

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi studi kasus dilakukan diPraktik Mandiri Bidan Samsiah Syukur Jalan Poros Konda Ds Lebo Jaya, Kec Konda, Kabupaten Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara.dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah timur : Persawahan Lambusa
- b. Sebelah selatan : Kel Konda
- c. Sebelah barat : Ds. Alebo
- d. Sebelah utara : Ds. Lambusa

Fasilitas yang tersedia diPraktik Mandiri Bidan Samsiah Syukur yaitu: 1 ruang tunggu, 1 ruang priksa, Kamar Bersalin dengan jumlah 2 ranjang, 2 ruagan rawat nifas dengan fasilitas masing-masing kamar terdapat 1 ranjang. Jumlah, ruang obat-obatan, 2 kamar jaga, Musolah dan dapur klinik.

#### **B. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III**

##### **Kunjungan ANC Pertama**

No.medric : -

Tanggal pengkajian : 15 Juni 2024 Pukul: 09.00 WITA

Nama Pengkaji : Mayang Aisyah

Tempat : PMB Bidan Samsiah Syukur

## LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

### 1. Identitas Istri/ Suami

#### Data Subjektif

1. Identitas                      Istri                      / Suami

Nama                      : Ny "T"                      / Tn "R"

Umur                      : 37 tahun                      / 42  
tahun

Suku/Bangsa                      : Jawa                      / Jawa

Agama                      : Islam                      / Islam

Pendidikan                      : SMP                      / SD

Pekerjaan                      : IRT                      / Petani

Alamat                      : Desa Ciala

Lama                      Jaya  
menikah                      : ± 17 Tahun

### 2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

### 3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

### 4. Riwayat Haid

a. Menarche                      : 14 tahun

b. Siklus                      : 28 hari

c. Lamanya                      : 5-6 hari

d. Banyaknya                      : 2-3 kali ganti pembalut /hari

e. Keluhan                      : Tidak ada

### 5. Riwayat kehamilan sekarang

| Hami | Tahun  | Usia               | Jenis   | Penolong | Penyulit   | Anak |       |    | Nifas |          |
|------|--------|--------------------|---------|----------|------------|------|-------|----|-------|----------|
| I    | Partus | Kehamila           | Partus  |          | kehamilan& | J    | BB    | PB | ASI   | Penyulit |
| Ke   |        | n                  |         |          | persalinan | K    |       |    |       |          |
| 1.   | 2007   | Aterem             | Spontan | Bidan    | Tidak ada  | L    | 3600  | 52 | +     | -        |
| 2.   | 2009   | Aterem             | Spontan | Bidan    | Tidak ada  | L    | 3000  | 50 | +     | -        |
| 3.   | 2020   | Aterem             | Spontan | Bidan    | Tidak ada  | P    | 2,900 | 49 | +     | -        |
| 4.   | 2022   | Aterem             | Spontan | Bidan    | Tidak ada  | L    | 3,100 | 51 | +     | -        |
| 5.   | 2024   | Kehamilan sekarang |         |          |            |      |       |    |       |          |

#### 7. Riwayat KB

- a) Kontrasepsi yang lalu : KB suntik 3 bulan
- b) Keluhan : Tidak ada
- c) Lamanya pemakaian : Tidak ada
- d) Alasan berhenti : Karena ibu ingin hamil lagi

#### 8. Riwayat Penyakit yang pernah diderita sekarang dan yang lalu

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

#### 9. Riwayat Penyakit Keluarga

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

#### 10. Riwayat Sosial dan Psikologi

- a. Status pernikahan : Sah
- b. Lama menikah :  $\pm$  17 Tahun
- c. Kehamilan direncanakan dan diterima
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan yaitu sangat senang
- e. Dukungan suami yaitu rajin mengantar ke posyandu, mendukung dan selalu mensupport ibu
- f. Dukungan keluarga yaitu berbagi informasi mengenai kehamilan

#### 11. Pola Nutrisi

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

#### 12. Pola Eliminasi

Frekuensi BAK ibu lebih sering yaitu lebih dari 3x sehari

#### 13. Pola Istirahat/Tidur

Malam : ± 8 jam (21.00-05.00 Wita)

Siang : ± 2 jam (13.00-14.00 Wita)

Masalah : Tidak ada keluhan

#### 14. Pola Kebersihan Diri

Personal hygiene ibu baik

#### 15. Aktivitas dan Gaya Hidup

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

### Data Objektif

1. Tafsiran Persalinan : 12 Juni 2024
2. Keadaan Umum : Baik
3. Kesadaran : *composmentis*
4. Tanda-tanda vital :
  - Tekanan darah : 90/80 mmHg
  - Nadi : 80x/menit
  - Suhu : 36,5 °C
  - Pernapasan : 20 x/menit
5. Tinggi Badan : 150 cm
6. Berat Badan pada K1 : 52 kg (Kenaikan BB 7 kg)
7. LILA : 24,8 cm
8. Kepala
  - Tidak ada ketombe, kulit kepala tampak bersih, dan tidak ada benjolan
9. Wajah
  - Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak ada oedema
10. Mata
  - Sclera tidak ikterus dan konjungtiva tidak anemis
11. Leher
  - Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pelebaran vena jugularis
12. Payudara
  - Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran colostrum pada payudara ibu.

### 13. Abdomen

- Inspeksi :

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

- Palpasi

a. Tonus otot perut ibu tidak tegang

b. Tidak ada nyeri tekan

c. Tinggi fundus uteri : 28 cm (Mc. Donald)

d. Lingkar Perut : 91 cm

e. Pemeriksaan Leopold

- Leopold I :

TFU 28 cm (3 Jari di bawah *Processus Xhipoideus*) Pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras dan tidak melenting yaitu bokong

- Leopold II :

1) Pada kuadran kanan teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan

2) Pada kuadran kiri teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu *ekremitas*

- Leopold III :

Teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat di goyangkan

- Leopold IV :  
Bagian terendah janin belum masuk PAP (Konvergen)
- Auskultasi :  
DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 148x /menit
- Tafsiran berat badan janin (TBJ) :  
Jhonson-Thausack:  $(TFU-N) \times 155$   
 $(28-11) \times 155$   
 $17 \times 155$   
: 2.635 gram

#### 14. Genitalia dan Anus

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

#### 15. Pemeriksaan Penunjang

a. Hemoglobin : 12 gr/dL

### **LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/ MASALAH AKTUAL**

Diagnosis:

G5P4A0, umur kehamilan 36 minggu 1 Hari, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

## 1. G5P4A0

### Data Dasar

DS: Ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan kelima, melahirkan empat kali dan tidak pernah keguguran

DO:

a. Tonus otot teraba lunak

b. Tampak Striae Albicans

### Analisis dan interpretasi

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

## 2. Umur kehamilan 36 minggu 1 hari.

### Dasar

DS: Ibu mengatakan HPHT : 05-10-2023

DO: Tanggal Kunjungan : 15 juni 2024

### Analisis dan interpretasi

HPHT tanggal 05 Oktober 2023 sampai dengan tanggal kunjungan, 15 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 (Khalidatul Khair Anwar et al., 2022)

|                |          |                        |                                                                                     |
|----------------|----------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| HPHT 05        | Oktober  | 2023 = 3 Minggu 5 Hari |                                                                                     |
|                | 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 |                                                                                     |
| TK 15          | Juni     | 2024 = 2 Minggu        |                                                                                     |
| Usia Kehamilan |          |                        |  |
|                |          | = 36 Minggu 1 hari     |                                                                                     |

### 3. Janin tunggal

#### Data dasar

DS : Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia kehamilan 16 minggu hingga sekarang disisi kiri perut ibu

DO :

Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong, pada Leopold II kuadran kanan teraba teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan, dan pada kuadran kiri bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas, Leopold III teraba keras bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat digoyangkan, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 148x/menit.

#### Analisis dan interpretasi data

Berdasarkan hasil pemeriksaan paipasi Leopold didapatkan fundus teraba kurang keras, kurang bulat, dan kurang melenting yaitu bokong. pada kuadran kanan teraba keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan, pada kuadran kiri teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas dan diatas simpisis teraba bulat keras dan melenting yaitu kepala serta DJJ terdengar disalah satu perut ibu merupakan pertanda janin tunggal. (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016)

#### 4. Janin hidup

##### Dasar

##### DS:

- Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 16 minggu hingga sekarang disisi kanan perut ibu

##### DO:

- Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 148x/menit.

#### Analisis dan interpretasi

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

dengan adanya pembesaran uterus menandakan bahwa janin hidup dan bertumbuh. (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016)

#### 5. Kehamilan Intra uterine

Ds :

- Ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri perut selama kehamilan
- Ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan

Do :

- Pada pemeriksaan leopold teraba jelas bagian-bagian janin
- Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

#### Analisis dan Interpretasi

Tidak ada nyeri tekan perut selama kehamilan dan pembesaran perut sesuai umur kehamilan, serta ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama kehamilan menandakan kehamilan *intrauterine* (Astuti *et al.*, 2017)

#### 6. Punggung Kanan

Ds : Ibu merasakan gerakan janin disisi sebelah kiri

Do : Pada palpasi leopold II di kuadran kanan teraba bagian keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung kanan dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin.

#### Analisis dan Interpretasi

Pada pemeriksaan leopold II bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan, punggung bayi akan terasa lebar dan keras. Sedangkan bagian tubuh lain bayi akan

terasa lebih lembut, tidak teratur, dan dapat bergerak sehingga pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yaitu *ekstremitas*. (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016)

## 7. Presentasi kepala

Dasar

DS: -

DO:

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

Analisis dan interpretasi

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

## 8. Kepala belum masuk PAP

Dasar

DS: -

DO:

- a. Pada palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, masih dapat digoyangkan bulat dan melenting yaitu kepala
- b. Pada palpasi leopold IV teraba bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen)

### Analisis dan interpretasi

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

### 9. Keadaan ibu baik

#### Dasar

DS: -

DO:

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran ibu Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
  - TD : 90/80 mmHg
  - N : 80 x/menit
  - P : 20x/menit
  - S : 36,5°C
- d. Pada pemeriksaan fisik dan laboratorium tidak ditemukan adanya kelainan

### Analisis dan interpretasi

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

## 10. Keadaan janin baik

### Dasar

DS: Ibu mengatakan merasakan janinnya bergerak aktif sejak usia 16 minggu hingga sekarang disisi kiri perut ibu

DO : Pemeriksaan DJJ 148x/ menit

### Analisis dan interpretasi

Janin dalam keadaan baik apa bila pergerakan janin dalam batas normal yaitu 10. gerakan /12 jam dan frekuensi denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal (120-160x/menit) terdengar jelas kuat dan teratur. (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016)

## **LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH PONTESIAL**

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. RENCANAN ASHUAN**

### 1. Tujuan

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

### 2. Kriteria keberhasilan

- a. Saat ini usia kehamilan ibu 36 minggu 1 hari, umur kehamilan aterm yaitu 37-42 minggu
- b. Tanda-tanda vital dan DJJ dalam batas normal

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

N :70-80x/menit

P :16-20x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

DJJ : 120-160x/menit

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

### 3. Rencana asuhan

Tanggal: 15 Juni 2024

Pukul 09.10 WITA

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

- b. Berikan ibu Health Education pada ibu tentang :

#### 1) Istirahat/tidur

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

#### 2) Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

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

### 3) Mobilisasi

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

### 4) Pola nutrisi

Rasional: Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu

#### c. Beritahu ibu untuk rutin mengonsumsi obat dan multivitamin

Rasional: Untuk menunjang kesehatan ibu dan janin

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

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

#### e. Lakukan pendokumentasian

Rasional: Sebagai bukti tindakan yang dilakukan

## **LANGKAH VI. IMPLEMENTASI**

Tanggal 15 Juni 2024

Pukul: 09.20 WITA

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

Menganjurkan pada ibu untuk tidur siang minimal 1 jam dan minimal 8 jam pada malam hari tidak melakukan aktivitas yang berat dan istirahat di sela-

sela kegiatan minimal 5 menit untuk menambah stamina dan mengurangi beban kerja jantung

b. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

- 1) Sakit kepala yang hebat
- 2) Penglihatan kabur
- 3) Nyeri ulu hati
- 4) Hipertensi
- 5) Bengkak pada wajah dan tangan
- 6) Gerakan janin berkurang
- 7) Perdarahan dari jalan lahir
- 8) Mual muntah berlebihan
- 9) Kejang
- 10) Demam  $>38^{\circ}\text{C}$

c. Mobilisasi: menganjurkan ibu untuk melaksanakan senam hamil atau olahraga ringan seperti berjalan kaki minimal 30 menit

d. Pola nutrisi menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang seimbang seperti:

- 1) Karbohidrat : nasi, jagung, sagu dan singkong
- 2) Protein : ikan, tahu, tempe, telur dan daging
- 3) Lemak : susu, keju, mentega
- 4) Vitamin : sayuran hijau (bayam, kangkung, kol, sawi dll)
- 5) Mineral : air dan buah-buahan

3. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi obat dan multivitamin yaitu
  - a. Tablet Fe 1x1 pada malam hari diminum menjelang tidur
  - b. Kalsium 2x1 pagi dan sore hari sesudah makan
  - c. Vitamin C 2x1 pada pagi dan malam hari sesudah makan
4. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian yaitu tanggal 22 Juni 2024 diposyandu, puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
5. Melakukan pendokumentasian

#### **LANGKAH VII. EVALUASI**

Tanggal 15 Juni 2024  
WITA

Pukul: 09.30

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janinnya baik
2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali Health Education yang di berikan yaitu:
  - a. Ibu akan mengatur pola istirahat/tidur nya agar ibu tidak mudah kelelahan
  - b. Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan berusaha terus mengingat serta lebih waspada jika ditemui tanda-tanda bahaya dalam kehamilannya
  - c. Ibu bersedia untuk jalan-jalan pagi
  - d. Ibu mampu menjelaskan kembali tentang apa saja nutrisi yang diperlukan selama hamil dan bersedia untuk mengatur pola nutrisinya dengan makan makanan bergizi seimbang setiap harinya

3. Ibu bersedia untuk mengonsumsi multivitamin
4. Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian diposyandu, puskesmas atau difasilitas kesehatan lainnya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
5. Telah dilakukan pendokumentasian

### **Kunjungan ANC Kedua**

No. Medric : -

Tanggal Masuk : 05 Juli 2024, Pukul 10.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 05 Juli 2024, Pukul 10.10 WITA

Nama Pengkaji : Mayang Aisyah

Tempat : PMB Bidan Samsiah Syukur

### **Data Subjektif (S)**

1. Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari
3. Ibu merasakan pergerakan janin disisi perut sebelah kiri 3-4x/jam
4. Ibu mengatakan tidak ada salah satu tanda-tanda bahaya kehamilan yang terjadi pada dirinya.
5. Ibu mengatakan masih mengonsumsi obat dan multivitamin yang diberikan yaitu Vitamin C, Tablet Fe dan Kalsium

### **Data Objektif (O)**

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran Composmentis

3. Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 20 x/menit

4. Berat Badan : 55 kg

5. Tinggi Badan : 150 cm

6. LILA : 26,5 cm

7. Kepala

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

8. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak ada oedema

9. Mata

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

10. Hidung

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

11. Mulut/ gigi

Bibir terlihat lembab, pucat tidak ada sariawan tidak ada gigi tunggal tidak ada caries dan tidak ada masalah pada mulut

## 12. Telinga

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

## 13. Leher

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

## 14. Payudara

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

## 15. Abdomen

### ➤ Inspeksi

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

### ➤ Palpasi

- a. Tonus otot perut tidak tegang
- b. Tidak ada nyeri tekan
- c. TFU 33 cm (Mc. Donald)
- d. Lingkar Perut: 98 cm
- e. Pemeriksaan Leopold

### ➤ Leopold I :

TFU 30 cm (3 jari di bawah *Processus Xhipoideus*) Pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong

➤ Leopold II :

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

➤ Leopold III :

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

➤ Leopold IV:

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

➤ Auskultasi:

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 134x/menit

➤ Tafsiran Berat Badan Janin

Jhonaon-Toshack :  $(TFU-N) \times 155$

$(30-12) \times 155$

$18 \times 155$

: 2.790 gram

## 16. Anus

Tidak ada hemoroid

## Assessment (A)

### Diagnosis:

G5P4A0, umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal, janin hidup, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

### Planning (P)

Tanggal : 05 Juli 2024

Pukul: 10.50 WITA

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

2. Memberikan ibu pemahaman tentang Keluhan Sering BAK dan cara mengatasinya

a) Keluhan sering BAK yang dirasakan adalah hal fisiologis yang disebabkan karena kepala janin sudah masuk PAP dan menekan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan memunculkan keluhan sering BAK.

b) Cara mengatasinya yaitu rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK, tidak menahan BAK, segera berkemih jika terasa ingin kencing, memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, karena mengganggu tidur membatasi minum setelah makan malam, mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman-minuman yang mengandung caffeine.

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

### 3. Memberikan Health Education:

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

Hasil: Ibu bersedia meluangkan waktunya untuk jalan pagi 60 menit setiap harinya.

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

- 1) Rasa sakit atau mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang
- 2) Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering
- 3) Adanya pengeluaran lendir campur darah dari vagina
- 4) Adanya pengeluaran air air dari jalan lahir

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

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

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

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

5. Memberitahu ibu untuk melanjutkan mengonsumsi multivitamin yaitu

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

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

6. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian dipuskesmas atau difasilitas kesehatan lainnya yaitu pada tanggal 12 Juli 2024 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Hasil: Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya yaitu pada tanggal 12 Juli 2024 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

7. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

**Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan**

No. Medric : -

Tanggal Masuk : 11 Juli 2024, Pukul 01:10 WITA

Tanggal Pengkajian : 11 Juli 2024, Pukul 01:20 WITA

Tempat : PMB Bidan Samsiyah Syukur

**LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR****1. Data Subjektif****a. Keluhan utama:**

Ibu mengatakan nyeri perut tembus belakang disertai adanya pengeluaran cairan dari kemaluan dan lendir bercampur darah, ibu sudah merasakan mulas/nyeri diperut

**b. Riwayat keluhan:**

- (1) Nyeri mulai dirasakan sejak tanggal 10-07-2024, jam 21.00 wita
- (2) Lokasi nyeri dirasakan pada bagian pinggang
- (3) Sifat keluhan: nyeri hilang timbul
- (4) Usaha ibu untuk mengatasi keluhan dengan mengelus-elus, memijat pada daerah nyeri dan mengatur pernafasan.

**c. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar****1) Nutrisi**

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

**2) Eliminasi**

## a) BAB

Ibu BAB terakhir kali satu hari yang lalu

## b) BAK

Ibu BAK terakhir kali 20 menit sebelum dilakukan pengkajian

## 3) Personal hygiene

Ibu terakhir kali mandi dan membersihkan diri tanggal 10-07-2024, pukul 16.00 WITA

## 4) Istirahat

Selama Inpartu, ibu mengatakan sulit untuk tidur

## 2. Data Objektif

## a. Kesadaran composmentis

## b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

## 3. Pemeriksaan Khusus

## a. Wajah

Ekspresi wajah Meringis, tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum*, dan tidak ada oedema

## b. Mata

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

c. Leher

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

d. Payudara

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

e. Abdomen

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

➤ Palpasi

- 1) His : 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik
- 2) Tidak ada nyeri tekan
- 3) Tinggi fundus uteri : 31 cm / 3 Jari dibawah Processus Xhipoideus
- 4) Pemeriksaan Leopold
  - Leopold I :

TFU 31 cm (3 jari di bawah *Processus Xhipoideus*) Pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong

- Leopold II :

- a) Pada kuadran kanan teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan.
- b) Pada kuadran kanan teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu *ekstremitas*

- Leopold III :

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

- Leopold IV:

Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen) (4/5).

- DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengann frekuensi 140x/menit.

- TBJ = (TFU – n) x 155

= (31-12) x 155

= 19 x 155

= 2.945 gram

#### f. Genitalia

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

Pemeriksaan dalam / Vagina Toucher (VT)

Tanggal 11 Juli 2024,

Pukul: 01:30 WITA

1) Dinding vagina : elastis

2) Portio : Lunak

- 3) Pembukaan : 5 cm
- 4) Ketuban : (+)
- 5) Presentase : kepala
- 6) Posisi UUK : kanan depan
- 7) Molase : tidak ada
- 8) Penurunan : Hodge III
- 9) Pengeluaran : lendir campur darah
- 10) Kesan panggul : normal

g. Anus

tidak ada hemoroid dan odema

h. Pemeriksaan Penunjang :

Cek Lakmus: lakmus berubah warna menjadi biru menandakan bahwa cairan adalah air ketuban

## **LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL**

G5P4A0, Umur kehamilan 39 minggu 6 Hari, inpartu kala I fase aktif , ketuban utuh, presentasi kepala, Janin tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik.

### **1. G5P4A0**

Dasar

DS :

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

DO :

- a. Tampak *linea nigra*
- b. Tampak *striae albicans*

Analisis dan interpretasi

Berdasarkan hasil anamnesa ibu sudah melahirkan 4 kali dan tidak pernah keguguran, tonus perut tidak tegang karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya dan terdapat *linea nigra* yaitu garis hitam yang terbentang dari simphysis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi lebih hitam yang merupakan pertanda bahwa ibu sedang hamil anak kedua (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

2. Umur kehamilan 39 minggu 6 Hari

Dasar

DS : Ibu mengatakan HPHT tanggal 05-10-2024

DO : Tanggal pengkajian 11 Juli 2024

Perhitungan :

|      |          |                        |
|------|----------|------------------------|
| HPHT | Oktober  | 2023 = 3 Minggu 5 Hari |
|      | 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 |

|    |    |                    |                        |
|----|----|--------------------|------------------------|
|    |    | Juni               | 2024 = 4 Minggu 2 Hari |
| TK | 11 | Juli               | 2024 = 1 Minggu 3 Hari |
| UK |    | = 39 Minggu 6 Hari |                        |

#### Analisis dan interpretasi

Dengan menggunakan rumus Neagel dari HPHT05 Oktober 2023 sampai dengan tanggal pengkajian 11 Juli 2024, maka dapat diperoleh masa gestasi 39 minggu 6 hari. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

#### 3. Kehamilan Intra uterine

Ds :

- Ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri perut selama kehamilan
- Ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan

Do :

- Pada pemeriksaan leopold teraba jelas bagian-bagian janin
- Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

#### Analisis dan Interpretasi

Tidak ada nyeri tekan perut selama kehamilan dan pembesaran perut sesuai umur kehamilan, serta ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama kehamilan menandakan kehamilan *intrauterine* (Astuti *et al.*, 2017)

#### 4. Janin tunggal

Dasar

DS: Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu hingga sekarang di sisi kanan perut ibu.

DO :

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

#### Analisis dan interpretasi data

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi Leopold didapatkan fundus teraba kurang keras, kurang bulat, dan kurang melenting yaitu bokong, pada kuadran kanan teraba keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan, pada kuadran kiri teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas dan diatas simpisis teraba bulat keras dan melenting yaitu kepala serta DJJ terdengar disalah satu perut ibu merupakan pertanda janin tunggal. (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2014).

#### 5. Janin hidup

##### Dasar

DS: Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 16 minggu sampai sekarang, dan paling sering di sisi kanan perut ibu

DO :

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

Analisis dan Interpretasi:

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

#### 6. Punggung Kanan

Ds : Ibu merasakan gerakan janin disisi sebelah kiri

Do: Pada palpasi leopold II di kuadran kanan teraba bagian keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung kanan dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin.

Analisis dan Interpretasi

Pada pemeriksaan leopold II bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan yaitu punggung kanan, punggung bayi akan terasa lebar dan keras. Sedangkan bagian tubuh lain bayi akan terasa lebih lembut, tidak teratur, dan dapat bergerak sehingga pada

bagaian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas.  
(Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016)

#### 7. Presentase kepala

Dasar

DS : -

DO :

- a. Pada palpasi Leopold I pada fundus teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting yaitu bokong.
- b. Pada palpasi Leopold III dibagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, kepala masih dapat di goyangkan.

Analisis dan interpretasi

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

#### 8. Kepala sudah masuk PAP (4/5)

Dasar

DS : -

DO :

- a. Pada Leopold IV teraba kepala janin sudah masuk 4/5 (Divergen)
- b. Pada pemeriksaan dalam, penurunan Hodge III

### Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan palpasi Leopold IV kedua jari-jari tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (divergen), dan hasil perlimaan 4/5 serta hasil pemeriksaan VT penurunan kepala Hodge III menandakan kepala sudah masuk PAP (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016)

### 9. Keadaan umum ibu baik

#### Dasar

#### DS :

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

#### DO :

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

TD : 110/80 mmHg

S : 36,5 °c

N : 80x/menit

P : 20 x/menit

- d. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan

### Analisis dan interpretasi

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

## 10. Keadaan janin baik

### Dasar

DS : Ibu merasakan pergerakan janin aktif di sisi perut sebelah kiri dengan frekuensi 8-10x/jam

### DO :

- a. DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu
- b. Frekuensi : 145x/menit

### Analisis dan interpretasi

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

## 11. Inpartu kala I fase Aktif

### Dasar

DS: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak tanggal 10 Juli 2024, Pukul 21.00 WITA

### DO :

- a. Ada pengeluaran lendir campur darah
- b. Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit, adekuat dan teratur dengan durasi 45 detik
- c. Pemeriksaan dalam jam 01.30 Wita dengan hasil dinding vagina (elastis), portio (tipis), pembukaan (5 cm), ketuban (+), presentase (kepala), penurunan kepala (hodge III), kesan panggul normal.

### Analisis dan interpretasi data

Semakin bertambah usianya kehamilan, *Vili chorialis* dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turun nya kadar *estrogen* dan *progesterone* yang mengakibatkan tegang nya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus (Sulistyawati, 2016).

dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada *kanalis servikalis* terlepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Sulistyawati, 2016).

### 12. Nyeri Perut Tembus Belakang

#### Data Dasar

DS: Ibu mengatakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak tanggal 11 Juli 2024, Pukul 01.30 Wita.

Do: Kontraksi uterus adekuat yaitu 45'43'44'46 Serta Nampak pengeluaran lender campur darah.

#### Analisis dan Interpretasi

- a) Nyeri his disebabkan oleh anoxia sel- sel otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglion dalam segemen bawah Rahim dan serviks oleh serabut otot-otot yang berkontraksi atau regangan dari serviks dan ditarik peritonem waktu kontraksi (Amelia & Cholifah, 2021)
- b) Pada Kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul

his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). (Amelia & Cholifah, 2021)

### **LANGKAH : III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada data yang menunjukkan untuk terjadinya masalah potensial

### **LANGKAH IV IDENTIFIKASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI**

Tidak ada data yang menunjukkan perlunya tindakan segera/ kolaborasi

### **LANGKAH V. RENCANA ASUHAN**

Tanggal : 11 Juli 2024

Pukul : 01.45 WITA

#### **a. Tujuan**

- 1) Keadaan umum ibu dan janin baik
- 2) Kala I berlangsung normal
- 3) Ibu dapat beradaptasi dengan keluhan yang dirasakan
- 4) Ibu mendapat dukungan psikologi dari keluarga dan petugas.

#### **b. Kriteria keberhasilan**

- 1) Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal

TD : 120-140mmHg (sistolik) dan 90-80mmHg (diastolik)

N : 60-100 x/Menit

S : 36,5°C-37,5°C

P : 16-24x/Menit

Denyut jantung janin dalam batas normal (120-160x/ menit), terdengar jelas, kuat, dan teratur

- 2) DJJ dalam batas normal, Ketuban pecah (jernih), tidak ada molase, pembukaan mengikuti garsi waspada bersamaan dengan penurunan kepala, kontraksi kuat dan teratur.
- 3) Ibu dapat menerima nyeri yang dirasakan, ditandai saat nyeri wajah ibu tidak terlalu menangis
- 4) Ibu dapat menerima dukugan dari keluarga dan petugas

c. Rencana asuhan

- 1) Beritahu ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan

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

- 2) Beritahu ibu tentang nyeri kala I

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

- 3) Beri dukungan pada ibu

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

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

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

- 5) Observasi kemajuan kala I yaitu:

| Jam              | DJJ        | Kontraksi   | Lama<br>Kontraksi | Nadi  | Suhu   | Volume<br>Urine |
|------------------|------------|-------------|-------------------|-------|--------|-----------------|
| 01.30 –<br>02.00 | 135x/menit | 4x/10 menit | 45' 45'45'45      | 80x/m | 36,5°C | 50 cc           |
| 02.00 –<br>02.30 | 142x/menit | 4x/10 menit | 45' 45'45'45      | 80x/m |        |                 |
| 02.30-<br>03.00  | 145x/menit | 4x/10 menit | 45'45'45'48       | 80x/m | -      |                 |
| 03.00-<br>03.30  | 150x/menit | 5x/10 menit | 50'52'51'53'54    | 80x/m | -      |                 |
| 03.30-<br>04.00  | 140x/menit | 5x/10 menit | 55'57'56'58;59    | 80x/m | -      |                 |
| 04.00-<br>04.30  | 145x/menit | 5x/10 menit | 59'58'56'57'60    | 80x/m | -      | 50 cc           |

a) Observasi Nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit

b) Suhu tubuh dan volume urin setiap 2 jam

c) Pembukaan dan penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4 jam

Rasional: Dengan mengobservasi kemajuan kala I dapat membantu tindakan selanjutnya

6) Beritahu kepada keluarga untuk memberikan ibu untuk makan dan minum

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

7) Bantu ibu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his

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

- 8) Anjurkan ibu untuk berdoa kepada tuhan agar proses persalinan berjalan lancar

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

- 9) Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Rasional: Kebutuhan ibu dan janin tersedia selama proses persalinan

- 10) Lakukan pendokumentasian

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

## **LANGKAH VI IMPLEMENTASI**

Tanggal : 11 Juli 2024

Pukul : 01.50 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat serta sekarang pada masa persalinan dengan pembukaan 5 cm
2. Memberikan informasi nyeri pada ibu, dimana nyeri persalinan sebagai nyeri yang menyertai kontraksi uterus, nyeri tersebut berasal dari gerakan (kontraksi) Rahim yang berusaha mengeluarkan bayi, rasa kontraksi ini umumnya dimulai dari berbagai bawaan punggung kemudian menyebar ke bagian bawah perut.
3. Memberikan dukungan pada ibu agar tetap semangat dan optimis dalam menjelang persalinan
4. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman atau berbaring miring ke Kiri

## 5. Mengobservasi kemajuan kala I yaitu:

| Jam              | DJJ        | Kontraksi   | Lama<br>Kontraksi | Nadi  | Suhu   | Volume<br>Urine |
|------------------|------------|-------------|-------------------|-------|--------|-----------------|
| 01.30 –<br>02.00 | 135x/menit | 4x/10 menit | 45' 45'45'45      | 80x/m | 36,5°C | 50 cc           |
| 02.00 –<br>02.30 | 142x/menit | 4x/10 menit | 45' 45'45'45      | 80x/m |        |                 |
| 02.30-<br>03.00  | 145x/menit | 4x/10 menit | 45'45'45'48       | 80x/m | -      |                 |
| 03.00-<br>03.30  | 150x/menit | 5x/10 menit | 50'52'51'53'54    | 80x/m | -      |                 |
| 03.30-<br>04.00  | 140x/menit | 5x/10 menit | 55'57'56'58;59    | 80x/m | -      |                 |
| 04.00-<br>04.30  | 145x/menit | 5x/10 menit | 59'58'56'57'60    | 80x/m | -      | 50 cc           |

- a. Observasi Nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit
  - b. Pembukaan dan penurunan kepala dengan VT atas indikasi ketuban pecah serta tekanan darah setiap 4 jam
6. Memberitahu Kepada keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum saat tidak ada his
  7. Membantu ibu menggusap punggung dari pinggang ibu saat ad his dan menggusap keringat ibu
  8. Membantu ibu untuk mengganti pakaian dan sarung yang basah
  9. Menganjurkan ibu untuk berdoa kepada tuhan agar preoses persalinan berjalan lancar
  10. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan
    - a. Partus set

- 2 buah klem kocher
- 1 buah  $1/2$  kocher
- 1 buah gunting tali pusat
- 1 buah gunting episiotomi
- 1 buah kateter
- 1 buah penjepit tali pusat
- 2 pasang *handscoone* steril
- Kasa steril
- Kaspas DTT

b. Hecting set

- 1 buah gunting benang
- Jarum otot
- Benang catgut
- 1 buah pinset anatomi
- 1 buah pinset sirulgis
- 1 buah nalpuder
- 1 pasang *handscoone* steril

c. Alat dilaur bak partus

- Nierbeken
- Kom
- Cairan infus
- Infus set
- Abocat
- Spuit 1cc dan 3 cc
- Tensimeter
  - Stetoskop
  - Laenech/ Doppler

- Termometer
  - Timbang bayi
  - Pengukur panjang bayi
  - Pita centimeter
  - Tempat sampah basah & kering
  - Air DTT dan wadah
  - Larutan klorin 0,5% dan wadah
  - Kaps alkohol
  - Kaps DTT
- d. Persiapan obat-obatan
- Salep mata
  - Betadine
  - Vitamin K
  - Vaksin Hepatitis B
  - Oksitosin 2 ampul
  - Lidokain
- e. Persiapan diri
- Cellemek
  - Topi
  - Handuk pribadi
  - Kaca mata
  - Masker
  - Sepatu bot
- f. Persiapan kelengkapan ibu
- 2 buah sarung
  - 1 buah handuk
  - Alas bokong
  - Waslap
  - Pakaian ibu
  - Pakaian dalam

- Pembalut
- g. Persiapan kelengkapan bayi
  - Baju bayi
  - Liyor
  - Kaos tangan dan kaki
  - Sarung
- h. Persiapan alat resusitasi
  - Tempat resusitasi datar, rata, bersih, kering dan hangat
  - Handuk 3 lembar
  - Alat penghisap lendir
  - Oksigen
  - Lampu 60 watt 9 jarak lampu sekitar 60 cm))
  - Jam
  - Stetoskop

## LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal : 11 Juli 2024

Pukul : 01.55 WITA

1. Ibu dan keluarga mengetahui hasil dari pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu mengerti dan dapat menerima informasi tentang nyeri kala I
3. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring kiri
4. Observasi kala I berlangsung normal

| Jam              | DJJ        | Kontraksi   | Lama<br>Kontraksi | Nadi  | Suhu   | Volume<br>Urine |
|------------------|------------|-------------|-------------------|-------|--------|-----------------|
| 01.30 –<br>02.00 | 135x/menit | 4x/10 menit | 45' 45'45'45      | 80x/m | 36,5°C | 50 cc           |
| 02.00 –<br>02.30 | 142x/menit | 4x/10 menit | 45' 45'45'45      | 80x/m |        |                 |
| 02.30-<br>03.00  | 145x/menit | 4x/10 menit | 45'45'45'48       | 80x/m | -      |                 |
| 03.00-<br>03.30  | 150x/menit | 5x/10 menit | 50'52'51'53'54    | 80x/m | -      |                 |

|             |            |             |                |       |   |       |
|-------------|------------|-------------|----------------|-------|---|-------|
| 03.30-04.00 | 140x/menit | 5x/10 menit | 55'57'56'58;59 | 80x/m | - |       |
| 04.00-04.30 | 145x/menit | 5x/10 menit | 59'58'56'57'60 | 80x/m | - | 50 cc |

---

5. Pemeriksaan dalam pervaginam (VT<sub>2</sub>) Tanggal 11 Juli 2024 (04.30 wita)

- a. Dinding vagina : elastis
- b. Portio : tidak teraba
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : (-) pecah spontan, jernih tidak bercampur mekonium
- e. Presentase : kepala
- f. Posisi : ubun ubun kecil depan
- g. Penurunan : hodge IV
- h. Molase : tidak ada
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasan : lendir bercampur darah dan air ketuban

6. Ibu telah diberi makan bubur dan minum oleh keluarga

7. Keluarga membantu mengusap punggung dan pinggang ibu saat ada his

8. Ibu mengerti cara meneran yang baik

9. Ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya

10. Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.

11. Telah dilakukan pendokumentasian

**SOAP PERKEMBANGAN KALA I**

Tanggal 11 Juli 2024

Pukul 01.30 WITA

*Subjektif (S)*

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

*Objektif (O)*

1. Keadaan umum ibu dan bayi baik
2. His adekuat dan teratur frekuensi 4 kali dengan durasi 49-51 detik dalam 10 menit
3. Terdapat tanda-tanda persalinan
  - Pengeluaran lendir campur darah
  - His adekuat (kuat dan sering)
  - Keluar air-air dari jalan lahir
4. Pemeriksaan Dalam
  - a. Dinding vagina : elastis
  - b. Portio : tipis
  - c. Pembukaan : 5 cm
  - d. Ketuban : (+)
  - e. Presentase : kepala
  - f. Posisi UUK : kanan depan
  - g. Molase : tidak ada
  - h. Penurunan : Hodge III
  - i. Pengeluaran : lendir campur darah
  - j. Kesan panggul : normal

### *Assessment (A)*

#### Diagnosis:

G5P4A0, umur 39 minggu 6 hari, Inpartu kala I fase aktif, dengan ketuban pecah (jernih), Janin tunggal hidup tunggal hidup presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP 4/5 bagian, keadaan umum Ibu dan janin baik.

### *Planning (P)*

Tanggal 11 Juli 2024

Pukul 01.40 WITA

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil Pemeriksaan yang dilakukan

Hasil: ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Beritahu ibu tentang nyeri kala I

Hasil: ibu mengerti dengan informasi yang diberikan oleh bidan

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

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

4. Observasi kemajuan kala I yaitu:

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

Hasil : Observasi kala I berlangsung normal, His adekuat dengan frekuensi 4-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 4 cm, Ketuban (jernih),

presentasi kepala, penurunan kepala hodge IV, UUK depan, tidak ada moulase, kesan panggul, tidak ada penumbungan tali pusat

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

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

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

Hasil : Ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya

7. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Hasil : Alat dan kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

8. Lakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

## **KALA II (11 JULI 2024) JAM 04.30 WITA**

### **Data Subjektif (S)**

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

### **Data Objektif (O)**

1. Adanya dorogan untuk meneran
2. Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
3. Perineum menonjol
4. Vulva dan *sfincter ani* membuka
5. Kontraksi uterus adekuat dengan durasi : 49'49'50'51'
6. Dilakukan pemeriksaan dalam

Dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (jernih), persentasi kepala, penurunan kepala hodge IV, UUK depan, tidak ada moulase, kesan panggul normal, tidak ada penumbungan tali pusat, dan DJJ 145x/menit.

### *Assessment (A)*

#### Diagnosis:

G5P4A0, Umur 39 minggu 6 hari , Inpartu kala II, keadaan umum Ibu dan janin baik

### *Planning (P)*

Tanggal : 11 Juli 2024

Pukul : 04.35 WITA

1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap

Hasil : Ibu mengetahui pembukaan sudah lengkap

2. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan

Hasil : Persiapan alat sudah lengkap

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

Hasil: APD telah digunakan

4. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir

Hasil: Telah dilakukan cuci tangan dengan teknik 6 langkah

5. Memakai sarung tangan steril

Hasil: Memakai handscoon steril pada tangan kanan

6. Mengisap oksitosin dalam spuit

Hasil: Oksitosin telah dimasukkan kedalam tabung suntik

7. Melakukan vulva hygiene

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

8. Melakukan pemeriksaan dalam

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

9. Mendekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai

Hasil: Sarung tangan direndam dalam larutan clorin

10. Memeriksa DJJ

Hasil : DJJ dalam batas normal (140x/mnt)

11. Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik  
Hasil: Ibu mengerti kondisinya saat ini
12. Menganjurkan keluarga membantu ibu mengambil posisi  $\frac{1}{2}$  duduk  
Hasil : Suami membantu ibu melakukan posisi  $\frac{1}{2}$  duduk
13. Memimpin persalinan saat ada his dan istirahat di antara kontraksi  
Hasil : Persalinan dipimpin
14. Menyarankan ibu bila ingin merubah posisi dengan miring ke kiri,berjongkok dan merangkak  
Hasil : Ibu tetap ingin posisi  $\frac{1}{2}$  duduk
15. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu saat kepala nampak di depan vulva 5-6 cm.  
Hasil : Kepala nampak di depan vulva 5-6 cm, handuk bersih di pasang diatas perut ibu
16. Memasang alas bokong  
Hasil : Alas bokong menggunakan kain dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian
17. Membuka alat partus dan memakai sarung tangan steril untuk menolong persalinan  
Hasil : Penolong segera memakai sarung tangan steril
18. Memimpin persalinan, menyokong perineum dan tahan puncak kepala  
Hasil : Penolong membantu kelahiran kepala
19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat setelah kepala lahir  
Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat
20. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar  
Hasil : Bayi telah melakukan putaran paksi luar
21. Melahirkan bahu  
Hasil : Penolong memegang kepala bayi dengan posisi biparietal kemudian menarik kepala arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang
22. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Hasil : Penolong melahirkan seluruh badan bayi dengan prinsip jempol tangan kanan berada didada. Bayi lahir tanggal 11 Juli 2024 (04.45 WITA) jenis kelamin laki-laki.

23. Menilai tangis, gerak dan warna kulit

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

24. Mengeringkan bayi

Hasil : Bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk kering

### **KALA III (11 JULI 2024) JAM 04.50 WITA**

#### **Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

#### **Data Objektif (O)**

1. Kala III berlangsung normal selama 5 menit (04.45-04.50 WITA)
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar (globuler)
3. TFU setinggi pusat
4. Kandung kemih ibu kosong
5. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba
6. Bayi lahir spontan dengan menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif, Apgar Score 8/9, dengan jenis kelamin perempuan.

#### **Assessment (A)**

#### **Diagnosis:**

P5A0, Inpartu kala III, keadaan umum Ibu dan bayi baik

#### **Planning (P)**

Tanggal : 11 Juli 2024

Pukul: 05.00 WITA

1. Memastikan kehamilan tunggal

Hasil: Fundus uteri setinggi pusat, dipastikan janin tunggal

2. Menyuntikan oksitosin 1/3 paha bagian luar

Hasil: Oksitosin 10 IU disuntik pada paha kanan ibu

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

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

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

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

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

Hasil: Klem telah dipindahkan

6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

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

7. Melahirkan plasenta

Hasil: Ketika plasenta telah tampak di introitus vagina maka kedua tangan memegang plasenta dan memutar searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 04.55 WITA

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

Hasil: Massase dilakukan dengan menggunakan ke 4 ujung jari tangan dan digerakkan secara memutar. Kontraksi uterus baik.

9. Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil: Plasenta lahir lengkap

#### **KALA IV (11 Juli 2024) JAM 05.05 WITA**

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Kala IV berlangsung normal selama 15 menit (04.50-05.05 WITA)
2. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
3. TFU 2 jari di bawah pusat
4. Kandung kemih kosong

*Assessment (A)*

Diagnosis:

P5A0, Inpartu kala IV, keadaan umum Ibu dan bayi baik

*Planning (P)*

Tanggal : 11 Juli 2024

Pukul: 05.10 WITA

1. Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir

Hasil: tidak ada robekan jalan lahir

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

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

3. Mengevaluasi jumlah pendarahan

Hasil: Jumlah pendarahan  $\pm 100$  cc

4. Memeriksa tekanan darah, denyut nadi, TFU, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan tiap 15 menit pada jam I dan tiap 30 menit pada jam 2 jam pertama.

Hasil : Tabel 9. Observasi Kala IV

| Waktu | Tekanan<br>Darah | Nadi  | Suhu | TFU     | Kontraksi<br>Uterus | Kandung<br>Kemih | Perdarahan  |
|-------|------------------|-------|------|---------|---------------------|------------------|-------------|
| 05.05 | 110/90<br>mmHg   | 80x/m | 36°C | 1 JBPST | Baik                | Kosong           | $\pm 10$ cc |
| 05.20 | 110/90<br>mmHg   | 80x/m | -    | 1 JBPST | Baik                | Kosong           | $\pm 10$ cc |
| 05.35 | 110/90<br>mmHg   | 80x/m | -    | 1 JBPST | Baik                | Kosong           | $\pm 10$ cc |
| 05.50 | 110/90<br>mmHg   | 80x/m | -    | 1 JBPST | Baik                | Kosong           | $\pm 10$ cc |
| 06.35 | 120/80<br>mmHg   | 80x/m | 36°C | 2 JBPST | Baik                | Kosong           | $\pm 5$ cc  |
| 07.50 | 120/80<br>mmHg   | 80x/m | -    | 2 JBPST | Baik                | Kosong           | $\pm 5$ cc  |

5. Memeriksa kondisi bayi

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

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

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

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

Hasil: Bahan yang terkontaminasi telah dibuang

8. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu

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

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

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

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

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

11. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

Hasil: Kedua tangan penolong telah dicuci

12. Memakai sarung tangan DTT

Hasil: Penolong telah menggunakan sarung tangan DTT

13. Memberikan salep mata pada bayi

Hasil: Salep mata telah diberikan

14. Memberikan suntikan Vit.K 1 mg

Hasil: Vit.K 1 mg telah diberikan

15. Memberikan suntikan vaksin Hepatitis B

Hasil: Suntikan vaksin He.B telah diberikan

16. Melepas sarung tangan

Hasil: Sarung tangan penolong telah dilepas

17. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

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

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

Hasil: Keluarga telah memberikan makan dan minum pada ibu

19. Melakukan perawatan tali pusat bayi

Hasil: Perawatan tali pusat dilakukan dengan menjepit tali pusat menggunakan penjepit tali pusat steril

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

Hasil: Ibu telah meminum obat yang diberikan

21. Melengkapi partograf

Hasil: Lembar partograf telah diisi

22. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam postpartum

Hasil: ibu telah dipindahkan ke ruang nifas

**Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas****Kunjungan PNC pertama (6 Jam)**

No.Medic : -  
Tanggal Masuk : 11 Juli 2024, Pukul 11.50 WITA  
Tanggal Pengkajian : 11 Juli 2024, Pukul 12.00 WITA  
Nama Pengkaji : Mayang Aisyah

**LANGKAH I. IDENTIFKASI DATA DASAR****A. Data Biologis**

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan
2. Riwayat keluhan utama
  - a. Mulai timbul : setelah melahirkan
  - b. Sifat keluhan : hilang timbul
  - c. Lokasi tempat : perut bagian bawah
  - d. Pengaruh terhadap aktivitas : tidak mengganggu
  - e. Usaha untuk mengatasi keluhan : istirahat di tempat tidur
3. Riwayat Persalinan sekarang
  - a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 11 Juli 2024 dengan berakhirnya kala IV jam 07.05 WITA
  - b. Ibu mengatakan melahirkan yang kelima kali dan tidak pernah keguguran
  - c. Aterm, cukup bulan (usia kehamilan 39 minggu 6 hari)
  - d. Tempat persalinan : Ruang bersalin PMB Bidan Samsiah Syukur
  - e. Penolong : Bidan Samsiah Syukur dan Mayang Aisyah

- f. Plasenta lahir lengkap pukul 04.50 WITA
  - g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
  - h. Perdarahan :  $\pm 100$  cc
  - i. Terapi yang diberikan : Amoxilin (500 mg) 3x1/hari, Asam Mefenamat (500 mg) 3x1/hari, Vitamin A 200.000 IU 1x1/hari dan Tablet Fe 1x1/hari
4. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari hari
- a. Pola nutrisi

Selama Post Partum, ibu sudah makan 1 kali dan sudah minum 2 gelas air mineral
  - b. Pola eliminasi

Selama post partum ibu sudah buang air kecil 1 kali dan belum buang air besar
  - c. Pola istirahat / tidur

Perubahan setelah melahirkan (postpartum), tidur/ Istirahat ibu terganggu karena rasa nyeri pada perut bagian bawah dan ibu menyusui bayi nya.
5. Pengetahuan Ibu Nifas
- a. Ibu mengetahui perawatan kebersihan payudara
  - b. Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas
  - c. Ibu mengetahui beberapa jenis alat kontrasepsi

6. Data Sosial

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

7. Pemeriksaan Fisik Umum

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

8. Pemeriksaan fisik khusus

a. Kepala

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

b. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak ada oedema

c. Mata

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

d. Leher

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

e. Payudara

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

f. Abdomen

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

g. Genitalia luar

Tampak pengeluaran lochia *Rubra*, tidak ada luka jahitan dan robekan pada perineum dan vagina tampak bersih

h. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

## **LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH AKTUAL**

Diagnosis:

P5A0, postpartum 6 jam, keadaan ibu baik

Masalah : Nyeri perut bagian bawah

### 1. P5A0

Ds: Ibu mengatakan melahirkan yang kelima kali dan tidak pernah keguguran

Do: -

Analisis dan interpretasi data

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

(Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016)

### 2. Post partum 6 jam

Data dasar

Ds: Ibu mengatakan melahirkan tanggal 11 Juli 2024, Pukul 04.45 WITA

Do:

a. Kala IV berakhir jam 07.50 WITA

b. Tanggal pengkajian 11 Juni 2024, jam 12.00 WITA

Analisis dan interpretasi data

Dari tanggal 11 Juli 2024 pada pukul 07.05 WITA selesainya kala IV sampai dengan tanggal 11 Juli 2024 pada pukul 12:00 WITA saat pengkajian terhitung 6 jam post partum.

### 3. Keadaan ibu baik

Data dasar

Ds:-

Do:

a. Kesadaran *composmentis*

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

P : 20x/menit

N : 80x/menit

S : 36,5°C

c. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik

Analisis dan interpretasi data

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

4. Nyeri perut bagian bawah

Data dasar

Ds : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

Do :

a. Ekspresi wajah meringis bila ada nyeri

b. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

c. TFU 2 jari di bawah pusat

d. Pengeluaran *lochia rubra*

Analisis dan Interpretasi:

Nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri dapat juga ditemukan pada ibu yang menyusui bayi Menyusui merangsang kontraksi uterus. Proses involusio uterus, jaringan

ikat dan jaringan otot mengalami proteolitik berangsur-angsur akan mengecil setiap harinya. Segera setelah post partum otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang berada diantara otot-otot uterus terjepit. Proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016)

### **LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS /MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada data yang mendukung terjadinya diagnose/masalah potensial

### **LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI**

Tidak ada data yang mendukung terjadinya tindakan segera/kolaborasi

### **LANGKAH V. RENCANA ASUHAN**

#### **A. Tujuan**

1. Masa nifas berlangsung normal
2. Keluhan nyeri dapat teratasi
3. Ibu mengetahui *Health Education* tentang masa nifas

#### **B. Kriteria keberhasilan**

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

#### **C. Rencana Asuhan**

Tanggal : 11Juli 2024

Pukul :12.20 WITA

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

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

b. Berikan *Health Education* pada ibu tentang:

1. *Vulva hygiene*

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

2. Mobilisasi dini

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

3. Nutrisi

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

4. Perawatan payudara

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

5. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

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

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

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

- d. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan bayi baru lahir

Rasional: Agar ibu mengetahui cara melakukan perawatan bayi baru lahir

- e. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

## **LANGKAH VI. IMPLEMENTASI**

Tanggal : 11 Juli 2024

Pukul : 12.30 WITA

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam kondisi baik
2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang
  - a. *Vulva hygiene*: membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika penuh, mencuci tangan dengan sabun

dan air mengalir sesudah membersihkan daerah kelamin dan menghindari menyentuh luka perineum atau episiotomy.

- b. Mobilisasi dini yaitu melakukan aktivitas ringan terlebih dahulu
- c. Nutrisi: mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/ hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum sebanyak 3 bulan pasca salin, dan suplemen vitamin A 1 kapsul 200.000 IU diminum setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- d. Menyusui dan merawat payudara
  - 1) Menyusui dengan cara yang benar, menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau jika sewaktu-waktu bayi menginginkannya, bayi menyusu dengan menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif, menyusui ditempat yang tenang dan nyaman, minum setiap kali menyusui dan tidur bersebelahan dengan bayi
  - 2) Cara merawat payudara dengan menjaga payudara (terutama putting susu) tetap kering dan bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum atau ASI pada putting susu yang lecet, apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan menggunakan sendok atau botol susu dan menghilangkan nyeri dengan minum parasetamol 1 tablet 500 mg dan dapat diulang tiap 6 jam

- e. Tanda-tanda bahaya masa nifas
  - 1) Perdarahan berlebihan
  - 2) Sekret vagina berbau
  - 3) Demam
  - 4) Nyeri perut berat
  - 5) Kelelahan atau sesak
  - 6) Bengkak dilengan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
  - 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau peradangan puting
- 3. Menganjurkan ibu untuk meminum obat dan vitamin yang telah diberikan yaitu:
  - a. Amoxilin 500 mg 3x1/tablet
  - b. Asam Mefenamat 500 mg 3x1/tablet
  - c. Vitamin A 200.000 IU 1x1
  - d. Tablet Fe 40 tablet 1x1
- 4. Pendokumentasian telah dilakukan

#### **LANGKAH VII. EVALUASI**

Tanggal : 11 Juli 2024,

Pukul: 12.40 WITA

- 1. Ibu mengetahui hasil pemeriksannya dalam keadaan baik
- 2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang *Health Education* yang diberikan yaitu:
  - a. Ibu dapat menjelaskan kembali *Vulva Hygiene* dan sudah dapat mempraktekkannya.

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

### **Kunjungan PNC Kedua**

Tanggal Pengkajian: 18 Juli 2024

Pukul 09.00 WITA

#### **Data Subjektif (S)**

- 1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya/komplikasi
- 3. Ibu mengatakan masih ada darah kecoklatan yang keluar (Lochea saiguninolinta)

#### **Data Objektif (O)**

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

TD : 110/80 mmhg N : 80x/menit

S : 36,8 P : 20x/menit

4. Kepala

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

5. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak ada oedema

6. Mata

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

7. Leher

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

8. Payudara

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

9. Abdomen

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

10. Genitalia luar

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

#### 11. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

#### Assessment (A)

Diagnosis :

P5A0, 6 hari postpartum, keadaan ibu baik

#### *Planning (P)*

Tanggal: 18 Juli 2024

Pukul: 09.10 WITA

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

Hasil : Ibu mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik

2. Memberikan *Health Education* pada ibu tentang makanan bergizi
  - a. Karbohidrat, jumlah karbohidrat yang diperlukan bagi ibu menyusui saat 6 bulan pertama,yaitu 500 gr. Sumber kalori bisa didapatkan dari mengonsumsi makanan seperti Nasi, umbi-umbian,roti dan jagung.
  - b. Protein, sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu ibu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan sumber protein hewani seperti ikan, daging, ayam, keju,dan susu.

- c. Kalsium, ibu menyusui dianjurkan untuk 400 mg. Sumber kalsium yang muda diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt.
- d. Zat besi, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui yaitu 30- 60 mg per hari. Sumber zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan.
- e. Asam Folat, jumlah yang dibutuhkan ibu menyusui adalah 400 mikrogram per hari. Sumber asam folat yang mudah didapatkan yaitu dengan mengonsumsi sayuran hijau: bayam, brokoli, lobak dan selada. Buah-buahan: jeruk, lemon, alpukat, tomat, pisang dan pepaya. Kacang-kacangan: kacang tanah, kacang merah, kacang hijau dan kacang polong.

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

### 3. Menganjurkan ibu ber KB setelah 40 hari post partum

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

### 4. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

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

### **Kunjungan Neonatus pertama**

No. Medric : -  
 Tanggal bayi lahir : 11 Juli 2024 Pukul 04.45 WITA  
 Tanggal Pengkajian : 11 Juli 2024 Pukul 12.00 WITA  
 Tempat : PMB Bidan Samsiah Syukur  
 Nama Pengkaji : Mayang Aisyah

### **LANGKAH I. IDENTIFIKASI DASAR**

#### **A. Identitas Bayi**

Nama : Bayi Ny "T"  
 Tanggal/ Jam lahir : 11 Juli 2024, Pukul: 04.45 WITA  
 Umur : 6 jam  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Anak Ke : Kelima

#### **B. Data Biologis**

##### **1. Riwayat kesehatan sekarang**

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

##### **2. Riwayat kelahiran**

- a. Tempat bersalin : Ruang bersalin PMB Bidan Samsiah Syukur
- b. Penolong persalinan : Bidan Samsiah Syukur dan Mayang Aisyah
- c. Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat
- d. Tidak terdapat lilitan tali pusat

e. BBL/PBL : 3,500 gram/ 52cm

f. Jenis Kelamin : Laki-laki

g. Apgar score : 8/9

**Tabel 10. Penilaian Apgar Score**

| Tanda                                    | 0                | 1                                   | 2                      | Menit 1 | Menit 5 |
|------------------------------------------|------------------|-------------------------------------|------------------------|---------|---------|
| <i>Appearance</i><br>(warna kulit)       | Biru, pucat      | Badan merah jambu, ekstermitas biru | Seluruhnya merah jambu | 2       | 2       |
| <i>Pulse</i><br>(denyut jantung)         | Tidak ada        | <100                                | >100                   | 2       | 2       |
| <i>Grimace</i><br>(iritabilitas refleks) | Tidak ada respon | Meringis                            | Menangis kuat          | 1       | 1       |
| <i>Activity</i> (tonus otot)             | Flaksid          | <i>Ekstremitas</i> sedikit fleksi   | Gerak aktif            | 1       | 2       |
| <i>Respiration</i><br>(usaha bernafas)   | Tidak ada        | Pelan tidak teratur                 | Baik menangis          | 2       | 2       |
| Jumlah                                   |                  |                                     |                        | 8       | 9       |

h. Bayi telah diberi Vitamin K 0,5 mg secara IM

i. Bayi telah mendapatkan salep mata

j. Bayi telah diberi imunisasi HB0 secara IM

k. LK : 35 cm

l. LD : 36 cm

m. LP : 33 cm

n. LILA : 11 cm

### C. Kebutuhan Dasar Bayi

#### 1. Pola Nutrisi

Jenis minum : ASI

Frekuensi : setiap bayi membutuhkan atau setiap 2 jam sekali

#### 2. Pola Eliminasi

BAK:

sejak lahir bayi telah BAK sebanyak 2x, warna kuning muda dan bau khas *amoniak*.

BAB :

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

#### 3. Pola Tidur

Tidak dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

#### 4. Pola Kebersihan Diri

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

### D. Pengetahuan Ibu

1. Ibu mengetahui cara merawat bayi
2. Ibu mengetahui cara merawat tali pusat
3. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi

### E. Data Sosial

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

#### F. Pemeriksaan Fisik Umum

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

Nadi : 132 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 47 x/menit

#### G. Pemeriksaan Fisik Khusus

1. Kepala

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

2. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema

3. Mata

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

4. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran secret

#### 5. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

#### 6. Telinga

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

#### 7. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

#### 8. Dada

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

#### 9. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

#### 10. Abdomen

Tali pusat masih basah, terbungkus kassa steril

#### 11. Genitalia luar

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

#### 12. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

#### 13. Kulit

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

#### 14. Ekstremitas

##### a) *Ekstremitas atas:*

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

##### b) *Ekstremitas bawah*

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

#### 15. Penilaian Refleks

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

#### **LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/ MASALAH AKTUAL**

Diagnosis:

Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK), umur 6 jam, keadaan bayi baik

1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

Dasar

Ds:

a. Ibu mengatakan HPHT 05 Oktober 2023

b. Ibu mengatakan bayi lahir 11 Juli 2024 ( 04.45 WITA)

Do:

- a. UK : 39 Minggu 6 hari
- b. BBL/PBL : 3,500 gram / 52cm

Analisis dan interpretasi

- a. Bayi aterm adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan BBL 2500 gram-4000 gram (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016).
- b. Dari HPHT 05 Oktober 2023 sampai tanggal persalinan 11 Juli 2024 maka masa gestasinya adalah 39 Minggu 6 hari (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2016)

## 2. Bayi umur 6 jam

Data dasar

Ds: Ibu mengatakan melahirkan 11 Juli 2024, Pukul 04.45 WITA

Do: Pengkajian Tanggal pengkajian 11 Juli 2024, Pukul: 09.00 WITA

Analisis dan interpretasi data

Kelahiran bayi 11 Juli 2024 (04:45 WITA) sampai dilakukan pengkajian 11 Juli 2024 (09:00 WITA) terhitung usia bayi 6 jam (Manuaba, 2014).

## 3. Keadaan bayi baik

Data dasar

Ds: -

Do:

### a. Tanda-tanda vital

Nadi : 145 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 48 x/menit

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

Analisis dan interpretasi data

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

### **LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS /MASALAH PONTESIAL**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

### **LANGKAH IV. PERLUNYA TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI**

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera/kolaborasi

### **LANGKAH V. RENCANA ASUHAN**

#### **A. Tujuan**

Keadaan bayi baik

#### **B. Kriteria Keberhasilan**

##### **1. Tanda-tanda vital dalam batas normal**

Nadi : 120-160x/menit

Pernapasan : 30-60x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

##### **2. Bayi tetap dalam keadaan hangat / suhu bayi normal**

##### **3. Tidak ada tanda tanda perdarahan dan infeksi tali pusat**

##### **4. Tidak terjadi ikterus.**

### C. Rencana Asuhan

Tanggal: 11 Juli 2024

Pukul 09.10 WITA

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik

Rasional: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

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

3. Beritahu ibu Pendidikan kesehatan tentang :

- a. cara menyusui yang baik dan benar

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

- b. Cara perawatan tali pusat

Rasional: Untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat bayi

- c. Beri bayi kehangatan

Rasional: Untuk mencegah bayi kehilangan panas sehingga tidak menyebabkan hipotermi.

4. Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai bukti tindakan yang dilakukan

## LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 11 Juli 2024

Pukul 09.20

WITA

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. Memberitahu ibu *Health Education* tentang :
  - a. Posisi menyusui yang baik dan benar,yaitu:
  - b. Pastikan ibu dan bayi dalam posisi rileks dan nyaman dengan posisi kepala bayi lebih tinggi dari dada ibu.
    - 1) Gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu, pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu.
    - 2) Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu sampai mulut bayi terbuka lebar. Biarkan bayi memasukkan seluruh bagian gelap sekitar puting payudara ibu kedalam mulut bayi.
    - 3) Biarkan bayi menyusu sampai bayi melepaskan sendiri isapannya.
    - 4) Setelah bayi kenyang sendawakan bayi dengan menepuk pelan-pelan sekitar punggung bayi.

- c. Cara perawatan tali pusat yaitu dengan selalu menjaga kebersihan tali pusat, menjaga tali pusat tetap kering, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan lepas secara alami dan memasang popok dibawah tali pusat.
- d. Memberi bayi kehangatan dengan membedong bayi.
- 4. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

## **LANGKAH VII. EVALUASI**

Tanggal: 11 Juli 2024

Pukul 09.30 WITA

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

### Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal/ Jam Pengkajian: 18 Juli 2024

Pukul 09.00 WITA

#### Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 11 Juli 2024 Pukul 04.45 WITA
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah kering
3. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik

#### Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda-tanda vital:

Nadi : 140 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 45 x/menit

3. Berat badan : 3,500 gram

4. Panjang badan : 52cm

5. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala

Rambut hitam dan tebal, sudah tidak terdapat sisa ketuban, tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada *cephallhematoma*

- b. Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat dan tidak ada oedema

- c. Mata

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

- d. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran sekret

e. Mulut

Warna bibir merah muda, warna gusi kemerahan dan lidah bersih

f. Telinga

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

g. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

h. Dada

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

i. Payudara

Simetris kiri dan kanan dan terdapat puting susu

j. Abdomen

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

k. Genitalia luar

Terdapat dua testis dalam *scrotum*, dan terdapat lubang uretra pada penis.

l. Anus

Terdapat lubang anus dan bentuk normal

m. Kulit

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

n. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas

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

2) Ekstremitas bawah

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

*Assessment (A)*

Diagnosis:

Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK) umur 6 hari, keadaan bayi baik

*Planning (P)*

Tanggal: 18 Juli 2024

Pukul : 09.10 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat

Hasil : ibu mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat

2. Memberikan *Health Education* yaitu :

a. Imunisasi

- 1) Imunisasi Hepatitis B, bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu komplikasi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati

- 2) Imunisasi Polio, bertujuan untuk mencegah penyakit polio yang menyerang sistem saraf di otak dan saraf tulang belakang.
- 3) Imunisasi BCG, bertujuan untuk melindungi tubuh dari kuman penyebab penyakit *tuberculosis* atau TB yang menyerang saluran pernapasan, tulang, otot, kulit, kelenjar getah bening, otak dan saluran cerna.
- 4) Imunisasi Campak, bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit campak berat yang dapat menyebabkan *pneumonia*, diare dan radang otak
- 5) Imunisasi DPT-HB-HiB, bertujuan untuk perlindungan dan pencegahan terhadap 6 penyakit sekaligus yaitu *difteri*, *pertusis* (batuk rejan), *tetanus*, hepatitis B, *pneumonia* dan *meningitis* (radang otak).

Hasil: Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

b. Tanda tanda bahaya pada bayi yaitu :

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

Hasil : Ibu mengerti ditandai dapat mengulangi penjelasan yang di berikan

3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin keposyandu agar mendapat pemberian imunisasi lengkap.

Hasil : Ibu bersedia untuk membawa bayinya rutin keposyandu

4. Melakukan Pendokumentasian

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian.

## **C. PEMBAHASAN**

### **1. Kehamilan**

Secara keseluruhan kehamilan klien berlangsung normal. Klien (Ny "T" G5P4A0 usia 37 tahun) melakukan kontak pertama ANC dengan penulis pada tanggal 15 Juni 2024 di Praktik Mandiri Bidan Samsiah Syukur. Hari pertama haid terakhir Ny.T tanggal 05 Oktober 2023, berdasarkan rumus Nagele, taksiran persalinan 12 Juli 2024, dan usia kehamilan saat kunjungan 36 Minggu 1 hari. Rumus Naegele berfokus pada hari pertama haid terakhir, rumus ini baik bagi ibu hamil yang mempunyai siklus 28 hari dan kehamilan terjadi pada hari ke-14 siklus tersebut. Aturan Naegele memberi hasil yang cukup akurat, sehingga menjadi metode yang biasa dipakai. (Sri, 2022)

Asuhan yang diberikan pada saat ANC pertama adalah asuhan 10 T. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2016 bahwa standar asuhan yang diberikan pada ibu hamil terdiri atas (a) Timbang

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

Pada kunjungan I tanggal 15 Juni 2024 dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10T, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, keadaan umum janin baik ditandai dengan pemeriksaan DJJ dalam batas normal. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 45 kg dan pada kunjungan I berat badan ibu naik menjadi 52 kg. Kenaikan berat badan ibu normal yaitu 7 kg dengan IMT 24. Rekomendasi peningkatan berat badan selama hamil ditentukan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) disebut kurang jika hasil perhitungan IMT <18,5 kg, normal 18,5-24,9 kg, berlebih 25,0-29,9 kg dan obesitas jika IMT >30,0 kg. (Kemenkes,RI, 2020).

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 2 kali, TT 1 pada kehamilan sebelumnya dan TT2 pada kehamilan sekarang. Tidak ada riwayat kesehatan yang buruk dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI, bahwa interval pemberian imunisasi TT 1 dan TT2 yaitu minimal 1 tahun. (Kemenkes RI, 2020a)

Pada kunjungan II tanggal 05 Juli 2024 hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dan DJJ dalam batas normal. Asuhan yang diberikan kepada NY.T berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III salah satu contohnya preeklampsia sesuai dengan hasil penelitian bahwa ibu hamil multigravida memiliki presentase tertinggi terjadinya preeklampsia (Aswita et al., 2019).

Selain itu ibu juga diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal. (Kemenkes RI, 2018)

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

Kunjungan ANC kedua tanggal 05 Juli 2024 usia kehamilan 39 minggu dengan keluhan sering buang air kecil. Sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK, tidak menahan BAK, segera berkemih jika terasa ingin kencing, memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, karena mengganggu tidur membatasi minum setelah makan malam, mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman-minuman yang mengandung caffeine (Megasari, 2019).

Infeksi saluran kemih adalah salah satu risiko yang berpotensi terjadi pada ibu dengan keluhan BAK. Infeksi saluran kemih adalah penyakit yang sering terjadi pada ibu hamil, yang disebabkan oleh adanya perubahan secara anatomi maupun fisiologi pada saat masa kehamilan. Infeksi saluran kemih yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang dapat mempengaruhi ibu dan janin, salah satunya adalah kejadian ketuban pecah dini yaitu

suatu keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya proses persalinan.(Agus Bella, 2021)

## **2. Persalinan**

Klien masuk Kamar Bersalin PMB Bidan Samsiah Syukur tanggal 11 Juli Maret 2024 pada pukul 01:10 WITA. Ibu masuk dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah, Hasil pemeriksaan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah yang merupakan salah satu tanda persalinan, Ibu merasakan adanya kontraksi yang adekuat dan sakit pada abdomen, His adekuat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 49 detik. Timbulnya his adalah indikasi mulainya persalinan, apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek dan jarang maka akan memengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau sering disebut dengan inkoordinasi kontraksi otot rahim yang dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan dan penurunan janin dari dalam rahim.(Yunita Syaiful, 2020)

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

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

Pemantauan kala I Ny. T yaitu dengan mengobservasi DJJ, nadi, dan his setiap 30 menit, suhu dan volume urin setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Pemantauan tersebut sesuai dengan pemantauan kala I menurut lin Octaviana yaitu pemeriksaan Tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, Nadi, DJJ, dan his dilakukan setiap 30 menit, pemeriksaan suhu dilakukan setiap 2 jam (lin Octaviana, 2023)

Kemajuan persalinan yang telah dipantau melalui pemeriksaan dapat dilihat melalui pendokumentasian pada partograf. Partograf digunakan atau diandalkan bidan dalam pertolongan persalinan normal APN sebagai salah satu praktek pencegahan dan deteksi dini terhadap komplikasi obstetrik. Hal tersebut juga sudah sesuai dengan penulis lakukan yaitu menggunakan partograf. Kala I berlangsung dari tanggal

11 Juli 2024 pukul 01.30 WITA sampai dengan pembukaan lengkap pukul 04.30 WITA. (Elyasari, 2022)

Asuhan yang diberikan pada saat persalinan adalah sebagai berikut : Menghadirkan orang yang di anggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat, mengatur posisi ibu sesuai kenyamanan ibu, membimbing ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas, memberikan metode pengurangan nyeri yang dilakukan sesuai dengan pendapat Anwar bahwa pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan metode non farmakologis yaitu dengan memberikan sentuhan/massage, memberikan cukup makan dan minum pada ibu, memberikan sentuhan sesuai dengan keinginan ibu. (Anwar et al., 2019)

Kala II berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir berlangsung normal. Kala II persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir pada primipara 2 jam, sedangkan pada multipara 1,5 jam. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016), bahwa standar melakukan pertolongan persalinan dengan mengikuti APN 60 langkah. Kala II berlangsung dari jam 04.30 WITA sampai bayi lahir pukul 04.45 WITA, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin Laki-laki dan A/S: 8/9. (Siti Fauziah, 2015)

Kala III (pengeluaran) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Kala III Ny. T berlangsung selama 5 menit (jam 04.45 – 04.50 WITA). Hal tersebut dalam batas normal karena perlangsungan kala III di katakan normal apabila tidak melebihi dari 30 menit (Prawirohardjo, 2016).

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

Kala IV adalah tahap pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Pengawasan selama 2 jam pada Ny. T berlangsung dengan normal dan ibu dalam keadaan baik serta tidak terjadi perdarahan postpartum. Pada pemeriksaan laserasi jalan lahir terdapat adanya laserasi. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam Post Partum terlampir pada

partograf yaitu tekanan darah 110/80 mmHg , TFU 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal, sesuai dengan teori Luh Putu (2014) yaitu Pemantauan kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.(Luh Putu, 2014)

### 3. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 11 Juli 2024, dan kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 18 Juli 2024. Pada kunjungan nifas yang dilakukan, hasil pemeriksaan normal.

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

bahwa cairan pada payudara yang keluar adalah kolostrum. (Pramestiyani et al. 2022).

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

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-6 sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa jadwal KF 2 adalah 3-7 hari postpartum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ini yaitu tekanan darah 110/90 mmHg, TFU 3 jari dibawah pusat, lokia Rubra, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), tentang perubahan fisik

masa nifas bahwa TFU 3 hari adalah 3 jari dibawah pusat dan lokia Rubra 3-7 hari postpartum. (kemenkes RI, 2019)

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

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020), bahwa kunjungan masa nifas dan bayi dapat dilakukan bersamaan (Kemenkes RI, 2020a). Bayi Ny.T lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu 6 hari , lahir spontan pukul 04.45 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelaminm Laki-laki, berat badan 3,500 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 35 dan dada 34 cm. Dengan demikian bayi Ny. T termasuk kategori BBL normal.

Kunjungan bayi pertama dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 jam sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2019), bahwa KN 1 dilakukan pada 6 - 48 jam. Imunisasi unijec diberikan pada bayi Ny.T dengan selang waktu pemberian HB0 adalah 1 jam setelah pemberian vitamin K. HB0 diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral pada tanggal 11 Juli 2024. Tujuan pemberian HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020) bahwa tujuan melakukan cara menyusui yang baik dan benar adalah untuk merangsang produksi ASI, memperkuat refleks

menghisap bayi dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu akibat perlekatan yang salah. Dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada bayi baru lahir usia 6 hari sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020), bahwa kunjungan bayi dilakukan 3–7 hari. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan. Ibu mengatakan tali pusat bayinya terlepas pada hari ke empat. Memberitahu pada ibu tentang imunisasi bayi, tanda bahaya pada bayi, infeksi tali pusat, dan menganjurkan pada ibu untuk rajin membawa bayinya keposyandu. (KemenkesRI,2020)