

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “LA” umur 32 tahun multigravida yang merupakan responden dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Asuhan kebidanan diberikan dari umur kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas. Ibu “LA” berumur 32 tahun multigravida yang beralamat di Jalan Salya Gang IV Baru, Denpasar yang merupakan wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Utara. Data Ibu “LA” tercantum pada BAB III. Ibu tinggal bersama suami, dan tiga orang anaknya di lingkungan rumah yang bersih dengan penyinaran yang cukup setiap harinya. Data yang dihimpun yaitu dari data primer berupa anamnesa terhadap responden serta data sekunder yakni hasil pendokumentasian dari buku KIA yang dimiliki responden.

1. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LA” beserta janinnya selama masa kehamilan dari umur kehamilan 37 minggu 3 hari

Penulis memberikan asuhan kepada Ibu “LA” yang dimulai dari umur kehamilan 37 minggu 3 hari. Selama kehamilan trimester III ibu pernah mengalami nyeri pada pinggang. Berikut merupakan asuhan dari umur kehamilan 38 minggu 2 hari hingga menjelang persalinan Ibu “LA” disajikan pada tabel 5.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “LA” Selama Kehamilan di Bidan “P” dan dr. “T” SpOG

| Hari/tanggal/ waktu/tempat | Catatan Perkembangan | Tanda tangan/ Nama |
|--|--|-----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Jumat, 22 Maret 2019 18.00 wita PMB “P” | <p>S: Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan vitamin sudah habis</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 71 kg, TD: 100/60 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,2⁰C, P: 20x/menit. Pada pemeriksaan fisik Bentuk muka simetris, tidak pucat, tidak ada edema. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Telinga bersih, tidak ada pengeluaran. Hidung bersih, tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab dan tidak ada karies gigi. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis. Pada kedua payudara bersih, simetris dan belum terdapat pengeluaran kolostrum. Ekstremitas tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>TFU dengan teknik Mc.D: 30 cm. Tafsiran berat badan janin: 2.945 gram</p> <p>Palpasi abdominal dengan teknik leopold:</p> <p>a. Leopold I: TFU 3 jari bawah px, pada bagian atas perut ibu teraba satu bagian besar dan lunak.</p> <p>b. Leopold II: Pada sisi kiri perut ibu teraba satu bagian keras, datar memanjang seperti papan dan terasa ada tahanan, sedangkan pada kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>c. Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba</p> | <p>Bidan “P”</p> <p>Bidan “P”</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|----------------------------------|
| | satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan | |
| | d. Leopold IV: posisi tangan pemeriksa divergen DJJ: 138x/menit kuat dan teratur | |
| | A: Ibu “LA” umur 32 tahun G4P3003 UK 38 minggu 2 hari preskep ∪ Puki T/H intrauterine | Bidan “P” |
| | Masalah: nyeri pada pinggang | |
| | P: | |
| | 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami menerima dan mengetahui hasil pemeriksaan. | Bidan “P” |
| | 2. Memberikan ibu 10 tablet suplemen kehamilan yaitu vitamin B1 1x50 mg/hari, ibu bersedia mengkonsumsi suplemen | |
| | 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan jalan-jalan pada pagi hari atau sore hari, ibu bersedia melakukannya | |
| | 4. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu dan suami bersedia datang 1 minggu lagi. | Bidan “P” |
| | 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat tidur siang 30 menit sampai 1 jam, dan tidur malam hari 7 sampai 8 jam dan menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, ibu mengerti dan bersedia melakukannya | Bidan “P” dan Putri Krisma |
| | 6. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas yang berat, ibu mengerti dan bersedia melakukannya | |
| | 7. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan yang mungkin terjadi, ibu paham | |

| 1 | 2 | 3 |
|--|---|------------------|
| | <p>8. Mengingatnkan ibu mengenai tanda-tanda persalinan, ibu paham</p> <p>9. Mengingatnkan ibu kembali untuk menyiapkan persiapan persalinan, persiapan persalinan sudah disiapkan dalam satu tas</p> <p>10. Mengingatnkan ibu untuk selalu memantau gerakan janin, ibu bersedia</p> | |
| <p>Jumat, 29 Maret 2019 18.00 wita PMB "P"</p> | <p>S: Saat ini ibu tidak ada keluhan. Suplemen yang diberikan pada kunjungan sebelumnya sudah habis dikonsumsi sesuai dengan KIE yang diberikan sebelumnya. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan ibu sudah menyiapkan persiapan untuk persalinan. Gerakan janin masih dirasakan aktif.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis. BB: 71,5 kg, TD: 120/80 mmHg, P: 20x/menit Suhu: 36,1^oC. Pada pemeriksaan fisik yaitu kulit kepala bersih, tidak ada benjolan. Bentuk muka simetris, tidak pucat, tidak ada edema. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Telinga bersih, tidak ada pengeluaran. Hidung bersih, tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab dan tidak ada karies gigi. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis. Pada kedua payudara bersih, simetris dan belum terdapat pengeluaran kolostrum. Tidak ada nyeri tekan pada abdomen, reflek patella positif pada kedua kaki, tidak ada edema dan tungkai simetris. TFU dengan teknik Mc.D: 31 cm. TBBJ 3.100 gram.</p> | <p>Bidan "P"</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---|--|-----------|
| | <p>Palpasi abdominal dengan teknik Leopold:</p> <ol style="list-style-type: none"> Leopold I: TFU 3 jari bawah px, pada bagian atas perut ibu teraba satu bagian besar dan lunak. Leopold II: Pada sisi kiri perut ibu teraba satu bagian keras, datar memanjang seperti papan dan terasa ada tahanan, sedangkan pada kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV: posisi tangan pemeriksa divergen DJJ: 143x/menit kuat dan teratur | Bidan "P" |
| | <p>A: Ibu "LA" umur 32 tahun G4P3003 UK 39 minggu 2 hari preskep ∩ Puki T/H intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami menerima dan mengetahui hasil pemeriksaan. Menganjurkan ibu untuk melakukan jalan-jalan pada pagi hari atau sore hari, ibu bersedia melakukannya. Memberikan ibu 10 tablet suplemen kehamilan yaitu vitamin B1 1x1 50mg/hari, ibu bersedia mengkonsumsi suplemen Menyepakati ulang mengenai P4K yaitu tempat bersalin, ibu memilih bersalin di RSUD Wangaya Memberikan konseling mengenai KB IUD pasca plasenta, ibu mengerti dan memilih KB IUD pasca plasenta | Bidan "P" |

| 1 | 2 | 3 |
|--------------------------------------|--|-----------------|
| | 6. Menyepakati kunjungan ulang yaitu tanggal 5 April 2019 atau sewaktu-waktu bila terdapat keluhan, ibu setuju dan bersedia melakukannya. | |
| Jumat, 5 April 2019 19.00 wita | S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke dokter kandungan dengan sendirinya tanpa rujukan untuk melakukan pemeriksaan USG | dr. "T" SpOG |
| dr. "T" SpOG | O: BB 71,5 kg, TD: 110/70 mmHg, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda. Hasil pemeriksaan USG: Gerak janin (+), DJJ: 140 x/menit, air ketuban cukup, letak plasenta di fundus, taksiran berat janin 3800 gram, kepala sudah masuk pintu atas panggul. | dr. "T" SpOG |
| | A: Ibu "LA" umur 32 tahun G4P3003 UK 40 minggu 2 hari preskep ∅ Puki T/H intrauterine | |
| | P: | |
| | 1. Menginformasikan pada ibu keadaan janin baik, air ketuban cukup dan kepala janin sudah masuk jalan lahir. | dr. "T" SpOG |
| | 2. Melanjutkan suplemen yang telah diberikan oleh bidan, ibu bersedia untuk mengkonsumsi suplemen kehamilan secara teratur | |
| | 3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pada pagi hari atau sore hari, ibu bersedia melakukannya. | |
| | 4. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 8 April 2019 untuk USG atau bila sewaktu-waktu ibu ada keluhan, ibu setuju dan bersedia melakukannya. | |

Sumber: (Data primer didapatkan dari hasil pemeriksaan, data sekunder didapatkan dari dokumentasi buku KIA dan buku dokter)

2. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LA” selama persalinan

Pada tanggal 8 April 2019 pukul 12.00 ibu datang ke IGD RSUD Wangaya bersama suami karena mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 06.00 wita. Di IGD Ibu “LA” dilakukan pengkajian data subjektif dan dilakukan pemeriksaan objektif sebelum dipindahkan keruang bersalin. Proses persalinan berlangsung saat umur kehamilan 40 minggu 5 hari. Hasil dokumentasi didapatkan dari hasil observasi dan rekam medik RSUD Wangaya. Asuhan kebidanan pada proses persalinan Ibu “LA” tersaji pada tabel 6.

Tabel 6
Perkembangan Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “LA” Selama Persalinan

| Hari/tanggal/ waktu/tempat | Catatan Perkembangan | Tanda tangan/ Nama |
|--|--|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Senin, 8 April 2019 12.00 wita di RSUD Wangaya | S: Ibu datang ke RSUD Wangaya bersama suami pukul 12.00 wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak tadi pagi pukul 06.00 wita (Tgl 8 April 2019). Makan terakhir pukul 09.00 wita dengan porsi setengah piring nasi, dengan ikan, satu potong tempe dan tahu serta 1 mangkuk kecil sayur. Minum terakhir pukul 11.30 wita jumlah 1 gelas sedang air putih. BAB terakhir pukul 06.30 wita konsistensi lembek, BAK terakhir pukul 11.00 wita warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB maupun BAK. Ibu belum mengetahui teknik pengurangan rasa nyeri. | Bidan “S” |
| 12.15 wita | O: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, respirasi 20 | Bidan “S” |

| 1 | 2 | 3 |
|------------|--|--|
| | <p>x/menit, suhu 36,3°C, Mc.D 33 cm (TBBJ 3.410 gram). Palpasi Leopold ditemukan TFU tiga jari dibawah px, pada fundus teraba bokong, pada perut bagian kiri teraba punggung janin, pada perut bagian kanan teraba bagian kecil janin, Perlimaan 3/5, DJJ 140 x/menit, His 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik.</p> | |
| 12.00 wita | <p>VT: vulva dan vagina normal, portio lunak, pembukaan 4 cm, <i>effacement</i> 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK), posisi kiri depan, moulase 0, penurunan setinggi pinggir bawah simfisis (Hodge II), tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal.</p> | <p>dr. "G" SpOG</p> |
| 12.25 wita | <p>Pemeriksaan Penunjang:</p> <ol style="list-style-type: none"> Laboratorium: HBG: 12,9 g/dL NST: reaktif | |
| 12.30 wita | <p>A: Ibu "LA" umur 32 tahun G4P3003 UK 40 minggu 5 hari preskep U puki T/H intrauterine + Persalinan Kala 1 fase aktif</p> <p>Masalah: Ibu cemas dan belum mengetahui teknik pengurangan rasa nyeri</p> <p>P:</p> | <p>dr. "G" SpOG</p> |
| 12.32 wita | <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. Bidan menginformasikan mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami mengetahui dan menyetujui tindakan dan bersedia tanda tangan pada <i>informed consent</i> | <p>dr. "G" SpOG Bidan "S"</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|-----------------------------------|
| | <p>3. Memfasilitasi kebutuhan ibu bersalin dengan melibatkan pendamping, seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum setengah gelas teh manis dan ibu tidak ingin makan. b. Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan mengajarkan ibu melakukan nafas relaksasi, ibu dapat mengatur nafas dan ibu terlihat lebih tenang. c. Mengajarkan suami untuk melakukan massase pada pinggul ibu, suami dapat melakukan massase. d. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi ibu dan istirahat ibu, ibu dapat beristirahat di sela-sela his dan ibu dapat miring kiri dan kanan di atas bed. e. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu, ibu dapat berkemih sendiri di kamar mandi, kandung kemih tidak penuh. f. Menginformasikan kepada ibu teknik meneran yang efektif, ibu mengetahui dan bersedia melakukannya. g. Memfasilitasi ibu kebutuhan posisi bersalin, ibu memilih posisi bersalin dengan posisi setengah duduk. h. Menyiapkan peralatan partus, obat, alat perlindungan diri (APD), alat kegawatdaruratan serta menyiapkan lingkungan, alat dan APD sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis. i. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan partograf, hasil terlampir pada partograf. | <p>Bidan “S” dan Putri Krisma</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|----------------------------|---|--|
| 8 April 2019 15.50 wita | S: Ibu merasakan sakit perut semakin keras O: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD: 110/80mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,2 ^o C, Perlimaan 2/5, DJJ 142x/menit, his 4 kali dalam 10 menit durasi 30-35 detik. | Bidan "A" |
| 16.00 wita | VT: vulva vagina normal, portio lunak, pembukaan 6 cm, <i>efficement</i> 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK posisi kiri depan, moulase 0, penurunan kepala di Hodge III+, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat, <i>pelvic score</i> 9 A: Ibu "LA" umur 32 tahun G4P3003 UK 40 minggu 5 hari preskep \cup puki T/H intrauterine + Prolong fase aktif Masalah: kemajuan persalinan lama P: | dr. "G" SpOG dr. "G" SpOG |
| 16.22 wita | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dan memahami 2. Melakukan kolaborasi dengan dokter, dokter menganjurkan untuk dilakukan induksi persalinan (oksitosin drip) 3. Melakukan informed consent tentang tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami memahami dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 4. Melakukan pemasangan infus, infus terpasang ditangan kanan dengan infus Dextrose 5% 500ml flash I drip oksitosin (2 IU) dengan 8 tetes/menit, tetesan lancar, kontraksi baik 5. Memfasilitasi ibu memenuhi pengurangan rasa nyeri dengan mengurut pinggang ibu, ibu merasakan sakit sedikit berkurang | Bidan "A" Bidan "A" Putri Krisma |

| 1 | 2 | 3 |
|------------|--|-----------------|
| | <p>6. Memfasilitasi ibu untuk memenuhi kebutuhan eliminasi, ibu berkemih menggunakan pispot, warna kuning jernih</p> <p>7. Memfasilitasi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu mampu minum segelas teh hangat ± 100 cc air putih.</p> | |
| 16.30 wita | <p>8. Mengobservasi DJJ setiap 30 menit, hasil terlampir dalam lembar observasi induksi persalinan</p> <p>9. Mengobservasi his setiap 30 menit, hasil terlampir dalam lembar observasi induksi persalinan.</p> <p>10. Menaikkan tetesan infus setiap 30 menit, hasil terlampir dalam lembar observasi induksi persalinan</p> | Bidan "A" |
| 19.25 wita | S: Ibu merasakan sakit perut semakin bertambah dan keluarnya air dari jalan lahir | dr. "G" SpOG |
| 19.25 wita | O: Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran komposmentis, suhu: 36,5°C, nadi 80x/menit, respirasi 24 x/menit, Perlimaan 1/5, his 5 kali dalam 10 menit durasi 40 detik. Terdapat peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah dan tampak dorongan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. | |
| 19.30 wita | VT: Pada vulva normal, vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban sudah pecah, warna jernih, berbau amis, tidak tercampur mekonium, denominator UUK kiri depan, molase 0, penurunan hodge IV sejajar <i>os coccigeus</i> , tidak teraba bagian kecil dan tali pusat | |

| 1 | 2 | 3 |
|------------|--|-----------------------------------|
| | <p>A: Ibu “LA” umur 32 tahun G4P3003 UK 40 minggu 5 hari presentasi kepala \cup puki T/H intrauterine + Persalinan Kala II dengan induksi persalinan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengganti infus RL 500ml flash II drip oksitosin (1 IU) tetesan 20x/menit selama 6 jam post partum. 3. Menyiapkan ibu posisi bersalin saat kepala sudah di dasar panggul, ibu mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk. 4. Memimpin ibu untuk meneran, ibu bisa meneran dengan efektif. 5. Mengobservasi kesejahteraan janin disela-sela his, DJJ 140 x/menit irama kuat dan teratur. 6. Memfasilitasi kebutuhan minum ibu, ibu dapat minum teh manis sedikit tetapi sering. 7. Melanjutkan pertolongan persalinan, bayi lahir pada tanggal 8 April 2019 pada pukul 19.45 wita, segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki 8. Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan dan menyelimuti bayi, bayi diletakkan pada perut ibu dan diselimuti. | <p>Bidan “A” dan Putri Krisma</p> |
| 19.45 wita | <p>S: Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir dan masih merasa mulas pada perutnya.</p> | <p>Bidan “A”</p> |
| 19.45 wita | <p>O:</p> <p>Ibu: keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran komposmentis, nadi 80 x/menit, respirasi 20</p> | <p>Bidan “A” dan Putri</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|------------|---|------------------------------|
| | x/menit, TFU sepusat, tidak ada janin kedua, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh. | Krisma |
| 19.45 wita | Bayi: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. | Bidan "U" |
| | A: Ibu "LA" umur 32 tahun G4P3003 Pspt.B dengan Persalinan Kala III + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: | dr. "G" SpOG |
| 19.45 wita | 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami, hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat | dr. "G" SpOG |
| | 3. Meletakkan bayi di dada ibu untuk IMD, bayi telah diposisikan seperti katak, bayi dalam keadaan nyaman dan aman dalam dekapan ibu tanpa menggunakan pakaian. 4. Memeriksa janin kedua, tidak ada janin kedua 5. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin, ibu mengetahui dan bersedia diinjeksikan oksitosin | |
| 19.46 wita | 6. Menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan luar 1/3 bagian atas, kontraksi uterus baik dan tidak ada reaksi alergi. | Putri Krisma |
| | 4. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), plasenta lahir spontan pukul 19.50 wita, melakukan massase fundus uteri, kontraksi uterus baik. | Putri Krisma Putri Krisma |
| 19.50 wita | 5. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta kesan lengkap. | |

| 1 | 2 | 3 |
|------------|---|-----------------|
| 19.51 wita | 6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik 7. Melakukan pemasangan KB IUD pasca plasenta, ibu bersedia dan KB IUD pasca plasenta sudah terpasang | |
| 19.53 wita | S: Ibu mengatakan lega plasenta sudah lahir | dr. "G" |
| 19.55 wita | O: Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran <i>composmentis</i> , nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat robekan jalan di mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. | SpOG |
| 20.00 wita | A: Ibu "LA" umur 32 tahun P4004 Pspt.B Persalinan Kala IV + Laserasi <i>grade II</i> + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P: | dr. "G" SpOG |
| 20.10 wita | 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan | dr. "G" SpOG |
| 20.25 wita | 2. Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penjahitan perineum, ibudan suami setuju 3. Menyuntikkan lidocaine 1% 4 cc pada robekan jalan lahir yang akan dijahit, reaksi alergi (-) | dr. "G" SpOG |
| 20.45 wita | 4. Melakukan penjahitan laserasi <i>grade II</i> , penjahitan dilakukan secara jelujur, tidak ada perdarahan pada luka dan jahitan sudah terpaut rapi | |
| 20.45 wita | 5. Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil IMD selama 1 jam, terlihat mencium dan menjilat | Putri Krisma |

| 1 | 2 | 3 |
|-------------|---|----------------------------|
| | tangannya | |
| | 6. Mengevaluasi estimasi perdarahan, perdarahan ± 200 cc | |
| | 7. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, ibu dapat melakukan massase fundus uteri. | Bidan "A" dan Putri Krisma |
| | 8. Membersihkan ibu dan lingkungan, dekontaminasi alat, alat dan lingkungan sudah bersih. | |
| | 9. Memantau kemajuan IMD, bayi mencapai puting susu ibu setelah 30 menit. | |
| | 10. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri (TFU), kontaksi uterus, darah yang keluar dan kandung kemih, hasil terlampir pada partograf. | |
| | 11. Memberikan KIE mengenai vulva hygiene, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. | |
| Pukul 20.45 | Asuhan Kebidanan Pada Bayi Umur 1 Jam | |
| wita | S: Bayi dalam keadaan hangat, bayi berhasil dilakukan IMD dengan lama ± 1 jam. Ibu dan suami belum mengetahui cara menjaga kehangatan bayi | Bidan "U" |
| | O: Bayi keadaan umum baik, bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, <i>Heart Rate</i> (HR) 142x/menit, <i>Respiration Rate</i> (RR) 40x/menit, suhu 37°C, BBL 3600 gram, LK 34 cm, LD 33 cm. | Bidan "U" |
| | A: Bayi Ibu "LA" umur satu jam dengan vigorous baby dalam masa adaptasi | Bidan "U" |
| | P: | |
| Pukul 20.45 | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu | Bidan "U" |

| 1 | 2 | 3 |
|------------------|---|---|
| wita | <p>dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa akan dilakukan penyuntikan Vitamin K dan dioleskan salep mata, ibu dan suami bersedia dan mengetahui tujuan pemberian vitamin K dan salep mata. 3. Menyuntikkan Vitamin K 1 mg pada paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan salep mata gentamisin 1% pada konjungtiva mata kiri dan kanan, tidak ada reaksi alergi. 5. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan terbungkus dengan kasa steril. 6. Memakaikan bayi baju, popok, topi serta bedong, bayi dalam keadaan hangat. 7. Membimbing ibu menyusui dengan benar dalam posisi tidur, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar. 8. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami memahami dan bersedia | Bidan "U" |
| Pukul 21.45 wita | <p>S: Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dan masih lelah, ibu masih merasa nyeri pada luka jahitan. Bayi lahir pada pukul 19.45 wita</p> <p>O:</p> <p>Ibu: Keadaan umum baik, keadaran komposmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,3°C, laktasi (+) TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih</p> | Bidan "A" Bidan "A" dan Putri Krisma |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
| | <p>tidak penuh, vulva vagina tidak edema, perdarahan seperempat pembalut, pengeluaran lochia rubra, jahitan terpaut rapi dan tidak ada tanda infeksi, ekstremitas tidak edema.</p> | |
| | <p>Bayi: keadaan umum baik, bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, <i>Heart Rate</i> (HR) 144x/menit, <i>Respiration Rate</i> (RR) 42x/menit, suhu 36,9°C, BAB/BAK (-/+)</p> | <p>Bidan "A"</p> |
| | <p>A: Ibu "LA" umur 32 tahun P4004 Pspt.B 2 jam postpartum + akseptor KB IUD pasca plasenta + vigorous baby dengan masa adaptasi</p> | <p>Bidan "A"</p> |
| | <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan menerima hasil pemeriksaan 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan menerima hasil pemeriksaan 3. Memfasilitasi ibu dalam kebutuhan nutrisi, ibu makan 1 porsi sedang nasi, 1 potong daging ayam, 1 potong tempe, sayur dan minum 600 cc air putih 4. Memberikan terapi oral 10 tablet yaitu SF 1x250 mg/hari, metil ergometrin 3 x 125 mcg/hari, asam mefenamat 3x500 mg/hari, ibu bersedia minum obat sesuai anjuran 5. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan dilakukan imunisasi HB0, ibu dan suami bersedia 6. Menyuntikan imunisasi HB 0 0,5 cc pada paha kanan anterolateral secara intramuskular, reaksi | <p>Bidan "A" dan Putri Krisma</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---|--|---|
| | alergi | |
| | 7. Memindahkan ibu ke ruangan nifas, ibu dan bayi <i>rooming in</i> | |
| | 8. Memfasilitasi ibu dan bayi istirahat setelah menyusui, ibu dapat beristirahat | |

Sumber: Hasil observasi dan Rekam Medik Ibu “LA” di RSUD Wangaya

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “LA” Selama Masa Nifas

Masa nifas Ibu “LA” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 8 April 2019 dan berakhir pada hari ke-42 yaitu tanggal 20 Mei 2019. Selama masa nifas ibu diberikan asuhan kebidanan melalui kunjungan rumah dan ibu datang ke fasilitas kesehatan yang didampingi oleh penulis. Selama masa nifas Ibu “LA” tidak mengalami masalah dan berlangsung secara fisiologis. Berikut adalah asuhan selama masa nifas Ibu LA disajikan pada tabel 7.

Tabel 7
Perkembangan Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “LA” Selama Masa Nifas

| Hari/Tgl Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---|--|--------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Selasa, 9 April 2019, pukul 07.45 wita, di RSUD Wangaya | Kunjungan Nifas (KF 1) S: Ibu mengeluh masih nyeri pada luka jahitan. Infus sudah dilepas pukul 01.45 wita. O: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,4°C, laktasi (+), TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, vulva dan vagina tidak edema, perdarahan setengah pembalut, pengeluaran | Bidan “S” |

| 1 | 2 | 3 |
|--|---|--|
| | <p>lochia rubra, jahitan terpaut rapi dan tidak ada tanda infeksi, ekstremitas tidak edema.</p> <p>A: Ibu “LA” umur 32 tahun P4004 Pspt.B 12 jam <i>postpartum</i> + akseptor KB IUD pasca plasenta</p> <p>Masalah: Ibu belum mengetahui tanda bahaya nifas dan nyeri pada luka jahitan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami memahami dan menerima 2. Memberikan KIE mengenai perawatan luka perineum, ibu memahami dan bersedia melakukannya 3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas hari pertama, ibu mengerti 4. Membimbing dan memberikan KIE ibu mengenai senam kegel, ibu memahami dan bersedia melakukannya | <p>Bidan “S”</p> <p>Bidan “S”</p> |
| <p>Selasa, 9 April 2019, pukul 15.45 wita, di RSUD Wangaya</p> | <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa menerapkan cara menyusui yang benar, ASI sudah keluar lancar dan tidak ada keluhan saat menyusui.</p> <p>O: keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5⁰C, laktasi masih keluar kolostrum, jumlah cukup (lancar), kontraksi uterus baik, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochia rubra, perineum tidak ada tanda infeksi. Mobilisasi miring kanan, miring kiri, bangun, berdiri dan berjalan.</p> <p>A: Ibu “LA” umur 32 tahun P4004 20 jam <i>postpartum</i> + akseptor KB IUD pasca plasenta</p> | <p>Bidan “D” dan Putri Krisma</p> <p>Bidan “D”</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
| | <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, Ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengajukan ibu untuk melanjutkan melakukan senam kegel, Ibu bersedia untuk melakukan senam kegel. 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengatur pola istirahat dengan ikut tidur saat bayi tidur, Ibu bersedia untuk mengatur pola istirahat. 4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya masa nifas yang dapat dialami oleh ibu seperti perdarahan, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, bengkak pada payudara, sakit kepala hebat dan tidak tertahankan, Ibu dan suami mengerti dan akan memberitahu apabila terjadi tanda-tanda tersebut. 5. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat dan suplemen tambah darah yang telah diberikan, ibu sudah mengkonsumsinya, reaksi muntah tidak ada. 6. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan bayi diperbolehkan pulang pukul 16.00 wita, Ibu dan suami merasa senang atas kepulangannya. 7. Mengingatkan ibu untuk kunjungan nifas dan kontrol IUD pada tanggal 16 April 2019, ibu mengerti dan bersedia | <p>Bidan “D” dan Putri Krisma</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|--|---|-----------------|
| Rabu, 10 April 2019, pukul 16.00 wita, di rumah Ibu “LA” | <p>S: Ibu mengeluh kurang tidur karena harus menyusui bayinya. Ibu sudah bisa menerapkan cara menyusui dengan benar dan ibu tidak ada keluhan saat menyusui. Pola nutrisi: makan siang sekitar pukul 13.30 Wita, dengan komposisi satu piring nasi, satu potong ikan, satu butir telur rebus, satu mangkuk sayur. Minum terakhir pukul 15.30 Wita sebanyak kurang lebih 200 ml dengan jenis air putih. Pola eliminasi: ibu sudah BAB konsistensi lembek, warna kecoklatan, BAK terakhir pukul 14.00 wita warna kuning jernih dan tidak ada keluhan. Istirahat malam kurang lebih 5-6 jam.</p> | Putri Krisma |
| | <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,3⁰C, laktasi keluar kolostrum jumlah cukup (lancar), kontraksi uterus baik, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokia rubra, perinium tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas tidak ada edema.</p> | Putri Krisma |
| | <p>A: Ibu “LA” umur 32 tahun P4004 2 hari <i>postpartum</i></p> | Putri |
| | <p>P:</p> | Krisma |
| | <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, Ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan.</p> | Putri Krisma |
| | <p>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang <i>personal hygiene</i>, ibu bersedia untuk menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan alat genetalia.</p> | |
| | <p>3. Mengingatkan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, diantaranya ibu harus makan makanan bergizi yang</p> | |

| 1 | 2 | 3 |
|--|--|--|
| | <p>mengandung karbohidrat, protein, sayur dan buah-buahan dan ibu harus minum kurang lebih 14 gelas setiap harinya, ibu bersedia.</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin A seperti ikan, susu, telur, wortel, sayur bayam, brokoli, ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk menjaga pola istirahat dan ikut tidur saat bayi sedang tidur ibu bersedia melakukannya.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama kurang lebih 30 menit pada pagi hari maksimal pukul 09.00 wita, Ibu sudah melakukannya di rumah</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat dan suplemen tambah darah yang telah diberikan, ibu sudah mengkonsumsinya, reaksi muntah tidak ada.</p> | |
| <p>Selasa, 16 April 2019, pukul 16.00 wita, di PMB “P”</p> | <p>Kunjungan Nifas (KF 2)</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin kontrol IUD. Pola nutrisi: makan 3-4 kali sehari dengan komposisi satu piring nasi, satu butir telur rebus, satu potong ayam dan satu mangkuk sayur, disela-sela jam makan ibu kadang mengonsumsi biskuit dan buah-buahan, minum 12-14 gelas (2-3 liter) sehari dengan jenis air putih. Pola eliminasi: BAB tadi pagi dengan konsistensi lembek, warna kecoklatan, BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih tidak ada keluhan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 80 x/menit,</p> | <p>Bidan “P” dan Putri Krisma</p> <p>Bidan “P”</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|--|--|-----------------------------------|
| | <p>respirasi 18 x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simfisis, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochia serosa, perineum tidak ada tanda infeksi, ASI keluar lancar.</p> | |
| | <p>A: Ibu “LA” umur 32 tahun P4004 8 hari <i>postpartum</i></p> <p>P:</p> | <p>Bidan “P”</p> |
| | <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu dapat menerima hasil pemeriksaan.</p> | <p>Bidan “P”</p> |
| | <p>2. Bidan memberikan KIE tentang imunisasi BCG dan polio 1, yaitu pada tanggal 6 Mei 2019, ibu bersedia datang.</p> | <p>Bidan “P”</p> |
| | <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yang mungkin terjadi, ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.</p> | <p>Putri Krisma</p> |
| | <p>4. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 6 Mei 2019 atau jika ibu ada keluhan</p> | |
| <p>Senin, 20 Mei 2019, pukul 19.00 wita di PMB “P”</p> | <p>Kunjungan Nifas (KF 3)</p> <p>S: Ibu tidak memiliki keluhan dan sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa. Ibu mengkonsumsi makanan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah-buahan. Ibu mengkonsumsi makanan selingan seperti roti dan biskuit. Ibu BAB 1 kali/hari, BAK 6-8 kali/hari, tidak ada keluhan saat BAK maupun BAB. Ibu menyusui bayinya secara <i>on demand</i>, ketika bayi tidur lebih dari 2 jam, ibu akan membangunkan bayinya untuk disusui. Ibu dapat istirahat disesuaikan dengan pola istirahat bayi. Ibu mengatakan merawat bayinya dibantu suami pada malam hari.</p> | <p>Bidan “P” dan Putri Krisma</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
| | <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 22 kali/menit, suhu 36,3⁰C, wajah tidak pucat, tidak ada edema, konjungtiva merah muda, mukosa mulut lembab, payudara bersih, tidak ada lecet, ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, tidak ada edema pada ekstremitas.</p> <p>A: Ibu “LA” umur 32 tahun P4004 42 hari <i>postpartum</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu kembali tentang pemberian ASI secara on demand dan memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti dan saat ini ibu sudah melakukan pemberian ASI eksklusif. 3. Mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi, ibu bersedia. 4. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang anak dan stimulasi menggunakan buku KIA, ibu mengerti dan dapat memahaminya | |

Sumber: Rekam Medik Ibu “LA” di RSUD Wangaya dan pendokumentasian penulis

4. Penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “LA”

Bayi Ibu “LA” lahir pada tanggal 8 April 2019 pukul 19.45 wita, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki. Selama ini bayi Ibu “LA” tidak pernah mengalami tanda bahaya atau sakit. Berikut adalah asuhan kebidanan pada bayi Ibu “LA” disajikan pada tabel 8.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “LA” Dari
Bayi Baru Lahir Sampai 42 Hari

| Hari/Tgl/ Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---|--|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Selasa, 9 April 2019, pukul 07.45 wita, di RSUD Wangaya | <p>Kunjungan Neonatus (KN 1)</p> <p>S: Bayi tampak menyusu. Bayi sudah BAB dan BAK.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tangis kuat, gerak aktif, <i>Heart Rate</i> (HR) 140x/menit, suhu 36,9⁰C, <i>Respiration Rate</i> (RR) 40x/menit, BB 3600 gram, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, panjang badan 50 cm. Hasil pemeriksaan fisik: bentuk kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada <i>cefal hematoma</i>, tidak ada <i>caput sukcedanium</i>. Wajah simetris, tidak ada pucat, tidak ada edema, kedua mata simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan pada mata, reflek <i>glabella</i> positif. Hidung normal, tidak ada pengeluaran. Tidak ada kelainan pada mulut, reflek <i>rooting</i> positif, reflek <i>sucking</i> positif, reflek <i>swallowing</i> positif. Telinga tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada kelainan, reflek <i>tonick neck</i> positif. Dada simetris, payudara simetris, tidak ada benjolan, Pemeriksaan genetalia: lubang anus positif, tidak ada kelainan Jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan. Ekstremitas, tangan kemerahan, bentuk simetris, jumlah jari lima, gerak aktif dan tidak ada kelainan, reflek genggam positif, reflek <i>morrow</i></p> | Bidan “S” Bidan “S” dan Putri Krisma |

| 1 | 2 | 3 |
|-----------------------------|--|----------------------------------|
| | <p>positif, warna kaki kemerahan, bentuk simetris, jumlah jari kaki lima, tidak ada kelainan, reflek <i>babynski</i> positif, reflek <i>stepping</i> positif.</p> <p>A: Bayi Ibu “LA” umur 12 jam neonatus aterm + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> | Bidan “S” |
| | <p>Masalah: Ibu belum mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>P:</p> | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang bahaya bayi baru lahir seperti suhu tubuh bayi teraba dingin, tonus otot bayi lemah, ekstremitas kebiruan, bayi merintih. ibu dan suami mengerti dan akan memberitahu apabila terjadi tanda-tanda tersebut. | Bidan “S” |
| 08.00 wita | <ol style="list-style-type: none"> 3. Menginformasikan pada ibu dan suami agar menyiapkan perlengkapan mandi bayi, perlengkapan mandi bayi sudah disiapkan 4. Menginformasikan pada ibu dan suami bayi akan dimandikan, ibu dan suami bersedia. | Bidan “S” dan Putri Krisma |
| 08.10 wita | <ol style="list-style-type: none"> 5. Memandikan bayi dan menjaga kehangatan bayi, bayi tampak bersih, nyaman dan sudah dibedong. 6. Menjaga tali pusat agar tetap kering, ibu memahami dan bersedia melakukannya | |
| Selasa, 9 April 2019, pukul | S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayinya. | Bidan “D” |
| 15.45 wita, di RSUD Wangaya | O: keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, kepala simetris, wajah simetris, tidak ada pucat, tidak ada edema, kedua mata bersih, | Bidan “D” |

| 1 | 2 | 3 |
|----|---|-----------|
| | <p>konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung tidak ada pengeluaran, mulut bersih, genetalia bersih, <i>Heart Rate</i> (HR): 140 x/menit, <i>Respiration Rate</i> (RR) 44 x/menit, suhu 36,8⁰C, BB 3.600 gram. Bayi menyusui secara <i>on demand</i>, tidak ada muntah, BAB/BAK: (+)/(+)</p> | |
| A: | Bayi Ibu “LA” umur 20 jam neonatus aterm + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi | |
| P: | | |
| | <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. | Bidan “D” |
| | <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI <i>on demand</i> atau diberikan setiap 2 jam sekali, ibu memahami dan akan memberikan ASI secara <i>on demand</i>. | Bidan “D” |
| | <ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusui agar tidak gumoh, ibu dapat menyendawakan bayinya. | |
| | <ol style="list-style-type: none"> Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bayi sakit, Ibu dan suami menerima dan memahami. | |
| | <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai perawatan bayi sehari-hari yang meliputi pijat bayi, memandikan bayi, perawatan tali pusat serta menjaga kehangatan tubuh bayi, Ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan. | |
| | <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan pada ibu dan suami mengenai manfaat sinar matahari pagi bagi kesehatan bayi dan menyarankan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari dengan mata tertutup, ibu mengerti dan | |

| 1 | 2 | 3 |
|---|--|----------------------------------|
| | akan melakukannya. | |
| | 7. Bidan menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan bayi diperbolehkan pulang pukul 16.00 wita, Ibu dan suami merasa senang atas kepulangannya. | |
| Kamis, 11 | Kunjungan Neonatus (KN 2) | |
| April 2019 Pukul. 16.00 wita, di PMB “P” | S: Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya. Bayi hanya mendapatkan ASI frekuensi <i>on demand</i> . BAK 10x/hari, warna jernih tidak berbau. BAB 1-2x warna kuning konsistensi lembek. Bayi tidur kurang lebih 13 jam/hari. | Bidan “P” dan Putri Krisma |
| | O: keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, kepala simetris, wajah simetris, tidak ada pucat, tidak ada oedema, kedua mata bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih, hidung tidak ada pengeluaran, mulut bersih, genetalia bersih, <i>Heart Rate</i> (HR): 142 x/menit, <i>Respiration Rate</i> (RR) 42 x/menit, suhu 37 ⁰ C, BB 3.600 gram. Bayi menyusui secara <i>on demand</i> , tidak ada muntah, BAB/BAK: (+)/(+). | Bidan “P” dan Putri Krisma |
| | A: Bayi Ibu “LA” umur 3 hari neonatus aterm sehat Masalah: Ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi dan manfaatnya dan belum mengetahui tumbuh kembang bayi | Bidan “P” |
| | P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE mengenai manfaat sinar matahari pagi untuk kesehatan bayi, cara dan | Bidan “P” dan Putri Krisma |

| 1 | 2 | 3 |
|--|---|---|
| | <p>waktu yang tepat untuk menyinari bayi, ibu dan suami memahami serta bersedia menyinari bayinya pada pagi hari.</p> <p>3. Memberikan KIE mengenai manfaat pijat bayi serta membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, ibu memahami dan dapat melakukannya.</p> <p>4. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan dimandikan, ibu dan suami mengerti dan bersedia bayi dimandikan.</p> <p>Memandikan bayi dan menjaga kehangatan bayi, bayi tampak bersih, nyaman dan sudah dibedong.</p> | |
| <p>Senin, 6 Mei 2019, pukul 16.00 wita, di PMB “P”</p> | <p>Kunjungan Neonatus (KN 3)</p> <p>S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami masalah. Bayi hanya diberikan ASI, dengan frekuensi <i>on demand</i>. BAK \pm 6 kali/hari dengan warna kekuningan, BAB 2 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning. Istirahat, tidur, dan aktifitas bayi tidak ada keluhan. Bayi sudah mulai menatap ke arah mata ibu, mengeluarkan suara, dan menggerakkan kedua tangan dan kaki secara aktif. Ibu melakukan kunjungan ulang untuk imunisasi bayinya..</p> <p>O: Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris. BB 4.900 gram, PB 54 cm. RR 40 kali/menit, HR 120 kali/menit, suhu 36,7°C. Mata simetris, tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Telinga simetris, bersih. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis. Dada tidak</p> | <p>Bidan “P” dan Putri Krisma</p> <p>Bidan “P” dan Putri Krisma</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|-----------------------------------|
| | <p>ada retraksi. Perut tidak kembung. Tali pusat sudah lepas sejak tanggal 15 April 2019 tidak ada perdarahan dan infeksi. Ekstremitas kemerahan.</p> <p>A: Bayi Ibu “LA” umur 28 hari lahir neonatus aterm sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Bidan melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, ibu dan suami setuju dan sudah mengetahui tujuan pemberian imunisasi. 3. Memberikan imunisasi Polio 1 dua tetes secara oral, tidak ada reaksi alergi. 4. Menyuntikkan imunisasi BCG 0,05 cc secara intrakutan pada lengan kanan bagian 1/3 atas, tidak ada reaksi alergi. 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk jangan memberikan bayinya ASI selama 5-10 menit setelah pemberian imunisasi Polio, ibu mengerti. 6. Menepakati kunjungan ulang untuk imunisasi DPT-HB-HiB 1 dan Polio 2 pada bulan Juni, ibu bersedia melakukan kunjungan untuk imunisasi. | <p>Bidan “P”</p> <p>Bidan “P”</p> |
| <p>Senin, 20 Mei 2019, Pukul 16.00 wita, di PMB “P”</p> | <p>Kunjungan Bayi Umur 42 Hari</p> <p>S: ibu mengatakan bayi tidak mengalami masalah. Bayi hanya diberikan ASI, dengan frekuensi <i>on demand</i>. BAK kurang lebih 6 kali/hari dengan warna kekuningan, BAB 2 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning. Istirahat, tidur, dan aktifitas bayi tidak ada keluhan.</p> | <p>Bidan “P”</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---|--|-----------|
| | <p>O: keadaan umum: baik, warna kulit: kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris. BB 5200 gram, PB 54 cm. Tanda vital yaitu RR: 52 kali/menit, HR 120 kali/menit, suhu 36,7°C. Mata simetris, tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Telinga simetris, bersih. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak kembung. Tali pusat tidak ada infeksi dan kering. Ekstremitas kemerahan.</p> | Bidan "P" |
| | <p>A: Bayi Ibu "LA" umur 42 hari lahir neonatus sehat</p> | Bidan "P" |
| | <p>P:</p> | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima 2. Mengajukan pada ibu dan suami untuk mengajak anak ke posyandu untuk menimbang setiap bulan, ibu dan suami bersedia 3. Membimbing ibu dalam stimulasi perkembangan bayi usia 42 hari, ibu mengerti dan bisa melakukannya. 4. Menginformasikan pada ibu akan pentingnya kebutuhan imunisasi pada bayi, ibu dan suami mengetahui dan memahami. | Bidan "P" |

Sumber: Rekam Medik Bayi Ibu "LA" di RSUD Wangaya dan pendokumentasian penulis

B. Pembahasan

1. Penerapan asuhan kebidanan kepada ibu “LA” beserta janinnya selama kehamilan trimester III

Ibu “LA” hamil keempat dan sebelumnya tidak pernah mengalami keguguran. Jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang yaitu 5 tahun. Ibu menggunakan KB terakhir yaitu KB suntik 3 bulan. Ibu yang pernah hamil atau melahirkan lebih dari 4 kali atau lebih kemungkinan akan mengalami faktor risiko karena dinding perut yang mulai kendur, dan perut yang menggantung. Risiko yang mungkin terjadi pada ibu hamil tersebut yaitu kelainan letak, persalinan lama, prolong fase aktif, perdarahan pasca persalinan dan robekan rahim (Wiknjastro, 2007).

Penimbangan berat badan dilakukan setiap pemeriksaan ANC. Berat badan ibu sebelum hamil yaitu 59 kg dan hasil pemeriksaan berat badan terakhir adalah 71,5 kg. Peningkatan berat badan dimulai dari trimester I sampai trimester III. Penambahan berat badan setiap bulannya tidak konsisten, ibu sempat mengalami kenaikan berat badan hingga 1,5 kg dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu. Peningkatan berat badan selama kehamilan mencapai 12,5 kg. Berdasarkan peningkatan berat badan tersebut ibu mengalami peningkatan berat badan yang normal. Peningkatan berat badan yang dialami ibu hamil disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus (Saifuddin, 2009). Menurut Kemenkes (2013), menyatakan bahwa penambahan berat badan pada ibu hamil yang indeks masa tubuh normal yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan sudah dilakukan sesuai standar yaitu penimbangan berat badan dilakukan setiap

kunjungan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dan pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama (Kemenkes, 2013b).

Pengukuran TFU pada ibu “LA” mulai dilakukan pada usia kehamilan 29 minggu 1 hari. Hasil pemeriksaan TFU pada umur kehamilan 29 minggu 1 hari diperoleh hasil 20 cm, umur kehamilan 33 minggu diperoleh hasil 23 cm, umur kehamilan 37 minggu 3 hari diperoleh 26 cm. Menurut Mandriwati (2011), menyatakan bahwa pengukuran TFU dengan teknik Mc.D diperoleh hasil yang tidak sesuai dengan umur kehamilan, seharusnya diperoleh hasil kurang dari atau lebih dari 2 cm dari umur kehamilan. Dari data tersebut dicurigai kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin terhambat. Namun hal ini belum bisa ditegaskan secara pasti karena kemungkinan bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul, kesalahan dalam pemeriksaan dan faktor pemeriksa yang berbeda. Namun, hasil pemeriksaan USG pada umur kehamilan 35 minggu 5 hari Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) adalah 2.600 gram. Hasil tersebut tergolong normal, karena TBBJ kurang dari 2.500 gram tergolong BBLR.

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “LA” yang diberikan pada saat melakukan antenatal care (ANC) yang dilakukan di Puskesmas, Bidan dan dr. SpOG serta kunjungan rumah. Selama kehamilan ini melakukan pemeriksaan secara rutin di fasilitas kesehatan yaitu pada trimester I satu kali, pada trimester II empat kali dan trimester III sebanyak tujuh kali. Menurut Kemenkes (2013), kunjungan ANC minimal satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III. Berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh ibu “LA” sudah melebihi program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak dua kali pada trimester II dan III. Pada trimester II ibu mengalami anemia dengan hasil pemeriksaan Hb 9,9 g/dL, dan diberikan penatalaksanaan oleh bidan yaitu memberikan tablet penambah darah, memberikan KIE mengenai pola nutrisi seperti makan makanan yang mengandung zat besi dan mengingatkan untuk melakukan pemeriksaan Hb ulang pada trimester III. Pada trimester III ibu melakukan pemeriksaan Hb kembali dengan hasil Hb normal yaitu 11,0 g/dL. Menurut Kemenkes (2013), menyatakan bahwa pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester I dan trimester III. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara kebijakan program pemerintah dengan pelaksanaan, dimana Ibu “LA” melakukan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester II dan III.

Pada akhir kehamilan Ibu “LA” mengeluh nyeri pada pinggangnya. Hal tersebut merupakan keluhan yang wajar dialami oleh ibu hamil pada trimester III. Nyeri pinggang dapat disebabkan karena adanya perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kehamilannya, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuh ketika berdiri dan berjalan. Peregangan ini dapat menyebabkan tekanan dan rasa sakit pada pinggang ibu hamil. Nyeri pada pinggang juga dapat dipengaruhi oleh ukuran janin yang bertambah besar. Pengetahuan ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III sangatlah penting agar ibu dapat mendeteksi lebih awal apabila mengalami ketidaknyamanan tersebut. Ibu telah diberikan penatalaksanaan oleh penulis berupa menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidak melakukan aktifitas yang mengganggu kehamilannya, tidak mengangkat beban yang berat, tidak duduk atau berdiri dalam jangka waktu

terlalu lama, saat tidur sebaiknya posisi ibu miring kiri, pada saat mengambil sesuatu dilantai usahakan untuk berjongkok perlahan-lahan dan setelah itu berdiri perlahan-lahan, dan mengompres hangat pinggangnya.

Saat kunjungan ANC pada umur kehamilan 25 Maret 2019, ibu diberikan suplemen vitamin B1 1x50 mg/hari sejumlah 10 tablet. Tujuan pemberian vitamin B1 pada ibu hamil trimester III yaitu untuk mengoptimalkan perkembangan otak, sistem saraf dan jantung bayi, melunakan otot-otot rahim dan merangsang terjadinya kontraksi.

2. Penerapan asuhan kebidanan kepada ibu “LA” selama persalinan.

a. Kala I

Dalam kehamilan Ibu “LA” sudah melakukan pemeriksaan USG, tidak ditemukan kelainan letak lintang, melainkan kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul. Pada proses persalinan kala I mengalami prolong fase aktif dimana pembukaan serviks lama dimana pembukaan 4 cm menjadi pembukaan 6 cm membutuhkan waktu 4 jam dan dari pembukaan 6 cm menjadi 10 cm membutuhkan waktu 4 jam yang disebabkan karena his yang tidak adekuat dan kemajuan persalinan yang lama. Menurut penelitian American Pregnancy Association (2017), menyatakan bahwa prolong fase aktif disebabkan karena kontraksi uterus yang lemah atau posisi bayi yang salah dan faktor psikologis seperti khawatir, stress atau ketakutan. Pada Ibu ”LA” kemajuan persalinan kala I fase aktif tidak berjalan normal sehingga dokter memprogramkan dan berkolaborasi dengan bidan untuk dilakukan induksi persalinan (drip oksitosin). Setelah dilakukan drip oksitosin, evaluasi yang didapat yaitu ada kemajuan pembukaan serviks dan dilakukan proses persalinan normal. Jika diberikan induksi

persalinan (drip oksitosin) berlebihan dapat mengakibatkan kontraksi rahim yang berlebihan, perdarahan uterus, takikardi pada ibu, pada bayi dapat mengakibatkan bradikardi, kerusakan pada otak, sistem saraf pusat dan kejang.

Proses persalinan Ibu “LA” tidak lepas dari lima faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu power, passage, passanger, psikologis ibu dan posisi ibu saat bersalin (Sumarah, 2009), dimana pada kala I faktor yang berperan adalah power, passage, passanger dan psikologis. His Ibu “LA” adekuat karena dibantu oleh induksi persalinan (oksitosin drip), nutrisi dan dukungan dari pendamping. Jalan lahir normal dilihat dari penurunan kepala janin sudah memasuki hodge IV pada pukul 19.30 wita. Pendamping sudah memberikan asuhan sayang ibu serta selalu menemani ibu sehingga ibu tidak terlalu cemas akan persalinannya.

b. Kala II

Ibu “LA” mengeluh keluhan keluar air spontan dari kemaluan dan ingin meneran sehingga dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan sudah lengkap, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka. Menurut Kemenkes RI (2015), menyatakan bahwa tanda gejala kala II adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II berlangsung 15 menit. Ibu dapat mengedan efektif pada saat uterus berkontraksi. Kontraksi uterus baik yaitu 5x dalam 10 menit selama 45 detik. Kesejahteraan janin baik yang dipantau secara rutin di sela-sela kontraksi. Saat bayi lahir kondisi bayi lahir segera menangis dan gerak aktif.

c. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 5 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Ibu “LA” telah diberikan asuhan manajemen aktif kala III (MAK III). Menurut Kemenkes (2015), manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan dibandingkan dengan pelaksanaan fisiologis. MAK III terdiri atas tiga langkah utama yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU dalam waktu 1 menit pada paha kanan antrolateral, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Setelah pemotongan tali pusat, bayi di fasilitasi untuk dilakukannya inisiasi menyusu dini (IMD). IMD dilakukan dengan bayi berada di dada ibu melakukan kontak kulit dengan kulit ibu. Bayi berhasil mencari puting susu, mencium dan menjilat tangannya dan IMD berlangsung selama 1 jam. Menurut Kemenkes RI (2015), IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

Setelah lahirnya plasenta ibu dipasangkan KB IUD oleh dokter SpOG atas kesepakatan ibu dan suami. KB IUD pasca plasenta dipilih ibu untuk menghentikan kehamilan. Dokter menyarankan untuk kontrol KB nya 1 minggu setelah pemasangan, untuk mengetahui posisi KB dan apakah ibu mengalami ketidakcocokan seperti perdarahan setelah dilakukan pemasangan KB IUD. Ibu “LA” mengalami robekan pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Sehingga dokter melakukan penjahitan laserasi *grade II*.

d. Kala IV

Pada kala IV, kondisi ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik, perdarahan aktif, terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Setelah dilakukan penjahitan laserasi *grade II*, tidak terdapat perdarahan yang bersifat patologis.

Selama kala IV, telah dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan darah yang keluar. Satu jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan satu jam berikutnya dilakukan pemantauan setiap 30 menit. Secara keseluruhan kondisi ibu saat 2 jam setelah persalinan dalam keadaan normal sehingga induksi persalinan ibu dapat dihentikan, namun menurut Wiknjosastro (2007), yang menyebutkan induksi persalinan dapat dipertahankan sampai 1 jam lahirnya plasenta.

Asuhan sayang ibu yang diberikan oleh penulis yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas.

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “LA” selama masa nifas

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu “LA” sudah mengacu pada standar dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan sebanyak tiga kali untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Kunjungan dilakukan pada 2 hari *postpartum* (KF 1), hari ke-8 *postpartum* (KF2), hari ke-42 *postpartum* (KF3). Kondisi ini sesuai dengan menurut Kemenkes (2012), yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai dengan standar yang dilakukan

sebanyak tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu enam jam sampai tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Jenis pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, suhu), pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lokia dan cairan pervaginam, pemeriksaan payudara dan pemberian ASI eksklusif, pemberian KIE kesehatan ibu nifas dan bayi, dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Selama masa nifas keadaan ibu sehat dan tidak mengalami penyulit atau tanda bahaya. Hal ini disebabkan karena asuhan yang diberikan sudah sesuai, ibu dapat memahami asuhan yang diberikan, mampu memenuhi kebutuhannya, serta mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Selama penulis memberikan asuhan masa nifas pada Ibu "LA" berlangsung dengan baik. Proses involusi berlangsung normal, penurunan tinggi fundus uteri pada 2 jam dan 12 jam *postpartum* 2 jari di bawah pusat, 8 hari *postpartum* pertengahan pusat simpisis, penurunan tinggi fundus uteri terus berlangsung hingga 42 hari *postpartum* fundus uteri sudah tidak teraba. Perubahan lokia Ibu "LA" tergolong normal. Perubahan lokia Ibu "LA" pada hari pertama mengeluarkan lokia rubra, pemeriksaan satu minggu *postpartum* didapatkan pengeluaran berupa lokia serosa dan pada kunjungan empat dan enam minggu *postpartum* sudah tidak mengeluarkan lokia. Hal ini sesuai dengan pemaparan Ambarwati dan Diah (2010) bahwa lokia rubra timbul pada hari pertama sampai empat *postpartum*, lokia sanguinolenta timbul pada hari keempat sampai tujuh *postpartum*, berisi darah bercampur lendir. Lokia serosa, timbul pada hari ke tujuh sampai 14 *postpartum*, dan lokia alba timbul setelah dua minggu *postpartum*. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada

payudara dan produksi ASI cukup. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping.

Pada 2 jam postpartum Ibu “LA” sudah dapat miring kanan atau kiri, duduk sambil menyusui bayinya. Saat ini, ibu masih lelah sehingga ibu di fasilitasi untuk makan, minum serta istirahat. Ibu juga merasakan masih nyeri pada luka jahitan sehingga ibu diajarkan cara melakukan senam kegel agar penyembuhan luka perineum yang lebih cepat. Pada masa ini diberikan KIE mengenai cara memeriksa kontraksi uterus dan masase fundus. Ibu diberikan 10 tablet terapi oral SF 1x250 mg, Metil ergometrin 3x125 mcg, asam mefenamat 3x500 mg. Ibu LA tidak mendapatkan vitamin A setelah bersalin dimana di RSUD Wangaya tidak mempunyai SOP pemberian vitamin A. Menurut Suherni (2009) pemberian vitamin A sesuai standar yaitu diberikan 2 kali selama masa nifas, kebutuhan konsumsi vitamin A 200.000 IU diberikan segera setelah melahirkan dan pemberian kedua diberikan setelah 24 jam pemberian pertama. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI dan meningkatkan daya tahan tubuh. Penulis memberikan KIE kepada Ibu LA agar mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin A seperti ikan, susu, telur, wortel, sayur bayam dan brokoli. Terdapat kesenjangan dan penerapan asuhan yang diberikan tidak sesuai dengan kebijakan program pemerintah. Ibu juga sudah menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim setelah lahirnya plasenta. Ibu memilih KB IUD pasca plasenta dilihat dari umur dan jumlah anak ibu saat ini, alat kontrasepsi ini yang paling tepat digunakan ibu agar tidak terjadinya pembuahan atau dapat menghentikan kehamilan (Mandang, 2016).

Pada 12 jam *postpartum* (KF1), dilakukan pemeriksaan trias nifas, yaitu pengeluaran lokia adalah lokia rubra, hal ini sesuai dengan pemaparan Ambarwati dan Diah (2010), yang menyatakan bahwa lokia rubra keluar pada hari pertama sampai hari ke empat masa nifas yaitu warna cairan yang keluar berwarna merah terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. Penurunan TFU pada pemeriksaan KF 1 didapatkan 3 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik. Proses laktasi berjalan dengan baik. Saat KF 1 diberikan pengetahuan mengenai perawatan luka perineum, tanda bahaya masa nifas dan membimbing ibu senam kegel. Pada saat 20 jam post partum ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang dari rumah sakit.

Pada hari ke-8 *postpartum* (KF2) di PMB "P", dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil dalam batas normal dan dilakukan pemeriksaan trias nifas diantaranya pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif. Proses involusi berlangsung dengan normal dimana penurunan tinggi fundus uteri pada hari ke delapan yaitu pertengahan pusat simfisis, hal ini sesuai dengan pemaparan dari Ambarwati dan Diah (2010), yang menyebutkan bahwa tinggi fundus uteri pada 8 hari *postpartum* yaitu pertengahan pusat simfisis. Pengeluaran lokia berupa lokia *serosa*, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pengeluaran lokia pada hari ke tujuh sampai hari ke 14 adalah lokia *serosa* yaitu pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan.

Pada hari ke-42 *postpartum* (KF3), keadaan ibu baik, dan tidak terdapat keluhan yang dirasakan. Ibu LA dapat melakukan aktifitas seperti biasanya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Proses involusi berlangsung dengan normal dimana fundus uteri sudah tidak teraba. Sudah tidak ada

pengeluaran lokia. Berdasarkan pemaparan dari Ambarwati dan Diah (2010), bahwa lokia alba keluar sejak 2 minggu sampai 6 minggu masa nifas. Laktasi, pengeluaran ASI sudah lancar. Ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi yaitu KB IUD pasca plasenta. KB IUD tidak akan mengganggu produksi ASI dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui. Ibu juga telah mengkonsumsi tablet zat besi selama 40 hari pasca persalinan.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “LA”

Asuhan pada Bayi Ibu “LA” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 6-48 jam (KN 1), pada saat bayi berumur 3-7 hari (KN 2) dan pada saat bayi 8-28 hari (KN 3) (Kemenkes, 2014).

Bayi Ibu “LA” dalam kondisi fisiologis segera setelah lahir yaitu segera menangis, gerak aktif dan kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah mencegah kehilangan panas yang dilakukan dengan cara mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks dan mengganti pakaian bayi yang basah serta dilakukan IMD. Inisiasi menyusui dini dapat memberikan kekebalan aktif pada bayi, mencegah kehilangan panas, mendorong keterampilan bayi untuk menyusui. Selama IMD berlangsung, bayi tetap diselimuti menggunakan selimut kering dan menggunakan topi guna mencegah terjadinya hipotermi. Saat bayi berumur satu jam, asuhan yang diberikan antara lain, menimbang berat badan bayi, memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara intramuskular. Hasil penimbangan bayi yaitu 3.600 gram, berat ini menandakan bayi lahir dengan berat badan cukup. Menurut JNPK-KR (2014) bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi diberikan salep mata yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada

mata. Pemberian injeksi Vitamin K 1 mg bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial, tidak ada reaksi alergi pada bayi setelah diberikan injeksi Vitamin K. Bayi Ibu “LA” diberikan imunisasi HB0 pada saat bayi berumur 2 jam. Imunisasi HB 0 harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari dan tujuan dari pemberian imunisasi HB 0 adalah karena bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.

Kunjungan pertama (KN-1) dilakukan saat 12 jam pertama yaitu pemantauan berat badan bayi, kecukupan nutrisi, pemeriksaan fisik serta perawatan tali pusat. Berat badan bayi pada saat itu tidak mengalami penurunan melainkan tetap yaitu 3600 gram.

Kunjungan kedua (KN-2) pada hari ke-3 kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan dan pemeriksaan fisik serta perawatan tali pusat. Bayi minum ASI secara *on demand*, kulit bayi tidak ikterus dan tali pusat bayi dalam keadaan bersih dan kering. Hal ini dianggap fisiologis karena selama ini tali pusat tidak diberikan apa-apa, hanya dibersihkan dengan air bersih dan sabun saat mandi kemudian dikeringkan dan dibungkus *gaas* bersih.

Kunjungan KN-3 pada hari ke-28, bayi diberikan imunisasi BCG dan polio 1. Hal ini sependapat dengan Armini, Sriasih dan Marhaeni (2017), yang menyebutkan bahwa BCG dan Polio 1 dapat diberikan pada semua bayi baru lahir sampai usia kurang dari 2 bulan. Bayi kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan dan pemeriksaan fisik. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “LA” sudah dapat menggerakkan kedua lengan

dan kaki secara aktif, mata bayi sesekali menatap ke mata ibu, dan mulai mengeluarkan suara. Peningkatan berat badan pada akhir masa neonatus adalah 1300 gram. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami. Hal tersebut menunjukkan bahwa suami turut serta menjaga dan merawat bayi. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Armini, Marhaeni, dan Sriasih. 2017).

Pada hari ke-42 tidak terdapat keluhan atau masalah pada bayi. Peningkatan berat badan bayi Ibu “LA” sejak lahir secara keseluruhan yaitu 1.600 gram. Peningkatan berat badan tersebut sesuai dengan peningkatan berat badan menurut umur per bulan pada grafik KMS. Pertumbuhan dan perkembangan bayi ibu “LA” berlangsung baik yang dapat dilihat dari peningkatan berat badan, pertumbuhan panjang badan, pertumbuhan lingkaran kepala dan lingkaran dada yang sesuai dengan umurnya. Stimulasi yang dilakukan oleh ibu “LA” kepada bayinya seperti sering memeluk bayi dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, mengajak tersenyum, menatap mata bayi dan berbicara. Hal ini menunjukkan ibu “LA” sudah melakukan stimulasi kepada bayinya. Bayi ibu “LA” sudah mampu menatap ibu, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki serta kepala bayi dapat menoleh kesamping. Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh (Kemenkes RI, 2015). Hal ini menunjukkan perkembangan bayi ibu “LA” berlangsung normal.