

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengambilan kasus dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 4 Januari 2020. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil observasi wawancara, dokumentasi buku KIA serta buku kontrol Dokter SpOG ibu ‘PC’. Penulis mengikuti perkembangan dari usia kehamilan 33 minggu, persalinan beserta bayi baru lahir di Rumah Sakit Surya Husada Kota Denpasar, nifas serta neonatus.

Asuhan kebidanan pada ibu ‘PC’ mulai diberikan pada tanggal 22 Februari 2020 sampai tanggal 28 April 2020, adapun asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari yang dilakukan di UPTD Puskesmas I Dinkes Kec. Denpasar Barat, PMB ‘R’, Klinik Werdhi Ayu dan kunjungan rumah.

Tabel 6

**Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu ‘PC’ Selama Kehamilan di UPTD Puskesmas I Dinkes Kec. Denpasar Barat, dan Dokter SpOG Tahun 2020**

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Sabtu, 22 Februari 2020, Pukul : 20.00 Wita, di Klinik WA	<p>S : Ibu datang ingin kontrol hamil, saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah merasa lebih tenang menanti persalinannya, ibu belum tahu tanda bahaya kehamilan trimester III, belum tahu tentang senam hamil dan belum pernah melakukannya, belum melengkapi P4K dan belum merencanakan kontrasepsi pasca bersalin, belum tahu persiapan dan tanda-tanda persalinan.</p> <p>O : BB: 68 kg, TD : 110/60 mmHg, USG : air ketuban cukup, DJJ : +, keadaan janin sehat, EFW : 2811 gram.</p> <p>A : Ibu ‘PC’ 35 tahun G3P2A0 UK 36 minggu 4 hari T/H intrauterine</p> <p>Masalah: belum tahu tanda bahaya kehamilan trimester III, belum tahu tentang senam hamil dan belum pernah melakukannya, dan belum merencanakan kontrasepsi pasca bersalin, belum tahu persiapan dan tanda-tanda persalinan.</p> <p>P :</p> <p>1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.</p>	<p>Dokter ‘SpOG</p> <p>Mila</p>

1	2	3
	<p>2. Memberikan ibu suplemen Asam folat 1x1 mg, Zat besi 1x30 mg, DHA 1x30 mg, ibu bersedia mengkonsumsinya.</p> <p>3. Meminta ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi, ibu dan suami bersedia melakukannya.</p> <p>4. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III dan mengimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu tentang senam hamil dan cara melakukannya, ibu paham dan akan belajar melakukannya melalui youtube dirumah.</p>	(Mila)
<p>Sabtu, 29 Februari 2020, Pukul : 19.30 Wita, di Klinik WA</p>	<p>S :Ibu datang ingin kontrol hamil, saat ini keluhan nyeri pinggang, dan belum merencanakan kontrasepsi pasca bersalin, belum tahu persiapan dan tanda-tanda persalinan.</p> <p>O : TD : 100/60 mmHg, USG : presentasi kepala sudah masuk PAP, DJJ: +, air ketuban baik, plasenta di fundus, EFW: 2943 gram.</p> <p>A : Ibu 'PC' 24 tahun G3P2A0 UK 37 minggu 4 hari T/H intrauterine</p> <p>Masalah : nyeri pinggang dan belum merencanakan kontrasepsi pasca bersalin dan belum tahu persiapan dan tanda-tanda persalinan.</p>	<p>Dokter Sp.OG</p>

1	2	3
---	---	---

P :

1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.
2. Memberikan ibu suplemen vitamin B12 1x20 mcg, ekstrak biji daun katuk 1x100 mg, ekstrak biji fenugreek 1x600 mg, ibu bersedia mengonsumsinya.
3. Menyarankan ibu untuk tidur dengan posisi miring dan jangan terlalu lama terlentang, ibu paham dan bersedia melakukannya.
4. Meminta ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi, ibu paham dan bersedia melakukannya.

<p>Selasa, 3 Maret 2020, Pukul : 10.0 Wita, di Puskesmas</p>	<p>S : Ibu datang untuk kontrol hamil, saat ini mengeluh nyeri pinggang dan nyeri simfisis, dan belum merencanakan kontrasepsi pasca bersalin, belum tahu persiapan dan tanda-tanda persalinan.</p> <p>O : BB: 70 kg, TD : 120/80 mmHg, TFU: 3 jari bawah px (29 cm), puki preskep <math>\cup</math>, DJJ: 130x/ menit Cek lab: Hb: 12,6 g%</p> <p>A : Ibu 'PC' 35 tahun G3P2A0 UK 38 minggu Preskep <math>\cup</math> puki T/H intrauterine</p> <p>Masalah : Nyeri pinggang dan simfisis, dan belum merencanakan kontrasepsi pasca bersalin,</p>	<p>Bidan Puskesmas</p>
--	---	------------------------

---

P :

1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahaminya.
2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan serta persiapan persalinan dan mengimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin lanjut, ibu bersedia.
4. Meminta ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi, ibu paham dan bersedia melakukannya.
5. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi yang digunakan oleh ibu setelah melahirkan, ibu dan suami berunding.
6. Memberitahu ibu untuk menyiapkan persiapan untuk bayi dan ibu saat melakukan persalinan.
7. Memberikan KIE pada ibu tentang pentingnya *exercise* selama kehamilan, ibu paham dan bersedia melakukannya.
8. Menemani ibu melakukan *exercise* / senam hamil serta mengajarkan ibu untuk mengatur nafas, ibu bisa melakukannya dan tidak ada keluhan.

(Mila)

Selasa, 3 Maret  
2020, Pukul : 17.00  
Wita, di Rumah  
Ibu PC

1	2	3
<p>Jumat, 06 Maret 2020, Pukul 10.00 wita, di Rumah Ibu "PC"</p>	<p>9. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh ibu setelah melahirkan, ibu dan suami berunding dan memutuskan untuk menggunakan KB AKDR pasca plasenta.</p> <p>10. Memberikan KIE pada ibu tentang pentingnya <i>exercise</i> selama kehamilan, ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>11. Menemani ibu melakukan <i>exercise</i> / senam hamil serta mengajarkan ibu untuk mengatur nafas, ibu bisa melakukannya dan tidak ada keluhan.</p>	<p>(Mila)</p>
<p>Selasa, 10 Maret 2019, Pukul : 19.00 Wita, di Klinik WA</p>	<p>S : Ibu datang untuk kontrol hamil, saat ini keluhannya nyeri pinggang dan simfisis</p> <p>O : BB : 71 kg, TD: 100/ 70 mmHg, USG : presentasi kepala sudah masuk PAP, DJJ: +, air ketuban baik, plasenta di fundus, EFW: 3045 gram.</p> <p>A: Ibu 'PC' 35 tahun G3P2A0 UK 39 minggu Puki Preskep <math>\cup</math> T/H intrauterine</p> <p>Masalah: nyeri pinggang dan simfisis.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.</li> <li>2. Memberikan ibu suplemen Vitamin B12 1x20 mcg, ekstrak biji daun katuk 1x100 mg, ekstrak biji fenugreek 1x600 mg, ibu bersedia mengonsumsinya.</li> </ol>	<p>Dr. Sp.OG</p>

1	2	3
<p>Rabu, 11 Maret 2020, Pukul 16.00 wita, di Rumah Ibu PC</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menyarankan ibu untuk tidur dengan posisi miring dan jangan terlalu lama terlentang serta jangan beraktivitas berat, ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> <li>4. Meminta ibu untuk kunjungan ulang satu minggu lagi.</li> <li>5. Memberikan KIE pada ibu tentang pentingnya <i>exercise</i> selama kehamilan, ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> <li>6. Menemani ibu melakukan <i>exercise</i> / senam hamil serta latihan pernafasan yang berguna saat ibu melakukan persalinan, ibu melakukannya dengan baik</li> </ol>	<p>(Mila)</p>
<p>Sabtu, 14 Maret 2020, Pukul 09.00 wita, di Lapangan Puputan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Memberikan KIE tentang proses persalinan normal, IMD dan ASI Eksklusif, ibu memahaminya.</li> <li>8. Menemani ibu melakukan <i>exercise</i> dengan jalan-jalan di Lapangan Puputan, ibu mampu jalan-jalan sebanyak 1 putaran dan tidak ada keluhan.</li> <li>9. Memberikan KIE kembali tentang pentingnya penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan, ibu mengerti dan berencana menggunakan KB AKDR pasca plasenta.</li> </ol>	<p>(Mila)</p>

1	2	3
<p>Senin, 15 Maret 2020, Pukul 20.00 wita, di RS Surya Husadha</p>	<p>S : Ibu datang untuk kontrol hamil, saat ini mengeluh nyeri pinggang dan berencana menggunakan KB AKDR pasca plasenta.</p> <p>O: BB: 71 kg, TD: 110/60 mmHg,</p> <p>USG : presentasi kepala sudah masuk PAP, DJJ: +, air ketuban cukup, plasenta di fundus, EFW : 3.071 gram.</p> <p>A: Ibu ‘PC’ 35 tahun G3P2A0 UK 39 minggu 5 hari Preskep <math>\text{U}</math> puki T/H intrauterine</p> <p>Masalah: nyeri pinggang.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, dan mendukung keputusan ibu atas kontrasepsi yang dipilih, ibu dan suami memahaminya d</li> <li>2. Menyarankan ibu untuk tidur dengan posisi miring dan jangan terlalu lama terlentang serta jangan beraktivitas berat, ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> <li>3. Meminta ibu untuk kunjungan ulang tanggal 24 Maret 2020 apabila belum melahirkan untuk melakukan pemeriksaan NST, ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya.</li> </ol>	<p>Dr. Sp.OG</p>
<p>Selasa, 16 Maret 2020, Pukul 10.00 di Rumah Ibu PC</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menemani ibu melakukan senam hamil serta latihan pernafasan yang berguna saat ibu melakukan persalinan, ibu melakukannya dengan baik.</li> </ol>	<p>(Mila)</p>

(Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu “PC”)



Tabel 7

**Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu ‘PC’ Selama Persalinan Secara Komprehensif di RS Surya Husada Tahun 2020**

Tanggal/ Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
Senin, 16 Maret 2020, Pukul 23.00 wita, Di Rumah Sakit Umum Surya Husada	<p>S : Ibu datang dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak tadi sore pukul 18.00 WITA, sudah keluar lendir bercampur darah tapi tidak ada pengeluaran air ketuban pervaginam. Gerakan janin masih dirasakan aktif.</p> <p>O : Keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5°C, R: 20 kali/menit, his teratur tiga kali dalam sepuluh menit dengan durasi 40-50 detik, DJJ 145x/menit, TBBJ : 3055 gram. Pemeriksaan palpasi abdominal didapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leopold I: TFU teraba pada tiga jari di bawah px, pada bagian atas perut ibu teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting.</li> <li>2. Leopold II: Pada sisi kiri perut ibu teraba satu bagian keras, datar memanjang seperti papan dan ada tahanan, sedangkan pada sisi kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan ruang kosong.</li> <li>3. Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras tidak dapat digoyangkan</li> <li>4. Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa tidak bertemu (<i>divergen</i>) dan bagian terendah janin seluruhnya sudah masuk PAP.</li> </ol>	Bidan dan Dr. Sp.OG

1	2	3
<p>Pukul 23.00 wita</p>	<p>Pemeriksaan VT didapat: Terdapat pengeluaran lender bercampur darah. Vulva vagina (v/v) normal, portio teraba lunak, dilatasi (Ø) enam cm, penipisan (<i>effacement</i>) 75%, ketuban (+), teraba kepala janin, denominator UUK depan, penurunan station 0, molase 0, tidak teraba bagian kecil atau tali pusat (ttbk/tp).</p> <p>A: Ibu “PC” usia 35 tahun G3P2A0 UK 40 minggu preskep U puki T/H intrauterine + Partus Kala I Fase Aktif.</p> <p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu lupa teknik mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Ibu belum mengetahui posisi dan mobilisasi selama persalinan.</li> </ol> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan jalan lahir 6 cm. ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memfasilitasi informed consent secara tertulis pada ibu dan suami terhadap tindakan yang dilakukan terkait asuhan yang akan diberikan selama proses persalinan. Ibu dan suami bersedia menandatangani <i>informed consent</i>.</li> <li>3. Memberi KIE pada ibu tentang teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu dengan mengatur pernapasan ibu saat kontraksi dengan cara menarik napas dalam</li> </ol>	

1	2	3
	<p>melalui hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut. Ibu mengerti dan sudah bisa melakukannya.</p> <p>4. Memberi KIE pada ibu tentang posisi dan mobilisasi selama persalinan, yaitu tidur dengan posisi miring ke kiri, Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</p> <p>5. Mengingatkan pada ibu tentang teknik meneran yaitu dilakukan nanti saat ada kontraksi pada pembukaan persalinaan sudah lengkap yang dibimbing oleh dr.Sp.OG dan bidan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya saat bukaan sudah lengkap.</p> <p>6. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, cairan, istirahat, mobilisasi dan eliminasi ibu. Ibu bersedia makan sepotong roti dan minum satu gelas the manis, serta beristirahat di sela-sela kontraksi.</p> <p>7. Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan teknik akupresur pada pinggang belakang ibu dan mengajarkan suami untuk melakukannya, ibu merasa nyerinya sedikit berkurang.</p> <p>8. Meyakinkan ibu mengenai pemilihan KB pasca persalinan. Ibu sudah yakin akan menggunakan KB AKDR pasca plasenta.</p> <p>9. Menyiapkan alat partus set. Partus set sudah disiapkan</p> <p>10. Mengobservasi kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dan janin pada lembar partograf. Hasil terlampir.</p>	

1	2	3
<p>Selasa, 17 Maret 2020, Pukul 01.00 wita, Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Surya Husada</p> <p>Pukul 01.02 Wita</p>	<p>S: Ibu mengeluh mules pada perut dan ingin meneran seperti BAB.</p> <p>O: TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5°C, R: 22 x/menit, DJJ: 150 x/menit, his teratur 4-5x10'~50-60".</p> <p>VT: v/v normal, portio tidak teraba, Ø lengkap, ketuban pecah spontan saat pemeriksaan dengan warna jernih, preskep, denominator UUK depan, penurunan Station +3, molase 0, ttbk/tp.</p> <p>A: Ibu "PC" usia 35 tahun G3P2A0 UK 40 minggu preskep ⚔ puki T/H intrauterine + Partus Kala II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa saat ini pembukaan ibu sudah lengkap dan ibu disiapkan untuk meneran. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan, serta ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan.</li> <li>2) Menyiapkan posisi bersalin ibu, ibu memilih posisi litotomi.</li> <li>3) Membimbing ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Ibu kooperatif dan meneran dengan efektif.</li> <li>4) Memeriksa DJJ disela-sela kontraksi. DJJ masih dalam batas normal yaitu 144-155 x/menit.</li> </ol>	<p>Bidan dan Dr. Sp.OG</p>

1	2	3
Pukul 01.10 Wita	<p>5) Menyiapkan pertolongan persalinan saat kepala bayi tampak membuka vulva dan vagina 5-6 cm, ibu mengedan efektif, bayi lahir pukul 01.10 wita menit, segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.</p> <p>6) Meletakkan bayi diatas perut ibu dan mengeringkan seluruh badan bayi kecuali tangan bayi, bayi tidak menunjukkan gejala gejala hipotermi.</p>	
<p>Selasa, 17 Maret 2020, Pukul 01.10 wita, Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Surya Husada</p>	<p>S: Ibu merasa lega bayi telah lahir tapi masih merasa nyeri pada perut.</p> <p>O: Bayi lahir spontan belakang kepala, segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan. KU ibu baik, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat dan teraba keras, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>A: Ibu “PC” usia 35 tahun G3P2A0 Partus Spontan Belakang Kepala (P.Spt.B)+ Partus Kala III + Neonatus Aterm Vigerous Baby dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi telah lahir. Ibu dan suami menerima dan senang atas kelahiran bayi.</li> <li>2. Melakukan informed consent injeksi oksitosin 10 IU dan tujuannya, ibu mengerti dan bersedia</li> </ol>	<p>Bidan dan Dr. Sp.OG</p>

1	2	3
Pukul 01.11 Wita	3. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada anterolateral paha kanan ibu 1 menit setelah bayi lahir, kontraksi uterus baik.  4. Mengeringkan bayi diatas perut ibu tanpa mengeringkan bagian tangan bayi, bayi tidak menunjukkan gejala hipotermi.	Bidan "S"
Pukul 01.12 Wita	5. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir dan tali pusat sudah tidak berdenyut, tidak terjadi perdarahan aktif.	Bidan "S"
Pukul 01.13 Wita	6. Memposisikan bayi dalam posisi IMD dan dipakaikan topi, posisi bayi aman dan bayi berhasil menyusui.	Bidan "S"
Pukul 01.20	7. Melakukan PTT dibarengi dengan melakukan dorongan dorsokranial saat his terjadi, plasenta dan selaput ketuban lahir spontan pukul: 01.20 Wita.  8. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
Selasa, 17 Maret 2020, Pukul 01.20 wita, Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Surya Husada	S: Ibu lega karena plasenta telah lahir. O: KU ibu baik, TFU teraba pada dua jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif (-), dan tampak laserasi pada (otot perineum dan mukosa vagina). A: Ibu "PC" umur 35 tahun P3A0 P.Spt.B + Partus Kala IV + Laserasi grade II + Calon Aksetor baru KB AKDR pasca plasenta P: 1) Menginformasikan pada ibu bahwa saat ini akan dipasang KB AKDR kemudian dilakukan	Bidan dan Dr. Sp.OG

1	2	3
Pukul 01.35 WITA	<p>tindakan penjahitan pada luka robekan jalan lahir ibu. Ibu mengerti dan bersedia dilakukan tindakan <i>hecting</i>.</p> <p>2. Menyuntikan anastesi lidocain 1 ampul pada luka robekan. Tindakan telah dilakukan dan tidak ada reaksi alergi.</p> <p>3. Melakukan tindakan <i>hecting</i> teknik jelujur pada luka robekan. Tindakan telah dilakukan dan tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>4. Melakukan pemantauan kala IV. Hasil terlampir pada lembar partograf.</p> <p>5. Membersihkan ibu dan memakaikan pembalut serta pakaian bersih dan membersihkan serta merapikan tempat tidur ibu, ibu merasa lebih segar dan nyaman.</p> <p>6. Mengajarkan dan membimbing ibu serta suami dalam melakukan masase fundus uteri, ibu dan suami paham dan dapat melakukannya dengan benar.</p>	
Pukul 02.10	<p>7. Melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi 1 jam setelah bayi lahir, didapatkan data:</p> <p>S: Bayi sehat tidak ada keluhan.</p> <p>O : HR: 138x/ menit, RR: 44x/ menit, BB: 2900 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Suhu: 36,8° C, gerak aktif, tangis kuat, kulit kemerahan.</p> <p>A: Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam</p> <p>P:</p> <p>1) Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat terbungkus dan tidak ada tanda perdarahan</p>	

1	2	3
<p>Pukul 02.12 Wita</p>	<p>2) Memakaikan bayi pakaian lengkap dan topi, bayi tidak ada tanda hipotermi.</p> <p>3) Melakukan perawatan mata dan mengoleskan salep mata <i>Gentamicin Genoint</i> 0,3% pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi, tidak timbul reaksi alergi.</p> <p>4) Menyuntikan <i>Vit K Infant (phytomenadione)</i> dosis 1mg (0,5 cc) secara IM pada anterolateral paha kiri bayi, tidak terjadi perdarahan dan reaksi alergi.</p> <p>5) Merapikan bayi dan membedong bayi dan mengembalikan bayi pada ibu untuk disusui, ibu menyambut bayi dengan bahagia.</p> <p>8. Memberikan KIE kembali tentang ASI eksklusif dan manfaatnya, ibu mngerti dan akan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.</p> <p>9. Memberikan KIE tentang perawatan luka perineum dengan tidak cebok menggunakan air hangat, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh area jahitan, ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>10. Memberikan KIE tentang <i>personal hygiene</i>, ibu paham dan akan melakukannya.</p> <p>11. Membantu ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu makan 2 sobek roti dan teh manis.</p>	



1	2	3
Pukul 03.15 Wita	<p>12. Memberikan terapi Cefadroxil 2x500 mg, Asam Mefenamat 3x500 mg, SF 2x300 mg, Metilergometrin 3x0,125 mg, Vit A 2x200.000 IU obat diberikan dan tidak ada reaksi alergi.</p> <p>13. Membantu dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, ibu mengerti dan dapat menyusui bayinya dengan benar.</p> <p>14. Menyuntikan Vaksin Hepatitis B 0,5 cc secara IM pada anterolateral paha kanan bayi 1 jam setelah pemberian Vitamin K, tidak terjadi perdarahan dan reaksi alergi.</p> <p>15. Melakukan pendokumentasian pada partograf, tercatat dalam partograf.</p>	
Selasa, 17 Maret 2020, Pukul 03.35 wita, Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Surya Husada	<p>S: ibu merasa lebih segar dan lelahnya berkurang dan sudah bisa makan dan minum dengan baik.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: <i>compos mentis</i> , TD: 110/80 mmHg, S: 37 °C, N: 80x/ menit, R: 20x/ menit, payudara: sudah keluar kolostrum, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. Data bayi: gerak aktif, tangis kuat.</p> <p>A: Ibu 'PC' umur 35 tahun P3A0 PSPTB akseptor baru KB AKDR pasca plasenta + 2 jam postpartum + vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa ibu dan suami bahwa alat kontrasepsi AKDR pasca plasenta sudah terpasang, ibu dan suami paham,</li> <li>2. Menjelaskan kondisi ibu dan bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti.</li> </ol>	Bidan

1	2	3
	3. Memindahkan ibu dan bayi ke Ruang Nifas, ibu dan bayi menjalani rawat gabung.	

**Tabel 8**

**Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu ‘PC’ Selama 42 Hari Masa Nifas secara Komprehensif di Ruang Nifas RS Surya Husadha, dan Rumah Ibu ‘PC’**

Hari / tanggal/ pukul/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Selasa, 17 Maret 2020, Pukul 07.05 wita, Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Surya Husada  (KFI)	<p>S: Ibu senang bisa melewati persalinan dan bayi lahir dengan selamat. Saat ini ibu mengeluh nyeri pada luka jaritan. Makan terakhir pukul 07.00 WITA dengan porsi cukup, minum air putih sebanyak ± 250 ml. BAK terakhir pukul .00 wita dan belum BAB. Ibu sudah dapat beristirahat saat bayi tertidur. Saat ini belum mengetahui cara mengurangi rasa nyeri pada luka jaritan.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/80 mmHg, N: 78x/menit, S: 36,7°C, R: 20 x/menit. Kolostrum sudah keluar dan teknik menyusui ibu sudah benar, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada bengkak atau tanda infeksi pada kemaluan, perdarahan aktif (-), jaritan perineum utuh, pengeluaran lokea rubra.</p> <p>A: Ibu “PC” umur 35 tahun P3A0 6 jam post partum + Akseptor KB baru AKDR pasca plasenta</p> <p>P:</p> <p>1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham</p> <p>2) Membimbing ibu melakukan senam kegel untuk mengurangi rasa nyeri pada luka jaritan. Ibu memahami dan bersedia melakukannya.</p>	Bidan “S” Mila
Pukul 07.10 Wita		

1	2	3
	<p>3) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menilai kontraksi dan masase uterus</p> <p>4) meminta ibu dan suami untuk melapor bila terdapat keluhan tanda bahaya. Ibu dan suami bersedia melakukannya.</p> <p>5) melakukan pemeriksaan tanda homan, tidak terdapat tanda human</p>	
<p>Rabu , 18 Maret 2020, Pukul 09.30 wita, Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Surya Husada</p>	<p>S: Ibu senang karena akan diperbolehkan pulang ke rumah hari ini. Saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah melakukan senam kegel dan nyeri luka jahitan ibu berkurang, tidak nampak benang yang keluar dari kemaluan ibu. Pola makan terakhir pukul 08.00 WITA dan minum 330 ml air putih. Ibu tidur malam hari 6 jam dan tidur siang 1 jam, menyusui bayinya secara <i>on demand</i>. Ibu sudah BAK dua kali dan BAB satu kali tanpa keluhan.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,8°C, R: 21 x/menit. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan hasil wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, payudara bersih, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada perdarahan aktif, lokia rubra, ekstremitas tidak ada pembengkakan</p> <p>A: Ibu “PC” umur 35 tahun P2A0 1 hari post partum + Akseptor KB baru AKDR pasca plasenta</p> <p>P: 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil</p>	<p>Bidan “S” Mila</p>

1	2	3
<p>Pukul 11.00 wita</p>	<p>pemeriksaan.</p> <p>2) Memberi KIE mengenai :</p> <p>a) Tanda bahaya masa nifas, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>b) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya.</p> <p>c) Perawatan diri/<i>personal hygiene</i>, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya.</p> <p>d) Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA dari halaman 13-17 tentang ibu nifas, ibu bersedia membacanya.</p> <p>3) Mengingatkan ibu untuk kontrol KB AKDR di fasilitas kesehatan terdekat</p> <p>4) Ibu, bayi dan suami pulang</p>	<p>(Mila)</p>
<p>Senin, 23 Maret 2020, Pukul 09.00 wita, Di Bidan "RC"</p> <p><b>(KF-II)</b></p>	<p>S: Ibu datang ke bidan untuk kontrol KB AKDR dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pola nutrisi : ibu makan 3 kali sehari dengan nasi, ayam goreng, sayur bayam 2 sendok, tempe potong. Ibu minum air sebanyak 9-10 gelas perhari. Pola eliminasi ibu BAK 3 kali per hari dan BAB 1 kali. Ibu menyusui baik ± 10 kali perhari</p> <p>O: KU baik, kesadaran <i>composmetis</i>, TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,8° Kedua payudara tidak tampak bengkak dan ada pengeluaran ASI. Kontraksi baik, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh dan tidak Nampak benang yang keluar KB AKDR</p>	<p>Bidan "R"</p> <p>Mila</p>

1	2	3
	<p>AKDR masih utuh dalam posisi di dalam Rahim.</p> <p>Genitalia : tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lochia rubra.</p> <p>A: Ibu "PC" umur 35 tahun P3A0 post partum hari ke-6 + Akseptor baru KB AKDR pasca plasenta</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu menerima.</li> <li>2) Menginformasikan kepada ibu bahwa KB IUD masih dalam posisi yang bagus di dalam Rahim, ibu menerima</li> <li>3) Memberi KIE pada ibu tentang pola nutrisi dan istirahat agar ibu tidak mudah lelah dan mengurus bayi. Ibu sudah makan dan tidur dengan teratur dan cukup, suami juga ikut mengurus bayi secara bergantian bersama ibu.</li> <li>4) Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya yang bisa terjadi pada masa nifas. Ibu paham dan selalu membaca buku KIA nya.</li> <li>5) Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 28 April 2020 untuk kontrol KB AKDR, ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</li> </ol>	
<p>Selasa, 28 April 2020, Pukul 09.00 Wita, Di rumah Ibu PC</p> <p><b>(KF-III)</b></p>	<p>S: Ibu saat ini tidak memiliki keluhan apapun pada dirinya. Sejak bersalin hingga saat ini ibu tidak pernah mengalami payudara bengkak, pusing, mual muntah, pandangan kabur, ataupun pendarahan. Pola nutrisi: ibu makan dengan jenis dan porsi makan yaitu satu piring nasi, ayam santan dan sayur hijau. Minum sehari kurang</p>	<p>Mila</p>

1	2	3
	<p>lebih 9 kali dengan jenis air mineral. Pola eliminasi: ibu mengatakan BAB 1 kali dan BAK 3-4 kali sehari serta tidak ada keluhan. Pola istirahat: ibu dapat istirahat atau tidur saat bayi tidur. Pola aktivitas: ibu masih dibantu suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan terkadang suami juga membantu ibu merawat bayinya.</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit. Payudara : simetris, tidak bengkak dan tidak lecet, pengeluaran ASI lancar. Abdomen : kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh. Genetalia : tidak ada perdarahan, sudah tidak ada pengeluaran lochia, dan KB AKDR masih didalam Rahim.</p> <p>A: Ibu "PC" umur 35 tahun P3A0 post partum hari ke-42 + Akseptor KB AKDR pasca plasenta</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu menerima.</li> <li>2. Memberi KIE mengenai :Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya.</li> <li>3. Memberi KIE Perawatan diri/<i>personal hygiene</i>, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya.</li> <li>4. Memberikan KIE agar ibu tetap menyusui.</li> </ol>	

Tabel 9.

Penerapan Asuhan Kebidanan Bayi dan Neonatus pada bayi ibu “PC” di Rumah Sakit Surya Husadha dan Rumah ibu “PC”

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
Selasa, 17 Maret 2020, Pukul 08.00 wita, Di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Surya Husada  (KN I)	<p>S : Ibu mengatakan menyusui bayinya dan tidak ada muntah serta bayi sudah BAK dan BAB satu kali.</p> <p>O :Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 142 kali/menit, RR 44 kali/menit, suhu 36,8°C.Kepala bayi tidak ada kelainan, mata konjungtiva merah muda, sklera putih. Telinga simetris, hidung bersih tidak ada kelainan, reflek <i>glabella</i> ada, mulut tidak ada kelainan, reflek <i>rooting</i>, <i>sucking</i> dan <i>swallowing</i> ada. Leher tidak ada kelainan, <i>tonic neck</i> reflek ada. Payudara bayi simetris, tidak ada kelainan, perut tidak ada distensi, bising usus ada, tidak ada perdarahan tali pusat. Punggung tidak ada cekungan, <i>galant</i> reflek ada. Genetalia : labia mayora menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran, lubang anus ada. Jari tangan lengkap, tidak ada kelainan, <i>graps</i> reflek ada. Jari kaki lengkap, tidak ada kelainan, <i>Babinski</i> reflek ada. <i>Morrow</i> reflek ada.</p> <p>A : By ibu “PC” usia 6 jam NCB + <i>vigourus baby</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara <i>on demand</i> dan memberikan ASI eksklusif, ibu bersedia.</li> </ol>	<p>Bidan “M”</p> <p>Mila</p>



1	2	3
	<p>3. Menganjurkan ibu dan suami untuk menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami menerima.</p> <p>4. Mengajarkan ibu dan suami untuk menyendawakan bayi setelah menyusui agar tidak gumoh, suami dapat melakukan.</p>	
<p>Senin, 23 Maret 2020, Pukul 09.30 wita, Di Bidan "RC"  (KN-II)</p>	<p>S: Ibu membawa bayinya ke bidan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1, saat ini mengatakan bayinya tidak ada keluhan.</p> <p>O: BB: 3.000 gram, LK: 34 cm, LD: 33 cm, PB: 50 cm, Suhu: 36,<sup>0</sup>C, ikterus (-).</p> <p>A: By ibu "PC" usia 6 hari + neonatus sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahaminya.</li> <li>2. Memberikan KIE tentang tujuan imunisasi efek samping serta cara mengatasinya, ibu dan suami mengerti and akan melakukannya.</li> <li>3. Memberikan imunisasi polio secara oral sebanyak 2 tetes pada mulut bayi, bayi tidak muntah.  Memberikan injeksi vaksin BCG secara IC sebanyak 0,05 ml di lengan kanan bayi, timbul gelembung dan tidak ada tanda-tanda alergi.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan imunisasi pentabio dan polio 2 di bidan maupun puskesmas saat bayi berumur 2 bulan, ibu mengerti dan akan melakukannya.</li> </ol>	<p>Bidan "R"  Mila</p>

1	2	3
<p>Minggu, 15 April 2020, Pukul 08.30 Wita, Di Rumah Ibu "PC"</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, minum ASI setiap 1-2 jam sekali, BAK 10-12 kali sehari dan BAB 3-4 kali dengan warna sudah kekuningan dan konsistensi lembek, pola tidur 16-18 jam sehari.</p>	<p>Mila</p>
<p><b>(KN-III)</b></p>	<p>O: Keadaan umum bayi baik, HR : 149x/ menit, RR: 44x/ menit, S: 36,6 °C, pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah lepas, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-), LK: 35 cm, LD: 34 cm, PB: 51 cm. Ibu mengatakan ASI yang keluar sangat banyak sehingga ditampung dalam botol kaca dan diberikan saat bayi haus.</p>	
	<p>A: By ibu "PC" usia 28 hari + neonatus sehat</p>	
	<p>P</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.</li> <li>2. Meminta ibu untuk membersihkan dagu dan pipi juga lipatan leher bayi serta bagian lainnya yang terkena ASI setiap selesai menyusu menggunakan kapas dengan air hangat, ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> </ol>	

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI <i>ondemand</i> dan ASI eksklusif, ibu sudah member ASI secara <i>ondemand</i> tanpa pendamping ASI.</li> <li>4. Mengajarkan ibu tentang cara menyimpan dan meberikan ASI perah kepada bayi, ibu mengerti dan akan melakukannya.</li> <li>5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya neonatus dan mengimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan akan melakukannya.</li> <li>6. Menyepakati kunjungan berikutnya, ibu bersedia dikunjungi kembali di Kosnya di Denpasar tanggal 2 Mei 2019.</li> </ol>	
<p>Selasa, 28 April 2020, Pukul 09.30 Wita, Di rumah Ibu PC</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, minum ASI setiap 1-2 jam sekali, BAK 10-12 kali sehari dan BAB 3-4 kali dengan warna sudah kekuningan dan konsistensi lembek, pola tidur 16-18 jam sehari.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, HR : 136x/ menit, RR: 45x/ menit, S: 37,3 °C, pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah lepas</p>	<p>Mila</p>

---

alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-), LK: 35 cm, LD: 34 cm, PB: 53 cm.

A: Bayi sehat umur 42 hari

P:

1. Menjelaskan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.
  2. Mengingatkan ibu untuk selalu membersihkan dagu dan pipi juga lipatan leher bayi serta bagian lainnya yang terkena ASI setiap selesai menyusui menggunakan kapas dengan air hangat, ibu paham dan bersedia melakukannya.
  3. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI *ondemand* dan ASI eksklusif, ibu sudah memberi ASI secara *ondemand* tanpa pendamping ASI.
  4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bayi sakit, ibu memahaminya.
  5. Mengingatkan ibu untuk secara rutin menimbang bayinya tiap bulan, ibu mengerti dan akan melakukannya.
-

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan pada hasil diatas, ibu “PC” mengalami kehamilan yang berkembang menjadi persalinan, perkembangan bayi dan nifas yang keseluruhan berlangsung secara fisiologis. Perkembangan dari setiap masa dapat diuraikan sebagai berikut

### **1. Penerapan Asuhan ibu “PC” usia 35 tahun multigravida kehamilan trimester III dan janin**

Pada masa kehamilan trimester III ini, ibu tidak memiliki keluhan. Setiap pemeriksaan kehamilan sesuai dengan 10T.

#### **a. Timbang Berat Badan (BB) dan ukur Tinggi Badan (TB)**

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : *Body Mass Index*) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg. Menurut Depkes RI (2010), mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

Ibu “PC” memiliki tinggi badan 158 cm dan berat badan sebelum hamil adalah 58 kg. Pada trimester I ibu mengalami peningkatan berat badan. Kenaikan berat badan ibu dimulai dari trimester I dan terus mengalami peningkatan hingga trimester III. Selama penulis memberikan asuhan, berat badan ibu mengalami peningkatan yaitu 12 kg. Berdasarkan tinjauan tersebut maka ibu “PC” mengalami peningkatan berat badan yang normal. Peningkatan berat badan pada ibu menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janinnya (Asrinah,2010).

b. Ukur Tekanan Darah

Pada masa kehamilan tekanan darah ibu “PC” berkisar antara 100-120 mmHg untuk tekanan sistolik dan 70-80 mmHg untuk tekanan diastoli. Selama kehamilan trimester III suhu, nadi, dan respirasi ibu “PC” dalam batas normal. Tekanan darah rentang normal yang menandakan fungsi adaptasi yang baik dari sistem kardiovaskuler. Ibu tidak pernah mengalami edema pada ekstremitas bawah dan varises yang menandakan peredaran darah balik lancar. Ibu tidak pernah memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg atau mengalami peningkatan diastol 15 mmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu.

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuanya kehamilndan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir. Apabila usia kehamilan di bawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan di atas 24 minggu memakai pengukuran McD. Pemeriksaan TFU pada ibu “PC” telah dilakukan sesuai standar tersebut dengan hasil uterus membesar sesuai dengan usia kehamilan, pengukuran McD 32 cm dan TBBJ 3255 gram, dan pertumbuhan janin didalam rahim berlangsung baik.

d. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap

Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja dengan jarak pemberian 4 minggu. Selama penulis memberikan asuhan, ibu “PC” sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali saat kehamilan pertamanya yaitu 7 tahun yang lalu, sehingga pemberian imunisasi TT pada kehamilan ini tidak diberikan lagi.

e. Pemberian Tablet Besi Minimal 90 Tablet selama kehamilan

Pada masa kehamilan, volume darah meningkat seiring kebutuhan zat besi. Suplemen zat besi bisa mempertinggi resiko komplikasi disaat persalinan dan resiko melahirkan berat badan rendah dan premature. Kebutuhan ibu hamil terhadap zat besi adalah 60 mg perhari sejak usia kehamilan 20 minggu. Ibu "PC" sudah mendapatkan suplemen SF sejak kehamilan 29 minggu dan sudah mengkonsumsinya sesuai dosis yaitu 2x1 serta tidak mengalami keluhan apapun. Dalam 1 tablet mengandung *ferrosus gluconate* sebanyak 300 mg. zat besi murni yang terkandung pada 300 mg *ferrosus gluconate* sebanyak 30 mg, sehingga dengan dosis 2x1 tablet dalam sehari, asupan zat besi telah memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil yaitu sebanyak 60 mg perhari.

f. Pemeriksaan Laboratorium

Sesuai dengan kebijakan program pemeriksaan kehamilan, semua ibu hamil wajib mendapatkan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan Hb, golongan darah, HIV, HbSAg, Sifilis, dan pemeriksaan Urin. Pelayanan kebidanan juga berkaitan erat dengan penyakit melalui hubungan seksual. Penyakit ini tidak hanya berpengaruh terhadap ibu akan tetapi juga terhadap bayi yang dikandung atau dilahirkan. Selama hamil, ibu "PC" sudah melakukan tes laboratorium dengan hasil normal yaitu golongan darah: O, Hb: 11,8 gram%, GDA: 140 mg/dl, protein urine: (-), HIV: NR, HbSAg: NR, Sifilis: NR, sehingga sudah mendapat asuhan kebidanan kehamilan sesuai standar.

g. Tamu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan, bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata,

riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikosial dan pengetahuan klien, memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

Selama asuhan yang diberikan pada ibu “PC”, ibu sudah dilakukan anamnesa secara menyeluruh hingga konsultasi dan KIE terhadap keluhan atau kebutuhan ibu seperti kurangnya pemahaman dan rasa ketidaknyamanan ibu selama hamil, serta persiapan biaya bersalin yang sudah disiapkan ibu dan suami, dan juga persiapan kontrasepsi setelah bersalin, dimana ibu memilih akan menggunakan KB AKDR pasca plasenta. Selama hamil, ibu selalu datang ditemani oleh suami sesuai jadwal kunjungan yang disepakati dan pengambilan keputusan berdasarkan kesepakatan ibu dengan suami. Kerjasama penanganan yang dilakukan berupa pemeriksaan USG dengan dr.Sp.OG, pemeriksaan laboratorium dengan analis kesehatan di Klinik Werdhi Ayu, dan bersalin yang ditangani dr.Sp.OG di RSUD Surya Husadha, sehingga dapat diketahui bahwa temu wicara yang dilakukan pada ibu “PC” sudah sesuai standar.

#### h. Tentukan Presentasi Janin dan Hitung DJJ

Tujuan pemantauan janin adalah untuk mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan dan infeksi). Pemerintah denyut jantung janin adalah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu dengan usia kehamilan 12 minggu atau 3 bulan. Pemeriksaan untuk menentukan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold yang dilakukan mulai usia kehamilan 36 minggu.



Pemeriksaan DJJ pada ibu “PC” dilakukan sejak umur kehamilan 15-16 minggu dengan hasil (+) yang didapatkan dari dokumentasi buku KIA ibu “PC”. DJJ ibu “PC” selama diberikan asuhan kehamilan masih dalam batas normal, yaitu 120-160 x/menit. Pemeriksaan Leopold dilakukan pada ibu “PC” dengan usia kehamilan 40-41 minggu dengan hasil TFU teraba setinggi px dan bagian terendah janin teraba kepala, dengan posisi punggung bagian kiri serta bagian terendah janin sudah masuk PAP.

i. Terapkan Status Gizi

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada ibu hamil merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi yang mengakibatkan *transfer nutrient* ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kurang Energi Kronis (KEK) dapat diketahui dengan pengukuran LILA <23,5 cm.

Hasil pengukuran LILA ibu “PC” yaitu 29 cm, sehingga ibu tidak termasuk dalam kasus KEK. Pengukuran LILA tersebut sudah dilakukan pada kunjungan kehamilan ibu yang pertama, sehingga asuhan yang dilakukan sudah sesuai standar.

j. Tatalaksana Kasus

Bila dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan penyakit, ibu hamil perlu dilakukan perawatan khusus, sedangkan hasil pemeriksaan laboratorium ibu “PC” tidak ditemukan penyakit, sehingga ibu hanya perlu melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang disepakati.

Jadwal kunjungan kehamilan dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan antara lain: minimal satu kali kunjungan pada trimester I, minimal satu kali kunjungan pada trimester II, dan minimal dua kali kunjungan pada trimester III. Ibu “PC” sudah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak tiga kali pada trimester I, kemudia satu kali kunjungan pada trimester II, serta lima kali kunjungan pada trimester III. Ibu “PC” sudah melakukan kunjungan kehamilan sesuai standar dengan total 12 kali kunjungan.

## **2. Penerapan Asuhan ibu “PC” umur 35 tahun selama proses persalinan**

Perkembangan ibu dan janin pada persalinan ibu “PC” berlangsung fisiologis dengan umur kehamilan 40 minggu yang ditolong oleh Bidan dan dr Sp.OG, serta diberikan asuhan sesuai standar yang dapat diuraikan sebagai berikut:

### **a. Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

#### **1) Kala I**

Kala I yang dapat diamati pada ibu “PC” berlangsung selama 2 jam, dimana ibu datang ke RSUD Surya Husadha pukul 23.00 WITA dengan keluhan sakit perut hilang timbul, sudah keluar lendir bercampur darah tapi tidak keluar air ketuban pervaginam. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan 6 cm serta his 3x10 menit dengan durasi 40-50 detik, sehingga ibu “PC” dinyatakan sudah memasuki proses persalinan kala I Fase Aktif. Berikutnya dalam waktu 2 jam, pembukaan sudah lengkap.

Proses persalinan yang dialami ibu “PC” merupakan proses yang fisiologis, dimana menurut JNPK-KR (2017) yang menyatakan kala I fase aktif Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Menurut Kemenkes RI (2013) dan JNPK-KR (2017), asuhan pada persalinan yang diberikan sesuai standar yaitu melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik secara seksama, hal ini merupakan bagian dari asuhan sayang ibu yang baik dan aman selama persalinan. Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan persalinan dan kelahiran dengan sikap sopan dan memperhatikan tradisi setempat. Bidan memberikan dukungan kepada ibu, mendengarkan keluhan ibu dan memfasilitasi kebutuhan nutrisi serta eliminasi ibu. Asuhan sayang ibu yang diberikan berupa pendampingan persalinan, memberikan dukungan emosional, dan pencegahan infeksi. Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari ibu teknik bernapas. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi, serta sarankan ibu berkemih sesering mungkin. Memasuki fase aktif bidan dapat memantau kemajuan persalinan dengan lembar partograf. Hal-hal yang perlu dipantau adalah kesejahteraan janin yang meliputi DJJ, air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin. Kemajuan persalinan yang meliputi pembukaan serviks, penurunan

bagian terbawah janin, dan kontraksi uterus. Kesejahteraan ibu yang meliputi nadi, tekanan darah, suhu, dan volume urin

Sejak ibu “PC” mulai memasuki proses persalinan kala I fase aktif, ibu mendapat pemenuhan kebutuhan selama proses persalinan, yaitu dukungan emosional untuk mengurangi rasa takut ibu, kebutuhan nutrisi, cairan, istirahat, mobilisasi, dan eliminasi, pengaturan posisi dan mengajarkan teknik meneran bila pembukaan sudah lengkap, peran pendamping, pengurangan rasa nyeri (relaksasi) dan pencegahan infeksi, dimana ibu dan suami kooperatif dan mau mengikuti saran yang diberikan. Pemantauan kemajuan persalinan ibu “PC” sudah terlampir pada lembar partograf.

Oleh karena asuhan yang diberikan sudah sesuai standar, ibu mampu memahami dan memenuhi kebutuhannya dengan baik, serta mendapat dukungan dari pendampingnya yaitu suami, sehingga asuhan saat persalinan yang diberikan menjadi efektif dan efisien.

## 2) Kala II

Proses persalinan ibu “PC” pada kala II berlangsung selama 10 menit tanpa penyulit. Tanda gejala kala II yaitu ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, meningkatnya pengeluaran darah dan lendir, kepala telah turun di dasar panggul. Keadaan ini menunjukkan persalinan kala II pada ibu “PC” berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari dua jam pada multigravida.

Penolong persalinan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan, dan penghargaan terhadap klien serta memerhatikan tradisi setempat. Bidan memeriksa tanda dan gejala kala II. Selama persalinan kala II, bidan melakukan pertolongan selalu menghargai ibu dan menjaga privasi ibu. Bidan

memastikan kelengkapan peralatan, bahan, air DTT, air klorin, dan obat-obatan esensial. Menggunakan alat perlindungan diri (APD) yang lengkap (kemenkes RI, 2013).

Saat menyiapkan posisi bersalin, ibu “PC” memilih posisi litotomi, kemudian ibu dibimbing meneran saat kontraksi dimana ibu sangat kooperatif dan meneran dengan efektif. Pemeriksaan DJJ dilakukan disela-sela kontraksi dengan hasil normal, sehingga pada pukul 01.10 WITA bayi lahir spontan belakang kepala, segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin perempuan. Kemudian dipakaikan pakaian lengkap lalu didekapkan di dada ibu untuk melakukan IMD.

Koodinasi baik antara ibu, dokter, bidan, dan pendamping menentukan kelancaran kala II dan memberikan pengalaman persalinan yang menyenangkan. Bayi yang telah lahir diterima dengan baik oleh ibu, tenaga kesehatan memfasilitasi IMD untuk meningkatkan ikatan ibu dan bayi. Berdasarkan hal tersebut kala II dinyatakan berlangsung fisiologis dengan pertolongan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan persalinan kala II dengan memberikan asuhan sayang ibu.

### 3) Kala III

Persalina kala III berlangsung selama 10 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Asuhan persalinan kala III yaitu memeriksa perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua. Pada kala III diperlukan manajemen aktif kala (MAK) III untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan saat persalinan. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara *intramuscular* di sepertiga paha atas bagian distal lateral. Dengan menggunakan klem, dua menit setelah bayi lahir potong dan ikat tali pusat. Bidan memfasilitasi

inisiasi menyusui dini (IMD). Bidan melakukan pemeriksaan palpasi pada perut ibu untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta serta selaput ketuban secara lengkap. Melakukan rangsangan (masase) dan memastikan uterus berkontraksi baik (JNPK-KR,2017).

Ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan sesuai standar (JNPK-KR, 2017). Manajemen aktif kala III bertujuan mempersingkat persalinan kala III, mencegah kejadian perdarahan akibat atonia uteri dan mencegah kejadian retensio plasenta. Selain MAK III, hal ini dapat dihubungkan dengan manfaat IMD yang mengeluarkan hormon oksitosin sehingga membantu pelepasan plasenta menjadi lebih cepat.

#### 4) Kala IV

Persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis, tidak ada komplikasi yang terjadi. Ibu langsung dipasang KB AKDR pasca plasenta. Laserasi dari jalan lahir derajat II, robekan terjadi secara spontan dan dilakukan penjahitan dengan menggunakan anastesi lidokain 1%. Teknik penjahitan luka menggunakan teknik jelujur.

Membimbing cara menilai kontraksi dan masase fundus uteri untuk mencegah perdarahan. Membersihkan alat, ibu dan lingkungan untuk memberi rasa nyaman pada ibu. Mengevaluasi IMD pada ibu dan bayi. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan obat oral pada ibu. Melakukan pemantauan pada kala IV yang dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu tiap dua jam, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan (JNPK-KR, 2017).

Asuhan persalinan kala IV yang dilakukan pada ibu “PC” dengan hasil ibu dan suami sudah bisa menilai kontraksi dan melakukan masase fundus uteri, keberhasilan IMD dimana bayi sudah mencapai puting susu dan mulai menyusu dalam waktu 45 menit. Pemenuhan nutrisi ibu sudah terpenuhi karena ibu sudah makan dan minum obat yang diberikan. Pemantauan kala IV dalam 30 menit pertama didapatkan hasil tekanan darah ibu dalam batas normal berkisar antara 100/70-120/80 mmHg, frekuensi nadi selama dua jam pemantauan tetap dalam batas normal yaitu 80-84 kali per menit, suhu ibu juga tetap 36,5° C selama dua jam pemantauan, dan TFU 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh serta perdarahan tidak aktif. Berdasarkan hal tersebut, maka persalinan kala IV sudah berlangsung secara fisiologis dengan pemberian asuhan sesuai standar.

b. Bayi baru lahir

Bayi ibu “PC” merupakan bayi lahir normal karena lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat, lahir pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu yaitu pada umur kehamilan 40 minggu, dengan berat badan 2900 gram dimana berat normal berkisar 2.500-4.000 gram (Saifuddin, 2010).

Marmi dan Kukuh (2012) menyatakan pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologi. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik.

Menurut Kemenkes R.I. (2010) dalam Panduan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak, pelaksanaan asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman Asuhan Persalinan Normal. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam) yang meliputi pencegahan infeksi, pemotongan tali pusat, IMD, pencegahan kehilangan panas, penyuntikan vitamin K 1 dan imunisasi HB 0, pemberian salep mata, pemeriksaan bayi baru lahir, serta ASI on demand dan eksklusif.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir telah dilaksanakan yang dimulai dengan pencegahan infeksi pada bayi dengan membersihkan bayi kemudian memotong dan melakukan perawatan tali pusat, lalu melakukan IMD selama 1 jam yang juga berfungsi untuk pencegahan kehilangan panas melalui kontak kulit pada ibu dan bayi. Setelah dilakukan IMD selama 1 jam, bayi diberikan suntikan vitamin K 1 1mg pada paha kiri dan salep pada kedua mata bayi, kemudian dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir dengan hasil BB/PB : 2900gram/50cm, LK/LD : 34/35cm, dan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Sebelum ibu dan bayi dipindahkan ke ruang nifas untuk rawat gabung, bayi diberikan imunisasi HB 0 1mg pada paha kanan, serta tetap mendukung ibu untuk memberikan ASI secara on demand, dimana ibu bersedia melakukannya. Keseluruhan asuhan pada bayi baru lahir yang telah dilakukan telah sesuai standar menurut Kemenkes R.I. (2010) dalam Panduan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Pelindungan Anak.



### 3. Penerapan Asuhan ibu “PC” umur 35 tahun selama masa nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu (JNPK-KR, 2017). Perkembangan ibu pada masa nifas berlangsung fisiologis dengan pemberian asuhan sesuai standar yaitu selama 6 minggu setelah lahir plasenta, dimana keadaan ibu sehat dan tidak pernah mengalami penyulit atau tanda bahaya nifas. Hal ini disebabkan karena asuhan yang diberikan sudah sesuai standar, ibu dapat memahami asuhan yang diberikan, bisa memenuhi kebutuhannya, dan mendapat dukungan dari suami, keluarga, dan bidan dalam menjalankan perannya.

Proses involusi berlangsung dengan normal dimana penurunan tinggi fundus uteri tidak mengalami masalah. Pengeluaran lochia berlangsung dengan baik, dimana perubahan lochia berlangsung dari lochia *rubra*, *sanguinolenta*, *serosa*, kemudian *alba*. Proses laktasi berlangsung baik, ibu yang tidak memiliki masalah dan bayi mendapat ASI cukup. Selama masa nifas ibu tidak pernah mengalami puting susu lecet, bendungan ASI maupun bengkak payudara dengan menyusui secara *on demand* pada kedua payudara secara bergantian.

Kunjungan pada ibu nifas telah dilakukan sesuai standar, yaitu empat kali dengan kunjungan I pada 6 jam post partum, kemudian kunjungan II pada 6 hari post partum, kunjungan III pada 2 minggu post partum dan yang terakhir yaitu kunjungan IV pada minggu post partum (Eny Retna Ambarwati, Diah Wulandari, 2010). Kebutuhan ibu selama kunjungan masa nifas meliputi nutrisi, mobilisasi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, senam nifas, kontrasepsi dan seksual terpenuhi dengan baik tanpa komplikasi Sulistyawati (2009). Setiap permasalahan dapat

ditangani dengan KIE dan bimbingan yang sesuai pada keluhan ibu, sehingga ibu merasa nyaman melewati masa nifas selama 6 minggu ini dan menjalani peran baru sebagai ibu.

#### **4. Perkembangan kondisi pada neonatus**

Bayi mengalami perkembangan fisiologis karena asuhan yang diberikan telah sesuai standar, dimana ibu dan suami mampu memenuhi kebutuhan dan perawatan pada bayi, seperti menjaga kehangatan, pemberian ASI Eksklusif secara on demand, perawatan tali pusat, dan kebersihan bayi, sehingga bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya atau sakit. Tali pusat sudah lepas pada hari keenam, tanpa terjadi infeksi menunjukkan perawatan tali pusat telah mampu dilakukan oleh ibu dengan baik. Perawatan tali pusat menekankan pada prinsip pencegahan infeksi, terutama hari-hari pertama karena luka tali pusat yang masih terbuka merupakan jalan masuk kuman. Selain itu, untuk mendukung perawatan tali pusat, pijat bayi pada perut sebelum tali pusat lepas juga harus dihindari. Pijat bayi pada bayi 0-1 bulan disarankan dilakukan dengan gerakan yang lebih mendekati usapan-usapan halus. Sehingga tidak menyakiti bayi dan memberikan manfaat yang baik pada bayi.

Kunjungan neonatus yang dilakukan sudah mengacu dan sesuai pada standar, yaitu kunjungan neonatus I yang dilakukan pada 6-8 jam setelah lahir, lalu kunjungan neonatus II pada 3-7 hari setelah lahir yang dilakukan saat bayi berumur 6 hari, dan yang terakhir yaitu kunjungan neonatus III pada 8-28 setelah lahir yang dilakukan saat bayi berumur 28 hari. Setiap kunjungan neonatus, bayi tidak pernah mengalami masalah, dimana hasil pemeriksaan tetap dalam batas normal, tidak ada penurunan berat badan, bayi sering disinari dan menyusu dengan kuat.

Riwayat imunisasi yaitu pada umur 6 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio I sesuai dengan pedoman pada buku KIA yaitu tidak lebih dari dua bulan serta ibu dan suami bersedia untuk melakukan imunisasi lanjutan sesuai dengan jadwal yang disepakati.