

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan kebidanan yang pengambilan kasusnya dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Utara, penulis melakukan kunjungan pertama kali ke rumah ibu “KA” pada tanggal 28 Maret 2019. Pada tanggal tersebut penulis pertama kali melakukan pengkajian data dan mengikuti perkembangan kehamilan dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi sampai 42 hari.

Ibu “KA” tinggal bersama sang suami, ipar dan mertuanya di Jalan Salya Gang 4 Baru No 16A. Ibu dan keluarganya tinggal di rumah milik pribadi yang terdiri dari 3 rumah atau bangunan dalam satu pekarangan. Kondisi lingkungan rumah, luas, terdapat pepohonan di sekitar pekarangan rumah, dan lingkungan bersih tidak ada sampah. Di sebelah kamar ibu terdapat kamar mandi, menggunakan jamban jongkok, terdapat dapur di lantai dasar rumah, luas kamar ibu adalah 5x6 meter terdapat 4 jendela besar, terdapat ventilasi di atas jendela kamar ibu. Pencahayaan kamar cukup, kamar menggunakan lantai keramik dan atapnya menggunakan genteng, dalam satu kamar terdiri dari 2 orang yaitu ibu “KA” dan suami. Di lingkungan tidak terdapat binatang dan tidak mempunyai hewan peliharaan.

Berdasarkan kesepakatan tersebut penulis telah melakukan seminar usulan laporan tugas akhir dan telah dinyatakan lulus. Penulis memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan berdasarkan hasil pemeriksaan dan dokumentasi buku KIA dan buku periksa di dokter Sp.OG, selama kehamilan ibu “KA” pernah melakukan pemeriksaan 1 kali di bidan, 1 kali di puskesmas dan 9 kali di dokter Sp.OG.

Penulis mendampingi saat ibu “KA” memberitahukan mengalami tanda-tanda persalinan dan penulis mendampingi ibu dari persalinan kala I sampai dengan 6 jam

postpartum di rumah sakit. Pada saat masa nifas penulis mendampingi dan memberikan asuhan pada ibu dari 2 jam post partum sampai 6 jam postpartum dan mendampingi ibu “KA” memberikan asuhan sampai 42 hari masa nifas yang dimulai dari kunjungan nifas KF dan KF1, KF2, sampai KF3 sedangkan, untuk kunjungan neonatus KN yaitu KN1, KN2, KN3 sampai bayi berumur 42 hari. Asuhan yang diberikan pada ibu “KA” dan bayi mulai dari kehamilan trimester III sampai nifas seperti dipaparkan sebagai berikut:

1. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KA” Dalam Masa Kehamilan

Trimester III

Ibu telah melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) pada trimester I sebanyak satu kali di dokter Sp.OG, pada trimester II sebanyak empat kali di dokter Sp.OG dan PMB DAKM, dan pada trimester III sebanyak enam kali di dokter Sp.OG dan satu kali di Puskesmas I Denpasar Utara. Ibu pernah melakukan pemeriksaan USG sebanyak sembilan kali di dr Sp.OG. Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan oleh penulis saat kehamilan 39 minggu 5 hari berikut dijelaskan dalam bentuk tabel 5 sebagai berikut.

Tabel 5.
Catatan Perkembangan Ibu “KA” Beserta Janinnya Yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif di Dokter Sp.OG

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/
-------------------------------	----------------------	------------------

		Nama
Selasa 2 April 2019 Pukul 18:30 Wita di dokter Sp.OG	<p>S: Ibu mengatakan sering kencing dan kadang-kadang sedikit nyeri di perut bagian bawah. Gerakan janin dirasakan aktif.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20 kali/menit, His (-) DJJ (+) TBBJ 3306 gram</p> <p>A: G1P0000 UK 39 minggu 5 hari Preskep U Puki T/H Intrauterine.</p> <p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengeluh sering kencing Nyeri perut bagian bawah perut <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham tentang kondisinya saat ini dan senang semua baik-baik saja. Memberikan KIE pada ibu tentang: <ol style="list-style-type: none"> Cara mengatasi keluhan sering kencing sebelum tidur dianjurkan untuk kencing dan membatasi minum pada malam hari, ibu memahami yang dijelaskan dan bersedia untuk melakukannya. 	Dokter Sp.OG
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> His palsu (brakton hiks) adalah keadaan yang fisiologis dialami oleh ibu, sehingga ibu tidak perlu khawatir, ibu paham. Mengingatkan kembali ibu untuk 	Dokter Sp.OG

memantau gerakan janin dan menghitung gerakan janin, ibu paham dan mengetahui cara menghitung gerakan janin.	Wulan	<i>Sumber: data primer dan studi dokumentasi pada buku priksa dokter</i>
3. Menyarankan ibu untuk sering berjalan, dan melakukan masase pada punggung bagian belakang untuk mengurangi rasa nyeri, ibu bersedia.	Dokter Sp.OG	<i>Sp.O</i>
4. Memberitahu ibu jika tidak ada tanda-tanda persalinan hingga tanggal 9 segera datang kembali untuk USG (untuk mengecek air ketuban dan keadaan janin), ibu bersedia.	Dokter Sp.OG	<i>G</i>
5. Kolaborasi dalam pemberian obat dan suplemen pada ibu berupa SF 1x200 mg sebanyak 10 tablet dan Vitamin B1 1x50 mg sebanyak 10 tablet, ibu bersedia mengkonsumsinya	Dokter Sp.OG	
6. Memberitahu ibu jika ada keluhan tanda-tanda persalinan seperti sakit perut semakin sering, keluar lendir bercampur darah, dan keluar air ketuban seperti kencing yang tidak bisa di tahan segera	Dokter Sp.OG	

2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KA” Selama Proses Persalinan

Ibu “KA” dan suami datang ke RSIA Puri Bunda pada hari jumat tanggal 5 Mei 2019 pukul 13.50 wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul kuat dan teratur serta keluar lendir bercampur darah pervaginam pada pukul 13.40 tanggal 5 Mei 2019. Perkembangan persalinan pada ibu “KA” di pantau dari kala I fase aktif, dan penulis mendampingi serta memberikan asuhan kebidanan bersama bidan dan dokter yang berada di RS, berikut perkembangan persalinan ibu “KA” terdapat pada tabel 6 sebagai berikut.

Tabel 6.
Catatan Perkembangan Ibu “KA” Beserta Bayi Baru Lahir Yang Menerima
Asuhan Kebidanan Pada Proses Persalinan/ Kelahiran Secara Komperhensif Di RSIA
Puri Bunda

Hari/Tanggal/Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Jumat 5 April 2019 Pukul 14.00 Wita di RSIA Puri Bunda partus kala I</p>	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 07.00 wita, serta keluar lendir bercampur darah pukul 13.40 wita dari jalan lahir. Gerak janin masih aktif dirasakan. Tidak ada pengeluaran air ketuban Pola nutrisi: makan terakhir pukul 12.30 wita, porsi setengah piring nasi, dengan sayur hijau dan daging ayam, minum terakhir pukul 13.50 wita jenis air mineral. Pola eliminasi: BAK terakhir pukul 13.00 wita warna kuning jernih dan BAB pukul 06.00 wita konsistensi lembek. Pola istirahat: ibu bisa istirahat di sela-sela kontraksi. Psikologi: siap menghadapi persalinan dan senang menyambut kelahiran bayinya.</p>	<p>Bidan</p>
1	2	3
	<p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6°C, respirasi 20 kali/menit. Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema. Payudara: bersih putting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum. Abdomen: TFU dengan pita ukur (Mc. Donald) 31 cm, tafsiran berat badan janin 3100 gram</p>	<p>Dokter</p>

Leopold I: TFU 3 jari dibawah pusat, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, lunak, dan tidak melenting

Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan, datar keras dan memanjang dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: divergent, perlimaan 3/5. his 4 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik. Auskultasi DJJ 135 kali/menit kuat dan teratur.

Eksrtemitas: tidak ada oedema dan reflek patella positif.

Genetalia dan anus: terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, tidak ada oedema, varises dan tanda-tanda infeksi pada vagina serta tidak ada hemoroid pada anus.

1	2	3
	VT: vulva vagina normal, porsio lunak, <i>effacement</i> 60% pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun- ubun kecil posisi kiri depan, tidak ada molase, penurunan di Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat, kesan panggul normal kandung kemih tidak penuh,	Dokter
	Ekstremitas: tidak ada oedema dan reflek patella positif.	
	A: G1P0000 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep ☩	Dokter
	Puki T/H Intrauterine Partus Kala I Fase	

Aktif.

P: Dokter

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu. Bidan
2. Melakukan *informed consent* mengenai tindakan yang dilakukan, ibu dan suami menandatangani lembar *informed consent*. Bidan
3. Melakukan *informed consent* tentang tindakan pemasangan IUD yang akan dilakukan oleh dokter, ibu dan suami menyetujui menggunakan AKDR (IUD) dan menandatangani lembar *informed consent* Wulan
4. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi miring kiri, ibu sudah berbaring miring kiri. Wulan
5. Membimbing ibu teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri, ibu dapat melakukannya. Wulan
6. Menginformasikan suami sebagai pendamping tentang perannya selama proses persalinan, suami ibu paham.

1

2

3

-
7. Membimbing suami untuk masasse pinggang bagian belakang untuk membantu mengurangi rasa nyeri ibu, suami paham dan dapat melakukannya. Wulan
 8. Memfasilitasi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu dapat minum teh manis dan buang air kecil ke toilet dibantu suami Wulan
 9. Menyiapkan alat, bahan dan lingkungan untuk proses persalinan, semua sudah siap. Bidan
 10. Mengobservasi kemajuan persalinan Bidan
-

	kesejahteraan ibu dan janin, hasil terlampir dalam lembar patograf WHO.	
Jumat 5 April 2019	S: Ibu mengatakan sakit perut semakin keras dan ibu merasa seperti ingin buang air besar.	
Pukul 16.00 wita	O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , nadi 80 kali/menit. His 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik. Kandung kemih tidak penuh, perlimaan 1/5 dan auskultasi DJJ 140 kali/menit kuat dan teratur.	Bidan
Partus kala II	VT: vulva vagina normal. Pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah, warna jernih, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, posisi di depan, tidak ada molase, penurunan di Hodge IV dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.	Bidan
	A: G1P0000 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep U Puki T/H Intaruterine + Partus Kala II	Bidan
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham	Bidan
1	2	3
	dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu.	
	2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai posisi yang ibu inginkan, ibu berbaring setengah duduk.	Wulan
	3. Menggunakan alat pelindung diri.	
	4. Memimpin ibu mengedan saat ada his, ibu dapat mengedan secara efektif	Dokter dan bidan
	(2)Melakukan pemeriksaan DJJ di sela-sela kontraksi DJJ 140x/menit	Bidan
	(3)Memimpin ibu kembali mengedan,	Dokter

	kepala bayi tampak terlihat, vulva mebuca 5-6 cm	
	(4)Melakukan episiotomy, episiotomy mediolateral dan tidak ada pendarahan tidak aktif.	Dokter
	(5)Bayi lahir pukul 16.15 wita segera menangis, tangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan.	Bidan Bidan
	(6)Meletakkan bayi diatas perut ibu lalu membersihkan bayi dengan kain dan menutupi bayi menggunakan kain agar bayi tetap hangat saat dilakukan IMD	
Jumat 5 April 2019 Pukul 16.15 wita Partus kala III	S: Ibu merasa lega atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan bahwa perutnya terasa mulas dan ingin minum air. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, ibu tampak	Bidan
1	2	3

memeluk erat bayinya suami mendampingi ibu. Ibu tampak melihat, memeluk dan berbicara dengan bayinya (bounding score 12).

Bidan

Bayi: Keadaan umum bayi baik, segera menangis, tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.

Bidan

A: G1P0000 P.Spt.B + Partus Kala III Neonatus Aterm Dalam Masa Adaptasi

Dokter

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu.

Dokter

2. Melakukan *informed consent* tentang tindakan yang akan dilakukan, ibu setuju.

Bidan

3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 anterolateral paha kanan ibu, obat sudah disuntikkan di paha kanan ibu secaraintramuscular (IM), reaksi alergi negatif.

Bidan

4. Menjepit dan memotong tali pusat, tali pusat sudah terpotong, tidak ada perdarahan tali pusat.

Dokter

5. Melakukan inisiasi menyusui dini, bayi tengkurap di dada ibu dan berusaha mencari puting susu ibu.

Bidan dan wulan

6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat kontraksi, tali pusat memanjang, fundus globuler, tampak

Dokter

1

2

3

semburan darah tiba-tiba dan plasenta lahir pukul 16. 20 WITA

	5. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik.	Dokter
	6. Memeriksa kelengkapan plasenta, kesan lengkap, kotiledon utuh, tidak ada kalsifikasi dan tidak ada perdarahan aktif.	Dokter
Jumat 5 April 2019	S: Ibu merasa lega bayinya telah lahir dan persalinan berjalan lancar.	
Pukul 16.20 wita.	O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20 kali/menit, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif.	Bidan
	A: P1001 P.spt.B + Partus Kala IV + Neonatus Aterem dalam Masa Adaptasi	
	P:	Dokter
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan bayi saat ini.	Dokter
	2. Memeriksa kontraksi uterus, robekan pada jalan lahir dan perdarahan, kontraksi uterus baik, ada robekan pada jalan lahir grade II di perinium yang memerlukan penjahitan dan tidak ada perdarahan aktif.	Dokter
	3. Melakukan pemasangan AKDR (IUD) jenis CuT, AKDR sudah terpasang	
1	2	3
	4. Melakukan heating dengan anastesi, luka	Dokter

perineum terjarit dengan rapi.

5. Membersihkan ibu dan merapikan alat serta lingkungan, semua sudah bersih dan rapi kembali. Wulan
6. Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak dapat mencapai puting susu ibu. Bidan
7. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan teknik massase fundus uteri, ibu paham dan dapat melakukannya dengan benar. Wulan
8. Memberikan ibu suplemen berupa amoxicilin 3x500mg/hari, SF 1x200mg/hari dan asmet 3x500mg/hari ibu bersedia mengonsumsi suplemen yang diberikan sesuai anjuran. Dokter dan bidan
9. Memberikan ibu KIE tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu paham dan bersedia untuk melakukannya. Bidan
10. Memberikan ibu KIE untuk control IUD 1 minggu lagi, ibu bersedia Bidan
11. Melakukan pemantauan kala IV, hasil terlampir dalam lembar partograf WHO

Jumat 5 April 2019 Pukul 18.15 Wita Di Ruang Bersalin RSIA Puri Bunda 2 jam PP

S: Ibu mengatakan masih merasa lelah dan seluruh badan terasa pegal. Ibu juga mengatakan nyeri di jaritan perineum ketika ibu duduk.

Pola nutrisi: ibu sudah makan dua potong roti dan minum air mineral serta mengonsumsi obat dan suplemen yang diberikan sebelumnya. Pola eliminasi: ibu belum BAK

1

2

3

dan BAB. Pola istirahat: ibu belum dapat

beristirahat karena masih menyusui bayinya.

Psikologis: ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan menyusui bayinya dan tidak ada muntah serta bayi sudah BAK dan BAB satu kali.

O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 120/70 mmHg nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,7°C.

Bidan

Mata: konjungtiva merah muda, *sclera* putih, Wajah: tidak pucat, Payudara: bersih, pengeluaran ASI masih sedikit, Abdomen: TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, Vulva/vagina : tidak ada perdarahan aktif, terdapat jaritan pada perineum, tidak ada tanda- tanda infeksi.

Bayi : Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 142 kali/menit, RR 40 kali/menit, suhu 36,9°C dan tidak ada perdarahan tali pusat. Ibu melihat, menyentuh dan mengajak bayinya bicara (*bounding score 12*).

A: P1001 P.spt.B 2 Jam Post Partum + Neonatus
Aterm dalam Masa Adaptasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan bayi saat ini.

Bidan

1

2

3

-
2. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas untuk dilakukan rawat gabung, ibu

Bidan

dan bayi telah pindah ke ruang nifas dan dilakukan rawat gabung.		
3. Menganjurkan suami untuk memijat tangan serta kaki ibu untuk mengurangi rasa pegal, suami bersedia.	Wulan	S
4. Memfasilitasi ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan teknik massase fundus uteri, ibu dapat melakukannya, kontraksi uterus baik.	Wulan	u m be
5. Membimbing ibu menyusui bayi dengan posisi tidur, ibu mampu melakukannya dan bayi menyusu. Memberikan KIE kepada ibu mengenai:	Wulan	r: d at
a. Tanda bahaya nifas 24 jam pertama seperti perdarahan dan kontraksi uterus lembek, ibu menerima dan memahami.	Wulan	a pr
b. Menyusui on demand dan ASI eksklusif, ibu memahami dan bersedia menyusui on demand dan memberikan ASI eksklusif.	Wulan	i m
c. Cara menjaga kehangatan bayi, ibu memahami dan bersedia selalu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, ibu paham.	Wulan	er

3. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KA” Selama Masa Nifas Dan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “KA” Setelah Lahir Sampai 42 Hari

Adapun asuhan kebidanan yang diberikan pada perkembangan ibu “KA” pada masa nifas oleh penulis dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari postpartum. Asuhan pada dua jam dan 12 jam masih di tempat bersalin, asuhan selanjutnya berupa kunjungan nifas sesuai program pemerintah dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah ibu dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan ke

bidan. Kunjungan pertama dilakukan pada hari pertama postpartum, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 7 postpartum kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 28 postpartum dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke 42 postpartum. Sedangkan asuhan pada bayi dimulai dari satu jam pertama sampai bayi berumur 42 hari. Asuhan satu jam pertama dan pada umur enam jam dilakukan oleh bidan di tempat ibu bersalin. Asuhan selanjutnya dilakukan sesuai dengan kunjungan neonatal sesuai program pemerintah. Kunjungan pertama dilakukan pada hari pertama, kunjungan kedua pada hari ke tujuh dan kunjungan ketiga pada hari ke 28. Kunjungan setelah neonatus yaitu pada hari ke 29 dan pada hari ke 42. Setiap kunjungan selama asuhan masa nifas dan bayi baru lahir yang dipantau adalah trias nifas (proses involusi uterus, lochea, dan laktasi), mendampingi ibu memeriksakan bayinya kebidan serta memberi asuhan sesuai dengan keluhan ibu. Selama masa nifas ada beberapa masalah yang dialami ibu namun masih bersifat fisiologis dan dapat ditangani sehingga tidak menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dengan ASI saja. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan dijabarkan sebagai berikut pada tabel 7 dan tabel 8.

Tabel 7.
Catatan Perkembangan Ibu “KA” Yang Menerima
Asuhan Kebidanan selama 42 hari secara komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
-------------------------------	----------------------	-----------------------

1	2	3
Sabtu 6 April 2019 pukul 17.15 wita di ruang pemulihan RSIA Puri Bunda KF 1	<p>S: ibu mengeluh nyeri luka jaritan, ibu sudah makan 4 kali nasi yang disediakan dari pihak rumah sakit, porsi setengah piring lauk sayur daging, dan sup, minum 9 gelas air mineral, BAK 5 kali dan ibu sudah BAB 1 kali ibu dapat menjaga bayinya.</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80mmHg, N: 80x/menit, R 20x/menit, S 36,8°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, laktasi positif, tidak ada pendarahan aktif, luka jaritan utuh.</p> <p>A: P1001 P.Spt.B 24 jam postpartum.</p> <p>Masalah:</p> <p>a. ibu mengeluh nyeri luka jaritan</p> <p>b. ibu belum tahu tanda bahaya pada bayi baru lahir.</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. Melakukan tindakan dan membimbing ibu dalam melakukan perawatan sehari-hari seperti 	<p>Bidan rumah sakit</p> <p>Bidan rumah sakit</p> <p>Bidan rumah sakit</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 3. memandikan bayi, merawat tali pusat, ibu “KA” paham dan dapat melakukannya. 4. Membimbing ibu kembali ibu dalam melakukan senam kagel, ibu “KA” dapat melakukannya dan bersedia untuk 	<p>Bidan rumah sakit</p> <p>Wulan</p>

	melakukannya lagi.	
	5. Membimbing ibu dan memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar dari posisi duduk, dan berbaring, ibu dapat melakukannya dan memilih untuk menyusui dengan posisi duduk.	Wulan Wulan
	6. Membimbing ibu “KA” dalam teknik menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu dapat melakukannya dengan benar.	Wulan
	7. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusui, suhu tubuh bayi menurun, ibu memahami penjelasan yang sudah diberikan	
12 April 2019 pukul 15.00 wita PMB DAKM “KA” KF 2	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan Pola nutrisi: ibu makan tiga kali sehari dengan porsi setengah piring nasi, dengan lauk pauk seperti tiga sendok sayur, 2 potong daging dan 1 butir telur. minum kurang lebih 10-12 gelas sehari dan tidak ada pantangan. Pola eliminasi: ibu BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih dan BAB 1-2 kali sehari, dengan konsistensi lembek. Pola istirahat: malam hari ibu tidur 6-7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Pada siang hari ibu tidur 1-2 jam. BAB warna kuning dan berbutir, konsistensi lembek. BAK kurang lebih delapan kali sehari, warna kuning jernih dan tidak masalah. Pola istirahat: sehari-hari bayi lebih banyak tidur dan sesekali bangun untuk menyusu, menurut ibu bayi tidak	Bidan DAKM
1	2	3
	rewel. Ibu juga sudah mecarikan bayi sinar matahari pagi. Suami membantu ibu dalam menjaga dan merawat bayinya. Tali pusat bayi	Bidan DAKM

sudah pupus pada hari ke 6 dalam keadaan kering.

O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, penafasan 20 kali/menit, suhu 36,8°C. Mata: Bidan DAKM

konjungtiva merah muda, sclera putih

Wajah: tidak pucat. Payudara: bersih pengeluaran ASI banyak. Abdomen: TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada distensi dan nyeri tekan. Genetalia Terdapat pengeluaran lochea berwarna putih bercampur merah, dan lendir tidak ada tanda infeksi.

A: ibu KA umur 26 tahun P1001 7 hari postpartum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu. Bidan DAKM
2. Melakukan *informed consent* mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu menyetujuinya. Bidan DAKM
3. Melakukan pemeriksaan KB IUD, KB dalam keadaan baik, ibu menerima Bidan DAKM
4. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga kebersihan *personal hygiene*, ibu paham. Bidan DAKM
5. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi dan pemenuhan istirahat, ibu paham. Bidan DAKM

1

2

3

-
6. Menginformasikan kepada ibu agar datang ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan terkait IUD AKDR, ibu paham dan bersedia. Bidan DAKM
-

Jumat 3 Mei 2019 pukul 16.00 wita	<p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan. Sampai saat ini bu masih menyusui bayinya.</p> <p>O: keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,8°C</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih. Wajah: tidak pucat. Payudara: bersih pengeluaran ASI banyak. Abdomen: TFU sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan nyeri tekan. Genetalia: terdapat pengeluaran lochea serosa, cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan tidak ada tanda infeksi</p> <p>A: ibu KA umur 26 tahun P1001 28 Hari Postpartum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi dan pemenuhan pola istirahat, ibu bersedia. 3. Membimbing ibu untuk melakukan senam kagel, ibu bersedia dan paham. 4. Membimbing ibu untuk melakukan beberapa gerakan senam nifas. Ibu bersedia dan paham 	Wulan
kunjungan 28 hari		

1	2	3
Jumat 17 Mei 2019 pukul 16.00 wita	<p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan. Sampai saat ini ibu masih menyusui bayinya.</p> <p>O: keadaan umum ibu baik, kesadaran</p>	

dirumah ibu composmentis, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, R
“KA” 42 hari 20x/menit, S 36,8°C. Putting tidak lecet, ASI keluar
masa nifas. lancar, TFU tidak teraba, ppengeluaran *lochea alba*

KF 3 dan tidak ada tanda-tanda infeksi

A: ibu KA umur 26 tahun P1001 42 hari
postpartum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu menerima dan paham dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan kie ibu untuk tetap menjaga kesehatannya, ibu paham.
3. Memberitahu ibu untuk menjaga pola makan dan istirahat agar ibu bisa merawat bayinya dengan sehat, ibu memahami penjelasan yang diberikan.
4. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan control IUD jika terjadi keluhan ke pelayanan kesehatan ibu bersedia.

Sumber: data primer dan studi dokumentasi pada buku KIA

Tabel 8.
Catatan Perkembangan Neonatus dan Bayi Ibu “KA” Yang Menerima
Asuhan Kebidanan selama 42 hari secara komprehensif

Hari/tanggal/

Catatan Perkembangan

Tanda tangan/

waktu/tempat		Nama
1	2	3
5 April 2019 pukul 17.15 wita di ruang bersalin	S: (informasi Ibu) ibu mengatakan ASI sudah keluar dan lancar pada saat inisiasi menyusui dini dan bayi sudah menyusui pada saat inisiasi menyusui dini	
RSIA Puri Bunda Neonatus 1 jam	O: Keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, HR 140 kali/menit, RR 40 kali/menit, suhu 36,9°C, berat badan 3210 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, jenis kelamin perempuan, dan tidak terdapat perdarahan tali pusat. A: Neonatus Aterm umur 1 jam vigorous baby dalam Masa Adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan memahami penjelasan yang diberikan. 2. Meminta persetujuan kepada ibu dan suami untuk melakukan perawatan satu jam bayi baru lahir, ibu dan suami menerima dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 3. Melakukan perawatan mata bayi dengan memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada kedua mata bayi, salep mata telah diberikan, obat telah masuk, dan tidak ada reaksi alergi.	Bidan
1	2	3
	3. Melakukan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg secara intramuscular (IM) pada 1/3 antero lateral paha kiri bayi, injeksi telah dilakukan, obat telah masuk, dan tidak ada reaksi alergi.	Bidan

	4. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat telah dibersihkan dan dibungkus dengan gaas steril. Menggunakan bayi pakaian dan membedong, bayi telah menggunakan pakaian dan dibedong.	Bidan
	5. Memfasilitasi ibu untuk menyusui bayi dengan teknik yang benar, ibu menyusui dengan posisi tidur miring dan bayi nampak menghisap dengan baik	Wulan
	6. Memberikan imunisasi Hepatitis B-0 setelah satu jam pemberian vitamin K secara IM pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi, injeksi telah dilakukan, obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi.	Bidan
5 April 2019 pukul 22.15 di ruang pemulihan RSIA Puri Bunda neonatus 6 jam	S: ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Bayi (informasi dari ibu) Pola nutrisi: bayi minum ASI dengan frekuensi minum on demand, tidak makanan lain yang diberikan. Pola eliminasi BAB dua kali sehari, bayi ibu sudah BAK 3 kali dan BAB 1 kali, dan sudah dapat menyusu, ibu belum mengetahui tanda bahaya bayi bayi baru lahir. Bayi: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan, HR 148x/menit, RR 44x/menit, S 36,8°C, tidak ada pendarahan tali pusat, reflek hisap positif, tidak ada kelainan, minum ASI	Bidan
1	2	3
	positif, tidak terdapat muntahan. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yaitu bentuk kepala simetris, ubun-ubun datar, tidak ada molase, tidak ada cepal hematoma, dan caput, secedeneum, wajah simetris, tidak adapucat	Bidan

dan tidak ada oedema. Mata simetris dan bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih, reflek glabella positif. Tidak ada pengeluaran cairan dan tidak ada nafas cuping hidung. Mukosa bibir lembab, reflex rooting positif, sucking positif, reflex swallowing positif. Terlinga simetris, dan tidak ada pengeluaran. Pada leher tidak terdapat retraksi dada, putting susu datar, dan tidak ada kelainan. Perut tidak ada distensi dan tali pusat bersih dan kering, tidak ada pendarahan. Punggung tidak terdapat kelainan.

Ekstremitas simetris, reflek moro positif, reflek graps positif, reflek steping dan reflek Babinski positif. Pada genitalia perempuan tidak ada kelainan, anus dan bagian atas ekstremitas kemerahan dengan jumlah jari 10 jari dan ekstremitas bawah 10 jari, pergerakan aktif dan tidak ada kelainan.

A: Neonatus Aterm umur 6 jam Vigerous Baby

Dalam Masa Adaptasi.

Masalah :

Ibu belum tahu tanda bahaya pada bayi baru lahir.

1	2	3
P:		
1.	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	Bidan
2.	Memberikan KIE dan membimbing ibu cara menyusui yang benar dari posisi duduk,	Wulan

	berbaring ibu paham dan dapat melakukannya.	
	3. Membimbing ibu tekning menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu dapat melakukannya.	Wulan
	4. Memberi KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusui, suhu tubuh bayi menurun, ibu paham.	Wulan

Sabtu 6 April 2019 pukul 17.15 wita di ruang pemulihan RSIA Puri Bunda KF 1

S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

O: Keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, HR 140 kali/menit, RR 40 kali/menit, suhu 36,9°C, Pola nutrisi: bayi minum ASI dengan frekuensi minum on demand, tidak makanan lain yang diberikan. Pola eliminasi BAB dua kali sehari, bayi ibu sudah BAK 3 kali dan BAB 1 kali, dan sudah dapat menyusui, Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjingtiva merah muda, sclera putih. Hidung: bersih tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: mukosa lembab dan lidah bersih, Abdomen: perut bayi tidak kembung, dan tali pusat bersih. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit kuning langsung.

A: Neonatus Aterm umur 24 jam Vigerous Baby Dalam Masa Adaptasi

1	2	3
	P:	
	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	Bidan
	2. Menginformasikan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dengan cara membedong bayi, ibu paham.	Bidan

	3. Memberi KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu paham.	Bidan
	4. Memberi KIE tanda bahaya pada ibu nifas, ibu paham.	Bidan
	5. Memberi KIE tentang perawatan pada bayi baru lahir.	Bidan
	6. Memberi KIE ibu agar menjemur bayi setiap pagi agar bayi tidak kuning, ibu bersedia.	Bidan
	7. Menginformasikan untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi, ibu bersedia.	Bidan

12 April 2019 pukul 15.00 wita PMB DAKM "KA" KN 2	<p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi</p> <p>O: Bayi: keadaan umum baik, tanda vital yaitu suhu 36,8°C, RR 30 kali/menit dan HR 135 kali/menit, BB: 3160gram Kepala: simetris, ubun-ubun datar. Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjingtiva merah muda, sclera putih. Hidung: bersih tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: mukosa lembab dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung, dan tali pusat sudah pupus. Kondisi tali pusat yang bagian dalam pusar bayi sudah kering. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit kuning langsung.</p>	Bidan
---	---	-------

1	2	3
	<p>A: Neonatus Aterm Umur 7 Hari Dalam Masa Adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu menyetujuinya 	Bidan

	<p>3. Melakukan imunisasi BCG dosis 0,05 ml pada lengan kanan bayi, tidak ada reaksi alergi.</p> <p>4. Memberikan imunisasi polio sebanyak 2 tetes peroral, tidak ada muntah dan reaksi alergi.</p> <p>5. Memberi KIE kepada ibu tentang efek imunisasi BCG, ibu paham.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk tetap mencarikan sinar matahari di pagi hari, ibu paham.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA halaman 32-36 tentang bayi baru lahir 0-28 hari, ibu bersedia dan paham.</p> <p>8. Tanda-tanda bayi sakit, ibu dan suami menerima dan memahami.</p>	bidan
<p>3 Mei 2019 pukul 16.00 wita di rumah ibu KA kunjungan 28 hari</p>	<p>S: ibu mengatakan tidak keluhan pada, akan tetapi bayi ibu belum BAB sejak pagi dan perut bayi kembung.</p> <p>O: keadaan umum baik, tanda vital yaitu suhu 36,8°C, RR 44x/menit, dan HR 128x/menit BB 4250gram. Kepala simetris, ubun-ubun datar. Wajah tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih. Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut mukosa lembab lidah bersih. Abdomen: perut bayi kembung, tali pusat sudah pupus dan</p>	Wulan
1	2	3
	<p>mengecil. Pada bagian dalam talipusat sudah kering.</p> <p>Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit kuning langsung.</p> <p>A: Neonatus Aterm Umur 28 Hari Dalam Masa Adaptasi masalah: Bayi susah BAB dan perut bayi kembung.</p> <p>P:</p>	Wulan

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu menerima dan memahami hasil pemeriksaan
 2. Memijat perut bayi dan memberikan sedikit tekanan lembut 1 jari sebelah kanan dan kiri pusat menggunakan ibu jari, bayi berhasil BAB konsistensi lembek, warna BAB kuning.
 3. Memberitahu ibu jika bayi susah BAB dan perut kembung ibu bisa lakukan pemijatan lembut di perut bayi seperti yang tadi sudah Bidan praktikkan, ibu mengerti dan bersedia mencobanya
 4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan asi eksklusif dan secara on demand, ibu bersedia
 5. Menganjurkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi tiap bulan, ibu akan menimbang bayi setiap bulan di bidan atau puskesmas.
 6. Mengingatkan kembali tentang tanda gejala bayi sakit, ibu paham
 7. Menganjurkan ibu untuk membaca buku kia halaman 40-49, ibu bersedia.

1	2	3
17 Mei 2019 Pukul 16.00 wita kunjungan neonatus 42 hari	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sehat, ibu masih memberikan ASI pada bayinya pola eliminasi BAB 2-3 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, BAK 6 kali dalam sehari warna kuning. O: keadaan umum bayi baik, tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 140x/menit, respirasi 45x/menit, suhu 36,8°C, BB 4900 gram. Mata tidak	Wulan

ada kotoran, sclera putih, konjungtiva merah muda.

Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut mokosa lembab. Dada tidak ada distensi.

Ektremitas kemerahan.

A: bayi ibu “KA” umur 42 hari dengan bayi sehat

P:

1. Meninformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan memahami penjelasan yang diberikan
2. Menginformasikan ibu untuk tetap memberikan asi sampai usia 6 bulan dan menjaga kehangatan bayi, ibu memahami penjelasan yang diberikan.
3. Mengingatkan kembali ibu untuk menyendawakan bayi setiap setelah menyusui, ibu bersedia.
4. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA halaman 40-49 tentang bayi umur 29 hari, ibu bersedia dan paham.
5. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi sejalanjutnya, ibu paham.

Sumber: data primer

B. Pembahasan

1. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KA” Dalam Masa Kehamilan

Trimester III

Antenatal care (ANC) pada kehamilan bertujuan untuk mengenali dan mendeteksi adanya masalah atau komplikasi pada saat kehamilan sedini mungkin, agar dapat dilakukan asuhan yang seharusnya. Selama kehamilannya ibu “KA” melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 12 kali dan pada kehamilan trimester III sebanyak 6 kali yaitu di puskesmas sebanyak 1 kali, di PMB sebanyak 1 kali dan dokter kandungan

sebanyak 4 kali. Sehingga kunjungan ANC sudah sesuai dan melebihi dengan kebijakan pemerintah yaitu minimal 4 kali selama kehamilan. Kehamilan ibu berlangsung menjadi postdate karena melewati umur kehamilan 40 minggu tetapi tidak terdapat penyulit ataupun komplikasi yang dapat beresiko pada bayi.

Pada kehamilan ibu “KA” sudah melakukan pemeriksaan, dan pemeriksaan yang ibu dapatkan sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang didalamnya pemeriksaan 10T yang terdiri dari melakukan timbang berat badan pada awal kehamilan sampai akhir kehamilan ini ibu mengalami peningkatan berat badan 16 kg yang masih dalam kategori normal. Menurut Pantikawati & Saryono (2010) peningkatan berat badan normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg pada ibu hamil. Peningkatan berat badan menurut Saifuddin (2011) yang dijabarkan pada perhitungan *Body Mass Index* (BMI), berat badan ibu termasuk kategori normal (BMI < 19,8-26) yang peningkatan berat badan 11,5-16 kg. Pengukuran tinggi badan dengan tinggi badan ibu 160 cm, berdasarkan sumber Poedji Rochjati pengukuran tinggi badan dilakukan untuk mengetahui tinggi badan ibu apakah kurang dari 145 cm, karena jika kurang dari 145 cm dapat mengalami resiko panggul sempit dan sulit melahirkan secara pervaginam.

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap ibu “KA” melakukan kunjungan dan tekanan darah ibu “KA” masih dalam batas normal yang berkisar antara 110-120 mmHg untuk tekanan sistolik 60-80 mmHg. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori tekanan darah pada kehamilan yaitu tidak melebihi dari 140/90 mmHg (Kemenkes, RI, 2016).

Lingkar lengan normal pada ibu hamil $\geq 23,5$ cm, lingkar lengan atas (LILA) ibu yaitu 24,5 cm. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) diukur pertama kali saat melakukan kunjungan pada umur kehamilan 22 minggu dengan hasil pemeriksaan 17

cm dan pada umur kehamilan 33-34 minggu dengan hasil 24 cm. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2008) yaitu pada 22-28 minggu adalah 24-25 cm dan pada 33-34 minggu yaitu 30-31 cm. namun pertumbuhan janin masih sesuai yaitu 1860 gram menurut rumus Jhonson Toshack.

Menentukan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan abdomen dengan Teknik Leopold, pada ibu "KA" hasil pemeriksaan pada kehamilan 40 minggu 1 hari yaitu bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Hasil pemeriksaan DJJ selama kehamilan trimester III dalam batas normal yaitu berkisar 139-145x/menit dan sudah sesuai dengan teori menurut Kemenkes, RI (2013).

Skrining imunisasi TT dilakukan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Status imunisasi TT ibu "KA" yaitu TT5. Berdasarkan cara skrining imunisasi TT yang menyatakan bahwa tahun 1984 imunisasi dalam bentuk vaksin DT dan mulai diberikan pada anak sekolah dasar. Bila saat bayi mendapat imunisasi lengkap (tiga dosis DPT) dan usia sekolah (satu dosis DT dan dua dosis TT/td) maka kekebalan bertahan hingga 25 tahun dari imunisasi terakhir (Kemenkes, RI, 2016).

Tablet penambah darah dikonsumsi mulai dari usia kehamilan 11 minggu ibu mengkonsumsi pada malam hari satu tablet sebelum tidur. Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet dengan kandungan 60 mg Fe selama kehamilan untuk mencegah anemia karena kekurangan zat gizi yang mengandung zat besi dan protein (Kemenkes, RI, 2016).

Menurut Kemenkes, RI, (2016) pemeriksaan laboratorium dilakukan sebanyak 2 kali saat antenatal pada awal kehamilan trimester I dan pada awal kehamilan trimester III. Selama kehamilan ibu "KA" hanya melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester III dengan hasil yaitu hemoglobin 11,8 gr%, protein urine negatif, glukosa

urine negatif, PPIA non reaktif. Hal ini tidak sesuai dengan teori dimana ibu “KA” mengatakan baru melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester III karena selama pemeriksaan trimester I di dokter Sp.OG dan ibu tidak mengetahui tentang pemeriksaan laboratorium. Pada pemeriksaan 22 minggu di PMB baru diarahkan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium namun karena keterbatasan waktu suami untuk mengantar sehingga pemeriksaan akhirnya dilakukan pada trimester III.

Masa kehamilan dari ibu “KA” penulis melakukan kunjungan sebanyak 1 kali pada umur kehamilan 39 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan. Kunjungan pertama pada tanggal 2 april 2019 dengan keluhan sering kencing pada malam hari dan kadang sakit pada perut menurut Kurnia (2009) brakton hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila duduk atau istirahat. Sering kencing merupakan keadaan yang fisiologis yang biasa dialami oleh ibu hamil saat umur kehamilan trimester III karena sering kencing disebabkan oleh semakin membesarnya kandungan yang menekan kandung kemih sehingga menyebabkan sering kencing, sehingga penulis memberikan KIE tentang cara untuk mengatasinya dengan membatasi minum dimalam hari sebelum tidur.

Temu wicara (konseling) dilakukan setiap ibu melakukan kunjungan dengan memberikan penjelasan kehamilan, peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan, nifas, gejala penyakit menular, IMD, keluarga berencana (KB) dan imunisasi pada bayi, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Konseling P4K dilakukan pada saat umur kehamilan 33-34 minggu dan ibu “KA” sudah melengkapi P4K, yaitu transportasi suami menggunakan mobil, pembiayaan sudah disiapkan menggunakan BPJS, pendonor yaitu suami, tempat bersalin di RSIA Puri Bunda, pendamping saat persalinan suami, kontrasespsi pasca persalinan ibu “KA” akan menggunakan KB IUD.

Pada kehamilan ibu mengalami Kehamilan postdate adalah kehamilan yang berlangsung lebih dari 294 hari atau 42 minggu dari hari pertama haid terakhir. Sementara itu beberapa dokter menganggap kehamilan berkepanjangan atau kehamilan melebihi tanggal sebagai entitas yang sama. Kehamilan postdate adalah kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu (Saifuddin, 2010). seperti halnya teori bagaimana terjadinya persalinan, sampai saat ini sebab terjadinya kehamilan postdate belum jelas. Pengaruh pada ibu dan janin antara lain gangguan emosional dan morbiditas pada ibu sedangkan pada janin yaitu makrosomia, asfiksia janin, aspirasi meconium sindrom prematuritas dan gawat janin.

2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KA” Selama Proses Persalinan

Proses persalinan pada ibu “KA” berlangsung saat umur kehamilan 40 minggu 1 hari yang prosesnya berjalan normal dengan spontan belakang kepala tanpa ada masalah maupun komplikasi pada ibu maupun janin. Menurut Saifuddin (2009) persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada cukup bulan (37 minggu sampai 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya masalah maupun komplikasi pada ibu maupun janin. Ibu “KA” datang ke RSIA Puri Bunda pukul 13.50 wita pada tanggal 5 april 2019 dan keluar lendir bercampur darah pukul 13.40 wita pada tanggal 5 april 2019. Berdasarkan dari keluhan yang dirasakan tersebut bidan melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam dan pemantauan terhadap persalinan ibu “KA”.

a. Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan yang diberikan yaitu persalinan kala I ibu berlangsung selama 2 jam yang dimulai dari pembukaan 6 sampai bukan lengkap (10 cm), pemantauan kala I fase aktif dilakukan menggunakan lembar patograf.

Pada pemantauan kala I persalinan pada ibu “KA” yang dilakukan dengan memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin. Menurut JNPK-KR (2017) pemantauan persalinan dari pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan DJJ dan nadi dilakukan setiap 30 menit, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, tekanan darah dan suhu dilakukan setiap 4 jam. Hasil dari pemantauan pada ibu “KA” dari pembukaan 6 sampai 10 yang berlangsung selama 2 jam, kondisi kesejahteraan janin dan ibu dalam batas normal.

Persalinan pada ibu “KA” diberikan asuhan sayang ibu dengan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu bersalin karena berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan maka akan menyebabkan dehidrasi dan kelelahan pada saat proses persalinan, ibu “KA” mengkonsumsi teh manis dan roti untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan guna membantu ibu dalam pemenuhan nutrisi, cairan, dan membantu mengatur posisi ibu senyaman mungkin dan melakukan massase pada daerah bokong. Menurut Lailia (2014) pendamping dalam persalinan sangat berperan penting bagi ibu karena dapat mempengaruhi psikologi ibu. Kondisi psikologi ibu yang nyaman, rileks dan tenang akan membawa dampak pada proses persalinan yang nyaman, rileks dan tenang akan membawa dampak pada proses persalinan yang didapatkan dari dukungan mental dan kasih sayang.

Kebutuhan eliminasi telah terpenuhi dengan BAK dibantu oleh penulis ini bertujuan untuk menghindari kandung kemih yang penuh yang dapat memperlambat penurunan bagian terendah janin, menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu persalinan. Penerapan dalam pemenuhan eliminasi dilakukan dengan menganjurkan ibu

berkemih sekurang-kurangnya setiap 2 jam atau jika ibu merasa ingin berkemih, (JNPK-KR, 2017).

b. Asuhan Persalinan Kala II

Proses persalinan ibu “KA” pada kala II berlangsung normal dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, ibu mengeluh sakit perut semakin bertambah seperti ingin BAB dan ingin mengedan, pemeriksaan dalam dilakukan karena sudah ada tanda-tanda kala II yaitu ibu ingin meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva dan vagina membuka, serta peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pada pemeriksaan vagina toucher dilakukan didapatkan hasil vulva/vagina norma, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil, posisi didepan, penurunan Hodge IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. Proses persalinan dilakukan tindakan episiotomy karena adanya indikasi perenium kaku dan tegang yang dapat berdampak gawat janin, pendarahan yang banyak dan terjadinya robekan yang tidak teratur. Menurut Williams (2009) tujuan episiotomy yaitu membentuk insisi bedah sebagai pengganti robekan tidak teratur dan mencegah robekan spontan, gawat janin, mempersingkat waktu ibu mendorong bayinya keluar.

Psikologi pada ibu “KA” saat proses persalinan tampak siap untuk melahirkan ibu memilih posisi setengah duduk saat dipimpin karena posisi tersebut dirasa nyaman untuk ibu dan dapat meneran dengan efektif. Lama persalinan berlangsung normal yaitu 15 menit dari pembukaan lengkap sampai bayinya lahir. Menurut Yeyeh (2009) memaparkan bahwa lama kala II primigravida berlangsung selama dua jam dan multigravida berlangsung selama satu jam.

Persalinan pada ibu “KA” diberikan asuhan dengan pemenuhan cairan yang diberikan oleh suami sebagai pendamping saat persalinan. Bayi lahir spontan, segera menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam

kondisi normal sesuai dengan kemenkes RI, (2010) tentang penilaian bayi baru lahir yaitu tangis kuat gerak aktif. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada kondisi bayi dengan umur kehamilan cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, dan tonus otot baik.

c. Asuhan Persalinan Kala III

Persalinan pada kala III ibu berlangsung selama 5 menit dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Kala III dimulai dari setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak melebihi 30 menit (Saifuddin, 2009). Asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan penatalaksanaan manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, penyuntikan oksitosin 10 IU, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang efektif sehingga dapat mempersingkat waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah. Plasenta lahir lengkap dan tidak ada bagian yang tertinggal (JNPK-KR, 2017).

Setelah bayi lahir dilakukan asuhan yaitu dengan melakukan IMD, bayi diletakan di atas dada ibu agar ada kontak antara kulit ibu dan bayi yang dilakukan selama 1 jam, sehingga bayi dapat mencari puting susu sendiri. Selain dapat meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi dengan adanya kontak antara ibu dan bayi, IMD juga memberikan keuntungan dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin dan prolactin. Hormon oksitosin dapat menurunkan resiko terjadinya pendarahan dan dapat merangsang pengeluaran kolostrum (Saifuddin, 2010). Ibu dan bayi diselimuti dan dipakaikan topi pada bayi untuk mencegah hilangnya panas tubuh bayi.

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Persalinan kala IV dilakukan pemantauan dan berlangsung secara normal, tidak ada komplikasi saat proses persalinan. Persalinan kala IV terjadi laserasi atau robekan pada daerah mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum yang merupakan laserasi grade 2 dan dilakukan penjahitan dengan anastesi lidocaine 1% sesuai dengan kewenangan bidan yang dapat melakukan penjahitan pada laserasi perineum grade 2.

Pemantauan dua jam postpartum dilakukan pada ibu “KA” observasi yang dilakukan dari kala IV penting dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat menurunkan kejadian kesakitan dan kematian ibu yang terjadi pasca persalinan (JNPK-KR, 2017). Pemantauan kala IV bertujuan untuk memantau pendarahan yang biasanya paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Manuaba, 2010). Pemantauan dilakukan setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah persalihan yang dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemantauan tekanan darah, suhu tubuh, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, pendarahan yang di catat pada lembar patograf. Pemenuhan nutrisi dan cairan diberikan pada kala IV untuk mengembalikan tenaga ibu yang hilang saat proses persalinan berlangsung.

3. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KA” Dalam Masa Nifas Dan Bayi Dari Bayi Baru Lahir Sampai 42 Hari

Masa nifas ibu “KA” berlangsung fisiologis dan tidak ada komplikasi selama asuhan, asuhan yang dilakukan dengan melakukan pemantauan pada masa nifas yang dimulai dari dua jam postpartum setelah melahirkan sampai dengan 42 hari masa nifas pada ibu “KA”. Pada saat memberikan asuhan dilakukan pemantauan dengan memeriksa trias nifas pada ibu “KA”.

Involusi atau proses kembalinya uterus seperti keadaan semula sebelum hamil dengan berat uterus 50gram menurut Manuaba (2010). Proses involusi berlangsung normal yang dapat diketahui melalui pemeriksaan kontraksi uterus dan dengan melakukan pengukuran TFU. TFU mengalami penurunan dari 2 jam postpartum sampai 42 hari postpartum dan dapat berlangsung secara normal, selama proses involusi pada ibu dapat berlangsung cepat yang dipengaruhi beberapa faktor yaitu personal hygiene yang baik, yang mampu mencegah terjadinya infeksi, mobilisasi dini, senam nifas, status gizi, dan menyusui secara *on demand*.

Perubahan lochea pada ibu “KA” berlangsung fisiologi dan tidak ada infeksi, pada saat melakukan pemeriksaan hari pertama ibu mengalami, pengeluaran lochea rubra, pada pemeriksaan hari ke tujuh pengeluaran lochea sanguinolenta, hari terdapat pengeluaran lochea dan pada pemeriksaan hari ke 12 lochea serosa.

Keadaan pengeluaran lochea ibu sudah secara fisiologi menurut Manuaba (2010) yang menjelaskan pengeluaran lochea pada hari ke 1-3 adalah lochea rubra, pengeluaran lochea pada hari ke 3-7 lochea sanguinolenta, dan pada hari ke 7-14 lochea serosa, dan lochea alba pada hari ke 14.

Trias nifas yang terakhir adalah proses laktasi dimana dapat berlangsung secara baik yang dimulai dengan IMD dapat berjalan lancar dan bayi dapat menyusui. Pada hari pertama postpartum kolostrum sudah keluar, kolostrum merupakan air susu yang pertama kali keluar, kolostrum mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein yang mampu membersihkan usus bayi dari meconium. Pada hari ketiga pengeluaran ASI sudah lancar sampai dengan 42 hari masa nifas. Selama masa nifas ibu tidak pernah mengalami keluhan pada payudara seperti payudara bengkak karena bayi kuat dalam menyusui dan ibu sering memberikan bayinya ASI sehingga dapat mencegah terjadinya payudara bengkak.

Senam kagel, sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan dan pengembalian fundus dan vagina ke keadaan semula. Proses persalinan yang dialami ibu "KA" mengalami luka perenium grade II sehingga penulis memberikan asuhan senam kagel yang dapat berpengaruh terhadap penyembuhan luka perenium ibu nifas menurut Rullynil (2014).

Berdasarkan teori ibu nifas wajib mendapatkan Vitamin A 2x200.000 IU karena pada saat proses persalinan ibu kehilangan banyak darah. Selain itu Vitamin A berpengaruh pada ASI. Pada kasus ibu "KA" tidak diberikan Vitamin A karena SOP RSIA Puri Bunda hanya memberikan Paracetamol dan Cefadroxil. Dampak tidak diberikannya Vitamin A ibu dapat mengalami pendarahan setelah persalinan.

Pada saat masa nifas ibu juga diberikan tablet penambah darah sebanyak 40 tablet untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari postpartum. Tablet penambah darah ini diberikan saat masa nifas bertujuan untuk menaikkan kadar hemoglobin sehingga mencegah terjadinya pendarahan pada masa nifas, serta dapat menambah gizi pada ibu (Kemenkes, RI, 2016).

Kontrasepsi yang digunakan oleh ibu ialah AKDR CuT yang digunakan pasca plasenta. Kontrasepsi yang dipilih ibu sesuai karena tujuan ibu adalah menggunakan kontrasepsi jangka panjang dan ingin menunda kehamilan. Hal ini sesuai dengan metode kontrasepsi yang dianjurkan untuk digunakan sesuai umur dan tujuan menggunakan kontrasepsi adalah metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) diantaranya adalah AKDR dan implant (Sulistyawati, 2009).

Bayi lahir spontan dengan posisi belakang kepala menangis kuat dan gerak aktif, kulit kemerahan dengan berat badan 3210 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram lahir spontan menangis kuat dan gerak aktif (Kemenkes, RI, 2010).

Adaptasi bayi berlangsung hari kedua setelah kelahiran bayi, masa ini dapat terjadi perubahan dari dalam kandungan ke luar kandungan mulai dari dalam kandungan yang suhunya hangat ke luar kandungan yang suhunya lebih dingin dan beresiko terjadinya hipotermi. Menurut Varney, (2008) perubahan termoregulasi terjadi pada neonatus, bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stress karena perubahan suhu lingkungan. Bayi ibu “KA” dapat melewati masa adaptasi dengan baik karena dimulai dari lahir sudah dilakukan IMD yang dapat mencegah hipotermi, pada hari pertama setelah kelahiran sudah mendapatkan kolostrum sehingga meconium juga sudah keluar saat hari pertama.

Berat badan bayi pada hari ke 7 setelah lahir dengan pemeriksaan yaitu 3150 gram, berat lahir sebelumnya adalah 3210gram yang mengalami penurunan 110gram menurut Kemenkes, RI (2016) berat badan bias turun 10% pada 2 sampai 4 minggu dan naik 160 gram per minggu dan berat bayi setidaknya naik 300gram dalam 1 bulan pertama.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan untuk mencegah kehilangan panas, IMD, menimbang berat badan bayi, perawatan talipusat, pemberian salep yang bertujuan mencegah terjadinya infeksi pada mata akibat kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan memberikan injeksi vitamin K dosis 1mg untuk mencegah terjadinya pendarahan pada otak.

Pemberian asuhan pada bayi umur enam jam pertama yaitu melakukan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik telah dilakukan dan mendapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal, bayi dimandikan saat bayi berumur 16 jam untuk menstabilkan suhu tubuh bayi agar terhindar dari resiko hipotermi. Bayi ibu “KA” sudah mendapatkan imunisasi HB0 yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5 ml, yang diberikan pada satu jam pertama setelah pemberian Vitamin K, pemberian imuniasi HB0

bertujuan untuk menumbuhkan kekebalan tubuh secara menyeluruh yang mampu memberikan perlindungan kesehatan serta penularan penyakit hepatitis B dari ibu ke bayi.

Pada hari ke tujuh bayi sudah mendapatkan imunisasi polio yang diberikan secara peroral sebanyak 2 tetes, dan diberikan imunisasi BCG pada lengan kanan secara Intracutan. Pemberian imunisasi polio yaitu virus yang dilemahkan menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomielitis yaitu penyakit radang yang dapat menyerang saraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan. Pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit tuberculosis (TBC). Usia pemberian imunisasi ini dapat dilakukan sedini mungkin sebelum bayi berumur dua bulan (Kemenkes, RI, 2016).

Perkembangan bayi ibu “KA” berlangsung secara fisiologis dapat diamati dari pergerakan aktif tangan dan kaki, kepala bayi yang dapat menoleh ke samping, bayi dapat menatap wajah ibu dan tersenyum. Hal ini sesuai dengan perkembangan yang harus diamati saat umur bayi satu bulan yang mampu menatap ibu, menoleh kesamping, mengeluarkan suara “o”, tersenyum dan mampu menggerakkan tangan dan kaki, (Kemenkes, RI 2016).

Penulis melakukan kunjungan 8 kali pada masa nifas dan neonatus dari umur bayi 6 jam sampai 42 hari. Pada saat melakukan kunjungan dilakukan pemantauan tentang kecukupan nutrisi, istirahat bayi, peningkatan berat badan, pemeriksaan abdomen bayi tali pusat. Asuhan tersebut bertujuan mencegah, mendeteksi dini, dan melakukan penatalaksanaan terhadap masalah yang mungkin terjadi sesuai dengan kebutuhan sehingga pertumbuhan dan perkembangan dapat berlangsung secara fisiologis dan normal.