

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan kebidanan kehamilan

Kunjungan pertama kali ke rumah Ny “AW” dilakukan pada tanggal 30 Januari 2020 untuk menyampaikan maksud dan tujuan asuhan yang akan diberikan. Setelah menerima penjelasan, Ny “AW” bersedia menjadi responden untuk diberikan asuhan kebidanan dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Sejak awal kehamilam Ny “AW” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali Praktik Mandiri Bidan. Ny “AW” belum melakukan pemeriksaan laboratorium sejak kehamilan trimester pertama. Total skor Poedji Rochjati mencapai 6 sehingga penulis masih mendapatkan izin untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny “AW”.

Asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis kepada Ny “AW” sejak kehamilan usia 30 minggu dengan masalah ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium, ibu belum mengetahui tentang kelas ibu hamil, ibu belum mengetahui tentang P4K, jarak anak kurang dari 2 tahun, dan ibu tidak rutin ANC. Asuhan kebidanan yang diberikan sebanyak 1 kali dirumah ibu, 1 kali dilakukan di Puskesmas I Denpasar Utara, 1 kali di Bidan Praktik Mandiri, dan 2 kali dilakukan di dokter SpOG. Hasil asuhan kebidanaan kehamilan dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 4

Hasil penerapan pada Ny "AW" beserta janinnya yang menerima Asuhan Kebidanan Dari Umur Kehamilan 29 minggu 1 hari Sampai menjelang persalinan

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/Nama
Sabtu, 22 februari 2020, pukul 08.00 wita, Puskesmas Denpasar Utara	<p>S : ibu tidak mengalami keluhan pada kehamilannya. Ibu datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan laboratorium di dan memeriksakan kehamilannya. Gerakan janin dirasakan masih aktif. Nafsu makan ibu baik dengan frekuensi 3-4 kali sehari porsi sedang, komposisi 2 sendok makan nasi putih, setengah potong telur, 2 sendok sayur, dan satu potong daging ayam/ikan, kadang disertai buah. Setiap hari ibu minum 8-10 gelas air mineral. Pola eliminasi ibu tidak mengalami keluhan.</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran coposmentis, BB: 58 kg, TD:116/71 mmHg, N: 85 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,7⁰ C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara dalam keadaan bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum, ekstremitas tidak ada odema, TFU: 30 cm (3 jari diatas pusat). DJJ: 144 kali/menit kuat dan teratur. Ekstremitas tidak ada oedema.</p> <p>Hasil pemeriksaan Lab : Hb: 11,8 g/dL protein urine (-), Reduksi urine (-), HbsAg: NR, sifilis: NR, HIV: NR, Golongan Darah O.</p> <p>A : Ny "AW" umur 23 tahun G2P1001 UK 32 minggu 3 hari T/H intrauterine.</p>	<p>Dwi</p> <p>Dwi</p> <p>Dwi dan Bidan "S"</p>


Masalah :

Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam batas normal.
2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan kepada ibu, ibu mengerti dan dapat mengulanginya.
3. Memberikan informasi kepada ibu mengenai P4K, ibu paham dan akan mempersiapkannya.
4. Memberikan informasi tentang kelas ibu hamil, ibu mengerti dan dapat mengulanginya.
5. Memberikan terapi berupa SF (1 x 200 mg 30 tablet) dan Vitamin C (1 x 50 mg 30 tablet), ibu mengerti dan akan teratur minum obat.
6. Mendiskusikan rumah sakit rujukan sebagai antisipasi, ibu memilih rumah sakit Bhakti Rahayu
7. Menyarankan ibu untuk melakukan USG untuk memastikan tafsiran persalinan dan keadaan janin, ibu mengerti dan akan melakukannya.

Jumat,	28	S : ibu mengatakan gerakan janin aktif	Dr. SpOG
februari 2020		O : keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, BB 58 kg, TD 110/70 mmHg,	
Pukul.	19.00	suhu 36,7° C, DJJ 144 kali/menit kuat dan wita, di Dokter	Dr. SpOG

Praktik Farma	Kimia	<p>teratur, perkiraan berat janin 2100 gram, air ketuban cukup, letak plasenta corpus posterior, presentasi bokong belum masuk PAP, jenis kelamin perempuan.</p> <p>A : Ny "AW" umur 23 tahun G2P1001 UK 33 minggu 3 hari puka presbow  T/H intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat menerimanya 2. Memberitahu ibu bahwa posisi janin masih dapat berputar, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Memberikan KIE ibu teknik yang dapat membantu memutar posisi janin seperti posisi <i>knee chest</i> (bersujud) dan <i>cat pose</i> (merangkak), ibu mengerti dan akan mempraktikannya dirumah 4. Memberitahu ibu untuk melanjutkan minum vitamin yang didapat di bidan, ibu mengerti dan teratur minum vitamin 5. Menyarankan ibu USG kembali 1 bulan lagi, ibu mengerti dan akan periksa lagi 1 bulan lagi. 	Dr. SpOG
Minggu, maret 2020	01	<p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerak janin aktif dirasakan</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, S 36,5 °C, mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, Wajah: tidak ada odema, belum ada</p>	Dwi
Pukul. wita, di Rumah Ny."AW"	10.00		Dwi

pengeluaran kolostrum, DJJ : 140x/menit kuat dan teratur, ekstremitas tidak ada oedema.

A : Ny “AW” 23 tahun G2P1001 UK 33 minggu 5 hari Presbow @ Puka T/H intrauterin

Masalah :

Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dengan keadaannya Dwi
2. Mengajarkan ibu teknik untuk membantu memutar posisi janin seperti posisi *Knee Chest* (bersujud), dan *Cat Pose* (merangkak), ibu dapat melakukannya Dwi
3. Mengingatkan ibu tentang persiapan P4K, ibu dan suami sudah menyiapkannya
4. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan, ibu masih mengingatnya
5. Mengingatkan ibu untuk minum vitamin, ibu sudah teratur minum vitamin

Sabtu, 21 maret 2020	S : ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, gerak janin yang dirasakan aktif.	Dwi
Pukul. 18.00 wita, di Bidan Praktik Mandiri	O : keadaaan umum baik, kesadaran composmentis, BB: 59 kg, TD:110/70 mmHg, N: 85 kali/menit, R: 20 kali/menit, S:	Dwi

36,8° C, konjungtiva merah muda, sklera putih, terdapat pengeluaran kolostrum, ekstremitas tidak ada odema, TFU 32 cm (3 jari dibawah px), TBBJ = 3100 gram, palpasi teraba bokong pada bagian fundus, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian punggung, pada bagian bawah perut ibu teraba kepala belum masuk PAP (konvergen), DJJ: 135 kali/menit kuat dan teratur, ekstremitas tidk ada oedema.

Dwi

A : Ny."AW" usia 23 tahun G2P1001 UK 36 minggu 4 hari Preskep U Puki T/H intrauterine

Dwi dan Bidan
"KS"

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan informasi yang diberikan
 2. Memberi KIE untuk jalan jalan, ibu mengerti dan akan melakukannya
 3. Mengingatkan kembali mengenai tanda-tanda persalinan, ibu masih mengingatnya
 4. Mengingatkan kembali untuk persiapan P4K, ibu sudah menyiapkannya
 5. Memberikan terapi berupa SF (1 x 200 mg 30 tablet) dan Vitamin C (1 x 50 mg 30 tablet), ibu mengerti dan akan teratur minum obat.
-

		6. Mengingatkan ibu periksa ulang 2 minggu lagi, ibu mengerti dan akan periksa ulang 2 minggu lagi	
Jumat, 27 Maret 2020	S :	ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerak janin aktif dirasakan	Dr. SpOG
Pukul 16.00 wita	O :	keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, BB 59 kg, TD 110/70 mmHg, suhu 36,7° C, DJJ 144 kali/menit kuat dan teratur, perkiraan berat janin 2900 gram, air ketuban cukup, letak plasenta corpus posterior, presentasi kepala belum masuk PAP, jenis kelamin perempuan	Dr. SpOG
Di Dokter Praktik Farma	A :	Ny “AW” umur 23 tahun G2P1001 UK 37 minggu Preskep <u>U</u> Puki T/H intrauterine	
	P :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat menerimanya 2. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu masih ingat 3. Memberitahu ibu tetap minum vitamin yang didapat di bidan, ibu mengerti 	Dr. SpOG

(Sumber : data primer dan studi dokumentasi pada Buku KIA)

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada saat persalinan penulis tidak dapat mendampingi pasien, dikarenakan adanya *Pandemi Covid-19*, penulis tidak diperbolehkan oleh desa tempat tinggal melakukan bepergian keluar kota. Data persalinan ini didapatkan dari hasil komunikasi dengan suami melalui *whatsapp*, dan data sekunder dari dokumentasi di PMB “KS”.

Pada hari Jumat, 17 April 2020 pukul 14.00 WITA ibu mengeluh sakit perut hilang timbul pada perutnya. Pada pukul 15.30 WITA suami mengantar ibu ke PMB “KS” untuk memeriksakan keadaan ibu dan janin, tiba di PMB pukul 15.45 WITA. Pemeriksaan dilakukan dan di dapatkan hasil TD: 110/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,7°C, Respirasi 18 kali/menit. TFU 3 jari dibawah pusat (32 cm), pada bagian fundus teraba bokong janin, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian punggung janin, pada bagian bawah perut ibu teraba kepala sudah masuk PAP, pada saat dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 16.00 wita didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, portio lunak, dilatasi 6 cm, penipisan (efficement) 50%, selaput ketuban utuh, teraba kepala denominator ubun-ubun kecil, moulage tidak ada, penurunan H II, tidak teraba bagian kecil atau lali pusat. Anus tidak ada hemoroid. Pada ekstremitas tidak ada edema.

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan penulis adalah dengan memantau kemajuan persalinan melalui komunikasi online dengan suami yang sedang mendampingi ibu. Proses persalinan kala I ibu berlangsung selama 3 jam 30 menit, kala II berlangsung selama 10 menit, dan kala III berlangsung 5 menit dan pemantauan kala IV dalam batas normal. Selama dalam proses persalinan tidak ada penyulit maupun komplikasi yang dialami ibu. Adapun hasil persalinan diuraikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 5
 Hasil Penerapan Pada Ny “AW” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan
 Kebidanan pada Masa Persalinan / Kelahiran secara Komprehensif di PMB “KS”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Jumat, 17 April 2020,	S : ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 14.00 WITA, gerak janin	Bidan “KS”

Pukul 15.45 wita, di PMB "KS"	dirasakan masih aktif, ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah, tidak ada pengeluaran air yang merembes	O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/60 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,7° C, R: 18 kali/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pengukuran tinggi fundus uteri 32 cm, his 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, DJJ 142 kali/menit, kuat dan teratur. Pada bagian fundus teraba bokong, pada perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil janin, pada perut bagian kiri ibu teraba punggung janin, pada bagian bawah perut ibu teraba kepala sudah masuk PAP 3/5. Reflek patela (+). Ekstremitas tidak ada edema.	Bidan "KS"
Pukul 16.00 wita	VT: vulva vagina tidak ada kelainan, portio lunak, dilatasi 6 cm, penipisan (efficement) 50%, selaput ketuban utuh, teraba kepala denominator ubun-ubun kecil, moulage tidak ada, penurunan H II, tidak teraba bagian kecil atau tali pusat. Anus tidak ada hemoroid. A : Ny "AW" Umur 23 tahun G2P1001 UK 40 minggu preskep \cup puki janin tunggal hidup intrauterine + PK I fase aktif P :	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam batas normal.	Bidan "KS"

-
2. Memberikan suami *informed consent* atas tindakan yang akan dilakukan, suami menandatangani *informed consent*
 3. Menyarankan ibu untuk BAK di kamar mandi, ibu BAK ± 100 cc
 4. Mengajari ibu cara mengatasi rasa nyeri, ibu dapat melakukannya dan ibu merasa lebih sedikit nyaman.
 5. Menyarankan ibu untuk berjalan-jalan ringan di sekitaran PMB, ibu bersedia melakukannya.
 6. Membimbing suami untuk membantu mengurangi rasa nyeri dengan melakukan pijat pada lumbosakralis, suami mengerti dan bersedia melakukannya.
 7. Memberikan KIE kepada ibu tentang posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk
 8. Meminta suami membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, suami telah membantu ibu minum teh hangat ± 1 gelas dan setengah potong roti.
 9. Menyiapkan pakaian ibu dan pakaian bayi, pakaian ibu dan pakaian bayi telah siap.
 10. Menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan, alat dan bahan telah siap.
 11. Memantau kesejahteraan janin, kemajuan persalinan, dan kesejahteraan ibu dalam lembar partograf
-
-

<p>Jumat, 17 April 2020, Pukul 17.30</p>	<p>S: ibu mengeluh sakit perut seperti ingin BAB dan keluar air yang tidak bisa ditahan dari jalan lahir.</p>	<p>Bidan "KS"</p>
<p>wita, di PMB "KS"</p>	<p>O: keadaan umum baik, tampak pengeluaran air dari vagina warna jernih pada pukul 17.30 wita, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka. His empat kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, DJJ 145 kali/menit kuat dan teratur, pada bagian fundus teraba bokong, pada perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil janin, pada perut bagian kiri ibu teraba punggung janin, pada bagian bawah perut ibu teraba kepala sudah masuk PAP 0/5. VT: vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, dilatasi lengkap, selaput ketuban tidak utuh, teraba kepala, denominator ubun ubun kecil posisi depan, moulage tidak ada, penurunan sejajar os coccygeus (Hodge IV), tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.</p>	<p>Bidan "KS"</p>
	<p>A: Ny "AW" Umur 23 tahun G2P1001 UK 40 minggu preskep U puki janin tunggal intrauterine + PK II</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. Menyiapkan posisi bersalin, ibu dalam posisi setengah duduk dan suami menyangga ibu dari belakang. 3. Mendekatkan alat persalinan, alat telah siap. 	<p>Bidan "KS"</p>

		4. Memakai APD (nurse cap, masker, kacamata google, sepatu but, apron, dan sarung tangan), APD sudah dipakai.	
		5. Memimpin persalinan sesuai APN, Bayi lahir spontan tangis kuat gerak aktif.	
Pukul 17.40 wita		6. Mengeringkan bayi diatas perut ibu, bayi sudah bersih dan tetap hangat.	
Jumat, 17 April 2020	17	S: Ibu merasa bahagia karena bayinya telah lahir	Bidan "KS"
Pukul 17.40 wita, di PMB "KS"	17.40	O: Keadaan umum baik, pada palpasi abdomen tidak ada janin kedua, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, bayi tangis kuat gerak aktif.	Bidan "KS"
		A: Ny "AW" Umur 23 tahun G2P1001 PsptB + PK III + neonatus cukup bulan vigeorus baby dalam masa adaptasi	Bidan "KS"
		P:	
		1. Melakukan <i>informed consent</i> lisan bahwa ibu akan disuntikan oksitosin, ibu bersedia	
		2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuscular pada paha ibu, tidak ada reaksi alergi	Bidan "KS"
		3. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat.	
		4. Melakukan IMD, bayi tengkurap diatas perut ibu,	
		5. Melakukan PTT selama 30 - 40 detik, ada pemanjangan tali pusat, plasenta lahir pukul 17.45 WITA kesan lengkap.	
Pukul 17.45 wita	17.45		

		6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	
Jumat, 17 April 2020,	S: ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas seperti menstruasi		Bidan "KS"
Pukul 17.45 wita, di PMB "KS"	O: keadaan umum baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, terdapat laserasi grade 2, bayi tangis kuat gerak aktif. A: Ny "AW" Umur 23 tahun P2002 PsptB + PK IV P:		Bidan "KS"
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu paham dengan hasil pemeriksaan 2. Melakukan Informed consent bahwa akan dilakukan penjahitan perineum, ibu bersedia 3. Menyuntikkan lidokain 1 % pada bagian robekan 4. Melakukan penjahitan perineum, ibu bersikap tenang 5. Membersihkan ibu, alat dan ruangan, semua sudah bersih dan ibu merasa nyaman. 6. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan masase fundus uteri, ibu mampu melakukannya. 7. Memberi KIE ibu cara membersihkan genetalia, ibu paham dan akan melakukannya 8. Memberikan terapi dan suplemen pada ibu:		Bidan "KS"

-
- a. Vitamin A 200.000 IU
 - b. Paracetamol 500 mg
 - c. SF 200 mg
9. Melakukan pemantauan keadaan ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua dalam lembar patograf.

Jumat, 17 April 2020 Pukul 19.40 wita, di PMB “KS”

S: Ibu mengeluh masih terasa mulas pada perutnya seperti menstruasi, ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas, dan cara menyusui bayi dengan benar

O: keadaan umum baik, 120/70 mmHg, N 80 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,8° C, pada pemeriksaan payudara sudah keluar *colostrum*, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran *lochea Rubra*, ibu sudah dapat duduk dan berjalan untuk BAK dibantu suami

A: Ny “AW” umur 23 tahun P2002 PsptB 2 jam *Post Partum*

P:

- 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
- 2. Memberi KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
- 3. Membimbing ibu untuk melakukan *masasse fundus uteri*, ibu dapat melakukannya.

-
4. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya dengan benar dalam posisi duduk, bayi telah menyusui dengan posisi yang benar.
 5. Membantu memindahkan ibu dan bayi keruangan nifas untuk rawat gabung, ibu dan bayi dirawat di ruang nifas.
-

(Sumber : data sekunder dan data dokumentasi di PMB “KS”)

3. Asuhan kebidana masa nifas / menyusui

Asuhan kebidanan pada masa nifas yang dilakukan oleh penulis untuk Ny “AW” dari enam jam postpartum sampai 42 hari postpartum. Pada saat asuhan 2 jam post partum dan 6 jam post partum, penulis tidak bisa mendampingi pasien dikarenakan Pandemi Covid-19 penulis tidak diperkenankan untuk keluar kota. Data yang didapat adalah data sekunder dari hasil dokumentasi di PMB. Penulis memberikan asuhan dengan melakukan kunjungan nifas pertama (KF1), kunjungan nifas kedua (KF2), dan kunjungan nifas ketiga (KF3). Adapun asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny “AW” selama 42 hari yang dijabarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 6

Hasil Penerapan pada Ny "AW" yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara komprehensif di PMB "KS" dan di Rumah Ny "AW"

Hari/Tanggal/ Waktu/Temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Jumat, 17 April 2020, Pukul 23.40 wita, di PMB "KS"	<p>S: Ibu tidak mengalami keluhan, ibu sudah makan dengan porsi sedang pada pukul 22.00 WITA, minum terakhir pukul 23.10 WITA ±100 cc. Ibu sudah BAK warna jernih dan tidak ada keluhan saat BAK, ibu sudah BAB dan tidak ada keluhan saat BAB. Mobilisasi yang dapat ibu lakukan yaitu miring kanan dan kiri. Pola aktivitas ibu mengurus dirinya dan bayinya masih dibantu oleh suami. Ibu belum mengetahui kebutuhan nutrisi ibu selama masa nifas.</p> <p>O: keadaan umum baik, TD: 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,8° C, respirasi 18 kali/menit, pengeluaran ASI lancar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, <i>Lochea Rubra</i>, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>A: Ny "AW" umur 23 tahun P2002 PsptB 6 jam <i>post partum</i></p> <p>Masalah: Ibu belum mengetahui kebutuhan nutrisi ibu selama masa nifas</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</p>	<p>Bidan "KS"</p> <p>Bidan "KS"</p>

		<p>2. Memberi KIE tentang kebutuhan nutrisi ibu selama masa nifas di rumah, ibu mengerti.</p> <p>3. Memberi KIE kepada ibu agar membersihkan alat kelamin dari depan kebelakang, ibu paham</p>	
Sabtu, 18 April 2020, Pukul 10.00 wita, di Rumah "AW"	18 Ny.	<p>S : Ibu tidak mengalami keluhan, ibu sudah makan dengan porsi sedang pada pukul 09.00 WITA, minum terakhir pukul 09.30 WITA ±100 cc. Pola aktivitas ibu mengurus dirinya dan bayinya masih dibantu oleh suami. Ibu belum mengetahui cara merawat tali pusat. Suami sudah menandatangani surat pulang paksa.</p> <p>O : keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,8° C, respirasi 18 kali/menit, pengeluaran ASI lancar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, <i>Lochea Rubra</i>, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>A: Ny "AW" umur 23 tahun P2002 PsptB 17 jam <i>post partum</i></p> <p>Masalah: Ibu belum mengetahui cara merawat tali pusat</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Membimbing ibu cara merawat tali pusat, ibu bisa melakukannya</p>	<p>Dwi</p> <p>Dwi</p> <p>Dwi</p>

3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan masih mengingatnya

4. Mengingatkan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama masa nifas, ibu paham dan masih mengingatnya

5. mengingatkan ibu untuk teratur minum vitamin yang diberikan bidan, ibu mengerti dan akan melakukannya

Dwi

Jumat, 24
April 2020,
Pukul 13.00
wita
Kunjungan
Nifas 2

S: Ibu tidak mengalami keluhan, nafsu makan ibu bertambah, ibu makan 3-4 kali per hari dengan jumlah total 4 piring nasi, empat sampai 5 potong daging ayam/ikan, empat potong tempe/tahu, dua mangkuk sayur, kadang disertai buah. Ibu minum air mineral ± 10-13 glas per hari. Tidur malam ibu ± 6 jam, tidur siang ± 1 jam. Pengeluaran ASI lancar dan ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya. Ibu mampu melakukan perawatan bayi dengan bantuan suami. Anak pertama dapat menerima dan senang memiliki adik.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, S 36,9 °C, N 80 kali/menit, R 20 kali/menit, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab. Payudara bersih, konsistensi lembek, tidak ada tampak kemerahan, puting susu bersih dan menonjol, tidak ada lecet. TFU pertengahan pusat simfisis, pengeluaran

	<p><i>lochea sanguinolenta</i>. Kontraksi uterus baik, pengeluaran ASI lancar.</p> <p>A: Ny “AW” umur 23 tahun P2002 PsptB 7 hari <i>post partum</i>.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, ibu mengerti dan dapat mengulangi beberapa penjelasan yang telah diberikan. 3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan dan pola istirahat ibu selama masa nifas, ibu mengerti dan akan melakukannya. 4. mengajarkan ibu tentang senam ibu nifas, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 5. Memberi KIE ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, ibu dan suami memilih kb suntik 3 bulan 	Dwi
<p>Sabtu, 16 Mei 2020 Pukul. 09.00 wita, di Rumah Ny. “AW”</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan pada dirinya. Ibu dapat merawat dirinya dan bayinya dengan sendiri</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD 110/70 mmHg, N 80 kali/menit, RR 20 kali/menit, S 36,6°C. Mata: konjungtiva merah muda, sklera prtih. Wajah tidak pucat, payudara bersih, pengeluaran ASI sudah banyak, tidak ada lecet, abdomen TFU</p>	<p>Dwi</p> <p>Dwi</p>

sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan nyeri tekan,

genetalia terdapat pengeluaran *lochea alba*, cairan keluar berwarna bening berlendir dan tidak ada tanda infeksi

A: Ny "LD" umur 31 tahun P2002 P.spt.B 29 Hari *Post Partum*

P:

Dwi

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan pola nutrisi ibu, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dengan selalu mencuci tangan sebelum menyusui bayi, dan tidak bepergian keluar rumah dengan bayinya kecuali ada kepentingan seperti melakukan periksa ke bidan atau puskesmas, ibu paham dan bersedia melakukannya.
4. mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, ibu dan suami memilih Kb suntik 3 bulan.

Kamis, 28 Mei 2020	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya	Dwi
Pukul. 08.00 di Rumah Ny."AW"	O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, payudara bersih, pengeluaran ASI sudah banyak, Abdomen TFU sudah tidak teraba,	Dwi

tidak ada distensi dan nyeri tekan. Genetalia tidak ada pengeluaran.

A: Ny “AW” umur 23 tahun P2002 PsptB 42 hari post partum.

P :

Dwi

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengingatkan kembali ibu tentang ASI Eksklusif, ibu masih ingat dan menerapkannya
3. Memberi KIE ibu mengenai tanda-tanda bayi sakit, ibu mengerti dan dapat menjelaskan ulang

(Sumber : data primer dan sekunder, data dokumentasi PMB “KS”)

4. Asuhan kebidanan pada neonatus dan bayi 29-42 hari

Pada usia bayi 1 jam dan 6 jam setelah lahir, penulis tidak dapat memberikan asuhan dikarenakan penulis tidak dapat mendampingi karena pandemi covid-19. Data yang digunakan adalah data sekunder yang didapat di dokumentasi di PMB. Penulis memberikan asuhan dan pemantauan bayi baru lahir sampai 42 hari dengan cara melakukan kunjungan neonatal pertama (KN 1), kunjungan neonatal kedua (KN 2), dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3).

Pada hasil asuhan

yang telah diberikan dijabarkan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 7

Hasil Penerapan Pada Bayi Ny “AW” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Neonatus dan Bayi di PMB “KS” dan di Rumah Ny “AW”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Jumat, 17 April 2020 Pukul. 18.40 wita, di PMB “KS”	<p>S: ibu tidak ada mengeluhkan bayinya</p> <p>O: Bayi lahir pukul 17.40 wita, segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, BB 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, S: 36,8° C, RR 45 kali/menit, HR 144 kali/menit, BAB +, BAK +, bayi berhasil menyusui.</p> <p>A: bayi Ny “AW” umur 1 jam neonatus cukup bulan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan <i>informend consent</i> lisan bahwa bayi akan diberikan salep mata dan injeksi vitamin K, suami memahami dan menyetujuinya. 3. Memberikan salep mata gentamicin 0,3% kepada mata bayi, tidak ada reaksi alergi. 4. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg per intramuscular pada 1/3 paha kiri 	<p>Bidan “KS”</p> <p>Bidan “KS”</p> <p>Bidan “KS”</p>

-
- bagian atas *anterolateral*, tidak terjadi perdarahan dan reaksi alergi pada bayi.
 - 5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kassa steril.
 - 6. Memakaikan pakaian bayi, bayi dalam keadaan hangat dan nyaman.
 - 7. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya dengan benar dalam posisi duduk, bayi telah menyusui dengan posisi yang benar.
 - 8. Memberi KIE kepada ibu tentang:
 - a. Tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dan bisa mengulanginya
 - b. Menyusui bayi secara *on demand*, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 - c. Menyusui bayinya secara eksklusif, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
 - 9. Menjaga kehangatan dan memakaikan pakaian dan membersihkan, bayi Bidan “KS” terjaga kehangatannya..
 - Pukul 19.40 wita 10. Memberikan imunisasi Hepatitis B-0 setelah satu jam pemberian vitamin K secara *IM* pada $\frac{1}{3}$ *anterolateral* paha kanan bayi, injeksi telah dilakukan, obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi.

Jumat, 17 April 2020 S: Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya. Bidan “KS”
 Bayi sudah BAB satu kali, BAK tiga kali

Pukul. 23.40
wita, di PMB
"KS"

warna kuning jernih, bayi minum ASI *on demand* dan tidak muntah setelah disusui.

O: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, suhu 36,7 C, RR 44 kali/menit, HR 145 kali/menit, pemeriksaan fisik, kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah tidak ada caput suksedaneum dan tidak ada sefalhematoma, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada edema, mata bersih dan simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek *glabella* positif, hidung lubangnya ada dua, tidak ada pengeluaran, mulut bersih, mukosa bibir lembab, platium ada, lidah normal, gusi merah muda, reflek *rooting* positif, reflek *sucking* positif, reflek *swallowing* positif, telinga simetris sejajar dengan garis mata, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, reflek *tonic neck* positif tidak ada kelainan pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris puting datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, kering dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan, punggung bentuk normal,

Bidan "KS"

simetris, tidak ada kelainan, genetalia jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minor, tidak ada pengeluaran vulva, tidak ada kelainan, anus normal, ekstremitas, pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari sepuluh, pergerakan aktif, reflek *morrow* positif, reflek *graps* positif, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari sepuluh, pergerakan aktif, simetris, reflek *babinski* positif, dan kelainan tidak ada.

A: Bayi Ny “AW” usia 6 jam Neonatus aterm *vigorous baby*.

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami Paham.
2. Mengingatkan kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya.
3. Mengajarkan ibu dan suami cara menyendawakan bayi setelah menyusui agar bayi tidak gumoh, ibu dan suami bisa melakukannya.

Bidan “KS”

Sabtu, 18 April 2020
Pukul 10.00
wita, di Rumah Ny.”AW”
S: Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya. Bayi sudah BAB dua kali, BAK enam kali warna kuning jernih, bayi minum ASI *on demand* dan tidak muntah setelah disusui

Dwi

	<p>O: Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BB 3000 gram, HR 145 kali/menit, RR 43 kali/menit, S 36,8° C, mata bersih, sklera putih, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat bersih dan kering, tidak ada perdarahan pada tali pusat.</p> <p>A: bayi Ny “AW” usia 13 jam neonatus cukup bulan <i>vigorous baby</i></p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. Memberi KIE ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu paham dan bisa menjelaskan kembali 3. Memberi KIE tentang ASI Eksklusif, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 4. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya 5. Membimbing ibu dalam melakukan perawatan tali pusat, ibu dapat melakukannya 6. Memberikan KIE cara memandikan bayi, ibu mengerti dan akan melakukannya 	Dwi
Jumat, 24 April 2020,	<p>S: ibu tidak ada mengeluhkan bayinya, bayi tidak rewel, minum ASI kuat. BAK 6-8 kali, BAB 2-3 kali. Pola istirahat bayi</p>	Dwi

Pukul 13.00 wita, di Rumah Ny."AW"	± 13 jam, tali pusat sudah lepas pada tanggal 21 April 2020. Berat Badan Bayi 3300 gram. Bayi sudah imunisasi BCG dan polio tetes tanggal 23 April 2020. Ibu belum mengetahui manfaat dan cara melakukan pijat bayi.	
	O: Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 145 kali/menit, RR 43 kali/menit, S 36,8° C, mata bersih, sklera putih, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat sudah pupus. Tidak ada tanda-tanda ikterus. A: bayi Ny "AW" usia 7 hari Neonatus Sehat.	Dwi
	Masalah: ibu belum tau cara dan manfaat pijat bayi.	Dwi
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberi KIE tentang manfaat pijat bayi, ibu memahami dan akan melakukan pijat bayi pada bayinya. 3. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu dapat melakukannya. 4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari sebelum pukul 08.00 wita, ibu bersedia melakukannya.	Dwi
Jumat, 01 Mei 2020	S: ibu tidak ada mengeluhkan bayinya, bayi menyusu kuat.	Dwi

Pukul 07.00 wita, di Rumah Ny."AW"	O: bayi tangis kuat gerak aktif, BB 3500 gram, HR 143 kali/menit, RR 42 kali/menit, S 36,7 °C	Dwi
	A: bayi Ny "AW" umur 14 hari neonatus sehat	
	P:	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Memberi KIE ibu mengenai imunisasi selanjutnya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara Eksklusif, ibu sudah melakukannya. 	Dwi
Sabtu, 16 Mei 2020	S: ibu tidak ada mengeluhkan bayinya	Dwi
Pukul. 09.00 wita, di Rumah Ny."AW"	O: keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , kulit kemerahan, kepala simetris, wajah tidak pucat, tidak ada odema, sklera putih, hidung tidak ada pengeluaran, mukosa mulut lembab, BB 4000 gram, S 36,9 °C, HR 145 kali/menit, RR 43 kali/menit, BAB/BAK: +/+, ASI +	Dwi
	A: Bayi Ny "AW" umur 29 Hari Bayi Sehat.	
	P:	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksian. 2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif 	Dwi

selanjutnya atau kapanpun saat terjadi tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

(Sumber : data primer dan sekunder, data dokumentasi PMB "KS")

B. Pembahasan

1. Hasil asuhan kebidanan pada Ny "AW" dari kehamilan Trimester III

Asuhan kebidanan bertujuan untuk mengetahui kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin serta mempersiapkan proses persalinan agar dapat berlangsung fisiologis. Menurut jurnal Proses kehamilan Ny "AW" berlangsung fisiologis dari umur kehamilan 30 minggu. Selama masa kehamilan ibu telah rutin melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan dengan rincian pemeriksaan pada trimester II sebanyak 2 kali di PMB "KS", pada trimester III sebanyak 4 kali di Puskesmas I Denpasar Utara, di PMB "KS" dan Dokter SpOG di Praktik Kimia Farma, Kunjungan ANC yang dilakukan tidak sesuai dengan pelayanan kesehatan ibu hamil dalam permenkes RI No. 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan salah satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil, dimana setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal 1x pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua, 2x pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan. Sedangkan Ny "AW" tidak melakukan pemeriksaan pada trimester I, Ny "AW" hanya melakukan pemeriksaan pada trimester II dan trimester III.

Asuhan kebidanan kehamilan yang diperoleh Ny "AW" selama kehamilan tidak sesuai dengan standar 10 T yang ditetapkan pemerintah berdasarkan Permenkes RI No.43 Tahun

2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Ny “AW” tidak melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester pertama.

Kunjungan pertama pada tanggal 30 Januari 2020 ibu mengalami masalah belum mengetahui kelas ibu hamil, dimana kelas ibu hamil sangat penting diketahui bagi para ibu hamil. Karena kelas ibu hamil dapat mengedukasi ibu hamil agar dapat menjalani proses kehamilan dan persalinan lancar, serta melalui fase awal kehidupan bayi dengan bekal pengetahuan dasar. Selain itu ibu juga belum mengetahui tentang P4K dimana P4K juga penting bagi ibu hamil karena P4K dapat meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan termasuk perencanaan pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan.

Menurut jurnal *Midwifery Medical Journal* (2014) tingkat pengetahuan ibu hamil berhubungan dengan ANC yang dilakukan, jika ibu melakukan ANC sesuai standar maka tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu tersebut akan lebih baik dari yang melakukan ANC tidak teratur. Jadi masalah yang dialami Ny.”AW” tergolong masalah yang fisiologis (Maria, 2014).

Pada usia kehamilan 33 minggu 3 hari dari hasil USG posisi janin Ny.”AW” mengalami posisi sungsang. Berdasarkan Jurnal Wardana Tahun 2017 letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan dalam uterus. Sebelum usia kehamilan 28 minggu, fetus masih berukuran cukup kecil dalam menempati volume intrauterin sehingga dapat berotasi dari presentasi kepala menjadi presentasi bokong dan kembali ke semula dengan gerakan relatif. Seiring usia kehamilan dan berat badan janin bertambah, hal tersebut semakin sulit dilakukan oleh janin. Pada kehamilan sampai kurang lebih 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam

presentasi kepala, presentasi bokong atau letak lintang (Wardana, 2017). Disini ibu diajarkan melakukan gerakan bersujud dimana posisi ini menciptakan sudut kemiringan di antara perut agar posisi kepala bayi bisa segera turun ke jalan lahir normal dengan bantuan gravitasi. Pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari posisi janin sudah kembali normal sampai menjelang persalinan. Menurut Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan melakukan metode *Knee Chest* 3-4 kali sehari selama 10-15 menit dapat membantu posisi janin dalam posisi normal. Masalah yang dialami ibu masih tergolong fisiologis dan telah diberikan asuhan kebidanan sehingga masalah dapat diatasi (Harjanti, Agnes, & Miskiyah, 2017).

2. Hasil Asuhan Kebidanan pada Ny “AW” selama proses persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai ada penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi baik dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR 2017). Ny “AW” datang ke PMB “KS” pada tanggal 17 April 2020 didampingi oleh suami. Asuhan yang diberikan oleh penulis pada Ny “AW” dapat diuraikan sebagai berikut.

a. Kala I

Ibu mulai merasakan sakit perut hilang timbul pada pukul 14.00 wita (17 April 2020), serta keluar lendir pada pukul 15.30 wita (17 April 2020). Ibu dan suami datang ke PMB pada pukul 15.30 wita (17 April 2020). Kala I yang dapat diamati sejak ibu datang ke PMB berlangsung kurang lebih 1 jam 30 menit dari pembukaan 6 sampai lengkap ketuban pecah spontan warna jernih, hal ini menunjukkan pembukaan serviks sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017), Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam.

Selama persalinan kebutuhan fisiologis itu terpenuhi dan kebutuhan akan dukungan emosional telah terpenuhi karena selama proses persalinan ibu didampingi oleh suami. Suami dapat melakukan tugas dan perannya sebagai pendamping. Kebutuhan nutrisi selama kala I persalinan ibu dapat minum air mineral maupun teh manis yang dibantu oleh suami. Kebutuhan eliminasi ibu terpenuhi dengan menganjurkan ibu untuk BAK setiap 2 jam atau setiap ibu merasa ingin BAK, hal ini untuk menghindari kandung kemih yang penuh sehingga dapat menghambat penurunan bagian bawah janin (Kurniarum, 2016).

Kebutuhan pengurangan rasa nyeri dilakukan dengan menyarankan ibu untuk berjalan-jalan ringan di sekitar PMB dan dengan mengajak suami untuk melakukan pijat pada lumbosakralis dengan gerakan memutar. Seorang ibu yang akan mengalami proses persalinan akan merasa cemas, perasaan tersebut membuat ambang nyeri ibu meningkat sehingga dengan dukungan emosional dari suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lancar (Bobak, dkk, 2005).

b. Kala II

Proses persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Proses kala II Ny “AW” berlangsung selama 10 menit tanpa ada penyulit. Keadaan ibu menunjukkan proses persalinan kala II berlangsung secara fisiologis. Ibu dipimpin untuk proses persalinan pada pukul 17.30 wita (17 April 2020) dan bayi lahir spontan pukul 17.40 wita (17 April 2020) menangis kuat, gerak aktif, dan jenis kelamin perempuan, hal ini menunjukkan bahwa bayi lahir dalam keadaan sehat. Asuhan selanjutnya yang diberikan oleh penulis mengeringkan bayi tanpa mengeringkan *vernix* dan mengganti kain bayi yang basah dengan yang kering.

c. Kala III

Persalinan kala III dihitung sejak lahirnya janin sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses persalinan kala III yang berlangsung normal berkisaran rata-rata 5 menit sampai 10 menit dengan batas waktu maksimal 30 menit. Persalinan kala III Ny “AW” berlangsung selama 5 menit hal ini menunjukkan persalinan kala III ibu berlangsung secara fisiologis dengan dilakukan manajemen aktif kala III tanpa komplikasi. Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan dilakukan pemeriksaan janin kedua, janin kedua tidak teraba maka dilanjutkan dengan menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 *anterolateral* pada paha kiri ibu secara intramuskular dalam satu menit setelah bayi lahir, pemotongan tali pusat dilakukan dua menit pertama setelah bayi lahir. Bayi dilakukan IMD dan sudah tengkurap diatas dada ibu. Penegangan tali pusat terkendali saat kontraksi dengan tangan kiri melakukan tehnik *dorso kranial*. Plasenta muncul di introitus vagina, plasenta dikeluarkan dengan tehnik memutar searah jarum jam sampai seluruh bagian plasenta dan selaput ketuban lahir. Melakukan *massase fundus uteri* segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir selama 15 detik dan kontraksi uterus ibu baik.

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah plasenta dan selaput ketuban lahir sampai 2 jam dari plasenta lahir (Bobak, dkk, 2005). Ny “AW” dengan laserasi grade 2 dimana menurut Jurnal Ilmiah Stikes U’Budiyah robekan ini dapat terjadi karena jarak kelahiran dengan anak pertama terlalu dekat < 2 tahun, dimana pada persalinan sebelumnya ibu mengalami robekan dan luka tersebut belum sembuh total sehingga dapat menimbulkan luka robekan kembali (Rosmawar, 2013). Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua meliputi pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi

fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan (JNPK-KR, 2017). Hasil pemantauan kala IV pada Ny “AW” dalam batas normal dan tidak menunjukkan adanya perdarahan pasca persalinan

Proses persalinan Ny “AW” berlangsung fisiologis karena faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya tenaga (*power*) ibu kuat sehingga berhasil mendorong bayi keluar, janin dan plasenta (*passanger*) dalam kondisi normal, jalan lahir (*passage*) tidak ada kelainan, psikologis ibu tidak terganggu, dan posisi bersalin dirasakan nyaman oleh ibu. Berdasarkan hal tersebut, kondisi ibu baik dan bayi lahir normal. Proses persalinan yang dilakukan oleh bidan “KS” tidak sesuai dengan standar dimana bidan tidak menerapkan protokol layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir selama masa pandemi covid-19 yaitu tidak menggunakan delivery chamber.

3. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ny “AW ” Selama Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai sejak 2 jam *post partum* atau setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (prawirohardjo, 2008). Asuhan masa nifas yang diberikan kepada ibu berupa pengkajian data, perumusan analisa, dan penatalaksanaan yang tepat. Asuhan ini diberikan pada periode nifas 2 jam, KF 1 pada enam jam sampai tiga hari, KF 2 pada hari ke empat sampai hari ke-28, dan KF 3 pada hari ke-29 sampai hari ke-42. Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan dan pendampingan pemeriksaan sebanyak tiga kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca bersalin, yaitu pada 13 jam *post partum* (KF 1), hari ke-7 *post partum* (KF 2), dan hari ke-29 *post partum* (KF 3). Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari proses pemulihan yang meliputi involusi, *lochea*, dan laktasi.

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini lapisan luar dari desidua yang melindugi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu atau mati). Proses pemulihan Ny “AW” berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Proses involusi uterus dapat diamati melalui kontraksi uterus dan pengukuran tinggi fundus uteri. Selama dua jam masa nifas TFU ibu masih teraba dua jari dibawah pusat, pada 13 jam masa nifas TFU ibu masih teraba dua jari dibawah pusat, pada kunjungan nifas hari ketujuh TFU ibu teraba setengah pusat simfisis, dan pada kunjungan hari ke-42 TFU ibu sudah tidak teraba.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pada 13 jam masa nifas ibu masih mengeluarkan *lochea rubra*, pada kunjungan nifas hari ketujuh ibu mengeluarkan *lochea sanguinolenta*. Pengeluaran *lochea* normal pada ibu nifas adalah *lochea rubra* berwarna darah segar pengeluarannya selama tiga hari pasca persalinan, *lochea sanguinolenta* berwarna merah kecoklatan pengeluarannya dari hari ketiga sampai hari ketujuh pasca persalinan, *lochea serosa* berwarna kekuningan/kecoklatan pengeluarannya dari hari kedelapan sampai hari ke-29 pasca persalinan dan *lochea alba* berwarna bening pengeluarannya dari dua minggu sampai empat minggu pasca persalinan (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan hal tersebut pengeluaran *lochea* Ny “AW” berlangsung normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Perubahan pada payudara dapat menurunkan kadar progesteron secara tepat dengan meningkatkan hormon prolaktin setelah persalinan, *colostrum* sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan, payudara terasa lebih keras dan besar sebagai tanda mulainya proses laktasi. Refleks prolaktin berperan sebagai

pembentukan dan pengeluaran ASI (Varney dkk, 2007), Selama masa nifas ASI ibu keluar sedikit dari hari pertama sampai hari kedua namun hal ini tidak membuat ibu cemas karena kebutuhan bayi masih terpenuhi dan bayi tidak rewel. Ibu memberikan ASI kepada bayinya secara *on demand* kepada bayinya dan berniat untuk memberikan ASI Eksklusif dan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Adaptasi psikologis terjadi melalui tiga fase yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go* (Varney, 2007). Pada 13 jam pasca persalinan Ny “AW” lebih banyak kepada dirinya karena masih mengalami mulas pada perut seperti menstruasi, pada kasus ibu masih dalam fase *taking in*. Pada hari ketujuh setelah persalinan, Ny “AW” sudah mulai merawat bayinya namun masih ada rasa khawatir dan belum percaya diri sehingga masih masih didampingi oleh suami ibu Pada kasus ibu masih dalam fase *taking hold*. Setelah hari ke-42 masa nifas keinginan Ny “LD” untuk merawat diri dan bayinya meningkat dan sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya Pada kasus ibu masih dalam fase *taking go*.

Ny “AW” telah mendapat pelayanan pada ibu nifas sesuai dengan standar yaitu KF 1 dilakukan pada enam jam setelah persalinan, KF 2 dilakukan pada hari ke-7 setelah persalinan dan KF 3 dilakukan pada hari ke-29 setelah persalinan. Ibu juga telah mengonsumsi vitamin A 1 x 200.000 IU pasca persalinan pukul 18.00 Wita dosis pertama, dan mengonsumsi vitamin A 1 x 200.000 IU pada tanggal 18-04-2020 pukul 18.00 Wita dosis kedua. Menurut Kemenkes RI (2015), kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah vitamin yang pertama. Tujuan pemberian vitamin A yaitu untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perluakaan atau laserasi akibat proses persalinan. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara

teori tentang pemberian vitamin A pada ibu nifas dan pelaksanaan asuhan yang diberikan pada ibu.

Masa nifas yang dialami Ny ‘LD’ dari dua jam *post partum* hingga 29 hari berlangsung fisiologis. Proses involusi berjalan lancar, proses laktasi berjalan lancar serta tidak ada pengeluaran pervaginam pada akhir masa nifas.

4. Hasil asuhan kebidanan pada bayi sejak lahir sampai umur 42 hari

Penilaian awal bayi baru lahir yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis, tonus otot baik (JNPK-KR, 2017). Dalam Bayi Ny ‘AW’ lahir pada usia kehamilan 40 minggu dalam kondisi yang fisiologis yaitu segera menangis dan gerak aktif. Segera setelah lahir, asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan bayi tanpa menghilangkan *vernix* dan mengganti kain bayi yang basah dengan kain kering (JNPK-KR, 2017). Asuhan yang diberikan pada saat bayi Ny ‘AW’ berumur satu jam yaitu melakukan pemeriksaan antropometri, perawatan tali pusat, pemberian salep mata, dan pemberian injeksi vitamin K 1 mg secara IM. (Perkemenkes no.25.2014). Hasil penimbangan bayi yaitu 3000 gram, dengan ini menandakan bayi lahir dengan berat badan cukup menurut (Depkes RI, 2007) bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir 2.500-4.000 gram. Imunisasi Hepatitis B 0 (Hb-0) yang mencegah infeksi hepatitis B pada bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi, diberikan satu jam setelah pemberian injeksi vitamin K.

Asuhan yang diberikan selama bayi berusia enam jam (KN 1), adalah melakukan pemeriksaan fisik lengkap, dan menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat (Kemenkes RI, 2017), pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui sedemikian mungkin jika terdapat

kelainan pada bayi. Bayi Ny “AW” tidak mengalami komplikasi atau kelainan saat dilakukan pemeriksaan.

Pada hari ke-7 (KN 2), penulis melakukan pemantauan kunjungan kerumah ibu pemeriksaan berat badan bayi mengalami peningkatan sebanyak 300 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, tali pusat sudah lepas pada tanggal 21 April 2020, kondisi pusat bersih dan kering. Pemenuhan nutrisi bayi diberikan ASI secara *on demand* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI baik ibu maupun bayi. Bayi sudah diberikan imunisasi BCG pada usia bayi hari ke – 6. Usia pemberian imunisasi ini dapat dilakukan sedini mungkin sebelum bayi berumur satu bulan (Kemenkes, RI, 2016). Jadwal pemberian imunisasi BCG sudah sesuai dengan pedoman buku KIA yaitu tidak lebih dari satu bulan dengan rentan umur 0-1 bulan.

Pada hari ke – 14 (KN 3) keadaan bayi baik, ibu tidak ada mengeluhkan bayinya, serta berat badan bayi meningkat 200 gram. Peningkatan berat badan bayi Ny. “AW” hingga hari ke-42 yaitu 1000 gram. Penambahan berat badan yang dialami bayi Ny.”AW” tergolong fisiologis, karena pada bayi usia 0-6 bulan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140- 200 gram (Siswanto, 2010). Ibu sudah diberi KIE mengenai Tumbuh kembang anak dan Stimulasi menggunakan buku KIA, ibu juga sudah bersedia memberikan ASI Eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun dan ditambah dengan makanan pendamping.

Ny.”AW” selama proses kehamilan sampai dengan 42 hari masa nifas tidak mengalami komplikasi atau kesulitan. Dimana berdasarkan pengkajian Ny.”AW” memiliki skor Poedji Rochjati 6 atau disebut dengan kehamilan resiko tinggi. Menurut teori Sarwono (2010) kehamilan dengan jarak dekat dapat mengakibatkan perdarahan, bayi premature, dan BBLR. Disini terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.