BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis memberikan asuhan kehamilan kepada Ibu "TD" umur 24 tahun Primigravida yang merupakan pasien yang diasuh dalam laporan tugas akhir ini, pasien bertempat tinggal di Br. Badah Pelicetan. Ibu dan suami tinggal di sebuah rumah bukan milik pribadi. Fasilitas rumah ibu sudah dilengkapi dengan ventilasi udara yang cukup. Ibu menggunakan kamar mandi dengan jamban leher angsa serta dapur yang terpisah dengan kamar ibu. Keadaan dan lingkungan rumah bersih, ibu dan suami menggunakan sumber air bersih dari PDAM. Tidak ada kebiasaan merokok dari suami ibu. Penulis melakukan komunikasi langsung dengan Ibu "TD" dan meminta izin dan melakukan informed consent sebelum mengasuh ibu dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas.

Penulis telah melakukan pendekatan dengan ibu "TD" dan suami mengenai tujuan pemberian asuhan kebidanan dari umur kehamilan 33 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya, sehingga ibu dan suami menyetujui untuk dijadikan subjek pada laporan tugas akhir ini. Berdasarkan kesepakatan penulis membuat usulan laporan tugas akhir yang telah diseminarkan pada tanggal 25 Februari 2025 dan telah dinyatakan lulus dan bisa melanjutkan untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ibu "TD".



1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "TD" Umur 24 T`ahun Primigravida Dari Usia Kehamilan 37 Minggu 2 Hari Sampai Menjelang Persalinan

Ibu "TD" memeriksakan kehamilan sebanyak 8 kali, pemeriksaan di puskesmas sebanyak 3 kali untuk pemeriksaan ANC Terpadu, serta 5 kali melakukan pemeriksaan di bidan dan dokter SpOG untuk melakukan USG dan kontrol kehamilan. Suplemen dan obat-obatan yang sudah didapatkan adalah penambah darah, vitamin C, vitamin B1 dan kalsium. Berikut hasil penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan penulis kepada ibu "TD" dan bayi nya dari kehamilan 37 minggu 2 hari sampai menjelang persalinan:

Tabel 3
Perkembangan Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada
Ibu "TD" Selama Kehamilan di UPTD Puskesmas II Sukawati

Hari/Tanggal/	Catatan Perkembangan	Tanda
Jam/Tempat		tangan/
		Nama
1	2	3
Jumat / 28 Februari	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan	Bidan Puskesmas
2025/ pukul 10.25	laboratorium lengkap menjelang persalinan dan	dan Indri
wita/ di UPTD	tidak ada keluhan yang dirasakan.	
Puskesmas II	O: Keadaan umum baik, kesadaran.	
Sukawati	composmentis, BB: 57 kg, TD: 110/80 mmHg,	
	S: 36,5°C, TFU: 2 jari dibawah px, TFU: 31 cm,	
	TBBJ: 3.100 gram, DJJ:135x/menit kuat dan	
	teratur, tidak ada oedema, refleks patella kanan	
	dan kiri (+/+).	
	Palpasi:	
	Leopold I: TFU 3 jari di atas pusat, pada fundus	
	teraba bagian lunak	

Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba bagian - bagian kecil janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian panjang dan datar.

Leopold III : Bagian bawah teraba bagian besar,bulat dan masih dapat digoyangkan

Pemeriksaan Lab: Golda: B, Hb: 12,5 g/dl, GDS: 86 mg/dl, HBSAg: NR, TPHA: NR, VCT:NR, PU: Negatif.

A: G1P0A0 UK 37 Minggu 2 Hari, Puki Preskep U T/H *Intrauterine*

- Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini.
- Menganjurkan ibu membaca buku KIA untuk mengenali edukasi pada masa kehamilan seperti tanda bahaya kehamilan, pola nutrisi ibu hamil, dan standar pemeriksaan ibu hamil. Ibu paham dan telah membaca buku KIA.
- Berkolaborasi dengan petugas ahli gizi untuk memastikan bahwa konsumsi nutrisi ibu sudah sesuai kebutuhan ibu dan janin. Ibu paham dan telah dilakukan kolaborasi.
- 4. Memberikan KIE tentang tanda gejala persalinan dan his pendahuluan, persiapan persalinan, dan segera melengkapi P4K pada bagian calon donor dan kontrasepsi pasca salin, ibu paham.
- Menginformasikan kepada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan atau tanda bahaya, ibu paham



Selasa/ 18 Maret S: Ibu mengeluh nyeri punggung bawah hingga Bidan Puskesmas 2025/ pukul 09.45 symfisis disertai sering kencing. Ibu belum dan Indri

wita/ di UPTD merasakan tanda gejala persalinan.

Puskesmas II O: KU Baik, Kesadaran: Komposmentis BB:

Sukawati

68,9kg, TD: 100/70mmHg, N: 82x/menit, R:

20x/menit, Suhu: 36,7 °C, TFU: 3 jari di bawah

px, Mcd: 33cm, TBBJ: 3255 gram,

Palpasi:

Leopold I: TFU 3 jari di atas pusat, pada fundus

teraba bagian lunak

Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba bagian - bagian kecil janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian panjang dan datar.

Leopold III: Bagian terendah teraba bulat keras

tidak dapat digoyangkan

Leopold IV: Divergen

DJJ: 130x/menit.

A: G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari Puki Preskep

U T/H Intrauterine

- Menginformasikan terkait hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami yaitu dalam batas normal, ibu dan suami paham.
- Memberikan KIE tentang tanda bahaya trimester III, ketuban pecah dini dan gerakan janin berkurang, ibu paham.
- Memberikan KIE tentang tanda gejala persalinan dan his pendahuluan, persiapan persalinan, dan segera melengkapi P4K pada bagian calon donor dan kontrasepsi pasca salin, ibu paham.
- Menginformasikan kepada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan.



2. Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ibu "TD" umur 24 tahun Primigravida

Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan pada ibu "TD" yang di dapatkan penulis berdasarkan asuhan yang telah diberikan. Pada hari Kamis tanggal 20 Maret 2025 pukul 20.00 wita ibu datang bersama suami ke Praktik Mandiri Bidan dan mengeluh sudah merasakan tanda-tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul seperti keluar lendir bercampur darah sejak tadi pukul 19.00 wita, tidak ada pengeluaran air ketuban, gerakan janin aktif dirasakan.

Penulis melakukan observasi selama kala I dan setelah di obervasi dengan partograf tidak ada kemajuan persalinan dan sudah melewati garis waspada sehingga berakhir dengan rujukan untuk segera mengambil tindakan *Sectio Caesarea*. Adapun hasil penerapan asuhan persalinan akan diuraikan dalam tabel catatan perkembangan berikut ini:

Tabel 4
Perkembangan Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu
"TD" Selama Persalinan di PMB dan RS Kenak Medika

Hari/Tanggal/		Tanda
Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	tangan/
		Nama
1	2	3
Kamis, 20	S: Ibu datang dengan keluhan keluarnya lendir	Bidan 'S' dan
Maret 2025	bercampur darah sejak pukul 19.00 wita	Indri
Pukul. 20.00	Pola nutrisi : Makan terakhir pukul 18.00 wita	
wita di PMB	dengan porsi setengah piring nasi, lauk telur, dan	
	sayur. Minum terakhir pukul 19.00 wita + 100cc	
	jenis air putih.	
	Pola istirahat : Ibu bisa istirahat diluar kontraksi,	
	sempat tidur siang 1 jam	
	Pola eliminasi : BAB terakhir pukul 10.00 wita	
	konsistensi lembek. BAK terakhir pukul 19.30 wita	
	warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB	
	maupun BAK.	
	O: KU Baik, Kesadaran: Komposmentis TD:	
	100/70mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, Suhu:	
	36,7 °C.	
	Wajah: tidak pucat, tidak odema, mata tidak pucat,	
	konjungtiva merah muda, sklera putih,	
	Payudara: simetris, bersih, puting susu menonjol,	
	terdapat pengeluaran kolostrum	
	Abdomen: Mcd 33cm (TBBJ: 3255 gram), his 3x	
	dalam 10 menit selama 30 detik.	
	Leopold I: TFU 3 jari di bawah procecus	
	xypoideus (px), pada fundus teraba bagian lunak	
	Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba bagian	
	- bagian kecil janin, bagian kiri perut ibu teraba	
	bagian panjang dan datar.	

Leopold III: Bagian terendah teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV: Divergen

Kandung kemih: tidak penuh, Auskultasi: DJJ 140x/menit kuat dan teraktur, Genetalia: tidak terdapat pengeluaran, tidak ada odema, tidak benjolan dan pembengkakan serta tidak ada tanda tanda infeksi pada vagina,

Pemeriksaan Vaginal Toucher (VT): Vulva/Vagina normal, portio lunak, dilatasi 3 cm, effacement 30%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, tidak ada molase, penurunan di hodge I+, denominator belum jelas, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat,

A: G1P0A0 UK 40 minggu 1 hari Puki Preskep U T/H *intrauterine* + PK I fase laten

- Menginformasikan terkait hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami yaitu dalam batas normal, ibu dan suami paham
- Memberikan KIE untuk memenuhi kebutuhan nutri dan cairan selama proses persalinan, ibu paham
- Memberikan asuhan sayang ibu dengan memberikan dukungan penuh dan melibatkan suami untuk mengektifkan peran pendamping selama persalinan, ibu merasa lebih siap untuk menghadapi proses persalinan.
- Memberikan dukungan pada ibu untuk mengurangi rasa cemas dengan kata-kata afirmatif postif serta melibatkan suami dan keluarga dalam memberikan dukungan, ibu merasa lebih tenang.
- Menganjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi untuk menyimpan tenaga ibu supaya



tidak kelelahan selama kala I persalinan. Ibu bersedia.

 Memberikan asuhan komplementer birthing ball dengan tujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin, ibu bersedia.

Kamis, 20 S: Ibu mengatakan sakit perut bertambah dari Bidan 'S' dan Maret 2025 sebelumnya Indri

Pk. 00.00 wita di PMB

O: KU Baik, Kesadaran Komposmentis TD: 110/70 mmHg, N: 85x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6°C, His: 4x dalam 10 menit selama 40 detik, DJJ 150x/menit

VT: vulva vagina normal, portio lunak, dilatasi 4 cm, effacement 50%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, tidak ada molase, penurunan di hodge II, perlimaan 3/5, denominator UUK kanan depan, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat

A: G1P0A0 UK 40 minggu 1 hari Puki Preskep U T/H intrauterine + PK I fase aktif.

- Menginformasikan terkait hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami yaitu dalam batas normal, ibu dan suami paham.
- Mengobservasi kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan sesuai partograf WHO
- Membantu ibu mengosongkan kandung kemih, ibu mampu BAK 150 cc
- Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan di sela-sela kontraksi, ibu bersedia minum teh hangat + 100 cc dan makan roti.
- Memberikan asuhan sayang ibu dengan dukungan penuh selama proses persalinan dan melibatkan suami dalam hal ini.



 Memberikan asuhan komplementer relaksasi nafas serta massase untuk mengurangi rasa nyeri saat adanya kontraksi

Jumat, 21 S: Ibu mengatakan sakit perut semakin bertambah Bidan 'S' dan Maret 2025 dan keluar air pervaginam Indri

Pk. 04.00 wita di PMB

O: KU Baik, Kesadaran Komposmentis TD: 110/80 mmHg, N: 85x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6°C, His: 3x dalam 10 menit selama 30 detik, DJJ 140x/menit

VT: vulva vagina normal, portio lunak, dilatasi 8 cm, effacement 75%, ketuban jernih, teraba kepala, tidak ada molase, penurunan di hodge III, perlimaan 2/5, denominator UUK kanan depan, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat

A: G1P0A0 UK 40 minggu 2 hari Puki Preskep U T/H intrauterine + PK I fase aktif.

- Menginformasikan terkait hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami yaitu dalam batas normal, ibu dan suami paham.
- Mengobservasi kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan sesuai partograf WHO
- Memenuhi cairan dan nutrisi ibu di sela- sela kontraksi, ibu minum + 50 cc.
- Memberikan asuhan sayang ibu dengan dengan dukungan penuh selama proses persalinan dan melibatkan suami dalam hal ini.
- Memberikan asuhan komplementer relaksasi nafas serta massase untuk mengurangi rasa nyeri saat adanya kontraksi.
- Memberikan induksi alami dengan stimulasi putting susu untuk memicu terjadinya



<u> </u>		
	kontraksi agar mempercepat proses	
	persalinan, melibatkan suami	
	dalam hal ini.	
Jumat, 21	S: Ibu tampak kelelahan disertai muntah Bidan 'S' dan	1
Maret 2025	O: KU Baik, Kesadaran Komposmentis TD: 110/80 Indri	
Pk. 08.00 wita di	mmHg, N: 96x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,0°C,	
PMB	His : 3x dalam 10 menit selama 30 detik, DJJ	
	130x/menit	
	VT : vulva vagina normal, portio lunak, dilatasi 8	
	cm, effacement 75%, ketuban jernih, teraba kepala,	
	tidak ada molase, penurunan di hodge III, perlimaan	
	2/5, denominator UUK kanan depan, tidak teraba	
	bagian kecil dan tali pusat	
	A: G1P0A0 UK 40 minggu 2 hari Puki Preskep U	
	T/H intrauterine + PK I fase aktif memanjang.	
	P:	
	1. Menginformasikan terkait hasil pemeriksaan	
	kepada ibu dan suami bahwa saat ini tidak ada	
	kemajuan persalinan dan ketuban sudah pecah	
	dengan pemeriksaan fisik dalam batas normal,	
	ibu dan suami paham dan menerima hasil	
	pemeriksaan.	
	2. Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG	
	dan RS mengenai tindakan rujukan, rujukan	
	disiapkan.	
	3. Menginformasikan kepada ibu dan suami	
	bahwa ibu harus di rujuk ke rumah sakit untuk	
	mendapatkan pertolongan dengan fasilitas	
	yang lengkap, ibu dan suami setuju untuk	
	dilakukan rujukan, informed consent telah	
	ditandatangani dan setuju dibawa ke RS kenek	
	Medika.	
	4. Memasang infus RL 28 tpm	
	5. Mempersiapkan rujukan ke RS Kenak Medika	
	6. Mengantar ibu dan suami dalam melakukan	



rujukan, ibu sampai di rumah sakit pkl. 08.30 wita.

- 7. Melakukan serah terima pasien dengan petugas di rumah sakit dengan melengkapi surat rujukan dengan tindakan yang telah diberikan.
- 8. Melakukan pendokumentasian asuhan, asuhan telah di dokumentasikan

Jumat, 21 S: Ibu merasa cemas

P:

Bidan 'S' dan

Maret 2025

O: KU Baik, Kesadaran Komposmentis TD: 110/80

Indri

Pk. 08.30 wita di mmHg, N: 85x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6°C,

RS Kenak Medika

His: 4x dalam 10 menit selama 40 detik, DJJ 138x/menit

VT: vulva vagina normal, portio lunak, dilatasi 8 cm, effacement 75%, ketuban (-), teraba kepala, tidak ada molase, penurunan di hodge III, perlimaan 2/5, denominator UUK kanan depan, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat

A: G1P0A0 UK 40 minggu 2 hari PUKI Preskep U T/H intrauterine + PK I fase aktif memanjang

- 1. Menginformasikan terkait hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pemeriksaan fisik dalam batas normal, saat ini ibu sudah pecah ketuban selama 4 jam dengan his tidak adekuat. Ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan.
- 2. Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG terkait keadaan pasien. Dokter Sp.OG menyarakan untuk dilakukan persalinan secara sectio caesaria, ibu dan suami setuju.
- 3. Melakukan informed concent terkait rencana tindakan, informed concent telah ditanda tangani.
- 4. mempersiapkan ibu untuk dilakukan tindakan sectio caesaria dengan diagnosa G1P0A0 UK 40 minggu 2 hari PUKI Preskep U T/H intrauterine



- + PK I fase aktif memanjang + inersia uteri sekunder
- 5. Melakukan persiapan pre operasi, mengganti pakaian ibu dengan baju OK, mencukur rambut pada genetalia ibu, tangan kiri sudah terpasang infus RL kosongan 28 tpm dan di pasang selang kateter, telah dilakukan skin test dan tidak ditemukan tanda alergi.
- Bolaborasi dengan Dokter Anastesi dan Perawat
 OK dengan pemberian anastesi regional spinal
- 5. Operasi dimulai, pukul 09.30 wita bayi lahir segera menangis, gerak aktif, dilakukan IMD, plasenta dilahirkan kesan lengkap. Bayi sudah diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam pertama yaitu salep mata dan vitamin K
- 6. Di pindahkan ke ruang post operasi

Jumat, 21 Maret 2025 Pk. 11.30 wita di RS Kenak

Medika

S: Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi, kaki Bidan dan Dokter sudah dapat sedikit bergerak namun masih terasa kesemutan. Ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir.

O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36.2°C

Wajah tidak pucat, tidak ada oedema, Mata: tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, Payudara: bersih, puting menonjol, kolostrum +/+, Abdomen: ada bekas luka operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, tidak ada perdarahan aktif, Pengeluaran: *lochea rubra*, terpasang *dower cateter* dan urine tertampung 300 cc. Ibu terpasang infus RL tetesan lancar 28 tpm.

Bayi: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, HR: 145 x/menit, RR: 42 x/menit, S: 36.8°C, Bayi segera menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan,

A: P1A0 2 jam *post sectio caesarea* + neonatus cukup bulan + *vigorous baby* masa adaptasi P:

- Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal, ibu dan suami paham.
- Melakukan informed consent kepada ibu dan suami bahwa bayi akan diberikan imunisasi HB-0, ibu dan suami bersedia.
- Melakukan injeksi imunisasi HB-0 secara intramuskular (IM) pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi, injeksi telah diberikan, reaksi alergi tidak ada.
- Mengingatkan ibu untuk puasa sampai 6 jam setelah melahirkan, ibu paham dan bersedia.
- Melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan untuk intervensi dan tindakan lebih lanjut:
- a. Oksitosin 20 IU dalam 500 Ringer Laktat 28 tpm dalam 24 jam.
- Menginformasikan ibu bahwa akan pindah ke ruang rawat inap yaitu ruang nifas, ibu paham.
- Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi telah di ruang nifas.

3. Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ibu "TD" umur 24 tahun Primigravida sampai 42 hari

Hasil penerapan asuhan kebidanan nifas dimulai dari 2 jam postpartum sampai 42 hari masa nifas. Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada 6 jam postpartum di rumah sakit. Untuk kunjungan nifas kedua (KF 2) penulis memfasilitasi serta mendampingi ibu untuk kontrol luka jahitan pada 7 hari postpartum di Rumah Sakit tempat ibu bersalin dan kunjungan nifas selanjutnya dilakukan melalui kunjungan rumah ibu "TD" sampai KF 4 yaitu 42 hari masa nifas.



Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan diuraikan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 5

Perkembangan Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ibu "TD"

Selama Masa Nifas di RS Kenak Medika dan di Tempat tinggal Ibu "TD"

Hari/Tanggal/		Tanda
Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	tangan/
		Nama
1	2	3
Jumat, 21 Maret	S: Ibu mengatakan sedikit nyeri pada bekas	Bidan dan
2025	jahitan skala 4 dan sudah mampu mobilisasi	Indri
Pk. 16.00 wita	miring kanan dan kiri. Ibu sudah minum air	
di RS Kenak Medika	putih. Ibu senang dengan kehadiran bayinya	
KF 1	dan sudah menyusui bayinya setiap 1-2 jam	
	sekali.	
	O: KU Baik, Kesadaran: Komposmentis TD:	
	100/70mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit,	
	Suhu: 36,7 °C,	
	Pemeriksaan Trias Nifas: Puting susu	
	menonjol, pengeluaran kolostrum, skala nyeri	
	2, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus	
	baik, tidak ada perdarahan, lochea rubra,	
	terpasang dower cateter dengan jumlah	
	urine tertampung di urine bag 1000 cc. Ibu	
	terpasang infus RL dengan drip oksitosin 20	
	IU dengan kecepatan 28 tpm.	
	A: P1A0 Post SC 6 jam	
	P:	
	1. Menginformasikan terkait hasil	
	pemeriksaan kepada ibu dan suami yaitu	
	dalam batas normal, ibu dan suami	
	paham.	



- Memberikan KIE tentang mobilisasi dini dan tanda bahaya masa nifas pada post sc, ibu paham.
- Melakukan pemeriksaan trias nifas, semua dalam batas normal.
- Membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu paham.
- Melakukan pemantauan terapi intravena, tangan kiri terpasang infus RL dengan drip oxytosin 20 iu selama 12 jam
- Mendapatkan terapi cefotaxime 2x1 gr, parasetamol 500 mg setiap 6 jam, dan asam mefenamat 500 mg setiap 8 jam
- Memberikan terapi vit A 1 x 200.000 iu
 (2 kapsul) Ibu bersedia minum obat, obat telah diminum, reaksi alergi tidak ada.

Sabtu, 22 Maret 2025 Pk. 16.00 wita di RS Kenak Medika S: Ibu mengatakan ASI keluar sedikit

O: KU Baik, Kesadaran: Komposmentis, TD: 110/70mmHg, N: 82x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,7 °C,

Bidan dan

Indri

Pemeriksaan Trias Nifas: Puting susu menonjol, pengeluaran kolostrum, skala nyeri 2, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan, *lochea* rubra, jumlah *urine* tertampung di *urine bag* 750 cc.

A: P1A0 Post SC 24 jam

- Menginformasikan terkait hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami yaitu dalam batas normal, ibu dan suami paham.
- Melakukan pemeriksaan pada trias nifas, semua dalam batas normal.
- Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk membantu proses

<u>~</u>	1 ACT (11 11 1 1 1 ")	
	pengeluaran ASI, setelah dilakukan pijat	
	pengeluaran ASI bertambah.	
Selasa, 25 Maret	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Bidan dan
2025	O: KU Baik, Kesadaran: Komposmentis TD:	Indri
Pk. 12.40 wita	110/70mmHg, N: 82x/menit, RR: 20x/menit,	
di RS Kenak	Suhu: 36,7 °C,	
Medika	Pemeriksaan Trias Nifas: Puting susu menonjol,	
KF 2	ASI +/+, tidak ada lecet maupun bengkak, pada	
	abdomen tampak luka operasi tidak ada	
	perdarahan aktif, TFU 2 jari dibawah pusat,	
	kontraksi baik, Pengeluaran: lochea rubra,	
	kandung kemih tidak penuh.	
	A: P1A0 Post SC hari ke-4	
	P:	
	1. Menginformasikan terkait hasil pemeriksaan	
	kepada ibu dan suami yaitu dalam batas	
	normal, ibu dan suami paham.	
	2. Melakukan pemeriksaan pada trias nifas,	
	semua dalam batas normal.	
	3. Melakukan pelepasan kateter dan infus RL.	
	4. Melakukan perawatan luka operasi,	
	perawatan telah dilakukan luka tampak	
	bersih tidak ada tanda infeksi.	
	5. Menginformasikan bahwa ibu dan bayi	
	sudah boleh pulang	
Jumat,28 Maret	S: Ibu ingin kontrol bekas jahitan perawatan	Bidan dan
2025	luka bekas operasi SC, hasilnya postofix	Dr. SpOG
Pk. 10.00 wita	sudah dilepas, jahitan bekas luka bersih dan	
di RS Kenak	kering dan tidak ada infeksi. Ibu menyusui	
Medika	bayinya setiap 1-2 jam sekali.	
KF 2	a. Pola Nutrisi: Ibu makan teratur 3 kali sehari	
	dengan porsi sedang, komposisi nasi, lauk,	
	ayam, sayur, telur rebus, minum 10-11	
	gelas perhari.	
	b. Pola istirahat: Ibu istirahat di malam hari	



- 7-8 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya, siang hari ibu istirahat saat bayinya tidur kurang lebih 2 jam.
- c. Pola Eliminasi: Ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 3-4 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAB/BAK.
- d. Psikologis: ibu dan keluarga sangat senang atas lahirnya bayi, merawat bayi dibantu oleh suami dan mertua
- O: KU Baik, Kesadaran: Komposmentis TD: 110/70mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,7°C,

Pemeriksaan Trias Nifas: Puting susu menonjol, ASI +/+, tidak ada lecet maupun bengkak, pada abdomen tampak jahitan luka operasi sudah bersih dan kering, tidak ada perdarahan aktif, TFU ½ pusat-symfisis, kontraksi baik, Pengeluaran: *lochea sanguinolenta*, kandung kemih tidak penuh

A: P1A0 Post SC hari ke-7

- Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, semua dalam batas normal
- Memberikan KIE personal hygiene dan pola istirahat yang cukup, ibu paham
- Mendapatkan perawatan luka pada bekas jahitan operasi
- Memberikan KIE nutrisi yang baik agar bekas jahitan operasi cepat pulih, ibu paham
- Memberikan KIE untuk menyusi secara on demand dan eklusif



Jumat, 18 April 2025	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Indri
Pk. 15.00 wita di	O: KU baik, Kesadaran Komposmentis TD:	
tempat tinggal Ibu	110/70mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit,	
"TD"	Suhu: 36,7 °C,	
KF 3	Pemeriksaan Trias Nifas: Puting susu	
	menonjol, ASI +/+, tidak ada lecet maupun	
	bengkak, pada abdomen tampak luka operasi	
	sudah kering, tidak ada perdarahan, TFU tidak	
	teraba, tidak ada tanda infeksi, tidak ada	
	pengeluaran, lochea alba, kandung kemih tidak	
	penuh	
	A: P1A0 Post SC hari ke-28	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan	
	kepada ibu dan suami, semua dalam batas	
	normal.	
	2. Melakukan pemeriksaan fisik, tanda- tanda	
	vital dan trias nifas, semua dalam batas	
	normal.	
	3. Mengingatkan ibu untuk segera	
	menentukkan alat kontrasepsi	
	4. Memberikan KIE tentang pola istirahat	
	yang cukup dan nutrisi selama masa nifas,	
	ibu paham	
	5. Memberikan KIE untuk menyusui secara	
	on demand dan ekslusif pada bayinya, ibu	
	paham.	
Jumat, 2 Mei 2025	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Indri
Pk. 10.00 wita di	O: KU baik, Kesadaran Komposmentis, TD:	
tempat tinggal	110/70mmHg, N: 82x/menit,R: 20x/menit,	
Ibu "TD"	Suhu: 36,7 °C,	
	Pemeriksaan Trias Nifas: Payudara bersih,	
	puting susu menonjol, ASI +/+, tidak ada lecet	
	maupun bengkak, pada abdomen tampak luka	



operasi sudah kering, tidak ada perdarahan, TFU tidak teraba, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran, kandung kemih tidak penuh.

A: P1A0 Post SC hari ke-42

P:

- Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, semua dalam batas normal.
- Melakukan pemeriksaan fisik, tandatanda vital dan trias nifas.
- Memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui secara on demand dan ekslusif.
- Mengingatkan ibu untuk melakukan pemasangan KB IUD 42 hari masa nifas, ibu mengatakan melakukan pemasangan KB IUD 42 hari masa nifas.

4. Penerapan Asuhan Kebidanan Neonatus pada bayi baru lahir sampai 28 hari

Perkembangan selama melakukan asuhan bayi baru lahir sampai 28 hari tidak ditemukan masalah yang patologis. Proses IMD dilakukan. Pada perkembangan berat badan bayi tidak pernah mengalami penurunan atau peningkatan yang drastis, menyusui secara on demand dan ekslusif. Hasil asuhan bayi baru lahir sampai 28 hari sesuai KN terlampir pada tabel sebagai berikut:



Tabel 6
Perkembangan Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi
Ibu "TD" di RS Kenak Medika dan di Tempat Tinggal Ibu "TD"

Hari/Tanggal/		Tanda
Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	tangan/
		Nama
1	2	3
Jumat, 21	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada	Bidan dan
Maret 2025	bayinya, ibu sudah menyusui bayinya dan tidak	Indri
Pk. 16.00 wita di	ada muntah, bayi sudah BAB 1 kali dan belum	
RS Kenak	BAK	
Medika	O: KU baik, kulit kemerahan, HR: 140x/menit, R:	
KN 1	40x/menit, dan Suhu: 36,7°C, tidak ada	
	perdarahan pada tali pusat.	
	BBL: 3065 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 33/34 cm,	
	Jenis Kelamin : Perempuan	
	1. Kepala : bentuk simetris, ubun-ubun datar,	
	sutura terpisah, dan tidak ada kelainan.	
	2. Wajah : simetris, tidak ada kelainan	
	3. Mata : simetris, tidak ada pengeluaran,	
	konjungtiva merah muda dan sclera putih,	
	reflek glabella positif	
	4. Hidung : simetris, lubang hidung ada, tidak	
	ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan	
	5. Mulut : mukosa mulut lembab, lidah bersih,	
	tidak ada kelainan, reflek rooting positif, dan	
	reflek swallowing positif	
	6. Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran, dan	
	tidak ada kelainan	
	7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,	
	dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan	
	pada vena jugularis	

- Dada : tidak ada tarikan intracostal, dan suara nafas normal
- Payudara : simetris, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan
- 10.Abdomen : simetris, tidak ada distensi, dan tidak ada perdarahan pada tali pusat
- 11.Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelaina
- 12.Ektremitas : jari tangan dan kaki lengkap, kuku merah muda, tidak teraba dingin dan tidak ada kelainan, reflek morrow ada, reflex graps ada, babinski reflek ada
- A: Neonatus cukup bulan + vigorous baby dalam masa adaptasi umur 6 jam

- Menginformasikan terkait hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami yaitu dalam batas normal, ibu dan suami paham
- Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi saat ini belum BAK masih dalam batas wajar karena umumnya bayi baru lahir BAK dalam waktu 12-24 jam pertama, ibu paham.
- Membimbing ibu untuk teknik menyusui yang benar.
- Memberikan KIE terkait perawatan tali pusat dan dalam keadaan kering dibungkus dengan kasa steril, ibu paham dan mampu melakukan perawatan tali pusat.
- Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu menjaga kehangatan bayi.
- Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti : kejang,



¥	
	demam, malam menyusu, bayi merintih,
	kulit dan mata kuning untuk segera
	memberitahu.
	7. Telah di berikan vit K, salep mata, dan
	imunisasi HB 0
Sabtu/ 22	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada Bidan dan
Maret 2025	bayinya, ibu sudah menyusui bayinya dan tidak Indri
Pk. 16.00 wita di	ada muntah, bayi sudah BAB 6 kali dan belum BAK 6
RS Kenak	kali
Medika	O: KU baik, kulit kemerahan, HR: 140x/menit, R:
	40x/menit, dan Suhu: 36,7°C,
	A: Neonatus cukup bulan + vigorous baby dalam
	masa adaptasi hari-1
	P:
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada
	ibu dan suami, semua dalam batas normal.
	2. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu menjaga
	kehangatan bayi, ibu dan suami paham.
	3. Memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui
	secara on demand dan ekslusif.
	4. Memberikan KIE kepada ibu bahwa bayi akan
	dilakukan skrining hipotiroid kongetinal (SHK)
	dengan cara mengambil darah 2-3 tetes dari tumit
	dan akan di teteskan ke dalam kertas saring untuk
	mengetahui kadar tiroid stimulating hormone
	(TSH) dalam darahnya, ibu paham dan
	menyetujuinya, skrining hipotiroid kongetinal
	(SHK) sudah dilakukan.
Jumat, 28 Maret	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada Bidan dan
2025	bayinya dan ingin imunisasi Indri
Pk. 10.00 wita	1. Pola eliminasi : BAK 6 kali sehari berwarna
di RS Kenak	jernih, BAB 3 kali sehari konsistensi lembek
Medika	2. Pola istirahat : bayi lebih banyak tidur dan
KN 2	terbangun hanya saat menyusu saja



O: KU baik, kulit kemerahan, HR: 140x/menit, R: 40x/menit, dan Suhu: 36,7 °C,

BB: 3200 gram, wajah: tidak pucat dan tidak ada odeme, mata: konjungtiva merah muda dan selera putih, abdomen: perut bayi tidak kembung, dan tali pusat sudah kering dan lepas, tidak ada tandatanda infeks, warna kulit kemerahan.

A: Neonatus sehat umur 7 hari + Imunisasi BCG dan Polio 1

P:

- Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, semua dalam batas normal.
- Menginformasikan bahwa bayi akan diberikan imunisasi BCG dan polio I, imunisasi telah diberikan
- Memberikan KIE tentang efek samping dari imunisasi yaitu akan timbul seperti jerawat pada bekas suntikan dan tidak menyarankan untuk di kompres bila timbul seperti itu.
- Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui secara on demand dan ekslusif.

Jumat, 18 S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan April 2025 pada bayinya.

Pk. 15.00 wita di Bayi minum ASI secara on demand, BAB 2-3 tempat tinggal kali sehari, BAK 5-6 kali sehari, Pola istirahat

Ibu "TD"

KN3

O: KU baik, kulit kemerahan, HR: 140x/menit, R:

bayi lebih banyak tidur dan terbangun saat

40x/menit, dan Suhu: 36,7 °C BB: 3900 gram wajah: tidak pucat dan tidak ada odeme, mata: konjungtiva merah muda dan sclera putih, abdomen: perut bayi tidak kembung, warna kulit kemerahan.

Dipindai dengan

CS CamScapper

Dipindai dengan

CS CamScapper

Indri

A: Neonatus sehat umur 28 hari

P:

- Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu da suami, semua dalam batas normal
- Mengingatkan kembali untuk menyusui secara on demand dan ekslusif.
- Mengingatkan kembali ibu mengenai tandatanda bahaya pada bayi.

S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

Jumat, 2 Mei

2025

pada bayinya.

Pk. 10.00 wita di

"TD"

Bayi minum ASI secara on demand, BAB 2-3 kali tempat tinggal Ibu sehari, BAK 5-6 kali sehari, Pola istirahat bayi lebih banyak tidur dan terbangun saat menyusu

> O: KU baik, kulit kemerahan, HR: 140x/menit, R: 40x/menit, dan Suhu: 36,7 °C, BB: 4550 gram wajah: tidak pucat dan tidak ada odeme, mata: konjungtiva merah muda dan sclera putih, abdomen: perut bayi tidak kembung, warna kulit kemerahan.

A: Bayi sehat umur 42 hari

- 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu da suami, semua dalam batas normal
- 2. Mengingatkan kembali untuk menyusui secara on demand dan ekslusif.
- 3. Membimbing ibu melakukan pijat bayi.
- 4. Mengingatkan kembali ibu mengenai tandatanda bahaya pada bayi.



B. PEMBAHASAN

a. Hasil asuhan kebidanan kehamilan pada ibu "TD" dari kehamilan trimester ketiga

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan diberikan kepada ibu "TD" bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dan membantu memperiapkan aspek fisik, spiritual, sosial dan psikologis dalam menghadapi persalinan dan nifas. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2020) tentang standar Pelayanan minimal bidang kesehatan seorang ibu hamil minimal melakukan 6 kali kunjungan selama kehamilan dengan ketentuan satu kali pada kehamilan trimester I, dua kali pada kehamilan trimester II, dan tiga kali pada kehamilan trimester III. Berdasarkan dokumentasi dalam buku KIA terkait pemeriksaan kehamilan diketahui ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali. Satu kali pada trimester I, tiga kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Hal tersebut menunjukan bahwa ibu "TD" melakukan pemeriksaan antenatal care sesuai dengan standar kunjungan yang telah ditetapkan pemerintah.

Selama kehamilan ibu mengalami peningkatan berat badan 9 kg. Peningkatan berat badan yang ibu alami masih dalam batas normal. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2020), peningkatan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukan adanya gangguan pertumbuhan janin. Oleh karena itu penting dilakukan penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Selain dari peningkatan berat badan status gizi ibu dapat dinilai melalui pengukuran LiLA. Pada pengukuran LiLA saat kunjungan antenatal diperoleh hasil LiLA ibu 25 cm. Pengukuran LiLA dilakukan diawal kunjungan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), disini ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan dari hasil pemeriksaan bahwa ibu hamil dengan status gizi yang baik.

Pemeriksaan yang dilakukan diawal kunjungan adalah pengukuran tinggi badan. Hasil pengukuran menunjukan tinggi badan ibu 160 cm. Menurut (Kemenkes RI, 2020), pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya Chepalo Pelvic Disporpotion (CPD). Berdasarkan pernyataan tersebut maka tinggi badan ibu tergolong normal.

Salah satu komponen penting dalam pelayanan antenatal care terpadu dengan 12 T adalah test laboratorium. Ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan hemoglobin darah dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III, Ibu "TD" melakukan pemeriksaan laboratorium pada saat trimester I Uk 10 minggu 2 hari dengan hasil 11,3 g/dL dan pada trimester III 37 minggu 2 hari dengan hasil 12,5 g/dL. Dilihat dari hasil pemeriksaan hemoglobin ibu terdapat peningkatan dan juga dalam batas normal. Selain pemeriksaan hemoglobin ibu juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya seperti PPIA dengan hasil non-reaktif, dan protein urin serta reduksi urin negatif.

Hasil pemeriksaan tekanan darah ibu sejak pertama kali ditemui hingga menjelang persalinan masih dalam batas normal. Menurut teori tekanan darah normal 120/80 mmHg, apabila tekanan darah ≥140/90 mmHg maka terdapat faktor risiko hipertensi dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Dari hasil pemeriksaan terakhir ibu pengukuran TFU menggunakan pita ukur (Mc. Donald) yaitu 33 cm, hasil perhitungan tapsiran berat badan janin berdasarkan hasil pengukuran TFU dengan menggunakan rumus Johnson Tausuk adalah 3.255 gram. Berat badan ini mash dapat dikatakan normal pada akhir masa kehamilan.

Pemeriksaa auskultasi DJJ dilakukan dengan menggunakan system Doppler. Pada pemeriksaan terakhir diperoleh DJJ didapatkan hasil 130x/menit kuat dan teratur. Menurut (Kemenkes RI, 2020) DJJ kurang dari 120x/menit atau DJJ lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin. Sehingga hasil pemeriksaan DJJ ibu "TD" masih dikatakan dalam batas normal. Berdasarkan data dokumentasi dalam buku KIA, sejak kunjungan antenatal pertama pada umur kehamilan 10 minggu ibu telah memperoleh multivitamin yang mengandung asam folat 30 tablet. Menurut (Kemenkes RI, 2020) untuk mencegah defisiensi zat besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Berdasarkan hal tersebut, ibu telah memperoleh tablet tambah darah sesuai dengan program pemerintah dan dapat mencegah ibu mengalami anemia karena dar hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa hemoglobin ibu dalam batas normal.

Pada akhir masa kehamilan ibu "TD" mengeluh nyeri punggung bawah hingga symfisis disertai sering kencing . Ketidaknyamanan pada bagian punggung adalah gejala umum nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Karena nyeri punggung bawah disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya, biasanya akan semakin parah seiring bertambahnya usia kehamilan. Kelengkungan penyebab nyeri punggung bawah diperburuk oleh wanita hamil yang menyandarkan perutnya. Terkadang, nyeri punggung dan menjalar ke pinggul, paha, dan kaki bawah, membuat simfisis pubis menjadi lebih nyeri. Perubahan mobilitas dapat menyebabkan penyesuaian postural dan ketidaknyamanan di punggung bawah. Sendi di antara tulang pinggul mulai mengendur dan mengendur selama kehamilan.

Hal tersebut merupakan keluhan yang wajar di alami oleh ibu hamil trimester ketiga. Hal itu juga di sebabkan karena proses penurunan kepala janin untuk masuk ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih terasa penuh sehingga timbul keluhan sering kencing dan sedikit nyeri pada bagian bawah symfisis. Selain itu sering terjadi poliuri yang disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah ke ginjal pada kehamilan (Saifuddin, 2012). Cara mengatasi keluhan yang dianjurkan yaitu dengan mengosongkan kandung kemih sebelum tidur dan memperbanyak minum air di siang hari.

Kontrasepsi setelah persalinan bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan agar kehamilan selanjutnya tidak mengalami resiko ataupun komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan penulis yaitu memberikan KIE kepada ibu "TD" tentang alat kontrasepsi pasca persalinan dan ibu memutuskan untuk menggunakan IUD.

b. Hasil asuhan kebidanan pada ibu "TD" selama persalinan

Persalinan normal adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu – 40 minggu) tanpa disertai penyulit. Dalam hal ini Ibu "TD" dapat dikatakan postdate karena lewat dari 40 minggu.

Sistem penilaian resiko tidap dapat memprediksi apakah seorang ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya atau tidak. Partus lama merupakan penyebab kesakitan dan kematian maternal dan perinatal terutama kala I memanjang. Kala I memanjang adalah persalinan yang fase aktifnya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi, kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan, kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida dan kurang dari 1,5 cm per jam pada multipara, lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5% persalinan dan pada primigravida insidennya dua kali lipat lebih besar dari pada multigravida (Syaifuddin, 2017).

Ibu "TD" mengeluh sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah serta gerakan janin aktif. Hal ini sesuai dengan tanda persalinan (JNPK-KR, 2017). Kekuatan his masih tidak adekuat, pemeriksaan dalam pertama di dapat pembukaan 3 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu sudah memasuki proses persalinan kala I fase laten (JNPK-KR, 2017). Pada saat kala I fase laten penulis memberikan asuhan komplementer birthing ball untuk mempercepat penurunan kepala janin dan proses persalinan.

Hasil evaluasi di dapatkan kekuatan his semakin sering dan adekuat, kontraksi terjadi 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam kedua di dapatkan hasil pembukaan 4 cm. Hal ini menunjukkan tidak ada perpanjangan pada fase laten sesuai dengan (JNPK-KR, 2017) bahwa pada primigravida fase laten berlangsung tidak lebih dari 12 jam, sehingga bisa dikatakan fisiologis.

Ibu "TD" sudah memasuki persalinan fase aktif sehingga dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan melalui partograf WHO, setelah di obervasi 4 jam kemudian kontraksi semakin adekuat yang terjadi 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik dan dilakukan pemeriksaan dalam di dapatkan pembukaan 8 cm. Hal ini menunjukkan ibu mengalami kemajuan persalinan.

Namun setelah di observasi lebih lanjut kekuatan his mulai berkurang, penulis memberikan induksi alami dengan melakukan stimulasi pada puting susu ibu agar memicu terjadinya kontraksi, penulis juga melibatkan suami dalam hal ini, memberikan asuhan sayang ibu dengan memberikan dukungan dan mengikutsertakan peran suami dalam hal ini. Pada pemeriksaan berikutnya masih tetap didapatkan pembukaan 8 cm dengan penurunan kepala janin 2/5. Pembukaan serviks fase aktif ibu berlangsung selama 8 jam, hal ini tidak sesuai dengan Sofian (2012) yang menyatakan bahwa pembukaan serviks pada fase aktif berlangsung 6 jam. Hal ini menandakan ibu mengalami kala 1 fase aktif memanjang. Hal ini sesuai dengan Oxorn dan Forte (2010) yang menerangkan kala 1 fase aktif memanjang adalah persalinan kala 1 fase aktif yang lebih dari 6 jam. Dalam hal ini sesuai lembar partograf terlampir sudah melewati garis waspada dan harus bertindak.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kala I lama atau kala I memanjang adalah kelainan letak janin seperti (letak sungsang, letak lintang, presentasi muka, dahi dan puncak kepala), kelainan-kelainan panggul seperti *cephalopelvic disproportion* (CPD), 3 P (*Power*, *Passage*, *Passanger*), janin besar atau ada kelainan. His (*Power*) adalah salah satu kekuatan yang menyebabkan serviks membuka dan menolong janin ke bawah. Kekuatan his sangat berpengaruh terhadap kemajuan persalinan ibu. Peregangan serviks oleh kepala janin akhirnya menjadi cukup kuat untuk menimbulkan daya kontraksi korpus uteri dan akan mendorong janin maju sampai janin di keluarkan. Ini sebagai umpan balik positif, kepala bayi meregang serviks, regangan serviks merangsang kontraksi fundus mendorong bayi ke bawah dan meregangkan serviks lebih lanjut. Sehingga di nyatakan dalam hal ini faktor yang mempengaruhi perpanjangan kala I dari his nya.

Pada mekanisme persalinan yang di awali dengan penipisan serviks/*Engagement*, kemudian penurunan kepala janin. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan: (1) tekanan dari cairan amnion, (2) tekanan langsung kontraksi fundus uteri pada janin, dan (3) kontraksi, diafragma dan otot-otot abdomen ibu bersalin, pada kala II persalinan. Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu bersalin dan kapasitas kepala janin untuk bermolase. Sehinga dalam hal ini terjadinya penurunan kepala janin dapat dikaitkan dengan adanya kelainan his.

Kelainan his yang lemah disebut juga dengan inersia uteri. Inersia uteri adalah his yang sifatnya lemah dan lebih singkat dibanding his normal. Inersia uteri dibagi menjadi dua yaitu inersia uteri primer dan inersia uteri sekunder. Pada kasus ibu "TD" terjadi kelainan his pada kala I dimana awalnya kontraksi his kuat teratur menjadi



lemah hal ini dikategorikan sebagai inersia uteri sekunder. Hal ini dapat terjadi akibat lelahnya otot rahim setelah kontraksi yang berlebihan atau panjang selama persalinan. Selain itu, faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi seperti umur, paritas, anemia, ketidaktepatan penggunaan analgetik, pengaruh hormonal karena kekurangan prostaglandin atau oksitosin, perasaan tegang dan emosional. Perasaan tegang dan emosional yaitu takut, cemas atau stress pada ibu menghambat hormon oksitosin sehingga his lemah dan tidak efisien.

Penulis melakukan observasi pada proses persalinan ibu "TD" berlangsung pada umur kehamilan 40 minggu 1 hari selama kala I yang berlangsung lebih 8 jam pada lembar partograf dimana sudah melewati garis waspada dan harus dirujuk ke RS untuk segera mengambil tindakan dikarenakan persalinan mengarah ke patologis oleh karena tidak adanya kemajuan persalinan dengan diagnosa inersia uteri sekunder dan ketubah sudah pecah. Hal ini, dilakukan guna menurunkan resiko akibat persalinan lama, yang dapat menyebabkan infeksi, dehidrasi, kelelahan ibu, dan kematian janin. Oleh karena itu, pada kasus ibbu "TD" dilakukan tindakan SC dengan instruksi dokter SpOG dengan indikasi partus lama dengan inersia uteri sekunder.

c. Hasil asuhan kebidanan pada ibu "TD" selama masa nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas disebut juga dengan istilah masa puerperium. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu setelah persalinan (Saifuddin,2012). Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan nifas, hal ini sesuai dengan kebijakan (Kemenkes RI, 2020), untuk mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali

dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada masa enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7, kunjungan nifas ketiga dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 dan kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42.

Ibu "TD" sudah bisa mobilisasi dini yaitu miring kiri dan kanan, duduk, dan berjalan pada dua jam postpartum. Hal ini sesuai dengan teori bahwa mobilisasi dini dilakukan paling tidak enam sampai 24 jam setelah melahirkan. Tahapan mobilisasi dini yaitu miring kanan dan kiri, kemudian duduk, apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka dianjurkan untuk berjalan (Maryunani,2015).

Adaptasi psikologis terjadi melalui tiga fase yaitu taking in, taking hold, dan letting go (Varney,2007). Fase taking in yang terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan, perhatian lebih banyak pada dirinya, pada fase taking hold yang terjadi pada hari ketiga sampai hari keempat setelah persalinan sudah mulai merawat bayinya namun mash ada khawatir dan belum percaya diri sehingga masih memerlukan bantuan dan pendampingan, selanjutnya pada fase letting go keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat dan sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Pada masa nifas ada tiga hal yang perlu diperhatikan yaitu proses involusi, perubahan lochea dan laktasi. Pada ibu "TD" telah melewati proses tersebut dan berlangsung secara fisiologis. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada enam jam postpartum tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra, pada hari ketujuh tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis dan pengeluaran lochea sanguinolenta, pada hari ke-28 fundus uteri sudah tidak teraba dan pengeluaran lochea tidak ada, pada hari ke-42 sudah kembali pada keadaan normal.

Proses laktasi Ibu "TD" pada hari pertama sudah keluar ASI.

Ibu "TD" telah mendapatkan pelayanan pada masa nifas sesuai dengan standar yaitu KF 1 dilakukan pada enam jam postpartum di RS Kenak Medika, KF 2 dilakukan pada hari ketujuh postpartum di RS Kenak Medika, KF 3 dilakukan pada hari ke-28 postpartum saat kunjungan rumah, dan KF 4 dilakukan pada hari ke-42 saat melakukan kunjungan rumah. Pada saat KF I ibu "TD" mendapatkan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk memperlancar ASI.

Selama masa nifas ibu "TD" sudah mendapatkan vitamin A. Kapsul vitamin A 200.000 UI diberikan sebanyak dua kali, kapsul pertama diberikan segera setelah persalinan dan kapsul kedua 24 jam dari pemberian kapsul vitamin A pertama. Hal ini sudah sesuai teori kebutuhan dasar ibu nifas bahwa pemberian vitamin A 200.000 IU dan kelangsungan hidup anak (Maryunani,2011).

Ibu "TD" diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk merangsang reflek oksitosin atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin dan mempertahankan produksi ASI.

d. Hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai 28 hari

Asuhan yang diberikan penulis pada bayi ibu "TD" diantaranya melakukan kunjungan neonatal sebanyak empat kali. Masa neonatus sampai bayi umur 28 hari, tujuan diberikan asuhan berguna untuk mencegah, mendeteksi dini, dan melakukan penatalaksanaan terhadap masalah yang mungkin terjadi sesuai dengan kebutuhan sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan normal (Kemenkes RI,2017).

Bayi baru lahir akan mengalami adaptasi, perubahan suhu bayi baru lahir merupakan salah satu adaptasinya bayi baru lahir akan mengalami perubahan suhu dari hangat akibat cairan ketuban hingga dingin, sehingga bayi berisiko mengalami hipotermi, asuhan yang diberikan yaitu menghangatkan bayi dengan kain dan IMD selama 1jam. Bayi yang mengalami hipotermi bisa mengakibatkan kematian bayi baru lahir.

Pada bayi ibu "TD" 1 jam setelah lahir sudah mendapatkan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg secara MI 1/3 anterolateral paha kiri. Pada 1 jam setelah pemberian vitamin K diberikan imunisasi HB-0 secara IM 1/3 anterolateral pada paha kanan. Asuhan ini sesuai dengan anjuran (Kemenkes RI, 2017) bahwa jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B yaitu rentangan umur 0-7 hari. Tujuan pemberian imunisasi hepatitis B yaitu untuk mencegah infeksi organ hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B pada bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi.

Pemeriksaan fisik lengkap pada bayi ibu "TD" dilakukan pada asuhan enam jam pertama dan keseluruhan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal, selain itu pelayanan asuhan yang diberikan pada enam jam yaitu perawatan tali pusat, serta tetap menjaga kehangatan bayi.

Bayi ibu "TD" mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada KN 2 umur 7 hari. Asuhan ini telah sesuai dengan (Kemenkes RI, 2017) yang menyatakan bahwa jadwal pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 yaitu tidak lebih dari dua bulan dengan rentangan umur bayi 0-2 bulan. Selama masa asuhan sampai 42 hari, bayi ibu "TD" tidak pernah mengalami penurunan berat badan, dan mengalami pertumbuhan serta perkembangan yang normal dilihat dari hasil pemeriksaan setiap kunjungan.

Menurut (Kemekes RI, 2014) pada usia 1 bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800 gram, dan pada bayi ibu "TD" saat umur 1 bulan mengalami kenaikan 900 gram dari berat lahir 3065 gram menjadi 3900 gram, sehingga peningkatan berat badan bayi ibu "TD" dalam batas normal dan sesuai grafik KMS (Kemenkes RI, 2017).