

## BAB IV

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

#### 4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

##### 4.1.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan (Kunjungan 1)

###### I. PENGKAJIAN DATA

Tanggal pengkajian : 2021

Jam pengkajian : 10:00 WIB

###### DATA SUBYEKTIF

###### A. Identitas

Nama Ibu	: Ny "A"	Nama Suami	: Tn "A"
Umur	: 23 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Ds. Krajan RT 01 RW 01 Sidoluhur Lawang Malang		

###### B. Alasan kunjungan

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

###### C. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahwa saat ini tidak ada keluhan.

###### D. Riwayat Menstruasi

HPHT : 02-06-2020

HPL : 29-03-2021

###### E. Riwayat Kehamilan Sekarang

###### 1. Trimester I

Riwayat ANC : 2 kali

Keluhan : ibu mengatakan pusing dan mual namun tidak parah, muntah kadang-kadang tidak mengganggu aktivitasnya sehari-hari.

Tempat : Wilayah Puskesmas Lawang Malang

Terapi : Asam Folat 100mg 1x1

###### 2. Trimester 2

Riwayat ANC : 3 kali

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.  
Tempat : Wilayah Puskesmas Lawang Malang  
Terapi : tablet tambah darah, Vitamam 2  
Gerakan janin : Aktif, dirasakan mulai kehamilan 4,5 bulan.  
DJJ : Pemeriksaan pertama belum terdengar, pemeriksaan ke dua 135x/menit dan reguler

### 3. Trimester 3

Riwayat ANC : 3 kali  
Keluhan : perut kram  
Tempat : Wilayah Puskesmas Lawang Malang  
Terapi : Fe, kalk  
Gerakan janin : Aktif dirasakan selama trimester ketiga  
DJJ : Pemeriksaan pertama 150x/menit reguler, pemeriksaan ke dua 145x/menit pemeriksaan ketiga 150x/menit reguler

### F. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan keduanya, anak pertama meninggal dunia usia 3 hari setelah lahir, ibu tidak pernah mengalami keguguran, kehamilan anggur (*Mola hidatidosa*) maupun KET (Kehamilan Ektopik Terganggu).

### G. Riwayat Kontrasepsi

Jenis : Ibu pernah menggunakan KB suntik  
Lama : +- 1 tahun  
Keluhan : -

### H. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu
  - a. Ibu mengatakan bahwa ia tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis maupun infeksi menular seksual seperti, syphilis.
  - b. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menahun seperti tekanan darah tinggi, stroke dan diabetes mellitus.
  - c. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti penyakit jantung.
2. Riwayat kesehatan sekarang
  - a. Ibu mengatakan bahwa ia tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis maupun PMS
  - b. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menahun seperti jantung,

tekanan darah tinggi maupun kencing manis.

c. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti penyakit jantung.

### 3. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga tidak pernah mengalami penyakit menular, menurun dan atau menahun seperti hipertensi, TBC, Hepatitis, malaria, DM, penyakit jantung, anemia, maupun PMS.

## I. Riwayat psikososial dan spiritual

a. Status Perkawinan: Ibu menikah dengan suami selama 2 tahun

b. Pengambil keputusan dalam keluarga: Suami dan musyawarah antara ibu dan suami

c. Dukungan dan respon keluarga: Sangat senang atas kehamilan ini

## J. Pola Kehidupan Sehari – hari

### 1. Pola Nutrisi dan cairan

Sebelum hamil : 3-4x/hari, menu makanan seimbang, lauk, buah, sayur, nasi, minum 8-9 gelas/ hari, air putih

Selama hamil : pada awal kehamilan mual muntah menyebabkan nafsu makan menurun, makan 3x/ hari, menu makanan seimbang, lauk, buah, sayur, nasi. Minum  $\pm$  8 gelas/ hari, air putih.

### 2. Pola eliminasi

Sebelum hamil : BAB 1x/hari, BAK 6-9x/hari

Selama hamil : BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning, BAK 9-10x/hari

### 3. Pola aktivitas

Sebelum hamil : ibu mengurus rumah tangga

Selama hamil : ibu mengurus rumah tangga

### 4. Pola istirahat

Sebelum hamil : istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 7 jam

Selama hamil : istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 6-7 jam

### 5. Pola personal *hygiene*

Sebelum hamil : mandi 2x/hari, ganti pakaian dan pakaian dalam 2x/hari

Selama hamil : mandi 2x/hari, ganti pakaian dan pakaian dalam 3x/hari

### 6. Pola hubungan seksual

Sebelum hamil : 3-4x/minggu, tidak ada keluhan / gangguan

Selama hamil :  $\pm 3x$ / minggu, tidak ada keluhan

7. Budaya

Ibu tidak merokok, tidak mengonsumsi jamu, rumput fatimah dan obat-obatan terlarang lainnya, serta tidak pernah pijat perut/oyok.

**DATA OBJEKTIF**

**A. Pemeriksaan Umum**

- 1. Keadaan Umum : Baik
- 2. Kesadaran : Composmentis
- 3. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 23 x/menit

**B. Pemeriksaan Antropometri**

- 1) BB sebelum hamil : 41 kg
- 2) BB saat hamil : 48kg
- 3) TB : 155 cm
- 4) LILA : 22 cm
- 5) TP: 09 Maret 2021
- Usia kehamilan : 38 minggu
- KSPR : skor 2

**C. Pemeriksaan Fisik**

- 1. Kepala : bersih, simetris, tidak oedem
- 2. Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma dan tidak oedem
- 3. Mata : simetris, bersih, kongjungtiva merah muda dan sclera putih.
- 4. Telinga : bersih, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran
- 5. Mulut dan gigi : bersih, simetris, bibir lembab, tidak ada karies gigi, tidak ada epulis, tidak ada stomatitis.
- 6. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid serta tidak ada bendungan vena jugularis
- 7. Dada/Payudara : bersih, simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar.
- 8. Abdomen : ada striae gravidarum, ada hyperpigmentasi linea nigra, tidak ada luka bekas jahitan SC.

Palpasi :

- a. Leopold I : bagian di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting bokong.  
TFU : 3 jari dibawah px
- b. Leopold II : (PUKA) bagian kanan ibu teraba datar, panjang, keras seperti papan (kesan punggung). Bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin.
- c. Leopold III : pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting kepala,  
DJJ : 133x /menit, regular
- d. Leopold IV : kepala bayi belum memasuki rongga panggul  
Ekskremetas atas dan bawah: simetris, pergerakan otot bebas, tidak terdapat oedem pada kedua kaki, tidak ada varises, akral hangat, kuku jari merah muda.

#### **D. Pemeriksaan Dalam**

Tidak dilakukan

#### **E. Data Penunjang**

- 1. Pemeriksaan Hb: 13,0 g/dl
- Golongan darah : O
- PITCH/HIV : Non Reaktiv
- HbsAg : Non Reaktiv
- Syphilis : Non Reaktiv
- Protein urin : -
- Reduksi urin : -

## **II. INTERPRESTASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN**

Tanggal : 2021

Jam : 10:15 WIB

A. Dx: G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> UK 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, Letkep dengan kehamilan fisiologis

B. DS :

Ibu mengatakan ini merupakan kedua yang pertama tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya, HPHT 02 Juni 2020

DO :

KU : Baik

Kesadaran : composmentis

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 23x/menit

Abdomen:

- a. Leopold I : bagian di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting bokong. TFU : 3 jari dibawah px
- b. Leopold II :(PUKA) bagian kanan ibu teraba datar, panjang, keras seperti papan punggung. Bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin.
- c. Leopold III : pada bagian bawah teraba bulat, keras,dan melenting kepala
- d. Leopold IV : kepala bayi belum memasuki rongga panggul Divergen
- e. Data penunjang

1. DJJ : 135x /menit, regular
2. Pemeriksaan Hb : 13,0 g/dl
3. Golongan darah : O
4. PITCH/HIV : Non Reaktiv
5. HbsAg : Non Reaktiv
6. Syphilis : Non Reaktiv
7. Protein urin : -
8. Reduksi urin : -

C. Masalah : tidak ada

D. Kebutuhan : tidak ada

### III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

### IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. INTERVENSI

Tanggal : 2021

Pukul :10.20 WIB

Diagnosa : G<sub>II</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> UK 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, Letkep dengan kehamilan fisiologis

Tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan kebidanan diharapkan ibu dan janin dalam keadaan normal dan keluhan yang dirasakan ibu saat kehamilan ini dapat teratasi dengan baik.

Kriteria hasil :

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

TD : ± 120/80 mmHg, stabil  
N : 60 – 100 kali/menit  
S : 36,5 – 37,5°C  
RR : 16 – 24 kali/menit

- c. Ibu memahami kondisinya dan janinnya serta kooperatif dengan penanganan yang diberikan oleh bidan.

Intervensi:

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien bahwa dari hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal  
R/ Ibu memiliki hak untuk mengetahui kondisi kehamilannya saat ini
2. Jelaskan keluhan nyeri punggung bagian bawah yang dialami ibu pada kehamilan TM 3  
R/ Ibu memiliki hak untuk mengetahui keluhan yang dialaminya dan bagaimana cara untuk mengatasinya
3. Berikan KIE mengenai cara yang dapat dilakukan untuk meminimalisir nyeri punggung yang dialami oleh ibu salah satunya dengan *Prenatal Gentle Yoga*  
R/ agar ibu mengetahui cara mengurangi nyeri punggung yang dialami, dan dapat melakukan prenatal gentle yoga di rumah
4. Berikan promosi kesehatan kepada ibu untuk kehamilannya saat ini  
R/ agar ibu mengetahui cara menjaga kehamilan dengan baik dan benar selama Trimester 3
5. Jelaskan tanda bahaya selama kehamilan TM 3  
R/ Meningkatkan kewaspadaan dan deteksi dini agar ibu mengetahui apabila terjadi tanda bahaya dan segera ditangani secara dini
6. Menjadwalkan untuk kunjungan selanjutnya atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan  
R/ Agar Kondisi ibu dan janin terpantau dengan baik

## VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 2021 Pukul : 10.25 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien bahwa dari hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal TD : 120/70 mmHg, S:36,6 °C, N: 80x/menit, P: 23x/menit, DJJ: 135x/menit
2. Menjelaskan bahwa keluhan nyeri punggung bagian yang dialami ibu merupakan keluhan yang normal pada kehamilan TM III dikarenakan beban perut semakin

membesar akibatnya beban pada area punggung bawah akan semakin meningkat dan beban tubuh akan semakin berat.

3. Memberikan KIE mengenai cara yang dapat dilakukan untuk meminimalisir nyeri punggung yang dialami oleh ibu antara lain dengan melakukan prenatal gentle yoga salah satunya adalah Gerakan kupu-kupu dan agnistambhasana. Selain itu ibu dapat melakukan prenatal gentle yoga agar ibu lebih relaks, punggung lebih rileks sehingga mengurangi nyeri punggung pada ibu dan meningkatkan energi dan stamina ibu. Manfaat lain dari prenatal gentle yoga adalah dapat meningkatkan durasi tidur ibu karena dapat mengurangi kecemasan ibu pada ibu
4. Menjelaskan promosi kesehatan bahwa selama kehamilan ibu tidak boleh melakukan kerja berat, stress berlebihan, terpapar asap rokok, minum-minuman bersoda/beralkohol/jamu, minum obat tanpa resep dokter dan tidur terlentang terlalu lama. Hal tersebut dianjurkan agar tetap menjaga kesehatan janin maupun ibu. Selain itu ibu juga dianjurkan untuk tetap menjaga pola gizi seimbang mulai dari karbohidrat seperti nasi, makanan bertinggi serat seperti sayuran, protein dari lauk pauk seperti ikan, ayam, buah-buahan dan air putih minimal 10 gelas setiap hari.
5. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, muntah hingga tidak mau makan, bengkak pada kaki, wajah atau sakit kepala disertai kejang, gerakan janin berkurang dari sebelumnya, perdarahan, batuk lebih dari 2 minggu, keputihan gatal, nyeri dada/ jantung berdebar-debar, diare berulang, dan sulit tidur/ cemas berlebihan
6. Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

## VII. EVALUASI

Tanggal : 2021

Pukul : 11.20 WIB

S : Ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaannya dan semakin mengerti mengenai kondisi kehamilannya.

O :

KU : Baik

Kesadaran : composmentis

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 88x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 22x/menit

b. Leopold I : bagian di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting bokong.

TFU : 3 jari dibawah px

- c. Leopold II : (PUKA) bagian kanan ibu teraba datar, panjang, keras seperti papan punggung. Bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin.
- d. Leopold III : pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting kepala
- e. Leopold IV : kepala bayi belum memasuki rongga panggul

Data penunjang

- 1. DJJ : 135x /menit, regular
- 2. KSPR : skor 2
- 3. Pemeriksaan laboratorium

Hb : 13,0 g/dl

Golongan darah : O

PITCH/HIV : Non Reaktif

HbsAg : Non Reaktif

Syphilis : Non Reaktif

Protein urin : -

Reduksi urin : -

Gula darah sesaat : 121 mg/dl

A : G<sub>II</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> UK 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, Letkependengan kehamilan fisiologis

P :

- a. Meminta ibu untuk mengulang kembali penjelasan yang telah disampaikan oleh bidan tentang cara mengurangi keluhan yang dirasakan saat ini.
- b. Meminta ibu untuk mengulang Gerakan prenatal gentle yoga yang sudah diajarkan
- c. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk datang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.

#### 4.1.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan (Kunjungan II)

Tanggal : Maret 2021 Jam : 08.30 WIB

Tempat : Wilayah Puskesmas Lawang Malang

**Subyektif** : Ibu mengatakan nyeri punggung.

**Obyektif** :

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. BB hamil saat ini : 50 kg

d. Usia kehamilan : 38 Minggu Tanda-tanda vital  
TD : 110/ 80 mmHg Suhu : 36°C BB: 50 kg  
Nadi : 80 kali/menit RR : 24 kali/menit

Pemeriksaan fisik

- a. Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma dan tidak oedem
- b. Mata : simetris, bersih, kongjungtiva merah muda dan sclera putih.
- c. Mulut dan gigi : bersih, simetris, bibir lembab, tidak ada karies gigi, tidak ada epulis, tidak ada stomatitis.
- d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid serta tidak ada bendungan vena jugularis
- e. Dada/Payudara : bersih, simetris, putting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar.
- f. Abdomen : ada striae gravidarum, ada hyperpigmentasi linea nigra, tidak ada luka bekas jahitan SC.

Palpasi:

- a) Leopold I : bagian di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting bokong. TFU 3 jari dibawah processus xifoideus
- b) Leopold II: bagian kanan ibu teraba datar, panjang, keras seperti papan punggung kanan . Bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin.
- c) Leopold III: pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting (kesan kepala).
- d) Leopold IV: kepala bayi sudah memasuki rongga panggul.
- g. Ekskremetas atas dan bawah: simetris, pergerakan otot bebas, tidak terdapat oedem pada kedua kaki, tidak ada varises, akral hangat, kuku jari merah muda.

h. Data penunjang

- 1. TFU : 26 cm
- 2. DJJ : 148x /menit, regular
- 3. KSPR: skor 2

**Assessment** : G<sub>II</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> UK 39 minggu janin, tunggal, hidup, intrauterin, Letkep dengan kehamilan fisiologis.

**Penatalaksanaan** :

- 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien bahwa dari hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal.  
E/ ibu memahami penjelasan yang diberikan

2. Mengajarkan kepada ibu untuk olahraga ringan secara teratur, kurangi aktifitas fisik yang berat, istirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan bergizi.  
E/ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan menerapkannya di rumah
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III misalnya ketuban pecah dini, tidak merasakan gerak janin, dan perdarahan, pusing hebat, penglihatan kabur.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan petugas.
4. Memberikan KIE dan menganjurkan pada ibu untuk tetap melakukan Prenatal Gentle Yoga yang telah diajarkan untuk mengurangi nyeri punggung yang dikeluhkan oleh ibu, dan untuk keluhan kaki bengkak, ibu bisa melakukan kompres hangat karena hal tersebut dapat mengurangi bengkak pada kaki.  
E/ ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan dan akan menerapkannya dirumah
5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan misalnya keluar lender bercampur darah, terjadi kontraksi hebat atau kenceng-kenceng, timbul rasa nyeri dan mulas, air ketuban pecah.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan petugas.
6. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, diantaranya adalah perlengkapan bayi dan ibu, biaya persalinan, pendamping saat bersalin, tempat persalinan, dan tempat rujukan jika terjadi komplikasi..  
E/ Ibu mengerti tentang penjelasan petugas
7. Mengajari ibu untuk merangsang kontraksi dengan cara melakukan Rangsang puting susu, kemudian melakukan hubungan suami istri dengan mengeluarkan sperma di dalam sehingga dapat merangsang kontraksi  
E/ Ibu mengerti tentang penjelasan petugas
8. Menjadwalkan untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan  
E/ ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mengetahui jadwal kunjungan ulang
9. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA  
E/ Pendokumenteasian telah terisi

#### **4.1.3 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan (Kunjungan III)**

Tanggal : Maret 2021 Jam : 19.30 WIB

Tempat : Wilayah Puskesmas Lawang Malang

**Subyektif** : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

**Obyektif** :

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. BB hamil saat ini : 50 kg

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 80 kali/menit

RR : 24 kali/menit

KSPR : skor 2

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma dan tidak oedem

Mata : simetris, bersih, kongjungtiva merah muda dan sclera putih.

Mulut dan gigi : bersih, simetris, bibir lembab, tidak ada karies gigi, tidak ada epulis, tidak ada stomatitis.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid serta tidak ada bendungan vena jugularis

Dada/Payudara : bersih, simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar.

Abdomen : ada striae gravidarum, ada hyperpigmentasi linea nigra, tidak ada luka bekas jahitan SC.

Palpasi:

- a. Leopold I : bagian di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting bokong. TFU 3 jari dibawah processus xifoideus
- b. Leopold II: bagian kanan ibu teraba datar, panjang, keras seperti papanpunggung kanan. Bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin.
- c. Leopold III: pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak melenting kepala.
- d. Leopold IV : kepala bayi sudah memasuki rongga panggul .
- i. Ekskremetas atas dan bawah: simetris, pergerakan otot bebas, terdapat terdapat oedem pada kedua kaki, tidak ada varises, akral hangat, kuku jari merah muda.

j. Data penunjang

TFU : 27 cm

DJJ : 141x /menit, regular.

KSPR: skor 2

**Assessment :**

G<sub>II</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> UK 41 minggu janin tunggal hidup intrauterine, Letkep dengan kehamilan fisiologis

**Penatalaksanaan :**

- 1) Memberitahu ibu mengenai kondisi kesehatannya dalam keadaan normal dan kondisi janin dalam keadaan baik  
E/ Ibu mengucapkan “alhamdulillah dan tersenyum” tanda mengerti bahwa kondisi kesehatannya dalam keadaan normal yaitu TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36°C, RR 24x/menit, DJJ 141x/menit.
- 2) Memberikan KIE tentang: Pola nutrisi, makan makanan yang bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat ( nasi, jagung), vitamin (buah dan sayur), lemak, protein (tahu, tempe, daging, telur), mineral, zat besi dan lain-lain, serta makanan tambahan seperti ice cream dan susu. Pola istirahat, ibu hamil di anjurkan untuk istirahat teratur, untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin yang di kandungnya.  
E/ Ibu mengerti dan mau menerapkannya di rumah.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang masalah kenceng dan kaku pada hamil trimester III merupakan hal yang wajar hal tersebut adalah kontraksi dikarenakan kehamilan sudah lewat waktu dan nyeri perut bagian bawah karena adanya penekanan kepala bayi, dan keadaan ini masih dalam batas normal  
E/ Ibu mengerti tentang penjelasan petugas.
- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu; perut berkontraksi atau kenceng-kenceng yang semakin lama semakin sering dan semakin lama, pengeluaran cairan lender bercampur darah dari vagina, ketuban pecah/utuh dan terdapat pembukaan pada servix.  
E/ ibu mengangguk dan mengatakan “iya bu..”
- 5) Mengingatkan pasien untuk minum tablet tambah darah dan vitamin satu kali sehari pada malam hari yang di berikan oleh bidan agar bayinya sehat dan saat persalinan lancar.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan petugas dan akan menerapkannya di rumah.
- 6) Menganjurkan ibu tetap melakukan Prenatal gentle Yoga dirumah, sehingga dapat membuat rileks saat proses persalinan.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan petugas dan akan menerapkannya di rumah.
- 7) Memberitahu ibu untuk menghitung Gerakan bayi, jika Gerakan bayi sudah dirasa kurang maka anjurkan ibu segera ke tenaga kesehatan.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan petugas dan mengatakan iya

- 8) Menganjurkan pasien untuk segera ke rumah sakit atau ke tenaga kesehatan terdekat jika ibu merasakan tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir dan darah, perut terasa mulas dan teratur, pecahnya ketuban atau jika ada keluhan. Pasien bersedia melakukan kunjungan ulang.  
E/ Ibu mengerti tentang penjelasan petugas.

## 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

### 4.2.1 Asuhan Persalinan

Tanggal pengkajian : 24 Maret 2021  
Jam pengkajian : 00.10 WIB  
Tempa pengkajian : Wilayah Puskesmas Lawang Malang

#### I. PENGKAJIAN

##### A. Data Subjektif

###### 1. Alasan datang

Ibu mengatakan sudah mulai sering kenceng-kenceng mulai kemarin malam

###### 2. Keluhan Utama

Ibu merasakan kenceng-kenceng tanggal 22 Maret 2021 disertai pengeluaran lendir mulai 23.45 WIB.

###### 3. Riwayat Obstetri

###### a. Riwayat Menstruasi

HPHT : 02 Juni 2020

###### b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua, anak yang pertama meninggal saat usia 3 hari dan tidak pernah mengalami keguguran, tidak pernah mengalami kehamilan anggur (*Mola hidatidosa*) maupun KET (Kehamilan Ektopik Terganggu).

###### c. Riwayat Kehamilan Sekarang

###### 1. Trimester I

Riwayat ANC : 2 kali

Keluhan : ibu mengatakan pusing dan mual namun tidak parah, tidak mengganggu aktivitasnya sehari-hari.

Tempat : Wilayah Puskesmas Lawang Malang

Terapi : Asam Folat

###### Trimester 2

Riwayat ANC : 3 kali  
Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.  
Tempat : Wilayah Puskesmas Lawang Malang  
Terapi : tablet tambah darah, kalk  
Gerakan janin : Aktif, dirasakan mulai kehamilan 4 bulan.  
DJJ : Pemeriksaan ke pertama belum terdengar, pemeriksaan ke dua 148x/menit dan regular

## 2. Trimester 3

Riwayat ANC : 4 kali  
Keluhan : kram perut dan pusing  
Tempat : Wilayah Puskesmas Lawang Malang  
Terapi : FE, kalk .  
Gerakan janin : Aktif dirasakan selama trimester ketiga  
DJJ : Pemeriksaan pertama 152x/menit regular, pemeriksaan ke dua 142x/menit pemeriksaan ketiga 150x/menit regular, pemeriksaan ke empat 138x/menit

## 4. Riwayat Pernikahan

Riwayat pernikahan : 1 kali (3 tahun)

## 5. Riwayat Penggunaan KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik

## 6. Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang mengalami penyakit yang menurun, menahun ataupun menular seperti (hipertensi, kencing manis, malaria, penyakit jantung, hepatitis, TBC, HIV, maupun Sifilis).

### b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit menurun, menahun, dan menular seperti (jantung, TBC, hipertensi, kencing manis, hepatitis, maupun keturunan kembar, HIV, Sifilis).

### c. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan maupun obat-obatan.

## 7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Kebiasaan	Di Rumah	Di Wilayah
-----------	----------	------------

		Puskesmas Lawang
Pola nutrisi	Makan dengan cukup (1 centong nasi) sayur sop, ayam goreng. Minum 7-8 gelas/hari. Terakhir makan minum pukul 20.30 WIB.	Ibu makan roti dan minum air teh, air putih.
Pola eliminasi	BAK berwarna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1x sehari konsistensi normal.	Ibu BAK 1x
Pola aktivitas	ibu merupakan seorang ibu rumah tangga Selama dirumah ibu mengerjakan aktifitas menyapu, cuci piring, cucu baju.	mobilisasi ke kamar mandi dan jalan-jalan di sekitar kamar bersalin ditemani oleh suaminya.
Pola istirahat	ibu istirahat malam 4-5 jam, ibu merasa tidurnya kurang nyenyak karena merasakan kontraksi	Ibu tidak nyaman dan tidak bisa tidur karena merasakan perutnya yang kenceng-kenceng.
Pola Personal hygiene	ganti pakaian dalam setiap selesai mandi. Gosok gigi 2x sehari.	Ibu tidak mandi sampai sekarang.

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital
  - 1) Tekanan Darah : 120/80
  - 2) Suhu : 36.5°C
  - 3) Nadi : 82 kali/menit
  - 4) RR : 25 kali/menit

### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB Sekarang : 50 kg  
BB sebelum hamil : 40 kg  
TB : 150 cm  
LILA : 23 cm  
HPL : 09 Maret 2021  
Usia kehamilan : 42 minggu  
KSPR : skor

### 3. Pemeriksaan Fisik

#### a) Kepala

##### 1) Wajah

Wajah tidak pucat, tidak ada oedema, tidak terdapat kloasma gravidarum.

##### 2) Mata

Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik.

#### b) Leher

Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe, tiroid, dan tidak terdapat bendungan vena jugularis.

#### c) Dada dan payudara

Inspeksi : simetris, tidak ada retraksi dinding dada abnormal, kedua payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada kedua aerola mammae.

Palpasi : tidak ada pengeluaran kolostrum, tidak ada massa atau benjolan pada payudara,

Auskultasi: bunyi nafas normal regular, bunyi suara jantung normal regular, tidak ada stridor, ronchi maupun wheezing

#### d) Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.

Palpasi

3) Leopold I : bagian di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting bokong. TFU : 3 jari bawah processus xifoideus

4) Leopold II : bagian kanan ibu teraba datar, panjang, keras seperti papan punggung kanan. Bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin.

5) Leopold III : pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak melenting kepala

6) Leopold IV : kepala bayi sudah masuk PAP, sulit digerakkan, divergen, penurunan kepala 3/5.

7) TFU : 28 cm

- 8) DJJ : 142x /menit, regular
- 9) His : 2 kali selama 40 detik dalam 5 menit
- e) Ekstremitas
- Tidak ada oedem pada ekstremitas atas, oedema pada ekstremitas bawah tidak ada varises pada ekstremitas bawah, akril hangat, tidak pucat.
- f) Genetalia dan anus
- Vulva dan vagina : tidak oedem, tidak ada varises, ada pengeluaran lendir darah.
- Perineum : tidak terdapat bekas luka jahitan.
- Anus : tidak ada hemoroid
- Pemeriksaan dalam : dilakukan tanggal 24 Maret 2021 jam 00.10 WIB dengan hasil pembukaan 5 cm, effacement 75 %, ketuban utuh.
- g) Pemeriksaan dalam : Pemeriksaan dalam dilakukan tanggal 24 Maret 2021 pukul 00.10 WIB dengan hasil : V/V: Lendir (+) darah (-), pembukaan 5 cm, *effacement* 75%, ketuban (+), bagian terendah: kepala, bagian terdahulu, Mollase:0, hodge: I, perlimaan: 2/5, tidak ada bagian kecil yang menumbung di sekitar bagian terdahulu.

#### 4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Hb	: 13,0 g/dl
Golongan darah	: O
PITCH/HIV	: Non Reaktiv
HbsAg	: Non Reaktiv
Syphilis	: Non Reaktiv
Protein urin	: -
Reduksi urin	: -

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

Intepretasi : G<sub>II</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> UK 42 minggu janin intrauterin tunggal hidup presentasi kepala dengan inpartu kala 1 fase aktif.

### 10) Data Dasar

#### 1. Data Subyektif :

- Ibu datang dengan keluhan perut mules semakin sering
- Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya, anak pertama meninggal usia 3 hari tidak pernah mengalami keguguran, kehamilan anggur (*Mola hidatidosa*) maupun KET (Kehamilan Ektopik Terganggu)

c) HPHT : 2020

2. Data Obyektif :

11) TTV

Tanda Tekanan Darah : 110/80

Suhu : 36.5°C

Nadi : 82 kali/menit

RR : 25 kali/menit

Palpasi

- a) Leopold I : bagian di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting bokong. TFU : 2 jari bawah processus xinfoideus
  - b) Leopold II : bagian kanan ibu teraba datar, panjang, keras seperti papan punggung kanan. Bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin.
  - c) Leopold III : pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak melenting kepala.
  - d) Leopold IV : kepala bayi sudah masuk PAP, sulit digerakkan, divergen, penurunan kepala 2/5.
  - e) TFU : 28 cm
  - f) DJJ : 142 /menit, regular
  - g) His : 2 kali selama 25 detik dalam 10 menit
  - h) Pemeriksaan dalam : Pemeriksaan dalam dilakukan tanggal 24 Maret 2021 pukul 00.10 WIB dengan hasil : V/V: Lendir (+) darah (-), pembukaan 5 cm, *effacement* 75%, ketuban (+), bagian terendah: kepala, bagian terdahulu, Mollase:0, hodge: I, perlimaan: 2/5, tidak ada bagian kecil yang menumbung di sekitar bagian terdahulu.
3. Masalah : ketidaknyamanan fisik akibat nyeri yang timbul karena kontraksi
4. Kebutuhan : KIE mengenai keluhan dan mengajarkan teknik relaksasi nafas

**III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

**IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA**

Tidak ada

**V. INTERVENSI**

Tanggal : 24 Maret 2021

Pukul : 00.13 WIB

Interpretasi : Ny. A usia 23 tahun G1P0A0 UK 42 minggu janin intrauterin tunggal hidup presentasi kepala dengan inpartu kala 1 fase aktif

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu dan janin yang dikandungnya dalam kondisi baik serta terjadi kemajuan persalinan yang progresif (pembukaan lengkap) sehingga ibu dapat dipimpin meneran dan proses persalinan dapat berlangsung normal dan lancar tanpa ada komplikasi.

1. Lakukan pendekatan terapeutik pada klien agar terbina hubungan baik antara klien dan petugas.

R/ Dengan terciptanya hubungan baik antara klien dan petugas diharapkan klien dapat kooperatif dengan petugas sehingga penanganan dapat dilakukan lebih efektif dan klien dapat merasa lebih tenang.

2. Jelaskan kondisi ibu dan janin saat ini berdasarkan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan bahwa Ibu memasuki masa persalinan, fase aktif dengan pembukaan 5 cm, dan jelaskan kemajuan persalinan.

R/ Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan klien dapat mengerti tentang kondisinya saat ini dan dapat mempersiapkan diri untuk persalinan yang akan dihadapi.

3. Berikan motivasi dan dukungan kepada ibu

a. Lakukan pendekatan terapeutik pada ibu agar terbina hubungan baik antara ibu dan petugas.

R/ Dengan terciptanya hubungan baik antara ibu dan petugas diharapkan ibu dapat kooperatif dengan petugas sehingga penanganan dapat dilakukan lebih efektif dan ibu dapat merasa lebih tenang.

b. Berikan dukungan psikologis pada ibu.

R/ dukungan psikologis dapat membantu ibu dalam menurunkan kecemasan yang dialami serta membantu menjalin kepercayaan antara klien kepada tenaga kesehatan yang akan membantu proses persalinan.

c. Berikan motivasi pada ibu.

R/ Dengan memberikan motivasi diharapkan ibu dan keluarga bisa lebih semangat dan kuat dalam menghadapi kondisi persalinannya saat ini.

4. Persilahkan suami atau anggota keluarga lainnya untuk mendampingi ibu

R/ pendampingan dari suami maupun anggota keluarga lain baik dari fisik dan emosional dapat menurunkan kecemasan yang dialami ibu.

5. Kolaborasi dengan dokter untuk pemasangan infus dan drip oksitosin 1 ampul

R/ dengan dilakukannya drip diharapkan ada kemajuan persalinan

6. Anjurkan ibu agar miring ke kiri agar proses penurunan kepala bayi dapat terjadi lebih

cepat.

R/ Dengan posisi miring ke kiri diharapkan proses persalinan ibu dapat berjalan dengan lancar karena kepala bayi cepat turun ke dalam panggul.

7. Jelaskan pada ibu bahwa ketika ketuban sudah pecah baik pecah spontan maupun merembes, maka mobilisasi ibu sebaiknya dilakukan diatas bed, ibu tidak dianjurkan untuk berdiri maupun berjalan-jalan.

R/ Mobilisasi dengan cara berdiri dan berjalan-jalan pada ibu dengan pecah ketuban baik spontan maupun merembes akan meningkatkan tekanan pada janin yang berpotensi menyebabkan perdarahan intrakranial.

8. Anjurkan ibu untuk tidak menahan saat timbul rasa ingin BAK, jika ibu ingin BAK dianjurkan untuk BAK menggunakan pispot.

R/ kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat terjadinya penurunan kepala. Pada ibu dengan pecah ketuban baik spontan maupun merembes, *bed rest* dianjurkan dengan tujuan mengurangi tekanan pada janin sehingga menurunkan resiko terjadinya perdarahan intrakranial.

9. Anjurkan ibu agar makan dan minum **secukupnya** untuk persiapan tenaga mengejan saat persalinan.

R/ diharapkan ibu mempunyai energi yang cukup untuk mengejan sehingga proses persalinannya dapat berjalan lancar

10. Ajarkan ibu tentang teknis bernafas selama persalinan dengan cara menghirup nafas panjang dari hidung kemudian menghembuskan nafas secara perlahan-lahan melalui mulut.

R/ teknik relaksasi nafas yang dilakukan dengan cara menghirup nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkan perlahan melalui hidung bertujuan mengurangi ketidaknyamanan fisik yang timbul akibat kontraksi.

11. Ajarkan ibu tentang ternik meneran yang benar setelah pembukaan lengkap selama proses persalinan yaitu : jika kontraksi datang agar mengejan seperti ingin BAB sambil wajah menghadap kearah perut, dagu menempel dada, mata terbuka.

R/ Dengan mengajarkan cara mengejan yang benar selama persalinan diharapkan proses persalinan dapat lancar.

12. Lakukan pemantauan tekanan darah setiap 4 jam, suhu 2 jam, nadi dan DJJ tiap 30 menit dan kontraksi setiap 30 menit sekali.

R/ tingkat kesejahteraan ibu dan janin dapat diketahui dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan DJJ janin. Pada fase aktif penilaian serviks dilakukan setiap 4 jam sekali

untuk mengkaji untuk mengkaji dilatasi, effacement, denominator, molage, ketuban, bidang hodge, dan bagian terkecil janin. Kontraksi selama fase aktif menjadi lebih sering, dengan durasi lebih panjang dan intensitas kuat. Menjelang akhir fase aktif, kontraksi biasanya muncul setiap 2-3 menit berlangsung sekitar 60 detik dan mencapai intensitas kuat. Selain untuk menilai HIS adekuat atau tidak, pengkajian HIS juga bertujuan untuk mengetahui adanya indikasi inertia uteri maupun tetania uteri.

13. Siapkan alat dan obat untuk menolong persalinan.

R/ Dengan mempersiapkan alat dan obat untuk menolong persalinan diharapkan saat pembukaan sudah lengkap ibu dapat langsung dipimpin bersalin dan proses persalinan dapat berjalan lancar.

14. Observasi kemajuan persalinan dengan partograf

R/ dengan melakukan observasi menggunakan partograf, dapat memantau kondisi ibu dan janin serta kemajuan persalinan yang dialami.

## VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 24 Maret 2021

Pukul : 00.18 WIB

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien agar terbina hubungan baik antara klien dan bidan dengan bersikap empati, dan menggunakan komunikasi yang baik dan efektif.
2. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa sekarang ibu sedang dalam masa persalinan masuk fase aktif, pembukaan 5 cm dan janin dalam kondisi baik.
3. Melakukan Informed Consent untuk persetujuan tindakan medis
4. Memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu dengan cara memberikan semangat pada ibu agar ibu tidak putus asa dan tidak menyerah selama proses persalinan.
5. Mempersilahkan suami atau anggota keluarga lainnya untuk mendampingi ibu agar kebutuhan psikologis dan dukungan moral yang dibutuhkan ibu selama proses persalinan dapat terpenuhi.
6. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemasangan infus drip oxytosin 1 ampul dimulai dari 16 tpm, dan menaikkan tetesan setiap 15 menit sekali sampai dengan batas tetesan tertinggi yaitu 40 tpm, dan observasi DJJ setiap kali menaikkan tetesan infus untuk melihat reaksi bayi apakah ada fetal distress atau tidak.
7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berbaring terlentang, berbaring miring ke arah kanan dan duduk dengan posisi setengah duduk dengan waktu maksimal 15 menit kemudian kembali berbaring ke arah kiri.
8. Menganjurkan ibu untuk tidak mobilisasi dengan cara berdiri maupun berjalan-jalan

mengingat sudah ada rembesan ketuban dari jalan lahir. Menjelaskan pada ibu bahwa jika ibu berdiri dan berjalan-jalan maka akan meningkatkan tekanan pada janin sehingga janin beresiko mengalami perdarahan di dalam kepala.

9. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan saat timbul rasa ingin BAK, jika ibu ingin BAK dianjurkan untuk BAK menggunakan pispot. Menjelaskan pada ibu apabila kandung kemih (kantung urin) penuh maka akan menghambat penurunan kepala janin, sehingga dapat memperlambat proses persalinan dan memicu buruknya kontraksi uterus. Apabila kontraksi uterus buruk maka ibu beresiko mengalami perdarahan masif.
10. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relasasi napas dengan benar dengan cara menghirup nafas panjang melalui hidung lalu dihembuskan perlahan-lahan melalui mulut, hal ini berfungsi agar pada saat kontraksi janin tetap mendapat asupan oksigen yang adekuat serta menyediakan suplay oksigen bagi ibu sehingga rasa nyeri akibat iskemia jaringan yang terjadi pada saat kontraksi dapat diminimalisir.
11. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk persiapan energi saat proses persalinan. Ibu rentan mengalami kelelahan pada saat persalinan sehingga suplay energi dari makanan dan minuman akan sangat dibutuhkan ibu selama proses persalinan.
12. Melakukan pemantauan tekanan darah tiap 4 jam, suhu tiap 2 jam, nadi dan DJJ tiap 30 menit untuk mengevaluasi kesejahteraan janin di dalam uterus serta mengidentifikasi tanda-tanda vital ibu untuk memastikan kondisi ibu dalam kategori normal dan Memantau kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan dalam tiap 4 jam.
13. Menjelaskan pada ibu bahwa pemantauan kontraksi akan dilakukan oleh bidan setiap 30 menit sekali. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kontraksi yang ibu alami adekuat atau mengalami penurunan maupun peningkatan yang abnormal.
14. Memberikan penjelasan tentang teknik meneran yang benar
15. Mengobservasi kemajuan persalinan menggunakan partograf.

## VII. EVALUASI

Tanggal : 24 Maret 2021 Jam: 00.20 WIB

**S :**

Ibu mengatakan perutnya bertambah mules. Ibu mengatakan merasa nyeri sedikit berkurang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dan mendapat pijatan pada area pinggang secara berulang.

**O :**

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmetis

Tanda Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36.5°C

Nadi : 82 kali/menit

RR : 25 kali/menit

DJJ : 143 x/menit, regular

His : 2x 10" 10'

Pemeriksaan dalam : Pemeriksaan dalam dilakukan tanggal 24 Maret 2021 pukul 00.10 WIB dengan hasil : V/V: Lendir (+) darah (-), pembukaan 5 cm, effacement 75%, ketuban (+), bagian terendah: kepala, bagian terdahulu, Mollase:0, hodge: I, perlimaan: 2/5, tidak ada bagian kecil yang menumbung di sekitar bagian terdahulu.

A : G1P0Ab0 UK 42 minggu janin intrauterin tunggal hidup presentasi kepala dengan inpartu kala 1 fase aktif

P :

1. Ibu menggangguk setelah dijelaskan hasil pemeriksaan
2. Keluarga sudah menandatangani informed consent
3. Ibu ditemani suami atau keluarga
4. Ibu melakukan mobilisasi dengan berjalan-jalan dan bergoyang diatas gymball
5. Ibu dapat BAK secara mandiri
6. Ibu dapat mengikuti instruksi sesuai penjelasan bidan
7. Ibu memenuhi asupan nutrisi dengan minum teh hangat dan makan kurma
8. Ibu mengatakan nyerinya sedikit berkurang ketika dipijat
9. Pemantauan tekanan darah tiap 4 jam, suhu tiap 2 jam, nadi dan DJJ tiap 30 menit, memantau kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan dalam tiap 4 jam, melakukan pemantauan kontraksi setiap 30 menit sekali pada fase aktif.

## Catatan Perkembangan 1

Tanggal : 24 Maret 2021 Pukul : 00.45 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan ingin meneran. Ibu merasakan ketubanya sudah pecah.

O : Tanda-tanda vital

- a) Tekanan Darah : 120/80
- b) Suhu : 36.5°C
- c) Nadi : 83 kali/menit
- d) RR : 24 kali/menit
- e) DJJ : 142 x/ menit, regular
- f) His : 5x lama 55 detik setiap 10 menit

d. Pemeriksaan dalam :

VT Ø 10 cm, eff: 100 %, ketuban (+) , bagian terendah kepala, bagian terdahulu UUK jam 11, moulase 0, *hodge*: IV, perlimaan: 1/5 bagian, tidak ada bagian kecil janin yang menambung disekitar bagian terdahulu.

A : GIIP0Ab0 UK 42 minggu dengan inpartu kala II

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa sudah ada doran tekus perjol vulka dan pembukaan 10 cm yang artinya mengejan telah dapat dilakukan.  
E/ ibu dan keluarga mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk merubah posisi yang nyaman untuk persiapan meneran agar kekuatan mengejan dapat dilakukan maksimal.  
E/ ibu sudah dalam posisi *semi fowler*
3. Membimbing meneran pada saat ada HIS dengan cara menghirup nafas panjang pada saat perut terasa sakit, meletakkan dagu dibagian dada, menarik lutut hingga fleksi kearah abdomen dan dada, serta mengejan seperti saat akan BAB.  
E/ Ibu dapat melakukan teknik meneran yang benar
4. Memberi pujian pada ibu karena dapat meneran dengan baik agar ibu tidak merasa putus asa pada saat mengejan.  
E/ Ibu terlihat percaya pada bidan yang memimpin persalinan.
5. Memberi dukungan moral dan spiritual pada ibu agar ibu merasa mampu dan dapat

melalui proses persalinan ini dengan cara memberikan semangat pada ibu dan menganjurkan ibu berdoa agar proses persalinan berjalan lancar.

E/ Ibu selalu berdoa selama persalinan berlangsung.

6. Menganjurkan ibu minum disela sela kontraksi untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

E/ Ibu memilih minum air teh dan air putih.

7. Memimpin ibu untuk mengambil nafas panjang saat ibu memiliki dorongan meneran dan saat ada kenceng-kenceng.

E/Ibu melakukan dengan benar.

8. Melakukan penilaian DJJ saat diantara 2 kontraksi.

E/DJJ dalam batas normal 120-160x/menit.

9. Menahan perineum dan kepala bayi saat kepala membuka vulva dan membantu lahirnya kepala.

E/Kepala bayi lahir.

10. Melakukan pemeriksaan tali pusat saat kepala sudah lahir.

E/Tidak ada lilitan tali pusat saat kepala sudah lahir.

11. Membantu lahirnya bahu dengan sanggah susur untuk melahirkan badan hingga tungkai.

E/Bahu, badan hingga tungkai sudah lahir.

12. Melakukan penanganan bayi baru lahir dengan melihat kondisi umum, nafas, gerakan bayi kemudian mengeringkan bayi.

E/Bayi lahir spontan belakang kepala pukul 00.58 WIB, jenis kelamin Laki-Laki, menangis spontan, bernafas, gerakan aktif.

13. Melakukan pemotongan tali pusat, menunggu hingga tali pusat tidak berdenyut lagi.

E/Bayi diatas perut ibu, tali pusat sudah dipotong dan disisakan 3-4 cm dari pusar.

14. Mengganti jarik kering dan menghangatkan tubuh bayi. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1jam dengan posisi bayi tengkurap diatas dada ibu secara skin to skin dan menyelimuti bayi dengan jarik kering dan topi agar tetap hangat.

E/Bayi skin to skin dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam.

## Catatan Perkembangan 2

Tanggal : 24 Maret 2021

Pukul : 01.00 WIB

S :

Ibu mengatakan lega karena bayinya telah lahir saat ini ibu mengeluh perutnya mules.

O :

- a) Keadaan umum ibu baik
- b) Perdarahan kurang lebih 250 cc
- c) TFU setinggi pusat, TFU teraba keras
- d) Kontraksi baik
- e) Tidak ada bayi kedua
- f) Tampak tali pusat di vagina
- g) Nampak tali pusat yang menjulur dari introitus vagina
- h) Bayi lahir spontan 00.58 WIB menangis kuat, kemerahan, tonus otot baik

A : GIIP0Ab0 UK 42 minggu dengan inpartu kala III

P :

1. Meletakkan bayi diperut ibu serta mengeringkan kepala dan tubuh bayi menggunakan kain kering untuk mencegah terjadinya hipotermi.  
E/ bayi berada diperut ibu dan sudah dikeringkan.
2. Memeriksa TFU ibu untuk mengetahui ada tidaknya bayi kedua.  
E/ TFU setinggi pusat.
3. Memberikan injeksi oksitosin 10 unit IM (*intramuskular*) di 1/3 paha atas bagian distal lateral ibu untuk mencegah terjadinya inertia maupun atonia uteri.  
E/ oksitosin telah di injeksikan di 1/3 paha atas bagian distal lateral ibu.
4. Melakukan pejepitan tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut, mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.  
E/ tali pusat telah terpotong dan telah diikat sehingga tidak ada perdarahan masif dari tali pusat bayi.
5. Memfasilitasi IMD antara ibu dan bayi serta menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat.

E/ *skin to sin contact* telah terjadi antara ibu dan bayi.

6. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva., meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk memeriksa adanya kontraksi. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

E/ terdapat semburan darah dari introitus vagina dan tali pusat memanjang.

7. Melakukan peregangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial). Setelah plasenta tampak pada introitus vagina, pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

E/ plasenta lahir lengkap.

8. Melakukan masase pada fundus uteri dan Memberikan penjelasan dan mengajarkan kepada ibu tentang cara untuk melakukan masase fundus dan merasakan apabila kontraksi atau rahim ibu terasa lembek.

E/ TFU teraba keras di 2 jari bawah pusat, Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan masase uterus.

### Catatan Perkembangan 3

Tanggal : 24 Maret 2021

Pukul : 01.05 WIB

S : Ibu mengatakan lega karena bayi dan ari-ari sudah lahir, namun ibu mengatakan masih sedikit mulas.

O :

1. TFU teraba keras di 2 jari bawah pusat
2. Plasenta lahir spontan lengkap
3. Perdarahan  $\pm$  150 cc
4. Terdapat laserasi perineum derajat 1
5. Kontraksi uterus keras

A : P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> UK 42 minggu dengan inpartu kala IV

P :

1. Memberikan ucapan selamat kepada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya.  
E/ ibu dan keluarga mengucapkan terimakasih pada bidan yang membantu kelahiran bayinya.
2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase rahim dan menilai kontraksi rahim dengan cara meraba bagian yang teraba keras dan menonjol di atas simpisis pubis tepatnya di 2 jari bawah pusat dan menganjurkan ibu melakukan masase searah jarum jam.  
E/ ibu dan keluarga dapat melakukan masase rahim dengan benar.
3. Melakukan penjahitan laserasi derajat 1 dengan cara diberikan anastesi sebelumnya lidokain 1 ampul.  
E/ hecting sudah dilakukan.
4. Menilai usaha nafas bayi dan menghitung frekuensi nafas bayi untuk mengidentifikasi patennya jalan nafas.  
E/ bayi bernafas spontan, frekuensi nafas bayi 48x/menit.
5. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.  
E/ semua alat telah dimasukkan dalam larutan klorin
6. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.  
E/ sampah medis telah dibuang ke dalam tempat sampah medis, dan sampah non medis telah dibuang ke dalam tempat sampah non medis.
7. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT

- dan membantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
- E/ ibu telah menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
8. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit.
- E/ sarung tangan telah terendam di larutan klorin 0.5%.
9. Menggunakan sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- E/ pemeriksa telah menggunakan sarung tangan bersih.
10. Melakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
- E/ Panjang bayi 47 cm, lingkaran kepala 30 cm, lingkaran dada 31 cm, lila: 11 cm, berat badan 2700 gram, tonus otot kuat, bayi aktif, kulit bayi kemerahan, tidak terdapat retraksi dinding dada, kepala normal tidak terdapat cephal hematoma maupun caput succedaenum, epicantus normal, mata sejajar telinga, perut berbentuk scaphoid, tidak terdapat adanya spina bifida.
11. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg pada paha kiri secara IM.
- E/ vitamin K 1 mg telah diinjeksikan pada paha kiri bayi.
12. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0.5%.
- E/ tempat bersalin telah didekontaminasi.
13. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit.
- E/ sarung tangan telah terendam larutan klorin 0.5%.
14. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih.
- E/ tangan pemeriksa telah dikeringkan.
15. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu agar energi dan kebutuhan hidrasi ibu tercukupi dengan baik.
- E/ ibu memilih makan dan minum teh manis.
16. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada ibu nifas antara lain pusing, mata berkunang-kunang, kontraksi lemah, rahim menjadi lembek, terdapat pengeluaran darah secara masif.
- E/ ibu dapat menyebutkan tanda bahaya pada ibu nifas dengan benar dan akan memberitahukan sesegera mungkin kepada bidan jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut.
17. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain megap-

megap, tonus otot lemah, kulit kebiruan.

E/ ibu dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir dengan benar dan akan memberitahukan sesegera mungkin kepada bidan jika bayinya mengalami tanda-tanda tersebut.

18. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam (jam pertama setiap 15 menit, jam kedua setiap 30 menit)

E/ tindakan dilakukan petugas

19. Memberikan KIE kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan organ genitalia supaya terhindar dari infeksi pasca melahirkan dengan rajin mengganti pembalut tiap terasa penuh atau 4 jam sekali.

E/ Ibu memahami dan bersedia mengganti pembalut secara teratur.

**Tabel 3.2 Pemantauan Persalinan Kala IV**

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1.	01.30	110/80	83	36,7	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±60 cc
	01.30	120/60	82	36,7	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±60 cc
	01.45	120/80	83	36,7	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	02.00	110/70	82	36,7	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±25 cc
2.	02.30	120/70	81	36,7	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±25 cc
	03.00	120/80	82	36,5	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±25 cc
Total								± 245 cc

Sumber: Data Primer, 2020

### 4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

#### 4.3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Usia 23 Tahun P<sub>2</sub>AB<sub>0</sub> Dengan 6 Jam Postpartum (Kunjungan I)

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2021

Jam Pengkajian : 09.00 WIB  
Tempat : Ruang Nifas

## I. PENGKAJIAN

### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan keluarganya merasa senang dengan kelahiran anak pertamanya dan dapat menerima kehadiran anak pertamanya sebagai anggota keluarga yang baru.

#### A. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perutnya

#### B. Riwayat Persalinan Saat Ini

#### C. Tanggal Persalinan/ Jam : 24 Maret 2021 pukul 00.58 WIB

Jenis persalinan : spontan

Lama persalinan :

Penyulit dalam persalinan : Tidak ada

Perdarahan : 150 cc

Penolong : Bidan

Keadaan anak :

1. Jenis kelamin : Laki-Laki

2. Keadaan : sehat

3. BB : 2700 gram

4. PB : 48.5 cm

5. LK : 31.5 cm

6. LD : 31 cm

7. Lila : 11 cm

8. Kelainan: tidak ada

#### D. Pola Kebiasaan Sehari-hari

##### 1. Pola nutrisi

Saat hamil : Ibu makan 2x/hari, menu makanan antara lain lauk, sayur, nasi, kadang buah dan minum  $\pm$  gelas/ hari, air putih, teh

Saat nifas : Ibu mengatakan setelah proses persalinan sudah makan 1 kali dan minum  $\pm$ 5 gelas air putih

##### 2. Pola eliminasi

Saat hamil : BAB 1-2x/hari, keluhan (-), BAK 3-4x/hari, keluhan (-)

- Saat Nifas : Ibu mengatakan setelah proses persalinan sudah BAK 1 Kali dan belum BAB
3. Pola aktivitas
- Saat hamil : Ibu melakukan pekerjaan sehari hari seperti memasak, mencuci, menyapu
- Saat nifas : Ibu telah melakukan ambulasi dini dengan miring ke kanan dan ke kiri. Dan ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi untuk BAK.
4. Pola istirahat
- Saat hamil : Istirahat siang  $\pm$  1 jam, keluhan (-), Istirahat malam 7-8 jam, keluhan (-)
- Saat nifas : Ibu mengatakan belum bisa istirahat setelah melahirkan
5. Pola *personal hygiene*
- Saat hamil : Mandi 2x/hari, ganti pakaian dan pakaian dalam 2-3x/hari
- Saat nifas : Ibu mengatakan belum mandi setelah proses persalinan selesai, ibu telah mengganti pembalut 2x.

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **A. Pemeriksaan Umum**

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV
- TD : 120/60 mmHg S : 36,8°C
- N : 84 kali/menit RR : 22 kali/menit

##### **B. Pemeriksaan Fisik**

1. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma dan tidak oedem
2. Mata : Simetris, bersih, kongjungtiva merah muda dan sclera putih.
3. Dada/Payudara : Bersih, simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum (+).
4. Abdomen : Ada striae albican, tidak ada luka bekas SC
- Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : baik
- VU : kosong

## 7. Ekstremitas

- Atas : Oedem (-)  
Bawah : Oedem (-) varises (-)  
Tanda human : (-)

## 8. Genetalia

Tidak ada varises, ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah  $\pm$  20cc, ada luka jahitan, tidak ada hemorrhoid pada anus.

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa

P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> dengan 6 jam post partum

Data Subjektif

1. Ibu mengeluh perut masih terasa mules.
2. Ibu mengatakan memiliki 1 anak dan tidak pernah keguguran.
3. Ibu baru saja melahirkan bayi pada tanggal 1 Maret 2021 jam 17.05 WIB. Tidak ada penyulit dalam masa nifas dan kondisi ibu sehat.

Data Objektif

- a. Keadaan umum : baik
  - b. Kesadaran : composmentis
  - c. TTV
    - Tekanan darah : 120/80 mmHg
    - Suhu : 36,8 °C
    - Nadi : 84 kali/menit
    - Pernafasan : 22 kali/menit
  - d. Payudara : ASI belum keluar
  - e. Palpasi abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus : baik, VU: kosong
  - f. Genetalia : tidak ada perdarahan aktif
- Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : Tidak ada

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

## IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

## V. INTERVENSI

Diagnosa

P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> dengan 6 jam post partum

Tujuan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan kondisi kesehatan klien membaik.

Kriteria Hasil

1. KU : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV dalam batas normal
  - Tekanan Darah : 100/70 mmHg sampai 120/80 mmHg
  - Suhu : 36,5°C - 37,5°C
  - Nadi : 60 – 100 kali/menit
  - Pernafasan : 16 – 24 kali/menit
4. Kontraksi uterus baik, TFU sesuai tahap involusi uterus
5. Pengeluaran lokhea rubra

### Intervensi

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien  
R/ melalui pendekatan terapeutik akan terjalin kerjasama yang kooperatif antara klien dan petugas kesehatan.
2. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien  
R/ ibu mempunyai hak untuk mengetahui kondisi masa nifasnya saat ini.
3. Jelaskan tentang mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal dan wajar terjadi pada ibu nifas.  
R/ Informasi ini dapat membuat ibu mengerti bahwa keluhannya merupakan hal yang bahaya atukah normal.
4. Anjurkan ibu untuk sering melakukan mobilisasi seperti jalan-jalan  
R/ ketika VU penuh, kontraksi uterus melemah, melemahnya kontraksi uterus dapat menyebabkan perdarahan
5. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK  
E/ ketika VU penuh, kontraksi uterus melemah. Melemahnya kontraksi uterus dapat menyebabkan perdarahan.
6. Melakukan pijat oksitosin pada ibu untuk memperlancar ASI  
E/ ASI ibu dapat keluar dan lancar sehingga ibu bisa memberikan ASI eksklusif
7. Motivasi klien dalam pemberian ASI eksklusif bayi

R/ dengan memberikan ASI eksklusif dapat mempercepat involusi uteri dan memberikan nutrisi terbaik bagi bayi dalam 6 bulan pertama kehidupannya.

8. Mengevaluasi teknik menyusui yang dilakukan ibu

R/ teknik menyusui yang benar dapat membuat ibu terhindar dari puting lecet, sehingga produksi ASI dapat maksimal dan bayi cukup ASI.

9. Menjelaskan pada ibu mengenai personal hygiene agar ibu tetap menjaga kebersihan kemaluannya, antara lain dengan :

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- b. Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dan depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluannya.
- e. Jika ibu mempunyai luka, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka

R/ dengan menjaga kebersihan kemaluannya dapat menghindari infeksi pada ibu.

10. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga asupan nutrisi dan cairannya karena penting untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk memperlancar ASI ibu, antara lain dengan :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya. Dalam 24 jam ibu mendapatkan 2 kapsul vit A.

R/ Nutrisi (protein) berperan penting dalam proses involusi uterus serta baik untuk memperlancar ASI

11. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat karena penting untuk pemulihan kondisi ibu,
  - a. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
  - b. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
  - c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
    - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
    - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
    - 3) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

R/ Istirahat yang cukup berperan penting dalam proses involusi uterus serta baik untuk memperlancar ASI
12. Menganjurkan pada ibu untuk selalu atau minimal setiap 1-2 jam sekali  
R/ Agar nutrisi bayi tetap terpenuhi dan mempercepat proses pemulihan involusi.
13. Anjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayinya tertidur  
R/ ibu post partum kehilangan energi saat persalinan, untuk mengganti energi selain asupan nutrisi juga diperlukan istirahat yang cukup.
14. Observasi keadaan umum dan TTV  
R/ keadaan umum dan TTV berguna untuk mendeteksi adanya tanda bahaya nifas
15. Observasi tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan lochea  
R/ pemantauan ini untuk memastikan bahwa ibu menjalani masa nifas secara normal

## VI. IMPLEMENTASI

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien
3. Merikan informasi tentang cara mengurangi nyeri dengan relaksasi, distraksi, dan mobilisasi dini
4. Memotivasi klien dalam pemberian ASI eksklusif bayi
5. Melakukan pijat oksitosin pada ibu
6. Menjelaskan pada ibu mengenai personal hygiene agar ibu tetap menjaga kebersihan kemaluannya, antara lain dengan :
  - a. Menganjurkan kebersihan seluruh tubuh.
  - b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.

- Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dan depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- c. Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
  - d. Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
  - e. Jika ibu mempunyai luka, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka
7. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga asupan nutrisi dan cairannya karena penting untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk memperlancar ASI ibu, antara lain dengan :
- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
  - b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
  - c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
  - d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
  - e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya. Dalam 24 jam ibu mendapatkan 2 kapsul vit A.
8. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat karena penting untuk pemulihan kondisi ibu,
- a. Menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
  - b. Menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
  - c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
    - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
    - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
    - 3) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

## VII. EVALUASI

Tanggal : 24 Maret 2021      Pukul : 09.00 WIB

S :

Ibu mengatakan masih merasakan sedikit mulas pada perutnya

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tensi : 120/60 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 22 x/menit

A : P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> dengan 6 jam post partum

P :

1. Ibu bekerjasama dengan baik dengan petugas kesehatan
2. Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini.
3. Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan oleh bidan tentang cara mengurangi nyeri dengan relaksasi, distraksi, dan mobilisasi dini
4. Ibu merasa rileks setelah dilakukan pijatan oksitosin dan ASI keluar sedikit
5. Ibu telah menyatakan kesiapannya untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
6. Ibu mengerti penjelasan bidan mengenai personal hygiene
7. Ibu mengerti mengenai penjelasan yang disampaikan oleh bidan untuk tetap menjaga asupan nutrisi dan cairannya karena penting untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk memperlancar ASI ibu
8. Ibu mengerti mengenai penjelasan yang disampaikan oleh bidan mengenai anjuran untuk tetap menjaga pola istirahat karena penting untuk pemulihan kondisi ibu,
9. Ibu menyatakan kesiapannya untuk menyusui bayinya setiap 2 jam

### Catatan perkembangan Postpartum (Kunjungan II)

Tanggal : 1 April 2021      Jam : 14.30 WIB

S:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun hanya saja ASInya sudah keluar namun masih sedikit

O:

- a. Keadaan umum: Baik
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. TTV
  - TD: 110/80 mmHg                      Suhu: 36,80C
  - Nadi: 81 x/menit                      RR: 24 x/menit
- d. Pemeriksaan fisik
  - a. Muka
    - Tidak oedem, muka ibu tidak pucat.
  - b. Mata
    - Simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda.
  - c. Hidung
    - Bersih, tidak polip, tidak ada secret, tidak ada pemapasan cuping hidung.
  - d. Mulut
    - Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada gigi palsu, lidah bersih, tidak ada tonsillitis.
  - e. Leher
    - Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan pembesaran vena jugularis dan vena jugularis.
  - f. Payudara
    - simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lecet pada puting susu, tidak ada benjolan abnormal, pengeluaran ASI sedikit.
  - g. Perut
    - Tidak terdapat luka bekas operasi, tidak kembung.TFU teraba di pertengahan pusat simpisis, kandung kemih kosong, terdapat linea nigra.
  - h. Genetalia
    - tidak bengkak, tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak berbau, pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta) ± 20 cc.
  - i. Anus
    - Bersih, tidak ada hemoroid
  - j. Ekstremitas
    - Atas :tidak ada kelainan
    - Bawah :tidak oedem, tidak ada kelainan, tidak ada varises.

A : P<sub>2</sub> Ab<sub>0</sub> dengan 8 hari Postpartum fisiologis

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu memahami tentang penjelasan pasien.
2. Memberikan informasi tentang perlunya melakukan:
  - a. Kebersihan diri, membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah BAB dan BAK, mengganti pembalut minimal dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
  - b. Istirahat yang cukup, yaitu 7-8 jam setiap malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seperti sayuran, buah, daging, ikan, tahu, tempe, banyak minum air putih serta menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan, ibu mengerti tentang penjelasan pasien.
4. Mengajari ibu perawatan payudara, cara menetek yang benar, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, dan memberikan ASI minimal sampai usia 6 bulan. Pasien mengerti apa yang di ajarkan petugas dan mau melakukannya.
5. Mengingat kembali cara perawatan payudara serta memberikan keyakinan kalau ibu mampu memenuhi kebutuhan bayinya dan tidak ada masalah dalam menyusui. ibu mampu melakukan dengan rutin dan benar.
6. Memberikan pelayanan inovasi pemberian pijat oksitosin pada ibu untuk memperlancar let down reflex sehingga ASI dapat keluar banyak, selain itu pijat oksitosin juga bermanfaat untuk ibu, ibu akan merasa lebih rileks dan mengurangi stress pada ibu nifas.
7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjemur bayinya mulai terlihatnya matahari sampai pukul 07.00 WIB selama 30 menit dengan tidak memakai baju, hanya menggunakan popok dan penutup mata agar bayi terhindar dari ikterus. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali.

### **Catatan perkembangan Postpartum (Kunjungan III)**

Tanggal pengkajian : 20 April 2021  
Jam : 15.00 WIB  
Tempat : Rumah Pasien

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

#### 2. Data Objektif

a. Keadaan umum: Baik

b. Kesadaran: Composmentis

c. TTV

TD: 120/80 mmHg

Suhu: 36,80C

Nadi: 81 x/menit

RR: 24 x/menit

d. Pemeriksaan fisik

1) Muka

Tidak oedem, muka ibu tidak pucat.

2) Mata

Simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda.

3) Hidung

Bersih, tidak polip, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.

4) Mulut

Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada gigi palsu, lidah bersih, tidak ada tonsillitis.

5) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan pembesaran vena jugularis dan vena jugularis.

6) Payudara

simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lecet pada puting susu, tidak ada benjolan abnormal, pengeluaran ASI lumayan lancer.

7) Perut

Tidak terdapat luka bekas operasi, tidak kembung.TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, terdapat linea nigra.

8) Genetalia

tidak bengkak, tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak berbau, lochea alba.

9) Anus

Bersih, tidak ada hemoroid

10) Ekstremitas

Atas :tidak ada kelainan

Bawah :tidak oedem, tidak ada kelainan, tidak ada varises.

3. Analisa Data

P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> dengan 40 hari postpartum fisiologis.

#### 4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu memahami tentang penjelasan pasien.
2. Memberikan informasi tentang perlunya melakukan:
  - a. Kebersihan diri, membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah BAB dan BAK, mengganti pembalut minimal dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
  - b. Istirahat yang cukup, yaitu 7-8 jam setiap malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seperti sayuran, buah, daging, ikan, tahu, tempe, banyak minum air putih serta menganjurkan ibu untuk tidak terek makan, ibu mengerti tentang penjelasan pasien.
4. Mengajari ibu perawatan payudara, cara meneteki yang benar, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, dan memberikan ASI minimal sampai usia 6 bulan. Pasien mengerti apa yang di ajarkan petugas dan mau melakukannya.
5. Mengingatkan kembali cara perawatan payudara serta memberikan keyakinan kalau ibu mampu memenuhi kebutuhan bayinya dan tidak ada masalah dalam menyusui. ibu mampu melakukan dengan rutin dan benar.
6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjemur bayinya mulai terlihatnya matahari sampai pukul 07.00 WIB selama 30 menit dengan tidak memakai baju, hanya menggunakan popok dan penutup mata agar bayi terhindar dari ikterus. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali.
7. Menyepakati tanggal kunjungan rumah 1 minggu kemudian untuk perencanaan KB, ibu menyetujui.

#### 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

##### 4.4.1 Asuhan Kebidanan Pada By. N Usia 6 Jam Neonatus Cukup Bulan (Kunjungan I)

Tanggal : 24 Maret 2021

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Wilayah Puskesmas Lawang Malang

#### I. PENGKAJIAN DATA DASAR

##### A. Data Subyektif

###### 1. Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi "N"

Tanggal lahir : 24 Maret 2021

Jam Lahir : 00.58 WIB

Umur : 6 Jam

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Anak ke : 2 (kedua)

###### 2. Identitas Orang Tua

Nama Pasien : Ny. "A"

Nama Suami : Tn."A"

Usia : 23 tahun

Usia : 27 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : SWASTA

Alamat : Dsn. Krajan RT 01 RW 01 Sidoluhur Lawang  
Malang

###### 3. Keluhan Utama

Saat ini tidak ada keluhan tentang bayinya.

###### 4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

###### a. Riwayat Prenatal

Ibu mengatakan pernah memeriksakan kehamilannya di dokter sebanyak 9 kali selama kehamilan. Mendapatkan obat-obatan seperti tablet tambah darah, kalsium, vitamin. Keluhan selama kehamilan yaitu mual dan pusing di awal kehamilan, nyeri punggung dan sering BAK di akhir kehamilan. Mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4,5 bulan. Ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, ibu tidak pernah minum jamu atau melakukan pijet oyok. Ibu tidak

memiliki penyakit darah tinggi, penyakit menular dan menahun seperti kencing manis, jantung, penyakit kuning, darah tinggi, asma, ginjal, HIV-AIDS, dan kelainan darah. Begitu juga orang tua kandung ibu tidak ada yang memiliki penyakit ataupun riwayat darah tinggi, tidak ada yang menderita penyakit kencing manis, jantung, penyakit kuning, darah tinggi, asma, ginjal, HIV-AIDS, dan kelainan darah dan riwayat kembar. Status TT ibu adalah TT4. Ibu mengatakan melahirkan di Rumah Sakit secara normal tanpa penyulit dalam persalinan

b. Keadaan Bayi baru lahir

c. BB : 2700 gram PB : 48.5 cm

Apgar Score (1 menit / 5 menit/10 menit) : 7/8/9

## B. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tangisan/motorik : kuat/aktif
- c. Postur dan gerakan : dalam batas normal dan gerakan aktif
- d. Tonus otot : baik
- e. TTV
  - 1) Suhu : 36,7<sup>o</sup> C
  - 2) Pernafasan : 54 kali per menit
  - 3) Nadi : 152 kali permenit

### 2. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat badan : 2700 gr
- b. Panjang badan : 48.5 cm
- c. Lingkar kepala : 31.5 cm
- d. Lingkar dada : 31 cm
- e. Lila : 11 cm

### 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kulit : kulit kemerahan, lemak dibawah kulitnya sedikit, lanugo sedikit, verniks kaseosa ada sedikit di daerah kepala
- b. Kepala : Simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma ataupun luka, rambut hitam, cukup lebat, ubun ubun besar rata tidak cembung atau cekung.
- c. Wajah : Simetris, bentuk oval, tidak ada oedema maupun luka, warna kulit

kemerahan.

- d. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada sekret dan tidak ada perdarahan pada mata, kantung mata sejajar puncak pila.
  - e. Hidung : Simetris, bersih, septum nasalis berada di tengah, hidung berlubang kanan dan kiri dan tidak ada pernafasan cuping hidung
  - f. Mulut : Bersih, bibir warna merah dan langit-langit utuh, tidak ada palato labioskisis
  - g. Telinga : Simetris dan tidak ada sekret
  - h. Leher : Simetris, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada lipatan berlebih pada leher, klavikula kanan kiri simetris, tidak terdapat krepitus.
  - i. Dada : Simetris, puting susu simetris dan menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan kombinasi dada dan perut, tidak ada bunyi ronchi, maupun wheezing
  - j. Abdomen : Simetris, keadaan tali pusat baik, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada benjolan dan tidak kembung.
  - k. Genitalia : labia mayora menutupi labia minora
  - l. Anus : Tidak ada kelainan dan anus berlubang
  - m. Punggung : tulang belakang lurus, tidak ada lubang dan benjolan pada tulang belakang.
  - n. Ekstremitas : Simetris, tidak ada polidaktil atau sindaktil, tidak ada oedema tangan atau kaki, pergerakan bebas.
4. Pemeriksaan Neurologis
- a. Reflek Moro : Bayi menimbulkan gerakan terkejut, ketika diberi sentuhan mendadak
  - b. Reflek Menggenggam : Jari tangan bayi menggenggam kuat ketika disentuh oleh tangan
  - c. Reflek Roating : Bayi menoleh sewaktu pipinya disentuh dengan jari
  - d. Reflek Sucking : Hisapan bayi kuat
  - e. Reflek mata boneka : Bayi membuka matanya ketika kepala diangkat dan menutup matanya ketika kepala diturunkan
  - f. Reflek plantar : ada telapak kakinya, jari-jari kakinya melekuk secara erat.

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa :

Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Data Subyektif :

Bayi tampak menangis kencang sambil menggerak-gerakkan kaki dan tangannya

Data Obyektif :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tangisan/motorik : kuat/aktif
- c. Postur dan gerakan : dalam batas normal dan gerakan aktif
- d. Tonus otot : baik
- e. TTV
  - 1. Suhu : 36,7<sup>0</sup> C
  - 2. Pernafasan : 54 kali per menit
  - 3. Nadi : 152 kali permenit

Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat badan : 2700 gr
- b. Panjang badan : 48.5 cm
- c. Lingkar kepala : 31.5 cm
- d. Lingkar dada : 31 cm
- e. Lila : 11 cm

Pemeriksaan Fisik

- a. Kulit : kulit kemerahan, lemak dibawah kulitnya sedikit, lanugo sedikit, verniks kaseosa ada sedikit di daerah kepala
- b. Kepala : Simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma ataupun luka, rambut hitam, cukup lebat, ubun ubun besar rata tidak cembung atau cekung.
- c. Wajah : Simetris, bentuk oval, tidak ada oedema maupun luka, warna kulit kemerahan.
- d. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada sekret dan tidak ada perdarahan pada mata, kantung mata sejajar puncak pina.
- e. Hidung : Simetris, bersih, septum nasalis berada di tengah, hidung berlubang kanan dan kiri dan tidak ada pernafasan cuping hidung
- f. Mulut : Bersih, bibir warna merah dan langit-langit utuh, tidak ada palato labioskisis
- g. Telinga : Simetris dan tidak ada sekret

- h. Leher : Simetris, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada lipatan berlebih pada leher, klavikula kanan kiri simetris, tidak terdapat krepitus.
- i. Dada : Simetris, puting susu simetris dan menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan kombinasi dada dan perut, tidak ada bunyi ronchi, maupun wheezing
- j. Abdomen : Simetris, keadaan tali pusat baik, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada benjolan dan tidak kembung.
- k. Genetalia : testis sudah turun, skrotum ada
- l. Anus : Tidak ada kelainan dan anus berlubang
- m. Punggung : tulang belakang lurus, tidak ada lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- n. Ekstremitas : Simetris, tidak ada polidaktil atau sindaktil, tidak ada oedema tangan atau kaki, pergerakan bebas.

#### Pemeriksaan Neurologis

- a. Reflek Moro : ada bayi menimbulkan gerakan terkejut, ketika diberi sentuhan mendadak
- b. Reflek Menggenggam : ada jari tangan bayi menggenggam kuat ketika disentuh oleh tangan
- c. Reflek Rooting : ada bayi menoleh sewaktu pipinya disentuh dengan jari
- d. Reflek Sucking : ada hisapan bayi kuat
- e. Reflek mata boneka : ada bayi membuka matanya ketika kepala diangkat dan menutup matanya ketika kepala diturunkan
- f. Reflek plantar : ada reflek plantar

### III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

### IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

### V. INTERVENSI

Diagnosa : Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan kondisi bayi tetap stabil dan tidak ada masalah atau komplikasi pada bayi baru lahir dan masalah teratasi

Kriteria hasil :

1. Tangis/motorik: kuat/aktif
2. TTV dalam batas normal
  - Suhu : 36,5°C - 37,5°C
  - Pernafasan : 40 – 60 kali/menit
  - Denyut jantung : 120 – 160 kali/menit

### **Intervensi**

1. Lakukan pencegahan infeksi yang berkaitan dengan asuhan BBL (cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi; pakai sarung tangan bersih; alat resusitasi yang steril; pakaian, handuk, selimut, alat timbangan, stetoskop, termometer, pita pengukur bersih)  
R/ Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.
2. Lakukan pencegahan kehilangan panas (keringkan bayi dengan seksama; selimuti bayi dengan selimut atau kain hangat; selimuti bagian kepala bayi; anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya; **jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir; tempatkan bayi di lingkungan hangat**)  
R/ Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi sangat berisiko tinggi untuk mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat.
3. Lakukan perawatan tali pusat  
R/ Deteksi dini adanya kelainan pada saluran pencernaan dan organ-organ genitalia seperti uretra dan anus
4. Lakukan pemberian ASI pertama kali (Inisiasi Menyusui Dini)  
R/ Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapat ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat diklem dan dipotong. Beritahu bahwa penolong akan selalu membantu ibu untuk menyusukan bayi setelah plasenta lahir dan memastikan ibu dalam kondisi baik (termasuk menjahit laserasi). Keluarga dapat membantu ibu untuk memulai pemberian ASI lebih awal.
5. Berikan salep mata bayi tetrasiklin 0.1% di kedua mata bayi

R/ Mencegah dari infeksi mata selama melewati jalan lahir

6. Berikan injeksi Vitamin K yang diberikan secara intramuscular sebanyak 1 mg di 1/3 paha kiri atas bagian luar.

R/ Vitamin K mencegah defisiensi vit K yang dapat menyebabkan perdarahan pada otak

7. Diskusikan dan berikan KIE pada ibu mengenai perawatan tali pusat, personal hygiene, cara menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, asi eksklusif, dan tanda bahaya bayi baru lahir.

R/ Ibu mengerti mengenai segala hal yang berhubungan dengan bayi baru lahir akan membuat ibu kooperatif untuk melakukan KIE yang diberikan

- a. Cara perawatan tali pusat yaitu mempertahankan tali pusat tetap kering, membersihkan tali pusat dengan air bersih, dan membungkus dengan kasa bersih dan kering/ steril setiap kali mandi
- b. Personal Hygiene

Cara merawat bayi BAK/BAB :

- 1) Membersihkan dengan tisu/ kain basah dari dalam ke luar untuk mencegah infeksi saluran kemih
- 2) Mengeringkan
- 3) Mengganti dengan popok/pampers yang bersih

Cara memandikan bayi yakni :

- 1) Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangnya hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan siapkan beberapa lembar kain atau selimut bersih dan kering untuk menyelimuti tubuh bayi setelah dimandikan.
- 2) Memandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat
- 3) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering.
- 4) Pakaikan pakaian bayi dan usahakan untuk memberi topi pada bayi.

Cara menjaga kehangatan bayi :

- 1) Bayi jangan diletakkan di meja/ tempat yang terbuat dari besi, di dekat jendela terbuka, dan mendapat aliran kipas angin langsung/suhu AC antara 18 - 21°C
- 2) Jika bayi kedinginan, harus didekap erat ke tubuh ibu

Cara menyusui yang benar :

- 1) Ibu harus dalam keadaan emosi yang baik yakni senang dan ikhlas.
- 2) Ambil posisi yang nyaman.
- 3) Jika dengan duduk, letakkan kepala pada siku, pegang bokong bayi dengan

telapak tangan yang digunakan untuk memangku bayi, tangan yang bebas mengendalikan payudara agar tidak menutupi hidung bayi sehingga bayi tetap bisa bernafas.

- 4) Perlekatan mulut harus mengenai bagian areola/bagian hitam yang melingkari puting ibu karna saluran air susu terletak pada bagian areola.
- 5) Jika hendak melepas puting, masukan jari kelingking ke dalam mulut bayi untuk menghindari puting lecet.

ASI eksklusif :

1) ASI Eksklusif diberikan selama 6 bulan tanpa makanan pengganti ASI, termasuk air putih sekalipun. Keuntungan ASI eksklusif :

- a) Makanan terbaik bagi bayi
- b) Merangsang produksi ASI
- c) Memperkuat reflek menghisap bayi
- d) Menjalin kedekatan ibu dan bayi
- e) Memberikan kekebalan pasif melalui colostrum
- f) Membantu proses kembalinya kandungan ke ukuran sebelum hamil

c. Tanda bahaya BBL : Sulit bernafas, badan bayi hangat, kulit bayi berwarna kuning, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, Tali pusat – merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, tidakBAK (pipis) dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja, bayi menggigil, atau tangis tidak biasa, kejang, dan tidak bisa tenang.

8. Berikan injeksi vaksin Hepatitis B yang diberikan secara intramuscular 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K, diberikan di paha kanan atas bagian luar.

R/ Vaksin Hepatitis B dapat mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

## VI. IMPLEMENTASI

1. Melakukan pencegahan infeksi yang berkaitan dengan asuhan BBL (mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi; memakai sarung tangan bersih; alat resusitasi yang steril; pakaian, handuk, selimut, alat timbangan, stetoskop, termometer, pita pengukur bersih)
2. Melakukan pencegahan kehilangan panas (mengeringkan bayi dengan seksama; menyelimuti bayi dengan selimut atau kain hangat; menyelimuti bagian kepala bayi;

menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya; tidak segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir; menempatkan bayi di lingkungan hangat)

3. Melakukan perawatan tali pusat (ditutup dengan kassa steril kering)
4. Melakukan pemberian ASI pertama kali (Inisiasi Menyusui Dini)
  - a. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya kecuali kedua tangannya. Verniks pada kulit bayi dibiarkan saja.
  - b. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti dan bayi menggunakan topi bayi.
  - c. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
5. Memberikan injeksi vit K1 yang diberikan secara intramuscular sebanyak 1 mg di 1/3 paha kiri atas bagian luar dan memberikan salep mata bayi (tetrasiklin 0,1% di kedua mata bayi).
6. Memberikan KIE pada ibu mengenai perawatan tali pusat, personal hygiene, cara menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, asi eksklusif, dan tanda bahaya bayi baru lahir.
  - a. Cara perawatan tali pusat yaitu mempertahankan tali pusat tetap kering, membersihkan tali pusat dengan air bersih, dan membungkus dengan kassa bersih dan kering/ steril setiap kali mandi
  - b. Personal Hygiene  
Cara merawat bayi BAK/BAB :
    - 1) Membersihkan dengan tisu/ kain basah dari dalam ke luar untuk mencegah infeksi saluran kemih
    - 2) Mengeringkan
    - 3) Mengganti dengan popok/pampers yang bersihCara memandikan bayi yakni :
    - 1) Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangan mandinya hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan siapkan beberapa lembar kain atau selimut bersih dan kering untuk menyelimuti tubuh bayi setelah dimandikan.
    - 2) Memandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat.
    - 3) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering
    - 4) Pakaikan pakaian bayi dan usahakan untuk memberi topi pada bayi.

Cara menjaga kehangatan bayi

- 1) Bayi jangan diletakkan di meja/tempat yang terbuat dari besi, di dekat jendela terbuka, dan mendapat aliran kipas angin langsung/suhu AC antara 18 - 21°C
- 2) Jika bayi kedinginan, harus didekap erat ke tubuh ibu

Cara menyusui yang benar.

- 1) Ibu harus dalam keadaan emosi yang baik yakni senang dan ikhlas.
- 2) Ambil posisi yang nyaman.
- 3) Jika dengan duduk, letakkan kepala pada siku, pegang bokong bayi dengan telapak tangan yang digunakan untuk memangku bayi, tangan yang bebas mengendalikan payudara agar tidak menutupi hidung bayi sehingga bayi tetap bisa bernafas.
- 4) Perlekatan mulut harus mengenai bagian areola/bagian hitam yang melingkari puting ibu karna saluran air susu terletak pada bagian areola.
- 5) Jika hendak melepas puting, masukan jari kelingking ke dalam mulut bayi untuk menghindari puting lecet.

ASI eksklusif.

- 1) ASI Eksklusif diberikan selama 6 bulan tanpa makanan pengganti ASI, termasuk air putih sekalipun.
- 2) Keuntungan ASI eksklusif :
  - a) Makanan terbaik bagi bayi
  - b) Merangsang produksi ASI
  - c) Memperkuat reflek menghisap bayi
  - d) Menjalin kedekatan ibu dan bayi
  - e) Memberikan kekebalan pasif melalui colostrum
  - f) Membantu proses kembalinya kandungan ke ukuran sebelum hamil

Tanda bahaya BBL : Sulit bernafas, badan bayi hangat, kulit bayi berwarna kuning, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, Tali pusat – merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, tidakBAK (pipis) dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja, bayi menggigil, atau tangis tidak biasa, kejang, dan tidak bisa tenang,

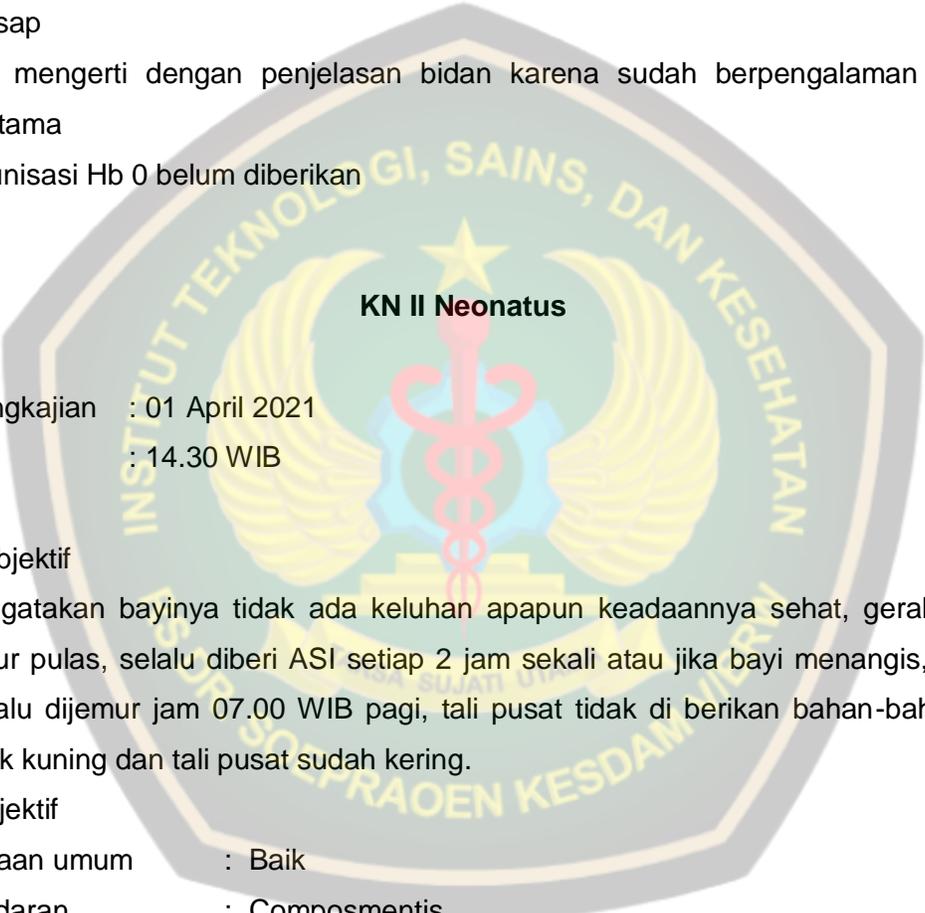
7. Memberikan imunisasi HB 0 1 jam setelah pemberian salep mata dan vit K1.

## VII. EVALUASI

1. Bidan cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi; memakai sarung

tangan bersih; klem dan gunting tali pusat steril; pakaian, handuk, selimut, alat timbangan, stetoskop, termometer, pita pengukur bersih

2. Bayi dipakaikan pakaian bayi dan bedong serta diberikan selimut
3. Tali pusat bayi ditutup kassa steril kering
4. Tangan bayi mampu meraih puting susu ibu saat IMD namun belum bisa memasukkan puting ke dalam mulutnya
5. Vitamin K 1 mg telah diinjeksikan IM di 1/3 atas anterolateral paha kiri bayi pukul 01.20 WIB dan salep mata bayi tetrasiklin 0.1% telah dioleskan di kedua mata bayi dan tidak diusap
6. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan karena sudah berpengalaman pada anak pertama
7. Imunisasi Hb 0 belum diberikan



### KN II Neonatus

Tanggal pengkajian : 01 April 2021

Jam : 14.30 WIB

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun keadaannya sehat, gerakan bayinya aktif, tidur pulas, selalu diberi ASI setiap 2 jam sekali atau jika bayi menangis, setiap pagi bayi selalu dijemur jam 07.00 WIB pagi, tali pusat tidak di berikan bahan-bahan apapun, bayi tidak kuning dan tali pusat sudah kering.

#### 2. Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis.

c. TTV : Suhu : 36,8 0C RR : 55 x/menit;

Nadi : 136x/menit BB : 2.700 gram

#### d. Pemeriksaan fisik

##### 1) Muka

Tidak pucat, kulit kemerahan, bentu oval.

##### 2) Kepala

Tidak ada benjolan, tidak ada cephalhematoma, tidak ada caput, tidak makrocephal,

tidak hidrocephalus.

3) Mata

Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.

4) Abdomen

Tidak meteorismus, tali pusat sudah kering , tidak berbau.

5) Genetalia

Labia mayor menutupi labia minor.

6) Ekstremitas

Simetris, tidak odema, tidak ada kelainan, gerakan aktif, tidak ada polidaktil dan sindaktil pada jari tangan dan kaki.

3. Analisa Data

By. "N" usia 8 hari dengan bayi baru lahir fisiologis

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya sehat, ibu memahami.
2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, jika baju bayi basah segera ganti dengan baju yang kering untuk menghindari terjadinya hipotermi, ibu memahami dan sudah dilakukan.
3. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi dan semua baju dilepas kecuali popok, bayi dijemur di teras depan rumah dimulai terlihat matahari sampai jam 07.00 selama 30 menit agar bayi tidak kuning, ibu memahami dan sebelumnya sudah dilakukan.
4. Mengajarkan ibu untuk selalu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif tanpa campuran apapun sampai bayi berusia 6 bulan, ibu memahami penjelasan pasien dan sudah dilakukannya.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu agar selalu rutin mengimunisasi bayinya karena pentingnya imunisasi yaitu untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis B, TBC, kelumpuhan, difteri, pertusis, tetanus, campak dan menyarankan ibu agar bayinya rutin diimunisasi, ibu memahami dan bisa mengulangi apa yang sudah dijelaskan petugas.
6. Menyetujui tanggal kunjungan rumah 1 minggu kemudian untuk memantau bbl pada tanggal 22 Mei 2021, ibu menyetujui.

## KN III Neonatus

Tanggal pengkajian: 20 April 2021

Jam: 15.00 WIB

### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun keadaannya sehat, gerakan bayinya aktif, tidur pulas, selalu diberi ASI setiap 2 jam sekali atau jika bayi menangis, setiap pagi bayi selalu dijemur jam 07.00 WIB pagi, tali pusat tidak di berikan bahan-bahan apapun, bayi tidak kuning dan tali pusat sudah puput 1 minggu yang lalu.

### 2. Data Objektif

a. Keadaan umum: Baik

b. Kesadaran: Composmentis.

c. TTV: Suhu : 36,8 0C RR: 53 x/menit;  
Nadi: 134x/menit BB: .3000 gram

#### d. Pemeriksaan fisik

##### 1. Muka

Tidak pucat, kulit kemerahan, bentuk oval.

##### 2. Kepala

Tidak ada benjolan, tidak ada cephalhematoma, tidak ada caput, tidak makrocephal, tidak hidrocephalus.

##### 3. Mata

Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.

##### 2. Abdomen

Tidak meteorismus, tali pusat sudah kering , tidak berbau.

##### 3. Genetalia

Labia mayor menutupi labia minor.

##### 4. Ekstremitas

simetris, tidak odema, tidak ada kelainan, gerakan aktif, tidak ada polidaktil dan sindaktil pada jari tangan dan kaki.

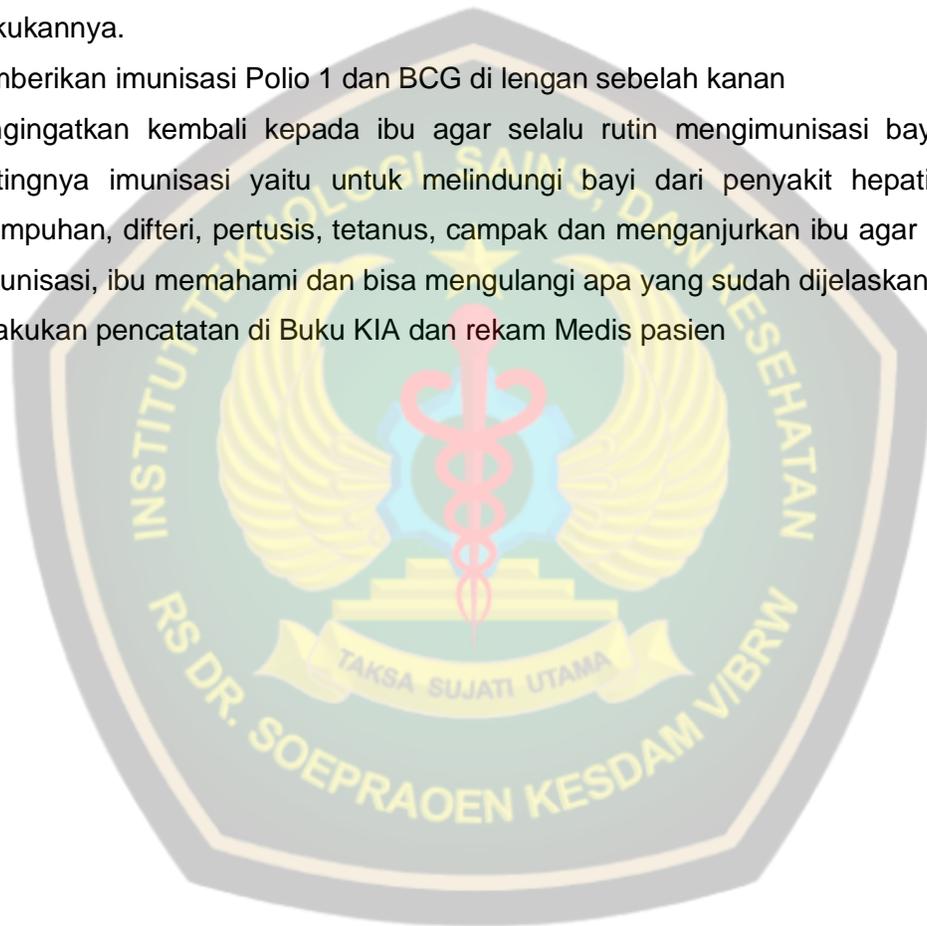
### 3. Analisa Data

By. "N" usia 20 hari dengan neonatus cukup bulan

### 4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya sehat, ibu memahami.

2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, jika baju bayi basah segera ganti dengan baju yang kering untuk menghindari terjadinya hipotermi, ibu memahami dan sudah dilakukan.
3. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi dan semua baju dilepas kecuali popok, bayi dijemur di teras depan rumah dimulai terlihatnya matahari sampai jam 07.00 selama 30 menit agar bayi tidak kuning, ibu memahami dan sebelumnya sudah dilakukan.
4. Mengajarkan ibu untuk selalu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif tanpa campuran apapun sampai bayi berusia 6 bulan, ibu memahami penjelasan pasien dan sudah dilakukannya.
5. Memberikan imunisasi Polio 1 dan BCG di lengan sebelah kanan
6. Mengingatkan kembali kepada ibu agar selalu rutin mengimunisasi bayinya karena pentingnya imunisasi yaitu untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis B, TBC, kelumpuhan, difteri, pertusis, tetanus, campak dan menganjurkan ibu agar bayinya rutin diimunisasi, ibu memahami dan bisa mengulangi apa yang sudah dijelaskan petugas.
7. Melakukan pencatatan di Buku KIA dan rekam Medis pasien



## 4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

### 4.5.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 27 April 2021

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Wilayah Puskesmas Lawang Malang

#### I. PENGKAJIAN

##### Data Subjektif

##### 1. Identitas

Nama Pasien	: Ny. "A"	Nama Suami	: Tn."A"
Usia	: 23 th	Usia	: 27th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: SWASTA
Alamat	Dsn Krajan RT 01 RW 01 Sidoluhur Lawang Malang		

##### 2. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin berkonsultasi mengenai KB yang akan dipakai oleh ibu

##### 3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini

##### 4. Riwayat Obstetri

###### a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan pernah hamil satu kali, tidak pernah mengalami keguguran, hamil anggur, maupun hamil diluar kandungan. Ibu mengatakan pernah bersalin satu kali dengan cara spontan pervaginam di bidan dengan usia kehamilan 9 bulan. Ibu mengatakan tidak ada penyulit selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

###### b. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

##### 5. Riwayat Kesehatan

###### a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit kanker payudara, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, TBC,

epilepsy, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, kencing manis, TBC, maupun hepatitis.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa anggota keluarga tidak pernah memiliki riwayat penyakit menurun seperti (Hipertensi, Diabetes), menahun (Tumor payudara, Kanker), menular (HIV, Hepatitis), menular seksual (Sifilis)

c. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- 1) Nutrisi : makan 3x sehari, porsi sedikit (1 centong nasi), sayur, tempe/tahu/ikan/ayam, buah (kadang-kadang), minum 8-9 gelas sehari. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol dan jamu-jamuan.
- 2) Eliminasi : BAK 4-5 kali sehari, tidak ada keluhan, BAB 1 kali sehari konsisten normal
- 3) Aktivitas : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu dan mencuci.
- 4) Istirahat : Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam perhari, nyenyak tidak ada gangguan.
- 5) Personal Hygiene: Ibu mengatakan mandi 2x sehari, ganti pakaian dalam setiap selesai mandi, gosok gigi 2 kali sehari.

Data Objektif

A. Pemeriksaan Umum

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Antropometri  
BB saat ini : 47 kg
4. TTV  
TD : 120/70 mmHg S : 36°C  
N : 80 kali/menit RR : 24 kali/menit

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : pucat/tidak, terdapat oedema atau tidak
2. Mata : simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda / pucat, sklera putih atau tidak, fungsi penglihatan masih baik atau tidak.
3. Payudara : simetris kanan dan kiri, tidak terdapat benjolan yang abnormal.
4. Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi SC, tidak terdapat massa pada abdomen dan nyeri tekan.

5. Glutea : bersih tidak ada luka dan tidak ada bekas luka.

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

Data Subjektif :

Ibu mengatakan ingin memakai KB

Data Objektif :

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV

TD : 120/70 mmHg

S : 36.8°C

N : 80 kali/menit

RR : 24 kali/menit

Diagnosa :

P<sub>2</sub> Ab<sub>0</sub> Dengan Rencana KB Suntik 3 Bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

## IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

## V. INTERVENSI

Tanggal : 27 April 2021 Pukul : 14.20 WIB

Diagnosa:

P<sub>2</sub> Ab<sub>0</sub> Dengan Rencana KB Suntik 3 Bulan

Tujuan:

Diharapkan setelah diberikan asuhan kebidanan, klien dapat memahami penjelasan yang diberikan tenaga kesehatan dan klien mendapatkan pelayanan kontrasepsi.

Kriteria Hasil:

Klien memahami penjelasan yang disampaikan, dan klien mendapatkan KB suntik 3 bulan yang diinjeksikan pada 1/3 anterolateral antara SIAS dan Os. coccygeus dengan sudut 90° secara IM.

Intervensi :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien.

R/ penjelasan yang baik membantu klien memahami kondisinya dan mengerti tujuan setiap asuhan yang didapatkan.

2. Menjelaskan pada ibu macam-macam KB yang ada.

R/ supaya ibu mengerti dan paham untuk memilih.

3. Meminta ibu menentukan KB apa yang ingin di gunakan.

R/ agar sudah terencana untuk selanjutnya.

4. Memberikan penjelasan mengenai macam-macam alat kontrasepsi baik cara pemakaiannya dan efek sampingnya. Menjelaskan kembali pada ibu jika KB yang bisa digunakan untuk ibu yang menyusui selain IUD adalah suntik 3 bulan, dan menjelaskan efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan.

R/ penjelasan efek samping KB membantu ibu untuk memantapkan atau memikirkan lagi pilihan kontrasepsinya, agar tidak khawatir dan menuntut tenaga kesehatan jika sewaktu-waktu efek samping terjadi pada pasien.

5. Memberitahu ibu untuk datang kembali setelah masa nifas.

R/ untuk dilakukan pelaksanaan KB yang telah direncanakan dan dipilih ibu.

## **VI. IMPLEMENTASI**

Tanggal : 27 April 2021

Pukul : 14.35 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien. Hasil pemeriksaan menunjukkan dalam batas normal, dan ibu dalam kondisi kesehatan yang baik.

2. Memberitahu Ibu macam-macam KB supaya ibu paham dan dapat menentukan pilihannya.

3. Meminta ibu untuk memilih KB yang telah di tentukan.

4. Menjelaskan efek samping yaitu terjadi perubahan pola menstruasi tidak teratur, spotting atau perdarahan sampai 10 hari, dan penambahan berat badan.

5. Meminta ibu untuk datang kembali setelah masa nifas dan dilakukan KB yang telah direncanakan dan dipilih ibu.

## VII. EVALUASI

Tanggal : 27 April 2021

Pukul : 14.45 WIB

S : Ibu mengatakan Ingin KB suntik 3 bulan.

O :

Ibu telah mengerti dan paham tentang macam-macam KB yang telah di jelaskan oleh tenaga kesehatan, dan ibu telah memilih KB suntik 3 bulan yang cocok untuk ibu menyusui.

A : P<sub>2</sub> Ab<sub>0</sub> Dengan Rencana KB Suntik 3 Bulan

P :

1. Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi dan seimbang serta istirahat yang cukup.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan kunjungan setelah masa nifas dan dilakukan KB yang telah direncanakan.

