

BAB III
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN FISIOLOGIS HOLISTIK
CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. T USIA 33 TAHUN G2P1A0
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAYAN
KABUPATEN PURWOREJO

A. Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny. P	Nama Suami	: Tn. T
Umur	: 33 tahun	Umur	: 42 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa	Suku/bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jono 2/2	Alamat	: Jono 2/2

B. 1

I. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dilakukan pada 10 Maret 2024 Pukul 11.00 WIB

a. Data Subjektif

1) Keluhan : ibu mengatakan kadang merasa kenceng-kenceng tapi sebentar dan punggung pegel.

2) Data Kebidanan

a) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut/hari

Lamanya : 4-5 hari

Warna : Merah

b) Status perkawinan

Kawin/tidak kawin: kawin

Usiakawin : 22 tahun

Lama perkawinan : 11 tahun

Perkawinan : pertama dan sah

c) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan			Nifas		BBL			
	Hml ke-	UK	Komp	Penolong	Jenis	Kom p	Laktas i	Kom p	JK	BB lahir	skrg
1	1	9 bln	-	Bidan	Normal	-	2 tahun	-	♂	3600 g	

d) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

No	Jenis	Mulai	Berhenti	Keluhan	Alasan Berhenti
1	Suntik Bln	3 2015	2020	Haid tidak lancar	Ingin punya anak lagi

e) Riwayat kehamilan sekarang

- (1) HPHT : 15-06-2023
- (2) HPL : 22-03-2024
- (3) UK : 38 minggu 6 hari

(4) ANC

Trimester I : 1 kali di BPM

Trimester II : 3 kali di BPM

Trimester III : 3 kali di BPM

(5) Keluhan

Trimester I : Pusing, mual, meriang

Trimester II : Pusing

Trimester III : Kadang kenceng-kenceng

3) Pengetahuan/ KIE yang pernah di dapat

Ibu mengatakan sudah mendapatkan KIE tentang pemenuhan nutrisi ibu hamil, dan cara mengkonsumsi tablet FE

4) Data kesehatan

- a) Data kesehatan sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, TBC, asma
- b) Data kesehatan keluarga :
Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, TBC, asma
- c) Data kesehatan yang lalu :
Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak pernah menderita penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, TBC, asma
- d) Riwayat penyakit keturunan :
Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti jantung, diabetes melitus, hipertensi, asma, TBC
- e) Riwayat keturunan kembar :
Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan kembar
- 5) Data kebiasaan sehari-hari
- a) Nutrisi
- (1) Frekuensi
- | | |
|---------------|---------------|
| Sebelum hamil | : 3 kali/hari |
| Selama hamil | : 4 kali/hari |
- (2) Porsi
- | | |
|---------------|-----------------------------|
| Sebelum hamil | : 1 piring |
| Selama hamil | : 1 piring ditambah cemilan |
- (3) Jenis
- | | |
|---------------|---------------------|
| Sebelum hamil | : nasi, lauk, sayur |
| Selama hamil | : nasi, lauk sayur |
- (4) Keluhan makan
- | | |
|---------------|-------------------------|
| Sebelum hamil | : tidak ada |
| Selama hamil | : pada trimester I mual |
- (5) Pantangan makan
- | | |
|---------------|-------------|
| Sebelum hamil | : tidak ada |
| Selama hamil | : tidak ada |

- (6) Minum dalam 1 hari
- Sebelum hamil : 6-8 gelas/hari
- Selama hamil : 8 gelas/hari
- (7) Obat-obatan Kimia/Herbal (suplemen, jamu, dsb)
- Sebelum hamil : tidak mengonsumsi
- Selama hamil : Tablet Fe, Vitamin
- (8) Merokok
- Sebelum hamil : tidak mengonsumsi
- Selama hamil : tidak mengonsumsi
- (9) Alkohol
- Sebelum hamil : tidak mengonsumsi
- Selama hamil : tidak mengonsumsi
- b) Eliminasi
- (1) Frekuensi BAK
- Sebelum hamil : 4-5 kali/hari
- Selama hamil : 6-7 kali/hari
- Keluhan : tidak ada
- (2) Frekuensi BAB
- Sebelum hamil : 1 kali/hari
- Selama hamil : 1 kali/hari
- Keluhan : Tidak ada
- c) Pola tidur
- (1) Tidur siang
- Sebelum hamil : tidak tidur siang
- Selama hamil : tidak tidur siang
- (2) Tidur malam
- Sebelum hamil : 8jam
- Selama hamil : 9jam
- (3) Keluhan
- Selama hamil : tidak ada
- d) Aktivitas

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil memasak, bekerja

e) Pola seksual

Selama hamil keluhan : tidak ada

f) Personal hygiene

(1) Mandi

Sebelum hamil : 2 kali/hari

Selama hamil : 2 kali/hari

b) Keramas

Sebelum hamil : 3 kali/minggu

Selama hamil : 1 kali/minggu

c) Sikat gigi

Sebelum hamil : 2 kali/hari

Selama hamil : 2 kali/hari

d) Ganti pakaian

Sebelum hamil : 2 kali/hari

Selama hamil : 2 kali/hari

e) Ganti pakaian dalam

Sebelum hamil : 2 kali/hari

Selama hamil : 2 kali/hari

6) Data psikologis

a) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

b) Kehamilan ini direncanakan/tidak

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan

c) Jenis kelamin yang diharapkan

Ibu mengatakan anak laki-laki dan perempuan sama saja

d) Kekhawatiran

Tidak ada

7) Data psikososial

a) Respon suami terhadap kehamilan

Ibu mengatakan suami menerima dengan senang kehamilan ini

b) Rencana melahirkan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di Rumah Bidan

c) Rencana menyusui

Ibu mengatakan ingin menyusui anaknya sampai 2 tahun

8) Data sosial

a) Budaya

Ibu mengatakan tidak ada budaya untuk anak ke dua

b) Hubungan dengan keluarga/lingkungan

Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga/lingkungan baik

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Keadaan emosional : Baik

d) Tinggi badan : 155 cm

e) Berat badan : 60 kg

f) LILA : 25,5 cm

2) Tanda-Tanda Vital (TTV)

a) Suhu badan : 36,5⁰C

b) Tekanan darah : 121/76 mmHg

c) Nadi : 75 kali/menit

d) Pernafasan : 28 kali/menit

3) Pemeriksaan Fisik / Head to Toe

a) Rambut : Bersih, tidak ada ketombe

b) Muka : Muka tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum

c) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

d) Hidung : Bersih, tidak ada pembesaran polip

e) Telinga : Bersih, tidak ada tumpukan serumen

f) Mulut : Tidak ada karies, tidak ada sariawan, gusi tidak berdarah

- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- h) Dada : Pernafasan bersih, tidak ada retraksi dada
- i) Mammae : Simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada aerola, colostrum sudah keluar
- j) Abdomen

(1) Inspeksi

- besar perut : sesuai UK
- bentuk perut : oval
- bekas luka operasi : tidak ada
- striae : ada
- linea : ada

(2) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosessus xipioideus, Pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Bagian kanan teraba keras, datar dan ada tahanan (punggung). Bagian kiri teraba kosong, ada bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Kedua tangan tidak bertemu, kepala sudah masuk panggul (Divergen).

Mc. Donald : 29 cm

TBJ : 2790 gr

(3) Auskultasi

Punctum max : punggung kanan

DJJ : 142 kali/menit

Irama : teratur

k) Ekstremitas

- (1) Atas : tidak oedema, kuku tidak pucat

(2) Bawah : tidak oedema, tidak ada varises, kuku tidak pucat

Reflex petela: baik

1) Genetalia/vulva : Tidak dilakukan

4) Pemeriksaan penunjang

Hb : 13 gr% HIV/AIDS : Non Reaktif

Protein urin : negative VDRL : Non Reaktif

HbSAg : negatif

c. Analisis Data

a. Diagnosa

Ny. P G2P1A0 33 tahun UK 38 minggu 6 hari, punggung kanan, presentasi kepala, janin tunggal, sudah masuk PAP, hidup.

b. Kebutuhan

KIE tanda bahaya trimester III

d. Pelaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat.

Rasionalisasi: Dengan memberitahukan hasil pemeriksaan maka bidan selaku pemberi layanan telah melakukan kewajibannya dan telah memberikan hak pasien untuk memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatannya dalam hal ini informasi mengenai kehamilannya.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan-keluhan yang dialaminya saat ini yaitu nyeri punggung bagian bawah merupakan hal yang wajar terjadi pada kehamilan dan kenceng-kenceng yang dirasakan ibu merupakan his palsu.

Rasionalisasi : Menurut Hani, Umi, dkk. (2019) hal ini merupakan sesuatu yang normal, karena diakibatkan oleh pembesaran uterus yang

memaksa ligament, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai penyebab nyeri punggung yang ia rasakan.

3. Menganjurkan ibu melakukan *efflurage* dengan mengajari suami/keluarga untuk melakukan *massage efflurage*.

Rasionalisasi : Nyeri punggung pada ibu hamil di berikan teknik *massage effleurage* mampu menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. Dikarenakan pada teknik pijatan ini melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum yang dapat meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, atas memperbaiki sirkulasi dan selanjutnya rangsangan taktil dan perasaan positif, yang berkembang ketika dilakukan bentuk sentuhan yang penuh perhatian dan empatik, bertindak memperkuat efek *massage* untuk meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syaraf dan menghilangkan nyeri.

Hasil : ibu dan keluarga paham dan bersedia mengajari keluarganya untuk melakukan *massage efflurage*.

4. Memberikan KIE tentang Body Mechanic pada ibu hamil, seperti jangan terlalu lama berdiri dan duduk, jika akan bangun dari tidur miring terlebih dahulu, cara mengangkat atau mengambil barang yang dibawah, posisi tidur yang baik.

Rasionalisasi : Dengan diberi KIE body mekanik ibu akan mengetahui bagaimana gerakan atau posisi yang aman dan nyaman dalam menjalani aktivitas

sehari-hari sehingga terhindar dari sakit punggung (Saiffudin, 2019).

Hasil : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan mau mempraktikannya untuk aktivitas sehari-hari.

5. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi, seperti jenis-jenis kontrasepsi, efek samping, cara pakai dan jangka waktu alat kontrasepsi.

Rasionalisasi : Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator. Prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangannya untuk memilih metode yang diinginkan. Sehingga dengan memberikan KIE ibu dapat mengetahui jenis dan efek samping dari alat kontrasepsi dan dapat menentukan pilihan dari sekarang (Depkes RI, 2019)

Hasil : ibu paham dan ingin berdiskusi dulu dengan suami mau memakai KB apa.

6. Mengingatkan Ibu untuk teratur meminum obat yang telah diberikan (SF, vitamin C, kalk 1x1).

Rasionalisasi: Tablet Fe sangat penting bagi kesehatan ibu hamil, diantaranya: mencegah terjadinya anemia defisiensi besi, mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan dan dapat meningkatkan asupan nutrisi bagi janin (Rukiyah dkk, 2019).

Hasil : Ibu sudah teratur dalam meminum obat.

7. Menganjurkan Ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Rasionalisasi: Pemeriksaan kehamilan ini penting karena berguna dalam mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu. Memonitor kesehatan ibu dan janin

supaya persalinannya aman. Agar tercapainya kesehatan bayi yang optimal. Mendeteksi dan mengatasi dini komplikasi dan penyakit kehamilan yang mungkin dapat terjadi (Arini, 2015).

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk memeriksakan kehamilannya 2 lagi atau jika ada keluhan maupun tanda-tanda persalinan.

II. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Kala 1

Pengkajian dilakukan pada 10 Maret 2024 pukul 11.00 WIB

a. Data subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 08.00 WIB dan keluar lendir darah dari jalan lahir pukul 10.30 WIB. Kontraksi sejak jam 08.00 WIB, lokasi ketidaknyamanan diatas symphysis. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 20 kali.

2) Data Psikologis

Ibu mengatakan merasa cemas karena jarak persalinan yang cukup jauh membuat ibu lupa dengan proses persalinan

3) Kebutuhan Dasar

a) Pola makan

Makan terakhir : 10 Maret 2024 pukul 08.00 WIB

Jenis makanan : nasi, lauk, sayur

b) Pola minum

Minum terakhir : 10 Maret 2024 pukul 08.00 WIB

Jenis minuman : Air putih

c) Pola eliminasi

BAB terakhir : 10 Maret 2024 pukul 06.00 WIB

BAK terakhir : 10 Maret 2024 pukul 10.00 WIB

- d) Pola istirahat
Tidur siang terakhir :tidak tidur siang
Tidur malam terakhir: \pm 8 jam/hari
Tidak ada keluhan

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum
- a) Keadaan umum : baik
 - b) Kesadaran : composmentis
 - c) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - d) Nadi : 80 kali/menit
 - e) Pernafasan : 20 kali/menit
 - f) Suhu : 36,5°C
 - g) Berat badan
 - Sebelum hamil : 52kg
 - Kunjungan lalu : 58kg
 - Kunjungan ini : 61kg
 - h) Tinggi badan : 155cm
 - i) LILA : 25,5cm
- 2) Pemeriksaan Fisisk
- a) Mammae : terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting menonjol, asi sudah keluar
 - b) Pemeriksaan Khusus (Abdomen)
 - (1) Inspeksi: pembesaran rahim sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi
 - (2) Palpasi
 - (a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipioideus, Pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
 - (b) Leopold II : Bagian kanan teraba keras, datar dan ada tahanan (punggung). Bagian kiri teraba kosong, ada bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

(c) Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

(d) Leopold IV : Kedua tangan tidak bertemu, kepala sudah masuk panggul (Divergen).

TFU Mc. Donald : 30 cm

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

(3)Auskultasi

(a) Punctum maximum : punggung kanan

(b) DJJ : 144 kali/menit

(c) Irama : teratur

(4)His

Frekuensi his: 5 kali/10menit

Kontraksi his :45 detik

Intensitas his : kuat

c) Ekstremitas

Atas : tidak ada oedem

Bawah : tidak ada oedem, tidak ada varises

Reflek patella : kanan (+) kiri (+)

d) Genetalia eksterna dan anus

Tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartollini, tidak oedem, tidak hemoroid

3) Pemeriksaan Dalam (10 April 2024, pukul 11.00 WIB)

a. Indikasi :Menentukan kemajuan persalinan

b. Tujuan :Untuk mengetahui pembukaan servik, selaput ketuban, dan penurunan kepala

c. Hasil :Porsio lunak, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, presentasi kepala tidak ada penyusupan, penurunan Hodge II)

4) Pemeriksaan penunjang

Hb : 13 gr%

Protein urin : negatif

HbSAg : negative

c. Analisa Data

Diagnosa : Ny. T 27 tahun G₂P₁A₀ Umur Kehamilan 37⁺⁴ minggu
inpartu kala I fase aktif

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan. keadaan umum ibu dan janin baik , TD : 120/80 mmHg Suhu : 36.6 °C Respirasi : 22 x/menit Nadi : 86 x/menit Pada pemeriksaan perut ibu didapatkan hasil pada fundus teraba lunak dan tidak melenting, punggung puki, presentasi kepala dan sudah masuk panggul 3/5, DJJ (+) 136 x/menit. Pada pemeriksaan dalam yang dilakukan didapatkan hasil pembukaan 5 cm, portio lunak, ketuban (+), UUK, lendir darah.

Rasionalisasi : dengan memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan agar ibu mengetahui keadaan ibu dan janin yang ada dalam kandungannya serta mengetahui apakah ibu sudah masuk persalinan atau belum saat ini sehingga kekhawatirannya akan berkurang.

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu suami dan keluarga yang mendampingi untuk selalu mendukung dan memenuhi kebutuhan ibu dalam melewati fase-fase persalinan.

Rasionalisasi : dukungan yang baik akan membantu ibu menurunkan rasa nyeri yang diderita. Dalam kondisi relaks, tubuh akan memproduksi hormon bahagia yang disebut endorphin yang akan menekan hormon stressor, sehingga rasa nyeri yang dirasakan akan berkurang. Dukungan diberikan oleh suami akan

membuat ibu lebih nyaman dan lebih menikmati setiap perjalanan persalinan, semakin ibu menikmati proses persalinan maka ibu akan merasa lebih relaks akibatnya ibu tidak lagi terfokus pada rasa nyeri persalinan, sehingga nyeri persalinan tidak lagi terasa (Hilmansyah, 2019).

Hasil : Suami dan keluarga selalu mendampingi ibu dan memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh ibu seperti menemani ke kamar mandi, memenuhi asupan nutrisi ibu dan lain sebagainya.

3. Memberikan intake pada ibu saat his menurun

Rasionalisasi : makan atau minum selama bersalin akan menambah tenaga untuk mengejan dan membantu proses persalinan semakin cepat. Jika asupan tenaga berkurang hal itu akan menyebabkan tubuh mengeluarkan zat asam yang beredar dialiran darah ibu maupun janin, sehingga akan terjadi penurunan kontraksi yang menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama (Nimas, 2017)

Hasil : Ibu minum saat his menurun

4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi (olah napas) saat kontraksi (teknik lamaze)

Rasionalisasi : Olah napas saat proses persalinan adalah dapat membantu mengalihkan konsentrasi saat terjadi kontraksi. Ibu diharapkan lebih fokus pada pernapasannya sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Saat ibu merasa lebih rileks, maka hormon oksitosin akan lebih mudah keluar sehingga durasi persalinan akan semakin cepat . Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernapasan dada melalui

hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh.

Hasil : Ibu telah melakukan olah napas dengan benar sesuai dengan yang diajarkan oleh bidan

5. Menganjurkan ibu untuk miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala.

Rasionalisasi : posisi miring kiri menurunkan tekanan uterus pada vena kava dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, meningkatkan dimensi pelvis, memudahkan pengamatan janin, memberikan paparan perineum yang baik, menyediakan daerah yang bersih untuk melahirkan dan menimbulkan perasaan yang nyaman bagi ibu

Hasil : ibu bersedia untuk miring kiri.

6. Melakukan *counter-pressure*, pada bagian pinggang ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu.

Rasionalisasi :teknik *counter-pressure* dapat juga dijelaskan menggunakan dasar teori *Opiate endogenous*, dimana reseptor opiate yang berada pada otak dan *spinal cord* menentukan sistem saraf pusat untuk mengaktifkan substansi morfin yang dinamakan *endorphine* dan *enkephaline* bila nyeri diterima. Opiate endogen ini dapat dirangsang pengeluarannya oleh stimulasi kulit melalui pijatan. Opiate reseptor ini berada pada ujung saraf sensoris perifer. Dengan pijatan dan tekanan yang kuat selain memberikan block pada tranmisi nyeri, juga dapat mengaktifkan *endorphine* atau senyawa penawar

alamiah dalam sistem kontrol desenden dan membuat relaksasi otot sehingga nyeri pun berkurang (Maryunani, 2019).

Hasil : Ibu merasa nyaman dan sakitnya berkurang.

7. Mempersiapkan diri, lingkungan dan alat.

Rasionalisasi :

- 1) Persiapan diri : Pelindung diri merupakan penghalang atau barrier antara penolong dengan bahan-bahan yang berpotensi untuk menularkan penyakit. Oleh sebab itu, penolong persalinan harus memakai celemek yang bersih dan penutup kepala atau ikat rambut pada saat menolong persalinan. Juga gunakan masker penutup mulut dan pelindung mata. Kenakan semua perlengkapan pelindung pribadi selama membantu kelahiran bayi dan plasenta serta saat melakukan penjahitan laserasi atau luka episiotomy
- 2) Persiapan lingkungan : Persiapan untuk mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh yang berlebihan pada bayi baru lahir harus dimulai sebelum kelahiran bayi itu sendiri. Siapkan lingkungan yang sesuai bagi proses kelahiran bayi itu atau memastikan bahwa ruangan tersebut bersih, hangat, pencahayaan cukup, dan bebas dari tiupan angin
- 3) Persiapan alat : Penolong persalinan harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan harus memiliki pencahayaan / penerangan yang cukup. Ibu dapat menjalani persalinan ditempat tidur yang bersih. Ruangan harus hangat dan terhalang dari tiupan angin secara langsung. Pastikan bahwa semua perlengkapan untuk menolong persalinan, menjahit laserasi atau luka episiotomi dan resusitasi bayi baru lahir. Semua perlengkapan dan bahan harus dalam keadaan steril.

Hasil : Penolong telah mempersiapkan alat perlindungan

diri, alat telah disiapkan, dan lingkungan untuk kelahiran bayi telah dipersiapkan.

8. Memantau kemajuan persalinan berupa his, djj, pengeluaran per vaginam, dan lama persalinan dalam partograf.

Rasionalisasi : Partograf adalah lembaran observasi untuk memantau kemajuan persalinan. Tujuan utama dan penggunaan partograf adalah :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Partograf harus digunakan :
- 4) Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulitan.
- 5) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah sakit, klinik bidan dan lain-lain).
- 6) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran dicatat secara rutin ke dalam partograf.

Semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat ke dalam partograf. Diantaranya (Depkes RI, 2009) :

- 1) Denyut jantung janin : setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap $\frac{1}{2}$ jam.

- 3) Nadi : setiap ½ jam.
- 4) Pembukaan serviks : setiap 4 jam. Penurunan : setiap 4 jam.
- 5) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam.
- 6) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam.

Hasil : Keadaan ibu terpantau dalam lembar partograf.

2. Kala II

Pengkajian dilakukan pada 10 Maret 2024 pukul 12.00 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules seperti ingin BAB yang tak tertahankan dan kenceng-kenceng semakin sering seperti ingin mengejan.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- 4) Pernafasan : 20 kali/menit
- 5) Nadi : 80 kali/menit
- 6) Suhu : 36,5°C
- 7) DJJ : 138 kali/menit teratur
- 8) His : 5 kali dalam 10 menit selama 50 detik
- 9) Inspeksi : perineum menonjol, vulva membuka, tekanan anus

Pemeriksaan dalam (10 Maret 2024, pukul 12.00 WIB)

Servik tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, penurunan kepala hodge III, presentasi kepala, lendir darah positif, ketuban negative, selaput ketuban negative

c. Analisa Data

Diagnosa : Ny. P 33 tahun G₂P₁A₀ UK 38⁺⁶ minggu inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

1. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin (posisi setengah duduk).
2. Memberi motivasi dan dukung mental pada ibu
3. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar (ambil nafas panjang dalam dan hembuskan melalui sela-sela gigi).
4. Memantau kesejahteraan ibu dan bayi selama proses persalinan, memastikan kandung kemih kosong.
5. Mengajarkan ibu istirahat antara his dan beri minum serta pimpin persalinan.
6. Mengajarkan ibu untuk meneran jika ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada kontraksi.

- a. Melahirkan kepala

Saat kepala bayi berada di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih diatas perut ibu, bentangkan $\frac{1}{3}$ bagian kain bersih di bawah bokong ibu, kemudian buka partus set dan memakai handscoon. Lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain di bawah bokong, tangan yang satu di kepala bayi (steneng), lalu biarkan kepala keluar secara perlahan. Bersihkan muka, mulut dan hidung bayi dengan kasa atau kain. Memeriksa adanya lilitan tali pusat. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.

- b. Melahirkan bahu Setelah bayi melakukan putar paksi luar menempatkan kedua tangan di kedua sisi muka bayi. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke bawah dan ke arah luar sehingga bahu depan keluar di bawah arkas pubis kemudian menarik ke arah atas. Untuk melahirkan bahu bokong,

tangan melakukan sangga susur (menyusuri punggung)

c. Melahirkan badan dan tungkai

Membaringkan bayi di atas kain atau handuk di atas perut ibu, keringkan dengan handuk kemudian potong tali pusat.

Rasionalisasi : Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013). Menurut Astuti (2016), dalam asuhan persalinan normal mengalami pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya dan menangani komplikasi, menjadi pencegahan komplikasi. Beberapa contoh yang menunjukkan adanya pergeseran paradigma tersebut adalah:

- a. Mencegah perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri (tidak adanya kontraksi uterus)
- b. Laserasi (robekan jalan lahir)/Episiotomi (tindakan memperlebar jalan lahir dengan menggunting perineum)
- c. Retensio Plasenta (tidak lepasnya plasenta setelah 30 menit bayi lahir)
- d. Partus Lama (persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida atau lebih dari 18 jam pada multigravida).
- e. Asfiksia Bayi Baru Lahir. Pencegahan Asfiksia pada BBL dilakukan melalui upaya pengenalan penanganan sedini mungkin

Hasil : Lahir Bayi Ny P tanggal 10 Maret 2024 pukul 12.20 WIB jenis kelamin Perempuan, menangis kuat gerak aktif. Langsung dilakukan IMD selama 1 jam. (durasi kala II adalah 15 menit, total perdarahan adalah 100 cc)

3. Kala III

Pengkajian dilakukan pada 10 Maret 2024 pukul 12.20 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir dengan selamat, Ibu mengatakan perutnya masih mulas

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : composmentis,
- 3) TD : 120/80 mmHg,
- 4) Suhu : 36,5 C
- 5) Kandung Kemih : Kosong, plasenta belum lahir, TFU setinggi pusat, jumlah perdarahn kala III 150 cc

c. Analisa Data

Ny. T 27 tahun P₂A₀ inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

1. Manajemen aktif kala III.
 - a Palpasi abdomen untuk memastikan bahwa tidak ada bayi kedua.
 - b Memberitahu ibu bahwa akan disuntik.
 - c Dalam 2 menit setelah lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM $\frac{1}{3}$ paha kanan atas bagian luar.
 - d Penegangan tali pusat terkendali. Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva.
 - e Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakannya untuk masase, memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
 - f Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat, lakukan perlawanan arah bagian bawah uterus dengan cara menekan

uterus ke atas dan ke belakang (dorso kranial) dengan hati-hati.

- g Mengeluarkan plasenta jam 12.25 WIB
- h Setelah plasenta lepas menarik tali pusat ke bawah kemudian ke atas mengikuti jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- i Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva.
- j Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta menggunakan kedua tangan dengan hati-hati memutar hingga selaput ketuban terpinil dengan lambat dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- k Setelah plasenta lahir lakukan masase uterus dan meletakkan telapak tangan di fundus dan dimasase dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi.

2. Menilai perdarahan.

- a Memeriksa plasenta pada sisi maternal dan foetal serta ketuban untuk memastikan bawah selaput ketuban lengkap dan utuh, meletakkan plasenta dalam tempat khusus.
- b Mengevaluasi ada laserasi atau tidak.

Rasionalisasi MAK III :

- a Penyuntikan uterotonika Penyuntikan obat uterotonika segera setelah melahirkan bayi adalah salah satu intervensi paling penting yang digunakan untuk mencegah perdarahan postpartum. Obat uterotonika yang paling umum digunakan adalah oksitosin, yang telah terbukti sangat efektif dalam mengurangi kasus PPP dan persalinan kala tiga yang lama. (Poeschmann 1991 & Nordstrom, 1997) Syntometrine (campuran ergometrine dengan oksitosin) ternyata malah lebih efektif daripada oksitosin saja. Namun, syntometrine dikaitkan dengan lebih banyak efek samping, seperti sakit kepala, rasa

mual, muntah, dan tekanan arah tinggi. (Mc Donald, 2019)

b Peregangan tali pusat terkendali

Penegangan tali pusat terkendali mencakup menarik tali pusat ke bawah dengan sangat hati-hati begitu rahim telah berkontraksi, sambil secara bersamaan memberikan tekanan ke atas pada rahim dengan mendorong perut sedikit di atas tulang pinggang. Praktek ini membantu dalam pemisahan plasenta dari rahim dan pelepasannya. Dengan melakukannya hanya selama kontraksi rahim, maka mendorong tali pusat secara hati-hati ini membantu plasenta untuk keluar. Tegangan pada tali pusat harus dihentikan setelah 30 atau 40 detik bila plasenta tidak turun, tetapi penegangan dapat diulang lagi pada kontraksi rahim yang berikut. Risiko potensial yang berkaitan dengan penegangan tali pusat terkendali adalah inversio uteri (terbaliknya rahim) dan tali pusat putus dari plasenta. Pada lima uji klinik terkontrol mengenai manajemen aktif dibandingkan dengan manajemen menunggu, tidak tercatat kasus inversio uteri atau tali pusat putus. (Prendiville, 2019) Agar penegangan tali pusat terkendali dilakukan dengan aman, maka sangat penting untuk memberikan pelatihan dan panduan kepada petugas.

c Masase fundus uteri

Setelah pelepasan plasenta, memijat uterus juga dapat membantu kontraksi untuk mengurangi perdarahan. (Prendiville, 2019)

Hasil : Plasenta lahir lengkap pukul 12.25 WIB, Tidak ruptur perineum, kontraksi baik, VU kosong. Lama kala III adalah 10 menit dengan total perdarahan adalah 50 cc

4. Kala IV

Pengkajian dilakukan pada 10 Maret 2024 pukul 12.25 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan perut masih terasa sedikit mulas dan merasa lega serta bahagia proses persalinan berjalan dengan lancar dan bayinya lahir dengan normal serta plasenta telah lahir lengkap

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu :Baik
Kesadaran :Composmentis
Tekanan darah :120/80 mmHg
Nadi :80 kali/menit
Pernapasan :19 kali/menit
Suhu :36,5⁰C

2) Abdomen

Kontraksi uterus lemah, TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong

3) Vulva

Tidak terdapat laserasi pada jalan lahir

c. Analisa Data

Diagnosa : Ny. P 33 tahun P₂A₀ inpartu kala IV

d. Penatalaksanaan

1. Mengevaluasi adanya kemungkinan laserasi Tidak ada laserasi
2. Melakukan observasi keadaan ibu berupa tanda-tanda vital , kontraksi uterus perdarahan dan fundus uteri
3. Melakukan perawatan BBL dan membersihkan ibu dari darah
4. Mengajarkan ibu cara melakukan masase fundus uteri

5. Mengobservasi kala IV pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali yaitu tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah perdarahan
6. Melakukan dekontaminasi alat

Rasionalisasi :

1. Pengkajian tanda tanda vital dilakukan sebab setelah melakukan aktifitas melelahkan (dalam hal ini persalinan) akan terjadi penurunan sedang pada sistolik dan diastolik TD dan takikardi ringan. (Varney, 2007)
2. Masase fundus merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan (Varney, 2007)
3. Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan ,terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS) (Lissauer, 2013). Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2008). Asuhan bayi baru lahir meliputi (1) Pencegahan Infeksi (PI) (2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi.

Hasil : Bayi masih dalam proses IMD, ibu dan bayi sudah dibersihkan dari

III. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

A. Asuhan kebidanan segera bayi baru lahir

Pengkajian dilakukan pada 10 Maret 2024 pukul 12.20 WIB

a. Data Subjektif

1) IdentitasBayi

- a) Nama : By. Ny. P
- b) Tanggal/Jam lahir : 10/12.20 WIB
- c) Jeniskelamin : Perempuan

2) Riwayat persalinan

- a) Umur kehamilan : 38⁺⁶ minggu
- b) Jenis persalinan : normal
- c) Lama kala I : 4 jam
- d) Lama kala II : 20 menit
- e) Air ketuban : jernih
- f) Komplikasi : tidak ada

b. Data Obyektif

- 1) KeadaanUmum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Bayi menangis kuat
- 4) Bayi bergerak aktif
- 5) Warna kulit bayi kemerahan

c. Analisa

Diagnosa : By. Ny. P cukup bulan normal

d. Penatalaksanaan

1. Menjaga kehangatan bayi, mengeringkan tubuh bayi dengan kain atau handuk yang kering dan bersih kecuali bagian telapak tangan bayi.

Rasionalisasi : Pada bayi baru lahir sangat rentan terjadi hipotermi, sehingga pencegahan kehilangan panas harus benar dilakukan. Aroma tangan bayi sama dengan aroma

putting ibu sehingga dapat mempermudah bayi menemukan puting susu ibunya.

Hasil : Bayi telah dijaga kehangatannya dengan dikeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

2. Melakukan jepit potong tali pusat.

Mengklem tali pusat dengan satu buah klem, pada titik kira-kira 2 cm dan 3 cm dari pangkal pusat bayi letakkan klem ke dua \pm 3 cm

Rasionalisasi : Memotong tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri. Memertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Memotong tali pusatnya dengan pisau atau gunting tali pusat yang steril, kemudian ikat tali pusat dengan pengikat tali pusat steril. (Bari Syaifuddin, Abdul : 2022)

Hasil : Tali pusat bayi telah dipotong dan diikat dengan pengikat tali pusat steril

3. Mengganti kain bayi dengan kain yang bersih dan kering untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir.

Rasionalisasi : agar bayi tidak hipotermi akibat kehilangan panas melalui sentuhan benda.

Hasil : Kain bayi telah diganti dengan kain yang bersih dan kering

4. Lakukan IMD dengan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi, selimuti tubuh ibu dan bayi, pakaikan topi pada bayi. Pastikan posisi bayi benar dengan posisi menyerupai katak, dan jalan nafas bayi tidak tertutup.

Rasionalisasi : IMD dapat mencegah terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir karena adanya kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi yang menghasilkan kalor, selain itu IMD dapat menstimulasi produksi dan pengeluaran ASI,

serta membantu proses involusi uteri, menciptakan bounding attachmen.

Hasil : Bayi sudah dalam posisi IMD dengan benar, dan bayi mulai bisa melakukan IMD

B. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pengkajian dilakukan pada 11 Maret 2024 pukul 07.00 WIB

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat
- 2) Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
- 3) Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu kuat
- 4) Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
- 5) Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan Umum: baik
 - b) Kesadaran: Composmentis
 - c) Tanda-tanda vital
 - (1) Suhu : 36,7⁰ C
 - (2) Nadi : 140 x/menit
 - (3) Pernapasan : 47x / menit
- 2) Pemeriksaan antropometri
 - a) Berat badan : 3000 gram
 - b) Panjang badan : 47 cm
 - c) Lingkar kepala : 32 cm
 - d) Lingkar dada : 32 cm
- 3) Apgar Score : 8 / 9 / 10

Tabel 4.2 APGAR SCORE

Karakteristik	1 Menit	5 Menit	10 Menit
Warna kulit	2	2	2
Frekuensi denyut jantung	2	2	2
Rangsangan	2	2	2
Tonus otot	1	1	2

Usaha penapasan	1	2	2
TOTAL	8	9	10

4) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
- b) Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih
- c) Hidung : Bersih tidak ada kelainan
- d) Mulut: Bersih, tidak terdapat kelainan labiokisis dan labiopalatokisis
- e) Telinga : Simetris, tulang rawan terbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran serumen
- f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- g) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- h) Abdomen : Tidak kembung dan tidak ada kelainan
- i) Tali pusat : tidak ada perdarahan
- j) Genetalia : labia mayora menutupi labia minora
- k) Anus : Berlubang
- l) Ekstermitas : Simetris dan tidak ada kelainan

5) Pemeriksaan refleks

- a) Moro : Baik
- b) Rooting : Baik
- c) Grasping : Baik
- d) Sucking : Baik
- e) Tonic neck : Baik

c. Analisa

Diagnosa : Neonatus cukup bulan berat badan normal usia 1 hari

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu/orang tua bahwa hasil pemeriksaan pada bayi. Bayi dalam keadaan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Rasionalisasi : Dengan mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik akan membuat psikologis ibu tenang dan tidak mengkhawatirkan bayinya

Hasil : Ibu merasa senang dan bahagia mengetahui kondisi bayi laki-lakinya dalam keadaan baik

2. Memandikan bayi dan mengajarkan keluarga cara memandikan bayi

Rasionalisasi : untuk menjaga kebersihan bayi dan memberi kenyamanan pada bayi.

Hasil : bayi telah dimandikan dan keluarga memahami cara memandikan bayi.

3. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin secara *on demand* atau setiap 2 jam sekali.

Rasionalisasi : Agar nutrisi pada bayi terpenuhi dan merangsang produksi ASI.

Hasil : bayi sudah diberikan ASI

4. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara menyelimuti bayi dan memakaikan topi bayi, menggantikan pakaian atau popok bayi bila basah terkena BAB atau BAK, tidak menidurkan bayi di dekat jendela atau tempat yang dingin.

Rasionalisasi : pengaturan suhu yang normal pada bayi belum bisa berfungsi secara normal dan tubuh bayi belum bisa menyimpan dan menghasilkan panas sehingga ibu dianjurkan untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi

Hasil : ibu paham dan sudah melakukannya.

5. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun kepada bayinya kecuali obat-obatan dari Dokter jika sakit.

Rasionalisasi : Sistem pencernaan bayi masih belum sempurna pada usia kurang dari 6 bulan sehingga jika bayi sebelum 6 bulan diberikan makanan selain ASI maka bayi

tidak akan mencerna dengan baik. Selain itu kandungan ASI bermanfaat sebagai sistem kekebalan tubuh bayi, memperkuat bonding antara ibu dan bayi.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi.

6. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat bayi yaitu tali pusat dibersihkan dengan sabun, lalu dikeringkan dan dibungkus dengan kassa steril tanpa diberikan ramuan apapun.

Rasionalisasi : Sebagai upaya pencegahan infeksi pada bayi.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti tentang perawatan tali pusat bayi

7. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti hisapan bayi lemah atau tidak mau menyusu, bayi kesulitan bernafas, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk minum ASI, warna kulit biru atau kuning, suhu bayi terlalu panas atau terlalu dingin, bayi muntah terus menerus, bayi tidak BAB dalam 3 hari setelah lahir, mata mengeluarkan cairan atau nanah dan menganjurkan ibu jika mengalami hal tersebut segera periksa ke bidan/dokter.

Rasionalisasi : ibu dan keluarga harus mengetahui kondisi bayi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi pada bayi.

Hasil : ibu dan keluarga mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

IV. Asuhan Kebidanan Nifas

Pengkajian dilakukan pada 11 Maret 2024 Pukul 08.00 WIB

a. Data Subjektif

1. Keluhan

- (1) Ibu merasakan mules, mengeluarkan darah merah segar yang tidak terlalu banyak
- (2) Ibu mengatakan kolostrum sudah keluar

(3) Ibu mengatakan sudah minum obat yang diberikan oleh bidan

2. Kebutuhan Fisik

a) Nutrisi

Porsi : 1 piring

Jenis makanan : nasi, lauk, sayur

Pantangan : tidak ada

Keluhan : tidak ada

b) Eliminasi

BAK : 4 kali, encer, warna kuning, bau khas, keluhan tidak ada

BAB : Belum BAB

c) Istirahat

Ibu mengatakan dapat tidur 5 jam setelah melahirkan ibu tidur dan tidur selama 6jam

d) Personal hygiene

Mandi : ibu mandi 1 kali pukul 07.00 WIB

Keramas : ibu keramas 1 kali pukul 07.00 WIB

Ganti pembalut : ibu ganti pembalut 3kali selama 1 hari post partum

e) Ambulasi/aktivitas

Ibu mengatakan tidak takut untuk berjalan, duduk dan berdiri.

3. Data Psikososial

(1)Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi

Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya

(2)Tanggapan ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan sangat menerima kelahiran bayi

(3)Tanggapan ibu terhadap masa nifas

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang masa nifas karena ini merupakan pengalaman yang ke dua

(4)Orang yang tinggal serumah dengan ibu

Ibu mengatakan tinggal serumah dengan suami dan anaknya

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

b) Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 20 kali/menit

Nadi : 80 kali/menit

c) Berat badan : 57 kg

d) Tinggi badan : 155 cm

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Rambut bersih, muka tidak ada eodem dan tidak pucat, mata sklera putih, konjunctiva merah muda, hidung tidak ada polip, gigi bersih, gusi tidak bengkak.

b) Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, getah bening dan vena jugularis eksterna.

c) Dada (payudara)

Simetris, aerola hiperpigmentasi, puting menonjol, ASI sudah keluar, tidak ada benjolan.

d) Abdomen

Terdapat striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka, TFU 2 jari dibawah pusat.

e) Genetalia eksterna dan anus

Tidak ada eodem dan variseses, tidak ada jahitan perineum, anus tidak hemoroid

f) Ekstremitas

Tidak ada eodem, verises, warna kuku tidak pucat.

- 3) Pemeriksaan Laboratorium
Tidak dilakukan
- 4) Terapi yang didapat
Amoxilin 500 mg 3x1
Asam Mefenamat 500mg 3x1
Fe 60 mg

c. Analisis Data

Ny. P umur 33 tahun P2A0 masa nifas 1 hari post

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.

Rasionalisasi : Memberi tahu hasil pemeriksaan merupakan salah satu hak pasien (Depkes RI, 2019).

Hasil : Ibu mengerti.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang pengeluaran ASI pertama yaitu kolostrum yang biasanya keluar dari hari pertama sampai hari ke 4-7 setelah melahirkan sehingga ibu tidak perlu khawatir jika ASI-nya belum keluar sekarang.

Rasionalisasi : Memberikan penjelasan kepada ibu bertujuan agar ibu tidak terlalu khawatir ataupun stress karena ASI-nya yang tidak keluar. Menurut Roesli (2015) kolostrum (susu jolong) yaitu ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke empat atau ke tujuh setelah melahirkan. Menurut Arisman (2019) banyak faktor yang menyebabkan seseorang tidak dapat menyusui bayi. Salah satunya ialah karena air susu tidak keluar, penyebab air susu tidak keluar juga tidak sedikit, mulai dari stres mental sampai ke penyakit fisik, termasuk malnutrisi.

Hasil : Ibu merasa sedikit lega setelah mendapat penjelasan.

3. Mengajarkan ibu makan makanan bergizi dan juga menganjurkan ibu banyak minum air putih untuk membantu memperbanyak produksi ASI.

Rasionalisasi : dengan makan makanan bergizi akan menunjang pemulihan dan mencukupi kebutuhan sel-sel dalam tubuh pasca melahirkan dan menunjang untuk kelancaran ASI.

Hasil : ibu sudah bisa makan nasi 1 piring disertai sayur lauk, buah-buahan. Minum air putih 1 gelas.

4. Memberi tahu ibu untuk meningkatkan frekuensi menyusui bayinya walaupun ASI nya belum keluar.

Rasionalisasi : Isapan bayi akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga mengeluarkan hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel sel mioepitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang dianjurkan

5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran oksitosin.

Rasionalisasi : Pijat oksitosin merupakan solusi untuk mengatasi ketidakcukupan ASI, pemijitan dilakukan disepanjang tulang belakang sampai tulang (vertebrae) sampai tulang costae kelima keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolactin dan oksitosin setelah melahirkan

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bisa melakukan seperti yang telah di contohkan.

6. Menganjurkan ibu agar beristirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi ibu juga agar produksi ASInya bertambah.

Rasionalisasi : Menurut Saifuddin (2019), menganjurkan kepada ibu untuk beristirahat dengan cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu tidur pada saat bayinya juga tidur.

Hasil : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.

7. Mengingatkan ibu untuk meminum obatnya yaitu amoxicilin (3x500 mg), Asam Mefenamat (3x500 mg), dan tablet Fe (1x 60 mg).

Rasionalisasi : Memberikan terapi amoxicilin sebagai antibiotik dikarenakan amoxicilin adalah antibiotik spectrum luas dan obat ini mudah ditoleransi dan memiliki efek samping yang jarang ditemui yaitu alergi. Memberikan Asam Mefenamat sebagai analgetik karenaantisipasi ibu merasakan nyeri pada perineum karena penjahitan perineum, tablet Fe untuk mengganti kehilangan darah yang dialami ibu (Sulistyawati, 2012).

Hasil : Ibu paham dan bersedia untuk minum obat sesuai aturan.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan nifas 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan.

Rasionalisasi : Menurut (Ambarwati dan Diah, 2009) kunjungan pada masa nifas sedikitnya 4 kali dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam asuhan masa nifas yaitu pada 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan.

Hasil : Ibu bersedia untuk datang kembali memeriksakan keadaannya 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan.

9. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

Rasionalisasi : Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, dan logis dalam suatu metode pendokumentasian yang dapat mengomunikasikan kepada orang lain mengenai asuhan yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan pada seorang klien yang di dalamnya tersirat proses berpikir sistematis seorang bidan dalam menghadapi seorang klien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan (Hani dkk, 2018).

Hasil : Asuhan yang diberikan telah didokumentasikan pada buku KIA.