

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “Y” Umur 24 Tahun Pada Masa Kehamilan

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali di UPTD Puskesmas Abiansemal 1 Ibu tidak mengalami keluhan yang patologis.

Tabel 4
Hasil Pemeriksaan Asuhan Kebidanan pada Ibu “Y” Umur 24 Tahun Selama Masa Kehamilan

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3
Selasa, 15 juni 2022, pukul 10.00 wita, di Puskemas Abiansemal 1	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin mengetahui keadaan ibu dan janin. Ibu sudah melakukan stimulasi dengan janin yaitu dengan mengajak berbicara dan mendengarkan musik relaxsasi. Ibu dan suami telah menentukan calon pendonor darah berjumlah 4 orang. O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, BB: 63,4 kg, TD: 120/75 mmHg, S: 36,5°C, N:88x/menit, R: 20x/menit McD: 33 cm, Hb: 12,5 g/dl. Palpasi : Leopold I : TFU 3 jari bawah px. Teraba satu bagian besar bulat, lunak dan tidak melenting. Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah	Bidan “I” dan Nadia
1	2	3

kiri ibu dan tekanan memanjang disebelah kanan ibu.

Leopold III: Teraba bulat keras, dapat digoyangkan.

Djj: 141x/ menit kuat dan teratur, reflek patella (+/+), tidak ada bengkak pada ekstermitas.

A: G1P0A0 UK 37 minggu 6 hari preskep Upuka T/H intrauterine

P:

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, bahwa pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami lega serta mengerti dengan penjelasan bidan. Bidan "I" dan nadia
 2. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan dan melakukan aktifitas fisik ringan lainnya seperti melakukan senam hamil, ibu bersedia dan mengikuti saran bidan.
 3. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda persalinan, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan.
 4. Mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti pakaian bayi dan ibu, transportasi, identitas lengkap, pendonor darah dan pendamping persalinan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan.
 5. Memberikan tahu ibu untuk melanjutkan terapi yang telah diberikan, ibu bersedia melanjutkannya.
 6. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi (tanggal 22 juni 2022).
-

Selasa, 23, juni 2022, pukul 10.00 wita, di Puskemas Abiansemal 1	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin mengetahui keadaan ibu dan janin. Ibu sudah melakukan stimulasi dengan janin yaitu dengan mengajak berbicara dan mendengarkan musik relaxsasi. Ibu dan suami telah menentukan calon pendonor darah berjumlah 4 orang.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, BB: 63,6 kg, TD: 120/75 mmHg, S: 36,5°C, N:88x/menit, R: 20x/menit McD: 33 cm.</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari bawah px. Teraba satu bagian besar bulat, lunak dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kiri ibu dan tekanan memanjang disebelah kanan ibu.</p> <p>Leopold III: Teraba bulat keras, Tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: Konvergen</p> <p>Djj: 141x/ menit kuat dan teratur, reflek patella (+/+), tidak ada bengkak pada ekstermitas.</p> <p>A: G1P0A0 UK 39 minggu preskep <u>U</u>puka T/H intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami lega serta mengerti dengan penjelasan bidan.	Bidan "I" dan Nadia
---	--	---------------------

2.Menyarankan ibu untuk jalan-jalan dan melakukan aktifitas fisik ringan lainnya seperti melakukan senam hamil, ibu bersedia dan mengikuti saran bidan.

3.Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda persalinan, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan.

4.Mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti pakaian bayi dan ibu, transportasi, identitas lengkap, pendonor darah dan pendamping persalinan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan.

5.Memberitahu ibu untuk melanjutkan terapi yang telah diberikan, ibu bersedia melanjutkannya.

6.Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi (tanggal 30 juni 2022) atau jika mengalami

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “Y” Umur 24 Tahun Pada Masa Persalinan

Persalinan Ibu “Y” berlangsung secara normal pada tanggal 1 juli 2022 pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari di Rumah Sakit Daerah Mangusada. Ibu datang ke RSD Mangusada pukul 17.30 WITA dengan keluhan sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur daah sejak pukul 16.30 wita tidak ada pengeluaran cairan ketuban, gerak janin aktif dirasakan, dapat diuraikan pada tabel 5 berikut.

Tabel 5
 Hasil Pemberian Asuhan Kebidanan Pada Ibu “Y” Umur 24 Tahun Pada Masa Persalinan Di RSD
 Mangusada

Hari/Tanggal/Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3
Jumat , 1 juli 2022 Pukul 17.30 Wita di RSD Mangusada	S: Ibu mengatakan sakit perut yang timbul hilang O: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/ menit, S: 36,8°C, R: 20x/menit. Palpasi: Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian besar, bulat, lunak dan tidak dapat melenting. Leopold II: Teraba bagian kecil di sebelah kiri ibu dan tekanan memanjang di sebelah kanan ibu. Leopold III: Teraba bulat keras, tidak dapat digoyangkan. Mcd: 32 cm, Perlimaan 2/5 DJJ: 134x/menit kuat dan teratur. His 4x/ 10 menit durasi 35 detik. VT: v/v normal, portio teraba lunak, pembukaan 4 cm, eff 50%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kanan depan, penurunan kepala H III moulage 0, ttbk/tp A: G1P0A0 UK 40 minggu 1 hari preskep ∩ PUKA T/H intrauterine PK I Fase Aktif P:	Bidan “R”

-
1. Menginformasikan hasil pemerik saan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Melakukan *informed consent*, ibu dan suami setuju, lembar persetujuan tindakan telah ditanda tangani.
 3. Membimbing Ibu teknik mengatasi rasa nyeri saat datangnya his dengan metode mengatur nafas, ibu dapat menarik nafas dari hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut.

Jumat, 1 Juli 2022 Pukul 21.30 Wita

S: Ibu mengeluh perutnya semakin sakit dan ingin mendedan. Bidan “R”

O: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, DJJ: 148x/menit, His 5x/10 menit durasi 50 detik. Inspeksi: Terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT: v/v membuka, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator UUK posisi pada arah jam 12, penurunan kepala H III+, moulage 0, ttbk/tp.

A: G1P0A0 UK 40 minggu 1 hari preskep ∪ PUKA T/H intrauterine + PK II

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan bidan.
2. Menggunakan APD lengkap, APD sudah digunakan.
3. Memantau djj, djj 146x/menit.
4. Memfasilitasi ibu posisi meneran, ibu dalam posisi setengah duduk.

-
5. Membimbing ibu cara meneran yang benar dan efektif, ibu mampu meneran dengan benar dan efektif.
 6. Memimpin persalinan saat bayi tampak, vulva dan vagina membuka selebar 5-6 cm, tampak perineum pucat keabu-abuan teregang maksimal.
 7. Memimpin persalinan, pukul 22.45 wita seorang bayi laki-laki lahir, bayi menangis spontan, kulit kemerahan, dan gerak aktif.
 8. Meletakkan bayi diatas perut ibu, bayi diatas perut Ibu dan telah terselimuti kain.
-

Jumat, 1 Juli 2022 S: Ibu merasa lega dan senang karena bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya masih terasa mulas. Bidan "R"

Pukul 22.45 O: Ibu: Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Wita Composmentis, TD: 110/76 mmHg, N:83x/menit, R: 24x/menit, S: 36,6°C, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, tidak teraba ada janin kedua, kandung kemih tidak penuh.

A : G1P0A0 PsptB + PK III+ Neonatus aterm vigerous baby dalam masa adaptasi

P:

1. Melakukan pemeriksaan adanya janin kedua atau tidak
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
3. Melakukan pemeriksaan janin kedua, tidak ditemukan janin kedua.
4. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 *anterolateral* pada paha kanan ibu, kontraksi uterus baik, tidak ada reaksi alergi.

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan vernik. Bayi telah dikeringkan dan berada diatas perut ibu. 6. Melakukan klem tali pusat, tali pusat di klem dan dipotong, tidak ada perdarahan tali pada tali pusat. 7. Meletakkan bayi diatas dada ibu untuk IMD, bayi berusaha mencari puting susu ibu. 	
22.50 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 8. Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat kontraksi uterus, sudah dilakukan. 9. Plasenta lahir spontan kesan lengkap. 10. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik. 	
Jumat, 1 Juli 2022 Pukul 22.50 Wita	<p>S: Ibu mengatakan perutnya mulas-mulas.</p> <p>O: Ibu: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/78 mmHg, N: 82x/menit, TFU: 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, plasenta kesan lengkap, kalsifikasi (-), kotiledon utuh, terdapat robekan pada mukosa vagina hingga otot perineum, tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>Bayi: Kulit kemerahan, perdarahan tali pusat (-), muntah (-), BAB/BAK: -/-</p> <p>A: P1A0 PsptB+ PK IV + Laserasi grade II + Neonatus aterm dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan bidan. 2. Melakukan <i>Informed Consent</i> mengenai tindakan selanjutnya, ibu sudah menyetujui. 	Bidan "R" dan Nadia

-
3. Melakukan eksplorasi untuk membersihkan bekuan darah dan memastikan tidak ada selaput ketuban atau plasenta yang tertinggal.
 4. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa ibu akan dilakukan *heacting*, ibu dan suami setuju.
 5. Menyiapkan alat dan menyuntikkan anastesi local lidocaine 2% nyeri tidak dirasakan.
Melakukan *heacting* pada otot dan mukosa vagina hingga kulit perinium dilakukan dengan teknik jelujur, jaritan terpaut.
 6. Membersihkan ibu, alat dan lingkungan serta memberikan antiseptik. Ibu, alat dan lingkungan
 7. telah dibersihkan dan telah diberikan antiseptik.
 8. Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak dapat mencari putting susu ibu.
 9. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan teknik masase fundus uteri ibu paham dan dapat melakukannya dengan benar.
 10. Memberikan ibu suplemen berupa Asam Mefenamat 3x500mg (X), Fe 2x60mg (X), Vitamin A 1x200.000 IU (II), Amoxicillin 3x500mg (X). Ibu bersedia mengonsumsi suplemen yang diberikan sesuai anjuran.
 11. Memberikan KIE mengenai:
 - a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui
 - b. Tanda-tanda bahaya masa nifas
 - c. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengosongkan kandung kemih dengan pendampingan suami
-

untuk mengantar ke kamar mandi, ibu memahami dan bersedia melakukannya.

12. Mengobservasi pemantauan kala IV ibu (tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan), hasil pemantauan terlampir pada lembar partograf.
-

Jumat, 1 Juli 2022, Pukul 24.00 wita,
Di RSD Mangusada

S: Ibu mengatakan sudah mampu memeriksa kontraksi uterus dan masase fundus uteri. Ibu merasa nyeri pada luka jaritan perineum, Ibu belum BAB, sudah BAK 1 kali. Ibu mengatakan merasakan mules pada perutnya. Terakhir bayi menyusu 10 menit yang lalu, dalam keadaan hangat, kulit kemerahan, tali pusat (+). Ibu sudah makan pukul 15.00 wita dengan jenis dan porsi makan yaitu satu kotak nasi, ayam goreng satu potong tempe dan sayur satu mangkok kecil.

Minum terakhir pukul 23.50 dengan jenis air putih ± 200 cc. Ibu dapat istirahat sekitar 20 menit disela-sela bayi tidur, ibu sudah bisa miring kiri, miring kanan, duduk dan berjalan ke toilet dibantu suami.

Psikologis: Ibu merasa bahagia atas kelahiran anaknya.

O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,7°C, R: 22x/menit. Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih. Wajah tidak pucat dan tidak ada edema. Payudara bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI kolostrun, Abdomen: TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri tekan. Genitalia: Ada pengeluaran berupa *lochea rubra*, bau amis, berwarna merah. Kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, dan jaritan perineum terpaut rapi.

Ekstermitas: Tidak ada edema

A: P1A0 PsptB 2 jam postpartum

P:

-
1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam Vitamin K diberikan pada bayi, diberikan HB0 pada lokasi penyuntikan 1/3 *anterolateral* paha kanan bayi, injeksi telah dilakukan, obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi.
 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas 2 jam postpartum, ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang *vulva hygiene*, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
 5. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah di ruang nifas dengan rawat gabung.
 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang *vulva hygiene*, ibu mengerti dengan penjelasan bidan. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah di ruang nifas dengan rawat gabung.
-

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “Y” Umur 24 Tahun Pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai empat puluh dua hari postpartum. Kunjungan pertama dilakukan pada 12 jam postpartum. Kunjungan kedua pada hari ketiga postpartum, kunjungan ketiga pada hari ke empat belas postpartum dan kunjungan terakhir pada hari keempat puluh dua hari postpartum. Sedangkan asuhan pada bayi Ibu “Y” dimulai dari asuhan 1 jam pertama hingga bayi berumur 9 hari. Asuhan pada satu jam pertama

dan umur 12 jam dilakukan di RSD Mangusada. Selama masa nifas terdapat beberapa masalah yang ibu alami, dan dapat ditangani sehingga tidak menimbulkan komplikasi pada Ibu “Y” ataupun pada bayi. Ibu mampu merawat bayinya dengan baik dengan dibantu oleh suami. Selama masa nifas ibu tidak mengalami suatu komplikasi atau masalah. Hasil asuhan yang telah diberikan dijabarkan pada tabel berikut.

Tabel 6
Hasil Pemberian Asuhan Kebidanan Pada Ibu “Y” Umur 24 Tahun Pada Masa Nifas Di RSD Mangusada, Puskesmas dan Rumah Ibu “Y”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
Sabtu, 2 juli 2022, pukul 08.00 wita di RSD Mangusada	Kunjungan Nifas ke 1 S: 36,6°C, payudara bersih, sudah keluar colostrum, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan tidak aktif, <i>lochea rubra</i> , jaritan perineum utuh. A: P1A0 PsptB + 12 Jam Postpartum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Menginformasikan kepada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya, ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 3. Membimbing ibu cara menyusui bayinya secara <i>on demand</i> . Ibu mengerti dan memahami 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai personal hygiene yaitu mengajarkan ibu cara membersihkan vagina yang benar. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 5. Memberikan KIE pola nutrisi dan istirahat yang cukup, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.	Bidan “W” dan Nadia

Sabtu, 5 Juli 2022, Pukul 15.00 wita, di Rumah Ibu “Y”	<p>Kunjungan Nifas 2</p> <p>S: Ibu mengatakan mampu menyusui bayinya namun ibu belum mengetahui cara menampung ASInya. Ibu terkadang masih merasakan sedikit nyeri pada jaritan perineum. Ibu sudah makan pagi dengan jenis dan porsi makan yaitu satu piring nasi, ayam goreng satu potong, dan sayur satu mangkuk kecil. Minum sehari kurang lebih delapan gelas dengan jenis dan jumlah minum air putih mineral satu gelas \pm250 ml. Ibu mengatakan BAB 1x sehari pukul 06.30 wita dan BAK pukul 08.00 wita serta tidak ada keluhan. Ibu dapat istirahat atau tidur saat bayi tidur.</p> <p>Psikologis: ibu merasa senang atas kelahiran anaknya. Ibu pulang ke rumah Minggu 3 Juli 2022, pukul 10.00 wita.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/69 mmHg, N: 82 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,6 °C. Mata konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak pucat dan tidak ada edema. Payudara bersih, puting susu tidak lecet, pengeluaran ASI lancar. Abdomen: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik. Genetalia ada pengeluaran berupa sanguinolenta, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>Ekstermitas: tanda Homan (-/-).</p> <p>A: P1A0 4 hari postpartum</p> <p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ibu belum mengetahui cara menampung ASI2. Ibu masih merasakan nyeri pada bekas luka jaritan perineum <p>P:</p>
--	--

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa semua hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti dan memahami.

Membimbing ibu cara menampung / menyimpan ASI yang sudah diperah, yaitu dengan menampung ASI pada plastik khusus dan diberikan tanggal dan jam saat ASI diperah, kemudian di simpan dilemari pendingin dengan batas waktu penyimpanan diluar freezer 4 hari dengan suhu 4°C dan tahan hingga 6 bulan apabila disimpan dalam freezer dengan suhu - 18°C. Ibu mengerti dan paham.

2. Memberitahu ibu untuk mencuci tangan sebelum dan setelah BAB/BAK, membersihkan perineum dengan cara alirkan air dari depan ke belakang dan keringkan perineum dengan tisu atau handuk bersih, mengganti pembalut setiap buang air.
 3. buang air dan gunakan milik sendiri untuk mencegah kontaminasi silang. Pakaian dalam diganti setiap hari atau jika basah, memposisikan diri miring saat ingin tidur atau beristirahat. menggunakan aromaterapi sebagai metode relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri jaritan perineum. Ibu mengerti dan bersedia melakukan, Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, tanda-tanda bahaya pada bayi, pemenuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu mampu menjawab pertanyaan dan memahami penjelasan.
-

4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene*, ibu menerima dan bersedia melakukannya.

Sabtu, 11 Juli 2022, Pukul 10.00 wita, di Rumah Ibu "Y"	Kunjungan Nifas 3 S: ibu mengatakan tidak ada keluhan O: KU: baik, Kesadaran: Cm, Td: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, pengeluaran ASI lancer, putting susu tidak lecet. A: P1A0 10 hari postpartum P: 1. memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan pada batas normal, ibu paham. 2. memberikan KIE pada ibu tentang cara menjaga kebersihan vagina dan cara membersihkan puting susu. 3. mengingatkan ibu untuk menggunakan Kb ibu memilih IUD dan akan datang ke puskesmas atau PMB untuk ber KB pada 42 hari masa nifas.	Nadia
Jumat 12 Agustus 2022, pukul 17.00 wita di rumah ibu "Y"	Kunjungan Nifas 4 S: ibu mengatakan tidak ada keluhan . O: KU: baik, TD: 110/80 mmHg, N: 80X/Menit, R: 20x/menit, pengeluaran ASI lancer, putting susu tidak lecet A: P1A0 hari 42 post partum P: 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan pada batas normal. 2. menjelaskan keibu apa efek samping dari penggunaan KB IUD yaitu; a. efektif dalam mencegah kehamilan. b. cepat mengembalikan masa subur.	

c.memiliki efek ketidak nyamanan saat berhubungan dengan suami.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “Y” Umur 24 Tahun Pada Masa Neonatus Sampai Bayi 10 Hari.

Hasil asuhan kebidanan pada bayi Ibu “Y” didapatkan berdasarkan asuhan langsung penulis dan didampingi bidan. Pemeriksaan di Puskesmas Abiansemal 1 dan kunjungan rumah. Asuhan pada satu jam pertama pada umur 12 jam dilakukan di RSD Mangusada di tempat ibu bersalin. Selama masa nifas ada beberapa masalah yang ibu alami dan dapat ditangani sehingga tidak menimbulkan komplikasi baik pada ibu dan bayi.

Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 6
Hasil Pemberian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu” Y” Umur 24 Tahun di RSD Mangusada, Puskesmas dan Rumah Ibu “Y”

Tanggal/ Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
2 Juli 2022, Pukul 08.00 Wita di RSD Mangusada	Kunjungan Neonatal 1 S: Bayi sudah mampu menyusu dengan baik. O: Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, kulit kemerahan, HR: 140x/menit, RR: 40 x/menit, S: 36,8°C, BB:3.400gram tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi pada tali pusat. BAB/BAK: (+/+). Ekstermitas gerak tonus otot simetris, warna kulit kemerahan.	Bidan “T” dan Nadia

A: Bayi Ibu “Y” umur 12 jam dengan neonatus aterm dalam masa adaptasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami dan menerima.
2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai:
 - a. Tanda-tanda bayi sakit, ibu dan suami menerima dan memahami
 - b. menyusus *on demand*, dan memberikan ASI Eksklusif, ibu memahami dan bersedia
 - c. Perawatan bayi sehari-hari yang meliputi cara merawat tali pusat pada bayi dengan menggunakan kasa steril tanpa diberikan obat atau cairan apapun, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
 - d. Menginformasikan kepada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti.

5 juli 2022, Pukul 15.00 Wita di Rumah Ibu “Y”	Kunjungan Neonatal 2 S: Bayi menyusu 8-10 kali perhari, durasi 10-15 menit, BAB :3-4x sehari dan BAK 6-7x sehari. O: Keadaan umum: baik, RR: 40x/menit, HR:130x/menit, suhu:36,8°C. Kulit kemerahan, Wajah: tidak pucat dan tidak ada edem, Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung, Mulut: mukosa mulut lembab dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung dan tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi pada	Nadia
--	---	-------

tali pusat. Ekstermitas: gerak tonus simetris, warna keulit kemerahan, ikterus: (-).

A: Bayi Ibu “Y” umur 3 hari dengan neonatus sehat.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga menerima dan memahami hasil pemeriksaan.
2. Membimbing ibu melakukan perawatan bayi sehari-hari yang meliputi membimbing ibu melakukan pijat bayi, memandikan bayi, perawatan tali pusat serta menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu mampu menerima dan melakukannya dengan benar.
3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai manfaat sinar matahari pagi untuk kesehatan bayi, ibu dan suami memahami dan bersedia menjemur bayinya dengan sinar matahari di pagi hari.
4. Mengingatkan ibu untuk menyusui on demand dan menyendawakan bayi setelah disusui, dengan cara meninggikan kepala bayi dan menepuk punggung bayi secara perlahan dengan posisi diletakkan di dada atau pada paha ibu, ibu memahami dan mampu.

11 juli 2022,	Kunjungan Neonatal 3	Nadia
Pukul 10.00	S: Bayi menyusu 8-10 kali perhari, durasi 10-15 menit, BAB :3-4x sehari dan BAK 6-7x sehari.	
Wita di Rumah Ibu “Y”	O: Keadaan umum: baik, RR: 40x/menit, HR:130x/menit, suhu:36,8°C.	

Kulit kemerahan, Wajah: tidak pucat dan tidak ada edem, Mata: konjungtiva merah muda, *sclera* putih. Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung, Mulut: mukosa mulut lembab dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung dan tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Ekstermitas: gerak tonus simetris, warna kulit kemerahan, ikterus: (-).

A: Bayi Ibu “Y” umur 10 hari dengan neonatus sehat.

P:

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga menerima dan memahami hasil pemeriksaan.
 3. Membimbing ibu melakukan perawatan bayi sehari-hari yang meliputi membimbing ibu melakukan pijat bayi, memandikan bayi, perawatan tali pusat serta menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu mampu menerima dan melakukannya dengan benar.
 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai manfaat sinar matahari pagi untuk kesehatan bayi, ibu dan suami memahami dan bersedia menjemur bayinya dengan sinar matahari di pagi hari. Mengingatkan ibu untuk menyusui on demand dan menyendawakan bayi setelah disusui, dengan cara meninggikan kepala bayi dan menepuk punggung bayi secara perlahan dengan posisi diletakkan di dada atau pada paha ibu, ibu memahami dan mampu.
-

-
5. Menganjurkan ibu untuk rajin membawa anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi rutin sesuai jadwal dan mendeteksi tumbuh kembang bayi.
-

A. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Selama masa kehamilan, Ibu “Y” melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan sebanyak 9 kali. Pemeriksaan dilakukan di bidan sebanyak 5 kali, di dokter Sp.OG sebanyak 1 kali dan di Puskesmas sebanyak 3 kali. Pemeriksaan kehamilan ibu sudah melebihi sesuai standar kunjungan dari jadwal kunjungan antenatal yaitu minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu dengan rincian 1 kali pada Trimester I, 2 kali di Trimester II dan 3 kali di Trimester III. (Permenkes 21 Tahun 2021).

Pada kehamilan Trimester III Ibu ditemani penulis melakukan pemeriksaan di Puskesmas dan Dokter Sp.OG. Ibu rutin melakukan pemeriksaan sesuai standar pelayanan ANC yakni 10T seperti timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lila, pengukuran fundus uteri, penentuan letak janin, pemeriksaan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tes Laboratorium, konseling mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelahiran bawaan, persalinan, IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, KB dan tatalaksana atau mendapatkan pengobatan jika mengalami masalah kesehatan pada saat hamil (Kemenkes RI, 2016).

Penambahan berat badan ibu “Y” selama kehamilan sebanyak 7 kg, ibu memiliki Indeks Masa Tubuh (IMT) 22,70. Dengan berat badan ibu sebelum hamil 54,5 kg dan tinggi badan ibu

155 cm, sehingga IMT ibu termasuk kategori normal. Peningkatan berat badan yang dirasakan sesuai dengan IMT ibu adalah

7-11,5 kg (Bobak, Lowderm dan Jensen, 2005). Peningkatan berat badan ibu sudah sesuai dengan IMT. Menurut Dyah Ekowati (2020) dalam jurnal Kenaikan Berat Bada Ibu Hamil Trimester III Berhubungan dengan Kejadian BBLR bahwa kenaikan berat bada Ibu “Y” dalam batas normal sesuai dengan IMT sehingga disimpulkan bahwa status kenaikan berat badan ibu selama hamil yang baik akan melahirkan bayi dengan berat badan yang cukup.

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan. Hasil pemeriksaan tekanan darah ibu selama hamil masih dalam batas normal. Tekanan darah sistolik ibu berkisar antara 100-130 mmHg, sedangkan tekanan pada diastolic ibu berkisar antara 70-80 mmHg. Selama penulis mendampingi ibu mulai dari Trimester III hingga menjelang persalinan tekanan darah Ibu “Y” masih dalam batas normal dimana terkadang terjadi penurunan hingga kenaikan 5 sampai 10 mmHg. Hal tersebut kemungkinan terjadi vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Selama Trimester III tekanan darah akan kembali normal (Padila, 2015).

Dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care*, terpadu terdapat sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan, salah satunya yakni melakukan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan lab yang dilakukan diantaranya tes Hemoglobin bertujuan untuk mengetahui kadar sel darah merah ibu pada saat hamil selain untuk melengkapi dan mempersiapkan P4K pemeriksaan laboratorium lainnya tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang 3E yang wajib dilakukan setiap ibu hamil, antara lain pemeriksaan tes HIV, Tes HbsAg dan tes Sifilis. Ketiga penyakit tersebut merupakan penyakit menular yang bisa membahayakan ibu dan janin yang dikandung oleh sebab itu penting dilakukan deteksi sejak kehamilan dini.

Berdasarkan Kemenkes RI (2017) menyatakan bahwa ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 2 kali dan sudah sesuai dengan standar yaitu pada tanggal 6 Januari 2022 dan tanggal 15 Juni 2022 di puskesmas Abiansemal 1. Ditinjau dari kasus, Ibu “Y” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium namun dilakukan pada Trimester III sebanyak 2 kali yakni pada tanggal 06 Januari 2022 di UPTD Puskesmas Abiansemal 1. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 6 Januari yaitu Golda : O, Hb: 12 gr/dl, Hiv/PPIA : non reaktif, HbsAg : non reaktif, sifilis: Non Reaktif, Protein urine : non reaktif, Glukosa urine: non reaktif. pada tanggal 15 Juni 2022 Hb: 12,5 g/dl.

Pengukuran TFU adalah salah satu indikator untuk melihat kesejahteraan ibu dan janin. Tinggi Fundus Uteri (TFU) dapat dilakukan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat badan janin (TBJ). Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran *McDonald* yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu (Saifuddin, 2020). Pada kasus Ibu “Y” pengukuran TFU yang terakhir yaitu 33 cm pada usia kehamilan 39 minggu. Maka hal tersebut membuktikan bahwa antara teori dan kasus riil sesuai yaitu pada usia kehamilan 36-38 minggu MCD normal yaitu 34-38 cm. TFU diukur menggunakan *methelin* dari fundus ke simfisis pubis. Pengukuran TFU terakhir yang dilakukan dengan teknik McDonald yaitu 34 cm pada UK 36 minggu 3 hari dengan posisi janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Menurut Simanjuntak (2020) menentukan tafsiran berat janin (TBJ) adalah penting bagi penolong persalinan untuk menentukan jenis persalinan yang akan dilakukan. Menghitung tafsiran berat janin dapat dihitung dengan teori Johnson dan Tausask dengan rumus (TBJ = (TFU-n) x 155), hasil dari perhitungan menggunakan rumus tersebut dilakukan ketika kepala janin sudah memasuki PAP. (Jamil, Sukma dan Hamidah, 2017).

Selama kehamilan Trimester III, denyut jantung janin (DJJ) Ibu “Y” berkisar 140-150 x/meni. Denyut jantung janin adalah batas bawah 120x/menit dan batas atas yaitu 160 x/menit. Selama kehamilan Ibu “Y” selalu merasakan gerak janin aktif. Gerakan janin juga sebagai penanda kondisi kesehatan janin meyakinkan, dan merupakan salah satu tanda pasti kehamilan. Dalam sehari ibu merasakan gerakan janin lebih dari 10 kali.

Tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin). Untuk memenuhi kebutuhan zat besi saat kehamilan hingga menjelang persalinan. Fungsi dari tablet tambah darah bagi ibu hamil yaitu menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah perdarahan saat masa persalinan dan menurunkan kematian pada ibu karena perdarahan saat persalinan (Kemenkes, 2018). Hingga masa akhir kehamilan Ibu “Y” tetap rutin mengkonsumsi suplemen yang diberikan setiap pemeriksaan. Minimal selama kehamilan ibu hamil harus mengkonsumsi 90 tablet tambah darah (Kemenkes RI, 2017).

Pemberian zat besi pada Ibu ”Y” sudah sesuai dengan standar melalui pemberian tablet Sf 250 mg yang salah satunya mengandung Fe Fumarate 91 mg. Selain tablet tambah darah Ibu “Y” dalam suplemen SF juga mengandung asam folat dan Vitaminin B12. Kandungan asam folat yang dikonsumsi ibu yaitu 400mcg atau 0,4 mg. Jumlah asam folat yang dibutuhkan selama kehamilan adalah 0,4 mg/hari per orang. Asam folat idelanya dikonsumsi sebelum hamil asupan asam folat pada saat telah hamil, biasanya sudah terlambat untuk mencegah terjadinya kelaian yang disebut “*neural tube defect*” a.l *spina bifida* (sumsum tulang belakang yang terbuka) dan *anencephalus* (tidak memiliki batok kepala), mengingat perkembangan susunan saraf pusat, terutama terjadi dalam 8 minggu pertama kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Pemberian zat gizi berupa kalsium dalam bentuk makanan yang kaya akan sumber kalsium maupun suplementasi kalsium juga dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan sel-selnya. Jika kebutuhannya kurang terpenuhi, janin akan mengambil cadangan kalsium dari tulang ibu. Jumlah kalsium bagi ibu hamil sendiri sebesar 1000mg/hari selama kehamilan. Sumber kalsium antara lain telur susu, keju, mentega, daging, ikan dan bayam (Kemenkes RI, 2017).

Ibu “Y” juga diberikan suplementasi kalsium berupa Licokalk 1 x 500mg pada Trimester II, dari hal tersebut dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan teori dengan asuhan yang diberikan pada Ibu “Y”. Sementara suplementasi Vitamin C dengan dosis 1x50mg juga diberikan pada Ibu “Y” berfungsi sebagai antioksidan untuk melindungi dari radikal bebas, membantu penyerapan zat besi, mengurangi resiko preeclampsia, serta membentuk kolagen di dalam tulang, otot, kulit dan pembuluh darah (Kemkes RI, 2019).

Pelayanan antenatal yang diberikan kepada Ibu “Y” dapat disimpulkan sudah sesuai standar.

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun bayi (Saifuddin, 2013). Ibu “Y” mengalami proses persalinan pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari. Berdasarkan P4K yang telah disiapkan, tempat persalinan ibu adalah PMB Indah Wati. Namun, 2 hari sebelum persalinan ibu merubah tempat persalinan yaitu bertempat di RSD Mangusada, Ibu “Y” mengatakan perubahan tempat persalinan ini telah didiskusikan dengan keluarga tujuannya jika terjadi kegawatdaruratan saat persalinan ibu sudah berada di Rumah Sakit tanpa membutuhkan waktu lama saat dirujuk. Pada P4K Ibu “Y” juga untuk dana bersalin

menggunakan tabungan bersalin pribadi, kendaraan yang digunakan adalah mobil pribadi, calon pendonor darah berjumlah 4 orang Yakni suami,ibu, kakak dan adik ipar Ibu “Y”, ibu dan suami berencana bayi dapat diberikan IMD dan diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama.

a. Persalinan Kala I

Ibu mengeluh mengalami sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah sejak 14.30 wita. Pada pukul 17.30 wita ibu datang ke RSD Mangusada untuk mendapat pertolongan. Setelah pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu sudah memasuki persalinan Kala I fase aktif. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai atau inpartu sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis). Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan multigravida 2 cm/jam (JNPK-KR, 2017). Ibu “Y” merupakan Primigravida dengan lama kala I yaitu 7 jam dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap. Dari hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan proses persalinan kala I ibu.

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, memfasilitasi ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Selama proses pemantauan persalinan berorientasi pada asuhan sayang ibu dengan pemenuhan kebutuhan dasar ibu. Menurut JNPK-KR (2017) kebutuhan yang diperlukan ibu bersalin kebutuhan akan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, kebersihan diri, mengurangi rasa nyeri yaitu meredakan ketegangan pada *ligament sakroiliaka* dapat dilakukan dengan melakukan penekanan ataupun pemijatan pada kedua sisi pinggul. Pada kasus, penulis melaksanakan peran pendamping suami untuk membimbing suami mengurangi rasa nyeri

dengan pemijatan ataupun penekanan pada kedua sisi pinggul ibu. Selama pemantauan persalinan Ibu “Y” dapat mengonsumsi 1 kotak nasi, 1 potong ayam dan sayur serta 2 gelas teh manis per gelas ± 300 ml, kebutuhan eliminasi, ibu BAK sebanyak 2 kali dibantu oleh suami. Dukungan emosional yang diberikan kepada ibu dengan mengucapkan kalimat pujian dan membesarkan hati agar ibu merasa nyaman dan yakin bisa menghadapi persalinan.

b. Persalinan Kala II

Persalinan kala II terjadi pada multigravida maksimal 1 jam (JNPK-KR, 2017). Pada persalinan kala II Ibu “Y” berlangsung selama 15 menit. Hal tersebut merupakan fisiologis, dan tidak ditemukan komplikasi maupun masalah yang patologis. Setelah terdapat tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, tampak pada perineum menonjol, serta vulva terbuka dilakukan pemeriksaan dalam atau *Vagibal Toucher* untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan pada tekanan pada *rectum* dan atau vaginanya, *perineum* menonjol, *vulva-vagina* dan *sfinkter ani* membuka, ditandai juga dengan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan teori gejala yang dialami, memang benar ibu telah memasuki kala II persalinan.

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR, 2017). Setelah dipastikan pembukaan sudah lengkap, ibu kemudian dipimpin untuk meneran. Pemeriksaan kesejahteraan janin yakni pemeriksaan DJJ dilakukan ketika his menurun dan ibu tetap difasilitasi untuk minum selama proses persalinan. Ketika kepala bayi terlihat 5-6 cm, perineum ibu tampak kaku sehingga dilakukan episiotomi, robekan pada mukosa vagina sampai otot perineum. Bayi lahir setelah 15 menit dipimpin meneran. Ibu sedikit tegang namun kooperatif dan mampu meneran dengan efektif saat kontraksi, pemilihan

posisi bersalin ibu yakni posisi setengah duduk yang memberikan rasa nyaman pada saat persalinan. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 1 Juli 2022 pukul 22.45 wita segera menangis, tangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan dengan jenis kelamin laki-laki. Hasil penilaian awal ini menandakan bahwa bayi ibu dalam kondisi fisiologis. Berdasarkan hal tersebut proses persalinan kala II ibu berjalan dengan baik dan lancar sesuai teori.

c. Persalinan Kala III

Setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri untuk memastikan adanya janin kedua. Setelah dipastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kiri ibu secara IM, melakukan pemotongan tali pusat dan melakukan IMD. Dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Pukul 19.50 wita plasenta lahir spontan, kesan lengkap dan tidak ada kalsifikasi. Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Persalinan kala III berlangsung selama 5 menit dimana kisaran normal kala III maksimal hingga 30 menit. Risiko perdarahan meningkat apabila plasenta belum lahir lebih dari 30 menit setelah bayi lahir (JNPK-KR, 2017). Segera setelah lahir, bayi Ibu "Y" sudah melakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu selama proses ini. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Manfaat IMD untuk bayi adalah agar bayi mendapatkan kolostrum yang merupakan ASI yang diproduksi selama 72 jam pertama setelah kelahiran. Pada persalinan kala III Ibu "Y" tidak terjadi masalah atau komplikasi.

d. Persalinan Kala IV

Saat persalinan dilakukan episiotomy karena perineum ibu tampak kaku, laserasi terjadi dari mukosa vagina hingga otot perineum. Sehingga dilakukan heatching dengan menggunakan

anastesi Lidokain 1% dengan teknik jelujur. Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada Ibu “Y” yaitu pemantauan Kala IV dan edukasi memeriksa kontraksi uterus dengan teknik massage fundus uteri. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memamantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran Tinggi Fundus Uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu, pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu, nadi tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih dan jumlah darah (Saifuddin, 2013). Pengawasan dan observasi secara ketat pada kala IV penting untuk dilakukan karena sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan. Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan dan pendokumentasian asuhan kala IV di lembar partograf, asuhan yang ibu peroleh sudah sesuai dengan standar asuhan persalinan dan tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dan teori yang ada.

3. Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas

Selama masa nifas, penulis melakukan kunjungan nifas rumah sebanyak 3 kali, di rumah 1 kali dan di RS sebanyak 2 kali. Perkembangan masa nifas ibu dapat ditinjau dari perubahan trias nifas yaitu proses involusi uterus, lochea dan laktasi (Kemenkes RI, 2016). Selama proses pemulihan berlangsung fisiologis dan tidak mengalami suatu komplikasi atau tanda bahaya pada masa nifas. Pada kasus Ibu “Y” sempat mengalami keluhan yaitu gatal batas bekas luka jahitan perineum namun keluhan tersebut dapat diatasi dengan memberikan KIE kepada Ibu “Y” untuk tetap menjaga kebersihan alat genitalia, melakukan vulva hygiene dengan benar, menjaga agar vagina tidak lembab, membersihkan area vagina dengan rebusan daun sirih serta menyarankan ibu untuk memenuhi nutrisi dan istirahat agar mempercepat recovery pada ibu. Penulis selama melakukan kunjungan nifas, penulis melakukan pemeriksaan TTV dan trias nifas Ibu “Y”. Asuhan

yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan ibu berupa konseling tanda bahaya masa nifas, perawatan bayi, tanda bahaya pada bayi, serta konseling KB.

Ibu “Y” tidak mengalami masalah dalam produksi ASI. Saat dilakukan pemeriksaan 12 jam postpartum, payudara Ibu “Y” masih mengeluarkan kolostrum, pada hari ketiga dan ke empat puluh dua ASI yang diproduksi cukup banyak. Selain itu payudara Ibu “Y” tidak mengalami lecet atau bengkak.

Involusi uterus dapat diamati melalui pemeriksaan kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. 12 jam masa nifas TFU Ibu “Y” 2 jari dibawah pusat, hari ketiga TFU turun menjadi 3 jari dibawah pusat, pada pemeriksaan hari ke empat puluh dua TFU Ibu “Y” sudah tidak teraba. Tinggi fundus uteri tidak teraba pada hari ke empat belas dan normal pada hari ke empat puluh dua (Kemenkes RI, 2017).

Perubahan *lochea* pada Ibu “Y” tergolong normal, perubahan *lochea* Ibu “Y” pada hari pertama mengeluarkan *lochea rubra*, pada hari ketiga mengeluarkan *lochea sanguinolenta*, pada hari kedelapan hingga keempat belas mengeluarkan *lochea serosa*, dan *lochea alba* berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum (Anggraini dan Yeti, 2017). Berdasarkan hal tersebut pengeluaran *lochea* Ibu “Y” tergolong fisiologis.

Ibu masih mengkonsumsi suplemen Fe (1x60mg), seorang ibu nifas harus mengonsumsi tablet zat besi untuk meningkatkan kadar hemoglobin sehingga mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas serta menambah gizi bagi ibu. Ibu nifas dianjurkan untuk tetap mengonsumsi tablet zat besi setidaknya sampai 3 bulan postpartum (Kemenkes RI, 2018). Ibu “Y” mengonsumsi tablet tambah darah sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Bagi ibu nifas dan menyusui, pemilihan metode kontrasepsi yang tepat merupakan sebuah kebutuhan yang penting. Selama masa perawatan pascapersalinan ibu memerlukan konseling

penggunaan kontrasepsi seperti suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant, dan pil serta konseling oleh penulis ketika hamil. Setelah berdiskusi akhirnya ibu dan suami sepakat memilih alat kontrasepsi IUD. Dalam jurnal Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Akseptor Keluarga Berencana (2020) menyatakan bahwa Alat Kontrasepsi Dalam Rahim merupakan alat kontrasepsi yang memiliki efektifitas lebih unggul dibandingkan alat kontrasepsi jangka pendek, tingkat kegagalannya pun sangat rendah dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya (Mita Meilani, 2020).

4. Asuhan Kebidanan Selama Masa Neonatus Dan Bayi

Kondisi bayi Ibu “Y” segera setelah lahir yaitu segera menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif serta tergolong fisiologis. Bayi Ibu “Y” lahir pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari dengan berat badan lahir 3.550 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahirnya 3.550gram sampai dengan 5.200 gram, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan). Menurut teori tersebut bayi ibu dalam keadaan normal. Pada 1 jam pertama, bayi dilakukan IMD dengan bayi berada di dada ibu yang bertujuan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi, memberikan kesempatan pada bayi mencari puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi nosocomial, dapat menurunkan insiden icterus pada bayi, memperkuat reflex hisap pada bayi dan membuat bayi lebih tenang. Bayi IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatkan bati antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2013). Pemberian asuhan saat umur bayi 1 jam sudah sesuai dengan standar menurut Kemenkes R1 (2017) yaitu menjaga bayi tetap hangat, membersihkan jalan nafas, merawat tali pusat tanpa membubuhi apapun, pemberian salep mata pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi mata dan memberikan injeksi vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Tali pusat bayi lepas pada hari ke-5 neonatus. Selama tali pusat belum terlepas, penulis mengingatkan kepada Ibu “Y” untuk selalu menjaga agar tali pusat dalam keadaan kering. Perawatan tali pusat yang selalu dilakukan dengan baik, yakni ditunjukkan dari keadaan tali pusat yang selalu kering dan tidak terjadi suatu infeksi. Berdasarkan Kemenkes RI (2015).

Bayi Ibu “Y” telah dapat menghisap dengan kuat, bergerak aktif, dapat menatap ibunya pada saat menyusui, bayi sudah dapat tersenyum. Perkembangan bayi Ibu “Y” menunjukkan perkembangan bayi berlangsung normal. Orang tua berperan penting dalam menstimulasi anaknya khususnya mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya, oleh karena bayi berinteraksi dengan orang tua setiap saat.

Imunisasi yang telah didapatkan bayi yakni imunisasi Hepatitis B-0 (Hb-0) pada 2 jam pertama untuk mencegah bayi terkenan Hepatitis B, pemberian Hb-0 sudah sesuai dengan standar asuhan JNPK-KR (2017). Asuhan yang diberikan pada bayi Ibu “Y” sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan.