

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III Kunjungan

Pertama

No. Register : -

Tanggal Masuk : KAMIS 13 JUNI 2024, pukul 10:00 Wita

Tanggal Pengkajian : KAMIS 13 JUNI 2024, pukul 10:00 Wita

Nama Pengkaji : PRETY RIANA

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

1. Identitas Istri / Suami

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

Umur : 31 Tahun / 33 Tahun

Suku : Muna / Bugis

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Jl. Konawe Kel.Benua Nirae Kec Abeli

Lama menikah : ± 7 Tahun

2. Data Biologis/Fisiologis

a. Alasan kunjungan : Ibu Mengatakan ingin memeriksakan
Memeriksakan kehamilan.

b. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering buang air kecil.

c. Riwayat obstetri

1) Riwayat kehamilan sekarang

- a) Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran.
- b) Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 23 September 2023
- c) Ibu mengatakan gerakan janin mulai dirasakan sejak umur kehamilan 16 minggu sampai sekarang, paling sering pada sisi kanan perut ibu.
- d) Keluhan saat hamil muda, ibu mengatakan hanya sering mual di pagi hari saat bangun tidur.
- e) Ibu mengatakan rajin memeriksakan kehamilannya sejak umur kehamilan 2 bulan diklinik, posyandu dan puskesmas.
- f) Ibu mengatakan pemberian imunisasi TT telah lengkap
- g) Ibu mengatakan hanya mengonsumsi obat-obatan yang di berikan bidan yaitu tablet Fe 1x1
- h) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut dan perdarahan pervaginaan selama hamil.
- i) BB Ibu sebelum hamil 60 kg.

2) Riwayat haid

- a) Menarche : 14 tahun.

- b) Siklus : 28-30 hari.
- c) Lamanya : 5-7 hari.
- d) Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut/hari.
- e) Keluhan : Tidak ada.

3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Tabel 6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Tahun Partus	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyulit kehamilan & persalinan	Anak			Nifas	
						Jk	BB	PB	ASI	Penyulit
1.	2017	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	P	3200	48 +		-
2.	2021	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	3400	49 +		-
3.	2024	Kehamilan sekarang								

d. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat operasi, penyakit neoplasma (tumor), PMS, Maupun infertilitas.

e. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya menjadi akseptor KB suntik 3 bulan selama \pm 2 tahun dengan keluhan gangguan pola menstruasi, alasan berhenti karena ingin menambah anak.

f. Riwayat Kesehatan (Penyakit menular dan keturunan)

1) Riwayat kesehatan yang sekarang

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes melitus, dan tidak ada penyakit menular yang diderita seperti TBC, HIV/AIDS dan Hepatitis B.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, diabetes melitus, dan tidak ada penyakit menular yang diderita seperti TBC, HIV/AIDS dan hepatitis B.

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

g. Pola nutrisi

1) Kebiasaan Sebelum Hamil

- a) Frekuensi makan : 3 kali sehari.
- b) Banyaknya : 1-2 piring.
- c) Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan dan telur.
- d) Makanan pantangan : Tidak ada
- e) Frekuensi minum : 7-8 gelas/hari.
- f) Jenis minuman : Air putih.

2) Kebiasaan Selama Hamil

- a) Frekuensi : 3 kali sehari
- b) Banyaknya : 1-2 piring

- c) Jenis makanan : Nasi, ikan, telur dan sayur, susu dan kadang buah-buahan
- d) Pantangan makanan : Tidak ada
- e) Frekuensi minum : 7-8 gelas /hari
- f) Jenis minuman : Air putih

h. Pola eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

a) BAK

- (1) Frekuensi : 3-4 kali
- (2) Warna : Jernih kuning
- (3) Bau : Khas amoniak
- (4) Masalah : Tidak masalah

b) BAB

- (1) Frekuensi : 1-2 kali sehari
- (2) Konsistensi : Lunak
- (3) Masalah : Tidak ada

2) Kebiasaan selama hamil

a) BAK

- (1) Frekuensi : 5-6 kali /hari
- (2) Warna : Jernih kuning
- (3) Bau : Khas amoniak
- (4) Masalah : Tidak ada masalah

b) BAB

(1) Frekuensi : 1-2 kali sehari

(2) Konsistensi : Lunak

(3) Masalah : Tidak ada masalah

i. Pola istirahat/tidur

1) Sebelum hamil

a) Tidur siang : ± 2 jam (pukul 13:00-15:00)

b) Tidur malam : ± 8 jam (pukul 21:00-05:00)

c) Masalah : Tidak ada masalah

2) Selama hamil

Ibu mengatakan tidak ada perubahan pola istirahat/ tidur selama hamil

j. Personal hygiene

1) Sebelum hamil

a) Ibu keramas 3x sehari menggunakan shampoo.

b) Ibu mandi 2x sehari, dengan menggunakan sabun mandi.

c) Ibu menggosok gigi setiap kali mandi dan sebelum tidur menggunakan pasta gigi.

d) Ibu memotong kuku tiap kali kuku panjang.

e) Pakaian diganti tiap kali kotor dan pakaian dalam diganti setiap kali setelah BAB dan BAK.

2) Selama hamil

Ibu mengatakan tidak perubahan selama hamil

k. Kebiasaan sehari-hari

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

l. Pengetahuan ibu hamil

1) Ibu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan diri dan kebutuhannya saat hamil

2) Ibu mengerti pentingnya memeriksakan kehamilan pada bidan/dokter

m. Data sosial

1) Dukungan Suami : Selalu menemani ibu untuk memeriksakan kehamilan di klinik, posyandu dan puskesmas.

2) Dukungan keluarga : Mengunjungi ibu dan mendoakan keselamatan ibu dan bayi.

3) Ibu mengatakan biaya persalinan ditanggung oleh BPJS

n. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum ibu baik

2) Kesadaran : composmentis

- 3) Berat badan : 69,3 kg (kenaikan BB 9 kg)
- 4) BB sebelum hamil :60
- 5) Tinggi badan : 155 cm
- 6) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b) Nadi : 80 x/menit
 - c) Suhu : 36,6 derajat celcius
 - d) Pernapasan : 21 x/menit
 - e) Lila : 29 cm

HITUNG IMT

$$\begin{aligned}
 \text{IMT} &= \frac{\text{BB}}{\text{TB} \times \text{TB}} \\
 \text{IMT} &= \frac{60}{155 \times 155} \\
 &= \frac{60}{1,55 \times 1,55} \\
 \text{Hasil} &= 25
 \end{aligned}$$

Pemeriksaan khusus

- 1) Kepala
Rambut hitam dan lurus, tidak rontok, tidak ada ketombe,
dan tidak ada benjolan
- 2) Wajah

Ekspresi tenang,tidak pucat,tidak ada cloasma gravidarum (perubahan warna kulit),dan tidak ada oedema

3) Mata

Simetris kiri dan kanan, kongjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterus, dan penglihatan baik

4) Hidung

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

5) Mulut

Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi tanggal dan caries.

6) Telinga

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

7) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan pelebaran vena jugularis.

8) Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, hiperpigmentasi areola mammae, belum ada pengeluaran colostrum.

1) Abdomen

a) Inspeksi:

- (1) Tampak linea nigra dan striae albicans.
- (2) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan.
- (3) Tidak ada luka bekas operasi.

b) Palpasi :

- (1) Tonus otot perut tidak tegang.
- (2) Lingkar perut : 102 cm.
- (3) TBJ : Rumus Mc. Donald
 $= (LP \times TFU) = (102 \times 32) = 3.264 \text{ gram}$

c) Pemeriksaan Leopold

(1) Leopold I Hasil:

Pertengahan pusat Prosesus Xiphoiddeus (32 cm), fundus teraba lunak dan tidak melenting yaitu bokong.

(2) Leopold II Hasil:

Pada sisi perut sebelah kiri teraba keras, datar seperti papan dan memanjang pada bagian kanan perut ibu yaitu punggung kanan dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

(3) Leopold III Hasil

Teraba keras, bulat, dan melenting di bagian bawah perut ibu (presentase kepala), dan kepala belum masuk PAP.

(4) Leopold IV Hasil:

Bagian terendah janin (kepala) belum masuk Pintu Atas Panggul, saat dilakukan pemeriksaan jari-jari tangan masih saling bertemu (Konvergen).

d) Auskultasi

(1) DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada sisi kuadran kiri perut ibu. Menggunakan lenec dan dopler.

(2) Frekuensi : 145 x/menit

e) Genitalia dan anus

Tidak dilakukan pemeriksaan, tetapi dengan adanya anamnesa ibu mengatakan tidak mengalami keputihan, dan selalu menjaga kebersihan.

f) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas

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

(2) Ekstremitas bawah

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

g) Data penunjang

Hb : 11 g/dl.

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

G3P2A0, umur kehamilan 37 minggu 5 hari, janin tunggal, janin hidup, intrauterin, punggung kiri, presentase kepala, kepala belum masuk PAP (3/5), keadaan umum ibu dan janin baik. Masalah ibu sering buang air kecil.

1. G3P2A0

Data dasar

DS : Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang ketiga, dan tidak pernah keguguran.

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

Analisis dan Interpretasi:

- a. Tonus otot tidak tegang dikarenakan pernah teregang oleh kehamilan sebelumnya (Ainun,2022).
- b. Linea nigra adalah garis pigmentasi pada masa kehamilan dari simfisis pubis sampai kebagian atas fundus digaris tengah perut. Hal ini disebabkan pengaruh Melanophore Stimulating Hormon (MSH) yang meningkat.

c. *Striae albicans* adalah garis berwarna putih yang terdapat pada perut ibu (Saifuddin, 2014).

2. Umur kehamilan 37 minggu 5 hari

Data dasar

DS : Ibu mengatakan HPHT : 23 September 2023

DO : Tanggal kunjungan : 13 juni 2024

Analisis dan Interpretasi :

HPHT tanggal 23 September 2023 sampai dengan tanggal kunjungan, 13 juni 2024 menggunakan Rumus Neagle yang dihitung dari HPHT sampai dengan hari. Pemeriksaan, kemudian dijumlah dan dijadikan dalam hitungan minggu. Masa gestasi atau umur kehamilan ibu adalah 37 minggu 5 hari (Wiknjosastro H, 2019).

HPHT 23	September 2023	= 1 Minggu
	Oktober 2023	= 4 Minggu
	November 2023	= 4 Minggu 2 Hari
	Desember 2023	= 4 Minggu 3 Hari
	Januari 2024	= 4 Minggu 3 Hari
	Februari 2024	= 4 Minggu 1 Hari
	Maret 2024	= 4 Minggu 3 Hari
	April 2024	= 4 Minggu 2 Hari
	Mei 2024	= 4 minggu 3 hari
	13 juni 2024	= 1 Minggu 6 hari

34 minggu 26 hari

Uk = 37 minggu 5 hari

3. Janin Tunggal

Data dasar

DS : Pergerakan janin hanya pada salah satu sisi perut ibu.

DO :

- a. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan.
- b. Pada palpasi abdomen teraba dua bagian besar janin yaitu kepala dan bokong.
- c. DJJ terdengar kuat dan jelas pada kuadran kiri bawah perut ibu, hanya pada satu sisi.

Analisis dan Interpretasi :

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi Leopold I dan Leopold III dimana pada segmen bawah rahim ditemukan letak kepala dan pada fundus uteri ditemukan satu bagian besar janin. Itu merupakan pertanda janin tunggal (Saifuddin, 2014).

4. Janin hidup

Data dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin sudah dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu sampai sekarang.

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

Analisis dan Interpretasi :

Ciri-ciri janin hidup, yaitu adanya pergerakan janin dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan serta DJJ dapat terdengar dengan jelas dan teratur (Saifuddin, 2019).

5. Intra uterine

Data dasar

DS :

- a. Ibu mengatakan janinnya bergerak sejak umur kehamilan 16 minggu dan sering bergerak pada sisi kiri perut ibu.
- b. Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah pendarahan dan tidak ada nyeri tekan pada saat dilakukan pemeriksaan abdomen.

DO : Pada saat palpasi abdomen tidak ada nyeri tekan, pembesaran perut sesuai umur kehamilan pada pemeriksaan jelas, teraba bagian-bagian janin.

Analisis dan Interpretasi :

- a. Kehamilan intra uterin ditandai dengan tidak merasakan nyeri perut (Saifuddin, 2014).
- b. Kehamilan intra uterin dipastikan yaitu dengan perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan, janin teraba intra uterin, dan tidak ada nyeri saat palpasi (Manuaba, 2016).

6. Punggung kanan

Data dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat pada area sebelah kanan.

DO : Pada palpasi Leopold II disisi kiri perut ibu teraba datar panjang seperti papan dan bagian yang terdengar DJJ menandakan letak punggung.

Analisis dan Interpretasi :

Pada palpasi Leopold II, punggung kiri janin ditunjukkan dengan terabanya bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan di perut ibu sebelah kiri dan teraba bagian terkecil janin di perut sebelah kanan (Varney, 2016).

7. Presentase kepala

Data Dasar

DS : -

DO :

- a. Pada palpasi Leopold I (32 cm), teraba bagian lunak dan tidak melenting menandakan bokong berada di bagian fundus.
- b. Pada palpasi Leopold III bagian terendah janin teraba keras, bundar, dan melenting yaitu kepala.

Analisis dan Interpretasi :

Saat Leopold I pada fundus uteri teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting menunjukkan bahwa itu bokong dan pada saat Leopold III teraba keras, bulat dan melenting menunjukkan itu kepala dan menjadi indikator diagnosa presentasi kepala.

8. Bagian terendah janin belum masuk PAP (3/5)

Data dasar

DS : -

DO : Pada pemeriksaan Leopold IV penurunan kepala janin 3/5 (Bagian terbesar kepala belum masuk panggul), jari-jari tangan masih saling bertemu (konvergen) menandakan kepala belum masuk Pintu Atas Panggul.

Analisis dan Interpretasi :

Pada pemeriksaan Leopold IV untuk menentukan kepala belum masuk PAP atau sudah masuk PAP, pada pemeriksaan Leopold IV jari-jari tangan masih saling bertemu menandakan bagian terendah janin belum masuk Pintu Atas Panggul (Saifuddin, 2014).

9. Keadaan ibu baik

Data dasar

DS :

- a. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular dan penyakit keturunan.
- b. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilan sekarang

DO :

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

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,6 °c

P : 21 x/menit

d. Wajah dan konjungtiva tidak pucat dan tidak ada oedema pada wajah.

e. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik.

Analisis dan Interpretasi :

Tanda–tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, ibu dapat berkomunikasi dengan baik, menunjukkan keadaan umum ibu baik (Varney, 2016).

10. Keadaan umum janin baik

Data dasar

DS : Ibu mengatakan sering merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 16 minggu sampai sekarang.

DO : DJJ (+), 145 x/menit dan palpasi Leopold I, II, III, IV tidak ditemukan adanya kelainan.

Analisis dan Interpretasi :

Adanya pergerakan Janin dalam keadaan baik jika DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) terdengar kuat dan teratur (Saifuddin, 2014).

11. Masalah ibu sering buang air kecil

Data dasar

DS : Ibu mengatakan sering buang air kecil.

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, 2015).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi.

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

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan:

1. Mempertahankan keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Kehamilan ibu berlangsung normal.
3. Mendeteksi tanda dan komplikasi kehamilan.

B. Kriteria keberhasilan:

1. TTV ibu dalam batas normal dan keadaan umum janin baik.
2. Respon ibu dengan kehamilannya baik, tidak ada tanda-tanda komplikasi.
3. Tidak terjadi komplikasi dalam kehamilan.

C. Rencana Asuhan

Tanggal 13 juni 2024 Jam 10:24 Wita

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat serta perkembangan kehamilan normal.
2. Jelaskan pada ibu bahwa gangguan sering buang air kecil yang dialami merupakan hal yang fisiologis/normal dalam kehamilan.
3. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan ingin BAK. Dengan mengosongkan kandung kemih akan mengurangi ketidaknyamanan pada ibu.
4. Berikan Health Education pada ibu tentang pentingnya :
 - a) Mengetahui tanda-tanda persalinan. Agar Ibu mengetahui kondisinya jika akan melahirkan.
 - b) Bersalin difasilitas kesehatan pada bidan atau dokter. Bila dalam proses persalinan terjadi komplikasi/penyulit persalinan, dapat segera di tangani dengan cepat dan tepat.
 - c) Persiapan persalinan (pakaian ibu dan bayi, suami, uang, kendaraan, dan pendonor darah).
 - d) Minum obat yang diberikan Bidan/Dokter secara teratur dan sesuai dosis yang di anjurkan.
 - e) Jelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan. Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan dan segera kebidan/dokter jika terjadi salah satu tanda bahaya.

5. Anjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu mendatang. Agar dapat mengetahui perkembangan kehamilan ibu dan keadaan janin.
6. Lakukan pendokumentasian. Sebagai bukti tindakan yang akan dilakukan.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 13 juni 2024

Jam 10:30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan TTV ibu dalam batas normal
Hasil:
 - a) TD : 110/80 mmHg
 - b) N : 80 x/menit
 - c) S : 36,6 °C
 - d) P : 21 x/ menit
 - e) Pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal
 - f) Perkembangan kehamilan ibu normal dan sesuai umur kehamilan
2. Menjelaskan pada ibu bahwa gangguan sering buang air kecil yang dialami merupakan hal yang fisiologis/normal dalam kehamilan.
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
3. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan ingin BAK.
Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
4. Memberikan Health Education pada ibu tentang pentingnya:

- a. Tanda-tanda persalinan, yaitu rasa sakit/mules di perut ibu menjalar ke perut bagian bawah sampai ke punggung bagian belakang. Adanya pengeluaran pervaginam yaitu lendir bercampur darah, kadang dijumpai pengeluaran air ketuban yang terjadi secara spontan.
- b. Bersalin difasilitas kesehatan pada bidan atau dokter.
- c. Persiapan persalinan (pakaian ibu dan bayi, suami, uang, kendaraan, dan pendonor darah).
- d. Minum obat yang diberikan Bidan/Dokter secara teratur dan sesuai dosis yang di anjurkan.
- e. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan :
 - 1) Pendarahan dari jalan lahir.
 - 2) Sakit kepala yang hebat.
 - 3) Penglihatan kabur.
 - 4) Hipertensi.
 - 5) Oedema.
 - 6) Nyeri epigastrium.
 - 7) Penurunan gerak janin.
 - 8) Keluar air-air dan jalan lahir (ketuban pecah dini).
 - 9) Mual munta yang berlebihan.
 - 10) Pucat, lemah, letih, lesu, dan kejang-kejang.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan bidan.

5. Menganjurkan pada ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur jika belum melahirkan.

Hasil : Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya.

6. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 13 juni 2024

Jam 10:40 Wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal
2. Ibu dapat beradaptasi dengan sering buang air kecil yang di alaminya.
3. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk mengosongkan kandung kemih.
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan.
5. Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya.
6. Telah dilakukan pendokumentasian.

Kunjungan Kehamilan Kedua

Tanggal : Jum'at 21 juni 2024

Pukul : 09:00 WITA.

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan datang ke Puskesmas Abeli ingin memeriksakan kehamilannya

2. Ibu mengeluh nyeri pada bagian punggung belakang.

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik.
2. Kesadaran *Composmentis*.
3. Berat badan : 71 Kg.
4. LILA : 29 cm
5. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg.
 - Nadi : 80 x/menit.
 - Suhu : 36,5 oC.
 - Pernapasan : 20 x/menit.
6. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik.
7. Palpasi Abdomen
 - Leopold I :
 - Lingkar perut 102 Tinggi fundus uteri 32 cm, pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari, fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong)
 - Leopold II:
 - Pada sisi perut sebelah kiri teraba keras, datar seperti papan dan memanjang pada bagian kiri perut ibu yaitu punggung kiri dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
 - Leopold III :
 - Teraba keras, bulat dan melenting di bagian bawah perut ibu (kepala).
 - Leopold IV :

Bagian terendah janin (kepala) 2/5 (Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul), sudah masuk pintu atas panggul (PAP) saat dilakukan pemeriksaan jari-jari tangan tidak saling bertemu yaitu (Divergen).

DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada sisi kuadran kiri perut ibu. Menggunakan doopler.

TBJ : 3.264gram

Rumus Mc. Donald = $(LP \times TPU)$
= (102×32)
= 3.264 gram

Assessment (A)

G3P2A0, Umur kehamilan 38 minggu + 6 hari, intrauteri, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (2/5), keadaan ibu dan janin baik. Masalah nyeri punggung belakang.

Planning (P)

Tanggal : 21 Juni 2024

Pukul : 09:15 wita.

1. Menjelaskan setiap tindakan pemeriksaan yang akan di lakukan.
2. Melakukan pemeriksaan fisik umum.
 - a. Tanda-tanda Vital dalam batas normal:

Tekanan darah : 110/80 mmHg.

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,5 oC.

Pernapasan : 20 x/menit.

- b. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik.
3. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya dan janinnya normal.
4. Menjelaskan pada ibu untuk mengurangi aktivitas dan menambah istirahat, serta jelaskan pada ibu tentang penyebab sakit punggung belakang dikarenakan janin yang membesar menekan tulang punggung belakang.
5. Nyeri punggung disebabkan oleh adanya tekanan pada struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri
6. Memberitahu ibu cara mengurangi sakit punggung dengan cara melakukan senam hamil secara rutin 1 minggu 2 kali serta melakukan body mekanik yang baik dan benar seperti postur yang baik saat duduk, berdiri, bangun dari tempat tidur dan lain lain
7. Memberikan Health Education pada ibu tentang pentingnya:
 - a. Rajin berolahraga / jalan-jalan pagi.
 - b. Isi stiker P4K yaitu penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang akan digunakan, dan calon pendonor darah.
8. Melakukan pendokumentasian

B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Tanggal masuk : 30 juni 2024 Pukul 00:30 Wita
Tanggal Pengkajian : 30 Juni 2024 Pukul 00:30 Wita
Pukul : 00:30 wita
Diagnosa : G3P2A0
Nama pengkaji : Prety Riana

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

1. Data Biologis/Fisiologis

- a. Keluhan utama : Ibu masuk kamar bersalin dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah.
- b. Riwayat keluhan utama
 - 1) Mulai timbulnya : Sejak tanggal 30 Juni 2024, pukul 00.00 Wita.
 - 2) Sifat keluhan : Hilang timbul.
 - 3) Lokasi keluhan : Pinggang menjalar kebawah.
 - 4) Faktor pencetus : Adanya his (kontraksi uterus).
 - 5) Usaha klien untuk mengatasi keluhan : Dengan mengelus-elus dan memijat daerah pinggang.
 - 6) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh Sangat mengganggu.

c. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar:

1) Pola nutrisi

Kebiasaan :

- a) Frekuensi makan: 3x sehari (pagi,siang dan malam).
- b) Jenis makanan: Nasi, ikan, telur, tahu,tempe,sayur-sayuran, buah-buahan, dan kadang susu.
- c) Kebutuhan cairan: \pm 7- 8 gelas sehari.
- d) Perubahan selama inpartu:

Nafsu makan ibu menjadi berkurang karena sakit yang dirasakan.

2) Kebutuhan eliminasi BAB/BAK Kebiasaan

Sebelum inpartu

- a) Frekuensi BAK : 4-5 x sehari
- b) Warna : Kekuningan
- c) Bau khas : Amoniak
- d) Frekuensi BAB : 1-2 x sehari
- e) Konsistensi : Lunak
- f) Masalah : Tidak ada

Perubahan selama inpartu:

- a) Ibu sering kencing
- b) Ibu belum BAB

3) Kebutuhan Personal *Hygiene*

Kebiasaan :

- a) Kebersihan rambut: Rambut dikeramas 3x seminggu dengan menggunakan shampoo.
- b) Gigi dan mulut: Dibersihkan setiap mandi dan sebelum tidur.
- c) Kebersihan badan: Mandi 2-3x sehari dengan menggunakan sabun.
- d) Genitalia: Dibersihkan setiap kali selesai BAB, BAK dan pada saat mandi.
- e) Pakaian: Diganti setiap kali selesai mandi dan setiap kali kotor.
- f) Kuku tangan dan kaki: Dibersihkan setiap kali panjang.
- g) Perubahan selama inpartu:
Ibu tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik karena terdapat pengeluaran lendir campur darah.

4) Istirahat/Tidur

Kebiasaan

- a. Istirahat/tidur siang: \pm 2 jam (pukul 13.00 – 15.00 wita).
- b. Istirahat/tidur malam: \pm 8 jam (pukul 22.00 – 06.00 wita).
- c. Perubahan selama inpartu
Ibu tidak dapat beristirahat karena sakit yang dirasakan.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum ibu baik.
- b. Kesadaran composmentis.
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 82 ×/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - Pernapasan : 22 ×/menit

3. Pemeriksaan fisik khusus

- a. Kepala
 - Rambut hitam dan lurus, tidak rontok, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
- b. Wajah
 - Ekspresi tenang, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak ada oedema.
- c. Mata
 - Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterus, penglihatan baik.
 - Hidung
 - Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada epistaksis.
- d. Mulut
 - Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi tanggal dan caries.

e. Telinga

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

f. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan pelebaran vena jugularis.

g. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, hiperpigmentasi areola mammae, belum ada pengeluaran colostrum.

h. Abdomen

1) Inspeksi :

- a) Tampak linea nigra dan striae albicans.
- b) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan.
- c) Tidak ada luka bekas operasi.
- d) Lingkar perut : 90 cm.
- e) TFU: 39 cm.
- f) TBJ: 3.510 gram.

2) Palpasi:

- a) Tonus otot perut tegang
- b) Pemeriksaan Leopold

Leopold I

Hasil : usia kehamilan 40 minggu 1 hari tinggi pusat

39 cm 3 jari dibawah prosesus Xipoides ,
fundus teraba lunak dan tidak melenting
yaitu bokong.

Leopold II

Hasil : Pada sisi perut sebelah kiri teraba
keras, datar seperti papan dan memanjang
pada bagian kiri perut ibu yaitu punggung kiri
dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-
bagian kecil janin.

Leopold III

Hasil : Teraba keras, bulat dan melenting di bagian
bawah perut ibu (kepala).

Leopold IV

Hasil : Bagian terendah janin (kepala) 0/5 (Di
perineum), sudah masuk PAP (divergen).

3) Auskultasi

DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada sisi
kuadrankiri perut ibu. Menggunakan lenec dan
dopler.

Frekuensi : 145x/menit

4) Genitalia Luar

Inspeksi : Pengeluaran pervaginam lendir bercampur
darah.

5) Ekstremitas

Ekstremitas atas:

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

Ekstremitas bawah:

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

6) Pemeriksaan dalam

Pukul 00.30 wita pemeriksaan VT1 dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan:

- a) Vulva/vagina : Elastis
- b) Portio : Tipis
- c) Pembukaan : 8 cm
- d) Ketuban : Utuh (+)
- e) Presentasi : Kepala
- f) Posisi UUK : UUK Kiri depan
- g) Molase : Tidak ada
- h) Penurunan kepala : H-III
- i) Kesan panggul : Normal.
- j) Pengeluaran : Lendir bercampur darah

Langkah II. Identifikasi/ Diagnosa Masalah Aktual

G3P2A0, Umur kehamilan 40 minggu 1 hari, Intra uterin, Janin Tunggal, Janin Hidup, Punggung Kiri, Presentase Kepala, Kepala

sudah masuk PAP (0/5), Inpartu Kala II, Keadaan Ibu dan Janin baik, dengan masalah nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah

1. G3P2A0

Data dasar :

DS :

- a. Ibu hamil ketiga kalinya
- b. Ibu melahirkan dua kali
- c. Ibu tidak pernah keguguran

DO :

- a. Tonus otot perut tidak tegang.
- b. Tampak linea nigra.
- c. Tampak striae albicans

Analisis dan Interpretasi :

- a. Tonus otot perut tampak tidak tegang dikarenakan rahim sudah pernah mengalami peregangan pada kehamilan sebelumnya (Wiknjosastro, 2010).
- b. Linea nigra (garis hitam) timbul sebagai akibat peningkatan melanophore Stimulating Hormone yang dihasilkan oleh lobus anterior hipofisis (Wiknjosastro, 2010).

2. Umur kehamilan 40 minggu 1 hari

Data dasar :

DS : HPHT: 23 September 2023

DO :

1. Tanggal pengkajian : 30 Juni 2024
2. Tinggi pusat 39 cm 3 jari dibawah prosesus Xipoides ,

Analisis dan interpretasi :

HPHT tanggal 23 September 2023 sampai dengan tanggal ibu datang di Puskesmas Abeli tanggal 30 juni 2024 maka umur kehamilan 40 minggu 1 hari (Wiknjosastro, 2010).

3. Intra uterin.

Data dasar :

DS : Sejak amenorhea ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat dan tidak pernah keluar darah (spooting).

DO : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan.

Analisa dan Interpretasi :

Janin di katakan intra uterin bila :

- a. Saat palpasi teraba bagian besar janin.
- b. Ibu tidak merasakan nyeri pada saat palpasi.
- c. Kehamilan dapat berlanjut hingga mendekati immature dan mature. (Wiknjosastro, 2010).

4. Janin Tunggal

Data dasar :

DS : Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 16 minggu.

DO :

- a. Pada pemeriksaan Leopold hanya teraba 2 bagian besar dari janin yaitu kepala dan bokong.
- b. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan.
- c. DJJ terdengar kuat dan jelas pada kuadran kiri bawah perut ibu, hanya pada satu sisi.
- d. Analisis dan interpretasi :

Pada pemeriksaan Leopold hanya teraba 2 bagian besar dari janin yaitu teraba bokong pada bagian fundus dan pada segmen bawah uterus teraba kepala, serta pada auskultasi DJJ hanya terdengar pada kuadran kiri bawah perut ibu, ini menandakan janin tunggal (Wiknjosastro, 2010).

5. Janin hidup

Data dasar :

DS : Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 16 minggu.

DO : Saat auskultasi, denyut jantung janin terdengar jelas dan kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit

Analisis dan interpretasi:

Ibu telah merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 16 minggu dan pada pemeriksaan auskultasi DJJ (+) terdengar jelas dan kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu, ini

menandakan janin tunggal (Wiknjosastro, 2010).

6. Janin hidup

Data dasar :

DS : Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 16 minggu.

DO : Saat auskultasi, denyut jantung janin terdengar jelas dan kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit

Analisis dan interpretasi :

Ibu telah merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 16 minggu dan pada pemeriksaan auskultasi DJJ (+) terdengar jelas dan kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu, ini menandakan janin tunggal (Wiknjosastro, 2010).

7. Presentasi kepala

Data dasar :

DS : Ibu sering merasakan bagian bawah perutnya terasa berat.

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

Analisis dan interpretasi :

Pada pemeriksaan palpasi leopold III bertujuan untuk mengetahui

bagian terendah dari janin, dan pada pemeriksaan ini teraba bagian yang bundar, keras dan melenting menandakan bagian terendah dari janin adalah kepala (Wiknjosastro, 2010).

8. Sudah masuk PAP (0/5)

Data dasar :

DS : -

DO :

Pada Leopold IV kepala janin sudah masuk PAP (0/5), kedua tangan tidak bertemu (Divergen)

Analisis dan interpretasi :

Leopold IV digunakan untuk menentukan seberapa jauh masuknya bagian terendah janin dalam rongga panggul. Pada Leopold IV kedua tangan tidak bertemu, hal ini menandakan bahwa kepala janin sudah masuk PAP (Divergen), (Wiknjosastro, 2010)

9. Inpartu kala I

Data dasar :

DS : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak tanggal 30 Juni 2024, Pukul 00:00 Wita.

DO :

a. Kontraksi uterus yang adekuat (5 kali dalam 10 menit, durasi 45-50 detik).

- b. Adanya pelepasan lendir bercampur darah.
- c. Pembukaan serviks 8 cm.

Analisis dan Interpretasi :

Saat plasenta sudah tua, terjadi insufisiensi sehingga kadar progesterone menurun dan estrogen meningkat menyebabkan kekejangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his. Selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar lendir serviks lebih kental dan saat serviks mulai tertarik dan menipis karena kontraksi lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan hormone prostaglandin memberi pengaruh terhadap matang dan melembutnya serviks uteri (Wiknjastro, 2020).

10. Keadaan ibu dan janin baik

Data dasar :

DS : Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 16 minggu.

DO :

- a. Kesadaran ibu composmentis
- b. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal :
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 80 x/ menit
 - S : 36,5 °c
 - P : 21x/ menit
- c. Tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas.

- d. Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus.
- e. DJJ (+) terdengar jelas dan kuat dengan frekuensi 145x/menit.

Analisis dan interpretasi :

Kesadaran ibu composmentis, TTV dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas, konjungtiva tidak anemi, serta sklera tidak ikterus menunjukkan keadaan ibu baik. Janin dalam keadaan baik dimana detak jantungnya terdengar jelas dan kuat serta frekuensinya dalam batas normal yaitu 120- 160 x/menit (Wiknjosastro, 2010).

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

Data dasar :

DS : Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah pada tanggal 30 Juni 2024 pada Pukul 00:00 Wita.

DO :

- a. Kontraksi uterus 4-5 kali dalam 10 menit, durasi 43-45 detik.
- b. Tampak pengeluaran lendir bercampur darah.

Analisis dan interpretasi:

Nyeri his disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot-otot waktu kontraksi, tekanan pada serviks dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot yang berkontraksi atau regangan dari serviks karena kontraksi atau regangan dan tarikan peritoneum waktu

kontraksi. Lendir yang bercampur darah ini berasal dari lendir kanalis karena serviks mulai membuka atau mendatar sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Wiknjosastro, 2010).

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 terjadinya tindakan segera/kolaborasi.

Langkah V. Rencana Asuhan

Tanggal 30 JUNI 2024 Pukul 01:10 wita.

1. Tujuan:

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

2. Kriteria keberhasilan:

- a. Ibu bisa menerima nyeri yang dirasakan, ditandai saat nyeri wajah ibu tampak tidak terlalu meringis.
- b. Ibu dapat menerima dukungan dari keluarga dan petugas.
- c. Tanda-tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal:

TD : 90/70-110/80 mmHg

N : 60-90 x/menit

S : 36,5⁰C - 37,5⁰C

P : 16-24 x/menit

DJJ : 120-160 x/menit

3. Rencana Tindakan:

- a. Jelaskan pada ibu setiap tindakan yang dilakukan, agar ibu mengetahui setiap tindakan pemeriksaan yang dilakukan.
- b. Beri ibu makan dan minum sebagai sumber kalori. Makan dan minum dapat mencegah dehidrasi dan kelelahan serta memberi kekuatan saat mengedan dalam proses persalinan.
- c. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, agar kontraksi uterus tidak terganggu dengan kandung kemih yang penuh.
- d. Ajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his. His dan proses mengedan yang baik dan benar berguna untuk kelancaran proses persalinan.
- e. Persiapkan alat agar dalam melakukan suatu tindakan berjalan dengan lancar karena semua alat telah disiapkan dengan baik.
- f. Melakukan pendokumentasian.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 30 Juni 2023 Pukul : 01:20 wita

1. Menjelaskan pada ibu disetiap tindakan yang dilakukan.

2. Mengobservasi kontraksi uterus.
3. Memberitahu keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.
Hasil : Ibu diberi makan dan minum.
4. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
Hasil : Kandung kemih ibu kosong.
5. Mengajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his.
Hasil : Ibu mengerti dengan cara mengedan yang baik dan benar saat ada his.
6. Mempersiapkan alat pakai.
 - a. Dalam bak partus
 - 1) 2 pasang handscone
 - 2) 2 buah klem koher
 - 3) 1 buah $\frac{1}{2}$ koher
 - 4) 1 buah gunting tali pusat
 - 5) 2 buah pengikat tali pusat
 - 6) Kasa secukupnya
 - b. Di luar bak partus
 - 1) Nerbeken
 - 2) Timbangan bayi
 - 3) Tensi meter
 - 4) Stetoscope

- 5) Doppler
 - 6) Betadine
 - 7) Celemek
 - 8) Larutan clorin
 - 9) Air DTT
 - 10) Tempat sampah basah
 - 11) Tempat sampah kering
 - 12) Spoit 3 cc dan 1 cc
- c. Hecting set
- 1) 1 buah gunting
 - 2) 1 buah nalfuder
 - 3) 1 buah jarum hecting
 - 4) Benang catgut
 - 5) 1 buah pingset
 - 6) Tampon secukupnya
 - 7) Kertas secukupnya
 - 8) Kasa secukupnya
- d. Persiapan obat-obatan
- 1) Oxytocin 2 ampul
 - 2) Lidocain
 - 3) Salep mata
 - 4) Vitamin K
 - 5) Hepatitis B

- e. Persiapan pakaian ibu
 - 1) Baju
 - 2) Gurita
 - 3) Duk / softeks
 - 4) Pakaian dalam
 - 5) Alas bokong
 - 6) Waslap
- f. Pakaian bayi
 - 1) Handuk
 - 2) Sarung
 - 3) Baju bayi
 - 4) Kaos tangan dan kak
 - 5) Loyor
- g. Alat resusitasi
 - 1) 2 kain kering dan bersih
 - 2) Handuk
 - 3) Alas yang kering dan datar
 - 4) Lampu sorot 60 watt

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 30 Juni 2024

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan.
2. Hasil pemantauan observasi his

Tabel 7. Observasi His

Jam	Frekuensi	Durasi	Djj	Nadi	Suhu
------------	------------------	---------------	------------	-------------	-------------

00:30	IIII	42"43"41"43	140	82	36,5
01:00	IIII	45"45"45"45	145	83	36,6
01:30	IIIII	45"45"45"45"45	140	80	36,7
02:00	IIIII	45"45"45"45"45	145	84	36,5
02:30	IIIII	45"45"45"45"45"	145	83	36,5

3. Dilakukan pemeriksaan dalam (VT) kedua pada tanggal 30 Juni 2024, Pukul 02.30 WITA.

- a. Dinding vagina : Elastis
- b. Portio : Sudah tidak teraba
- c. Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- d. Ketuban : Jernih
- e. Presentasi : Belakang kepala
- f. Posisi UUK : Ubun Ubun kecil di depan
- g. Molage : Tidak ada
- h. Penurunan kepala : Hodge IV
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pengeluaran : Ketuban, lender, dan darah

4. Ibu diberi makan dan minum.

5. Kandung kemih ibu kosong.

6. Ibu mengerti dengan cara mengedan yang baik dan benar saat ada his.

7. Persiapan alat lengkap.

Kala II Persalinan

Subjektif (S)

1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

2. Ibu merasakan ingin BAB.

Objektif (O)

1. Tanda-tanda vital :

TD : 110 / 80 mmHg

N : 80 x / menit

S : 36,5°C

P : 22 x / menit

2. Tanda dan gejala kala II

VT Ke 2 pukul : 02:30 Wita

- a. Adanya dorongan untuk meneran
- b. Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan sfingter ani membuka

3. Kontraksi uterus 4-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 43- 45 detik

Assesment (A)

G3P2A0 Inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik

Planning (P)

Tanggal 30 Juni 2024 pukul : 02:30 wita.

1. Menyiapkan alat partus yang lengkap dan steril

Hasil : Persiapan alat sudah lengkap.

2. Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar dengan posisi

setengah duduk saat ada his dan kedua tangan menarik paha, dagu dirapatkan ke dada dan mata melihat ke perut

Hasil : Ibu mengerti dengan cara mengedan yang benar.

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

Hasil : Keluarga mengerti dengan anjuran yang diberikan.

4. Memasang handuk bersih dan kering di atas perut ibu

Hasil : Handuk sudah terpasang.

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

Hasil : Kain sudah terpasang.

6. Memakai handscone pada kedua tangan

Hasil : Handscone sudah terpasang.

7. Memimpin persalinan dengan menyokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil : Perineum disokong dan tangan yang satu menahan puncak kepala.

8. Membersihkan mulut, hidung dan muka dengan kain kasa steril

Hasil : Mulut, hidung dan muka telah dibersihkan dengan kasa steril.

9. Memeriksa lilitan tali pusat pada bayi

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat.

10. Menunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar

Hasil : Kepala sudah melakukan putaran paksi luar.

11. Melahirkan kepala dan bahu dengan kedua tangan secara biparietal

Hasil : Kepala dan bahu sudah lahir.

12. Melahirkan seluruh badan bayi kemudian sanggah dan susur sampai tungkai dan seluruh badan telah lahir

Hasil : Seluruh badan telah lahir, Bayi lahir spontan pukul 02.40 wita dengan jenis kelamin laki laki

13. Mengeringkan dan menghangatkan seluruh badan bayi

Hasil : Bayi telah dikeringkan dan di hangatkan

14. Mengganti pembungkus bayi yang basah dengan kain yang kering

Hasil : Pembungkus bayi telah di ganti

15. Menjepit dan memotong tali pusat

Hasil : Tali pusat telah dipotong.

16. Bayi di letakan diatas perut ibu untuk dilakukan IMD

Hasil : Bayi telah berada di atas perut ibu.

17. Memeriksa / cek fundus uteri

Hasil : TFU setinggi pusat.

Kala III (Kala Uri)

Subjektif (S)

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah.

Objektif (O)

1. Bayi lahir pukul : 02:40 Wita

2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
3. TFU setinggi pusat.
4. Adanya pelepasan darah.

Assesment (A)

Kala III (Pelepasan placenta) normal, keadaan ibu dan bayi baik.

Planning (P)

Tanggal 30 Juni 2024 pukul : 02:45 wita.

1. Melakukan palpasi pada abdomen ibu. Memastikan apakah janin tunggal atau ganda.
Hasil : Janin tunggal.
2. Melakukan palpasi abdomen ibu
Hasil : TFU setinggi pusat.
3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin pada paha kanan bagian luar dengan cara I.M.
Hasil: Telah dilakukan penyuntikan oksitosin.
4. Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva
Hasil : Klem telah dipindahkan 5-10 cm di depan vulva.
5. Melakukan Peregangan tali pusat terkendali
Hasil : Tali pusat bertambah panjang.
6. Melahirkan Plasenta dengan menggunakan kedua tangan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil.
Hasil: Plasenta lahir pukul 02:45 wita
7. Menilai perdarahan dan mengevaluasi adanya laserasi pada

vagina dan perineum

Hasil : Perdarahan \pm 150 cc, tidak terdapat laserasi jalan lahir.

8. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

Hasil : Plasenta lengkap/komplit.

9. Melakukan masase fundus uteri setelah segera setelah plasenta lahir

Hasil : Masase fundus telah dilakukan.

10. Mengobservasi kontraksi uterus

Hasil : Baik, teraba keras dan bundar.

11. Memeriksa kandung kemih

Hasil : Kandung kemih ibu kosong.

Kala IV (Kala Pengawasan)

Subjektif (S)

Ibu mengeluh masih nyeri pada perut bagian bawah dan perineum

Objektif (O)

1. Plasenta lahir lengkap pukul : 02:45 Wita.
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
3. Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah pusat.
4. Perdarahan dalam batas normal.

Assesment (A)

Kala IV (Pengawasan)

Planning (P)

1. Mengajarkan pada ibu dan keluarganya bagaimana melakukan

masase uterus dan cara memeriksa kontraksi uterus.

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengerti.

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

Hasil : Membersihkan dengan menggunakan air DTT.

3. Mendekontaminasi tempat persalinan

Hasil : Didekontaminasi menggunakan larutan clorin 0,5 %.

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

Hasil : Semua alat sudah direndam.

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

Hasil : Ibu telah diberi makan dan minum.

6. Mengikat dan merawat tali pusat kemudian timbang berat badan dan ukur panjang bayi

Hasil: Tali pusat telah diikat dan dibungkus dengan kasa steril, bayi juga telah ditimbang dan diukur panjang badannya.

7. 1 jam memberikan suntikan VIT.K dan salep mata. Kemudian 1 jam setelah pemberian suntikan VIT.K memberikan suntikan imunisasi HB-O.

Hasil : Bayi telah disuntik VIT.K, dan diber salep mata serta suntikan HB-0

8. Memberikan bayi pada ibunya untuk disusui

Hasil : Bayi telah diberikan pada ibu tapi ASI belum keluar.

9. Mencuci alat dan sterilkan kemudian simpan kembali di dalam

bak partus

Hasil :Semua alat telah disterilkan dan diletakkan kembali ke dalam bak partus.

10. Memasang gurita dan duk setelah 2 jam post partum serta membantu ibu memakai pakaiannya

Hasil : Gurita dan duk akan terpasang setelah 2 jam post partum.

11. Membuang sampah basah dan sampah kering kedalam tempatnya

Hasil : Sampah basah dan kering telah dibuang.

12. Melengkapi Partograf

Hasil: Partograf telah lengkap.

Tabel 8. Kala IV Pengawasan

Jam	Waktu	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
	03:00	80	37,1	2 JBPST	Baik	Kosong	Tidak ada
	03:15	81	37,2	2 JBPST	Baik	Kosong	Tidak ada
1	03:30	85	37	2 JBPST	Baik	Kosong	Tidak ada
	03:45	80	37	2 JBPST	Baik	Kosong	Tidak ada
	04:15	80	37	2 JBPST	Baik	Kosong	Tidak ada
2	04:45	80	36,2	2 JBPST	Baik	Kosong	Tidak ada

C. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Kunjungan nifas I Pukul 04:45 - 10:45 Wita (6 jam)

No. Medrec : -

Tanggal Masuk : 30 juni 2024

Tanggal Pengkajian : 30 juni 2024

Waktu pengkajian : 04:45 Wita

Langkah I. Identifikasi Data Dasar Data Biologis

1. Keluhan utama: Ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya dan merasa lelah.
2. Riwayat Obstetrik
 - a. Riwayat persalinan sekarang
 - b. Ibu melahirkan tanggal 30 Juni 2024 kala IV berakhir Jam 04:45 wita
 - c. Tempat persalinan: Puskesmas Abeli
 - d. Penolong: Bidan dan Prety Riana
 - e. *Apgar score*: 9/10
 - f. Jenis kelamin: Laki-laki
 - g. PBL: 48 cm
 - h. BBL: 3.300 gram
 - i. Kala I lamanya: \pm 2 jam
 - j. Kala II lamanya: \pm 10 menit
 - k. Kala III lamanya: \pm 5 menit
 - l. Kala IV lamanya: \pm 2 jam
 - m. TFU 2 jari bawah pusat
 - n. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
 - o. Perdarahan \pm 100 cc
 - p. Ibu mengatakan ada pengeluaran darah di jalan lahir.
3. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga dan tidak pernah keguguran.

4. Pola nutrisi

Setelah melahirkan (post partum) : Ibu mengatakan tidak ada perubahan selama post partum.

5. Pola eliminasi Selama postpartum

a. Ibu sudah BAK sebanyak 2 kali sampai pada saat pemeriksaan.

b. Ibu belum BAB selama postpartum.

6. Pola istirahat / tidur

Setelah melahirkan (post partum) : Tidur/ Istirahat ibu terganggu karena rasa nyeri pada jalan lahir dan bayinya yang menangis ingin menyusui.

7. Personal *hygiene*

Perubahan setelah postpartum : Ibu belum mandi sejak setelah persalinan, genitalia dibersihkan setiap kali BAK dan mengganti duk saat ibu merasa duk penuh dan tidak nyaman.

8. Pengetahuan Ibu Nifas

a. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI dengan mengatakan ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan mengandung banyak nutrisi.

b. Ibu mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu dagu bayi menempel di payudara ibu, seluruh puting masuk ke mulut bayi serta tangan membentuk huruf C

untuk menyangga payudara.

- c. Ibu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 3-4x perminggu, mengganti pakaian dalam setiap habis mandi atau terasa lembab.

9. Data Sosial

- a. Suami selalu memberikan support pada ibu atas kehamilan, persalinan dan kelahiran bayinya.
- b. Keluarga selalu memberikan dukungan pada ibu.

10. Pemeriksaan

a. Pemeriksaan fisik Umum

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) TD : 110/80 mmhg
 - b) N : 80x/menit
 - c) S : 36,5°C
 - d) P : 20x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

1) Payudara

Tampak bersih, simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak areola mammae mengalami *hyperpigmentasi*, tidak ada benjolan, belum terdapat pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan

2) Abdomen

Tampak linea nigra dan striae albicans, tidak terdapat luka bekas operasi, dan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, kandung kemih dan diastasis rekti (-)

3) Genitalia luar

Pengeluaran lochia rubra, tidak ada luka jahitan perineum, serta tidak ada oedema.

4) Anus

Tidak ada hemoroid

11. Data Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Langkah II. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Aktual

P3A0 post partum 6 jam dengan masalah nyeri pada perut bagian bawah.

1. P3A0

Data dasar :

DS : Ibu mengatakan melahirkan anak yang ketiga dan tidak pernah keguguran.

DO :

a. Ibu melahirkan 30 juni 2024 pukul 02:40

b. TFU teraba 2 jari di bawah pusat

c. Tampak pengeluaran lochia rubra

d. Tampak *striae albicans*

Analisis dan interpretasi

- a. Setelah plasenta lahir, uterus teraba keras karena pengaruh kontraksi dan retraksi otot-otot fundus uteri \pm 3 jari dibawahpusat,selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang,tetapi sesudah 2 hari ini terus mengecil dengan cepat sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar (Prawirohardjo, 2016).
 - b. Lokia rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernikskaseosa, lanugo dan mekonium yang keluarselama 2 hari pasca persalinan (Prawirohardjo, 2016).
 - c. *Striae albicans* merupakan *striae livide*(jaringan parut yang timbul akibat pecahnya pembuluh darah pada perut akibat peregangan perut oleh kehamilannya dan persalinan) pada kehamilan sebelumnya yang berubah menjadi putih (Mochtar,2011).
2. Postpartum 6 jam

Data dasar

DS : Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 30
Juni 2024

DO :

- a. Tanggal pengkajian 30 Juni 2024 pukul 10:45 Wita.

- b. Berakhirnya kala IV jam 04.45 Wita.
- c. TFU 2 jari dibawah pusat
- d. Kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras.
- e. Tampak ada pengeluaran lochia rubra.

Analisis dan interpretasi

Dari tanggal 30 Juni 2024 pada pukul : 04.45 wita saat berakhirnya kala IV sampai dengan tanggal 30 Juni 2024 pada pukul 10.45 wita saat pengkajian terhitung *post partum* 6 jam (JNPK-KR, 2020).

3. Masalah nyeri pada perut bagian bawah Data dasar

DS : Ibu mengatakan baru saja melahirkan dan merasa nyeri pada perut bagian bawah.

DO : Ekspresi wajah tampak meringis bila bergerak.

Analisis dan interpretasi

Nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh proses involusi uterus yaitu proses pengecilan uterus yang kembali keukuran normal seperti sebelum hamil (Rukiyah, 2011).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Tindakan Segera/ Kolaborasi

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

Langkah V. Rencana Asuhan

A. Tujuan :

1. Masa nifas 6 jam berlangsung normal
2. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri
3. Tidak terjadi infeksi pada jalan lahir

B. Kriteria Keberhasilan :

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,5 °C
Pernapasan : 20 x/menit
2. Wajah ibu tampak ceria dan tidak meringis
3. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti peningkatan suhu tubuh, yang melebihi 37,5°C, luka perineum bengkak, berwarna merah dan pengeluaran lochia berbau.

C. Rencana Asuhan

Tanggal: 30 Juni 2024

Pukul: 10:45 wita

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
Rasional : Hasil pemeriksaan harus diketahui ibu agar ibu mengetahui keadaan dirinya serta dapat tercipta rasa saling percaya antara ibu dan bidan.
2. Jelaskan pada ibu penyebab timbulnya nyeri pada perut bagian bawah.

Rasional : Agar ibu memahami nyeri yang dirasakan adalah hal yang fisiologi.

3. Beri Health Education pada ibu tentang:

- a. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi, seimbang serta banyak mengandung zat besi.

Rasional : Makan makanan yang bergizi seimbang serta yang banyak mengandung zat besi sangat di butuhkan pada masa post partum untuk memulihkan kondisi ibu juga meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI.

- b. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat-obatan yang telah di berikan oleh bidan secara teratur.

Rasional : Pemberian obat bertujuan untuk mencegah infeksi jalan lahir dan agar kondisi ibu cepat membaik.

- c. Beri penjelasan tentang ASI Eksklusif 0-6 bulan

Rasional : Agar ibu termotivasi untuk memberikan ASI Eksklusif 0-6 bulan kepada bayinya dan tidak memberikan susu formula.

- d. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Rasional : Semakin sering bayi menyusui dan

semakin banyak ASI yang di isap oleh bayi, maka refleks pengeluaran ASI akan terus berfungsi dan produksi ASI semakin banyak, menyusui.

- e. Beri pengetahuan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

Rasional : Agar ibu mengetahui dan mengerti apa yang harus di lakukan ibu jika ada salah satu dari tanda bahaya yang di alaminya.

- f. Anjurkan ibu untuk ber-KB setelah masa nifas

Rasional : Kontrasepsi dapat menunda kehamilan sehingga ibu dan keluarga mempunyai waktu yang cukup untuk pemenuhan kesehatannya, serta dapat merawat bayinya dengan baik.

- g. Anjurkan ibu untuk mobilisasi.

Rasional : Mobilisasi dini dapat memperlancar sirkulasi darah, sehingga memperlancar dan mempercepat proses involusi uterus dan proses penyembuhan.

- 4. Pendokumentasian Asuhan yang telah di berikan.

Rasional : Sebagai bukti pertanggung jawaban atas asuhan yang telah diberikan.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 30 Juni 2024

Pukul 10:50 wita

1. Jam 10:50 Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yaitu:
 - a. Kesadaran *composmentis*, keadaan umum ibu baik
 - b. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - c. Nadi: 80x/menit
 - d. Suhu: 36,5 oC
 - e. Pernapasan: 20x/menit
2. Jam 10:55 Menjelaskan pada ibu penyebab timbulnya nyeri pada pada perut bagian bawah.
3. Jam 11:00 Memberi Health Education pada ibu tentang:
 - a. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi, seimbang serta banyak mengandung zat besi.
 - b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat-obatan yang telah di berikan oleh bidan secara teratur.
 - c. Memberi penjelasan tentang ASI Eksklusif 0-6 bulan
 - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
 - e. Memberi pendidikan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, meliputi :
 - 1) Perdarahan pervaginam
 - 2) Infeksi masa nifas

- 3) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
 - 4) Pembengkakan di wajah atau Ekstremitas
 - 5) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
 - 6) Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit.
 - 7) Rasa sakit, merah dan pembengkakan kaki.
 - 8) Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
 - 9) Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dandiri sendiri.
- f. Menganjurkan ibu untuk ber-KB setelah masa nifas
- g. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dengan cara miring kiri dan miring kanan.
4. Jam 11:10 : Melakukan pendokumentasian Asuhan yang telah di berikan.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 30 September 2024

Pukul 11:15 Wita

1. Ibu mengetahui keadaannya baik.
2. Ibu mengerti tentang penyebab timbulnya nyeri pada perut bagian bawah.
3. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.
4. Telah dilakukan pendokumentasian kegiatan.

b. Kunjungan nifas II (6 hari post partum)

Tgl. Pengkajian 06 Juli 2024

Pukul 10.00 Wita

Tempat: Kota Kendari (Rumah pasien)

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu telah melahirkan anak ketiga tanggal 30 September 2024 jam: 02.40 wita dan mengatakan saat ini kondisinya sehat.
2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar
3. Ibu mengatakan masih keluar sedikit bercak darah berwarna kecoklatan
4. Ibu menyebutkan tanda bahaya nifas dengan penanganan yang benar.

B. Data Objektif (O)

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

Simetris kiri dan kanan, ekspresi wajah tampak tenang, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada oedema.

b. Mata

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

c. Payudara

Tampak bersih, simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak areola mammae mengalami hiperpigmentasi, terdapat pengeluaran ASI (+/+) dan tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan.

d. Abdomen

Ada striae albicans dan linea nigra, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih kosong, diastasis rekti (-)

e. Genetalia

Tampak pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (lochia sanguilenta) serta tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak kemerahan, tidak berbau, tidak oedema).

f. Ekstermitas

1) Ekstremitas atas

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

2) Ekstremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada varises dan tidak ada oedema, tanda homan negatif serta Refleks patella (+/+)

C. Assesment (A)

P3A0, Post partum enam hari

D. Planning (P)

Tanggal 06 Juli 2024

Pukul 10.10 Wita

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya normal, dimana keadaan umum ibu baik, dan hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Hasil : ibu mengerti bahwa kondisinya dalam keadaan baik dan normal.

2. Memastikan ibu mendapat asupan nutrisi dan istirahat yang cukup.

Hasil : asupan nutrisi, dan istirahat ibu cukup, ibu makan 3x/hari dengan pola makan 1 piring nasi , 1 potong ikan, 1 mangkuk sayur, dan minum 1 gelas air putih, minum +10 gelas/hari dan ibu istirahat saat bayinya tidur.

3. Mengingatkan kembali ibu agar tetap menjaga kebersihan dirinya, terutama genitalia dan merawat luka jahitan pada perineumnya yaitu setelah BAB dan BAK dibersihkan dengan air yang bersih kemudian dikeringkan setelah itu diberikan bethadine dengan menggunakan kassa agar luka jahitnya cepat kering.

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan.

4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui dengan baik dan menjaga bayi tetap hangat, hingga perawatan bayi sehari-hari.

Hasil : Ibu sudah mengerti cara menyusui yang baik, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

5. Memberikan konseling KB secara mandiri sesuai dengan usia dan kebutuhan ibu seperti KB Pil progestin , Suntik KB progestin, Implant, dan IUD.

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang konseling KB.

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan neonatus I Pukul 02:40 – 08:40 Wita (6 jam)

No. Medrec : -

Tgl. Masuk : 30 Juni 2024

Tgl. Pengkajian : 30 Juni 2024

Waktu pengkajian : 08:40 Wita

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

- a. Nama : Bayi Ny."E"
- b. Umur : 6 Jam
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Anak Ke : 3 (ketiga)

2. Keluhan utama : Tidak ada

3. Riwayat kelahiran

- a. Tanggal dan jam: 30 Juni 2024, jam 02:40 wita
- b. Tempat : Puskesmas Abeli
- c. Penolong : Bidan
- d. Bayi lahir spontan (letak belakang kepala)
- e. Jenis kelamin : Laki-laki
- f. BBL : 3.300 gram
- g. PBL : 48 cm
- h. LK : 33 cm

4. Riwayat kesehatan: pada saat bayi baru lahir tidak terjadi asfiksia, kejang, sianosis dan penyakit jantung saat lahir maupun saat pengkajian, *apgar score* 9/10.

Tabel 9. Penilaian Apgar Score

Nilai tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	pucat	Tubuh ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
<i>Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	100x/menit	100x/menit	2	2
<i>Grimance</i> (rangsangan)	Tidak bertoksi	Sedikit gerakan	Reaksi melawan	1	2
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas dalam keadaan fleksi	Sedikit gerakan	2	2
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat	2	2
jumlah				9	10

5. Pola nutrisi

- a. Jenis makanan : ASI
- b. Frekuensi : Tidak menentu
- c. Waktu pemberian : Setiap bayi membutuhkan
- d. Kesulitan menyusui : Tidak ada

6. Pola eliminasi

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

BAB : sejak lahir bayi sudah BAB.

7. 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

8. Pengetahuan Ibu

Ibu mengerti tentang menjaga kebersihan bayi, seperti memandikan bayi, mengganti popok bayi apabila basah.

9. Data Sosial

- a. Orang tua sangat senang dan bahagia atas kelahiran bayinya dan berharap dapat tumbuh dan berkembang secara normal dan sehat. Ayahnya sangat perhatian kepada istri dan anaknya.
- b. Keluarga sangat senang dan gembira atas kelahiran bayi dan membantu menenangkan bayi jika menangis.

10. Pemeriksaan

- a. Pemeriksaan umum
 - 1) Keadaan umum bayi baik
 - 2) Kesadaran *composmentis*
 - 3) TTV
 - a) Nadi : 140 x/menit
 - b) Suhu : 36,5°C
 - c) Pernapasan : 42 x/menit.
- b. Pemeriksaan Khusus

1) Kepala

Warna rambut hitam, tidak ada caput succadaneum, dan tidak ada cepalhematoma dan tidak ada benjolan, ubun-ubun teraba lembek.

2) Wajah

Ekspresi wajah tampak tenang dan tidak ada odema.

3) Mata

Simetris kiri dan kanan, mata tampak bersih, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus.

4) Hidung

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

5) Mulut

Bibir lembab, tidak pucat, palatum terbentuk sempurna, mulut tampak bersih.

6) Telinga

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

7) Leher

Trauma lahir tidak ada, tonus otot leher baik

8) Payudara

Simetris kiri dan kanan, Putting susu normal.

9) Abdomen

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

10) Genitalia

Terdapat vagina bersih, labio minor, labia mayor belum tertutup, klistoris, uretra.

11) Anus

Terdapat lubang dan bentuk normal

12) Eksremitas atas

Simetris kiri dan kanan, warna kuku kemerahan, dan jari lengkap serta tidak ada per lengketan dan tidak ada oedema.

13) Ektremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, warna kuku kaki kemerahan, jari lengkap dan tidak ada per lengketan dan tidak ada oedema.

14) Kulit

Tidak ada tanda lahir, warna kulit putih kemerahan, tanpak bersih terdapat serta vernix caseosa, dan tidak ada kelainan.

15) Reflex Bayi

- a. *Morro Reflex* : baik
- b. *Rooting Reflex* : baik
- c. *Babinski Reflex* : baik
- d. *Sucking Reflex* : baik
- e. *Swallowing Reflex* : baik
- f. *Tonik Neck Reflex* : baik

Langkah II. Identifikasi Diagnosis/ Masalah Aktual

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

1. Bayi baru lahir normal

Data Dasar :

DS :

- a. Ibu mengatakan bayi lahir pada tanggal 30 Juni 2024 pukul 02:40 Wita

- b. Ibu mengatakan HPHT 23 tanggal September 2024

DO : TP: 30 juni 2024, UK: 40 minggu 1 hari, BBL/

PBL: 3300 gram/ 48 cm, tidak ada kelainan pada saat pemeriksaan fisik.

Analisis dan Interpretasi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Wiknjosa stro H, 2020).

2. Umur 6 jam

Data Dasar :

DS : Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 30 September 2024, jam 02:40 wita

Tanggal Pengkajian

Analisis dan Interpretasi

Umur bayi dari lahir tanggal 30 September 2024 jam 02:40

Wita sampai dengan tanggal pengkajian 30 September 2024 jam 08:40 Wita adalah 6 jam (Wiknjosastro H, 2020).

3. Bayi cukup bulan

Data Dasar :

DS :

- a. Ibu mengatakan HPHT : 23 September 2023
- b. Ibu mengatakan bayi lahir pada tanggal 30 Juni 2024 jam 02:40 witas

DO :

- a. UK 40 minggu 1 hari
- b. Jenis kelamin terbentuk sempurna, rambut tebal dan hitam serta kulit bayi tidak transparan
- c. BBL/PBL 3.300 gram/48 cm

Analisis dan interpretasi

Bayi dari HPHT sampai dengan tanggal lahir, bayi lahir cukup bulan dengan berat badan normal 2500-4000 gram dan

panjang badan normal 48-52 cm (Muslihatun, 2020).

1. Keadaan umum bayi baik

Data Dasar :

DS : Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik

DO :

- a. Hasil observasi TTV dalam batas normal TTV dalam batas normal (Nadi 140x/menit, Suhu: 36,50C, dan pernapasan 40x/menit)
- b. Pemeriksaan fisik normal

Analisis dan interpretasi

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan fisik bayi dalam batasan normal menunjukkan keadaan umum bayi baik (Wiknjosastro H, 2020).

Langkah III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk 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

1. TTV dalam batas normal
 - Nadi : 120 - 160 x/menit
 - Suhu : 36,5°C-37,5°C
 - Pernapasan :30-60 x/menit
2. Bayi dalam keadaan hangat/suhu bayi normal
3. Tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi tali pusat
4. Warna kulit bayi normal

C. Rencana Asuhan

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
 - Rasional : agar ibu mengetahui pemeriksaan yang akan di lakukan pada bayinya
2. BeriHealth Education (HE) kepada ibu dan keluarga
 - a. Jelaskan pada ibu tentang pemberian asi eksklusif (0-6 bulan)
 - Rasional : memberikan bayi hanya asi saja tanpa makanan pendamping hingga bayi berusia enam bulan
 - b. Ajarkan pada ibu tentang cara menyusui yang benar
 - Rasional : agar tidak terjadi puting susu lecet

- c. Anjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Rasional : Pemberian ASI sedini mungkin dapat merangsang pengeluaran asi serta melatih isapan bayi, serta menjalin kasih sayang antara ibu dan anak

- d. Anjurkan pada ibu untuk mengganti popok bayi setiap kali basah atau kotor

Rasional : untuk mencegah infeksi kulit terhadap amoniah urine dan bakteri pada fese, memberikan kehangatan pada bayi dan mencegah hipoterni.

- e. Anjurkan ibu untuk memandikan bayinya minimal 1 kali sehari

Rasional : agar bayi tetap terjaga kebersihanya dan terhindar dari infeksi

- f. Ajarkan pada ibu tentang perawatan tali pusat

Rasional : agar bayi terhindar dari infeksi tali pusat

- g. Ajarkan pada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayinya

Rasional : untuk mencegah hipotermi/ kehilangan panas tubuh bayi.

3. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapat imunisasi lengkap

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

4. Menganjurkan ibu untuk memmeriksakan bayinya kepelayan kesehatan terdekat jika bayimengalami demam, tali pusat merah, bengkak dan berbau busuk, kulit kering, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.

Rasional : Agar dapat dilakukan penanganan secara cepat dan tepat.

5. Lakukan Dokumentasi

Rasional : sebagai alat untuk memudahkan pengambilan keputusan dan rencana asuhan selanjutnya

Langkah VI. Implementasi

Tanggal: 30 Juni 2024

Pukul 08:40 wita

1. Pukul 08:40 Wita : Memberi tahu ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayi.
2. Pukul 08:45 Wita : Memberi *health education* (HE) pada ibu, tentang:
 - a. Asi eksklusif adalah memberikan bayi hanya asi saja tanpamakanan pendamping hingga bayi berusia 6 bulan
 - b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkindan setiap bayi membutuhkan
 - c. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setiap kal i

basah /kotor

- d. Mengajarkan ibu untuk memandikan bayinya 1 kali sehari.
 - e. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat:
Pastikan popok di bawah puntung tali pusat, jika tali pusat kotor atau basah bersihkan dengan hati-hati, menggunakan air matang, lalu keringkan dengan kain bersih, dan bungkus menggunakan kasa steril, ibu harus membawa bayinya ke puskesmas atau bidan jika tali pusat berdarah, merah, atau bengkak.
3. Pukul 08:50 Wita: Mengajarkan pada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayinya, dengan cara: menyelimuti bayi dengan kain yang hangat, kering, dan bersih
 4. Pukul 08:55 Wita: Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap
 5. Pukul 08:58 Wita: Melakukan dokumentasi

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 30 Juni 2024

Pukul 09:00 Wita

1. Keadaan umum bayi baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital dalam batas normal :

Nadi : 140 x/menit

Suhu : 36,5 0 C

Pernapasan : 40 x/menit

2. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.
 - a. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif.
 - b. Ibu mengerti ditandai dengan ibu mau menyusui bayinya sesering mungkin.
 - c. Ibu mengerti ditandai dengan ibu mengganti popok bayinya setiap kali basah atau kotor.
 - d. Ibu mengerti ditandai dengan ibu memandikan bayinya 1 kali sehari.
 - e. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan cara perawatan tali pusat yang dianjurkan.
3. Ibu mengerti ditandai dengan ibu dapat mempraktekkan cara menjaga kehangatan bayinya dengan menyelimuti bayi dengan kain yang hangat, kering, dan bersih.
4. Ibu mengerti ditandai dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap.
5. Telah dilakukan pendokumentasian

a. Kunjungan neonatus II (6 hari)

Tgl. Pengkajian : 06 juli 2024

Pukul 10.00 Wita.

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat
2. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan mengenai ASI Eksklusif dan mengisap dengan baik
3. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus pada hari kelima pada tanggal 05 juli 2024
4. Ibu mengatakan bayinya sering terbangun jika lapar atau buang air
5. Ibu mengatakan bayinya sudah mandi jam 08:30 wita, BAK sudah tiga kali dan belum BAB.

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV
Nadi : 125 x/menit
Suhu : 36.7 °C
Pernapasan : 40 x/menit
3. BB : 3300 gram
4. PB : 48 cm
5. Tanda-tanda infeksi: tidak ada
6. Reflek mengisap : baik
7. Gerak : aktif
8. Tali pusat : Sudah lepas

C. Assesment (A)

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

D. Planning (P)

Tanggal: 06 Juni 2024 Pukul : 10.10 Wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu

Hasil : Keadaan umum bayi baik dan TTV dalam batas normal (Nadi 140 x/menit, suhu 36.5 0 C, dan pernapasan 40 x/menit). Ibu telah mengetahui keadaan bayinya baik.

2. Memberi health education pada ibu, tentang:

a. Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi, serta mengganti pakaian dan popok bayi jika basah atau sudah penuh

Hasil : ibu mengerti dan akan melaksanakan ajuran bidan

b. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara menutup dengan kain yang bersih dan kering dan tidak membiarkan bayi ditempat yang terpapar langsung dengan udara atau tempat yang dingin seperti kipas atau AC.

Hasil : Ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan tubuh bayinya

- c. Mengajarkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi ditepuk halus agar bayi tidak muntah.

Hasil : ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.

- d. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti:

- 1) Pemberian ASI sulit seperti isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- 2) Pernapasan lebih cepat >60 x/menit
- 3) Suhu badan yang tinggi >38 derajat C atau terlalu dingin <36 derajat C
- 4) Tali pusat merah, bengkak, bernanah, keluar cairan berbau busuk dan berdarah.
- 5) Mata bengkak
- 6) Berat badan rendah

Hasil : ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

- e. Memberitahu ibu tanda- tanda bahaya bayi baru lahir seperti:

Gejala infeksi tali pusat, yaitu:

- a) Tercium bau busuk
- b) Timbul ruam merah atau bengkak disekitar pangkaltali pusat
- c) Bisa disertai nanah atau cairan lengket jernih
- d) Biasanya disertai demam, malas menyusu dll

Hasil : ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, selama 6 bulan tanpa MPASI dan air putih dan menyendawakannya. Cara menyendawakan bayi:

- 1) Duduk tegak dan peluk bayi, dagu bayi diatas pundak, tepuk punggung bayi dengan lebut sambil mengayunkan tubuh pelan-pelan.
- 2) Menengkurapkan bayi di paha ibu, kepala bayi di sanggadan usap usap punggung bayi.
- 3) Mendekap bayi didada ibu dan
- 4) mengusap punggung bayisecara perlahan.

4. Menopang bayi di lengan, dan mengusap usap punggung bayi hingga bersendawa.

Hasil : Ibu akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan dan setelah menyusui ibu menyendawakan bayinya dengan cara menepuk lembut punggung bayi.5).

Memberitahu ibu tentang tahapan imunisasi yang harus diberikan pada bayi yaitu ada 5 imunisasi yang harus diberikan pada bayi

- 1) Imunisasi hepatitis B (0-7 setelah bayi lahir)
- 2) Imunisasi BCG+POLIO 1 (40 setelah hari bayi lahir ataupun lambat bayi berumur kurang dari 2 bulan)
- 3) Imunisasi DPT 1+POLIO 2 (pada saat usia bayi 3 bulan atau jarak pemberiannya 1 bulan dari imunisasi ke 2)
- 4) Imunisasi DPT 2+POLIO 3 (pada bayi saat usia bayi 4 bulan atau jarak pemberiannya 1 bulan dari imunisasi ke 3
- 5) Imunisasi DPT 3+POLIO 4 (pada bayi saat usia bayi 5 bulan atau jarak pemberiannya 1 bulan dari imunisasi ke 4
- 6) Imunisasi CAMPAK (pada bayi saat usia bayi 9 bulan atau >9 bulan dan >1 tahun)

Hasil : Ibu mengerti dan paham tentang imunisasi yang wajib diberikan dan akan membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi.

- 7) Melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan Neonatus hari ke 6.

E. Pembahasan

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Antenatal Care 1

Ibu mengatakan sering BAK setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan TD 110/80 mmHg. BB 69,3 kg. TFU 32 cm dilakukan palpasi didapatkan bagian terendah janin yaitu kepala, belum masuk PAP, DJJ 145x/menit.

Kunjungan pertama pada tanggal 13 juni 2024 jam 10:00 wita, usia kehamilan 37 minggu 5 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.

Asuhan yang diberikan pada saat ANC adalah asuhan 10 T. Hal tersebut sesuai dengan permenkes No. 43 tahun 2016 bahwa standar asuhan yang diberikan pada ibu hamil terdiri atas (a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (b) ukur tekanan darah (c) nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas / LILA) (d) ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri) (e) tentukan presentasi janin dan denyut janung janin (f) skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid bila diperlukan (g) pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (h) tes laboratorium (i) tatalaksana / penanganan kasus sesuai kewenangan (j) temu wicara /

kongseling.

Pertambahan berat badan Ny “ E ” selama kehamilan mengalami kenaikan 9 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 11,3-15,9 kg. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada saat kunjungan ANC I memeriksakan Tinggi Fundus Uteri pada Ny. “ E ” adalah 32 cm. Hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan masih dalam batas normal bila dihitung dengan rumus Neagle, taksiran berat janin >3.264 gram, tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada Ny. “ E ” didapati DJJ pada ANC I yaitu 145x/menit, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Antenatal Care II

Kunjungan ANC II pada tanggal 21 Juni 2024 jam 09:00 wita, ibu mengeluh nyeri punggung. Dimana nyeri punggung ini disebabkan peningkatan lengkung lumbosakral oleh pembesaran uterus.

Pertambahan berat badan Ny. “ E “ selama kehamilan mengalami kenaikan 2 kg pada kunjungan ANC II berat badan ibu yaitu 71 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 110/70

mmHg,tekanan darah dalam batas normal tidak ada kesenjangan teori. Pada saat kunjungan ANC II memeriksakan Tinggi Fundus Uteri pada Ny. “ E” adalah 32 cm. Hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan masih dalam batas normal bila dihitung dengan rumus Neagle, tafsiran berat janin >3.264 gram, tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada Ny. “ E ” didapati DJJ pada ANC II yaitu 140x/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. “ E “ adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik 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 persalinan diberikan sesuai kebutuhannya, diantaranya memberi 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.

Kala I

Kala I Ny. " E " dimulai sejak tanggal 30 Juni pukul 00.00 Wita. Ibu mengeluh dengan keluhan mules-mules disertai keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air, ibu datang ke Puskesmas pada pukul 00:30 Wita, dan dilakukan pemeriksaan pada pukul 00:30 wita ibu mengatakan mules seperti akan BAB dan kemudian dilakukan VT dengan hasil pembukaan 3 cm dan pemeriksaan VT kedua dilakukan pada jam 02.30 Wita dengan hasil pembukaan lengkap. Jadi dapat dihitung kala I Ny. " E " yaitu 2 jam, terhitung dari mulainya ibu merasakan sakit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena menurut teori Sofian, (2013) kala 1 pada multigravida berlangsung \pm 6-7 jam.

Menurut Doenges (2001) Partus Presipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat. Kemajuan cepat dari persalinan, berakhir kurang dari 3 jam dari awitan kelahiran, dan melahirkan diluar rumah sakit adalah situasi kedaruratan yang membuat terjadi peningkatan resiko komplikasi dan/atau hasil yang tidak baik pada klien/janin.

Penyebab partus presitatus yaitu Abnormalitas tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir, Abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, pada keadaan yang sangat jarang di jumpai oleh tidak adanya rasa nyeri saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-preses persalinan sangat kuat

Asuhan sayang ibu yang diberikan telah memberikan hasil yang cukup baik selama proses persalinan. Menurut Kemenkes (2013) 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 dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi yaitu 10 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, 2014). Melakukan asuhan sayang ibu pada kala II (Kemenkes, 2013) 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 02:40 wita Bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki Langsung dilakukan penilaian bayi diantaranya bayi segera menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif. Setelah itu bayi langsung diletakkan didada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dikarenakan kebiasaan Puskesmas Konda. 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 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa lama kala III yaitu tidak lebih dari 30 menit (Prawirohardjo, 2020). Setelah bayi lahir dilakukan palpasi 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 memper pendek 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, tidak terdapat lacerasi, 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, yang dilakukan dimulai dari lahirnya 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 100/60 mmHg. nadi 80x/menit, suhu 37,1 °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 110/62 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20 x menit,

tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc. Pada 15 menit jam ketiga tekanan darah 100/60mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, tinggi fundus uteri 2jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc. Pada 15 menit jam keempat tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 5 cc. Selanjutnya pada 30 menit pertama pada jam kedua hasil observasi yang diperoleh keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 37°C pernapasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc. Pada 30 menit kedua masih dalam batas normal keadaan umum ibu baik, TTV normal 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat perdarahan 10 cc.

Sesuai dengan hasil yang didapat terlihat kontraksi uterus yang selalu dalam kondisi baik, sehingga keadaan TFU juga baik. Diperoleh dalam pemantauan jam kedua tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dalam hal ini proses involusi uterus berjalan dengan baik. Selain itu jumlah perdarahan dalam 2 jam post partum ini juga masih dalam keadaan normal yaitu \pm 100 cc, hal ini sama dengan teori yang menyatakan perdarahan masih

dianggap normal jika jumlah perdarahan tidak melebihi 400-500 cc (Sarwono. 2014).

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Menurut teori Sutanto (2020) dikatakan bahwa Selama masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan I pada 6-48 jam, kunjungan II 3-7 hari post partum, kunjungan III 8- 28 hari post partum, kunjungan IV pada 29-42 hari post partum. Proses masa nifas berjalan dengan normal tidak ditemui tanda- tanda bahaya. Perencanaan dan pengawasan involusi uterus dan pengeluaran lokia dimulai pada 6 jam post partum hingga enam 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 lokia dimulai pada 6 jam postpartum hingga 6 hari postpartum.

Pada masa nifas ini penulis melakukan kunjungan nifas di rumah pasien 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 postpartum yaitu diantaranya menganjurkan 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, 2020). Menurut teori tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan II nifas dilakukan pada 6 hari postpartum tanggal 06 Juli 2024 dirumah pasien, bahwa pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 x/menit, TFU 3 jari dibawah pusat serta lokia sanguinolenta.

Asuhan yang diberikan selama masa nifas sesuai dengan teori, karena penulis melakukan asuhan pada Ny "E" selama masa nifas sebanyak 2 kali yaitu pada saat 6 jam post partum dan nifas 6 hari. Yang menurut teori asuhan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada saat 6-48 jam post partum, nifas 3-7 hari, nifas 8-28 hari, dan nifas 29-42hari.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak dua kali sesuai dengan teori, bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan (Kemenkes RI 2020). Bayi Ny. " E " lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu 1 hari, lahir spontan pukul 02.40 Wita, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.300 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm dan dada 33

cm.

Imunisasi *unijec* diberikan pada bayi Ny. “ E “ dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HB0 diberikan secara IM pada paha sebelah kanan *anterolateral* pada. Tujuan pemberian HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 jam sesuai dengan Kementerian Kesehatan (2019), bahwa KN 1 dilakukan pada 6-48 jam. Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan), teknik menyusui bayi yang baik dan benar, ibu diajarkan perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi.

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 hari. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu tanda infeksi pada tali pusat yaitu tercium bau busuk biasa disertai nanah pada tali pusat, timbul ruam merah dan bengkak disekitar tali pusat, demam dan malas menyusui. (Kemenkes RI,2020). Pada kunjungan ini, ibu juga diminta tetap menjaga kehangatan pada bayi, serta menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan.