**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil**

Penulis memberikan asuhan kehamilan pada Ibu “AP” umur 23 tahun Primigravida yang merupakan pasien yang diasuh dalam laporan tugas akhir ini yang bertempat tinggal di Jl. Gutiswa no. 47 Perum. Dosen Kopertis, Peguyangan Kangin, Denpasar. Fasilitas rumah ibu sudah dilengkapi dengan ventilasi udara yang cukup.

Keadaan rumah dan lingkungan rumah bersih,ibu dan suami menggunakan sumber air bersih dari PDAM. Saluran pembuangan limbah rumah tangga sudah sesuai dengan tempat pembuangan. Tidak ada kebiasaan merokok dari suami dan keluarga ibu. Penulis melakukan komunikasi dengan ibu ‘AP” melalui telepon dan kemudian membuat janji untuk bertemu langsung dirumahnya untuk diijinkan mengasuh ibu dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas.

 Hasil wawancara dan dokumentasi dari buku *Ultrasongrafi* (USG) Dokter dan buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA), ibu telah melakukan pemeriksaan dari kehamilan trimester I sampai trimester III secara rutin di RSIA “PPH” dan Puskesmas 1 Denpasar Timur sebanyak delapan kali dengan rincian dua kali pemeriksaan pada trimester I, tiga kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III. Pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan yaitu pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) sebanyak tujuh kali dengan hasil baik yaitu, janin tunggal, presentasi janin kepala, air ketuban cukup dan implantasi plasenta di fundus.

 Penulis melakukan pendekatan kepada ibu dan keluarga dengan tujuan pemberian asuhan secara komprehensif dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas.

1. Asuhan kebidanan dari umur kehamilan 37 Minggu 1 Hari sampai menjelang persalinan

 Asuhan kebidanan pada ibu “AP” selama kehamilan trimester III dari umur kehamilan 37 Minggu 1 Hari dilaksanakan dengan pemeriksaan ANC di RSIA “PPH” dan kunjungan rumah. Selama diberikan asuhan ibu mengalami keluhan susah tidur pada malam hari. Hasil asuhan kehamilan ibu “AP” pada Tabel 5.

Tabel 5

Catatan Perkembangan Ibu “AP” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif di RSIA Pucuk Permata Hati dan Kunjungan Rumah Ibu “AP”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hari/TanggalWaktu/Tempat | Catatan Perkembangan | TandaTangan/Nama |
| 1 | 2 | 3 |
| Minggu, 31 Maret 2019Pukul: 10.00 WitaDi Rumah Ibu”AP” | S: Ibu mengatakan susah tidur saat malam hari, frekuensi makan tiga kali sehari dengan porsi sedang, komposisi satu piring nasi putih, dengan lauk pauk sayur, daging ayam, serta buah apel. Ibu minum air putih 7-9 gelas air putih sehari. Frekuensi buang air kecil (BAK) 5-6 kali/hari, warna kuning jernih. Frekuensi buang air besar (BAB) 1 sampai 2 kali/hari, dengan konsistensi lembek. | Intan Jesyana |
| 1 | 2 | 3 |
|  | Tidur malam kurang lebih 6-7 jam dari pukul 01.00 WITA sampai 07.00 WITA, tidur siang ±1 jam sehari. Hasil dokumentasi buku pemeriksaan dokter “M” tanggal 30 Maret 2019: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis,* BB: 74kg, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit,S: 36,5oC, TBJ: 2950 gram DJJ: 146x/menit, tp: 9-4-2019. Dokter memberikan terapi: Inbion ,Inlacta, Ossovit.O:Keadaan umum baik, kesadaran: *composmentis*, TD: 110/70mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,60, gerakan janin dirasakan aktif.A:Ibu “AP” usia 23 tahun G1P0000 UK 38 Minggu 4 hari preskep Ʉ puki T/H *Intrauterin*.Masalah:Ibu mengeluh susah tidur saat malam hariP:1. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III, ibu paham.
2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa susah tidur saat malam hari merupakan hal yang

wajar dan termasuk perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester tiga, Ibu paham dengan yang dijelaskan. 1. Membimbing Ibu dalam melakukaan senam hamil trimester III, ibu bersedia.
 | Intan JesyanaIntan JesyanaIntan Jesyana |
| 1 | 2 | 3 |
|  | 1. Membimbing dan Memberikn KIE agar sering jalan-jalan atau jongkok bangun menggunakan *Birthing Ball*, ibu bersedia dengan informasi yang diberikan.
2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, ibu paham dan bersedia ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda-tanda persalinan.
3. Memberi KIE tentang persiapan perlengkapan ibu dan bayi serta transportasi yang akan digunakan, ibu memahami dan bersedia menyiapkannya.
4. Memberikan Konseling kepada ibu tentang jenis-jenis kontrasepsi pada saat setelah melahirkan, ibu paham dan merencanakan kontrasepsinya.
 |  |
| Sabtu, 6 April 2019Pukul: 13.00 WitaDi Rumah Ibu”AP” | S: Ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah, frekuensi makan tiga kali sehari dengan porsi sedang, komposisi satu piring nasi putih, dengan lauk pauk sayur, daging ayam, serta buah pisang. Ibu minum air putih 7-9 gelas air putih sehari. Frekuensi buang air kecil (BAK) 5-6 kali/hari, warna kuning jernih. Frekuensi buang air besar (BAB) 1 sampai 2 kali/hari, dengan konsistensi lembek. Tidur malam kurang lebih 6-8 jam dari pukul 23.00 WITA sampai 07.00 WITA, tidur siang ±1 jam sehari. Hasil dokumentasi buku pemeriksaan dokter “G” tanggal 5 April 2019: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* | Intan Jesyana |
| 1 | 2 | 3 |
|  | BB: 74,5kg, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit,S: 36,5oC, DJJ: 146x/menit, TBJ: 3056 gram. Ketuban cukup, Plasenta di fundus, Kepala sudah masuk panggul, Dokter menginformasikan untuk melanjutkan terapi.O:Keadaan umum baik, kesadaran: *composmentis*, TD: 110/80mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,50, gerakan janin dirasakan aktif.A:Ibu “AP” usia 23 tahun G1P0000 UK 39 Minggu 2 hari preskep Ʉ puki T/H *Intrauterin*.Masalah:Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawahP:1. Menginformasikan kepada ibu bahwa sakit yang di alami akibat dari penurunan kepala janin, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap jalan-jalan dan menggunakan *Birthing ball*, ibu bersedia.
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat IMD, ibu mengerti dengan yang dijelaskan.
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat ASI, ibu paham dan bersedia menyusui secara eksklusif.
 | Intan JesyanaIntan JesyanaIntan Jesyana |
| 1 | 2 | 3 |
|  | 1. Memberikan KIE kembali tentang tanda-tanda persalinan, ibu paham dan bersedia ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda-tanda persalinan.
2. Menginformasikan untuk tetap memantau gerak bayinya, ibu paham dan sudah memantau gerak bayinya.
 |  |
| Selasa, 9 April 2019Pukul: 16.00 Wita Di Rumah Ibu ”AP” | S: Ibu mengeluh perut mulai terasa tegang, frekuensi makan tiga kali sehari dengan porsi sedang, komposisi satu piring nasi putih, dengan lauk pauk sayur, daging ayam,tempe, serta buah pisang dan kurma. Ibu minum air putih 7-9 gelas air putih sehari. Frekuensi buang air kecil (BAK) 5-6 kali/hari, warna kuning jernih. Frekuensi buang air besar (BAB) 1 sampai 2 kali/hari, dengan konsistensi lembek. Tidur malam kurang lebih 6-8 jam dari pukul 23.00 WITA sampai 07.00 WITA, tidur siang ±1 jam sehari. Hasil Dokumentasi buku pemeriksaan dokter “M” tanggal 8 April 2019: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis.* BB: 75kg, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit,S: 36,5oC, DJJ: 144 x/menit TBJ: 3216 gram Ketuban cukup, Plasenta di fundus, Kepala sudah masuk panggul, Tp: 11-4-2019 dan dokter mengatakan bahwa batas tafsiran persalinan ibu masih bisa ditunggu sampai tanggal 15 April 2019. Dokter memberiakan terapi Proferr, Myoviton, DHA. | Intan Jesyana |
| 1 |  2 | 3 |
|  | O:Keadaan umum baik, kesadaran: *composmentis*, TD: 120/80mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,50, His 2x10 menit durasi 15 detik gerakan janin dirasakan aktif.A:Ibu “AP” usia 23 tahun G1P0000 UK 39 Minggu 4 hari preskep Ʉ puki T/H *Intrauterin*.Masalah:Ibu mengeluh perut mulai terasa tegangP:1. Memberikan KIE kembali tentang tanda-tanda persalinan, ibu paham dan bersedia ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda-tanda persalinan.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap jalan-jalan dan menggunakan *Birthing ball*, ibu bersedia.
3. Menginformasikan untuk tetap memantau gerak bayinya, ibu paham.
 | Intan JesyanaIntan JesyanaIntan Jesyana |

Sumber: Data didapatkan dari dokumentasi buku USG dan data primer penulis dapatkan.

1. Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan

Usia kehamilan 40 minggu 1 hari tanggal 12 April 2019, ibu mengatakan perutnya sempat sakit pukul 23.00- 03.00 wita dan keluar air merembes tidak bisa ditahan pada pukul 12.30 wita gerak janin aktif. Ibu dan suami datang ke RSIA “PPH” untuk melakukan pemeriksaan, ibu dan suami sampai di rumah sakit pada pukul 15.30 wita. Ibu diobservasi diruangan bersalin, setelah ditunggu sampai 6 jam dari pukul 12.30 wita dan tidak ada kemajuan persalinan, pukul 19.30 wita dilakukan persiapan *Sectio Caesaria.* Data persalinan ibu diperoleh dari hasil dokumentasi beserta observasi dan rekam medik. Hasil asuhan persalinan pada ibu “AP” pada Tabel 6.

Tabel 6

Catatan Perkembangan Ibu “AP” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada

Masa Persalinan/ Kelahiran Secara Komprehensif di RS “PPH”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hari/TanggalWaktu/Tempat | Catatann Perkembangan | Tanda tangan/Nama |
| 1 | 2 | 3 |
| Jumat, 12 April 2019Pukul: 15.30 WitaDi RSIA “PPH” | Bedasarkann hasil dokumentasi rekam Medik S:Klien datang mengeluh keluhan keluar air dari jalan lahir sejak pukul 12.30 Wita.O:Ku: baik, Kesadaran: *Composmentis,* TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,5ºC, BB: 75 kg, TB: 167 cm. TFU: 3 jari bawah px letak kepala Ʉ , puki, Vt: 1 cm, eff: 25%, penurunan H1, ttbk/tp. His 2x10 menit durasi 15 detik, DJJ: 148 x/menit, tes lakmus +, hasil USG ketuban sedikit warna jernih, plasenta di fundus, kepala sudah masuk panggul, TBJ: 3100 gram. | Bidan “T” dr.SpOG “M” dan Bidan “T”  |
| 1 | 2 | 3 |
| Pukul 19.30 Wita | A:Ibu” AP” umur 23 tahun G1P0000 UK 40 minggu 1 hari preskep Ʉ T/H + PK 1 Fase Laten + KPD + Oligohidramion.P:1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Membimbing ibu cara mengatur nafas saat terjadi kontraksi, ibu paham dan dapat melakukannya.
3. Membantu ibu untuk istirahat miring kiri dan sedikit bangun dari tempat tidur, ibu mengerti dan sudah tidur miring kiri.
4. Memfasilitasi dan mendampingi ibu dalam memenuhi nutrisi ibu, ibu sudah minum teh manis dan roti.
5. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, hasil pemantauan pada lembar observasi.
6. Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk asuhan persalian.

*Visite* Dokter “M”S:Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dan ibu merasa cemas dengan proses persalinannya.O: Ku: baik, Kesadaran: *Composmentis,* TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, | dr.SpOG “M”Bidan “T” dan Intan Jesyanadr.SpOG “M”Bidan “H” |
| 1 | 2 | 3 |
|  | R: 20 x/menit, S: 36,5ºC.Vt: 1 cm, eff: 25%, ketuban (-) warna jernih, penurunan H1, ttbk/tp. His 2x10 menit durasi 15 detik, DJJ: 145 x/menit.A:Ibu” AP” umur 23 tahun G1P0000 UK 40 minggu 1 hari preskep Ʉ T/H  +  PK 1  Fase Laten + KPD + OligohidramionP:1. Menginfomasikan hasi pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Dilakukan Kolaborasi dengan dokter SpOG tentang tindakan *Sectio Caesarea* (SC).
3. Melakukan *Informed concent* tentang tindakan SC yang akan dilakukan. Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG mengenai persiapan operasi yaitu: ibu telah menggunakan pakaian operasi, test antibiotik, Cefotaxime telah dilakukan dan tidak ada reaksi alergi.
4. Pemasangan infus RL 500ml.
5. Pemberian antibiotik Cefotaxime, antibiotik sudah diberikan secara intravena sebanyak 1 gram.
6. Pencukuran rambut kemaluan area operasi
 | dr.SpOG “M”dr.SpOG “M”Bidan “H” |
| 1 | 2 | 3 |
| Pukul 21.20WitaDi Ruang OK RSIA “PPH” | Bedasarkann hasil dokumentasi rekam medik S:Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dan ibu merasa cemas dengan proses persalinannya.O:Keadaan umum cukup, kesadaran *Compos Mentis*, TD: 110/70mmHg, N:62x/menit, R: 18x/menit.A:Ibu” AP” umur 23 tahun G1P0000 UK 40 minggu 1 hari preskep Ʉ T/H + PK 1 Fase Laten + KPD + Oligohidramion.P: 1. Dilakukan pemasangan dower kateter
2. Dilakukan anastesi tipe BSA daerah pemasangan L3-4 oleh dokter anastesi, anastesi dilakukan dengan Metocloperamid 10mg, secara regional anastesi.
3. Operasi SC telah dilakukan oleh tim (dokter spesialis kandungan, dokter spesialis Anastesi, asistem imstrumen, dokter spesialis anak untuk melakukan perawatan bayi baru lahir), bayi lahir pukul 21.56 wita tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, apgar score 8-9 jenis kelamin laki-laki, plasenta lahir kesan lengkap. Dilakukan proses penjahitan luka operasi.
 | Perawat OKPerawat OKPerawat OKPerawat OK |
| 1 | 2 | 3 |
|  | 1. Kolaborasi dengan dokter Sp.OG mengenai terapi lanjutan yang diberikan:
2. Pemberian IVFD RL 500ml+ oksitosin 10IU drip tetesan 18x/menit selama 12 jam post SC.
3. Pemberian drip analgetik Morphin 2 mg selama 24 jam post SC, Amoxiciin 3x1, asam mefenamat 3x1, myotonic 3x1.
 |  |
| Jumat, 12 April 2019Pukul 22.56 Wita | Hasil Dokumentasi Rekam Medik Ruang BayiS: Keadaan umum baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan.O:BBL: 3220 gram, S 36,8°C, RR 40 x/menit, HR :140 kali/menit, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, anus (+), tidak ada kelainan BAB (-),BAK (-).A:Bayi ibu “AP” umur 1 jam Neonatus Aterm + *Vigorous Baby* Masa adaptasi.P:1. Menjaga Kehangatan Bayi, bayi tidak kedinginan.
2. Membersihkan Jalan Nafas, jalan nafas besih.
3. Bayi diberikan injeksi Neo K 1 mg dan salep mata, keluarga setuju.
4. Cek Golongan Darah, keluarga setuju.

  | Bidan “S”dr. SpA “S” dr. SpA “S” Bidan “S” |
| 1 | 2 | 3 |
| Jumat, 12 April 2019 pukul 00.00 witaRuang Pemulihan | Bedasarkann hasil dokumentasi rekam medik.S: Klien mengeluh kaki belum bisa dirasakan.O:KU baik, Kesadaran Composmentis, TD: 130/71 mmHg, S:36,2ºC, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit.pengeluaran kolostrum sudah ada, Kontraksi baik (+) Tinggi Fundus 2 jari dibawah pusat, luka jaitan abdomen tertutup, Lokea (+), Pedarahan (-).Terpasang infus RL 500ml + oksitosin 10 IU, cairan infus 300cc, dawer kateter terpasang, output urin pada urin bag 150cc. A: Ibu” AP”umur 23 tahun P1001 2 jam *Post SC.* P: 1. Melanjutkan intervensi sesuai intruksi dokter obgyn dan anastesi.
2. KIE kepada keluarga tentang reaksi obat anastesi yang diberikan, keluarga paham.
3. Ibu dipindahkan ke ruang nifas, ibu sudah berada di ruang nifas.
 | Perawat OKPerawat OKPerawat OKPerawat OK |

Sumber: Data didapatkan dari dokumentasi Rekam Medis dan data primer penulis dapatkan saat  melakukan pemeriksaan.

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu “AP” Selama Masa Nifas

Penerapan asuhan pada masa nifas dimulai dari 6 jam *post* SC sampai 42 hari masa nifas. Pemantauan dan perawatan 2 jam *post* SC dilakukan di ruang pemulihan, ibu kemudian dipindahkan ke ruang rawat inap setelah 2 jam *post* SC. Asuhan selanjutnya diberikan melalui kunjungan rumah. Selama diberikan asuhan ibu “AP” tidak mengalami tanda bahaya dan tidak ada di temukan komplikasi. Adapun penerapan asuhan pada Tabel 7:

Tabel 7

Catatan Perkembangan Ibu”A” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di RSIA “PPH”dan Rumah Ibu”AP”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hari/TangalWaktu/Tempat | Catatan Perkembangan | TandaTangan/Nama |
| 1 | 2 | 3 |
| Sabtu, 13 April 2019Pukul 06.00 wita Di RS “PPH” | Bedasarkan Hasil Dokumentasi Rekam Medis S:Klien mengeluh nyeri *post* operasi O:Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 100/80 mmHg, S: 36ºC, N: 80x/mnt, R:20x/mnt, Pengeluaran kolostrum sudah ada, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, luka operasi baik tidak terdapat perdarahan, terdapat pengeluaran lokia rubra, reaksi anastesi mulai berkurang, ibu sudah mulai menggerakan kakinya dan miring kanan- kiri. | Perawat “P” Perawat “P”  |
| 1 | 2 | 3 |
|  | terpasrang infus RL 500ml + oksitosin 10IU 18 tetes/menit, Pemberian drip analgetik Morphin 2 mg pada *Syringe pump,* kateter terpasang output urin dalam urin bag 800cc.A:Ibu” AP” umur 23 tahun P1001 6 jam *post* SC Masalah: Ibu mengeluh nyeri operasiP:1. Kolaborasi dengan dokter terapi yang diberikan:
2. Cetotax 2x1 gr secara IV
3. Amoxicilin 3x1, asam mefenamat 3x1, myotonic 3x1.
4. Membimbing ibu posisi dan teknik menyusui yang benar dengan posisi berbaring, ibu dapat melakukanya dan bayi menghisap secara perlahan.
5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas *post* SC hari pertama, ibu dan keluarga memahami.
6. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan personal hygiene, ibu bersedia melakukannya.
7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi bubur yang disediakan oleh rumah sakit, ibu sudah makan bubur yang di sediakan.
 | Perawat “P” Perawat “P” dan Intan Jesyana |
| 1 | 2 | 3 |
| Sabtu, 13 April 2019Pukul 12.00 Wita | Bedasarkan Hasil Dokumentasi Rekam MedikS:Ibu mengeluh nyeri luka *post* operasi.O:Ibu: keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis,* TD: 100/70mmHg, N: 78x/mnt, R: 20x/menit S: 36,0ºC, payudara kenyal, pengeluaran kolostrum lancar, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, luka oprasi baik, pengeluaran lokia rubra,pendarahan tidak ada, mobilisasi sebatas duduk dan berdiri, flatus (+).Terpasang infus RL 20 tetes/menit, pemberian drip analgetik Morphin 2 mg pada *Syringe pump*, dawer kateter terpasang output urin pada urin bag.500 cc, A: Ibu” AP” umur 23 tahun P1001 1 hari *post* SCMasalah:Ibu mengeluh nyeri luka operasiP:Perawat melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG: Therapi lanjut sesuai intruksi dokter, Amoxiciin 3x1, asam mefenamat 3x1, myotonic 3x1. | Perawat “V”Perawat “V”Perawat “V”Perawat “V” |
| 1 | 2 | 3 |
| Pukul 18.00 Wita | Bedasarkan Hasil Dokumentasi Rekam MedikS:Ibu mengeluh nyeri luka *post* operasi.O:Ibu: keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis,* TD: 110/70mmHg, N: 78x/mnt, R: 20x/menit S: 36,0ºC. pengeluaran kolostrum lancar, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, luka oprasi baik pengeluaran lokia rubra,pendarahan tidak ada, mobilisasi aktif. Terpasang infus RL 20 tetes/menit, dower kateter terpasang output urin pada urin bag 200cc.A:Ibu” AP” umur 23 tahun P1001 1 hari *post* SCP:Perawat melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG: 1. Therapi lanjut sesuai intruksi dokter.
2. Dilakukan pelepasan Infus dan kateter.
 | Perawat “S”Perawat “S”Perawat “S”Perawat “S” |
| Minggu, 14 April 2019Pukul 06.00 Wita | Bedasarkan Hasil Dokumentasi Rekam MedikS:Ibu mengeluh nyeri luka operasi sudah berkurangO:keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis,* TD: 100/60mmHg, N: 81x/mnt, R:  | Perawat “S”dr. SpOG “M” dan Perawat “S” |
| 1 | 2 | 3 |
|  | 20x/menit S: 36,2ºC. pengeluaran ASI lancar, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, luka oprasi baik pengeluaran lokia rubra, pendarahan tidak ada, mobilisasi aktif.A:Ibu” AP” umur 23 tahun P1001 2 hari *post* SCP:1. Perawat melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG bahwa ibu dan bayinya sudah boleh pulang dan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 April 2019 ke praktek dokter SpA “S” dan tanggal 22 April ke praktek dokter SpOG “M”.
2. Diberikan terapi lanjutan oleh dr.SpOG: Supramox 3x1, Mefix 3x1, Myotonic 3x1.
 | dr. SpOG “M”Perawat “S” |
| Jumat, 19 April 2019Pukul 16.00 WitaDi Rumah ibu “AP” | S:Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah berkurang, ASI lancar, ibu makan 3 kali sehari dengan sayur, telur dan ikan, ibu mengkonsumsi buah pisang,apel dan roti sebagai cemilan, Bab dan Bak tidak ada keluhan. O:keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD; 110/70mmHg, N:80 x/menit, R:20x/menit, pengeluaran ASI pada kedua payudara sudah lancar, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, luka operasi baik, tidak ada tanda  | Intan JesyanaIntan Jesyana |
| 1 | 2 | 3 |
|  | infeksi, pengeluaran lokhea sanguinulenta.A: Ibu” AP” umur 23 tahun P1001 7 hari *post* SC.P:1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberi KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham dengan informasi yang diberikan.
3. Memberi KIE untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, ibu akan menggunakan alat kontrasepsi setelah 42 hari.
 | Intan JesyanaIntan Jesyana |
| Senin, 13 Mei 2019Pukul 16.00 WitaDi Rumah ibu “AP” | S:Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, ASI lancar, ibu makan 3 kali sehari dengan sayur, telur dan daging ayam, ibu mengkonsumsi buah pisang, apel dan biscuit sebagai cemilan.O:Keadaan umum baik, kesadaran *compos menstis*, TD: 110/80mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, pengeluaran ASI sudah bertambah banyak, menyusui baik. TFU sudah tidak teraba, luka jahitan operasi baik, pengeluaan lokea Alba.A: Ibu” AP” umur 23 tahun P1001 31 hari *post* SC. | Intan JesyanaIntan JesyanaIntan Jesyana |
| 1 | 2 | 3 |
|  | P:1. Mengiformasikan hasi pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu menerima hasil Pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, ibu bersedia melakukannya
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk pola istirahat yang cukup, ibu paham
4. Mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan kontrasepsi, ibu paham
 | Intan Jesyana |
| Jumat, 24 Mei 2019Pukul 17.00 WitaDi Rumah ibu “AP” | S:Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, ASI lancar, ibu makan 3 kali sehari dengan sayur, tempe dan daging ayam, ibu mengkonsumsi buah, bubur kacang hijau dan biscuit.O:Keadaan umum baik, kesadaran *compos menstis*, TD: 110/70mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, pengeluaran ASI sudah bertambah banyak, menyusui baik. TFU sudah tidak teraba, luka jahitan operasi baik, pengeluaan lokea Alba.A: Ibu” AP” umur 23 tahun P1001 42 hari *post* SC.P:1. Mengiformasikan hasi pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu menerima hasil Pemeriksaan.
 | Intan JesyanaIntan JesyanaIntan Jesyana |
| 1 | 2 | 3 |
|  | 1. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, ibu bersedia melakukannya
2. Memberikan KIE kepada ibu untuk pola istirahat yang cukup, ibu paham.
3. Mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan kontrasepsi, ibu paham dan akan menggunakan kontrasepsi AKDR.
 |  |

Sumber: Data didapatkan dari dokumentasi Rekam Medis dan data primer penulis dapatkan saat  melakukan pemeriksaan.

1. Asuhan Kebidanan pada bayi ibu “AP” sampai umur 31 hari

Bayi lahir pukul 21.56 Wita dengan tangis kuat gerak aktif, wana kulit kemerahan, tidak ada kelainan pada bayi dan jenis kelamin laki-laki. Bayi diberikan ASI secara Eksklusif. Adapun penerapan asuhan pada Tabel 8:

Tabel 8

Catatan Perkembangan Bayi ibu “AP” yang Menerima Asuhan Kebidanan dari Neonatus sampai 42 hari secara Komprehensif di RSIA “PPH”dan Rumah Ibu”AP”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hari/TangalWaktu/Tempat | Catatan Perkembangan | TandaTangan/Nama |
| 1 | 2 | 3 |
| Sabtu, 13 April 2019Pukul 08.00 witaRuang Perinatologi | Hasil dokumentasi rekam medik didapatkan hasil pemeriksaan.S: -O:KU: stabil, tangis kuat gerak aktif, S: 36,6ºC, HR: 138 x/menit, RR: 40 x/menit minum ASI  | dr.SpA “S” danBidan “S” |
| 1 | 2 | 3 |
|  | (+), muntah (-), pendarahan tali pusat (-), belum Bak/Bab.A:Bayi ibu “AP” umur 10 jam Neonatus Aterm + *Vigorous baby* masa adaptasi P:1. Lanjut observasi KU dan TTV
2. Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu.
 | dr.SpA “S”Bidan “S” |
| Sabtu, 13 April 2019Pukul 12.00 witaRuang Nifas | S: -O:Bayi: keadaan umum bayi baik, gerak aktif, HR: 140x/menit. RR: 42x/menit, S: 36,8oC, warna kulit kemerahan, nutrisi ASI, Bab (+), Bak (-), tidak ada muntah, kembung perut dan pendarahan tali pusat.A:Bayi ibu “AP” umur 14 jam Neonatus Aterm + *Vigorous baby* masa adaptasiP:1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu menerima hasil pemeriksaan
2. Lanjut observasi KU dan TTV
 | Perawat “R”Perawat “R”Perawat “R” |
| Sabtu, 13 April 2019Pukul 18.00 witaRuang Nifas | Berdasarkan hasil dokumentasi rekam medik S: -O:Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, nutrisi ASI, Bab (+), Bak (+), tidak ada muntah, kembung perut dan pendarahan tali pusat, HR: 140x/menit RR: 42x/menit, S: 36,8oC. | Perawat “D” |
| 1 | 2 | 3 |
|  | A:Bayi ibu “AP” umur 20 jam Neonatus Aterm + *Vigorous baby* masa adaptasiP:1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu menerima hasil pemeriksaan.
2. Lanjut observasi dan TTV
 | Perawat “D”Perawat “D” |
| Minggu, 14 April 2019Pukul 07.50 witaRuang Nifas | Hasil dokumentasi rekam medik didapatkan hasil pemeriksaan.S: -O:Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, nutrisi ASI, Bab (+), Bak (+), tidak ada muntah, kembung perut dan pendarahan tali pusat, HR: 140x/menit RR: 44x/menit, S: 36,6oC.A:Bayi ibu “AP” umur 2 hari Neonatus Aterm + *Vigorous baby* masa adaptasiP:1. Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter SpA bahwa bayi sudah boleh pulang dan harus melakukan kunjugan ulang pada tanggal 15 April 2019 ke praktek dokter SpA “S”.
 | dr. SpA “S” danPerawat “R”dr. SpA “S”Perawat “R” |
| Jumat, 19 April 2019Pukul 16.00 WitaDi Rumah ibu “AP” | S:Ibu mengatakan bayinya sudah kontrol ke dokter SpA “S” tanggal 15-4-2019. keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, Berat badan: 3100 gram bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio,  | Intan Jesyana |
| 1 | 2 | 3 |
|  | dan Hepatitis B. Bayi Bab 4-5 kali, Bak 6-7 kali, ASI on demandO:Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah lepas, BB: 3440 gram.A: Bayi ibu “AP” umur 7 hari + Neonatus sehatP:1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on Demand.
3. Menginformasikan untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.
 | Intan JesyanaIntan JesyanaIntan Jesyana |
| Jumat, 10 Mei 2019Pukul 15.00 WitaDi Rumah Ibu “AP” | S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, minum ASI kuat.O:Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BB 4100 gram, HR 138x/menit, RR: 40 kali/menit, S 36,8o C, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraks otot dada.A:Bayi Ibu “A” umur 28 hari neonatus sehat.P:1. Mengimformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu menerima hasil pemeriksaan
 | Intan JesyanaIntan JesyanaIntan JesyanaIntan Jesyana |
| 1 | 2 | 3 |
|  | 1. Memberi KIE kepada ibu untuk rutin menimbang bayi di dokter atau puskesmas terdekat, ibu bersedia mengajak bayinya untuk ditimbang.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan ASI eksklusif, ibu bersedia melakukannya.
3. Memngingatkan ibu untuk imunisasi lanjutan satu bulan lagi, ibu bersedia mengajak bayinya untuk imunisasi selanjutnya.
 |  |
| Senin, 13 April 2019Pukul 16.00 WitaDi Rumah ibu “AP” | S:Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.O:Keadaan umum baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, S: 36,8oC. A:Bayi ibu “AP” umur 31 hari + Bayi sehat.P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu meerima hasil pemeriksaan.
2. Menginformasikan untuk tetap menyusui bayinya, ibu paham.
3. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, ibu paham.
4. Menginformaskan masalah-masalah yang mungkin terjadi pada bayi, ibu mengerti.
 | Intan JesyanaIntan JesyanaIntan JesyanaIntan Jesyana |
| 1 | 2 | 3 |
| Jumat, 24 Mei 2019Pukul 17.00 WitaDi Rumah Ibu “AP” | S:Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.O:Keadaan umum baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, S: 36,8oC, BB: 4650gram. A:Bayi ibu “AP” umur 42 hari + Bayi sehat.P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu meerima hasil pemeriksaan.
2. Menginformasikan untuk tetap menyusui bayinya, ibu paham.
3. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, ibu paham.
4. Menginformaskan kembali masalah-masalah yang mungkin terjadi pada bayi, ibu mengerti.
5. Mengingatkan kembali ibu untuk imunisasi pentabio dan polio 2 satu bulan lagi, ibu bersedia mengajak bayinya untuk imunisasi selanjutnya.
 | Intan JesyanaIntan JesyanaIntan JesyanaIntan Jesyana |

Sumber: Data didapatkan dari dokumentasi Rekam Medis dan data primer penulis dapatkan saat  melakukan pemeriksaan.

1. **PEMBAHASAN**
2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (Prawirohardjo, 2011). Pada Kehamilan ibu “AP” didapatkan dari data subyektif ibu “AP” mengatakan hari pertama haid terakhir ibu tanggal 16 Juni 2018 dengan tafsiran persalinan 23 Maret 2019 namun, ibu mengatakan ragu dengan menstruasi terakhirnya. Selama masa kehamilan didapatkan usia kehamilan lebih dari 42 minggu, pada pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) tanggal 9 April 2019 didapatkan hasil bahwa ketuban cukup, plasenta di fundus, kepala sudah masuk panggul, Tafsiran persalinan 11 April 2019 dan dokter mengatakan bahwa batas tafsiran persalinan ibu masih bisa ditunggu sampai tanggal 15 April 2019 dengan usia kehamilan 39 Minggu 4 hari. Sehingga penulis memutuskan menggunakan tafsiran persalinan menurut USG pada tanggal 9 April 2019.

Pada Kehamilannya ibu “AP” melakukan pemeriksaan ANC belum sesuai standar karena pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat trimester III, munurut (Kemenkes R.I, 2016) yaitu pemeriksaan laboratorium minimal 2 kali saat awal kehamilan dan saat akhir trimester III. Untuk hasil yang didapatkan yaitu Hb 12,0 g/dl, Protein urin negatif, Reduksi urin negatif, PPIA NR, HBsAg NR, Sifilis NR. Saat trimester III Ibu “AP” mengeluh susah tidur pada malam hari, keluhan ini merupakan keluhan yang fisiologis yang dinyatakan oleh (Hollenbach dkk, 2013). Wanita hamil mengalami tidur yang abnormal, mengasosiasikannya dengan perubahan fisik yang sedang berlangsung. Banyak pengalaman wanita hamil sering terbangun saat malam, sulit mempertahankan tidur dan gelisah saat akhir kehamilan. Penatalaksanaaan yang dapat penulis berikan untuk mengatasi keluhan tersebut menurut (Rashed, 2016) membimbing untuk untuk relaksasi otot dengan gerakan senam hamil, menginformasikan untuk mencari posisi tidur yang nyaman, dan kurangi menggunakan hp pada saat malam hari. Menurut **(**Inayatul, 2017) senam hamil adalah bagian dari perawatan antenatal yang merupakan olahraga yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dengan cara melatih tehnik pernapasan dan sikap tubuh serta melatih otot-otot yang akan berguna dalam proses persalinan sehingga diharapkan ibu hamil siap menghadapi persalinan secara fisik atau mental.

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Proses persalinan ibu “AP” berlangsung pada umur kehamilan 40 minggu 1 hari berdasarkan hasil *Ultrasonografi* (USG). Persalinan ibu “AP” diawali dengan adanya Ketuban Pecah Dini, menurut Pada akhir kehamilan ibu mengalami ketuban pecah dini, dimana menurut (Packard dan Mackeen, (2015) Ketuban pecah dini (KPD) atau *Premature* *Rupture of Membrane* (PROM) merupakankeadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Pecahnya selaputketuban tersebut berkaitan dengan perubahan proses biokimiawi yang terjadi dalam kolagen matriks ekstrasel amnion, korion dan apoptosis membran janin. Adapun faktor predesposisi terjainya KPD yaitu infeksi, servik inkompeten, tekanan intrauterine yang meningkat secara berlebihan, dan kelainan letak. Namun, Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm adalah hal yang fisiologis karena pada trimester ketiga melemahnya selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim, gerakan janin. Ketuban Pecah Dini berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten. Bila periode laten terlalu panjang dari ketuban sudah pecah, maka akan terjadi komplikasi pada ibu yaitu terjadinya korioamnionitis yang menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi. Risiko pada bayi dengan KPD ialah infeksi, gawat janin, hipoksia dan asfiksia yang disebabkan karena oligohidramnin dan persalinan traumatik (Lowing, dkk, 2015).

Setelah dilakukan observasi 6 jam dari adanya Ketuban Pecah Dini, Dokter memutuskan untuk melakukan *Sectio Caesaria* (SC) dikarenakan tidak ada tanda-tanda persalinan. Sebelum dilakukan SC bidan melakukan persiapan operasi *Sectio Caesaria*. Tindakan yang dilakukan sebelum SC yaitu mengkaji ulang indikasi, melakukan *informed concent* kepada suami dan melengkapi surat persetujuan tindakan medis, melakukan pengurisan dibagian perut dan vagina, mengganti baju pasien dengan baju khusus untuk dipakai keruang kamar operasi, melakukan tes antibiotik, memasang infus Ringer Laktat, memasang kateter dan kantong penampung urine. Tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Menurut Saifuddin (2010), persiapan yang dilakukan sebelum tindakan *section caesarea* yaitu kaji ulang indikasi, Melakukan *informed consent*, Memberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan *section caesarea,* persiapan diet atau puasa, persiapan kulit, pemenuhan cairan, pemasangan kateter, pemberian antibiotik. Sebelum tindakan operatif dilakukan anastesi dengan regional anastesi.

 Bayi lahir pukul 21.56 Wita dengan tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 3220 gram. Asuhan segera setelah lahir yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan nafas, mengeringkan bayi, dan dilakukan IMD manajemen bayi baru lahir normal menurut (JNPK-KR, 2017). Setelah proses persalinan ibu, dilakukan pemantauan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, jumlah urin, jumlah pendarahan, status fundus uteri dan suhu tubuh selama 2 jam di ruang pemulihan.

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pemantauan masa nifas pada 2 jam *post* SC dilakukan pemantauan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, jumlah urin, jumlah pendarahan, status fundus uteri dan suhu tubuh selama 2 jam di ruang pemulihan. Setelah 2 jam diruang pemulihan pemantauan masa nifas dilanjutkan di ruang perawatan, dimana tindakan yang dilakukan pada masa nifas ibu “AP” sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Rasjidi,2009) beberapa prosedur yang dilakukan di ruang perawatan yaitu, monitor tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, jumlah urin, jumlah pendarahan, status fundus uteri dan suhu tubuh, pemberian analgesik, mengurangi nyeri dengan teknik pengurangan rasa nyeri, terapi cairan dan makanan, pangawasan fungsi vesika urinaria dan usus, ambulasi, perawatan luka dan menyusui.

Masa nifas pada Ibu “AP” dilakukan pemantauan sama seperti masa nifas persalinan normal. Tetapi pada ibu nifas post SC dilakukan pemantauan lebih ketat, seperti pemantauan perwatan luka post SC pada perut ibu, aktivitas mobilisasi dan pemenuhan nutrisi. Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas diberikan sebanyak 3 kali menurut (Kemenkes R.I, 2012). KF 1 diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Pada masa nifas ibu “AP” sudah dilakukan kunjungan nifas pertama pada saat 6 jam setelah melahirkan dimana ibu mengeuh nyeri luka operasi untuk penanganan nyeri sudah diberikan analgetik Morphin 2 mg, sudah dilakukan pemantauan pemeriksaan tanda-tanda vital, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kolostrum sudah ada, kontraksi uterus baik TFU 2 jari di bawah pusat, luka jahitan operasi baik, pendarahan jahitan operasi dan dari vagina tidak ada, pengeluaran lokea rubra, output urin pada urin bag 800cc, mobilisasi ibu sudah mulai menggerakan kakinya dan miring kanan- kiri, pada masa nifas ibu “AP” tidak diberikan kapsul vitamin A dan digantikan dengan makanan yang sehat dan mengandung vitamin A. Dokter memberikan terapi Amoxicilin, asam mefenamat, myotonic.

Kunjungan ulang dilakukan pada saat hari ke-7 (KF2) dan hari ke-42 pada (KF3). Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, ibu sudah mendapatkan perawatan luka jahitan *post* SC pada hari kedua sehingga hari ketiga ibu dapat mandi tanpa megkhawatirkan luka jahitan. Perubahan involusi pada ibu “AP” dalam batas normal, proses involusi diimbangi dengan pengeluaran dan perubahan lokea. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus menurut (Ambarwati dan Diah, 2010). Hari pertama ibu “AP” mengeluarkan lokea rubra, pada hari ketujuh *post SC* didapatkan pengeluaran lokia sanguinolenta dan pada hari pada hari ke-42 *post SC* didapatkan pengeluaran lokia alba. Pengeluaran dan perubahan lokia selama masa nifas dalam keadaan normal, hal ini sesuasi dengan pernyataan (Ambarwati dan Diah, 2010). *Lochea Rubra*, *lochea* ini muncul pada hari 1-4,*Lochea* sanguinolenta yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4-7, dan *Lochea* Alba yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2-6 minggu.

Proses laktasi ibu “AP” berlangsung dengan baik dimana pada hari pertama sudah ada pengeluaran kolostrum yang dikemukakan oleh (Ambarwati dan Diah, 2010) bahwa Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi. ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya. Pada hari keempat sampai hari ke-42 ASI ibu semakin lancar dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI, ibu menyusui secara on demand dan tidak memberikan susu formula.

Pada perubahan psikologis pada ibu “AP” selama masa nifas dalam batas normal, hari pertama dan hari kedua setelah melahirkan ibu masih dalam fase ketergantungan dimana ibu masih fokus pada dirinya sendiri dikarenakan masih menggunakan infus dan kateter hari kedua ibu sudah mulai beradaptasi dengan lingkungannya, hari ketiga sampai hari kesepuluh setelah melahirkan ibu sudah mulai khawatir dan merasa tanggung jawab pada bayinya dimana ibu sudah biasa merawat bayinya, dari hari ke sepuluh setelah melahirkan ibu sudah terbiasa dengan ketergantungan bayinya. Perubahan psikologis pada ibu “AP” tidak ada kesenjangan antara teori yang dikemukakan oleh (Ambarwati dan Diah, 2010).

Fase *taking in*, fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya, Fase *taking hold*, fase ini berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung, Fase *letting go*, fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Penulis telah memberikan KIE tentang jenis-jenis kontrasepsi saat melakukan kunjungan rumah. Ibu “AP” akan menggunakan kontrasepsi KB AKDR setelah 42 hari masa nifas.

1. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir sampai Bayi umur 42 hari

Bayi ibu “AP” lahir dalam kondisi yang fisiologis yaitu segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dengan berat badan 3220 gram. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2010). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Asuhan bayi baru lahir 1 jam pertama yang diberikan yaitu, jaga kehangatan bayi, pemantauan tanda bahaya, pemberian salep mata dan memberikan injeksi vitamin Neo K 1mg secara IM.

Pemeriksaan fisik lengkap pada bayi ibu “AP” dilakukan pada saat 1 jam pertama hal ini tidak sesuai dengan teori menurut (JNPK-KR, 2017) yaitu Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada enam jam pertama yaitu pemeriksaan fisik lengkap mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, lingkar kepala, lingkar dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Hasil pemeriksaan fisik bayi ibu “AP” masih tergolong fisiologis, maka dilakukan rawat gabung ibu dan bayi. Ibu dibimbing mengenai posisi menyusui dan perlekatan yang benar sehingga ibu dan bayi merasa nyaman selama proses menyusui. Setelah proses menyusui, ibu dibimbing teknik menyendawakan bayi untuk mencegah gumoh pada bayi.

Pada hari ketiga bayi ibu “AP” sudah mendapatkan imunisasi HB0, BCG, dan Polio 1. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Kemenkes,R.I.,2016) mengenai jadwal imunisasi 0-7 hari HB0, tidak lebih dari 2 bulan BCG, dan Polio 1. Saat bayi berusia tiga hari didapatkan penurunan berat badan bayi yaitu 120 gram dari berat badan lahir 3220 gram. Berat badan bayi ibu “AP” kembali naik pada umur 7 hari yaitu 3440 gram, di umur 42 hari berat badan bayi ibu “AP” bertambah menjadi 4650 gram, total kenaikan berat badan bayi ibu “AP” selama bulan pertama yaitu 1430 gram. Penurunan berat badan bayi di umur 1 minggu bisa turun 10% merupakan suatu hal yang fisiologs akibat peralihan dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin, pada umur 2 sampai 4 minggu naik 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama menurut (Kemenkes,R.I.,2016). Tali pusat bayi ibu “AP” sudah lepas pada hari ke-6, tanpa terjadi infeksi menunjukkan perawatan tali pusat telah mampu dilakukan oleh ibu dengan baik.

Berdasarkan hasil di atas, pemberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai umur 42 hari bayi ibu “AP” sudah diberikan sesuai standar yaitu (KN1) pada hari pertama, (KN2) minggu kedua, (KN3) di hari ke dua puluh delapan, minggu kelima pada saat berusia 31 hari, dan minggu ke enam saat berusia 42 hari.