

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan penjajagan ibu hamil yang penulis lakukan di Puskesmas I Denpasar Selatan, penulis mendapatkan informasi dari bidan mengenai ibu hamil trimester III yang bernama Ibu “EQ” yang beralamat di Jl. Tukad Yeh Poh No. 89, Denpasar Selatan. Usulan laporan tugas akhir telah dibuat dan diseminarkan pada tanggal 22 Maret 2019 dan disetujui oleh penguji untuk mengasuh Ibu “EQ” dan dilaksanakan kunjungan rumah. Ibu “EQ” dan suami tinggal dirumah kost permanen, kondisi kost rapi dengan lingkungan yang bersih. Ibu “EQ” dan suami telah menggunakan jamban leher angsa, dilingkungan rumah kost nyaman, bersih. Hubungan Ibu “EQ” dan suami dengan tetangga tidak ada masalah.

Penulis melakukan komunikasi via telepon untuk minta izin berkunjung dan kemudian bertemu langsung dengan Ibu “EQ” dan suami di rumahnya. Berdasarkan wawancara dan dokumentasi dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), ibu sudah dilakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas I Denpasar Selatan dan di dokter SpOG, ibu mulai periksa hamil dari trimester kedua pada usia kehamilan 19 minggu. Ibu sudah dilakukan pemeriksaan laboratorium pada usia kehamilan 27 minggu 4 hari. Data Ibu “EQ” telah tercantum pada Bab III. Berikut merupakan catatan perkembangan Ibu “EQ” dari kehamilan 19 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya:

1. Perkembangan Ibu “EQ” dan janin selama kehamilan Trimester III

Selama diberikan asuhan, ibu melakukan pemeriksaan *antenatal* sebanyak 1 (satu) kali di praktik mandiri bidan dan 1(satu) kali di Rumah Sakit Umum

Daerah Wangaya. Ibu melakukan pemeriksaan pada usia kehamilan 40 minggu.

Berikut ini adalah hasil dokumentasi selama diberikan asuhan kebidanan

Tabel 4

Catatan Perkembangan Ibu "EQ" beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif di Fasilitas Kesehatan

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3
Sabtu, 6 April 2019, pukul 11.15 WITA, di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya	<p>S: Ibu mengeluh keluar lendir dari kemaluan</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, BB: 64,5 kg.</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari di bawah px, pada bagian fundus teraba 1 bagian besar, bundar lunak</p> <p>Leopold II: Pada bagian sisi kanan ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan dan pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian kecil janin</p> <p>Leopold III: Pada bagian terendah teraba 1 bulat keras tidak dapat di goyangkan</p> <p>Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa konvergen</p> <p>McD: 32 cm, TBBJ : 3100 gram</p> <p>DJJ: 142x/menit kuat teratur</p> <p>VT: v/v normal portio lunak, pembukaan belum ada</p> <p>Kaki bengkak: tidak ada</p> <p>A: Ny "EQ" umur 22 tahun G1P0000 UK 40 Minggu preskep \cup puka T/H intra uterin</p>	Bidan dan Vaevy

1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasilnya Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, ibu paham dan mengerti Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, ibu paham dan mengerti. 	
<p>Minggu,7 April 2019 Pukul Di PMB "G"</p>	<p>S: Ibu mengeluh sakit pinggang</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 120/70 mmHg, BB: 64,5 kg, Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba 1 bagian besar, bundar lunak. Leopold II: Pada bagian sisi kanan ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan dan pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian kecil janin Leopold III: Pada bagian terendah teraba 1 bulat keras tidak dapat di goyangkan Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa konvergen McD: 32 cm, TBBJ: 3100 gram DJJ: 153x/menit kuat teratur VT: v/v normal, portio mencucu, pembukaan belum ada Kaki bengkak: tidak ada A: Ny "EQ" umur 22 tahun G1P0000 UK 40 Minggu 1 hari preskep \cup puka T/H intra uterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasilnya 	<p>Bidan "G"</p>

1	2	3
	2. Mengingat kembali ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, ibu paham.	
	3. Mengingat kembali ibu mengenai tanda-tanda persalinan, ibu paham.	

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi Buku KIA

2. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “EQ” umur 22 tahun primigravida beserta janinnya selama persalinan

Pada tanggal 8 April 2019, pukul 23.00WITA (8 April 2019) ibu datang ke PMB mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 21.00 WITA (8 April 2019), tidak ada pengeluaran air ketuban, gerakan janin masih aktif. Ibu datang didampingi oleh suami.

Tabel 5

Catatan Perkembangan Ibu “EQ” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif di PMB “G”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3
Senin/ 8 April 2019/ 23:00 Wita Di PMB “G”	S: ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dan semakin sering dari pukul 21.00 WITA (8 April 2019), tidak ada pengeluaran air ketuban, gerakan janin masih aktif dirasakan. Ibu makan terakhir pukul 20.00 WITA dengan porsi sedang, jenis nasi 1 sendok nasi, 1 potong daging ayam, dan setengah	Bidan “G”

mangkuk sayur, serta minum terakhir pukul 20.00
 Wita jenis air putih, ibu BAK terakhir pukul 20.30
 Wita, BAB terakhir pukul 18.00 Wita, konsistensi
 lembek. Ibu dapat istirahat disela-sela kontraksi
 dengan relaksasi pernapasan. Kondisi psikologis
 ibu mengatakan siap untuk menghadapi persalinan.
 O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*,
 TD: 110/70 mmHg, N:82 kali/menit, R:20
 kali/menit, S: 36⁰C, konjungtiva merah muda,
sclera putih, payudara bersih, puting susu
 menonjol.
 Leopold I: TFU 3 jari dibawah px pada bagian
 fundus teraba 1 bagian besar, bundar lunak.
 Leopold II: Pada bagian sisi kanan ibu teraba
 bagian keras memanjang seperti papan dan pada
 bagian sisi kiri ibu teraba bagian kecil janin.
 Leopold III: Pada bagian terendah teraba 1 bulat
 keras tidak dapat di goyangkan.
 Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa konvergen
 His: 3x/10'~35''
 DJJ: 140 kali/menit kuat teratur
 VT: vulva dan vagina (v/v) normal, portio lunak,
 pembukaan 1cm, *effacement* 50 %, selaput ketuban
 utuh, presentasi kepala, denominator UUK kanan
 melintang, *moulage* 0, perlimaan 1/5, penurunan H
 I, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.
 Kesan panggul normal
 Kaki bengkok: tidak ada

1	2	3
	<p>A: Ny "EQ" umur 22 tahun G1P0000 UK 40 Minggu 2 hari preskep U puka T/H intra uterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasilnya. 2. Membimbing ibu mengenai teknik pengurangan rasa nyeri ibu paham. 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai posisi Mobilisasi dan posisi bersalin, ibu paham. 4. Memfasilitasi ibu untuk makan dan minum, ibu mau melakukannya. 5. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan agar cepat turun, ibu mau melakukannya. 6. Bidan menginformasikan kepada ibu bahwa ibu diperbolehkan pulang terlebih dahulu, ibu dan suami bersedia. 	
<p>Selasa/ 9 April 2019/ 04:00 Wita Di PMB "G"</p>	<p>S: ibu mengeluh sakit perutnya semakin sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan air ketuban sejak pukul. 03:30 WITA (9 April 2019), gerakan janin masih aktif di rasakan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>. Perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, dan ada tekanan anus serta pengeluaran lendir bercampur darah.</p> <p>His: 4x/10'~45"</p> <p>DJJ: 145 kali/menit kuat dan teratur.</p> <p>VT : v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK depan, <i>moulage</i> 0, perlimaan 0/5, penurunan di hodge IV, dan tidak teraba bagian</p>	<p>Bidan "G"</p>

1	2	3
	<p>janin dan tali pusat.</p> <p>A: Ny "EQ" umur 22 tahun G1P0000 UK 40Minggu 3 hari preskep U puka T/H intra uterin + PK II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan suami mengetahui kondisi ibu saat ini 2. Memeriksa kelengkapan alat, obat, bahan, semua sudah siap 3. Menggunakan alat pelindung diri lengkap untuk menolong persalinan, alat pelindung sudah di gunakan. 4. Membimbing ibu untuk mengedan saat kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva, ibu dapat mengedan efektif. 5. Melakukan episiotomi mediolateral karena perineum ibu kaku, tidak ada perdarahan aktif. 6. Menolong persalinan sesuai APN, bayi lahir pukul 04:15 WITA, segera menangis gerak aktif kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki. 	
<p>Selasa/ 9 April 2019/ 04:15 WITA Di PMB "G"</p>	<p>S: ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TFU: sepusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>Data bayi: Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki</p> <p>A: Ny "EQ" umur 22 tahun G1P0000 P Spt B + PK III+ neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p>	<p>Bidan "G" dan Vaevy</p>

1	2	3
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasilnya.	
Pukul 04:16	2. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, pada 1/3 atas paha kanan 1 menit setelah bayi lahir, tidak ada reaksi alergi kontraksi uterus baik.	
Pukul 04:17	3. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir, tali pusat telah dipotong dan tidak ada perdarahan	
	4. Bidan memfasilitasi bayi IMD dengan menaruh bayi diatas perut ibu dalam posisi tengkurap dan kepala berada ditengah dada sedikit lebih rendah dari puting susu ibu, dipakaikan selimut dan kepalabayi dipakaikan topi, bayi <i>skin to skin contact</i> dengan ibudan terlihat nyaman.	
Pukul 04:20	5. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), plasenta lahir spontan lengkap.	
	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	
	7. Mengecek kembali kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, plasenta dan selaput ketuban lengkap.	
Selasa/ 9 April 2019/ 04:20 Wita Di PMB "G"	S: ibu merasa lega bayinya sudah lahir O: keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD: 110/70 mmHg, N: 81kali/menit R: 20 kali/menit S: 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, terdapat laserasi pada mukosa sampai otot perineum	Bidan "G" dan Vaevy

1	2	3
	<p>Data bayi: Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.</p> <p>A: Ny "EQ" umur 22 tahun P1001 P SptB+ PK IV dengan laserasi grade II+ Neotatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan meminta persetujuan untuk tindakan selanjutnya kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan dan menyetujui tindakan selanjutnya. 2. Menyuntikkan lidokain 1%, tidak ada reaksi alergi. 3. Melakukan penjahitan pada luka robekan, luka sudah di jarit rapi dan tidak ada perdarahan aktif. 4. Membimbing ibu dan suami cara menilai kontraksi, ibu dan suami mau melakukannya. 5. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu, ibu makan nasi bungkus dengan komposisi nasi, daging ayam, satu potong tempe, dan sayur hijau, ibu minum \pm250 ml. 6. Memfasilitasi ibu untuk minum obat secara oral yaitu: Fe 1x60mg, amoxicillin 1x500mg, dan vitamin A 1x200.000 IU, tidak ada reaksi muntah 7. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, darah yang keluar dan kandung kemih, hasil terlampir pada partograf. 	

1	2	3
<p>Selasa/ 9 April 2019/ 05:20 Wita Di PMB "G"</p>	<p>S: ibu mengatakan masih terasa nyeri pada daerah luka jahitan</p> <p>O:</p> <p>Data ibu: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 110/70 mmHg N:82 kali/menit R: 20 kali/menit S: 36, 5°C kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, jahitan perineum utuh, perdarahan tidak aktif.</p> <p>Data bayi: keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tidak terdapat perdarahan tali pusat, berat badan: 3100 gram, panjang 51 cm lingkar kepala 32 cm lingkar dada 31cm, suhu: 36,7°C HR: 142x/menit R: 44x/menit.</p> <p>A: Bayi Ny "EQ" P Spt B umur 1 jam neonatus <i>aterm vigorous</i> baby dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasilnya. 2. Melakukan perawatan tali pusat tali pusat telah di bungkus dengan gaas steril. 3. Memberikan injeksi Vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri <i>anterolateral</i>, tidak ada reaksi alergi. 4. Memberikan salep mata Genoint 0,3%, tidak ada reaksi alergi. 5. Memakaikan pakaian bayi, bayi dalam keadaan hangat. 6. Memfasilitasi ibu menyusui bayinya ibu menyusui bayinya dengan posisi miring ke kanan 	<p>Bidan "G" dan Vaevy</p>

1	2	3
	<p>dengan teknik menyusui yang benar dan bayi dapat menyusu dengan efektif.</p> <p>7. Mengingat kembali ibu mengenai tanda dan bahaya bayi baru lahir, ibu dan suami mampu mengerti dan akan segera menghubungi bidan jika menemukan tanda bahaya.</p>	
<p>Selasa/ 9 April 2019/ 16:20 Wita Di PMB "G"</p>	<p>S: Ibu mengeluh nyeri luka jahitan perineum, ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya dengan proses persalinan normal. Ibu sudah makan setengah porsi nasi air putih \pm250 cc serta ibu sudah mobilisasi miring kiri dan miring kanan serta sudah duduk di atas tempat tidur. Ibu belum mengetahui tentang kebutuhan ibu nifas, tanda bahaya masa nifas, dan senam kegel serta senam nifas.</p> <p>O:</p> <p>Data ibu: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 110/80 mmHg ,N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit S: 36,1°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, kolostrum sudah keluar, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, darah yang keluar tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>, dan jahitan utuh.</p> <p>Data bayi: Keadaan umum baik, tangis kuat gerak tali pusat, S: 36,6°C, HR: 140 kali/menit, R: 40 kali/menit, gerak aktif, kulit kemerahan, tidak terdapat perdarahan, menyusu kuat BAB 1 kali, BAK 1 kali</p>	<p>Bidan "G" dan Vaevy</p>

A: Ny "EQ" umur 22 tahun P1001 P Spt B 2 jam + *postpartum* dengan neonatus aterm *vigorous baby* dalam masa adaptasi.

Masalah :

- a. Ibu belum mengetahui kebutuhan ibu nifas
- b. Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas
- c. Ibu belum mengetahui teknik menyusui yang benar.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
 2. Melakukan *informant consent* bahwa bayi akan di lakukan imunisasi HB 0, ibu dan suami bersedia.
 3. Menyuntikkan imunisasi HB 0 0,5 cc pada paha kanan *anterolateral* secara *intramuscular*, tidak ada reaksi alergi.
 4. Memberikan KIE mengenai kebutuhan ibu nifas, dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, mobilisasi, dan eliminasi, ibu paham dan bersedia memenuhinya.
 5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami bersedia waspada dan segera ke fasilitas kesehatan bila menemukan tanda bahaya.
 6. Mengingatkan kembali ibu mengenai perawatan BBL meliputi menjaga kehangatan, ASI eksklusif secara on demand, menjaga kebersihan tali pusat, ibu dan suami paham dan bersedia melakukan perawatan pada bayinya.
-

1	2	3
	<p>7. Mempersiapkan ibu dan bayi pindah ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah pindah ke ruang nifas.</p> <p>8. Memfasilitasi ibu menyusui bayinya, ibu menyusui bayinya dengan posisi duduk dengan teknik menyusui yang benar dan bayi dapat menyusu dengan efektif.</p> <p>9. Memfasilitasi ibu dan bayi istirahat setelah ibu menyusui, ibu dan bayi sudah istirahat dan didampingi suami</p>	

Sumber: Rekam medis BPM"G" dan data primer penulis

3. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "EQ" umur 22 tahun beserta bayinya selama masa nifas

Asuhan kebidanan yang di berikan penulis pada ibu"EQ" selama masa nifas yaitu dimulai dari 2 jam *postpartum* sampai 42 hari masa nifas. Penulis melakukan pemantauan terhadap perkembangan ibu "EQ" dimulai dari tanda-tanda vital, proses involusi, pengeluaran *lokhea*, laktasi serta proses adaptasi psikologi ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Berikut diuraikan asuhan kebidanan pada masa nifas yang diberikan oleh penulis pada ibu "EQ".

Tabel 6
Penerapan Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ibu "EQ"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3
<p>Kamis/ 9 April 2019/ Pukul 10:20 Wita Ruang Nifas</p>	<p>S: ibu sudah dapat memeriksa kontraksi dan melakukan massase fundus uteri, ibu sudah BAK dan belum BAB. Ibu merasa senang karena bayi ibu lahir sehat, ibu sudah dapat melakukan mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk dan berjalan.</p> <p>O:</p> <p>Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> TD: 110/80 mmHg, N: 80kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,3⁰C, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran <i>lokhea rubra</i> kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, terdapat jahitan perineum utuh, tidak ada <i>oedema</i> vagina dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Terdapat pengeluaran ASI di kedua payudara, ibu sudah menyusui secara <i>on demand</i>, ibu sudah BAK dan belum BAB.</p> <p>A: Ny "EQ" umur 22 tahun P1001 P Spt B 6 jam <i>postpartum</i>.</p> <p>Masalah : ibu masih merasakan nyeri pada luka jahitan,</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</p>	<p>Bidan "G" dan Vaevy</p>

1	2	3
	<p>2. Mengingatkan ibu agar mengomsumsi suplemen dengan teratur, ibu bersedia mengonsumsi tepat waktu</p> <p>3. Mengingatkan ibu agar minum air putih yang cukup dan makan makanan yang mengandung karbohidrat, dan protein, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p>	
<p>Jumat/ 10 April 2019/ Pukul 14:00 Wita Rumah Ibu "EQ" (KF1)</p>	<p>S: ibu mengatakan nyeri luka perineum sudah berkurang, ibu sudah makan dan minum secara teratur, ibu sudah mengonsumsi suplemen dengan teratur dan menggunakan air mineral.</p> <p>O:</p> <p>Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> TD: 110/70 mmHg, N: 80kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,3⁰C, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran <i>lokhea rubra</i> kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, terdapat jahitan perineum untuh, tidak ada <i>oedemavagina</i> dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Terdapat pengeluaran ASI di kedua payudara.</p> <p>A: Ny "EQ" umur 22 tahun P1001 P Spt B 1 hari <i>postpartum</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu mengenai personal hygiene selama masa nifas, ibu mengerti dan bersedia 3. Mengingatkan ibu untuk tetap melanjutkan mengonsumsi obat dan suplemen yaitu Fe 1x60mg, 	<p>Vaevy</p>

1	2	3
	<p>amoxicillin 1x500mg, dan vitamin A 1x200.000 IU yang di berikan sesuai anjuran, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk membaca buku KIA halaman 13-17 tentang ibu nifas, ibu bersedia melakukannya.</p>	Vaevy
<p>Selasa/ 16 April 2019/ Pukul 16: 00 Wita Rumah ibu "EQ" (KF2)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ibu sudah dapat merawat tali pusat dengan benar ibu dapat menyusui bayinya secara <i>on demand</i>, ASI lancar.</p> <p>O:</p> <p>Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> TD: 110/80mmHg, N: 76 kali/menit, R: 21 kali/menit,S: 36,4⁰C, Payudara bersih, simetris, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada massa, ASI keluar lancar, dan tidak ada kelainan. TFU pertengahan pusat <i>symfisis</i>, terdapat pengeluaran <i>lokhea sanguinolenta</i>, terdapat jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada <i>hemoroid</i>, tidak ada odema pada ekstremitas tanda homan (-)</p> <p>A: Ny "EQ" umur 22 tahun P1001 P Spt B 7 hari <i>postpartum</i>.</p> <p>P:</p> <p>Masalah: ibu belum mengetahui senam kegel dan senam nifas</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami ibu dan suami menerima hasilnya. 2. Membimbing ibu melakukan senam kegel, ibu kooperatif mengikuti dan dapat melakukannya dengan baik. 	Vaevy

1	2	3
	3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dan istirahat selama masa nifas, ibu memahaminya dan mau melakukannya.	
<p>Selasa/ 23 April 2019/ Pukul 16: 00 Wita Rumah ibu "EQ" (KF2)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. O: Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> TD: 120/70mmHg, N: 80 kali/menit, R: 22kali/menit, S: 36,0⁰C, Payudara bersih, simetris, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada massa, ASI keluar lancar, dan tidak ada kelainan. TFU tidak teraba, terdapat pengeluaran <i>lokhea alba</i>, terdapat jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada <i>hemoroid</i>, tidak ada odema pada ekstremitas tanda homan (-). A: Ny "EQ" umur 22 tahun P1001 P Spt B 14 hari <i>postpartum</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami ibu dan suami menerima hasilnya. 2. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan personal <i>hygiene</i> ibu mau melakukannya.</p>	Vaevy
<p>Rabu/ 8 Mei 2019/ Pukul 08:00 Wita Rumah Ibu "EQ" (KF3)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pola istirahat dan nutrisi tidak ada keluhan, ibu sudah aktifitas seperti biasa, ibu tidak mengalami kesulitan dalam memberikan ASI. Ibu sudah tidak mengeluarkan <i>lokhea</i> dari kemarin O: Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> TD: 110/60 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,1⁰C, payudara bersih simetris, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada massa, ASI</p>	Vaevy

1	2	3
	<p>keluar lancar, TFU tidak teraba, tidak ada <i>hemoroid</i>, tidak ada odema pada esktremitas, tanda homan (-), pengeluaran <i>lokhea</i> tidak ada, terdapat jahitan perineum sudah sembuh.</p> <p>A: Ny "EQ" umur 22 tahun P1001 P Spt B 29 hari <i>postpartum</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami ibu dan suami menerima hasilnya. 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat di sela- sela bayinya tidur agar kondisi ibu tetap sehat dan menyusui bayinya lancar, ibu mengerti dan mau melakukannya. 3. Memberikan KIE mengenai penggunaan alat kontrasepsi, ibu masih konsultasi dengan suami mengenai penggunaa alat kontrasepsi. 	
<p>Selasa/ 21 Mei 2019/ Pukul 16:30 Wita Ruang Nifas (KF3)</p>	<p>S: Ibu dan bayi tidak ada keluhan, pola istirahat dan nutrisi ibu tidak ada keluhan. Ibu sudah menyusui secara <i>on demand</i> dan tidak ada keluhan. Ibu belum menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan.</p> <p>O:</p> <p>Ibu: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, conjungtiva tidak pucat, TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 21 kali/menit, S: 36,2⁰C, TFU tidak teraba. Produksi ASI lancar , ekstremitas tidak ada oedema.</p> <p>A: Ny "EQ" umur 22 tahun P1001 P Spt B 42 hari <i>postpartum</i></p>	<p>Vaevy</p>

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, ibu paham dan belum bisa memutuskan hari ini karena masih menunggu keputusan dari suami.
3. Mengingatkan ibu resiko tidak menggunakan alat kontrasepsi, ibu paham dan mau melakukannya.
4. Mengingatkan kembali ibu mengenai penggunaan alat kontrasepsi, ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi pada tanggal 24 Mei 2019 setelah 42 hari masa nifas dikarenakan adanya kepercayaan dari keluarga.

Sumber: Data primer dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA dan Rekam Medis PMB "G"

Tabel 7
Penerapan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Ibu “EQ” sampai 42 hari masa nifas

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempa	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3
<p>Kamis/ 9 April 2019/ Pukul 10: 20 wita Ruang Nifas</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Bayi sudah BAB 1 kali dengan warna kehitaman konsistensi lembek, BAK 1 kali warna jernih.</p> <p>O: Bayi: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan, HR: 140 kali/menit, RR: 44kali/menit, S: 36,5°C, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan, minum ASI positif, muntah negatif. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diperoleh bentuk kepala simetris, ubun-ubun datar, tidak ada <i>moulage</i>, tidak ada <i>cepal hematoma</i>, dan <i>caput succedaneum</i>. Wajah simetris, tidak ada pucat, mata simetris dan bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, <i>glabella reflect</i> positif. Tidak ada pengeluaran cairan dan tidak ada nafas cuping hidung mukosa bibir lembab, <i>rooting reflect</i> positif, <i>sucking reflect</i> positif, dan <i>swallowing reflect</i> positif. Telinga simetris dan tidak ada pengeluaran. Pada leher tidak ditemukan bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe dan tiroid. <i>tonik neck reflect</i> positif.</p>	<p>Bidan “G” dan Vaevy</p>

Tidak terdapat retraksi dada, puting susu datar, dan tidak ada benjolan. Tidak terdapat distensi dan tali pusat bersih, kering dan tidak ada perdarahan. Punggung bayi tidak ada kelainan ekstremitas simetris, serta pada *morrow reflect* positif, *Graps reflect* positif, *stapping reflect* dan *Babinsky reflect* positif. Genitalia jenis laki-laki, tidak ada kelainan, anus normal, ekstremitas pada tangan dan kaki warna kulit kemerahan, simetris jumlah jari 10, pergerakan aktif dan tidak ada kelainan.

A: Bayi Ny "EQ" umur 22 tahun P1001 P spt B 6 jam *postpartum*+ neonatus aterm *vigorous baby* dalam masa adaptasi

Masalah: Ibu belum mengetahui tanda bahaya pada neonatus

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya pada neonatus, ibu paham.
 3. Memandikan bayi, bayi tampak bersih dan hangat.
 4. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah dirawat dan tidak ada infeksi.
-

1	2	3
<p>Jumat/ 10 April 2019/ Pukul: 14: 00 Wita Rumah ibu "EQ" (KN1)</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.</p> <p>O:</p> <p>Bayi: tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR : 142x/menit, RR: 40x/menit, S: 36,6°C, mata bersih, sclera putih, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi dada, perut tidak distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat kering.</p> <p>A: Bayi Ny "EQ" umur 22 tahun P1001 P spt B 1 hari <i>postpartum</i>+ neonatus sehat</p> <p>Masalah :</p> <p>Ibu belum mengetahui cara merawat tali pusat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu melakukan perawatan tali pusat, ibu paham dan dapat merawat tali pusat dengan baik. 3. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara <i>on demand</i> maksimal dua jam sekali, ibu paham dan mau melakukannya. 	<p>Vaevy</p>
<p>Selasa/ 16 April 2019/ Pukul: 16: 00 Wita Rumah ibu "EQ" (KN2)</p>	<p>S: ibu mengatakan bayi sudah BAB 2 kali, warna kehitaman konsistensi lembek, BAK 4 kali warna jernih setiap pagi sebelum mandi ibu selalau menjemur bayinya ± 20 menit.</p> <p>O:</p> <p>Bayi : Keadaan umum baik, tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR: 140 kali/menit R: 44 kali/menit S:36,8°C, tali pusat sudah putus, pemeriksaan antropometri berat badan bayi 3000</p>	<p>Vaevy</p>

1	2	3
	<p>gram. PB: 51 cm.</p> <p>A: Bayi Ny “EQ” umur 22 tahun P1001 P spt B 7 hari <i>postpartum</i>+ neonatus sehat</p> <p>Masalah: ibu belum mengetahui cara menyendawakan bayi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu bisa melakukannya. 3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjemur bayinya setiap pagi hari selama 15-30 menit, ibu bersedia melakukannya. 	
<p>Selasa/ 23 April 2019/ Pukul: 16: 00 Wita Rumah ibu “EQ” (KN3)</p>	<p>S: Ibu mengatakan sudah menyendawakan bayinya selesai menyusui dan sudah menjemur bayinya setiap pagi.</p> <p>O:</p> <p>Bayi: Keadaan umum baik, gerak aktif, tangis kuat, kulit kemerahan, HR: 142x/menit, RR: 46x/menit, S: 36,8°C, berat badan: 3600 gram.</p> <p>A: Bayi Ny “EQ” umur 22 tahun P1001 P spt B 14 hari <i>postpartum</i>+ neonatus sehat.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tetap memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti dan mau melakukannya. 	<p>Vaevy</p>

1	2	3
<p>Rabu/ 8 Mei 2019/ Pukul: 16: 30 Wita Rumah ibu “EQ” (Kunjungan bayi)</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 5 Mei 2019</p> <p>O:</p> <p>Bayi: Keadaan umum baik, tangis kuat gerak aktif, warna kulit sawo matang, R: 40 kali/menit, HR: 142 kali/menit, S: 36,7⁰C, BB: 4650 gram, PB 53 cm, mata tidak ada kotoran, <i>sclera</i> putih, konjungtiva merah muda, hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, mulut mukosa lembab, dada tidak ada retraksi, perut tidak ada distensi, genetalia bersih, tidak ada kelainan.</p> <p>A: Bayi Ny “EQ” umur 22 tahun P1001 P spt B 29 hari <i>postpartum</i>+ neonatus sehat.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tetap memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti dan mau melakukannya. 3. Mengajarkan dan membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, ibu kooperatif dan mengerti. 	<p>Vaevy</p>
<p>Selasa/ 21 Mei 2019/ Pukul: 16: 30 Wita Rumah ibu “EQ” (Kunjungan bayi)</p>	<p>S: Ibu sudah menjemur bayinya setiap pagi dan memijat bayinya dan sudah menyusui secara <i>on demand</i></p> <p>O</p> <p>Bayi : Keadaan umum baik, tangis kuat gerak aktif, warna kulit sawo matang, R: 40 kali/menit, HR: 142 kali/menit, S: 36,7⁰C, BB: 4650 gram,</p>	<p>Vaevy</p>

1	2	3
	<p>PB 53 cm, mata tidak ada kotoran, <i>sclera</i> putih, konjungtiva merah muda, hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, mulut mukosa lembab, dada tidak ada retraksi, perut tidak ada distensi, genitalia bersih, tidak ada kelainan.</p> <p>A: Bayi Ny “EQ” umur 22 tahun P1001 P spt B 42 hari <i>postpartum</i>+ neonatus sehat.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tetap memberikan ASI eksklusif, selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun. ibu mengerti dan mau melakukannya 	

Sumber: Data primer dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA dan Rekam Medis PMB “G”

B. Pembahasan

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “EQ” Umur 22 tahun primigravida beserta janinnya selama kehamilan trimester III

Penerapan asuhan yang telah diberikan pada Ibu “EQ” selama kehamilan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 (sembilan) kali, di Puskesmas 1 Denpasar Selatan dan dokter SpOG. Pada trimester 1 ibu “EQ” tidak melakukan pemeriksaan *anenatal care*. Kunjungan pada trimester I bermanfaat untuk mengetahui secara dini komplikasi pada kehamilan, mendapatkan edukasi seputar keluhan-keluhan yang lazim dialami ibu hamil, gizi pada ibu hamil. Hal tersebut

tidak didapatkan oleh ibu “EQ” dikarenakan tidak melakukan pemeriksaan *Antenatal* pada trimester I. Berdasarkan hal tersebut frekuensi kunjungan ibu tidak memenuhi jadwal kunjungan antenatal.

Pada kunjungan pertama kali di puskesmas (K1) yang dilakukan di puskesmas I Denpasar Selatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang didapatkan oleh ibu “EQ” meliputi anamnesa pemeriksaan, penanganan, dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan, dan pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) berdasarkan hal tersebut ibu “EQ” telah mendapatkan pelayanan ANC terpadu menurut Kementerian Kesehatan RI (2013).

Selama melakukan kunjungan, ibu “EQ” terlambat melakukan kontak pertama dengan tenaga kesehatan mendapatkan pemeriksaan sesuai standar seperti: timbang berat badan dan tinggi badan penambahan berat badan ibu “EQ” dari sebelum hamil sampai Trimester III yaitu 11 kg dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 155 cm dan memiliki BMI 21,25cm yang termasuk kategori normal (19,8-26,0) dan peningkatan yang di rekomendasikan selama hamil yaitu 11,5- 16 kg (*WHO, 2016 Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*). Pengukuran tekanan darah ibu “EQ” selama kehamilan dalam batas normal. Nilai status gizi (lingkar lengan atas) ibu “EQ” yaitu dilakukan pada kontak pertama didapatkan hasil 23,5 cm hal ini menunjukkan ibu tidak memiliki Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Permenkes RI, 2014). Pemeriksaan laboratorium dalam batas normal yaitu 11,4 g/dl. Pemeriksaan laboratorium ibu dilakukan pada trimester III dikarenakan pada awal kehamilan ibu tidak mengetahui dirinya sedang hamil. Hal ini tidak sesuai dengan Kemenkes RI (2013) yang memaparkan bahwa pemeriksaan kadar hameoglobin (Hb) dilakukan

sekali pada trimester I dan satu kali pada trimester III. Tatalaksana kasus dan temu wicara yang diberikan ibu "EQ" setiap selesai melakukan kunjungan selalu mendapatkan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai keluhan-keluhan yang lazim pada ibu, tanda bahaya pada kehamilan, perencanaan persalinan serta penggunaan kontrasepsi setelah proses persalinan.

Pada tanggal 6 April 2019 ibu datang ke PMB "G" dengan mengeluh keluar lendir dari kemaluan. Bidan melakukan pemeriksaan dalam didapatkan v/v normal, portio lunak, pembukaan belum ada. Kemudian pada tanggal 7 April 2019 ibu datang kembali ke PMB "G" dengan mengeluh sakit pinggang. Bidan kembali melakukan pemeriksaan dalam didapatkan v/v normal, portio mencucu, pembukaan belum ada. Berdasarkan hal tersebut tindakan bidan tidak sesuai dengan indikasi melakukan pemeriksaan dalam, dikarenakan ibu mengalami kehamilan lewat waktu yang menyebabkan bidan melakukan tindakan pemeriksaan dalam setiap kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini dilakukan untuk memastikan adanya pembukaan pada serviks. Disamping itu tindakan ini juga dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi, dan perdarahan yang hebat pada jalan lahir.

2. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "EQ" umur 22 tahun primigravida beserta janinnya selama persalinan.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR,2017). Ibu "EQ" datang ke PMB "G" didampingi oleh suami saat itu usia kehamilan ibu 40 minggu 3 hari dan tergolong cukup bulan.

a. Kala I

Penulis mendapatkan data dokumentasi dan hasil wawancara, kala I dimulai dari ibu "EQ" sampai di PMB "G" dengan keluhan sakit perut hilang timbul dari pukul 21:00 wita (8 April 2019) dan belum ada pengeluaran *bloodshow*. Pemeriksaan awal persalinan saat tidak terjadi kontraksi tekanan darah ibu 110/70 mmHg, suhu 36,0⁰C, nadi 82 kali/menit respirasi 20 kali/menit. Kontraksi uterus 3x/10'~35", hasil VT: vulva dan vagina (v/v) normal, portio lunak, pembukaan 1cm, *effacement* 50 %, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kanan melintang, *moulage* 0, perlimaan 1/5, penurunan H I, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Kesan panggul normal. Pemantauan tanda-tanda vital dilakukan selama proses persalinan berlangsung. Hal ini menunjukkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan tidak mengalami peningkatan. Pemeriksaan denyut jantung janin pada awal pemeriksaan didapatkan 140 kali/menit teratur ini menunjukkan nilai denyut jantung janin dalam proses persalinan saat tidak ada kontraksi dalam batas fisiologis tidak terjadi gangguan kondisi kesejahteraan janin yang dicerminkan dari denyut jantung yang lambat dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit yang menunjukkan adanya gawat janin (Permenkes RI, 2014) dan ibu di pulangkan.

Pukul 04:00 wita dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil VT: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUKdepan, *moulage* 0, perlimaan 0/5, penurunan di hodge IV, dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusast. Berdasarkan hal tersebut selama memasuki fase laten tidak dilakukan pemantauan observasi. Fase laten

merupakan fase yang sangat sensitif, lama dan merupakan dasar evaluasi kemajuan fase selanjutnya dan mengevaluasi adanya abnormalitas persalinan.

b. Kala II

Kala dua persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi, (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan ibu “EQ” berlangsung 15 menit, dilakukan tindakan episiotomi untuk memperluas jalan lahir dan tidak ada komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala II berlangsung secara fisiologis yaitu tidak ada lebih dari 50 menit pada primigravida (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan kala II berlangsung lancar, selain dikarenakan dari *power* (tenaga ibu), *passanger* bayi dengan tafsiran berat dan posisi normal, dan psikologi ibu yang baik. Pada saat persalinan ibu “EQ” memilih menggunakan posisi setengah duduk. Posisi setengah duduk, dapat memberikan rasa nyaman dan kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi. Posisi setengah duduk juga memanfaatkan gaya grafitasi untuk membantu melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017).

Ibu dipimpin untuk bersalin pukul 04.00WITA dengan posisi setengah duduk yang dipilih oleh ibu. Bayi lahir secara spontan pukul 04:15 WITA menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki hal ini menunjukkan bayi lahir dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah mencegah kehilangan panas yang dilakukan dengan cara mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks dan mengganti kain bayi yang basah dengan yang kering.

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2017). Persalinan kala III ibu "EQ" berlangsung selama 5 menit, hal ini menunjukkan persalinan kala III ibu berlangsung secara fisiologis tidak ada komplikasi dan dilakukan manajemen aktif kala III (MAK III). Setelah bayi lahir dan segera dikeringkan, dilakukan pemeriksaan janin kedua, tidak ada maka dilanjutkan pemberian oksitosin 10 IU pada 1/3 *anterolateral* paha kiri ibu secara intramuskular dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Pemberian oksitosin sudah dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal yaitu dilakukan dalam satu menit setelah bayi lahir, pemotongan tali pusat dilakukan dalam dua menit setelah bayi lahir. Lalu dilakukan IMD selama satu jam dan tetap memperhatikan kondisi bayi saat dalam posisi IMD. Melalui IMD dilakukan kontak kulit (*skin to skin*) antara kulit ibu dan bayi. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) dilakukan setiap uterus berkontraksi melakukan teknik *dorso kranial*. Saat plasenta muncul di introitus vagina, plasenta dikeluarkan dengan teknik memutar searah jarum jam sampai seluruh bagian plasenta dan selaput plasenta lahir pada pukul 04:20 wita. Kemudian dilakukan *massase fundus uteri* selama 15 detik dan kontraksi dalam kondisi baik. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk mempersingkat persalinan kala III, mencegah kejadian pendarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (JNPK-KR, 2017). Persalinan kala IV yang diberikan pada Ibu

”EQ” yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua dan melakukan penjahitan luka perineum. Pada proses persalinan terjadi robekan pada mukosa vagina sampai otot perineum ibu, sehingga dilakukan penjahitan dengan menggunakan lidokain teknik jahitan jelujur dan subkutis. Hal ini sudah sesuai dengan pendapat Kemenkes RI (2016b) yaitu melakukan pemantauan kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, keadaan umum yang meliputi, tekanan darah, nadi, pencegahan perdarahan pervaginam setiap 15 menit pada satu jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca salin.

Memeriksa suhu ibu setiap jam selama dua jam pertama pascasalin. Vitamin A diberikan segera setelah melahirkan dengan dosis 1 x 200.000 IU. Manfaat pemberian vitamin A yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, dan kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan

3. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “EQ” umur 22 tahun primigravida beserta janinnya selama masa nifas

Masa nifas ibu “EQ” berlangsung secara fisiologis sampai akhir masa nifas. Selama masa nifas keadaan ibu dan bayi sehat dan tidak pernah mengalami penyulit atau tanda bahaya pada ibu maupun bayi. Asuhan masa nifas yang diberikan kepada ibu berupa pengkajian data, perumusan masalah, analisis dan penatalaksanaan yang tepat. Kunjungan nifas satu (KF1) dan kunjungan neonatus (KN1) yaitu pada hari ke-1, (KF2) dan pada hari ke tujuh sampai hari ke- 14, (KN2) hari ke-7, pada KF 3 pada hari ke- 29 sampai hari ke-42 hari, dan (KN3)

hari ke-14. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dari proses pemulihan yang meliputi, *lakstasi*, *involusi* dan *lochea*.

Ibu "EQ" dapat melakukan mobilisasi berupa duduk diatas tempat tidur setelah dua jam *post partum* dan dapat berjalan menuju ruang nifas setelahnya. Ibu "EQ" memiliki masalah antara lain ibu belum mengetahui tanda bahaya nifas, tanda bahaya bayi baru lahir, teknik menyusui yang benar dengan cara duduk dan berbaring serta ibu belum mengetahui kebutuhan fisiologis selama masa nifas. Hal ini sesuai dengan perubahan psikologis dalam masa nifas fase *Taking In* ditandai dengan ketergantungan kepada orang lain, yang menyediakan waktu cukup dan kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan Handayani. S, (2011). Pada dua jam *post partum* merupakan masa kritis terjadi perdarahan. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi tidak adekuat dan menyebabkan perdarahan. Melatih ibu dengan melakukan senam kegel untuk mengurangi kesulitan saat berkemih akibat trauma pada kandung kemih selama proses persalinan. Keadaan bayi pada dua jam *post partum* dalam keadaan baik, tangis kuat, gerak aktif, sudah menyusu, tidak ada muntah dan bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali.

Asuhan yang diberikan enam jam pertama menurut (JNPK-KR, 2017) bayi baru lahir asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat. hal ini menunjukkan asuhan yang diberikan kepada bayi ibu "EQ" sudah sesuai dengan standar.

Pada kunjungan (KF1) dan (KN1) dilakukan di rumah ibu "EQ" yaitu hari ke-1 dimana keadaan yang di pantau penulis adalah keadaan tanda-tanda vital yang hasilnya masih dalam keadaan normal. Pemantauan trias nifas meliputi

proses menyusui lancar, kemudian involusi uterus yang mana di dapatkan 2 jari di bawah pusat, dan pengeluaran *lochea rubra*. Hal ini sudah sesuai dengan teori Sulistyawati. A, (2010) yang memaparkan dimana *lochea rubra* cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta. Dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan mekonium. Biasanya keluar berwarna merah sampai hari ke- 4 masa *postpartum*

Saat KF1 ibu diberikan pengetahuan mengenai pemenuhan nutrisi ibu nifas, *personal hygiene*, perawatan tali pusat, serta mengingatkan ibu pemberian ASI eksklusif. Kunjungan pertama (KN1) pemantauan kecukupan nutrisi pemeriksaan fisik, dan perawatan tali pusat. Hasil yang didapatkan mata bersih, *sclera* putih, tidak ada nafas cuping hidung mukosa bibir lembab tidak ada retraksi dada, tidak ada distensi, dan tidak ada perdarahan tali pusat. Bayi tidak rewel dan menyusui secara *on demand*. Tali pusat lepas pada hari ke lima, tanpa di sertai dengan infeksi sehingga menunjukkan perawatan tali pusat yang dilakukan dengan baik oleh ibu.

Kunjungan nifas kedua (KF2) dan kunjungan neonatus kedua (KN2) dilakukan pada pada hari ke-7 *postpartum* di rumah ibu "EQ" dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, didapatkan dalam batas normal dan dilakukan pemeriksaan trias nifas meliputi proses menyusui lancar, kemudian involusi uterus yang mana di dapatkan pertengahan pusat *symfisis*, dan pengeluaran *lochea sanguinolenta* Hal ini sudah sesuai dengan teori Sulistyawati. A, (2010) yang memaparkan *lochea sanguinolenta* berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*. Ibu "EQ" berniat

memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berumur enam bulan dan dilanjutkan sampai dua tahun.

Ibu diberikan pengetahuan mengenai cara menyendawakan bayi, pemenuhan nutrisi, dan senam kegel. Ibu dapat melakukan perannya sebagai seorang ibu. Ibu "EQ" sudah memasuki masa nifas hari ke-7 sesuai dengan teori Handayani. S, (2011) ibu memasuki fase *taking hold*, yaitu fase yang terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-10, dimana ibu sudah mulai merawat dirinya sendiri dengan bayinya. Pada kunjungan neonatus (KN 2) dilakukan dirumah ibu "EQ". Pada saat itu ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi masih diberikan ASI secara *on demand* pada saat kunjungan dilakukan pemantauan berat badan bayi, hasil yang didapatkan berat badan bayi mengalami penurunan 100 gram, tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, tali pusat sudah putus dan kering.

Kunjungan neonatus (KN3) dilakukan di rumah ibu "EQ" pada hari ke-14 dilakukan anamnesa bahwa ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi dan bayi tidak rewel. Dilakukan pemantauan keadaan umum ibu baik, wajah tidak pucat dan pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Pengeluaran lochea pada hari ke-14 sesuai dengan teori Sulistyawati. A, (2010) yaitu *lokhea alba*. Tanda vital pada bayi dalam batas normal menyusu secara *on demand* dilakukan pemantauan berat badan bayi pada hari ke-14 *postpartum* berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu 3600 gram. Peningkatan berat bayi lebih dari satu minggu sampai berumur 16 hari terjadi peningkatan sebesar 500 gram, dan setelah umur 16 hari sampai minggu ke enam peningkatan berat badan bayi sebesar 800 gram, hal ini menunjukkan penambahan berat badan bayi ibu "EQ" berlangsung secara optimal.

Kunjungan nifas (KF3) dilakukandi rumah ibu “EQ” pada hari ke- 29 *postpartum* dengan melakukan pemantauan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, ibu sudah tidak ada pengeluaran *lokhea* dari kemarin, TFU sudah tidak teraba dan proses laktasi berjalan dengan baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, bayi menyusu secara *on demand* dan ibu memberikan ASI eksklusif dan sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1. Penulis kembali melakukan kunjungan nifas pada hari ke- 42 setelah *postpartum*, ibu sudah mendapatkan konseling KB, dan pemantuan untuk bayi ibu “EQ” yaitu kecukupan nutrisi, pemantauan berat badan, menjaga kehangatan dan pemeriksaan fisik. Hasil penimbangan berat badan bayi 4650 gram dari berat lahir 3100 gram, artinya bayi mengalami peningkatan berat badan 1550 gram selama bulan pertama kehidupannya. Pertumbuhan dan perkembangan bayi ibu “EQ” berlangsung baik dilihat dari peningatan berat badan dan peningkatan tinggi badan, stimulasi yang dilakukan oleh ibu “EQ” seperti sering memeluk bayinya sering mengajak berbicara, mengajak terseyum dan menatap matanya dengan penuh kasih sayang. Bayi ibu “EQ” sudah mampu menatap ibu, tersenyum dengan menggerakkan kai dan tanganya serta kepala bayi dapat menoleh kesamping. Menurut Kemenkes RI (2015) perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar, motorik halus, dan perkembangan sosial dan kemandirian. Kemenkes RI (2016b) memaparkan yaitu pelayanan masa nifas dilakukan KF1 pada enam jam sampai tiga hari *postpartum*, KF2 pelayanan dilakukan pada hari keempat sampai hari ke-28, sedangkan hari KF3 dilakukan pada hari ke- 29 sampai hari ke- 42 dan kunjungan neonatus (KN) menurut Kemenkes RI (2016b) dilakukan untuk KN1 dari enam jam sampai dua hari, KN2 dilakukan pada hari ketiga sampai hari ke-7,

dan KN3 dilakukan pada hari ke -8 sampai hari ke-28. Berdasarkan hal tersebut pelayanan masa nifas dan nenatus ibu “EQ” sudah sesuai dengan teori.