BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan penulis pada Ibu “SE” umur 30 Tahun Multigravida dilaksanakan dengan melakukan kunjungan ke rumah ibu dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan ke Puskesmas dengan beberapa masalah yaitu berat badan ibu yang berlebihan, metode kontrasepsi pascabersalin dan perlengkapan P4K. Asuhan Kehamilan yang diberikan penulis sebanyak 1 kali di rumah ibu dan 1 kali di Puskesmas.

Penulis memberikan asuhan pada ibu “SE” sejak umur kehamilan 37 minggu 1 hari dengan beberapa masalah seperti ibu memiliki berat badan berlebihan, ibu belum menentukan metode kontrasepsi pascabersalin, serta belum melengkapi P4K. Asuhan yang diberikan sebanyak 1 kali di rumah ibu dan 1 kali di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur.

Penulis juga melakukan survei lingkungan di rumah ibu dengan hasil survei keadaan lingkungan cukup bersih, ventilasi udara baik, pencahayaan sangat baik, keadaan selokan tertutup rapat, ibu dan keluarga sudah memiliki jamban, tempat sampah ada dan untuk pembuangan sampah yang sudah terkumpul ibu serta keluarga membuang sampah di tempat yang sudah disediakan oleh desa. Ibu dan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan.

Pada saat penulis memberikan asuhan, telah terjadi Pandemi Covid-19 yang mengharuskan penulis agar membatasi pertemuan dengan ibu yang diasuh

untuk memutus rantai penularan Covid-19. Penulis memberikan asuhan sesuai dengan kebijakan pemerintah tentang protokol pencegahan Covid-19, yakni selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau membersihkan tangan dengan *hand sanitizer* sebelum atau sesudah bersentuhan dengan orang lain, menggunakan masker apabila keluar rumah, menjaga jarak dengan orang lain, menjaga kesehatan dengan mengonsumsi multivitamin untuk meningkatkan daya tahan tubuh.

Hasil asuhan yang diberikan dijabarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5

Catatan Perkembangan Ibu "SE" Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kehamilan dari Usia Kehamilan 37 Minggu 1 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3
Sabtu, 22 Februari 2020, Pukul 09.00 Wita di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur	**S** : ibu ingin memeriksa kehamilannya. Ibu tidak memiliki keluhan	Bidan "E"
	O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmenthis*, BB : 87 kg, TD 120/80 mmHg, Suhu 36,2°C, Nadi 90 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, puting menonjol, keadaan payudara bersih, kolostrum belum keluar, tidak ada oedema pada ibu, pemeriksaan refleks pattela +/+ Palpasi Leopold Leopold I : TFU 2 jari dibawah *prosesus xifoideus(px)*, teraba bokong. McD : 33cm, TBBJ : 3255 gram Leopold II : teraba punggung pada sisi kiri perut ibu, dan teraba bagian kecil janin di sisi kanan perut ibu. Leopold III : teraba kepala dan dapat digoyangkan. Leopold IV : tangan konvergen. Auskultasi DJJ 140 kali/menit kuat dan teratur.	Bidan "E"

	A : G3P2002 UK 37 Minggu 1 Hari preskep U puki T/H Intrauterine **P** : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE mengenai tanda – tanda bahaya pada ibu hamil trimester III, ibu paham dengan penjelasan yang telah diberikan. 3. Memberikan KIE mengenai pola makan dan istirahat pada ibu hamil. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Memberikan KIE mengenai kontrasepsi pascabersalin, ibu berencana menggunakan kontrasepsi KB suntik. 5. Memberikan KIE mengenai kelengkapan P4K, ibu paham dan bersedia untuk melengkapi P4K. 6. Memberitahu ibu untuk melanjutkan konsumsi obat sesuai anjuran dokter. Ibu bersedia melakukannya 7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 9 Maret 2020 atau sewaktu – waktu apabila ada keluhan, ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah ditentukan atau sewaktu – waktu apabila ada keluhan.	Bidan "E" Bidan "E" "DA" "DA" "DA" "DA" "DA" Bidan "E"
Senin, 24 Februari 2020, pukul 19.12 wita, dr. Sudastra, Sp.OG	Hasil pemeriksaan ibu : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD 120/70 mmHg, suhu : 36°C, respirasi 20 kali/menit, nadi 80 kali/menit, BB : 87kg. Hasil Pemeriksaan USG : BPD (Biparietal Diameter) : 9,21cm, GA (Gestational Age) : 37 minggu 3 hari, EDD (Estimated Delivery Date) : 14 Maret 2020, AC (Abdominal Circumferencial) : 33,38cm, EFW (Estimated Fetal Weigth) : 3174 gram.	dr. Sudastra, Sp.OG

Senin, 9 Maret 2020, pukul 09.30 wita, UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur.	**S** : Ibu ingin periksa hamil. Ibu tidak memiliki keluhan	Bidan “C”
	O : Keadaan umum baik, Kesadaran *Composmenthis*, BB : 88 kg, TD 127/74 mmHg, Suhu 36°C, Nadi 88 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum, keadaan payudara bersih. Tidak ada oedema pada ibu. Palpasi Leopold Leopold I : TFU 3 jari dibawah *prosesus xifoideus(px)*, teraba bokong. McD : 31cm, TBBJ : 3255 gram Leopold II : teraba punggung pada sisi kiri perut ibu, dan teraba bagian kecil janin di sisi kanan perut ibu. Leopold III : teraba kepala dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : tangan divergen. Auskultasi DJJ 146 kali/menit kuat dan teratur. Pemeriksaan laboraturium : Hemoglobin : 11,8 g%/dl	Bidan “C”
	A : G3P2002 UK 39 Minggu 3 Hari preskep ~~U~~ puki T/H Intrauterine	Bidan “C”
	P :	
	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu masih dalam batas normal, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.	Bidan “C”
	2. Memberikan KIE mengenai pola makan dan istirahat pada kehamilan trimester III	“DA”
	3. Memberikan KIE dan membimbing ibu untuk melakukan latihan nafas. Ibu paham dan bisa melakukannya.	“DA”
	4. Mengingatkan kembali mengenai persiapan persalinan dan tanda – tanda persalinan. Ibu paham dan bersedia melakukan persiapan persalinan serta memahami tanda – tanda persalinan.	“DA”
	5. Mengingatkan kembali untuk melakukan persiapan P4K. Ibu sudah melengkapi P4K yaitu pendonor darah didapatkan dari saudara kandung ibu.	“DA”

	6. Memberitahu ibu untuk melanjutkan konsumsi obat sesuai anjuran dokter. Ibu paham dan bersedia melanjutkan konsumsi obat. 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG, ibu bersedia melakukannya. 8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 16 Maret 2020 atau sewaktu – waktu apabila ada keluhan. Ibu paham dan bersedia melakukannya.	"DA" "DA" Bidan "C"
Jumat, 13 Maret 2020, pukul 18.45 wita, dr. Sudastra, Sp.OG	Hasil pemeriksaan ibu : keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD 120/70 mmHg, BB : 88kg, respirasi 20 kali/menit, nadi 80 kali/menit, suhu 36°C. Hasil pemeriksaan USG : BPD (Biparietal Diameter) : 9,62cm, GA (Gestational Age) : 39 minggu 2 hari, EDD (Estimated Delivery Date) : 18 Maret 2020, AC (Abdominal Circumferencial) : 34,09cm, EFW (Estimated Fetal Weigth) : 3532 gram.	dr. Sudastra, Sp.OG

2. **Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada hari Selasa, 17 Maret 2020, ibu mengatakan merasakan tanda – tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul yang semakin lama dan semakin sering, kuat dan teratur sejak pukul 11.00 WITA. Pukul 15.40 WITA ibu bersama suami datang ke UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur untuk mendapat pertolongan karena ibu tidak dapat menahan rasa sakit yang semakin lama semakin sering dan kuat. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis adalah dengan mendampingi serta membantu proses persalinan ibu. Kala I ibu

berlangsung selama 5 jam, Kala II berlangsung selama 20 menit, Kala III berlangsung selama 5 menit, dan pemantauan Kala IV dalam batas normal. Selama proses persalinan tidak ada penyulit maupun komplikasi. Adapun hasil asuhan persalinan lebih lanjut akan diuraikan dalam tabel catatan perkembangan berikut ini.

Tabel

Catatan Perkembangan Ibu "SE" beserta Bayi Baru Lahir yang menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan secara Komprehensif di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3
Selasa, 17 Maret 2020, pukul 16.00 wita	**S** : ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 11.00 wita dan pukul 15.30 keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Gerak janin dirasakan aktif. Pola nutrisi : ibu mengatakan makan terakhir pukul 14.00 WITA, setengah piring nasi, sayur urap dan ayam goreng. Minum terakhir pukul 15.00 WITA jenis air putih. Pola eliminasi : BAK terakhir pukul 15.45 WITA. BAB Terakhir pukul 14.10 WITA. Tidur terakhir 13.00 WITA dan ibu bisa beristirahat di sela – sela kontraksi. Psikologis ibu siap untuk menghadapi persalinan dan bahagia menyambut kelahiran bayinya.	Bidan "L" "DA"
	O : Keadaan umum normal, kesadaran *composmenthis*, BB : 88kg, TD: 120/70 mmHg, Nadi: 73 kali/menit, Suhu: 36°C, Respirasi: 20 kali/menit. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Wajah tidak pucat dan tidak ada oedema. Payudara bersih, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum. Abdomen: TFU dengan pita ukur (McD 32cm), tafsiran berat badan janin 3255 gram. Palpasi abdominal teknik leopold : Leopold I : TFU 3 jari di bawah pusat, pada bagian	Bidan "L" "DA"

fundus teraba 1 bagian besar, lunak, dan tidak melenting. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan, datar, keras, dan memanjang. Pada kanan bagian perut ibu teraba bagian – bagian kecil. Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP Perlimaan : 4/5 kandung kemih tidak penuh, His 2 kali dalam 10 menit durasi 20-30 detik. Auskultasi DJJ : 138 kali/menit kuat dan teratur. Ekstremitas atas : tidak ada oedema dan kuku ibu bersih. Genetalia dan anus : terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, tidak ada sikatrik, oedema, varises dan tanda – tanda infeksi pada vagina serta tidak ada hemoroid pada anus. VT: vulva vagina normal, porsio lunak, Ø 2cm, *effacement* 25%, ketuban utuh, presentasi kepala,denominator belum jelas, tidak ada molase, penurunan di Hodge I, dan tidak teraba bagian kecil atau tali pusat, kesan panggul normal. Ekstremitas bawah : tidak ada oedema dan reflek *pattela* positif.	
A : G3P2002 UK 40 Minggu 2 Hari preskep ~~U~~ puki T/H intrauterin + Partus Kala I Fase Laten	
P :	
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu.	Bidan “L” “DA”
2. Melakukan *informed consent,* ibu dan suami menandatangani lembar *informed consent.*	Bidan “L”
3. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi miring kiri, ibu sudah berbaring miring kiri.	Bidan “L”
4. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri, ibu dapat melakukannya.	“DA”

	5. Menginformasikan suami sebagai pendamping tentang perannya selama proses persalinan, suami ibu paham.	“DA”
	6. Membimbing suami untuk melakukan pijatan pada pinggang ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu, suami ibu paham.	“DA”
	7. Memfasilitasi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu dapat minum teh manis dan buang air kecil ke toilet dibantu suami.	“DA”
	8. Menyiapkan alat, bahan dan lingkungan untuk proses persalinan, semua sudah siap.	“DA”
	9. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin dan tercatat dalam lembar observasi.	“DA”
		Bidan “L” “DA”
Selasa,17 Maret 2020, pukul 20.00 wita	**S**: Ibu mengatakan sakit perutnya semakin bertambah keras	Bidan “L” “DA”
	O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmenthis*, TD: 129/70 mmHg, Nadi 88 kali/menit, Suhu : 36,5°C, Respirasi : 22 kali/menit. His 2 kali dalam 10 menit durasi 25-30 detik. Kandung kemih tidak penuh, dan auskultasi DJJ 150 kali/menit kuat dan teratur. VT: vulva vagina normal, porsio lunak, Ø 4cm, *effacement* 50%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum jelas, tidak ada molase, penurunan di Hodge I, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.	Bidan “L” “DA”
	A: G3P2002 UK 40 Minggu 2 Hari preskep ~~U~~ puki T/H intauterine + Partus Kala I Fase Aktif.	“DA”
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu.	Bidan “L”

	2. Memberikan kebutuhan nutrisi pada ibu, ibu sudah minum dan makan sebungkus roti.	"DA"
	3. Membantu ibu mengatur posisi senyaman ibu, ibu memilih untuk posisi miring kiri.	"DA"
	4. Mengingatkan ibu untuk tetap rileks ketika mengalami kontraksi dan selalu tersenyum disetiap kontraksi serta membayangkan bahwa bayinya akan segera lahir dengan selamat.	"DA"
	5. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, hasil terlampir pada lembar partograf WHO.	"DA"
Selasa, 17 maret 2020, pukul 21.10 wita	**S** : ibu mengeluh ingin mengedan seperti akan BAB	Bidan "L" "DA"
	O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmenthis*, TD : 130/80 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36°C, Respirasi : 22 kali/menit, His 5 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik. DJJ 140 kali/menit. Perlimaan 1/5, kandung kemih tidak penuh. VT: vulva vagina normal, porsio tidak teraba, Ø lengkap, ketuban utuh, denominator ubun – ubun kecil didepan, tidak ada molase, penurunan di Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.	Bidan "L" "DA"
	A : G3P2002 UK 40 Minggu 2 Hari preskep ~~U~~ puki T/H intrauterine + Partus Kala II	"DA"
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu.	Bidan "L"
	2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai yang ibu inginkan, ibu berbaring setengah duduk.	"DA"
	3. Mendekatkan alat dan menggunakan APD, alat sudah pada posisi ergonomis dan APD sudah digunakan.	"DA"
	4. Memimbing ibu untuk meneran, ibu dapat meneran dengan baik.	"DA"

	5. Melakukan amniotomi, ketuban pecah pukul 21.15 WITA. Air ketuban jernih, tidak berbau, jumlah ±500ml.	Bidan”L”
	6. Memimpin dan menolong persalinan, bayi lahir pukul 21.18 WITA.	Bidan “L”
	7. Memberikan ibu minum, ibu minum 1 gelas air putih.	“DA”
Selasa, 17 Maret 2020, pukul 21.20 WITA.	**S** : Ibu mengatakan perutnya masih merasa mulas	“DA”
	O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmenthis*,	Bidan “L”
	TD: 120/80mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu :36°C, Respirasi : 20 kali/menit. TFU sepusat, kontraksi uterus baik, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta. Keadaan umum bayi baik, segera menangis, tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.	“DA”
	A: G3P2002 PsptB + Partus Kala III + Neonatus Aterm dalam Masa Adaptasi	“DA”
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu.	Bidan “L”
	2. Membimbing ibu untuk tetap rileks disela – sela kontraksi dan mengingatkan kembali bahwa rasa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar. Ibu paham mengenai penjelasan yang diberikan.	“DA”
	3. Menyuntikkan Oksitosin 10 IU secara IM pada1/3 anterolateral paha kanan ibu, tidak ada reaksi alergi	“DA”
	4. Mengeringkan bayi dan memakaian selimut bayi agar tetap hangat	Bidan “L”
	5. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat.	“DA”
	6. Melakukan inisiasi menyusu dini, bayi terlungkup di dada ibu.	“DA”
	7. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, tali	“DA”

	pusat memanjang, uterus globuler, tampak semburan darah tiba – tiba dan plasenta lahir pukul 21.23 WITA.	
	8. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik.	"DA"
	9. Memeriksa kelengkapan plasenta, kesan lengkap.	"DA"
	10. Memberikan ibu minum, ibu minum 1 gelas air putih.	"DA"
Selasa, 17 Maret 2020, pukul 21.30 WITA.	**S**: Ibu merasa lega karena bayi dan plasenta sudah lahir. Ibu memutuskan untuk tidak memakai alat kontrasepsi IUD.	Bidan "L"
	O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmenthis*, TD: 120/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Suhu 36°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat robekan pada perineum ibu.	Bidan "L" "DA"
	Keadaan umum bayi baik, gerak aktif dan kulit kemerahan.	
	A : P3003 PsptB Laserasi Grade II + Partus Kala IV + Neonatus Aterm dalam Masa Adaptasi	"DA"
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham.	Bidan "L"
	2. Melakukan *informed consent* mengenai tindakan selanjutnya, ibu sudah menyetujui.	Bidan "L"
	3. Menyiapkan alat dan menyuntikkan Lidocaine, tidak ada reaksi alergi	Bidan "L"
	4. Melakukan *heacting* dengan anastesi Lidocaine 2% luka perineum terjarit rapi. Membersihkan ibu dan merapikan alat serta lingkungan, semua sudah bersih	Bidan "L"
	5. Membantu ibu untuk menggunakan pembalut dan menggunakan kain, ibu sudah menggunakan pembalut.	"DA"

6.	Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan teknik massase fundus uteri, ibu paham dan dapat melakukannya dengan benar	"DA"
7.	Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak dapat mencapai puting susu ibu dan bayi terlihat nyaman dipelukan ibunya.	"DA"
8.	Memberikan ibu KIE tentang pemenuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu paham dan bersedia untuk melakukannya.	"DA"
9.	Memberikan ibu terapi obat Asam Mefenamat (X) dengan dosis 3x500mg, Sulfas Ferosus 1 tablet dengan dosis 1x60mg, dan Vitamin A (II) 1x200.000IU. Sudah diberikan.	Bidan "L"
10.	Melakukan pemantauan kala IV, hasil terlampir dalam lembar partograf WHO	"DA"

Sumber: data primer dan studi dokumentasi UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur

3. Penerapan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas di mulai dari asuhan dua jam *postpartum* sampai 42 hari *postpartum.* Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Asuhan selanjutnya berupa kunjungan ke rumah ibu dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan ke puskesmas. Kunjungan pertama dilakukan pada 8 jam *postpartum*, kunjungan kedua pada hari keenam *postpartum*, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-28 *postpartum*, dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 *postpartum.* Setiap kunjungan selama asuhan masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (proses involusi uterus, *lochea*, dan laktasi), serta memberi asuhan sesuai dengan keluhan ibu. Selama masa nifas ada beberapa masalah yang ibu alami namun masih bersifat fisiologis

dan dapat ditangani sehingga tidak menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun bayi.

Tabel 6

Catatan perkembangan Ibu “SE” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3
Selasa, 17 Maret 2020, Pukul 23.30 WITA. Di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur 2 jam PP	**S** : Ibu mengatakan merasa sedikit lelah dan nyeri pada jaritan perineum. Pola nutrisi : ibu sudah makan satu bungkus roti dan minum air mineral serta mengonsumsi obat dan suplemen yang diberikan sebelumnya. Pola eliminasi ibu : ibu belum BAB nam un sudah BAK sebanyak 1 kali. Pola istirahat ibu : ibu belum dapat istirahat karena masih menyusui bayinya. Psikologis : ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya.	Bidan “D” “DA”
	O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmenthis*, TD 120/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Respirasi 22 kali/menit, Suhu : 36,2°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, payudara bersih dan ibu sedang menyusui bayinya, Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, Vulva/vagina : tidak ada perdarahan aktif, terdapat jaritan perineum, *lochea rubra,* tidak ada tanda – tanda infeksi. **A**: P3003 PsptB + 2 jam PP **P**:	Bidan “D” “DA”
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada	“DA”

	ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan memahami penjelasan yang diberikan.	
	2. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas untuk dilakukan rawat gabung, ibu dan bayi telah pindah ke ruang nifas dan lakukan rawat gabung.	Bidan "D"
	3. Memfasilitasi ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan teknik melakukan massase fundus uteri, ibu dapat melakukannya, kontraksi uterus baik.	"DA"
	4. Memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya nifas 24 jam pertama seperti perdarahan dan kontraksi uterus lembek, ibu paham	"DA"
	5. Memberikan informasi kepada suami bagaimana cara menjaga kehangatan bayi, suami ibu paham dan bersedia melakukannya	"DA"
Rabu, 18 Maret 2020, pukul 07.00 WITA, di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur **KF I**	**S** : Ibu mengatakan masih merasa nyeri diluka jaritan. Pola nutrisi : ibu sudah makan pagi dengan jenis dan porsi makan yaitu satu piring nasi, ayam goreng satu potong, dan sayur satu mangkok kecil. Minum kurang lebih 4 gelas air mineral. Pola eliminasi : ibu mengatakan sudah BAB dengan konsistensi lembek dan ibu sudah BAK serta tidak ada keluhan. Pola istirahat : ibu dapat istirahat atau tidur saat bayi tidur. Pola aktivitas : ibu masih dibantu oleh suami dalam merawat bayinya. Psikologis : ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya.	Bidan "D" "DA"
	O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmenthis*, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Wajah tidak pucat dan tidak ada oedema. Payudara bersih,	Bidan "D" "DA"

	puting susu menonjol, pengeluaran ASI baik. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas tidak ada oedema.	
	A : P3003 PsptB + 8 jam *postpartum*	"DA"
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemerik saan kepada ibu dan suami terkait hasil pemeriksan. Ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan.	Bidan "D"
	2. Memberikan ibu dukungan dan motivasi agar dapat merawat bayinya sendiri. Ibu menerima dukungan dan motivasi yang diberikan.	"DA"
	3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai :	
	a. Tanda bahaya masa nifas, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan.	"DA"
	b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya.	"DA"
Senin, 23 Maret 2020, pukul 10.00 WITA. Di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur **KF 2**	**S:** ibu mengatakan tidak memiliki keluhan. Pola nutrisi : ibu sudah makan pagi dengan jenis porsi makan satu piring nasi, tempe tahu dan ikan sarden, satu mangkok kecil sayur. Ibu minum sehari kurang lebih 10 gelas dengan ukuran 1 gelas yaitu ±200cc, jenis minuman air putih. Pola eliminasi: ibu mengatakan BAB satu kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari serta tidak ada keluhan. Pola istirahat : ibu tidur pada malam hari 6-7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Pada siang hari ibu istirahat tidur sekitar 1-2 jam. Pola aktivitas : ibu kembali melakukan pekerjaan rumah tangga secara bertahap. Ibu sudah dapat meawat bayinya sendiri dan di bantu oleh suami. Ibu masih menyusui	Bidan "H"

	bayinya dan tidak ada keluhan.	
	O: keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, BB : 82 kg, TD 120/70 mmHg, Nadi 82 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,2°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Wajah tidak ada oedema dan tidak pucat. Payudara bersih, pengeluaran ASI baik. TFU 3 jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, tidak ada nyeri tekan maupun distensi. Vagina : *lochea sanguinolenta*, jaritan perineum utuh, tidak ada tanda – tanda infeksi.	Bidan "H"
	A : P3003 PsptB 6 hari *postpartum*	Bidan "H"
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima	Bidan "H"
	2. Membantu ibu untuk menyusui bayi dengan teknik yang benar, ibu dapat melakukannya.	"DA"
	3. Mengingatkan ibu untuk menyusui *on demand* dan menyendawakan bayi setelah disusui, ibu memahami	"DA"
	4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai :	"DA"
	a. Tanda bahaya masa nifas, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan.	"DA"
	b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat pada ibu nifas, ibu menerima penjelasan yang diberikan.	"DA"
Rabu, 14 April 2020, pukul 16.00 WITA, di Rumah Ibu "SE" **KF 3**	**S :** Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan keadaannya	"DA"
	O : keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, BB : 83 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Wajah tidak pucat. Payudara bersih dan pengeluaran ASI baik. TFU sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan nyeri tekan. Pengeluaran *lochea* sudah tidak ada.	"DA"

	A : P3003 PsptB 42 Hari *postpartum* **P :** 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu kembali untuk menggunakan alat kontrasepsi. Ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan. 3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif dan *on demand* kepada bayinya. Ibu menerima dan bersedia melakukannya.	"DA" "DA" "DA" "DA"
Selasa, 28 April 2020. Pukul 16.30 WITA. Asuhan via WhatsApp	**S :** Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan **O :** - **A :** P3003 PsptB 42 hari *postpartum* **P :** 1. Memberikan ibu KIE mengenai pijat bayi 2. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Ibu paham 3. Mengingatkan ibu untuk selalu mencuci tangan menggunakan sabun, memakai masker apabila keluar rumah, dan selalu menjaga kesehatan. Ibu paham dan bersedia melakukannya.	"DA"

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Asuhan pada bayi ibu "SE" dimulai dari asuhan pada satu jam pertama hingga bayi berumur 42 hari. Asuhan pada satu jam pertama dan pada umur 8 jam dilakukan di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur tempat ibu bersalin. Asuhan selanjutnya dilakukan sesuai dengan kunjungan neonatal program pemerintah. Kunjungan pertama pada saat di puskesmas, kunjungan ketiga pada hari ketujuh dan kunjungan ketiga pada hari ke-28. Setiap kunjungan bayi baru lahir asuhan

yang adalah mendampingi ibu memeriksakan bayinya ke puskesmas serta memberi asuhan sesuai dengan keluhan ibu. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dengan ASI saja. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan dijabarkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel

Catatan Perkembangan Bayi Ibu "SE" yang menerima Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus secara Komprehensif di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
Selasa, 17 Maret 2020, pukul 22.30 WITA. Di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur 1 Jam PP	**S : -**	
	O : keadaan umum bayi baik, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, HR 138 kali/menit, RR 42 kali/menit, Suhu 36,8°C, BB 3355 gram, PB 50cm, LK/LD : 33cm/34cm, jenis kelamin laki – laki, tidak terdapat perdarahan tali pusat. Tidak ada kelainan. APGAR Skor 9	Bidan "D" "DA"
	A : Bayi ibu "SE" Neonatus Aterm umur 1 jam Vigorous Baby dalam Masa Adaptasi	"DA"
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami terkait kondisi bayinya, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan.	Bidan "D"
	2. Meminta persetujuan kepada ibu dan suami untuk melakukan perawatan satu jam bayi baru lahir, ibu dan suami menerima dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.	Bidan "D"
	3. Melakukan perawatan pada mata bayi yaitu memberikan salep mata *oxytetracyclyn* 1% pada kedua mata bayi, salep mata telah diberikan, obat telah masuk dan tidak reaksi alergi.	"DA"

	4. Melakukan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg secara IM pada 1/3 *anterolateral* paha kiri bayi, injeksi telah dilakukan, obat telah masuk dan tidak ada reaksi alergi.	"DA"
	5. Merawat tali pusat menggunakan *gaas* steril. Menggunakan pakaian dan membedong bayi, bayi telah menggunakan pakaian dan dibedong.	"DA"
	6. Memberikan imunisasi Hepatitis B-0 setelah satu jam pemberian vitamin K secara IM pada 1/3 *anterolateral* paha kanan bayi, tidak ada reaksi alergi.	"DA"
Rabu, 18 Maret 2020, pukul 07.00 WITA, di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur	**S :** ibu mengatakan bahwa ibu telah menyusui bayinya, tidak ada gumoh atau muntah, bayi sudah BAK dan BAB sebanyak 1 kali.	Bidan "D" "DA"
	O: Keadaan umum bayi baik, HR 120 kali/menit, RR 42 kali/menit, Suhu 36,6°C, BB : 3355 gram, tidak ada perdarahan tali pusat.	"DA"
	A: Bayi ibu "SE" Neonatus Aterm umur 8 jam Vigorous Baby dalam Masa Adaptasi	"DA"
KN 1	**P:**	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami terkait dengan kondisi bayinya, ibu dan suami paham dan menerima kondisi bayinya.	Bidan "D"
	2. Meminta persetujuan kepada ibu dan suami untuk tindakan selanjutnya bahwa bayi ibu akan dimandikan, serta meminta ibu untuk mendampingi, ibu dan suami setuju bayinya akan dimandikan.	Bidan "D"
	3. Menyiapkan alat dan lingkungan serta persiapan untuk memandikan bayi, semua sudah siap.	Bidan "D"
	4. Memandikan bayi, bayi telah dimandikan dan sudah bersih.	Bidan "D"
	5. Meminta untuk menyusui bayinya, ibu telah menyusui bayinya.	"DA"

	6. Memberikan ibu KIE mengenai : a. Perawatan bayi baru lahir, tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti pakaian bayi jika basah, perawatan tali pusat, tanda – tanda bayi sakit, ibu dan suami paham mengenai penjelasan yang diberikan. b. Manfaat sinar matahari pagi mulai pukul 07.00 – 09.00 WITA dengan durasi 10 – 15 menit untuk bayi, ibu dan suami paham dan bersedia untuk menyinari bayi di pagi hari.	 “DA” “DA”
Selasa, 23 Maret 2020, pukul 10.00 WITA, di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur	**S : -** **O:** keadaan umum bayi baik, HR 130 kali/menit, RR 42 kali/menit, Suhu 36,7°C, BB : 3400 gram. Wajah tidak pucat dan tidak ada oedema, hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung, mulut : mukosa lembab, lidah bersih, Abdomen : perut bayi tidak ada kembung dan tali pusat sudah lepas. Ekstremitas : gerak tonus otot simetris, warna kulit kemerahan.	 Bidan “C”
KN 2	**A:** Bayi Ibu “SE” umur 6 hari Neonatus Sehat **P:** 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan terkait kondisi bayinya. 2. Membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan teknik yang benar, ibu dapat melakukannya. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* dan menyusui dengan teknik yang sudah diajarkan, ibu bisa melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu bersedia. 5. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai tanda – tanda bayi sakit, ibu dan suami menerima dan memahami.	Bidan “C” Bidan “C” “DA” “DA” “DA” “DA”

	6. Memberitahu ibu dan suami untuk melakukan kunjungan ulang pada hari Selasa, 14 April 2020 untuk mendapatkan imunisasi BCG, ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya.	Bidan "C"
Selasa, 14 April 2020, pukul 09.00 WITA. Di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur **KN 3**	**S :** -	
	O: keadaan umum bayi baik, HR 132 kali/menit, RR 40 kali/menit, BB : 4000 gram. Kepala : simetris, ubun – ubun datar. Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung : bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut : mukosa lembab dan lidah bersih. Abdomen : perut bayi tidak kembung. Ekstremitas : gerak tonus otot simetris, warna kulit kemerahan.	Bidan "P"
	A: Bayi Ibu "SE" umur 28 hari Neonatus Aterm Sehat	Bidan "P"
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami terkait kondisi bayinya, ibu dan suami menerima dan memahami penjelasan yang diberikan.	Bidan "P"
	2. Meminta persetujuan ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1, ibu dan suami paham dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.	Bidan "P"
	3. Menyiapkan alat, bahan, lingkungan serta bayi untuk diberikan imunisasi, semua sudah siap.	Bidan "P"
	4. Memberikan bayi imunisasi BCG dan Polio 1, obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi.	Bidan "P"
	5. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai manfaat imunisasi BCG, efek samping imunisasi BCG, cara mengatasi efek samping tersebut, ibu dan suami mengerti atas penjelasan yang diberikan.	Bidan "P"
	6. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan ASI	"DA"

	kepada bayinya 15 menit setelah imunisasi polio diberikan, ibu paham dan bersedia melakukannya.	
	7. Mengingatkan ibu dan suami mengenai tanda – tanda bayi sakit, ibu dan suami paham atas penjelasan yang diberikan.	"DA"
Selasa, 28 April 2020. Pukul 16.30 WITA. Asuhan via WhatsApp	**S : -**	
	O : -	
	A : Bayi ibu "SE" umur 42 hari Neonatus Aterm Sehat	"DA"
	P :	
	1. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI secara *on demand* dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.	"DA"
	2. Mengingatkan ibu tanda – tanda bayi sakit, ibu paham atas penjelasan yang diberikan.	"DA"
	3. Mengingatkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya.	"DA"

B. Pembahasan

1. Penerapan Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu "SE" dari Kehamilan Trimester III

Ibu "SE" mulai diberikan asuhan pada trimester III dalam kondisi yang fisiologis. Selama kehamilannya, ibu rutin memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan terdekat sebanyak 5 kali di Puskesmas dan 1 kali ke dokter SpOG, dengan rincian 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Menurut Permenkes RI No. 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan seorang ibu hamil minimal melakukan 4 kali kunjungan selama

kehamilan dengan ketentuan minimal satu kali pada kehamilan trimester I dua kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III. Berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh Ibu “SE” sudah sesuai standar kunjungan 4 kali kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Pemeriksaan antenatal, dilakukan anamnesa dan pendokumentasian. Dilakukan pemeriksaan sesuai standar minimal pelayanan ANC menurut kebijakan Kemenkes (2016), yaitu standar 10 T meliputi timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, memberikan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan tes laboraturium, tata laksana kasus dan temu wicara (konseling).

Pemantauan kemajuan pertumbuhan janin dapat diukur melalui tinggi fundus yang dilakukan setiap kunjungan antenatal (Bobak, Lowdermilk, Jensen, dkk., 2005). Hasil pengukuran TFU terakhir dilakukan dengan teknik McDonald yaitu 31cm pada UK 39 Minggu 3 Hari dengan posisi janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Menurut Mandriawati (2011), menghitung taksiran berat janin dapat dihitung dengan teori Jhonson dan Tausach sehingga didapat 3100 gram dan tergolong masih dalam batas normal. Bayi yang dilahirkan ibu “SE” memiliki berat badan 3355 gram dan termasuk dalam kondisi normal.

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (TD ≤140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema pada wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinurin) (Kemenkes, 2016). Ibu “SE” rutin dilakukan pemeriksaan

tekanan darah setiap pemeriksaan antenatal. Hasil pemeriksaan tekanan darah terakhir dilakukan pada tanggal 10 Maret 2020 dengan hasil pemeriksaan 120/78 mmHg dan tidak ada oedema pada wajah dan tungkai. Dari hasil pemeriksaan tersebut, tidak ditemui masalah pada tekanan darah ibu.

Pemeriksaan auskultasi DJJ dilakukan dengan menggunakan teknik *ultrasound* atau sistem doppler. Pada pemeriksaan terakhir diperoleh DJJ didapatkan hasil 142 kali/menit kuat dan teratur. Menurut Saifuddin (2010) jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu keempat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan fetoskop. Dengan menggunakan teknik *ultrasound* atau sistem doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan). Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes R.I., 2016). Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ yang diperoleh maka kesejahteraan janin dalam kehamilan ini tergolong normal.

Salah satu komponen penting dalam pelayanan *antenatal care* terpadu dengan standar 10 T adalah tes laboraturium. Seorang ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan Hemoglobin darah dua kali yaitu satu kali pada kehamilan trimester II dan satu kali pada trimester III (Kemenkes R.I., 2016), Ibu “SE“ sudah melakukan pemeriksaan Hemoglobin pada trimester II didapatkan hasil 10,8 g%/dl, dan trimester III didapatkan hasil 11,6 g%/dl. Ibu juga telah melakukan pemeriksaan laboraturium lainnya seperti pemeriksaan tripel eliminasi (PPIA, HbsAg, Sifilis) dengan hasil negatif dan pemeriksaan glukosa urin negatif, protein urin negatif dan golongan darah ibu yaitu O.

Pada akhir masa kehamilan ibu “SE” mengeluh mengalami sering kencing. Hal tersebut merupakan keluhan yang wajar dialami oleh ibu hamil trimester III. Keluhan tersebut disebabkan karena bagian terendah mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat merasa penuh sehingga timbul keluhan sering kencing. Selain itu, sering terjadi poliuri yang disebabkan adanya meningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan (Saifuddin, 2010). Cara mengatasi keluhan yang dianjurkan yaitu dengan mengosongkan kandung kemih sebelum tidur dan memperbanyak minum di siang hari.

2. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SE” Selama Proses Persalinan

Pada tanggal 17 Maret 2020 ibu “SE” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan 40 minggu 2 hari. Pukul 11.00 WITA ibu mengeluh mengalami sakit perut hilang timbul yang semakin lama semakin sering. Pada pukul 15.30 WITA ibu kemudian datang ke UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur untuk mendapatkan pertolongan. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan kala I fase laten. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis). Berdasarkan teori tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan proses yang dialami oleh ibu.

Asuhan persalinan yang ibu dapatkan sesuai asuhan persalinan normal sesuai (APN) memiliki tujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai

upaya yang terintegrasi dan lengkap serta dengan intervensi yang minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap terjaga pada tingkat yang optimal. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Kala I

Proses persalinan kala I ibu berlangsung selama 5 jam dihitung dari fase laten. Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam atau pada dengan melakukan pemeriksaan dalam. Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan kepada ibu selama proses pemantauan persalinan berorientasi pada asuhan sayang ibu dengan pemenuhan kebutuhan dasar ibu. Menurut JNPK-KR (2017) kebutuhan yang diperlukan ibu selama bersalin yaitu kebutuhan akan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, kebersihan diri, mengurangi rasa nyeri yaitu meredakan ketegangan pada ligamen sakroliaka dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pemijatan dan dukungan emosional. Selama pemantauan persalinan, ibu "SE" dapat minum teh manis, terkait dengan kebutuhan eliminasi ibu BAK sebanyak 1 kali dan dibantu oleh suami, untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu penulis membimbing suami ibu melakukan pemijatan di daerah yang terasa nyeri dan ibu juga didampingi oleh suami dan penulis. Dukungan emosional yang diberikan dengan mengucapkan kata – kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu sehingga ibu merasa nyaman. Bila dilihat dari teori yang ada memfasilitasi ibu dan didampingi oleh suami selama proses persalinan merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan emosional.

b. Kala II

Pada tanggal 17 Maret 2020 pukul 21.18 WITA, ibu mengatakan sakit perut semakin kuat seperti ingin BAB. Hasil pemeriksaan diperoleh kontraksi lima kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik, DJJ 150 kali/menit kuat dan teratur serta pada pemeriksaan inspeksi tampak tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan lengkap. Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang

menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan *sfingter ani* membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan teori gejala yang dialami, memang benar ibu telah memasuki kala II persalinan.

Proses persalinan kala II pada ibu “SE” berlangsung selama 20 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada primigravida proses persalinan berlangsung selama 120 menit dan pada multigravida selama 60 menit (JNPK-KR, 2017). Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi dan pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu untuk lebih mudah melakukan suport perinium pada saat persalinan. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 17 Maret 2020 pukul 21.30 WITA segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan dengan jenis kelamin perempuan. Hasil penilaian awal ini menandakan bahwa bayi ibu dan kondisi fisiologis. Berdasarkan hal tersebut proses persalinan kala II ibu berjalan dengan baik dan lancar serta sudah sesuai dengan teori.

c. Kala III

Persalinan kala III ibu “SE” berlangsung selama 5 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Pukul 21.23 WITA plasenta lahir spontan, kesan lengkap.

Segera setelah plasenta lahir dilakukan massase fundus uteri selama 15 detik. Berdasarkan teori, persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR, 2017). Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir bayi ibu "SE" sudah di IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Selain menerapkan manajemen aktif kala III, proses kelahiran plasenta juga dapat dibantu dengan melakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Inisiasi menyusu dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Manfaat IMD untuk bayi adalah agar bayi mendapatkan kolostrum yang merupakan ASI yang diproduksi selama 72 jam pertama setelah kelahiran. Jadi, tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan oleh ibu pada kala III persalinan.

d. Kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "SE" yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik massase fundus uteri. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda – tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan

hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Berdasarkan teori, batas kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017). Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah (Saifuddin, 2009).

Pengawasan dan observasi secara ketat pada kala IV penting untuk dilakukan karena sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan. Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan dan pendokumentasian asuhan kala IV di lembar partograf, asuhan yang ibu peroleh sudah sesuai dengan standar asuhan persalinan dan tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dan teori yang ada.

3. Penerapan Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu "SE" Selama Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010). Asuhan yang diberikan segera setelah bayi lahir adalah mencegah kehilangan panas yang dilakukan dengan cara mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks dan mengganti kain bayi yang basah dengan kain kering. Selanjutnya, dilakukan kontak kulit (*skin to skin)* antar kulit ibu dan bayi melalui IMD. Selama IMD berlangsung, bayi tetap diselimuti dan menggunakan topi untuk mencegah terjadinya kehilangan panas. Selain itu, kontak kulit juga dapat

menciptakan kontak batin antara ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan bayi serta proses adaptasi bayi baru lahir.

Saat bayi berumur satu jam, asuhan yang diberikan antara lain, menimbang berat badan bayi, perawatan tali pusat, memberikan salep mata oksitetrasiklin 1%, dan memberikan injeksi Vitamin K serta imunisai Hepatitis B-0. Hasil penimbangan berat badan bayi yaitu 3355 gram, menandakan bayi lahir dengan berat badan yang cukup. Perawatan tali pusat sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi, prinsipnya tali pusat tetap kering dan bersih. Tujuan pemberian salep mata yaitu untuk mencegah infeksi mata oleh karena penyakit kelamin yang mungkin diderita ibu seperti klamidia dan *gonorhea* yang dapat menular pada bayi melalui jalan lahir. Pemberian injeksi Vitamin K 1 mg bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial (JNPK-KR, 2017).

Setelah diberikan salep mata dan injeksi Vitamin K bayi tidak mengalami reaksi alergi. Satu jam setelah pemberian injeksi Vitamin K, bayi diberikan imunisasi Hepatitis B-0. Menurut JNPK-KR (2017), semua bayi harus mendapatkan imunisasi imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah bayi lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan sebagai pencegahan penularan penyakit Hepatitis B dari ibu ke bayi. Imunisasi Hepatitis B-0 dapat diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K sehingga dapat dilakukan penanganan dan memberikan keputusan klinik secara tepat dan cepat efek samping dari reaksi obat selain itu dilakukan untuk memberikan asuhan sayang bayi. Vitamin K diberikan di paha kanan secara IM yang bertujuan untuk mencegah perdarahan. Berdasarkan hasil asuhan tersebut

diketahui bahwa bayi telah mendapatkan asuhan bayi pada jam pertama dan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak tiga kali sesuai standar, yaitu pada 8 jam pertama, hari ketujuh, dan hari ke-28. Selama kunjungan pemantauan yang dilakukan yaitu kecukupan nutrisi bayi, istirahat bayi, penambahan berat badan bayi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan abdomen serta tali pusat bayi. Bayi cukup istirahat, tidak rewel di malam hari kecuali ketika bayi ingin menyusu. Kecukupan nutrisi dapat dilihat dari penambahan berat badan bayi. Kunjungan hari ketujuh, berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu 3500 gram, kemudian pada hari ke-28 mengalami kenaikan berat badan sebesar 4200 gram. Hal tersebut mencerminkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik. Dimana dalam satu bulan berat badan bayi ibu naik 845 gram. Jumlah kenaikan berat badan bayi tersebut dalam batas normal dimana sudah sesuai dengan Kenaikan Berat Minimal (KBM) (Kemenkes R.I, 2016).

Pada setiap kunjungan bayi telah mendapatkan pemeriksaan sesuai dengan pelayanan minimal. Pada kunjungan pertama (KN 1) dilakukan pemantauan berat badan bayi, menjaga kehangatan, kecukupan nutrisi dan pemeriksaan fisik serta perawatan tali pusat. Berat badan bayi pada saat kunjungan tidak mengalami peningkatan, namun hal tersebut masih dikategorikan fisiologis. Menurut Bobak (2005), kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja, dan cairan diekskresi melalui paru – paru dan karena asupan bayi sedikit. Hasil pemeriksaan fisik mata bayi tampak bersih dan kulit tidak ikterik serta tali pusat bayi dalam keadaan bersih, kering dan terbungkus *gaas*. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI *on demand.*

Kunjungan kedua (KN-2) kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan dan pemeriksaan fisik serta perawatan tali pusat. Hasil penimbangan berat badan bayi 3500 gram, bayi minum ASI secara *on demand*, kulit bayi tidak ikterik dan tali pusat sudah pupus. Ibu mengatakan tali pusat bayi pupus pada hari kelima setelah bayi lahir. Hal ini dianggap fisiologis karena selama ini tali pusat tidak diberikan apa – apa, hanya dibersihkan dengan air bersih dan sabun saat mandi kemudian dikeringkan dan dibungkus *gaas* steril/bersih (Kemenkes, R.I., 2016). Berdasarkan keterangan ibu ketika pupus tali pusat dalam kondisi kering dan mengecil.

Pada kunjungan neonatus ke tiga (KN-3), bayi diberikan imunisasi BCG dan Polio yang merupakan bagian dari imunisasi dasar dan wajib didapatkan semua bayi. Sesuai dengan pernyataan dalam Kemenkes R.I. (2016), pelayanan kesehatan bagi bayi terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, polio1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian Vitamin A, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif.

Nifas menurut Saifuddin (2009), masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan 42 hari. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. Asuhan masa nifas yang diberikan kepada ibu berupa pengkajian data, perumusan analisa, dan penatalaksanaan yang tepat. Asuhan ini diberikan pada periode nifas dua jam, KF 1 pada 8 jam *postpartum*, KF 2 pada hari ke-7, KF 3 pada hari ke-28, serta KF4 pada hari ke-42. Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan dan pendampingan pemeriksaan sebanyak tiga kali untuk mengetahui kondisi dan

perkembangan ibu pascapersalinan dan memberikan asuhan melalui via whatsapp untuk memberikan informasi. Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari proses pemulihan yang meliputi involusi, *lochea*, dan laktasi.

Involusi merupakan proses dimana kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram (Bobak, 2005). Dengan involusi uterus ini lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi layu atau mati. Proses pemulihan ibu berlangung secara fisiologis selama nifas. Proses involusi uterus dapat diamati melalui pemeriksaan kontraksi uterus dan pengukuran tinggi fundus uteri. Selama dua jam masa nifas, TFU masih teraba dua jari di bawah pusat, pada KF 1 yaitu 8 jam masa nifas TFU masih teraba 2 jari dibawah pusat, pada hari ketujuh TFU teraba 3 jari diatas simfisis, dan pada hari ke-42 TFU sudah tidak teraba. Keadaan ini menunjukkan bahwa penurunan tinggi fundus uteri ibu sesuai dengan teori. Dimana menurut Varney (2008), pada hari ketujuh TFU teraba pertengahan pusat simfisis dan hari ke-28 sudah tidak teraba lagi. Hal ini dapat terjadi karena mobilisasi ibu yang efektif dengan melakukan senam nifas dan menyusui secara *on demand* sehingga proses involusi uterus dapat berlangsung dengan baik sesuai dengan teori yang ada.

Pengeluaran *lochea* dimana sebagai peluruhan desidua yang menyebabkan keluarnya sekret vagina dalam jumlah yang bervariasi (Wiknjosastro, 2005). Pada 8 jam *postpartum* ibu masih mengeluarkan *lochea rubra*, pada hari ketujuh ibu mengeluarkan *lochea sanguinolenta*, pada hari ke-42 ibu mengeluarkan *lochea alba*. Pengeluaran *lochea* normal yaitu *lochea rubra* berwarna merah selama dua hari pascapersalinan, *lochea sanguinolenta* berwarna merah kuning pada hari ketiga sampai ketujuh postpartum, *lochea serosa* pada hari ketujuh sampai ke-14,

dan *lochea alba* pada dua mingu sampai enam minggu postpartum (Wiknjosastro, 2005). Berdasarkan hal tersebut pengeluaran *lochea* ibu tergolong normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak akhir masa kehamilannya, namun masih dalam jumlah sedikit. Saat bayi lahir, dilakukan IMD dan bayi telah mampu untuk menyusu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Hal tersebut senada dengan pernyataan dari Kemenkes R.I. (2015), yaitu sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu dibawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu.

Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Berdasarkan hal tersebut maka ibu telah turut mendukung program pemerintah.

Setelah dua jam *postpartum* ibu sudah dapat miring kanan atau kiri serta sudah menyusui bayinya namun belum BAK dan BAB. Pada dua jam *postpartum* merupakan masa kritis terjadi pendarahan. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi tidak adekuat dan menyebabkan perdarahan. Selain itu ibu bersalin terkadang mengalami kesulitan dalam berkemih akibat trauma pada kandung kemih selama proses persalinan. Melatih ibu melakukan senam kegel dilakukan untuk mengatasi hal tersebut. Mobilisasi dini sangat dianjurkan untuk ibu karena dapat melatih otot-otot ibu dan mencegah

resiko *tromboflebitis*, mengembalikan fungsi kerja peristaltik usus dan kandung kemih sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi (Saifuddin, 2009).

Pada 8 jam *postpartum* (KF1) tanggal 18 maret 2020, adaptasi psikologis ibu yaitu pada tahap *taking hold* dimana ibu masih memerlukan model yang dijadikan panutan. Ibu sudah mengonsumsi vitamin A 1 x 200.000 IU pascapersalinan, dan kembali mengonsumsi vitamin A 1 x 200.000 IU 24 jam pasca pemberian vitamin A pertama. Menurut Saifuddin (2009), ibu menyusui diberikan 2 dosis Vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada pascapersalinan untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu. Selain ibu suplemen vitamin A juga meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi perlukaan atau laserasi akibat proses persalinan. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori tentang pemberian vitamin A pada ibu nifas dan penatalaksanaan asuhan yang telah diberikan pada ibu.

Ibu masih mengonsumsi suplemen multivitamin yang mengandung Fero Glukonat 250 mg, Mangan Sulfat 0,2 mg, Tembaga Sulfat 0,2 mg, Vitamin C 50 mg, Vitamin B12 7, 5 mcg dan Asam Folat 1 mg tiap tabletnya. Seorang ibu nifas harus mengonsumsi tablet Zat besi untuk menaikkan kadar Hemoglobin sehingga mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas serta menambah Zat gizi bagi ibu. Ibu nifas dianjurkan untuk tetap mengonsumsi tablet Zat besi setidaknya sampai 3 bulan *postpartum* (Kemenkes R.I, 2015). Multivitamin yang ibu konsumsi memiliki kandungan Zat besi oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Bagi ibu nifas dan menyusui, pemilihan metode kontrasepsi yang tepat merupakan sebuah kebutuhan yang penting. Selama masa perawatan pascapersalinan ibu memerlukan konseling penggunaan kontrasepsi. Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implan dan pil dari saudaranya serta konseling oleh penulis ketika hamil. Setelah berdiskusi dengan suami ibu memilih menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan. Bila dilihat dari segi umur dan tujuan ibu menggunakan kontrasepsi, pilihan ibu sudah sesuai. Seorang ibu yang menyusui secara maksimal (8-10 kali selama sehari), selama enam minggu ibu akan mendapatkan efek kontrasepsi dari Metode Aminore Laktasi (MAL). Setelah enam minggu diperlukan kontrasepsi alternatif seperti penggunaan pil progestin, suntikan, alat kontrasepsi dalan rahim (AKDR), implan, atau metode barier seperti diafragma atau kondom (Saifuddin, 2009).