyak konsumsi air putih.

- e. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan dengan mandi 2x sehari, sikat gigi setelah makan, sesudah mandi dan sebelum tidur, Ibu harus mengantisipasi dengan tindakan mencuci tanganebelum dan sesudah buang air kecil, mengeringkan bagian organ genitalia dengan handuk atau tisu bersih sesudah buang air kecil dan menggunakan celana dalam berbahan menyerap seperti katun serta mengganti celana dalam jika celana dalam sudah dalam keadaan lembab.
- f. Konsumsi makanan yang mengandung zat gizi yaitu:
  1. Protein seperti telur, daging, ikan, kacang-kacangan dan susu.
  2. Karbohidrat seperti nasi, roti, dan jagung.
  3. Mineral seperti alpukat, ikan sarden, dan yogurt.

4. Vitamin seperti buah-buahan (jeruk, mangga, tomat) dan sayur-sayuran (bayam dan wortel).
- g. Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 60mg 1x/hari setelah makan (malam hari) bertujuan untuk pembentukan zat besi sehingga ibu tidak anemia. Vitamin B Kompleks diminum 3x/hari setelah makan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dan menambah nafsu makan. Kalsium diminum setelah 1x/hari setelah makan siang bertujuan untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Tanda-tanda bahaya kehamilan seperti adanya perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri ulu hati, ketuban pecah dini, tekanan darah tinggi, oedema pada wajah dan ekstremitas, anemia, gerakan janin berkurang dan mual/muntah yang berlebihan.
- h. Memberitahu ibu agar kunjungan ulang yaitu tanggal
- i. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu.

### **Langkah VII Evaluasi**

Tanggal 03-04-2024, Pukul 14.30 WITA

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan normal.
- b. Keadaan umum ibu baik dan keadaan janin baik.
- c. Kehamilan berlangsung normal.
- d. Ibu mengetahui penyebab terjadinya sering BAK.
- e. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan tentang personal hygiene.
- f. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan tentang nutrisi.
- g. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan bidan.
- h. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan tentang tanda bahaya kehamilan.
- i. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang yaitu tanggal 27Mei 2024.
- j. Telah dilakukan pendokumentasian

### **Kunjungan ANC II (Umur Kehamilan 38 Minggu 2 Hari )**

Tanggal masuk : 17-04-2024 (10.00 WITA)

Tanggal Pengkajian : 17-04-2024 (10.10 WITA)

- **SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan sering BAK

- **OBJEKTIF (O)**

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran: composmentis
- c. Tanda-tanda vital TD :120/70 mmHg  
N : 80 x/menit  
S : 36.7<sup>0</sup>C  
P : 20 x/menit
- d. Berat badan : 66 Kg
- e. LILA : 29 cm
- f. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik
- g. Palpasi abdomen
  - 1) Leopold I : TFU 33 cm
  - 2) Leopold II : Punggung Kiri
  - 3) Leopold III : Presentasi Kepala
  - 4) Leopold IV : Kepala janin sudah masuk PAP (divergen).
- h. Auskultasi :

DJJ (+), terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 145x/menit.

- **ASSESSMENT (A)**

GIIPIIA0 umur kehamilan 38 minggu 2 hari ,  
kehamilan intrauteri, janin tunggal, janin  
hidup, punggung kiri, presentasi kepala,

bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), keadaan umum ibu dan janin baik, sering BAK.

- **PLANNING (P)**

Tanggal 17-04-2024, Pukul 10: 20 WITA

a. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : Agar ibu tidak khawatir dan dapat mengetahui perkembangan kehamilannya.

b. Menjelaskan penyebab sering BAK karena adanya penekanan pada kandung kemih oleh bagian terendah janin sehingga memberikan keinginan untuk sering BAK.

Rasional : Agar ibu tidak khawatir tentang kehamilannya.

c. Memberikan Health Education (HE) tentang :

1. Makan makanan yang bergizi

Rasional : Makanan yang bergizi seimbang sangat diperlukan untuk kehamilan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

2. Istirahat yang teratur

Rasional : Istirahat/tidur yang cukup, mobilisasi dan nutrisi. Istirahat/tidur selama hamil idealnya  $\pm 8$  jam/hari, untuk kegiatan mobilisasi ibu dapat dilakukan dengan melakukan jalan pagi setiap hari  $\pm 15$  menit/hari.

d. Anjurkan pada ibu agar persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan.

Rasional: Dengan ditolong oleh tenaga kesehatan, dapat terhindar dari kemungkinan bahaya yang bisa terjadi sehingga dapat teratasi dengan cepat.

e. Menjelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional : Adanya rasa sakit/mules pada

bagian perut dan menjalar sampai pada bagian bawah dan punggung bagian belakang, rasa sakit diawali sesekali, tidak teratur dan semakin lama semakin sering dan teratur disertai pengeluaran lender campur darah dari vagina.

f. Lakukan dokumentasi

Rasional: Sebagai pertanggung jawaban petugas kesehatan atas tindakan yang dilakukan

## 2. Persalinan

### **Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Care**

#### **Fisiologi Pada Kala I**

Tanggal Masuk : 06-05-2024 (16.20 WITA)

Tanggal Pengkajian : 06-05-2024 (16.30 WITA)

#### **Langkah I Identifikasi Data Dasar**

##### **a. Subjektif**

1. Keluhan utama: Ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri perut tembus belakang sejak tanggal 06-05-2024, Pukul 11:00 WITA.
2. Riwayat keluhan utama
  - a) Mulai timbulnya : Sejak tanggal 06-05-2024, Pukul 11.00 WITA.

- b) Sifat keluhan : Hilang timbul.
  - c) Lokasi keluhan :Punggung menjalar kebawah.
  - d) Faktor pencetus :Adanya his(kontraksi uterus).
  - e) Usaha klien untuk mengatasi keluhan : Dengan mengelus-elus dan memijat daerah punggung.
  - f) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh : Sangat mengganggu.
3. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar :
- a. Pola nutrisi  
Perubahan selama inpartu :  
Nafsu makan ibu menjadi berkurang karena sakit yang dirasakan.
  - b. Kebutuhan eliminasi BAB/BAKPerubahan selama inpartu:
    - 1) Ibu sering kencing
    - 2) Ibu belum BAB
  - c. Kebutuhan Personal *Hygiene*  
Perubahan Selama inpartu :  
Ibu tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik.
  - d. Istirahat/Tidur  
Perubahan selama inpartu:  
Ibu tidak dapat beristirahat karena sakit yang dirasakan.

## b. Objektif

### Pemeriksaan Fisik

#### 1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum ibu baik
- b) Kesadaran composmentis
- c) Berat badan : 66 Kg
- d) Pemeriksaan tanda-tanda

vital

TD : 120/70 mmHg

N : 90 x/menit

S : 36,7<sup>0</sup>C

P : 20 x/menit

#### e) Palpasi abdomen

(1) Leopold I : TFU, Pertengahan Pst-Px (33 cm). Lingkar perut, 109 cm.

(2) Leopold II : Punggung kiri.

(3) Leopold III : Presentase kepala

(4) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen)

(5) TBJ :  $(33-11) \times 155 = 3.410$  gram (rumus Johnson)

Auskultasi

DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada sisi kuadran kiri perut ibu. Menggunakan lenec dan dopler.

Frekuensi : 140x/menit

## f) Observasi His

**Tabel 9****Observasi His kala I**

Jam	Frekuensi	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Durasi	DJJ
16.30	3x	120/80 mmHg	85 x/mnt	36.70 C	30' 30'	140x/menit
16.40	3x	120/80 mmHg	85 x/mnt	36.70 C	32' 33'	140x/menit
16.50	3x	120/80 mmHg	85 x/mnt	36.70 C	34' 35'	140x/menit

## g) Genetalia Luar

Inspeksi : Terdapat pengeluaran pervaginam lender campur darah, tidak ada varises, tidak ada oedema dan tidak ada masa.

## h) Pemeriksaan dalam (VT1), tanggal 06 Mei 2024, jam

16.30 WITA

Dinding Vagina : Elastis Portio : Teraba

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : ( + )

Presentase : Kepala

Posisi : Ubun-ubun kecil kiri depan

Moulage : Tidak ada Penurunan kepala : Hodge II

Pengeluaran : Lendir Kesan panggul : Normal

i) Pemeriksaan dalam (VT1), tanggal 06 Mei 2024, jam  
16.30 WITA

Dinding Vagina : Elastis Portio : Teraba

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : ( + )

Presentase : Kepala

Posisi : Ubun-ubun kecil kiri depan

Moulage : Tidak ada Penurunan kepala : Hodge II

Pengeluaran : Lendir Kesan panggul : Normal

j) Anus

Inspeksi : Tidak ada *hemoroid*

Palpasi : Tidak ada *oedema*

k) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan. Palpasi : Tidak  
oedema.

(2) Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *varises*.

Palpasi : Tidak ada *oedema*.

Perkusi : Refleks patella (+).

### **Langkah II Interpretasi Data Dasar**

Inpartu kala I fase aktif, umur kehamilan 40  
minggu 4 Hari, kehamilan intra uterin, janin tunggal,

janin hidup, punggung kiri, presentase belakang kepala, bagian terendah janin sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik, masalah nyeri perut tembus belakang.

**c. Inpartu kala I fase aktif**

Data dasar

DS: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir sejak tanggal 06-05-2024(11:00 WITA) DO :

- a. Ada pengeluaran lendir
- b. Kontraksi uterus 3X dalam 10 menit, durasi 30-35 detik, kuat dan teratur
- c. Pemeriksaan dalam jam 16.30 dengan hasil :dinding vagina (elastis), portio (tipis), pembukaan (5cm), ketuban (+), presentase (kepala), posisi (ubun-ubun kecil kiri depan), moulage (tidak ada), penurunan kepala (hodge II), kesan panggul (norml).

Analisis dan Interpretasi

- i. Semakin bertambah usianya kehamilan terjadi insufisiensi plasenta menyebabkan kadar progesterone turun dan estrogen meningkat yang menyebabkan kekejangan pada pembuluh darah sehingga memicu timbul his (Wiknjosastro,

2014).

- ii. Pengaruh hormone kehamilan menyebabkan peningkatan lender serviks dan lebih kental, saat serviks mulai menipis dan membuka maka lender serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah (Wiknjosastro, 2016).

**d. Umur kehamilan 40 minggu 4 Hari**

Data dasar : -

DS : Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 21-07-2023DO :

- a. Tanggal pengkajian : 06-05-2024
- b. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
- c. Palpasi Leopold : TFU Pertengahan Pst-Px (33 cm)

Analisis dan interpretasi

Dari tanggal haid terakhir yaitu dengan pengkajian yaitu tanggal terhitung umur kehamilan 40 minggu 5 hari (Prawirohardjo, 2016).

**e. Kehamilan Intrauterin**

Data dasar

DS: Ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama hamilDO:

- a. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan.
- b. Tidak ada nyeri tekan pada daerah abdomen saat palpasi.

Analisis dan interpretasi

Tidak ada nyeri tekan pada abdomen serta ibu tidak

pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil, menunjukkan bahwa janin tumbuh dan berkembang didalam uterus tepatnya dicavum uteri (Siwi & Elisabeth, 2015).

#### **f. Janin tunggal**

Data dasar

DS: Ibu mengatakan pergerakan janin dibagian sebelah kananperut.

DO:

- a. Teraba hanya satu bagian pada sisi kanan atau kiri perut ibu
- b. Terdapat pergerakan janin hanya pada satu sisi perut ibu
- c. Detak jantung janin hanya terdapat pada satu sisi perut ibu
- d. Tidak terdapat posisi janin gandaAuskultasi

DJJ (+) frekuensi 140 x/menit dan hanya terdengar pada kuadran kiri perut ibu.

Analisis dan Interpretasi

Pada palpasi abdomen, teraba 3 bagian besar janin( bokong, punggung dan kepala ) mengidentifikasi bahwa janin tunggal dan saat dilakukan palpasi tidak terdapat presentasi ganda dan posisi ganda maka itu merupakan indicator janin tunggal (Mochtar, 2015).

DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 140 x/menit pada satu tempat menunjukkan janin tunggal (Mochtar, 2015).

#### **g. Janin hidup**

Data dasar

DS : Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif.

DO : Auskultasi DJJ ( + ) 140x/menit, kuat dan irama teratur.

Analisis dan Interpretasi

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat (Hanafiah, 2016).

Jantung janin mulai berdenyut sejak awal kehamilan minggu keempat setelah feertilisasi tetapi baru dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan fetoskop (Hanafiah, 2016).

#### **h. Punggung kiri**

Data dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan sering,

DO : Leopold II: Punggung kiri

Analisis dan interpretasi

Adanya bagian yang teraba keras, lebar dan datar seperti papan menandakan punggung janin yang teraba pada satu sisi perut ibu sedangkan sisi lain teraba bagian kecil janin (Prawirohardjo, 2016).

### **i. Presentasi kepala**

DO :

- a. Keadaan Umum Ibu Baik
- b. Kesadaran Composmentis
- c. Tidakada Oedema pada wajah
- d. Kongjungtiva tidak pucat, sclera tidak icterus

Data dasar

DS: Ibu mengatakan bagian bawah perutnya terasa beratDO:

Leopold III: Bagian terendah janin yaitu kepala.

Analisis dan interpretasi

Leopold III menunjukkan bahwa itu kepala dan menjadi indicator diagnose presentasi kepala (Prawirohardjo, 2016).

### **j. Bagian terendah janin sudah masuk PAP**

Data dasar

DS : Ibu mengatakan bagian bawah perutnya terasa berat

DO : Leopold IV: Kedua tangan tidak saling bertemu (divergen).

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan leopold IV apabila bagian terendah yaitu kepala tidak dapat digoyangkan lagi, merupakan tanda bahwa bagian terendah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (Mochtar, 2015).

### **k. Keadaan umum ibu baik**

Data dasar :

DS : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan yang pernah di derita.

TTV dalam batas normal

TD : 120 / 70 mmHg N : 90 x/Menit

S : 36.7<sup>0</sup> C

P : 20 x/menit Analisis dan Intreprestasi

Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal

TD : 90-130 mmHg (systole), 70-90 mmHg (diastole)

N : 60-100x/menit

Hal ini menandakan keadaan ibu lebih baik, ibu dapat berkomunikasi dan kooperatif menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik atau kondisi umum ibu baik (Siwi & Elisabeth, 2015).

#### **I. Keadaan Janin Baik**

Dasar :

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin aktif.DO :

1) DJJ : (+)

Frekuensi :140 x/menit

2) Irama :Teratur

3) Kekuatan :Terdengar jelas dan kuat pada kuadran kiri perut ibu.

Analisis dan interprestasi

Adanya pergerakan janin yang kuat menandakan janin

dalam keadaan baik (Prawirohardjo, 2016).

**m. Masalah nyeri perut tembus belakang.**

Data Dasar:

DS : Ibu mengeluh perut nyeri bagian bawah tembus belakang sejak tanggal 06 Mei 2024 Jam 11.00 WITA, sifatnya hilang timbul dan mengganggu.

DO : Kontraksi uterus 3x dalam 10 menit, durasi 35 detik, kuat dan teratur.

Analisis dan interpretasi

Nyeri perut terjadi karena pembukaan mulut rahim disertai pergerakan otot polos rahim yang menimbulkan rangsangan cukup kuat dan timbul rasa nyeri. Rangsangan rasa nyeri di timbulkan karena bertambahnya ambang nyeri saraf sewaktu rahim berkontraksi (Prawirohardjo, 2016).

**Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial**

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial.

**Langkah IV Evaluasi Perlunya Tindakan Segera / Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera atau kolaborasi.

**Langkah V Rencana Asuhan**

**a. Tujuan**

- 1) Ibu dapat beradaptasi terhadap nyeri akibat kontraksi uterus.

- 2) Ibu mendapat dukungan psikologis dari keluarga dan petugas.
- 3) Keadaan ibu dan janin baik.

**b. Kriteria keberhasilan :**

- 1) Ibu bisa menerima nyeri yang dirasakan, ibu tampak tidak terlalu meringis.
- 2) Tanda-tanda vital dan DJJ dalam batas normal :  
TD : 110/70-120/90 mmHg  
N : 60-100x/menit  
S : 36,5°C-37,5°  
P : 12-20 x / menit

**c. Rencana Asuhan**

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan  
Rasional: Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- 2) Beri informasi tentang nyeri kala I.  
Rasional: Agar ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakandisebabkan oleh kontraksi uterus.
- 3) Beri dukungan pada ibu.  
Rasional: Dukungan yang baik dalam memberikan semangat dan sikap optimis seorang ibu dalam menghadapi persalinan.
- 4) Ajarkan pada ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas

pada saat kontraksi

Rasional: Agar dapat memberikan rasa nyaman.

- 5) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian

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

- 6) Observasi kontraksi uterus (his).

Rasional: Untuk mengetahui kontraksi yang adekuat pada saat ada his dan memastikan his dalam batas normal.

- 7) Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Rasional: untuk mengetahui kemajuan persalinan.

- 8) Observasi tanda-tanda vital ibu TD tiap 4 jam (kecuali suhu tiap 2 jam dan nadi tiap 30 menit), dan observasi his dan DJJ tiap 30 menit

Rasional: observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui keadaan umum ibu dan memantau kemajuan persalinan, observasi his untuk mengetahui kekuatan kontraksi uterus dan DJJ dipantau untuk mengetahui keadaan janin yang kemungkinan mengalami penurunan atau peningkatan yang memerlukan tindakan lebih lanjut

9) Beri ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.

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

10) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Rasional: Agar kontraksi uterus tidak terganggu dengankandung kemih yang penuh.

11) Siapkan semua alat dan obat-obatan yang akan digunakan

Rasional: Agar penolong lebih mudah dalam mengambil dan menggunakan alat saat melakukan tindakan yang diperlukan untuk menolong persalinan.

12) Melakukan pendokumentasian.

Rasional :Sebagai bukti pertanggung jawaban atas tindakanyang dilakukan pada pasien.

13)Evaluasi perlangsungan kala I

Rasional :Untuk memastikan proses persalinan berjalan normal atau tidak.

### **Langkah VI Implementasi**

Tanggal 06 Mei 2024, Pukul 16 : 40 WITA

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

b. Menjelaskan pada ibu tentang nyeri yang dirasakan disebabkan oleh adanya kontraksi uterus yang

mengakibatkan timbulnya nyeri di perut yang terjadi karena adanya pembukaan mulut Rahim disertai otot polos rahim yang menimbulkan rangsangan cukup kuat sehingga timbul rasa nyeri.

- c. Dukungan yang terus menerus dari seorang pendamping persalinan kepada ibu selama proses persalinan dan melahirkan dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan itu sendiri, mengurangi kebutuhan tindakan medis. Pendampingan saat persalinan mempunyai peranan penting bagi ibu karena dapat mempengaruhi psikologis ibu. Kondisi psikologis yang nyaman, rileks dan tenang dapat terbentuk melalui dukungan kasih sayang keluarga. Bentuk dukungan bisa berupa support mental, berbagi pengalaman saat menjalani proses persalinan, atau hal-hal positif lain, sehingga berpengaruh pada kekuatan ibu saat melahirkan bayinya.
- d. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi
- e. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi miring kiri atau dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian
- f. Mengobservasi kontraksi uterus (his).

**Tabel 10****Observasi His kala II**

Jam	Frekuensi	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Durasi	DJJ
18.30	4x	110/80 mmHg	88 x/mnt	36.7 <sup>0</sup> C	40' 40' 41' 41'	144x/menit
18.40	5x	110/80 mmHG	88 x/mnt	36.7 <sup>0</sup> C	42' 42' 42' 43' 43'	144x/menit
18.50	5x	110/80 mmHG	88 x/mnt	36.7 <sup>0</sup> C	43' 43' 43' 45' 45'	144x/menit
18.00	5x	110/80 mmHG	88 x/mnt	36.7 <sup>0</sup> C	45' 45' 45' 45' 46'	144x/menit

g. Melakukan periksa dalam ke-2 tanggal 06-05-2024, Pukul 18.30 WITA dengan indikasi ketuban pecah.

Hasil: vulva/vagina Elastis, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban masih utuh (+), presentasi kepala, posisi ubun- ubun kecil depan, penurunan kepala hodge IV, tidak ada molase, kesan panggul normal, pelepasan lender bercampur darah.

h. Mengobservasi tanda-tanda vital dan DJJ.

Hasil:

TD : 120/70 mmHg

N : 88x/menit

S : 36,8<sup>0</sup>C

P : 20x/menit

DJJ : 129 x/menit

- i. Memberitahu keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.
- j. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
- k. Menyiapkan semua perlengkapan dan obat-obatan yang akan digunakan yaitu
  - 1) APD (celemek, topi, kaca mata, masker, sepatu boot).
  - 2) Dalam bak partus
    - a) pasang handscond
    - b) buah klem koher
    - c) 1 buah  $\frac{1}{2}$  koher
    - d) 1 buah gunting tali pusat
    - e) 2 buah pengikat tali pusat
    - f) Kasa secukupnya
  - 3) Di luar bak partus
    - a) Nerbeken
    - b) Timbangan bayi
    - c) Tensi meter
    - d) Stetoscope
    - e) Doopler
    - f) Betadine
    - g) Celemek
    - h) Larutan clorin
    - i) Air DTT

- j) Tempat sampah basah
  - k) Tempat sampah kering
  - l) Spoit 3 cc
- 4) Hecting set
- a) 1 buah gunting
  - b) 1 buah nalfuder
  - c) 1 buah jarum hecting
  - d) Benang catgut
  - e) 1 buah pingset
  - f) Kapas secukupnya
  - g) Kasa secukupnya
- 5) Persiapan obat-obatan
- a) Oxytocin 2 ampul
  - b) Lidocain
  - c) Vit.K
  - d) Salep Mata
  - e) HB0
- 6) Persiapan pakaian ibu
- a) Baju
  - b) Gurita
  - c) Duk / softeks
  - d) Pakaian dalam

e) Alas bokong

f) Waslap

7) Pakaian bayi

a) Handuk

b) Sarung

c) Baju bayi

d) Kaos tangan dan kaki

e) Liyor

l. Melakukan dokumentasi kemajuan persalinan

m. Melakukan evaluasi perlangsungan kala I

### **Langkah VII Evaluasi**

Tanggal 06-05-2024, Pukul 18 : 35 WITA

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Ibu mengerti penyebab nyeri yang dirasakan
- c. Ibu didampingi oleh suami dan keluarga selama proses persalinan.
- d. Ibu mengetahui teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi
- e. Ibu memilih posisi yang miring ke kiri
- f. Observasi kontraksi uterus 5x dalam 10 menit, durasi 45 detik
- g. Pemeriksaan dalam dilakukan 06-05-2024 (18.30 WITA) dengan indikasi ketuban pecah. Hasil pemeriksaan vulva/vagina Elastis,

portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil depan, penurunan kepala hodge IV, tidak ada molase, kesan panggul normal, pelepasan lendir bercampur darah.

- h. Tanda-tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal.
- i. Ibu dibantu keluarga dalam makan dan minum
- j. Kandung kemih ibu kosong
- k. Semua perlengkapan dan obat-obatan telah disiapkan
- l. Telah dilakukan dokumentasi.

## **Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Kala II**

### **Persalinan(SOAP)**

Tanggal pengkajian : 06-05-2024 (18.30 WITA)

### ***SUBJEKTIF ( S )***

- a. Ibu mengatakan ingin BAB.
- b. Ibu mengatakan sakitnya makin bertambah kuat.
- c. Ibu merasakan ada tekanan pada anus.



8) Anogenital : Tidak ada

Inspeksi :

(a) Varises tidak ada

(b) Nampak tanda kala II : Perineum tampak menonjol,  
vulva dan sfingterani membuka

Palpasi : Oedema tidak ada

9) Pemeriksaan dalam (VT2), tanggal 06 Mei 2024, jam 18.30

WITA

a) Vulva / vagina : Elastis

b) Portio : Tidak teraba

c) Pembukaan : 10 cm

d) Ketuban : (-)

e) Presentasi : Kepala

f) Posisi : UUK depan

g) Molase : Tidak ada

h) Penurunan kepala : Hodge IV

i) Kesan panggul : Normal

j) Pelepasan : Lendir bercampur darah

### **ASSESSMENT (A)**

GIIIPIIA0 Inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik

### **PLANNING (P)**

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

Hasil : Ibu mengerti kondisinya saat ini

- b. 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

- c. Memimpin ibu meneran jika ada his dan anjurkan ibu istirahat diantara kontraksi

Hasil : Ibu meneran saat ada his, dan istirahat diantara kontraksi

- d. Menyarankan ibu bila ingin mengubah posisi dengan miring ke kiri, berjongkok dan merenggang

Hasil : Ibu tetap mengambil posisi setengah duduk

- e. Memimpin persalinan secara APN

Hasil : Bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis kuat, BBL 3.300 gram, PBL 50 cm, jenis kelamin Perempuan dan tidak adacacat bawaan

- f. 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

- g. Mengeringkan tubuh bayi kecuali tangan dan menyimpan bayi

diatas dada ibu untuk di IMD

Hasil : Bayi telah dikeringkan dan di IMD

**Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Kala III  
Persalinan ( SOAP )**

Tanggal pengkajian : 06-05-2024 (19.07 WITA)

**SUBJEKTIF ( S )**

Ibu mengatakan nyeri pada abdomen.

**OBJEKTIF ( O )**

- a. Kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras. TFU setinggi pusat.
- b. Ada tanda pelepasan plasenta yaitu, uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.
- c. Perdarahan  $\pm$  150 cc

**ASSESSMENT ( A )**

Inpartu kala III, keadaan umum ibu baik.

**PLANNING ( P )**

Tanggal 06-05-2024, Pukul 19 : 10 WITA

- a. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva  
Hasil: Klem telah dipindahkan
- b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali  
Hasil: PTT dilakukan dengan tangan kiri mendorong kearah dorsocranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat
- c. 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 jam 19.15 WITA.

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

Hasil: Massase dilakukan dan digerakkan secara memutar, kontraksi uterus baik.

e. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil: kotiledon plasenta lengkap

f. Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir dan melakukan penjahitan luka laserasi

Hasil: tidak terdapat robekan jalan lahir

g. Memantau kontraksi uterus dan mengajarkan Ibu /keluarga cara massage fundus dan nilai kontraksi .

Hasil : kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras

h. Mengevaluasi jumlah perdarahan

Hasil : jumlah perdarahan  $\pm 150$ cc

i. Kala III berlangsung normal selama 8 menit (lahirnya bayi 19:07- lahirnya plasenta 19:15 WITA)

#### **Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Kala IV Persalinan(SOAP)**

Tanggal pengkajian : 06-05-2024 (19.15 WITA)

#### ***SUBJEKTIF ( S )***

Ibu mengatakan nyeri pada daerah abdomen

**OBJEKTIF ( O )**

- a. Keadaan kandung kemih kosong.
- b. TFU 2 jari bawah pusat.
- c. Kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras.
- d. TTV dalam batas normal.

TD :120/70 mmHg

N :74 x/ Menit

S :36.5 °C

P :20 x/ Menit

**ASSESMENT ( A )**

KALA IV pengawasan, 2 jam post partum.

**PLANNING ( P )**

Tanggal 06-05-2024, Jam 19.20 WITA

- a. Memeriksa tekanan darah, denyut nadi, TFU, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Hasil:

- 1) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- 2) Nadi : 74 x/menit
- 3) TFU : 2 jari dibawah pusat
- 4) Kontraksi uterus : Teraba bundar dan keras
- 5) Perdarahan : ± 50 cc

- b. Memeriksa kondisi bayi.

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

- c. Mendekontaminasi peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5 selama 10 menit.

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

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

Hasil : Bahan yang telah terkontaminasi dibuang.

- e. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu

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

- f. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %

Hasil : Tempat tidur telah dibersihkan

- g. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

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

- h. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.

Hasil : Kedua tangan penolong telah dicuci.

- i. Memakai sarung tangan DTT.

Hasil: Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT.

- j. Memberikan salep mata pada bayi pukul 19.20 WITA

Hasil : Salep mata diberikan pada kedua mata bayi.

- k. Memberikan suntikan vitamin K pada pukul 19.20 WITA

Hasil :Suntik vitamin K diberikan pada paha kiri bayi secara IM

**Tabel 11**  
**Kala IV Pengawasan 1 jam pertama setiap 15**  
**menit dan pemberian suntik VIT.K**

Ja m ke	Wakt u	Tekan andra h	Nad i	Suhu	Tinggi Fundu s Uteri	Kontrak si Uterus	Kandu ngKemi h	Perdarah an
1	16.20	110/70 mmHg	80x/ m	36,6 <sup>0</sup> C	2 JBPS T	Baik	Kosong	± 50 cc
	16.35	110/70 mmHg	80x/ m		2 JBPS T	Baik	Kosong	± 30 cc
	16.50	110/70 mmHg	80x/ m		2 JBPS T	Baik	Kosong	± 20 cc
	17.05	110/70 mmHg	85x/ m		2 JBPS T	Baik	Kosong	± 20 cc

Pemberian imunisasi VIT.K dan Salep mata.

**Tabel 12**  
**Kala IV Pengawasan. Pada I jam Kedua**  
**Pengawasan setiap 30 menit dan pemberian**  
**imunisasi HB-O**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
	20.30	120/70 mmHg	85x/m	36,5 <sup>0</sup>	2 JBPST	Baik	Kosong	± 10 cc
	21.00	120/70 mmHg	85x/m	C	2 JBPST	Baik	Kosong	± 5 cc

**Pemberian imunisasi VIT HB-O**

- l. Memberikan suntikan hepatitis B pada bayi pada pukul 20.30  
WITA  
Hasil :Suntik hepatitis B diberikan pada paha kanan bayi secara IM
- m. Melepas sarung tangan  
Hasil: sarung tangan penolong telah dilepas.
- n. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih dan kering.  
Hasil :kedua tangan penolong telah dicuci.
- o. Bidan menganjurkan pada keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu.  
Hasil :keluarga telah memberikan makan dan minum kepada ibu.

- p. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi.

Hasil :perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkuskan talipusat menggunakan kasa steril yang bersih dan kering.

- q. Menganjurkan kepada ibu untuk mengosumsi obat yang diberikan.

Hasil :ibu sudah minum obat yang telah diberikan oleh bidan.

- r. Memberikan *health education* tentang personal hygiene.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

- s. Melengkapi partograf

Hasil : Lembar partograf telah diisi.

- t. Membantu memakaikan gurita, popok dan ganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan kering sebelum dipindahkan keruang nifas.

Hasil : Ibu telah mengenakan gurita, popok dan pakaian bersih dan kering.

- u. Memindahkan ibu keruang nifas setelah 2 jam post partum.

Hasil : Ibu dan bayinya telah dipindahkan keruang nifas.

### **3. Nifas**

#### **Kunjungan nifas I ( 6 jam post partum )**

Tanggal lahir plasenta : 06-05-2024 (19.15 WITA)

Tanggal pengkajian : 07-05-2024 (01.15 WITA)

#### **Langkah I Pengumpulan Data Dasar**

#### **SUBJEKTIF**

i. Data Biologis

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya dan merasa lelah.

2. Riwayat keluhan utama

a) Mulai timbulnya : Setelah persalinan tanggal 06-05-2024  
Jam 19.07 WITA

b) Sifat keluhan : Hilang timbul.

c) Lokasi keluhan : Daerah perut bagian bawah.

d) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh: Mengganggu.

e) Usaha klien untuk mengatasi keluhan : Berbaring di tempat tidur.

f) Terapi yang diberikan : paracetamol, amoxilin, vit.A, dan tablet FE.

3. Pola nutrisi

Selama post partum ibu sudah makan 2 kali dan sudah minum 5 gelas air.

4. Pola eliminasi

a) BAK

Ibu mengatakan sudah berkemih terhitung dari pasca persalinan sampai waktu pengkajian sebanyak 3 kali.

b) BAB

Ibu mengatakan belum BAB sejak pasca persalinan.

5. Pola istirahat/tidur

Ibu mengatakan sudah tidur kurang lebih 2 jam setelah melahirkan.

#### 6. Pengetahuan Ibu Nifas

a) Pengetahuan tentang nyeri fisiologi pada perut bagian bawah pasca persalinan : Ibu sudah mengetahui.

b) Pengetahuan tentang ASI

(1) Manfaat ASI : Ibu sudah mengetahui.

(2) Teknik menyusui : Ibu sudah mengetahui.

(3) ASI eksklusif : Ibu sudah mengetahui tentang ASI eksklusif.

c) Pengetahuan tentang kebutuhan perawatan diri pada masa nifas:

(1) Perawatan payudara: Ibu sudah mengetahui.

(2) Perawatan diri : Ibu sudah mengetahui.

(3) Pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas: Ibu sudah mengetahui.

(4) Pengetahuan tentang perawatan bayi : Ibu sudah mengetahui.

#### 7. Data sosial

a) Suami sangat senang dengan kehadiran bayinya

b) Keluarga sangat senang dengan kehadiran bayitersebut

c) Tidak ada masalah

## OBJEKTIF

### a. Pemeriksaan Fisik

#### 1) Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan dan penampilan ibu : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 75 x/menit

Suhu : 36.5 °C

Pernapasan : 20x/menit

#### d) Pemeriksaan fisik

##### (1) Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, *areola mammae hiperpigmentasi*, terdapat pengeluaran *colostrum*, dan payudara tampak bersih.

##### (2) Abdomen

Tidak ada *bekas* luka operasi, tinggi fundus uterus 2 jari bawah pusat, terdapat *linea nigra*.

##### (3) Genetalia luar

Tampak *pengeluaran lochia rubra*, tidak ada luka jahitan pada perineum dan vagina tampak bersih.

##### (4) Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

(5) Ekstremitas

Tangan *dan* kaki simetris kiri dan kanan, warna kuku tangan dan kaki merah muda, tidak ada oedema. Tidak ada varises, refleks patella (+) kiri dan kanan.

### Langkah II Interpretasi Data Dasar

PiliA0 post partum 6 jam, keluhan perut terasa mules dan pengeluaran ASI baik.

**a. PiliA0**

Dasar

DS : Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 06-05- 2024, jam 19.07 WITA, melahirkan anak ketiga dan tidak pernah keguguran.

DO :

- a. Pada palpasi tonus otot perut tidak tegang
- b. TFU 2 jari dibawah pusat
- c. Tampak *striae albicans* dan *linea alba*

Analisis dan interpretasi

*Linea alba* pada dinding perut tampak hitam disebut *linea grisea (linea nigra)*. Garis-garis memanjang atau serong pada kulit perut disebabkan gravidarum. Pada primigravida warnanya hiperermik dan kebiru-biruan. Disebut *striae livide*, pada multigravida disebut *striae* yang baru terdapat juga garis-garis putih agak mengkilat ialah parut (sikatriks) dan *striae gravidarum* pada

kehamilan yang lalu, striae yang putih ini disebut *striae albicans* (Prawirohardjo, 2016).

#### **b. Enam jam post partum**

Data dasar

DS : Plasenta lahir tanggal 06-05-2024, Pukul 19.15

WITA

DO:

1) Tanggal pengkajian 07-05-2024 pukul 01.15 WITA

2) Tanda-tanda Vital dalam batas normal

TD : 120/70 mmHg

N : 75 x/menit S : 36.5 °C

P : 20 x/menit

3) Tampak pengeluaran darah pervaginam (*lochea rubra* )

Analisis dan interpretasi

Lochea ialah sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas, pada hari pertama dan kedua, lochea terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa *verniskaseosa*, *lanugo* dan *meconium* disebut *lochea rubra* atau *kurenta* (Prawirohardjo, 2016).

#### **Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

#### **Langkah IV Tindakan Segera/ Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi.

#### **Langkah V Rencana Asuhan**

##### a. Tujuan

- 1) KU ibu baik dan TTV dalam batas normal
- 2) Nyeri perut dapat teratasi
- 3) Involusi uterus berlangsung normal

##### b. Kriteria Keberhasilan

- 1) TTV dalam batas normal
- 2) Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
- 3) Tanda involusi uterus normal :
  - a) TFU 2 jari di bawahpusat
  - b) Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
  - c) Perdarahan  $\pm$  10 cc
- 4) Pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas dapat dipahami dengan baik oleh ibu dan keluarga.

##### c. Rencana Asuhan

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan

Rasional : agar ibu mengetahui atau mendapat informasi yang cukup untuk dapat mengambil keputusan atas terapi yang akan diberikan.

- 2) Jelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang

dirasakannya adalah hal yang fisiologi.

Rasional : agar dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu, sehingga ibu mampu beradaptasi dengan nyeri yang timbul.

- 3) Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

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

- 4) Observasi kontraksi uterus, TFU dan jumlah perdarahan.

Rasional : untuk mengetahui kontraksi uterus, TFU dan jumlah perdarahan dalam batas normal.

- 5) Ajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri seperti menarik napas.

Rasional : teknik relaksasi akan membuat ibu lebih rileks dan sirkulasi O<sub>2</sub> dalam darah ke jaringan menjadi lancar, sehingga proses penyembuhan luka menjadi cepat.

- 6) Berikan ibu *health education* tentang:

- a) Nutrisi ibu nifas

Ibu harus mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dari berbagai sumber makanan yang mengandung protein, lemak, karbohidrat, zink, DHA, vitamin, magnesium. Makanan yang dikonsumsi adalah makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein. Selain itu ibu nifas juga perlu minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

- b) Ambulasi dini (24-48 jam setelah persalinan) Manfaat ambulasi

dini yaitu :

- (1) Ibu merasa sehat dan kuat
- (2) Fungsi usus, paru-paru, sirkulasi dan perkemihan lebih baik
- (3) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai

c) Eliminasi

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

d) Personal hygiene

Pada hari pertama persalinan ibu masih dibantu untuk mandi. Saat mandi mulut, gigi, rambut dan daerah kewanitaan dapat dibersihkan sendiri oleh ibu. Ibu harus mandi 2x sehari.

e) Istirahat

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

7) Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Rasional : dengan mengenalkan tanda bahaya masa nifas jika salah satu terjadi pada ibu, maka segera kepetugas kesehatan.

8) Menjelaskan cara pencegahan perdarahan.

Rasional : agar ibu mengetahui cara pencegahan perdarahan.

9) Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan secara teratur

Rasional : agar proses pemulihan ibu berlangsung baik dan ibu

dalam keadaan sehat

10) Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan

Rasional :pendokumentasian merupakan pegangan atau bukti bidan dari setiap tindakan yang dilakukan dan dipertanggung jawabkan.

### **Langkah VI Implementasi**

Tanggal 07-05-2024, Jam 01.25 WITA

a. Memberitahu dan mejelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil :

TD : 120/70 mmHg

N : 75 x/menit

S : 36.5 °C

P : 20 x/menit

c. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakannya adalah hal yang fisiologi. 2-4 hari pasca persalinan nyeri dapat juga dirasakan pada ibu yang menyusui bayi. Menyusui karena dapat merangsang kontraksi uterus. Proses *involutio* 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

- d. Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih agar kontraksi uterus tidak terganggu.
- e. Observasi kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan
- f. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri seperti menarik napas
- g. Memberikan *health education* tentang :
  - 1) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh ibu pasca melahirkan, dibutuhkan nutrisi yang terkandung dalam susu dan produk turunannya. Selain mengandung protein, vitamin B dan vitamin D, susu dan produk turunannya merupakan sumber kalsium terbaik.
  - 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini dengan cara bidan membimbing ibu bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.
  - 3) Menganjurkan ibu untuk BAK jika ibu ingin BAK Karena BAK penting untuk membantu berlangsungnya kontraksi sehingga involusi uteri berlangsung normal.
  - 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan *vulva hygiene*:
    - a) Selalu mengeringkan area vagina dengan baik setelah selesai BAB atau BAK
    - b) Pakaian dalam yang telah lembab harus segera diganti

- c) Menggunakan pakaian dalam berbahan dasar katun dan menyerap.
- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Tidur yang dibutuhkan ibu nifas yaitu 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.
- 6) Menjelaskan pada ibu cara melakukan perawatan payudara
  - a) Basahi kedua tangan dengan minyak kelapa atau baby oil
  - b) Kompres puting susu sampai aerolamamae (bagian kecoklatan disekitar puting) dengan baby oil selama 2-3 menit dengan tujuan untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan. Jangan membersihkan dengan alcohol atau bahan lain yang bersifat iritasi karena dapat menyebabkan puting susu lecet
  - c) Pegang kedua puting susu kemudian tarik dan putar dengan lembut kearah dalam dan luar
  - d) Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan lalu diurut kearah puting susu sebanyak 30 kali sehari
  - e) Pijat kedua aerolamamae hingga keluar 1-2 tetes air susu
  - f) Bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk kering dan bersih
  - g) Kemudian pakai bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara dan jangan kenakan bra yang ketat atau menekan payudara.

- h) Tanda-tanda bahaya masa nifas : uterus teraba lembek/tidak berkontraksi yang dapat mengakibatkan perdarahan, perdarahan pervaginam > 500 cc dapat terjadi karena uterus yang tidak berkontraksi dengan baik, sakit kepala yang hebat/berlebihan dan penglihatan kabur dapat mengakibatkan terjadinya eklampsia post partum, pengeluaran cairan yang berbau busuk, demam tinggi dengan suhu > 38°C.
- i) Cara pencegahan perdarahan : memastikan kandung kemih tidak penuh dan kontraksi uterus baik, memberitahu ibu atau keluarga untuk *massase* uterus dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu kemudian memutarnya searah jarum jam. Berguna untuk memperbaiki uterus agar tidak terjadi perdarahan.
- j) Menganjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan secara teratur.
- k) Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan.

### **Langkah VII Evaluasi**

Tanggal 07-05-2024, Pukul 22.30 WITA

- a. Ibu merespon dengan baik dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
- b. Telah dilakukan observasi tanda-tanda vital.
- c. Ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan merupakan hal yang

fisiologis ditandai dengan respon ibu sudah beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan.

- d. Kandung kemih kosong.
- e. Observasi kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, dan perdarahan dalam batas normal
- f. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan ditandai dengan ibu mau melakukan teknik relaksasi
- g. Ibu mengerti atas pendidikan kesehatan yang telah diberikan ditandai dengan ibu mampu menjelaskan dan mau melakukan anjuran yang diberikan.
- h. Ibu mengerti penjelasan yang di berikan mengenai tanda bahaya masa nifas.
- i. Ibu dan keluarga memahami cara pencegahan perdarahan
- j. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dengan ibu mau meminum obat-obatan yang diberikan secara teratur
- k. Telah dilakukan pendokumentasian.

### **Kunjungan Nifas II ( 10 hari post partum )**

Tanggal pengkajian : 16-05-2024 (14.00 WITA)

#### ***SUBJEKTIF (S)***

- a. Ibu mengatakan tidak lagi merasakan nyeri pada perut dan perineum.

**OBJEKTIF (O)**

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran *composmentis*
- c. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Nadi : 70 x/menit
  - Suhu : 36.5 °C
  - Pernapasan : 20 x/menit
- d. TFU pertengahan pst-simfisis
- e. Pengeluaran *lochea sanguinolenta*
- f. Pemeriksaan fisik dalam batas normal

**ASSESSMENT (S)**

PIIA0 post partum hari keenam, serta pengeluaran ASI lancar.

**PLANNING (P)**

Tanggal 16-05-2024, Pukul 14.05 WITA

- a. Memberitahu dan menjelaskan pada ibu tentang tindakan yang Akan dilakukan.
  - Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- b. Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil :
  - TD: 120/80 mmHg N : 70 x/menit
  - S : 36.5 °C
  - P : 20 x/menit
- c. Mengobservasi tinggi fundus uteri

Hasil : Pada saat dilakukan pengkajian fundus uteri pertengahan pusat dan simfisis

d. Memberikan HE ( *Health Education* ) tentang makanan yang bergizi seimbang.

1) karbohidrat (jagung, Ubi, nasi, roti dll)

2) Protein (ikan, telur, tahu, tempe, dan susu)

3) Lemak (daging, minyak sayur)

4) Buah-buahan (jeruk, apel, dll)

5) Sayur-sayuran hijau seperti bayam

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.

e. Menganjurkan ibu melakukan *personal hygiene* atau Kebersihandiri.

Hasil :ibu mau melakukannya

f. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil :ibu bersedia dan mau melakukannya

g. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil :ibu bersedia dan mengerti dengan penjelasan bidan.

h. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu.

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya keposyandu

i. Menganjurkan ibu untuk ber-KB minimal 40 hari post partum.

Hasil :ibu bersedia melakukannya

j. Melakukan dokumentasi untuk semua tindakan

Hasil :telah dilakukan pendokumentasian.

#### **4. Bayi Baru Lahir**

## **Kunjungan I**

Tanggal masuk : 07-05-2024, Pukul 01.15 . WITA

Tanggal pengkajian : 07-05-2024,Pukul 01.20 WITA

### **Langkah I Identitas Bayi**

Nama : Bayi NY “ E ”

Tanggal Lahir : 06-05-2024, Pukul 19.07 WITA

Umur : 6 jam

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Anak Ke : 3 (Tiga)

### **ii. Data Biologis**

1. Keluhan utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.
2. Riwayat kesehatan: pada saat bayi baru lahir tidak terjadi *asfiksia*, kejang, *sianosis* dan penyakit jantung saat lahir maupun saat pengkajian, apgar score 8/9.
3. Riwayat kelahiran
  - a) Bayi lahir/tanggal : 06-05-2024, 19.07 WITA
  - b) Tempat : Puskesmas Benu-Benua
  - c) Penolong : Mahasiswa
  - d) Bayi lahir spontan( letak belakang kepala )
  - e) Tidak terdapat lilitan tali pusat
  - f) Apgar score :

**Tabel 13**  
**APGAR Score**

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

g) Jenis kelamin : Laki-Laki

h) BBL / PBL : 3.300 gram / 50 cm

#### 4. Riwayat kebutuhan dasar

##### a) Pola nutrisi

- (1) Jenis makanan : ASI
- (2) Frekuensi : Tidak menentu
- (3) Waktu pemberian : Setiap bayi membutuhkan (menangis)
- (4) Kesulitan menyusui: Tidak ada

##### b) Pola eliminasi

- 1) Frekuensi BAK : Setelah lahir bayi telah BAK 1 kali  
Warna/ Bau : Kekuningan/khas amoniak  
Gangguan : Tidak ada

2) Frekuensi BAB : Setelah lahir bayi sudah BAB

Warna : Kecokelatan

Gangguan : Tidak ada

3) Kebutuhan kebersihan diri Bayi belum dimandikan Kebutuhan istirahat/ tidur

a) Lama tidur : Tidak menentu

b) Kesulitan tidur : Tidak ada

c) Waktu tidur : Tidak menentu

d) Terbangun : Jika popok basah/ kotor dan lapar.

### **iii. Pengetahuan Ibu**

1. Ibu mengetahui cara merawat bayi
2. Ibu mengetahui cara menyusui yang benar
3. Ibu mengetahui cara merawat tali pusat
4. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi

### **iv. Data Sosial**

1. Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayi
2. Keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi

### **v. Pemeriksaan**

1. Pemeriksaan umum
  - (a) Keadaan umum bayi baik
  - (b) Kesadaran composmentis
  - (c) Berat Badan : 3300 gram
  - (d) Panjang Badan : 50 cm

- (e) Lingkar kepala : 33 cm
- (f) Lingkar dada : 35 cm
- (g) Lingkar perut : 33 cm
- (h) Lingkar lengan : 12 cm
- (i) Jenis kelamin : Perempuan
- (j) Tanda-tanda vital

DJB : 120 x/menit

Suhu : 36.5 °C Pernapasan : 40 x/menit

## 2. Pemeriksaan Khusus

### a) Kepala

Inspeksi : Warna Rambut hitam, tidak ada *caput succedenum*, dan tidak ada chepal *hematoma*.

Palpasi : Tidak ada benjolan, ubun-ubun teraba lembek

### b) Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah tampak tenang Palpasi : Tidak ada odema

### c) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, mata tampak bersih, konjungtiva tidak anemis, Sclera tidak ikterus.

### d) Hidung

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

### e) Mulut

Inspeksi : Bibir terlihat lembab, tidak pucat, palatum normal, mulut tampak bersih.

f) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna, telinga tampak bersih, tidak ada secret.

g) Leher

Inspeksi : Trauma lahir tidak ada, tonus otot leher baik

h) Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, Puting susu normal

i) Abdomen

Inspeksi : Bentuk normal, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril, serta tidak terdapat infeksi tali pusat.

j) Genetalia

Inspeksi : Bentuk sempurna dan terdapat lubang uretra.

k) Anus

Inspeksi : Lubang anus ada, dan bentuk normal.

l) Eksremitas atas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, warna kuku kemerahan, jari lengkap dan tidak ada perlengketan.

Palpasi : Tidak ada oedema.

## m) Ektremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, warna kuku kaki kemerahan, jari lengkap dan tidak ada perlengketan.

Palpasi : Tidak ada oedema.

## n) Kulit

Inspeksi : Tidak ada tanda lahir, warna kulit putih kemerahan.

## 3. Reflex Bayi

- a) Reflex morro : reflex baik, bayi tampak terkejut saat pemeriksa membisikan suara ditelinga bayi.
- b) Reflex rooting : reflex baik, saat pemeriksa menyentuh bagian pinggir bibir bayi, bayi mencari-cari dari mana sentuhan itu berasal.
- c) Reflex babinski : reflex baik, pemeriksa menyentuh bagian telapak kaki bayi dan bayi meresponnya dengan menggerakkan jari-jari kakinya.
- d) Reflex sucking : reflex baik, saat pemeriksa menyentuh langit-langit mulut bayi, bayi mula menghisapnya.
- e) Reflex swallowing: reflex baik saat pemeriksa meminta ibu untuk memberikan ASI, bayi menelan dengan sangat baik ASI yang masuk kedalam mulutnya.

**Langkah II Interpretasi Data Dasar**

Bayi baru lahir normal, cukup bulan, dengan umur 6 jam, keadaan umum bayi baik.

a. Bayi Baru Lahir Normal

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan bayinya lahir normal pada tanggal 06-05-2024

DO : Bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis, *apgarscore* 8/9.

Analisis dan Interpretasi

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

b. Bayi lahir cukup bulan

Data Dasar

DS :

1) Ibu mengatakan HPHT 21-07-2023

2) Ibu mengatakan bayinya lahir normal pada tanggal

DO :

1) Bayi lahir spontan, LBK, bayi lahir tanggal

2) Berat badan 3.300 gram

3) Panjang badan 50 cm

Analisis dan Interpretasi

Dari HPHT sampai dengan tanggal lahir, bayi lahir cukup bulan dengan berat badan normal 2500-4000 gram, dan panjang badan normal 44-53 cm (Muslihatun, 2015).

c. Masa gestasi 40 minggu 4 Hari

#### Data Dasar

DS : HPHT tanggal 21-07-2023

DO : Tanggal Persalinan 06-05-2024

#### Analisis dan Interpretasi

Dari HPHT sampai dengan masa kunjungan maka masa gestasi adalah 40 minggu 4 hari (Winkjosastro, 2016).

#### d. Bayi umur 6

jam

#### Data Dasar

DS : Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 06-05-2024, Pukul 19.07 WITA.

DO : Bayi lahir tanggal 06-05-2024, Pukul 19.07 WITA, Pengkajian tanggal, 06-05-2024, Pukul 01.15 WITA.

#### Analisis dan Interpretasi

Jarak antara bayi baru lahir sampai waktu pengkajian menunjukkan umur bayi pada saat dikaji (Winkjosastro, 2016).

#### e. Keadaan umum bayi baik

#### Data Dasar

DS : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik.

DO : Hasil observasi tanda-tanda vital

1) Nadi :120 x/menit

2) Suhu :36.7<sup>o</sup>c

3) Pernapasan :40 x/menit

### Analisis dan Interpretasi

Tanda-tanda vital normal merupakan gambaran umum bayi baik, nadi normal bayi 120-160 x/menit, pernapasan bayi normal 30-60 x/menit, suhu 36,5°C -37,5°C (Winkjosastro, 2016).

### **Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

### **Langkah IV Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera/kolaborasi.

### **Langkah V Rencana Asuhan**

#### **a. Tujuan**

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) TTV dalam batas normal
- 3) Tidak terjadi hipotermi /hipertermi
- 4) Tidak terjadi perdarahan dan infeksi tali pusat
- 5) Tidak terjadi icterus

#### **b. Kriteria Keberhasilan**

Tanda-tanda Vital dalam batas normal

- 1) Nadi :120-160 x/menit
- 2) Suhu :36,5<sup>0</sup> C-37,5<sup>0</sup>C
- 3) Pernapasan :30-60 x/menit
- 4) Bayi tetap dalam keadaan hangat /suhu bayi normal.
- 5) Tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi tali pusat.

6) Warna kulit bayi normal.

### **c. Rencana Asuhan**

1) Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Rasional : Dengan menjalin komunikasi yang baik dengan ibu, maka ibu akan merasa nyaman sebelum dilakukan pemeriksaan pada bayinya (Winkjosastro, 2016).

2) Beritahu ibu tentang pemeriksaan yang akan di lakukan

Rasional : Agar ibu mengetahui pemeriksaan yang akan dilakukan pada bayinya (Winkjosastro, 2016).

3) Mengobservasi tanda – tanda vital bayi

Rasional : Pemantauan TTV bayi merupakan patokan jika terjadi masalah pada kesehatan bayi dan ini sebagai indikator untuk melakukan tindakan selanjutnya (Winkjosastro, 2016 ).

4) Anjurkan pada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayinya

Rasional : Untuk mencegah hipotermi / kehilangan panastubuh bayi (Winkjosastro, 2016).

5) Anjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional: Pemberian ASI sedini mungkin dapat merangsang pengeluaran asi serta melati hisapan bayi, serta menjalin kasih sayang antara ibu dan anak (Winkjosastro, 2016).

6) Anjurkan pada ibu untuk mengganti popok bayi setiap kalibasah atau kotor

Rasional : Untuk mencegah infeksi kulit terhadap amoniah urine dan

bakteri pada fese, memberikan kehangatan pada bayi dan mencegah hipotermi (Winkjosastro, 2016).

7) Jelaskan *Health Education* (HE) kepada ibu

a) Jelaskan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif (0-6bulan)

Rasional : memberikan bayi hanya asi saja tanpa makanan

Pendamping hingga bayi berusia enam bulan

b) Jelaskan pada ibu tentang cara menyusui yang benar

Rasional : agar tidak terjadi puting susu lecet

c) Ajarkan pada ibu tentang perawatan tali pusat

Rasional : agar bayi terhindar dari infeksi tali pusat

d) Anjurkan ibu untuk memandikan bayinya minimal 1 kalisehari

Rasional : agar bayi tetap terjaga kebersihannya dan terhindar dari infeksi

e) Anjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu untuk mendapat imunisasi lengkap

Rasional : imunisasi lengkap sangat penting bagi bayi untuk pembentukan kekebalan tubuh

f) Lakukan dokumentasi

Rasional : sebagai alat untuk memudahkan pengambilan keputusan dan rencana asuhan selanjutnya (Winkjosastro, 2016).

## **Langkah VI Implementasi**

Tanggal 07-05-2024, Pukul 01.15 WITA

- a. Menjalin komunikasi yang baik dengan ibu

Hasil: Ibu terlihat senang dan nyaman dengan perlakuan yang diberikan kepada bayinya.

- b. Memberitahu ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

Hasil: Ibu telah mengetahui tentang tindakan yang akan dilakukan

- c. Mengobservasi tanda – tanda vital bayi

Hasil:

Nadi : 120 x/menit

Suhu : 36.7°C

Pernapasan : 40 x/menit

- d. Mengajarkan pada ibu agar tetap menjaga kehangatan

bayinya, dengan cara: menyelimuti bayi dengan kain yang hangat, kering, dan bersih.

Hasil: Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan oleh bidan.

- e. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setiap bayi membutuhkan.

Hasil: Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan oleh bidan.

- f. Mengajarkan ibu untuk mengganti popok bayi setiap kali basah/kotor.

Hasil: Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan oleh bidan.

- g. Memberi health education (HE) pada ibu, tentang:

- 1) Asi eksklusif adalah memberikan bayi hanya ASI saja tanpa makanan pendamping hingga bayi berusia 6 bulan.

## 2) Teknik menyusui yang benar

### *a) The cradle*

Pastikan punggung anda benar-benar mendukung untuk posisi ini juga bayi berada di perut anda sampai kulit bayi dan kulit ibu bersentuhan, biarkan tubuhnya menghadap kearah ibu dan letakkan kepalanya pada siku.

### *b) The cross cradle hold*

Satu lengan mendukung tubuh bayi dan yang lain mendukung kepala, mirip dengan posisi duduk tetapi anda akan memiliki contro lebih atas kepala bayi. Posisi menyusui ini baik untuk premature atau ibu dengan puting payudara kecil.

### *c) The football hold*

Caranya, pegang bayi disamping anda dengan kaki dibelakang anda dan bayi terselip di bawah lengan anda seolah-olah anda sedang memegang bola kaki. Ini adalah posisi terbaik untuk ibu yang melahirkan dengan operasi sc atau ibu dengan payudara besar.

### *d) The lying position*

Menyusui dengan berbaring akan memberi anda lebih banyak kesempatan untuk bersantai dan juga untuk tidur lebih banyak di malam hari, dukung punggung dan kepala bayi dengan bantal, pastikan bahwa perut bayi menyentuh perut ibu.

Hasil: ibu bersedia mengikuti saran yang telah diberikan oleh

bidan

- h. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, dengancara: Pastikan popok di bawah putting tali pusat, jika tali pusat kotor atau basah bersihkan dengan hati-hati, menggunakan airmatang, lalu keringkan dengan kain bersih, dan bungkus menggunakan kasa steril, ibu harus membawa bayinya kepuskesmas atau bidan jika tali pusat berdarah, merah, atau bengkak.

Hasil : ibu bersedia mengikuti saran yang telah diberikan oleh bidan

- i. Mengajarkan ibu untuk memandikan bayinya 2 kali sehari

Hasil : ibu bersedia mengikuti saran yang telah diberikan oleh bidan

- j. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap

Hasil : ibu bersedia mengikuti saran yang telah diberikan oleh bidan

- k. Melakukan dokumentasi

Hasil : Telah dicatat dibuku register bayi dan buku KIA ibu.

### **Langkah VII Evaluasi**

Tanggal 07-05-2024, Pukul 01.20 WITA

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Ibu telah mengetahui tindakan yang akan dilakukan
- c. Tanda-tanda Vital dalam batas normal
  - 1) Nadi : 120 x/menit

- 2) Suhu :  $36.7^{\circ} \text{C}$
  - 3) Pernapasan : 40 x/menit
- d. Bayi tetap dalam keadaan hangat
  - e. Bayi menyusui engan baik
  - f. Ibu mengganti popok bayinya jika asah/kotor
  - g. Ibu mengerti semua HE yang diberikan
  - h. Tali pusat tetap terbungkus
  - i. Ibu memandikan bayinya 1 kali sehari
  - j. Ibu bersedia membawa bayinya keposyandu
  - k. Telah dicatat dibuku register bayi dan buku KIA ibu.

### **Kunjungan II ( umur 10 hari )**

Tanggal 16-05-2024, Pukul 14.30 WITA

#### ***SUBJEKTIF (S)***

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya
- b. Ibu mengatakan tali pusat bayi lepas pada hari kelima
- c. Bayi diberikan ASI Eksklusif

#### ***OBJEKTIF (O)***

- a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*
- b. Tanda – tanda vital
  - N : 120 x / menit
  - S :  $36,5^{\circ}\text{c}$
  - P : 40 x/menit
- c. Tidak ada kelainan pemeriksaan fisik

- d. Kulit kemerahan
- e. Tali pusat bayi telah lepas

### **ASSESSMENT (A)**

Bayi aterm sesuai masa gestasi, 6 hari

### **PLANNING (P)**

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Hasil : tidak ditemukan kelainan pada bayi

- b. Mengobservasi keadaan umum dan Tanda-tanda vital bayi

Hasil : Keadaan umum bayi baik

Kesadaran:

composmentis

N : 120x/menit

S : 36,5°C

P : 40x/mnt

- c. Menganjurkan untuk menyusui bayi sesering mungkin

Hasil : bayi disusui setiap bayi membutuhkan

- d. Memberi bayi kehangatan dan membedong

Hasil : bayi diselimuti dengan baik, kehangatan tubuh bayi terjaga

- e. Perhatikan kebersihan tali pusat setiap hari

Hasil : tali pusat bersih dan sudah puput

- f. Ganti popok setiap kali basah

Hasil : setiap bayi BAK atau BAB popok selalu diganti

- g. Mendiskusikan Health Education tentang ASI Eksklusif dengan Ibu

Hasil : ibu paham dan bersedia memberi bayi ASI sampai bayiberusia 6 bulan.

h. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar

Hasil : ibu mengerti dan bayi telah disusui dengan baik dan benar

#### **4. Pembahasan**

Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Pada pembahasan studi kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas yang di terapkan pada klien Ny "E" GIIPIIA0. Sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Dalam pembahasan juga dibahas mengapa kasus yang ada (diambil oleh mahasiswa) sesuai atau tidak sesuai dengan teori, menurut argumentasi penulis yang didukung oleh teori-teori yang ada.

##### **a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

###### **Antenatal Care I**

Ibu mengatakan sering BAK Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan TD 120/80 mmHg. BB 65 kg. TFU 29 cm dilakukan palpasi didapatkan bagian terendah janinya itu kepala, belum masuk PAP, DJJ 142x/menit, pemeriksaan lab HB 12 gr%.

Kunjungan pertama pada tanggal 03-04-2024 jam 14:00 WITA,

usia kehamilan 36 minggu 3 hari, ibu mengatakan keluhan yang dirasakan sering BAK, menjelaskan kepada ibu bahwa sering BAK yang ibu alami saat ini adalah normal karena disebabkan oleh uterus yang membesar sehingga kepala janin menekan kandung kemih, menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih dan mengosongkan kandung kemih jika ingin berkemih

Pertambahan berat badan Ny. E selama kehamilan mengalami kenaikan 13 kg pada kunjungan ANC I. Ternyata Ny. E mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 5,5-16,5 kg. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada saat kunjungan ANC I memeriksakan Tinggi Fundus Uteri pada Ny. E adalah 29 cm. Hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan masih dalam batas normal bila dihitung dengan rumus Neagle, taksiran berat janin >2500 gram, tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada Ny. E didapati DJJ pada ANC I yaitu 142x/menit, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada Ny. E didapati kadar Hb bernilai 12 gr%, teori menurut WHO bahwa nilai normal Hb 11 gr%, dan tidak memiliki kesenjangan dengan teori

### **Antenatal Care II**

Kunjungan ANC pada tanggal 17-04-2024 jam 10:00 WITA, ibu mengeluh nyeri punggung. Dimana nyeri punggung ini disebabkan peningkatan lengkung lumbo sakral oleh pembesaran uterus.

Pertambahan berat badan Ny. E selama kehamilan mengalami kenaikan 1 kg pada kunjungan ANC II berat badan ibu yaitu 66 kg. Ternyata Ny. E mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg tidak ada kesenjangan dengan teori. Pemeriksaan tekanan darah pada Ny. E adalah 120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal tidak ada kesenjangan teori. Pada saat kunjungan ANC II memeriksakan Tinggi Fundus Uteri pada Ny. E adalah 33 cm. Hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan masih dalam batas normal bila dihitung dengan rumus Neagle, taksiran berat janin >2500 gram, tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada Ny. E didapati DJJ pada ANC II yaitu 145x/menit, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny. R adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal.

#### **b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Menjelang akhir kehamilannya Ny. E mengalami proses tanda-tanda persalinan seperti mules-mules yang frekuensinya semakin sering,

durasinya semakin lama, keluar darah bercampur lendir yang berjalan normal, sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan. Pada masa tersebut penolong berusaha memberikan asuhan yang optimal, diantaranya dengan melibatkan keluarga, berupa dukungan dan memberikan kesempatan pada ibu untuk mendampingi selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu pada saat persalinan diberikan sesuai kebutuhannya, diantaranya mencoba memberikan posisi yang nyaman pada proses persalinan serta memberikan nutrisi dan cairan sehingga ibu dapat meneran dengan baik tanpa adanya hambatan. Mengosongkan kandung kemih agar tidak mengganggu kemajuan persalinan Pencegahan infeksi dalam menurunkan kesakitan ibu. Cairan yang cukup selama persalinan akan lebih banyak memberikan energi dan mencegah dehidrasi.

### **Kala I**

Kala I Ny. E dimulai sejak tanggal 06-05-2024 pukul 11.00 WITA. Ibu datang dengan keluhan mules-mules disertai pengeluaran lendir dan belum keluar air-air, ibu datang ke Puskesmas Benua-Benua pada pukul 16.30 WITA, dengan hasil VT1 5 cm, pada pukul 18.30 WITA ibu mengatakan mules seperti akan BAB dan kemudian dilakukan VT ulang dengan hasil pembukaan 10 cm (lengkap). Jadi dapat dihitung kala I Ny. E yaitu 7 jam 30 menit, terhitung dari mulainya ibu merasakan sakit dikarenakan ibu tidak segera ke klinik ketika merasakan mules dengan alasan mules yang dirasakan masih bisa

ditahan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktek karena menurut teori Manuaba, (2016) kala 1 pada multigravida berlangsung + 6-8 jam.

Asuhan sayang ibu yang diberikan telah memberikan hasil yang cukup baik selama proses persalinan. Menurut Kemenkes (2018) pada kala 1 diberikan asuhan yaitu, mengobservasi TTV pengeluaran pervaginam, darah campur lendir, mengobservasi his, nadi, DJJ hanya sekali saja karena pembukaan sudah lengkap, memberikan nutrisi dan cairan yang cukup menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK menghadirkan pendamping persalinan ibu kelihatan semangat, dapat memberikan rasa nyaman, mobilisasi dan support mental. Semua asuhan ibu dilakukan oleh penulis.

## **Kala II**

Pada kala II, waktu yang diperlukan Ny. E dimulai dan pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi yaitu 30 menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Menurut teori menyebutkan bahwa pada Primigravida kala II berlangsung rata-rata 1 jam dan pada Multigravida rata-rata 30 menit (Prawirohardjo, 2016). Melakukan asuhan sayang ibu pada kala II (Kemenkes, 2018 seperti mengosongkan kandung kemih. Memposisikan ibu dan membimbing ibu meneran seperti mengosongkan kandung kemih. Memposisikan ibu dan membimbing ibu meneran.

Setelah terlihat adanya tanda gejala kala II, maka ibu dianjurkan

untuk mengambil posisi yang nyaman, ibu memilih berbaring terlentang, mengajarkan teknik-teknik yang baik, dan pimpin persalinan pada pukul 19.07 WITA. Bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan. Langsung dilakukan penilaian bayi diantaranya bayi segera menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif. Setelah itu bayi langsung diletakkan didada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Dikarenakan kebiasaan lahan praktek di Puskesmas Benua-benua. Hal ini sesuai dengan teori dalam 60 langkah persalinan normal dimana bayi yang baru lahir langsung dilakukan IMD.

### **Kala III**

Pada asuhan sayang ibu kala III, waktu yang diperlukan Ny. E selama kala III yaitu dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta selama 8 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa lama kala III yaitu tidak lebih dari 30 menit (Prawirohardjo, 2016). Setelah bayi lahir dilakukan paipasi untuk memastikan tidak ada janin kedua lalu dilakukan manajemen aktif kala III diantaranya penulis memberikan suntikan oksitoksin 10 unit injeksi IM dilakukan untuk membuat kontraksi uterus agar kuat dan efektif, selanjutnya peregangan tali pusat terkendali dilakukan saat kontraksi sampai plasenta lahir, kemudian melakukan massase fundus uteri dengan mengajarkan pada ibu karena dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah pendarahan postpartum. Penanganan dapat menghasilkan kontraksi yang efektif sehingga dapat memperpendek

waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan penatalaksanaan fisiologis. Semua tindakan ini dilakukan pada Ny. E dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **Kala IV**

Pada akhir kala IV melakukan asuhan sayang ibu kala IV memeriksa perdarahan, kontraksi uterus baik, perineum robekan derajat II, tanda-tanda post partum setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri dalam batas normal, yaitu 2 jari dibawah pusat. Kala IV disebut juga dengan kala pengawasan Pengawasan yang dilakukan dimulai dari rahimnya plasenta sampai sampai 2 jam pertama post partum. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hal-hal yang perlu di observasi yaitu keadaan umum ibu, tekanan darah, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi Rahim kandung kemih, perdarahan. Hal tersebut penulis lakukan pada Ny. E sampai 2 jam post partum, hasil observasi pada 15 menit pertama diantaranya adalah keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg. nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. perdarahan 50 cc. Pada 15 menit kedua hasil observasi juga baik, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, pemapasan 20 x menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat,

kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 30 cc. Pada 15 menit jam ketiga tekanan darah 110/70mmHg, nadi 74 x/menit, respirasi 20 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih 50 cc, perdarahan 20cc. Pada 15 menit jam keempat tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 74 x/menit, respirasi 18 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc. Selanjutnya pada 30 menit pertama pada jam kedua hasil observasi yang diperoleh keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36,7°C pernapasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc Pada 30 menit kedua masih dalam batas normal keadaan umum ibu baik, TTV normal, kontraksi uterus baikt tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat perdarahan 20 cc. Sesuai dengan hasil yang didapat terlihat kontraksi uterus yang selalu dalam dalam kondisi baik, sehingga keadaan TFU juga baik Diperoleh dalam pemantauan jam kedua tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengant eori yang mengatakan setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dalam hal ini proses proses involusi uterus berjalan dengan baik. Selain itu jumlah perdarahan dalam 2 jam post partum ini juga masih dalam keadaan normal yaitu  $\pm 150$  cc, hal ini sama dengan teori yang menyatakan perdarahan masih dianggap normal jika jumlah perdarahan tidak melebihi 400-500 cc (Prawihardjo &

Sarwono. 2016).

### **c. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Menurut teori Sutanto (2018) dikatakan bahwa Selama masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pada 6-8 jam, kunjungan II 6 hari post partum, kunjungan III 2 minggu post partum, kunjungan IV pada 6 minggu post partum Proses masa nifas berjalan dengan normal tidak ditemui tanda-tanda bahaya. Perencanaan dan pengawasan involusi uterus dan pengeluaran lochea dimulai pada 6 jam post partum hingga 40 hari masa nifas. Pada kasus Ny. E tidak ditemui tanda-tanda bahaya dan keluhan yang mengganggu kondisi ibu dan bayinya. Perencanaan dan pengawasan involusi uterus dan pengeluaran lochea dimulai pada 6 jam postpartum hingga 40 hari postpartum Pada masa nifas ini penulis melakukan kunjungan di Puskesmas benua-benua untuk memberikan asuhan selama masa nifas sesuai kebutuhan ibu, selama pengawasan masa nifas sejak 6 jam postpartum keadaan involusi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Asuhan kebidanan yang diberikan 6 jam post partumnya itu diantaranya mengajurkan ibu untuk mobilisasi personal hygiene yang baik, memberikan ASI sesegera mungkin dan selalu menjaga kehangatan bayi. Hal ini sejalan dengan teori bahwa salah satu program dan kebijakan teknis yang dilakukan pada kunjungan pertama adalah pemberian ASI awal dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Satanto, 2018). Menurut teori tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Kunjungan II nifas

dilakukan 2 minggu setelahnya dirumah ibu. Penulis memberikan asuhan dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin mengingatkan ibu memberikan ASI kepada bayinya serta memberikan penkes mengenai pola nutrisi, karena sesuai dengan teori bahwa pada kunjungan 2 minggu post partum hal yang harus dinilai yaitu dengan memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, dan cairan meyakinkan ibu memberikan ASI untuk bayinya, dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi salah satunya yaitu menjaga bayi agar tetap hangat (Sutanto, 2018). Asuhan yang diberikan selama masa nifas tidak sesuai dengan teori, karena penulis hanya melakukan asuhan pada Ny E, Selama masa nifas sebanyak 2 kali pada saat 6 jam post partum dan nifas 2 minggu. Sedangkan menurut teori asuhan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada saat 6 jam post partum, nifas 6 hari, nifas 2 minggu, dan nifas 6 minggu.

#### **d. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Melakukan pengawasan pada bayi baru lahir sejak jam-jam pertama kehidupan diluar Rahim sampai 6 jam usia bayi. Dilakukan pemantauan mengenai penilaian awal dengan jenis kelamin Perempuan, berat badan 3.300 gram, panjang badan 50 cm, hal ini masih tergolong normal, karena berat badannya diantara 2500-4000 gram dan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan, ketika bayi lahir segera menangis kuat dengan warna kemerahan, ini sangat berpengaruh sebagai indicator kesehatan bayi secara umum. Seorang bayi yang normal, menangis kuat,

berat badan menunjukkan bahwa bayi lahir cukup bulan Hal-hal yang mendasar pada bayi baru lahir seperti hipotermia, asfiksia, sianosis. Bayi diberikan injeksi Vitamin K 1 jam setelah bayi baru lahir secara IM di paha kiri bayi bagian antero lateral sebanyak 1 mg dan profilaksis tetes mata. Setelah 1 jam pemberian Vitamin K bayi diberikan Imunisasi HBO. Menurut teori tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pengamatan selama satu jam pertama bayi baru lahir sampai pada masa transisi berumur sekitar 6 jam, yang penulis amati, bayi tampak dalam keadaan yang normal dan tidak menunjukkan perubahan atau masalah yang disebut diatas. Pada pemeriksaan bayi 6 jam bayi belum dimandikan. Pada asuhan bayi baru lahir Ny. E berjalan lancar dan tidak ditemukan adanya kelainan-kelainan selama satu jam pertama sampai periode transisi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek kunjungan II dilakukan dirumah ibu pada hari ke-10. Tali pusat bayi sudah puput. Keadaan ini normal sesuai dengan teori bahwa pelepasan tali pusat biasanya terjadi dalam 2 minggu pertama. Sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktek