

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Praktik Mandiri Bidan I merupakan pelayanan bidan praktik mandiri yang memiliki alamat di Btn Griyanugratama, Kebon Jambu, Desa Sirnagalih Kecamatan Cilaku, Kabupaten Cianjur. Sarana dan prasarana yang tersedia yaitu ruang pemeriksaan kehamilan, ruang pemeriksaan MTBS/MTBM, ruang bersalin, 2 ruang nifas, dan 2 kamar mandi pasien. Jarak tempat praktik menuju ke pelayanan tempat rujukan (Puskesmas) kurang lebih berjarak sekitar 5,3 km ditempuh selama 15-20 menit, sedangkan untuk pelayanan rujukan seperti rumah sakit kurang lebih berjarak 6,5 km dari tempat praktik sekitar 20-30 menit. Rumah sakit yang biasa dijadikan tempat rujukan yaitu RSUD Sayang Cianjur.

Pelayanan yang tersedia di praktik mandiri bidan I diantaranya adalah pelayanan pemeriksaan kehamilan (ANC), persalinan (INC), pemeriksaan nifas (PNC), dan bayi baru lahir (BBL) secara komprehensif, selain itu pemeriksaan bayi dan balita, MTBS, MTBM, pelayanan imunisasi pada bayi, vaksin pada calon pengantin, pemeriksaan umum serta pelayanan KB. Pelayanan lain selain pemeriksaan yaitu tindik dan cukur rambut pada bayi. Waktu pelayanan di praktik mandiri bidan I dimulai pada pukul 08.00 WIB sampai dengan 20.00 WIB, untuk layanan persalinan dibuka selama 24 jam.

## B. Tinjauan Kasus

### 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan ke-1

Waktu/ Tanggal Pengkajian : 16.42 WIB/ 06 April 2022

No. Medrec : 060/22

Tempat Pengkajian : PMB Bd. I

#### A) Data Subjektif

##### 1. Identitas

**Table 4. 1 Identitas Ibu dan Suami**

<b>Identitas</b>	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama	Ny. S	Tn. M
Usia	19 tahun	22 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikam	SMA	SMP
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Wiraswasta
Golongan darah	O	B
Alamat	Kp. Kebon jambu	
No. Telepon	0877-XXXX-XXX	

##### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu tidak mengatakan tidak memiliki keluhan apapun.

##### 3. Riwayat Obstetri

Riwayat kehamilan sekarang

a. Status kehamilan : G1P0A0

b. HPHT : 16-07-2021

c. TP : 23-04-2022

d. Usia kehamilan : 37 minggu 3 hari

- e. Riwayat ANC : 7 kali pemeriksaan ANC di bidan dengan hasil pemeriksaan normal, 2 kali USG di dokter hasil pemeriksaan normal.
- f. Riwayat imunisasi TT : TT 2
- g. Obat yang dikonsumsi: Tablet Fe 1x60 mg teratur dikonsumsi pada malam hari, Kalsium 1x500 mg teratur dikonsumsi pada pagi hari.
- h. Kekhawatiran khusus : Tidak ada

#### 4. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 12 tahun
- b. Siklus haid : 28 hari
- c. Lama haid : 5-6 hari
- d. Banyaknya : 3-4x ganti pembalut/ hari
- e. Dismenorea : Tidak ada

#### 5. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit DM, hipertensi, jantung, asma, dll. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual.

##### b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan di keluarga tidak ada riwayat penyakit DM, hipertensi, jantung, asma, dll.

##### c. Riwayat Alergi

Ibu tidak memiliki riwayat alergi makanan, cuaca, dan obat-obatan.

## 6. Pola Pemenuhan Kebutuhan

### a. Nutrisi

Makan : 2-3x/hari, porsi sedang (menu nasi, lauk, sayur, buah). Ibu terkadang mengkonsumsi makanan ringan seperti snack/biscuit.

Minum : 7-8 gelas/hari air mineral, terkadang ibu meminum teh.

### b. Eliminasi

BAB : 1x/ hari, tidak ada keluhan.

BAK : 6-7x/hari, tidak ada keluhan.

### c. Istirahat/ Tidur

Siang : 1-2 jam/hari.

Malam : 5-6 jam/hari, kadang terbangun untuk BAK.

### d. Personal Hygiene

Mandi : 1-2x/hari.

Mengganti pakaian dalam : 2-3x/hari atau setiap mandi.

## 7. Aktivitas sehari-hari

Aktivitas ibu sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, pekerjaan rumah biasa dilakukan oleh ibu dibantu suami/keluarga. Ibu tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman jamu-jamuan, merokok, dan mengkonsumsi alcohol.

## 8. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan pernikahan ini merupakan pernikahan pertama bagi ibu dan suami.

Lama pernikahan : kurang lebih selama 1 tahun.

9. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi apapun.

Rencana kontrasepsi : ibu ingin menggunakan kb suntik 3 bulan, namun masih berdiskusi dengan suami.

10. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan bahwa ini merupakan kehamilan pertamanya dan sudah direncanakan oleh ibu dan suami, keluarga mendukung dan berbahagia atas kehamilannya.

11. Rencana Persalinan

- a. Rencana tempat persalinan : PMB
- b. Penolong : Bidan
- c. Pengambil keputusan : Suami
- d. Transportasi : Motor
- e. Biaya persalinan : BPJS
- f. Pendorong : Keluarga
- g. Tempat rujukan : Puskesmas/RS.

**B) Data Objektif**

- 1. Keadaan umum : Baik
- 2. Kesadaran : Composmentis
- 3. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b. Nadi : 82x/ menit

c. Respirasi : 21x/ menit

d. Suhu : 36,6 °C

4. Antropometri

a. TB : 149 cm

b. BB sebelum hamil : 45 kg

c. BB saat ini : 54 kg

d. Kenaikan BB : 9 kg

e. IMT :  $\frac{45 \text{ kg}}{(1,49 \times 1,49)} = 20,27 \text{ kg/m}^2$

5. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema.

b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis.

d. Payudara

Inspeksi : Bersih, simetris

Palpasi : Tidak ada benjolan

Putting : Menonjol, ASI (+)

e. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

Palpasi

1) TFU : 30 cm

2) Leopold I : Teraba bagian bulat dan lunak (bokong)

- 3) Leopold II : Teraba bagian keras memanjang sebelah kanan (PUKA), dan teraba bagian-bagian kecil pada sebelah kiri.
- 4) Leopold III : Teraba bagian keras (kepala), sulit digerakkan, sudah masuk PAP.
- 5) Leopold IV : Konvergen
- 6) Auskultasi : DJJ: 148x/menit, regular
- 7) TBJ :  $(30-13) \times 155 = 2.635$  gram.

f. Ekstremitas

Atas : Tidak ada oedema

Bawah : Tidak ada oedema, reflek patella (+/+)

6. Pemeriksaan penunjang

- a. Hemoglobin : 12,8 gr/dl
- b. Protein urine : Negatif (-)
- c. Glukosa urine : Negatif (-)

**C) Analisis**

G1P0A0 gravida 37 minggu 3 hari. Janin tunggal hidup.

**D) Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya.

2. Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan pada trimester III.

Evaluasi : Ibu memahami informasi mengenai ketidaknyamanan pada trimester III.

3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada kehamilan dan menyarankan ibu untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.

Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami informasi mengenai tanda bahaya pada kehamilan dan bersedia melakukan anjuran untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Melakukan KIE mengenai tanda-tanda persalinan menggunakan KIA sebagai media.

Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami informasi yang diberikan, mampu menyebutkan kembali informasi yang telah diberikan.

5. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan dan bayi baru lahir.

Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami dan sudah menyiapkan persiapan tersebut.

6. Memberikan edukasi dan anjuran mengenai kontrasepsi pascalin kepada ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti informasi yang diberikan dan ibu bersedia mempertimbangkan kembali mengenai pemakaian kb pascalin.

7. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x60 mg dan Kalsium 1x500 mg.

8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali 1 minggu kemudian pada tanggal 12 April 2022, namun jika ibu merasakan keluhan ibu bisa langsung melakukan kunjungan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami dan bersedia melakukan anjuran.

Kunjungan Kehamilan ke-2

Waktu/ Tanggal Pengkajian : 08.00 WIB/ 10 April 2022

No. Medrec : 060/22

Tempat Pengkajian : PMB Bd. I

### A) Data Subjektif

#### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya kembali karena kadang merasa nyeri dibagian perut bawah, dan terdapat keputihan yang cukup banyak, tetapi tidak berwarna dan berbau.

#### 2. Riwayat Obstetri

a. Usia kehamilan saat ini : 38 minggu

b. Riwayat ANC : 8x di bidan, 2x USG.

c. Obat-obatan yang dikonsumsi: Tablet Fe 1x60 mg teratur pada malam hari, kalsium 1x500 mg teratur pada pagi hari.

#### 3. Pola Pemenuhan Kebutuhan

##### a. Nutrisi

Makan : 2-3x/hari, porsi sedang (menu nasi, lauk, sayur, buah). Ibu terkadang mengkonsumsi makanan ringan seperti snack/biscuit.

Minum : 8-9 gelas/hari air mineral, terkadang ibu meminum teh.

b. Eliminasi

BAB : 1x/ hari, tidak ada keluhan.

BAK : 6-7x/hari, tidak ada keluhan.

c. Istirahat/ Tidur

Siang : 1-2 jam/hari.

Malam : 5-6 jam/hari, kadang terbangun untuk BAK.

d. Personal Hygiene

Mandi : 1-2x/hari.

Mengganti pakaian dalam : 2-3x/hari atau setiap mandi.

4. Aktivitas sehari-hari

Aktivitas ibu sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, pekerjaan rumah biasa dilakukan oleh ibu dibantu suami/keluarga. Ibu tidak memiliki kebiasaan mengkonsumis jamu-jamuan, merokok, mengkonsumsi alcohol.

**B) Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah : 120/70 mmHg

b. Nadi : 77x/ menit

c. Respirasi : 21x/ menit

d. Suhu : 36,5 °C

#### 4. Pemeriksaan Fisik

##### a. Abdomen

Palpasi :

- 1) TFU : 30 cm
- 2) Leopold I : Teraba bagian bulat dan lunak (bokong)
- 3) Leopold II : Teraba bagian keras memanjang sebelah kanan (PUKA), dan teraba bagian-bagian kecil pada sebelah kiri.
- 4) Leopold III : Teraba bagian keras (kepala), sulit digerakkan, sudah masuk PAP.
- 5) Leopold IV: Konvergen
- 6) Perlimaan : 4/5
- 7) Auskultasi : DJJ: 139x/menit, regular
- 8) TBJ :  $(30-13) \times 155 = 2.635$  gram.

##### b. Ekstremitas

Atas : Tidak ada oedema

Bawah : Tidak ada oedema, reflek patella (+/+).

#### C) Analisis

G1P0A0 gravida 38 minggu. Janin tunggal hidup

Masalah : Nyeri perut bawah dan Keputihan.

#### D) Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri dibagian bawah perut merupakan keadaan ketidaknyamanan yang biasa dirasakan pada kehamilan trimester III dan memberitahu ibu cara mengatasinya dengan menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi berjongkok, dan mengajarkan ibu untuk melakukan body mekanik dengan baik.

Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami informasi yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran.

3. Menjelaskan pada ibu mengenai keputihan yang terjadi juga merupakan bagian dari ketidaknyamanan yang dialami pada trimester III dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan kelembapan dengan mengganti celana dalam agar ibu merasa nyaman.

Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami informasi yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x60 mg dan Kalsium 1x500 mg

5. Mengingatkan kembali mengenai tanda-tanda persalinan pada ibu, dan menganjurkan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan jika merasakan tanda tersebut.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran.

6. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu.

## 2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan

### Kala I Fase Laten

Waktu/ Tanggal Pengkajian : 10.00 WIB/ 12 April 2022  
No. Medrec : 060/22  
Tempat Pengkajian : Ruang Pemeriksaan-PMB Bd. I

### A) Data Subjektif

#### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengeluh mulas-mulas dirasakan dari perut bagian depan menjalar ke belakang pinggang sejak pukul 06.00 WIB pada tanggal 12 April 2022, mulas yang dirasakan mulai teratur dan keluar lendir dan darah pada pukul 07.30 WIB. Ibu mengatakan belum merasakan keluar air-air dari jalan lahir. Gerakan janin masih dirasakan oleh ibu >10 kali dalam 12 jam terakhir.

#### 2. Riwayat Obstetri

- a. Usia kehamilan saat ini : 38 minggu 2 hari
- b. Obat-obatan yang dikonsumsi: Tablet Fe 1x60 mg teratur pada malam hari, kalsium 1x500 mg teratur pada pagi hari.

#### 3. Pola Pemenuhan Kebutuhan (terakhir)

##### a. Nutrisi

Makan : Terakhir makan pada pukul 07.00 WIB porsi sedang dengan jenis makanan nasi, lauk (tahu,ikan), sayur (bayam).

Minum: Terakhir minum air mineral pada pukul 09.30 WIB.

b. Eliminasi

BAB : Hari ini sudah BAB pada pukul 06.00 WIB, tidak ada keluhan.

BAK : Terakhir BAK pada pukul 09.30 WIB, tidak ada keluhan.

c. Istirahat/ Tidur

Malam : Malam tidur sekitar 5-6 jam.

**B) Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah: 110/70 mmHg

b. Nadi : 78x/ menit

c. Respirasi : 20x/ menit

d. Suhu : 36,5 °C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

Palpasi :

1) TFU : 30 cm

2) Leopold I : Teraba bagian bulat dan lunak (bokong).

3) Leopold II : Teraba bagian yang keras memanjang pada sebelah kanan (PUKA), dan teraba bagian-bagian kecil pada sebelah kiri.

- 4) Leopold III : Teraba bagian keras (kepala), sulit digerakkan,  
sudah masuk PAP.
  - 5) Leopold IV : Sejajar
  - 6) Perlimaan : 3/5
  - 7) Auskultasi : DJJ: 144x/menit, regular
  - 8) HIS : 3x/ 10 menit/ 15 detik
  - 9) TBJ :  $(30-13) \times 155 = 2.635$  gram.
- b. Ekstremitas
- Atas : Tidak ada oedema
- Bawah : Tidak ada oedema, reflek patella (+/+).
- c. Genetalia
- Tampak pengeluaran lendir dan darah.
- d. Anus
- Tidak terdapat hemoroid.
- e. Pemeriksaan dalam
- Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan.
- Portio : Tebal lunak.
- Effacement* : 25%
- Pembukaan : 2 cm.
- Ketuban : Utuh.
- Presentasi : Kepala.
- Posisi : UUK depan
- Molase : 0

Hodge : II

Penurunan kepala : Station -2

Bagian kecil terkemuka : Tidak ada.

### **C) Analisis**

G1P0A0 inpartu aterm kala I fase laten. Janin tunggal hidup. Presentasi kepala.

### **D) Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu, suami, dan keluarga hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu, suami, dan keluarga mengetahui kondisi ibu dan janin.

2. Memberitahu ibu agar tenang dan rileks. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi (menarik nafas dan menghembuskan nafas secara perlahan) ketika merasa mulas (kontraksi).

Evaluasi : Ibu, suami dan keluarga memahami informasi yang disampaikan dan ibu bersedia melakukan anjuran.

3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasinya agar ibu memiliki energy (tenaga).

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran. Ibu makan dengan porsi sedang (nasi, lauk, sayur) dan minum air mineral pada pukul 13.00 WIB.

4. Memfasilitasi ibu dengan posisi yang nyaman, dan menyarankan jika berbaring lebih baik miring ke kiri agar suplai oksigen kepada janin baik dan agar penurunan kepala cepat.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran.

5. Memberitahu ibu untuk tidak menahan dan segera jika ingin BAK.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukan anjuran.

6. Melakukan observasi kemajuan persalinan secara berkala pada ibu dan janin.

Evaluasi : Hasil terlampir dalam lembar observasi.

### **Kala I Fase Laten**

Waktu/ Tanggal Pengkajian : 14.00 WIB/ 12 April 2022

No. Medrec : 060/22

Tempat Pengkajian : Ruang Pemeriksaan-PMB Bd. I

#### **A) Data Subjektif**

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan mulas yang semakin sering, ibu belum merasakan air-air keluar dari jalan lahir.

#### **B) Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - Nadi : 82x/ menit
  - Respirasi : 23x/ menit
  - Suhu : 36,5 °C
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Abdomen

DJJ : 140x/ menit  
Perlimaan : 3/5  
HIS : 3x/ 10 menit/ 35 detik

b. Pemeriksaan dalam

Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan.

Portio : Tebal lunak.

*Effacement* : 35%

Pembukaan : 3 cm.

Ketuban : Utuh.

Presentasi : Kepala.

Posisi : UUK depan

Molase : 0

Hodge : II

Penurunan kepala : Station -2

Bagian kecil terkemuka : Tidak ada.

**C) Analisis**

G1P0A0 inpartu aterm kala I fase laten. Janin tunggal hidup, presentasi kepala.

**D) Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu, suami dan keluarga hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu, suami, dan keluarga mengetahui kondisi ibu dan janin.

2. Memberikan dukungan psikologis pada ibu agar tenang, tidak khawatir dan semangat menghadapi persalinannya.

Evaluasi : Ibu memahami dan merasa senang atas dukungan yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi (menarik dan menghembuskan nafas secara perlahan) ketika mulas (kontraksi).

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang disampaikan dan bersedia melakukan anjuran.

4. Menganjurkan ibu dengan posisi yang nyaman, dan menyarankan jika berbaring lebih baik miring ke kiri agar suplai oksigen kepada janin baik dan agar penurunan kepala cepat.

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang disampaikan dan bersedia melakukan anjuran.

5. Melakukan observasi kemajuan persalinan secara berkala pada ibu dan janin.

Evaluasi : Hasil terlampir pada lembar observasi.

**Kala I Fase Aktif**

Waktu/ Tanggal Pengkajian : 18.00 WIB/ 12 April 2022

No. Medrec : 060/22

Tempat Pengkajian : Ruang VK-PMB Bd. I

**A) Data Subjektif**

## 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan mulas yang semakin sering dan kuat, keluar lendir dan darah yang cukup banyak, dan ibu belum merasakan air-air keluar dari jalan lahir.

**B) Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 82x/ menit

Respirasi : 20x/ menit

Suhu : 36,6 °C

4. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

DJJ : 144x/ menit

Perlimaan : 2/5

HIS : 4x/ 10 menit/ 35 detik

b. Pemeriksaan dalam

Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan.

Portio : Tebal lunak.

*Effacement* : 50%

Pembukaan : 5 cm.

Ketuban : Utuh.

Presentasi : Kepala.

Posisi : UUK depan

Molase : 0

Hodge : III

Penurunan Kepala : Station 0

Bagian kecil terkemuka : Tidak ada.

**C) Analisis**

G1P0A0 inpartu aterm kala I fase aktif. Janin tunggal hidup, presentasi kepala.

**D) Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu, suami, dan keluarga hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu, suami, dan keluarga mengetahui kondisi ibu dan janin.

2. Memberikan dukungan psikologis pada ibu agar tetap rileks dan tetap semangat menjalani proses persalinan.

Evaluasi : Ibu memahami dan merasa senang atas dukungan yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi (menarik dan menghembuskan nafas secara perlahan) ketika mulas (kontraksi) dan jika berbaring miring kiri.

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang disampaikan dan bersedia melakukan anjuran.

4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasinya agar tetap berenergi (tenaga).

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran, ibu sudah minum air mineral dan teh manis pada pukul 18.30 WIB.

5. Melakukan observasi kemajuan persalinan secara berkala pada ibu dan janin.

Evaluasi : Hasil observasi terlampir pada partograf.

## **Kala II**

Waktu/ Tanggal Pengkajian : 21.00 WIB/ 12 April 2022

No. Medrec : 060/22

Tempat Pengkajian : Ruang VK-PMB Bd. I

### **A) Data Subjektif**

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan mulas yang semakin sering dan kuat, keluar air-air dari jalan lahir dan ada dorongan ingin mendedan.

### **B) Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

## 3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 84x/ menit

Respirasi : 21x/ menit

Suhu : 36,6 °C

## 4. Pemeriksaan fisik

## a. Abdomen

DJJ : 146x/ menit

Perilimaan : 0/5

HIS : 5x/ 10 menit/ 50 detik

## b. Pemeriksaan dalam

Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan.

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm (Lengkap).

Ketuban : (-), Jernih

Presentasi : Kepala.

Posisi : UUK depan

Molase : 0

Hodge : IV

Penurunan Kepala: Station +3

Bagian kecil terkemuka : Tidak ada.

**C) Analisis**

G1P0A0 inpartu aterm kala II, Janin tunggal hidup, presentasi kepala.

**D) Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu, suami, dan keluarga hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu, suami, dan keluarga mengetahui kondisi ibu dan janin.

2. Menganjurkan suami untuk menemani ibu dalam proses persalinan.

Evaluasi : Suami bersedia menemani ibu.

3. Memposisikan ibu dengan posisi yang nyaman untuk meneran (litotomi).

Evaluasi : Ibu bersedia dan sudah dalam posisi yang nyaman.

4. Memimpin meneran pada ibu jika ada kontraksi dan beristirahat jika tidak ada kontraksi.

Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia melakukan anjuran.

5. Melakukan asuhan persalinan normal (melahirkan bayi dan sangga susur).

Evaluasi : Asuhan persalinan normal telah dilakukan. Bayi lahir menangis kuat, tonus otot baik, dan kulit kemerahan, pada pukul 21.40 WIB dengan jenis kelamin laki-laki.

6. Mengeringkan dan menghangatkan bayi segera menggunakan kain bersih (mencegah hipotermi).

Evaluasi : Bayi sudah dikeringkan dan dihangatkan.

**Kala III**

Waktu/ Tanggal Pengkajian : 21.41 WIB/ 12 April 2022

No. Medrec : 060/22

Tempat Pengkajian : Ruang VK-PMB Bd. I

**A) Data Subjektif**

## 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan senang dan bahagia atas kelahiran putra pertamanya, dan ibu masih merasa sedikit mulas dan kelelahan.

**B) Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Pemeriksaan fisik

## a. Abdomen

Kontraksi uterus : Baik, keras

Kandung kemih : Kosong

Janin kedua : Tidak ada

## b. Genetalia

Terdapat tali pusat menjulur di vulva, belum terdapat semburan darah secara tiba-tiba.

Perdarahan :  $\pm$  150 cc.

**C) Analisis**

P1A0 Kala III

**D) Penatalaksanaan**

1. Informed consent bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intramsukular (IM) di paha 1/3 anterorateral.

Evaluasi : Oksitosin 10 IU telah disuntikan pada pukul 21.41 WIB.

2. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat.

Evaluasi : Tali pusat berhasil dipotong dan dijepit menggunakan *umbilical chord*.

3. Memposisikan bayi di dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Evaluasi : Bayi telah diletakkan di dada ibu untuk IMD.

4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT).

Evaluasi : Peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan (PTT).

Terdapat semburan darah, perpanjangan tali pusat, dan uterus globuler.

5. Pengeluaran plasenta.

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pada pukul 21.50 WIB.

6. Melakukan massase uterus selama 15 detik.

Evaluasi : Uterus berkontraksi dengan baik.

**Kala IV**

Waktu/ Tanggal Pengkajian : 22.00 WIB/ 12 April 2022

No. Medrec : 060/22

Tempat Pengkajian : Ruang VK-PMB Bd. I

**A) Data Subjektif**

## 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa bahagia dan merasa cukup lelah setelah persalinan.

**B) Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

## 3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80x/ menit

Respirasi : 24x/ menit

Suhu : 36,6 °C

## 4. Pemeriksaan fisik

## a. Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Baik, keras

Kandung kemih : Kosong

## b. Genetalia

Perdarahan : ± 150 cc.

Laserasi : Derajat 2 (mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum).

### **C) Analisis**

PIA0 kala IV dengan laserasi derajat 2.

### **D) Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu dan suami mengetahui kondisi ibu.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa terdapat robekan pada jalan lahir dan informed consent akan dilakukan penjahitan pada jalan lahir.

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan penjahitan pada jalan lahir.

3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan anstesi berupa lidokain 1%.

Evaluasi : Anastesi pada robekan jalan lahir sudah dilakukan.

4. Melakukan prosedur penjahitan robekan jalan lahir.

Evaluasi : Robekan jalan lahir sudah berhasil dijahit dan tidak terdapat perdarah aktif.

5. Merapihkan alat dan membantu ibu membersihkan diri dan mengganti pakaian.

Evaluasi : Alat sudah dilakukan dekontaminasi, dan ibu sudah mengganti pakaian.

6. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran. Ibu makan (nasi, lauk, sayur) pada pukul 23.30 WIB dan ibu sudah minum air mineral.

7. Melakukan pemantauan IMD pada ibu dan bayi.

Evaluasi : IMD dilakukan dengan baik, bayi sudah menemukan puting ibu.

8. Menganjurkan ibu untuk istirahat.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran dan beristirahat dengan berbaring.

9. Memberitahu ibu untuk tidak menahan jika ingin melakukan BAK.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran.

10. Melakukan observasi kala IV persalinan secara berkala pada 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada satu jam berikutnya.

Evaluasi : Observasi telah dilakukan (terlampir di partograf).

## 2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas

### Asuhan Kebidanan Nifas ke- 1 (8 jam)

Waktu/ Tanggal Pengkajian : 06.00 WIB/ 13 April 2022

No. Medrec : 060/22

Tempat Pengkajian : Ruang Nifas-PMB Bd. I

#### A) Data Subjektif

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih merasa ragu-ragu dan khawatir untuk melakukan BAK.

##### 2. Riwayat Persalinan Saat Ini

- a. Jenis persalinan : Spontan
- b. Waktu/ Tanggal : 21.40 WIB/ 12 April 2022
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Panjang badan : 50 cm
- e. Berat badan : 3000 gram
- f. Tempat persalinan : PMB
- g. Penyulit persalinan : Tidak ada
- h. Laserasi : Derajat 2
- i. Obat yang dikonsumsi: Tablet Fe, Vitamin A, dan Antibiotic.

##### 3. Pemenuhan Kebutuhan

###### a. Nutrisi

Makan : Makan 1x, porsi sedang dengan nasi, lauk (ikan, tahu), sayur bayam.

Minum : Ibu minum air mineral  $\pm$  650 ml dan air the 1 gelas.

b. Eliminasi

BAB : Belum BAB pasca persalinan.

BAK : Sudah BAK 2x, ibu masih merasa khawatir karena jahitan di jalan lahir.

c. Istirahat/ Tidur

Ibu tidur  $\pm$ 3 jam pasca persalinan.

d. Aktivitas/ Mobilisasi

Ibu sudah dapat melakukan mobilisasi dengan mencoba duduk dan berjalan dari ruang persalinan ke ruang nifas, dan ke toilet dibantu oleh bidan dan keluarga.

**B) Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda- tanda vital

a. Tekanan darah: 110/70 mmHg

b. Nadi : 78x/ menit

c. Respirasi : 22x/ menit

d. Suhu : 36,4°C

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat.

b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

c. Payudara

ASI : (+)

d. Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat.

Kontraksi uterus : Baik, keras.

Kandung kemih : Kosong.

e. Genetalia

Inspeksi : Terdapat luka jahitan masih basah, kondisi baik.

Perdarahan :  $\pm$  50 cc.

**C) Analisis**

P1A0 postpartum 8 jam.

**D) Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, suami, dan keluarga.

Evaluasi : Ibu dan suami mengetahui kondisi ibu.

2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa ibu tidak perlu khawatir untuk melakukan BAK karena luka jahitan akan kering jika dilakukan hygiene yang baik dan benar.

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran.

3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hygiene perawatan luka jahitan, memberitahu ibu untuk selalu membasuh daerah kewanitaian dengan tangan yang bersih, dan sering mengganti pembalut. Karena jika tidak dilakukan hygiene dengan benar maka dapat menyebabkan lembab

di daerahewanitaan sehingga menjadi sarang bakteri yang bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan.

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan dan akan melakukan anjuran.

4. Edukasi pada ibu dan keluarga mengenai kebutuhan nutrisi dan hidrasi pada ibu nifas yang berguna untuk mengembalikan energy dan juga untuk produksi ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa harus memenuhi kebutuhan nutrisi dengan berbagai zat gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, dan vitamin.

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang disampaikan dan akan melakukan anjuran.

5. Memberitahu ibu untuk istirahat dengan cukup, dan jika di malam hari ibu kurang tidur ibu bisa istirahat di siang hari jika bayi tertidur.

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang disampaikan dan akan melakukan anjuran.

6. Edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai teknik menyusui yang benar agar dapat menyusui secara eksklusif tanpa ada keluhan.

Evaluasi : Ibu memahami dan berusaha melakukan anjuran karena ini merupakan pengalaman pertama bagi ibu.

7. Menjelaskan dan mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan teknik perawatan payudara agar terhindar dari masalah payudara saat nifas dan melancarkan produksi ASI pada ibu.

Evaluasi : Ibu berusaha mencoba melakukan anjuran yang disampaikan.

8. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu nifas dan memberitahu jika merasakan hal tersebut maka dapat memberitahu bidan dan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Evaluasi : Ibu dan suami memahami informasi yang sudah disampaikan dan dapat menyebutkan ulang.

9. Memberikan therapy berupa vitamin A 200.000 IU 1x1, amoxicillin 500 mg 3x1, tablet Fe 60 mg 1x1, dan paracetamol 500 mg 3x1 pada ibu.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran.

10. Memberitahu ibu, suami, dan keluarga untuk mengingatkan melakukan kunjungan ulang pada hari ke 7 untuk mengetahui kondisi ibu dan bayi.

Evaluasi : Ibu, suami, dan keluarga memahami dan bersedia melakukan kunjungan.

### **Asuhan Kebidanan Nifas Ke-2 (3 hari)**

Waktu/ Tanggal Pengkajian : 11.30 WIB/ 15 April 2022

No. Medrec : 060/22

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S

#### **A) Data Subjektif**

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa sedikit pusing di malam hari pada tanggal 14 April 2022, namun sekarang keadaan ibu sudah membaik dan merasa masih sedikit khawatir untuk BAB.

## 2. Pola pemenuhan kebutuhan

### a. Nutrisi

Makan : Ibu makan 3-4x/ hari dengan porsi sedang (nasi, lauk, sayur, dan buah).

Minum : Ibu minum air mineral  $\pm$  9-10 gelas/hari, kadang teh/ susu.

### b. Eliminasi

BAB : Ibu baru BAB di hari ke-3 pasca bersalin, dipagi hari, terkadang masih merasa khawatir.

BAK : BAK 5-6x/ hari.

### c. Personal hygiene

Mandi : 2x/hari

Mengganti pakaian dalam : Mengganti pakaian dalam setiap mandi, mengganti pembalut 3-4 kali/ hari.

### d. Istirahat/ Tidur

Malam : 5-6 jam, kadang sering terbangun.

Siang : Ibu tidak tidur siang.

### e. Aktivitas/ Mobilisasi

Ibu sudah biasa melakukan mobilisasi dengan berjalan-jalan, ibu mengatakan pekerjaan rumah dibantu oleh suami dan ibu.

## 3. Riwayat psikologis

Ibu mengatakan bahwa masih beradaptasi karena ini pengalaman pertama baginya, ibu merasa senang bisa belajar untuk merawat bayinya.

#### 4. Pola menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya dengan ASI eksklusif, menyusui dengan kedua payudara bergantian, dan selalu membangunkan bayinya ketika sudah tertidur 1-2 jam untuk menyusui.

### **B) Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda- tanda vital
  - a. Tekanan darah: 110/80 mmHg
  - b. Nadi : 86x/ menit
  - c. Respirasi : 20x/ menit
  - d. Suhu : 36,5°C
4. Antropometri
  - a. Berat badan saat ini : 48 kg
5. Pemeriksaan fisik
  - a. Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat.
  - b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
  - c. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis.
  - d. Payudara
    - Inspeksi : Bersih, simetris.
    - Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan.
    - Putting : Menonjol, ASI (+).

## e. Abdomen

TFU : 3 jari dibawah pusat.

Kontraksi uterus : Baik.

Kandung kemih : Kosong.

Diastasis recti : 1 jari.

## f. Ekstremitas

Atas : Tidak ada oedema.

Bawah : Tidak ada oedema, reflek patella (+/+), tidak terdapat

*Homan sign.*

## g. Genetalia

Luka jahitan masih lembab dibagian luar, luka jahitan bersih dan tidak berbau.

Pengeluaran : Lochea rubra.

**C) Analisis**

P1A0 postpartum 3 hari

**D) Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, suami, dan keluarga.

Evaluasi : Ibu, suami, dan keluarga mengetahui kondisi ibu.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu harus memenuhi kebutuhan istirahatnya, karena dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan. Menyarankan ibu untuk istirahat di siang hari ketika bayi tertidur, ibu bisa istirahat.

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan dan akan berusaha melakukan anjuran.

3. Menjelaskan pada ibu agar tidak menahan dan tidak khawatir untuk BAK dan BAB, karena jahitan tidak akan terbuka jika melakukan BAK dan BAB.

Evaluasi : Ibu mengerti dan berusaha melakukan anjuran.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan serat seperti sayur dan buah dan minum air mineral yang cukup agar mencegah konstipasi sehingga ibu merasa nyaman saat BAB.

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang disampaikan dan sudah melakukan anjuran.

5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah kewanitaan dengan membersihkan menggunakan tangan yang bersih dan cebok (membersihkan dari depan kebelakang, dan terakhir pada daerah anus), serta sering mengganti pembalut agar tidak lembab.

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang disampaikan dan bersedia melakukan anjuran.

6. Melakukan perawatan payudara pada ibu untuk menghindari masalah payudara dan memperlancar produksi ASI.

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan perawatan payudara, pada payudara tidak ada pembengkakan dan ASI keluar.

7. Memberi pujian pada ibu karena sudah melakukan posisi menyusui dengan baik dan memberi motivasi agar terus memberi ASI eksklusif pada bayinya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memberika ASI eksklusif saja kepada bayinya.

8. Menjadwalkan untuk pertemuan ulang dan menyampaikan tujuan untuk pertemuan ulang.

Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia melakukan pertemuan.

### **Asuhan Kebidanan Nifas Ke-3 (11 hari)**

Waktu/ Tanggal Pengkajian : 14.00 WIB/ 23 April 2022

No. Medrec : 060/22

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S

#### **A) Data Subjektif**

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun.

2. Pola pemenuhan kebutuhan

- a. Nutrisi

Makan : Ibu makan 3-4x/ hari dengan porsi sedang (nasi, lauk, sayur, dan buah).

Minum : Ibu minum air mineral  $\pm$  8-9 gelas/hari, kadang teh manis.

- b. Eliminasi

BAB : BAB 1x/hari, tidak ada keluhan.

BAK : BAK 5-6x/ hari, tidak ada keluhan.

c. Istirahat/ Tidur

Malam : 5-6 jam, kadang sering terbangun untuk menyusui bayinya.

Siang : Ibu sudah mencoba melakukan tidur siang hari 1-2 jam.

d. Personal hygiene

Mandi : 2x/hari.

Mengganti pakaian dalam : Dilakukan setiap setelah mandi, mengganti pembalut 2-3x/hari.

e. Aktivitas/ Mobilisasi

Ibu sudah melakukan aktivitas seperti biasa dan melakukan pengasuhan bagi bayinya.

3. Riwayat psikologis

Ibu mengatakan bahwa sudah beradaptasi dengan kegiatan mengurus bayinya dan merasa senang.

4. Pola menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya dengan ASI eksklusif, menyusui dengan kedua payudara bergantian, dan selalu membangunkan bayinya ketika sudah tertidur 1-2 jam untuk menyusui.

**B) Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda- tanda vital

a. Tekanan darah: 110/70 mmHg

b. Nadi : 84x/ menit

c. Respirasi : 21x/ menit

d. Suhu : 36,4°C

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat.

b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

c. Payudara

Inspeksi : Bersih, simetris.

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan.

Putting : Menonjol, tidak ada lecet, ASI (+).

d. Abdomen

TFU : Tidak teraba.

Kandung kemih : Kosong.

Diastasis recti : 1 jari.

e. Ekstremitas

Atas : Tidak ada oedema.

Bawah : Tidak ada oedema, reflek patella (+/+), tidak terdapat

*Homan sign.*

f. Genetalia

Luka jahitan sudah kering, bersih dan tidak berbau.

Pengeluaran : Lochea alba.

**C) Analisis**

P1A0 postpartum 11 hari.

**D) Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu.

2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengganggu kesehatan ibu.

Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia melakukan anjuran.

3. Menjelaskan pada ibu untuk tetap mempertahankan ASI eksklusif selama 6 bulan, menjelaskan manfaat bagi ibu serta bayi.

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang disampaikan dan bersedia berusaha melakukan anjuran.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan hygiene yang baik.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan terus melakukan anjuran.

5. Mengingatkan kembali mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

Evaluasi : Ibu memahami dan mampu menyebutkan kembali.

6. KIE kepada ibu untuk mengenalkan macam-macam KB dan pemilihan kontrasepsi.

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang disampaikan, dan akan berdiskusi kembali mengenai rencana pemilihan kontrasepsi.

**Asuhan Kebidanan Nifas Ke-4 (30 hari)**

Waktu/ Tanggal Pengkajian : 09.30 WIB/ 12 Mei 2022

No. Medrec : 060/22

Tempat Pengkajian : PMB Bd I (online)

**A) Data Subjektif**

## 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun.

## 2. Pola pemenuhan kebutuhan

## a. Nutrisi

Makan : Ibu makan 3-4x/ hari dengan porsi sedang (nasi, lauk, sayur, dan buah).

Minum: Ibu minum air mineral  $\pm$  8-9 gelas/hari, kadang teh manis.

## b. Eliminasi

BAB : BAB 1x/hari, tidak ada keluhan.

BAK : BAK 5-6x/ hari, tidak ada keluhan.

## c. Istirahat/ Tidur

Malam : 5-6 jam, kadang sering terbangun untuk menyusui bayinya.

Siang : Ibu istirahat/tidur siang  $\pm$ 1-2 jam.

## d. Personal hygiene

Mandi : 2x/hari.

Mengganti pakaian dalam : Setiap setelah mandi atau jika tidak nyaman dipakai.

e. **Aktivitas/ Mobilisasi**

Ibu sudah melakukan aktivitas seperti biasa, melakukan pekerjaan rumah dan melakukan pengasuhan bagi bayinya.

3. **Riwayat psikologis**

Ibu mengatakan bahwa sudah beradaptasi dan merasa senang mengurus bayinya.

4. **Rencana KB**

Ibu mengatakan sudah berdiskusi dan merencanakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan untuk kedepannya.

**B) Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda- tanda vital

a. Tekanan darah : 120/70 mmHg

b. Nadi : 80x/ menit

c. Respirasi : 21x/ menit

d. Suhu : 36,5°C

4. **Pemeriksaan fisik**

a. **Payudara**

Inspeksi : Bersih, simetris.

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakkan.

Putting : Menonjol, tidak ada lecet, ASI (+).

b. Abdomen

Diastasis recti : 1 jari.

c. Genetalia

Pengeluaran : Tidak ada.

**C) Analisis**

P1A0 postpartum 30 hari.

**D) Penatalaksanaan**

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya.

2. Menjelaskan kembali pada ibu mengenai KB serta keuntungan, kerugian dan efek samping KB yang ibu pilih.

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang disampaikan. Ibu sudah berdiskusi dan berencana menggunakan kb suntik 3 bulan.

3. Memberikan pujian kepada ibu karena sudah melakukan pemberian ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar, serta memotivasi ibu untuk terus melakukan ASI eksklusif hingga 6 bulan.

Evaluasi : Ibu memahami mengenai informasi yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran.

#### 4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

##### Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Ke-1 (8 jam)

Waktu/ Tanggal Pengkajian : 06.00 WIB/ 13 April 2022

No. Medrec : 060/22

Tempat Pengkajian : Ruang VK-PMB Bd I

##### A) Data Subjektif

###### 1. Identitas bayi

Nama : By. Ny. S

Jenis kelamin : Laki Laki

Waktu/ Tanggal lahir : 21.40 WIB/ 12 April 2022

Anak ke- : 1

###### 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun pada bayinya. Bayi ibu dapat menyusui.

###### 3. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan pervaginam

Komplikasi : Tidaka ada

Kondisi bayi baru lahir : Menangis segera, tonus otot baik, warna kulit kemerahan.

IMD : Bayi dilakukan IMD selama 1 jam, bayi dapat menemukan puting ibu.

4. Riwayat pemberian obat-obatan/imunisasi

Bayi sudah diberikan salep mata dan injeksi vit K, belum diberikan imunisasi HB0.

5. Data psikososial

Ibu mengatakan bahwa kelahiran bayinya ini merupakan hal yang sangat dinanti-nantikan, ibu bahagia atas kelancaran persalinannya. Suami dan keluarga pun turut bahagia dan mendukung kelahiran bayinya.

6. Faktor lingkungan

Ibu dan keluarga mengatakan bahwa tinggal di tempat yang jauh dari pabrik dan jarak rumah ke rumah cukup dekat. Terdapat ventilasi dirumah, namun akses untuk sinar matahari ke dalam rumah kurang.

7. Pemenuhan kebutuhan

- a. Nutrisi : Sudah dilakukan proses laktasi 3x.
- b. Eliminasi : BAB segera setelah lahir, BAK sudah 3x.

**B) Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

- a. *Heart rate/ BJA* : 129x/ menit
- b. Respirasi : 40x/menit
- c. Suhu : 36,8°C

## 4. Antropometri

- a. Berat badan : 3000 gram
- b. Panjang badan : 50 cm
- c. Lingkar kepala: 33 cm
- d. Lingkar dada : 34 cm

## 5. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak ada caput succadenum.
- b. Wajah : Kemeraha, tidak terdapat sianosis.
- c. Mata : Letak mata simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak terdapat tanda infeksi.
- d. Hidung : Lubang hidung (+), tidak ada pernapasan cuping hidung.
- e. Telinga : Bentuk normal, simetris.
- f. Mulut : Tidak terdapat/nampak sianosis, tidak terdapat celah/labio-platoskizis.
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan, Reflek tonicneck (+).
- h. Dada : Bentuk dada simetris, tidak terdapat retraksi dada, puting simetris
- i. Abdomen : Bentuk cembung saat tidak menangis, tali pusat bersih, tidak terdapat perdarahan, tidak ada tanda infeksi.
- j. Punggung : Tidak ada benjolan pada tulang belakang.

k. Ekstremitas atas

Jumlah jari kanan dan kiri normal, gerakan aktif, reflek grasping (+),  
reflek moro (+).

l. Ekstremitas bawah

Jumlah jari kanan kiri normal, gerakan aktif, reflek babinsky (+),  
reflek plantar (+).

m. Genetalia : Testis normal, skrotum normal, penis normal,  
lubang uretra (+).

n. Anus : Terdapat lubang anus.

**C) Analisis**

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 8 jam.

**D) Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu, suami, dan keluarga hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu, suami, dan keluarga mengetahui kondisi bayi.

2. Memberitahu pada ibu bahwa bayi akan disuntikan HB0.

Evaluasi : HB0 sudah disuntikan pada paha kanan secara IM.

3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi.

Evaluasi : Ibu, suami dan keluarga memahami informasi yang disampaikan dan bersedia melakukan anjuran.

4. Menjelaskan dan memotivasi ibu untuk melakukan ASI eksklusif.

Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia melakukan anjuran.

5. Memberitahu pada ibu mengenai teknik menyusui yang benar.

Evaluasi : Ibu masih terlihat kaku namun bersedia berusaha terus mencoba.

6. Memberitahu ibu mengenai perawatan tali pusat pada bayi.

Evaluasi : Ibu, suami dan keluarga memahami informasi yang disampaikan dan bersedia melakukan anjuran.

7. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan menyarankan apabila terjadi pada bayi ibu agar segera mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan.

Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia melakukan anjuran.

### **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Ke-2 (3 hari)**

Waktu/ Tanggal Pengkajian : 12.00WIB/ 15 April 2022

No. Medrec : 060/22

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S

#### **A) Data Subjektif**

1. Identitas bayi

Nama : By. M. Jauhari Ummar

Jenis kelamin : Laki-laki

Waktu/ Tanggal lahir : 21.40 WIB/ 12 April 2022

Anak ke- : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan apapun pada bayinya.

3. Riwayat pemberian imunisasi

Sudah diberikan imunisasi HB0 (13 April 2022).

4. Data psikososial

Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran anak pertamanya. Ibu masih beradaptasi untuk merawat bayinya.

5. Pola perawatan

Ibu mengatakan bayi biasanya dijemur setiap hari jika cuaca bagus, biasanya dijemur pada jam 08.30 WIB selama 10-20 menit.

6. Pemenuhan kebutuhan

Nutrisi/ Laktasi : Bayi menyusu dengan sering sekitar 1-2 jam sekali pada kedua payudara ibu bergantian.

Eliminasi : BAB 4-5x/hari (tidak ada keluhan), BAK 6-7x/ hari (tidak ada keluhan).

Pola Tidur : Bayi tertidur nyenyak dan terbangun jika lapar, ibu membangunkan sekitar 1-2 jam sekali untuk menyusui.

Personal hygiene : Bayi dimandikan 1-2x/hari, biasanya bayi dimandikan pada pagi hari dan sore dilap/ diganti baju.

**B) Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

a. *Heart rate/ BJA* : 134x/ menit

b. Respirasi : 43x/menit

c. Suhu : 36,9 °C

4. Antropometri

a. Berat badan : 3020 gram

b. Panjang badan : 50 cm

5. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Bersih

b. Wajah : Kulit wajah berwarna kemerahan tidak ada sianosis/  
ikterik.

c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

d. Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan  
cupping hidung.

e. Leher : Tidak ada pembengkakan.

f. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.

g. Abdomen : Tali pusat belum terlepas, kering, tidak ada tanda-  
tanda infeksi di sekitar tali pusat.

h. Ekstremitas : Gerakan aktif

i. Genetalia : Bersih, tidak terdapat iritasi.

**C) Analisis**

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 3 hari.

**D) Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi bayinya.

2. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan pada bayi.  
Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia melakukan anjuran.
3. Memberian pujian dan motivasi kepada ibu untuk terus melakukan ASI eksklusif pada bayinya.  
Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia melakukan anjuran.
4. Memberitahu ibu agar mempertahankan hygiene pada tali pusat agar tali pusat tetap kering dan terhindar dari infeksi.  
Evaluasi : Ibu memahami informasi yang disampaikan dan sudah melakukan anjuran.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir dan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan jika menemukan hal tersebut.  
Evaluasi : Ibu memahami informasi dan akan melakukan anjuran.

### **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Ke-3 (11 hari)**

Waktu/ Tanggal Pengkajian : 14.30 WIB/ 23 April 2022

No. Medrec : 060/22

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S

#### **A) Data Subjektif**

1. Keluhan utama  
Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan apapun pada bayinya.
2. Riwayat pemberian imunisasi  
Sudah diberikan imunisasi HB0 (13 April 2022).

### 3. Pemenuhan kebutuhan

Nutrisi/ Laktasi : Bayi hanya diberikan ASI eksklusif.

Eliminasi : BAB 4-5x/hari (tidak ada keluhan), BAK 6-7x/hari  
(tidak ada keluhan).

Pola Tidur : Bayi tertidur nyenyak dan terbangun jika lapar, ibu  
membengunkan sekitar 1-2 jam sekali untuk  
menyusui.

Personal hygiene : Bayi dimandikan 1-2x/ hari.

### **B) Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

a. *Heart rate/* BJA : 136x/ menit

b. Respirasi : 40x/menit

c. Suhu : 36,8 °C

4. Antropometri

a. Berat badan : 3410 gram

b. Panjang badan : 51 cm

5. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Kulit wajah berwarna kemerahan tidak ada sianosis/  
ikterik.

b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

- c. Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cupping hidung.
- d. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.
- e. Abdomen : Tali pusat sudah terlepas, kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi di sekitar tali pusat.
- f. Ekstremitas : Gerakan aktif .
- g. Genetalia : Bersih, tidak terdapat iritasi.

### **C) Analisis**

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 11 hari.

### **D) Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi bayinya.

2. Memberikan pujian dan memotivasi ibu untuk terus melanjutkan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran.

3. Menjelaskan pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan pada bayi dengan mengganti popok segera jika BAK/BAB agar tidak terjadi iritasi/infeksi pada bayi.

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang disampaikan dan bersedia melakukan anjuran.

4. Mengevaluasi teknik menyusui ibu.

Evaluasi : Teknik menyusui sudah cukup baik.

5. Mengingatkan kembali mengenai tanda-tanda bahaya pada baru lahir, dan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan jika terjadi tanda tersebut.

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan.

## **C. Pembahasan**

### **1. Kehamilan**

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan dimulai dari asuhan pada kehamilan. Kunjungan antenatal care pertama pada klien dilakukan pada tanggal 6 April 2022. Pada kontak pertama mengkaji biodata pribadi klien dan didapatkan bahwa usia klien yaitu 19 tahun, hal tersebut berkaitan bahwa usia ibu hamil tergolong pada usia yang terlalu muda. Komplikasi selama kehamilan dan persalinan merupakan penyebab utama kematian anak perempuan berusia 15 sampai dengan 19 tahun di seluruh dunia. Perkiraan jumlah abortus yang terjadi di setiap tahun sebanyak 5,6 juta di kalangan remaja putri berusia 25-19 tahun, selain itu sekitar 3,9 juta kehamilan tidak aman salah satu penyebab tingginya angka mortalitas, dan masalah kesehatan yang berkepanjangan. (WHO, 2020).

Usia kehamilan yang muda lebih beresiko tinggi terjadi persalinan premature, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), penghambatan pertumbuhan janin (IUGR), dan gawat janin. (Socolov, et al., 2017). Berdasarkan data WHO (2020) ibu hamil remaja berusia 10-19 tahun lebih beresiko terjadi eclampsia, endometritis nifas, dan infeksi sitemik yang lebih tinggi dibandingkan wanita berusia 20-24 tahun dan melahirkan di usia kurang dari 20 tahun dapat beresiko tinggi terjadi berat badan lahir rendah, kelahiran premature, dan kondisi neonatus yang buruk. Data lain mengenai dampak dari kehamilan di usia dini yaitu kejadian preklampsia dan eclampsia karena kondisi organ reproduksi yang belum siap untuk kehamilan. Maka dari itu

dilakukan pemantauan pemeriksaan sesuai standar pada setiap kunjungan ANC agar dapat observasi dan menghindari komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi. (Rosyidah, et al.,2020).

Kunjungan selanjutnya (kunjungan ke-2) dilakukan pada tanggal 10 April 2022, untuk kunjungan antenatal care yang kedua ini klien mengunjungi bidan sebelum jadwal dikarenakan ada keluhan yang dirasakan oleh klien. Berdasarkan data yang sudah dikaji, kunjungan/ kontak antara klien dengan tenaga kesehatan sejak awal kehamilan yaitu sebanyak 8 kali pemeriksaan di PMB oleh bidan, dan 2 kali pemeriksaan USG, maka kontak klien sebanyak 10 kali selama kehamilan. Jika dilihat dari jumlah kunjungan, hal tersebut menunjukkan bahwa adanya kesesuaian antara frekuensi pemeriksaan pada kehamilan ibu dan rekomendasi.

Rekomendasi Pelayanan Antenatal Terpadu (2020) yaitu kunjungan/ pemeriksaan pada ibu selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilan, dilakukan pada 2 kali di trimester satu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan persalinan). Selain itu pada kunjungan antenatal pada ibu hamil minimal 2 kali kontak dengan dokter (1 kali pada trimester satu dan 3). Tujuan kunjungan antenatal tersebut yaitu mengurangi angka kematian perinatal, memberikan pengalaman bagi ibu pada setiap kunjungan/ pemeriksaan, dan mendukung peningkatan keselamatan selama kehamilan melalui peningkatan frekuensi penilaian ibu dan janin untuk mendeteksi komplikasi. (WHO, 2016).

Jika kunjungan antenatal yang didapat memadai selama kehamilan remaja, maka dapat mengurangi komplikasi obstetric. (Calle, et al.,2021).

Selama kehamilan perlu dilakukan imunisasi tetanus toksoid (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Hal tersebut sesuai dengan status imunasi tetanus toksoid klien, klien sudah melakukan TT2 pada usia 16 minggu kehamilannya. Selain itu, dilakukan pemeriksaan hemoglobin, kadar hemoglobin pada ibu yaitu 12,8 gr/dl, nilai normal Hb pada ibu hamil adalah 12,5-15,5 gr/dl yang berarti bahwa kadar Hb pada ibu dalam keadaan normal. (Kemenkes, 2016). Asuhan yang diberikan yaitu dengan mengapresiasi konsistensi klien dalam konsumsi Tablet Fe dan mengingatkan untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe serta memenuhi kebutuhan Hb dengan konsumsi nutrisi yang seimbang.

Pada kontak pertama yang dilakukan pemeriksaan pada berat badan ibu yaitu 54 kg dengan tinggi badan 149 cm, sedangkan sebelum kehamilan data yang didapatkan bahwa berat badan ibu sebesar 45 kg. dari data tersebut dilakukan perhitungan IMT ibu, hasil perhitungannya yaitu  $20,7 \text{ kg/m}^2$  angka tersebut menunjukkan bahwa IMT ibu dalam keadaan normal. Sesuai dengan anjuran penambahan berat badan dibagi menjadi 4 yaitu berat badang kurang ( $<18,5 \text{ kg/m}^2$ ), berat badan normal ( $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$ ), berat badan berlebih ( $25-29,9 \text{ kg/m}^2$ ), dan obesitas ( $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ). (Angga, 2016). Sebelum kehamilan berat badan ibu sebesar 45 kg dan sekarang berat badan ibu sebesar 54 kg, dari hasil tersebut maka bisa dilihat penambahan berat badan pada ibu yaitu 9 kg. Pada IMT normal, anjuran penambahan berat badan dari 11,5-16 kg.

Berdasarkan anjuran tersebut terdapat ketidaksesuaian karena penambahan berat badan ibu hanya sebesar 9 kg.

Mengukur status gizi ibu hamil salah satunya dapat dilakukan dengan pengukuran LILA, pengukuran ini dilakukan untuk mendeteksi ibu hamil dengan KEK (kurang energy kronis). Kurang energy kronis yang dimaksud ialah pada ibu hamil yang sudah kekurangan gizi dan berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana saat pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm ibu hamil dengan keadaan KEK beresiko melahirkan bayi dengan BBLR (berat badan lahir rendah). (Haslan, 2020). Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama di awal pemeriksaan trimester satu. Pada klien hasil pengukuran LILA yaitu 24 cm, angka tersebut menunjukkan klien dalam keadaan normal.

Pada pemeriksaan kehamilan dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), hasil pemeriksaan pada ibu menunjukkan TFU 30 cm. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan sebagai salah satu indikator kemajuan pertumbuhan janin yaitu dengan menghitung taksiran berat badan janin (TBJ). (Sakinah, 2019). Ketepatan penaksiran berat badan lahir akan mempengaruhi penatalaksanaan persalinan, dengan mengetahui berat badan janin dapat mendeteksi kemungkinan adanya janin yang kecil ataupun janin yang besar, salah satunya metode penaksiran berat badan janin dengan metode Jhonson-Toschach dihitung dengan  $(TBJ) = (TFU - n) \times 155$ , n: 11,12, ataupun 13, sesuai penurunan bagian bawah janin. (Simanjuntak & Simanjuntak, 2020). Setelah dilakukan perhitungan dengan TFU 30 cm maka taksiran berat badan pada

janin yaitu 2.635 gram, yang menunjukkan dalam keadaan normal karena melebihi 2.500 gram.

Pada kunjungan kedua yang dilakukan pada tanggal 10 April 2022, ibu mengunjungi bidan dikarenakan terdapat keluhan merasa nyeri dibagian perut bawah dan keputihan yang cukup banyak. Keadaan yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III. Nyeri perut bawah yang terjadi pada ibu merupakan keadaan fisiologis karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa jika bergerak tiba-tiba, dibagian perut bawah. Untuk mengatasi nyeri perut bawah yang dialami ibu, asuhan yang diberikan yaitu menyarankan untuk melakukan body mekanik dengan baik seperti, menghindari berdiri tiba-tiba dari posisi berjongkok, menghindari tindakan yang dilakukan secara spontan/ tiba-tiba, dan mengurangi pekerjaan berat. Mobilisasi dan latihan fisik pada ibu hamil dapat melatih otot-otot tubuh serta membantu dalam menyesuaikan dengan perubahan fisiologi yang terjadi seperti ketidaknyamanan nyeri perut bagian bawah. (Irianti, et al., 2014).

Latihan fisik dan mobilisasi bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah. Latihan fisik seperti senam hamil yang dilakukan secara berkala mampu mengeluarkan hormone endorphin dan enkefalin yang akan menghambat rangsang nyeri akibat ketidaknyamanan. (Hidayati, 2019). Senam hamil ataupun yoga pada saat kehamilan berpengaruh dalam menurunkan nyeri akibat ketidaknyamanan perubahanan fisiologis pada ibu hamil. (Nurhayati, et al., 2019).

Keluhan keputihan pada trimester III terjadi karena meningkatnya kadar hormone estrogen pada ibu hamil yang menyebabkan produksi lendir serviks meningkat, pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina. Asuhan yang diberikan yaitu dengan selalu menjaga kebersihan dan kelembapan dengan mengganti celana dalam agar ibu merasa nyaman, membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB dan BAK, dan menggunakan celana dalam yang dapat menyerap keringat. (Kemenkes, 2016). Keputihan pada ibu hamil dapat diatasi dengan selalu menjaga kesehatan organ reproduksi seperti membersihkan vagina setelah BAK/BAK dari arah depan ke belakang dan membiasakan untuk membersihkan alat kelamin sebelum dan setelah berhubungan seksual. (Mahanani&Natalia, 2015).

Keputihan dapat terjadi karena factor eksternal, oleh karena itu dapat meminimalkan frekuensi penggunaan sabun pembersih vagina. Vagina sudah memiliki mekanisme alami untuk menjaga kondisi fisiologisnya, seringnya penggunaan pembersih vagina menyebabkan kuman pathogen berkembang biak. Menghindari penggunaan pantyliner juga perlu dilakukan, penggunaan pantyliner ketika keputihan cukup banyak. Menggunakan pantyliner jika dibutuhkan sebaiknya tidak mengandung pewangi/parfume agar tidak terjadi iritasi. (Usman, 2013). Mengeringkan vagina dengan handuk bersih setelah dibasuh dapat mengatasi kelembapan pada organ genital, namun perlu diperhatikan agar tidak menggunakan perlengkapan mandi bersamaan karena dapat memudahkan penularan terjadinya keputihan. (Yulfitria, 2017).

Selama kehamilan standar pemeriksaan menurut Kemenkes RI (2020) yaitu dengan melakukan “10 T”. Pada pemeriksaan ANC klien sudah dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, pengukuran status gizi (LILA), TFU, DJJ, imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium. Pada pemeriksaan laboratorium selain melakukan pemeriksaan Hb, pada pemeriksaan protein dan glukosa urine pada klien didapatkan hasil yang negative menunjukkan bahwa klien tidak menderita komplikasi seperti DM ataupun preeklampsia. Pentingnya pemeriksaan laboratorium lengkap selama kehamilan bertujuan untuk mendeteksi dini dan mencegah komplikasi pada kehamilan, sehingga dapat melakukan pencegahan resiko yang terjadi pada persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. (Istiyarini, 2019).

Pada asuhan yang dilakukan terdapat keterbatasan pengkaji ketika melakukan pemeriksaan, saat kontak pertama pemeriksaan kehamilan pengkaji tidak melakukan pemeriksaan perlimaan sehingga terjadi ketidaksesuaian dengan standar pelayanan antenatal care.

## **2. Persalinan**

### **a. Kala I**

Pada tanggal 12 April 2022 ibu datang ke PMB pada pukul 10.00 WIB mengeluh mulas-mulas sejak pukul 05.00 WIB dan merasakan mulas yang teratur serta keluar lendir bercampur darah pada pukul 07.30 WIB, belum adanya tanda-tanda keluar air-air dari jalan lahir. Dari hasil data yang didapatkan dilakukan pemeriksaan pertama pada ibu, pemeriksaan keadaan umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, pemeriksian kontraksi/His

yaitu 3x/10 menit/15 detik, pemeriksaan pembukaan serviks yaitu 2 cm. Pemeriksaan kedua dilakukan pada pukul 14.00 WIB, ibu mengatakan mulas yang semakin bertambah, dan dilakukan pemeriksaan terdapat kemajuan pembukaan serviks 3 cm.

Hasil pengkajian tersebut didapatkan bahwa ibu berada pada kala I fase laten pada persalinan, terdapat kesesuaian dalam teori bahwa beberapa tanda persalinan berada pada kala I fase laten yaitu terdapat kontraksi uterus, *Bloody show* (lendir bercampur darah) dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan bertahap pada fase laten berlangsung hingga pembukaan 3 cm. (Kemenkes, 2019).

Pada pukul 18.00 WIB dilakukan pemeriksaan kembali menunjukkan kemajuan pada kontraksi/his 4x/ 10 menit/ 35 detik dan pembukaan serviks menjadi 5 cm. Dari hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa ibu berada pada kala I fase aktif sesuai dengan teori bahwa fase aktif terjadi ketika pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I pada persalinan berlangsung selama 18-24 jam terbagi menjadi 2 fase, fase laten (7-8 jam) dan fase aktif (6 jam). (Suhartika, 2018). Pada klien kala I berlangsung selama 11 jam, jadi pada hal tersebut terdapat kesesuaian dengan teori.

Asuhan kala I yang diberikan pada klien yaitu dengan menyarankan dan mengajarkan klien untuk melakukan teknik relaksasi pernafasan saat terjadi kontraksi/his, hal ini dilakukan agar klien merasa lebih tenang dan meringankan nyeri yang dirasa. Nyeri pada persalinan yang tidak teratasi oleh

ibu dapat menyebabkan timbulnya pikiran negative dan depresi, hal tersebut dapat diatasi dengan melakukan relaksasi. Teknik relaksasi seperti progresif relaksasi otot, relaksasi pernapasan, musik, dan teknik lain direkomendasikan untuk meredakan rasa nyeri saat persalinan. (WHO, 2020). Relaksasi dilakukan diawal persalinan dengan pemberian perhatian, motivasi, semangat, dan pengalihan perhatian dengan konsentrasi pada pernafasan.

Pernafasan dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan oksigen yang cukup. Oksigen yang masuk secara optimal akan merileksasikan ketegangan otot dan mengurangi stress, sehingga dapat mengurangi intensitas nyeri dan kecemasan pada klien. (Safitri, et al., 2020). Terdapat kesesuaian antara anjuran dan hasil penelitian bahwa teknik relaksasi pernafasan dapat menurunkan intensitas nyeri pada Kala I fase laten dan aktif. (Taqwin, 2018). Didukung berdasarkan hasil penelitian Juanti & Ningrum terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dengan berkurangnya ras nyeri dan kecemasan ibu pada proses persalinan.

Asuhan lain yang diberikan yaitu anjuran untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi klien pada kala I persalinan. Anjuran pemberian nutrisi diberikan karena ketika proses persalinan ibu memerlukan stamina, metabolisme pada ibu bersalin mengalami peningkatan sehingga ibu memerlukan energy yang optimal. Energy yang diperlukan ibu berasal dari nutrisi dan hidrasi. Dengan pemberian nutrisi yang adekuat maka dapat mengalami kemajuan persalinan yang baik. (Hadianti & Resmana, 2018).

Memasuki kala I dan II menunjukkan aktifitas fisik yang relative tinggi , hal ini membutuhkan sumber energy yang cukup, asupan kalori yang cukup selama persalinan akan mempertahankan kadar glukosa darah ibu bersalin, sehingga kebugaran ibu saat persalinan tetap terjaga. (Saleh, et al., 2022).

Memberikan kecukupan nutrisi pada kala I persalinan dilakukan juga untuk mencegah dehidrasi. Dehidrasi yang terjadi akibat kekurangan cairan dapat menyebabkan kontraksi yang tidak teratur dan tidak efektif. (Yulizawati, Insani, Sinta, & Andriani, 2019). Kekurangan nutrisi pada saat persalinan dapat mengakibatkan hipoglikemia yang beresiko menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan resiko perdarahan postpartum. (Kemenkes, 2016).

**b. Kala II**

Pukul 21.00 WIB tanggal 12 April ibu mengeluh mulas yang semakin kuat, sering, keluar air-air dari jalan lahir dan ada dorongan ingin meneran, setelah itu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan baik, kontraksi/his yang semakin kuat, memastikan kandung kemih kosong, memantau kesejahteraan janin dan terdapat kemajuan pembukaan serviks menjadi 10 cm. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu berada pada kala II persalinan. Proses ini biasanya berlangsung kurang dari 60 menit untuk primipara dan 30 menit untuk multipara. (Prawirohardjo, 2005 dalam Nisa, 2016). Sedangkan pendapat lain pada kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Terdapat kesesuaian bahwa kala II pada klien berlangsung selama 40 menit. (Kemenkes, 2016).

Asuhan pada kala II yang dilakukan yaitu menganjurkan suami/ keluarga menemani klien saat berlangsungnya persalinan. Pada proses kala II persalinan ibu banyak merasakan kecemasan, maka dengan itu tujuan melibatkan suami/ keluarga untuk mendukung ibu saat persalinan yaitu dapat membawa dampak positif bagi ibu secara emosional, adanya dukungan ketika persalinan memberikan rasa percaya diri pada ibu. (Sari, 2010). Dukungan suami dan keluarga pada kala II dapat berpengaruh terhadap kemajuan persalinan, ibu akan merasa tenang dan bersemangat melewati proses persalinan. (Hidayati & Ulfah, 2019). Asuhan selanjutnya yaitu memposisikan klien dalam keadaan yang nyaman untuk meneran, lalu memimpin meneran pada klien, saat meneran dilakukan support perineum. Support perineum dengan tangan berada di perineum dilakukan untuk mengurangi trauma pada perineum saat persalinan kala II. (WHO, 2020).

Setelah dilakukan pimpinan persalinan, pada pukul 21.40 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif. Setelah itu, dilakukan asuhan pada bayi baru lahir dengan mengeringkan dan menghangatkan bayi. Pakaian bayi yang sesuai dengan suhu lingkungan, dianjurkan 1-2 lapis pakaian dan memakai topi, dan ibu serta bayi tidak boleh dipisahkan dan harus berada dalam 1 ruangan selama 24 jam. (WHO, 2017).

Asuhan selanjutnya yaitu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam setelah persalinan sesuai dengan teori bahwa inisiasi menyusui dini (IMD) permulaan kegiatan menyusui dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir, dapat

memunculkan reflex bayi untuk menyusu dan berperan penting dalam menyusui ASI eksklusif. (Astuti, Dewi, Rahmiati, & Indra, 2015).

**c. Kala III**

Kala III persalinan dimulai dari setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses kala III persalinan dilakukan pemantauan perdarahan dan tanda pelepasan plasenta. Tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, uterus menjadi globuler, tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva, dan semburan darah mendadak dan singkat. (Kemenkes, 2016). Kala III persalinan dengan proses manajemen aktif kala III.

Manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan massase fundus uteri (pemijatan). Pada prosesnya klien dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral secara IM pada pukul 21.41 WIB, setelah itu melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), proses kala III persalinan klien berlangsung selama 9 menit, plasenta lahir lengkap pada pukul 21.50 WIB dan setelahnya dilakukan masase selama 15 detik.

Pemberian oksitosin 10 IU secara IM sesuai rekomendasi bahwa dapat mencegah terjadinya perdarahan. Jika tidak terdapat oksitosin maka dapat diberikan misoprostol, ergometrin, ataupun kombinasi antara ergometrin dan oksitosin. (WHO, 2020). Pemberian oksitosin berperan penting dalam merangsang kontraksi otot polos uterus sehingga perdarahan dapat teratasi,

selain itu terdapat hubungan pemberian oksitosin dengan lama kala III menjadi lebih sedikit waktu (pengeluaran plasenta). (Sarli, 2017). Asuhan selanjutnya yaitu melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Penjepitan segera tali pusat dapat mengurangi jumlah darah plasenta yang dialirkan pada bayi baru lahir, kemungkinan manfaat lain penjepitan secar dini yaitu mengurangi potensi penularan penyakit dari darah pada saat kelahiran seperti HIV. (Nora, 2012).

Penegangan tali pusat terkendali (PTT), dilakukannya PTT pada kala III persalinan berfungsi membantu dalam pemisahan plasenta dari rahim dan pelepasannya. (Nora, 2012). Penegangan tali pusat terkendali (PTT) dilakukan mencegah hilangnya darah secara berlebihan serta mencegah terjadinya inversion uteri. Pengeluaran tali pusat dilakukan dengan perlahan untuk mencegah terputusnya tali pusat, tidak melakukan tarikan akan mencegah terjadinya robekan dan tertinggalnya selaput plasenta. (Hanifah & Eprilia, 2018).

Masasse fundus uteri (pemijatan) dilakukan segera setelah plasenta lahir, pengkaji melakukan masasse dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Dari hasil tersebut, berdasarkan penelitian terdapat hubungan dilakukannya manajemen aktif kala III (MAK III) dapat mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mencegah terjadinya perdarahan pada postpartum. (Ningrum, 2016). Maka dapat disimpulkan adanya kesesuaian antara teori dan asuhan yang diberikan, kala III klien berlangsung normal tanpa terdapat komplikasi.

**d. Kala IV**

Kala IV persalinan dimulai ketika plasenta lahir atau bisa dikatakan batasnya adalah 2 jam pertama setelah persalinan. Pada kala IV persalinan dilakukan pemantauan kontraksi uterus, kontraksi uterus yang normal ada pada perabaan fundus uteri akan teraba keras, pemantuan perdarahan jika terjadi perdarahan diperkirakan darah keluar 500 ml, kandung kemih jika penuh akan mendorong uterus ke atas dan menghalangi uterus berkontraksi dengan sepenuhnya, evaluasi laserasi dan perdarahan aktif, dan keadaan umum ibu tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu). (Kemenkes, 2018).

Pada kala 4 dilakukan penilaian perdarahan vagina, kontraksi uterus, tinggi fundus, suhu dan detak jantung (denyut nadi) secara rutin selama 24 jam pertama dimulai dari satu jam pertama setelah lahir. Tekanan darah harus diukur segera setelah lahir, pengukuran harus dilakukan dalam waktu enam jam., buang air kecil harus di observasi dalam 6 jam. (WHO, 2020). Hasil observasi keadaan umum klien dalam batas normal. Observasi yang dilakukan kepada klien pada kala IV ini terlampir pada partograf, sehingga bisa disimpulkan bahwa tidak terjadi komplikasi pada klien selama fase kala IV.

Ditemukan perdarahan aktif di laserasi derajat II yaitu pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum, setelah dilakukan *informed consent* dilanjutkan dengan menyuntikan lidokain dan melakukan penjahitan. Pada luka laserasi dilakukan penjahitan dengan tujuan untuk untuk mendekatkan jaringan-jaringan agar proses penyembuhan dapat terjadi dan untuk

menghentikan perdarahan aktif yang terjadi, menjahit laserasi tanpa anastesi bukan tindakan sayang ibu maka harus dilakukan anastesi terlebih dahulu dengan menyuntikan lidokain 1%. (Ekayanthi, 2018).

Asuhan lain yang diberikan yaitu memastikan dan membantu ibu membersihkan diri dan mengganti pakaian. Ketika selesai persalinan di kala IV pastikan keadaan ibu sudah bersih, ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Ganti pakaian ibu dan pastikan sudah memakaikan penampung darah (pembalut bersalin atau underpad) agar ibu merasa nyaman untuk istirahat, untuk memudahkan observasi klien sebaiknya tidak menggunakan celana terlebih dahulu. (Yulizawati, Insani, Sinta, & Andriani, 2019).

Setelah proses kala IV selesai dapat menganjurkan ibu untuk istirahat untuk mengurangi rasa lelah ibu setelah proses persalinan yang cukup lama. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan, namun tidak lupa untuk tetap memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara dini harus tetap dilakukan. (Yulizawati, Insani, Sinta, & Andriani, 2019).

Memberitahu ibu untuk melakukan BAK spontan setelah melahirkan, hal tersebut dilakukan salah satunya untuk mencegah perdarahan. Salah satu penyebab perdarahan postpartum adalah gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Retensio urin mengakibatkan terdorongnya uterus ke atas dan ke samping yang dapat menghambat uterus

berkontraksi. (Utami, et al., 2014). Mobilisasi seperti miring ke kanan-ke kiri, menggerakkan kaki, duduk, berdiri turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dapat dilakukan segera setelah tanda vital stabil, kontraksi uterus baik, dan perdarahan normal. (Susilowati, 2015).

Pada persalinan sebelumnya tidak dilakukan skrining pemeriksaan rapid test, hal tersebut terdapat kesenjangan yang berkaitan dengan protokol pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) bahwa skrining dengan rapid test wajib dilakukan kepada seluruh ibu hamil sebelum proses persalinan.

## **2. Nifas**

Pada masa nifas banyak hal yang perlu diperhatikan karena pada masa ini terjadi adaptasi pasca persalinan ke pemulihan seperti kondisi sebelum kehamilan, pada masa nifas hal yang perlu dikaji yaitu keadaan umum, tanda-tanda vital, tinggi fundus uterus (TFU), perdarahan/ pengeluaran. Pemeriksaan atau kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF 1 (6 jam-2 hari pasca persalinan), KF 2 (3 hari-7 hari pasca persalinan), KF 3 (8 hari-28 hari pasca persalinan), KF 4 (29 hari-42 hari pasca persalinan). (Kemenkes,2020).

Sesuai dengan anjuran tersebut asuhan atau kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF 1 (8 jam pasca persalinan), KF 2 (3 hari pasca persalinan), KF 3 (11 hari pasca persalinan), dan KF 4 (30 hari pasca persalinan). Kunjungan pada masa nifas ini dilakukan pemeriksaan, deteksi dini, pencegahan, intervensi dan penanganan sesuai standar dan kewenangan bidan.

Pada awal pemeriksaan kunjungan pertama yang dilakukan kepada klien di 8 jam pasca persalinan, hasil pemeriksaan klien dalam kondisi yang baik tidak terdapat komplikasi pasca persalinan, namun klien masih merasakan ragu dan khawatir untuk BAK. Asuhan yang diberikan yaitu dengan menjelaskan pada klien bahwa tidak perlu khawatir untuk BAK karena luka jahitan tidak akan terbuka kembali dan menjelaskan pada klien mengenai hygiene dan perawatan pada luka jahitan, selain itu edukasi mengenai nutrisi dan hidrasi, istirahat yang cukup, teknik menyusui (ASI eksklusif) dan perawatan payudara, serta tanda bahaya pada ibu nifas.

Sebelum diperbolehkan pulang, dilakukan KIE mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA sebagai media untuk edukasi kepada ibu, suami, dan keluarga sehingga bisa saling memantau dan mendeteksi secara dini jika terjadi tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Asuhan yang diberikan terdapat kesesuaian dengan rekomendasi dari *World Health Organization* (2013) bahwa pada kunjungan pertama ini konseling yang harus diberikan mengenai nutrisi, personal hygiene, mobilisasi, ASI eksklusif dan informasi mengenai tanda bahaya pada masa nifas.

Pada penatalaksanaan laserasi derajat II setelah persalinan pada postpartum diberikan antibiotika oral, terdapat kesenjangan antara hal tersebut dengan rekomendasi WHO (2013) bahwa penggunaan antibiotika diberikan pada wanita dengan persalinan pervaginam dan terdapat laserasi pada derajat III dan IV direkomendasikan sebagai pencegahan komplikasi luka. Selain itu, analisis pengkaji mengenai pemberian antibiotika pasca persalinan pada klien yang

tidak memerlukan antibiotika berdampak pada ekonomi bahwa klien perlu membayar tambahan dana untuk pembelian obat (antibiotika) tersebut.

Pemberian obat-obatan lain seperti paracetamol oral pada ibu nifas dilakukan sebagai pilihan pertama analgesic untuk meredakan nyeri pada perineum, dan pemberian tablet Fe atau suplemen zat besi oral diberikan pada ibu nifas selama 6-12 minggu untuk mencegah resiko anemia. (WHO, 2022). Selanjutnya, kunjungan kedua (KF 2) dilakukan di hari ke-3 pasca persalinan di rumah klien (*home visit*), klien mengatakan bahwa sempat merasakan pusing pada malam di hari ke-2 pasca persalinan, namun keadaannya saat ini sudah cukup baik, dan klien masih merasa khawatir ketika ingin melakukan BAB.

Pengkajian yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik, hasilnya menunjukkan bahwa klien dalam keadaan baik. Pada keluhan klien yang sempat merasakan pusing, setelah dilakukan pengkajian serta pemeriksaan fisik dan dipatkan bahwa klien memiliki kebiasaan turun menurun mengenai pantangan tidur siang pasca persalinan, klien mengatakan ia tidak tidur siang sama sekali dan tidur malam sering terbangun untuk menyusui. Hal tersebut berkaitan bahwa keadaan pusing dan lemas bisa disebabkan karena kurangnya istirahat, dan kurangnya kalori pada tubuh ibu. (Kemenkes, 2018).

Asuhan selanjutnya yang dilakukan yaitu dengan menjelaskan dan menganjurkan klien untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya di siang hari karena kebutuhan dasar pada ibu nifas salah satunya adalah istirahat, minimal 8 jam sehari dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. (Mansyur & Dahlan, 2014).

Untuk masalah ibu yang khawatir ketika BAB hal tersebut merupakan ketidaknyamanan yang sering dikeluhkan pada ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan dan meyakinkan klien untuk tidak menahan dan tidak khawatir untuk BAK dan BAB, selain itu menganjurkan klien mengkonsumsi makanan yang kaya akan serat seperti sayur, buah dan minum air mineral yang cukup agar mencegah konstipasi sehingga ibu merasa nyaman saat BAB. Hal tersebut terdapat kesesuaian dengan teori bahwa biasanya 2-3 hari postpartum ibu masih mengalami kesulitan pada buang air besar.

Masalah buang air besar agar tetap lancar dapat dibantu dengan diet teratur, dengan pemberian cairan yang cukup, makanan cukup serat, dan olahraga. (Mansyur & Dahlan, 2014). Selain itu, selalu mengingatkan ibu untuk melakukan personal hygiene yang baik dengan selalu mencuci tangan sebelum memegang daerah kewanitaan, mengingatkan kembali teknik cebok yang benar, dan mengingatkan agar sering mengganti pembalut agar daerah kewanitaan tidak lembab dan menyebabkan infeksi.

Memotivasi ibu untuk terus melakukan ASI eksklusif pada bayinya, hal ini berkaitan bahwa dilakukannya ASI eksklusif dapat bermanfaat bagi ibu dan bayi salah satunya yaitu pada ibu menyusui akan mengalami peningkatan hormone oksitosin yang bermanfaat untuk merangsang kontraksi rahim sehingga dapat menurunkan risiko perdarahan selama masa nifas, dan ASI mengandung banyak sel-sel darah putih yang ditransfer dari ibu ke bayi, yang bekerja untuk melawan infeksi virus, bakteri, dan parasit. (Astuti, Dewi, Rahmiati, & Indra,

2015). Untuk memotivasi klien dalam melakukan ASI eksklusif, maka asuhan yang diberikan dengan melakukan perawatan payudara.

Perawatan payudara dilakukan karena mengingat ini merupakan kehamilan pertama dan pengalaman pertama bagi klien dalam melakukan proses menyusui (laktasi) agar pada penatalaksanaanya klien merasa nyaman, dan menurunkan kejadian masalah payudara pada masa nifas seperti bendungan ASI, lecet pada puting, ataupun mastitis/ abses payudara, dan juga proses ini dilakukan agar produksi ASI meningkat sehingga bayi dapat tercukupi kebutuhan nutrisinya.

Masalah yang sering terjadi pada postpartum salah satunya adalah bendungan ASI, hal ini terjadi karena pengosongan payudara yang tidak sempurna dan menjadi bengkak, sehingga dengan dilakukan perawatan payudara dapat menghindari kejadian bendungan ASI pada saat post partum. (Kamila et al., 2019). Hal tersebut berkaitan bahwa ibu nifas yang melakukan perawatan payudara dengan baik dan teratur dapat mengurangi kejadian seperti bendungan ASI dan bisa memenuhi produksi ASI untuk bayi. (Aulya & Supriaten, 2021).

Penerapan perawatan payudara dilakukan pada hari pertama nifas, hari ke-3 dan hari ke 5 pasca persalinan, selanjutnya klien menerapkan perawatan payudara dibantu oleh keluarga di rumah. Hasil yang diperoleh setelah dilakukannya perawatan payudara pada klien yaitu dapat mencegah kejadian masalah pada payudara dan mencukupi kebutuhan ASI eksklusif pada bayi.

Kunjungan ke-3 (KF 3) dilakukan pada hari ke-11 dan kunjungan ke-4 (KF 4) dilakukan pada hari ke-30 online melalui whatsapp. Pada kunjungan ke-3 (KF 3) dan ke-4 (KF 4) tidak terdapat keluhan yang dialami oleh ibu, dilakukan pengkajian mengenai psikologis klien, pada periode ini klien sudah dapat beradaptasi dengan cukup baik, klien sudah melakukan pengasuhan pada bayinya dan keluarga pun memberikan dukungan dan bantuan dalam pekerjaan rumah tangga. Selain itu, asuhan diberikan dengan mengingatkan klien untuk melakukan istirahat yang cukup, pada kali ini klien sudah menerapkan anjuran untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya di siang hari.

Asuhan selanjutnya yang diberikan dengan memberikan apresiasi dan motivasi kepada ibu karena sudah melakukan teknik menyusui dengan posisi yang cukup baik dan memberikan ASI eksklusif kepada bayi, tidak lupa juga untuk selalu mengingatkan ibu mengenai hygiene yang baik dan tanda bahaya pada ibu nifas.

Pada kunjungan nifas dilakukan pengenalan keluarga berencana pada klien, mengenalkan dan menjelaskan macam-macam kontrasepsi, efektivitas dari metode kontrasepsi, serta keuntungan dan keterbatasan dari setiap kontrasepsi, hal ini dilakukan agar dapat membantu ibu melakukan pemilihan kontrasepsi yang cocok. Pengenalan kontrasepsi pasca salin tetap dilakukan dengan mempromosikan ASI eksklusif. Namun kembali lagi keputusan dibuat oleh ibu, ibu sudah berdiskusi dengan suami untuk pemilihan kontrasepsi yang diinginkan yaitu KB suntik 3 bulan. Pada kunjungan ke-4 (30 hari)

mengingatkan kembali berbagai macam kontrasepsi, dan ibu sudah berdiskusi dan merencanakan ingin memilih KB suntik 3 bulan.

Pada masa nifas setiap kunjungan yang dilakukan (4 kali kunjungan) dilakukan pemeriksaan dan pengkajian sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan kewenangan bidan.

### **3. Bayi Baru Lahir**

Bayi lahir spontan pada 12 April 2022 pukul 21.40 WIB, penilaian awal yang dilakukan bahwa bayi menangis segera, tonus otot bergerak aktif, kulit kemerahan. Bayi lahir pada usia kehamilan 38 minggu dengan berat badan lahir 3000 gram, hal tersebut dinyatakan normal bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram dan tanpa cacat bawaan. (Rukiyah & Yulianti, 2019).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu dilakukan 3 kunjungan, kunjungan neonatal yang pertama pada 6-48 jam pasca persalinan (KN 1), kunjungan kedua pada 3-7 hari pasca persalinan (KN 2), dan kunjungan neonatal 3 pada 8-28 hari pasca persalinan. (Kemenkes, 2020). Hal tersebut sesuai dengan asuhan yang dilakukan. Asuhan dimulai dengan kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada 8 jam pasca persalinan, kunjungan neonatal kedua (KN 2) pada hari ke-3 pasca persalinan, dan kunjungan ke-3 (KN 3) pada 11 hari pasca persalinan.

Sebelum dilakukan pemeriksaan pada 8 jam pasca persalinan, bayi baru lahir setelah dilakukan penjepitan serta pemotongan tali pusat, segera

dilakukan asuhan dengan melakukan *skin to skin contact* antara ibu dan bayi dan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam pertama pasca persalinan. IMD yang dilakukan dapat memunculkan reflex bayi untuk menyusu dan berperan penting dalam menyusui ASI eksklusif. Cara bayi melakukan IMD dinamakan "*the breast crawl*" atau merangkak mencari payudara, hal ini memberikan motivasi yang sangat besar dan mengurangi kesulitan ibu untuk menyusui. (Astuti, Dewi, Rahmiati, & Indra, 2015).

Selain itu, memberikan injeksi vitamin K profilaksis 1 mg secara intramuscular (IM), pemberian salep mata *oxytetracycline* 1% pada kedua mata bayi. Pemberian salep mata pada bayi baru lahir bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata, pemberian vitamin K profilaksis secara IM dilakukan untuk mencegah perdarahan di otak sesuai berdasarkan rekomendasi dari *World Health Organization* (2017).

Pada kunjungan neonatal yang pertama (KN 1) dilakukan pemantauan kondisi bayi baru lahir pada 8 jam pasca persalinan, dilakukan pengkajian objektif kepada bayi dan melakukan pemeriksaan reflek-reflek primitif kembali pada bayi baru lahir, dan menunjukkan bahwa bayi baru lahir dalam keadaan baik dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Pada 8 jam pasca persalinan bayi sudah dapat menyusui pada ibu, selain itu diberikan injeksi imunisasi Hepatitis B pada 1/3 anterorateral paha bayi secara intramuscular (IM) sesuai dengan rekomendasi bahwa setiap bayi harus menerima dosis pertama vaksin hepatitis B sesegera mungkin setelah lahir,

sebaiknya dalam 24 jam. Vaksin Hepatitis B ini sangat penting di daerah endemitas hepatitis tinggi, menengah, maupun rendah. (WHO, 2017).

Asuhan selanjutnya dengan edukasi melakukan ASI eksklusif pada bayi, menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk melakukan ASI eksklusif sampai usia bayi menginjak 6 bulan, melakukan ASI eksklusif berarti bayi tidak diberikan makanan tambahan lain ataupun susu formula, bayi harus diberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan ibu harus diberikan konseling serta dukungan untuk melakukan ASI eksklusif pada setiap kontak/ kunjungan pasca persalinan. (WHO, 2017).

Pemberian edukasi mengenai perawatan tali pusat juga sangat dibutuhkan, mengingat ini merupakan pengalaman pertama bagi klien dalam mengurus dan merawat bayi, maka dijelaskan bahwa tali pusat bayi akan copot dengan sendirinya dan perawatan yang dilakukan dengan konsep bersih dan kering yaitu membersihkan tali pusat lalu dikeringkan agar tidak lembab dan dengan tidak memberikan obat/jejamuan pada tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi pada tali pusat. (WHO, 2017).

Edukasi dan anjuran pada ibu dan keluarga mengenai menjaga kehangatan pada bayi baru lahir agar terhindar dari hipotermia, dan menjelaskan mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir merupakan hal yang penting. Hal tersebut dilakukan untuk mendeteksi secara dini komplikasi dengan mengidentifikasi salah satu dari tanda bahaya yang terdapat pada bayi klien. Tanda-tanda bahaya harus dinilai setiap kontak perawatan pasca persalinan, harus dirujuk untuk evaluasi lebih lanjut jika ada tanda-tanda seperti bayi tidak

mau menyusui, kejang, nafas cepat, tarikan dinding dada yang parah, tidak bergerak dengan aktif, suhu  $<37,5^{\circ}\text{C}$ , terdapat kekuningan pada tubuh bayi. (WHO, 2017).

Pada kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 pasca persalinan, klien mengatakan tidak ada keluhan apapun pada bayinya, setelah dilakukan pengkajian pada klien terdapat bahwa klien menjemur bayinya jika cuaca cukup mendukung, bayi dijemur 10-20 menit setiap hari pada sekitar jam 08.30 WIB. Klien mengatakan bahwa bayi menyusui dengan sering sekitar 1-2 jam dan tidur dengan nyenyak dan dibangunkan 1-2 jam sekali untuk menyusui. Setelah dilakukan observasi dengan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya/komplikasi pada bayi baru lahir.

Asuhan yang diberikan yaitu selalu mengingatkan klien untuk menjaga kehangatan bayi, edukasi dan memberikan klien motivasi untuk tetap melakukan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya, mengingatkan untuk tetap melakukan hygiene yang baik dan perawatan tali pusat pada bayi. Pengkajian pada klien mengenai perawatan tali pusat, pada hari ke-3 pasca persalinan ini klien sudah melakukan anjuran dengan melakukan perawatan tali pusat secara bersih dan kering tanpa menggunakan obat-obatan ataupun jejamuan, sehingga ketika mengevaluasi kembali pada hari ke-5 tali pusat bayi sudah copot dengan sendirinya dengan keadaan kering. Tidak lupa mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Kunjungan selanjutnya yaitu kunjungan neonatal ke-3 (KN 3), klien tidak mengeluhkan apapun pada kondisi bayinya, setelah dikaji bayi dalam keadaan baik. Asuhan yang diberikan yaitu motivasi dan apresiasi kepada klien karena telah melakukan ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi teknik menyusui ibu dan perlekatan pada bayi, memberikan apresiasi kepada klien karena sudah melakukan teknik menyusui dan perlekatan dengan cukup baik.

Selain itu, mengingatkan mengenai hygiene pada bayi seperti mengganti popok dengan sering agar tidak terjadi iritasi/ infeksi pada bayi, dan selalu mengingatkan dan mengevaluasi mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir pada ibu dan keluarga agar dapat mendeteksi secara dini masalah yang terjadi pada bayi.

Asuhan yang dilakukan sesuai rekomendasi yang diberikan yaitu 3 kali kunjungan pada neonatal (KN 1, KN 2, dan KN 3), dalam setiap memberikan asuhan penulis sesuai dengan rekomendasi, standar, dan kewenangan bidan.