

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “KD” UMUR 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Studi kasus dilaksanakan di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah
Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat
Tahun 2021



Oleh :

RESSA ERVIANA HERMAWAN

NIM. P07124018059

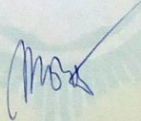
KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
DENPASAR
2021

**LEMBAR PENGESAHAN
NASKAH PUBLIKASI**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "KD" UMUR 23 TAHUN
PRIMIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama :



I. Gusti Agung Ayu Novya Dewi, S.ST., M.Kes
NIP. 198011062002122002

Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KD” Umur 23 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 38 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas

Ressa Erviana Hermawan¹, I Gusti Agung Ayu Novya Dewi²,
Gusti Ayu Marhaeni, SKM., M.Biomed³
Corresponding Author: ressa.erviana17@gmail.com

ABSTRAK

Kata kunci:
Asuhan Kebidanan,
Kehamilan, Persalinan, Nifas,
Bayi.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan kesehatan masyarakat di suatu negara. Upaya pemerintah dalam mencegah adanya peningkatan pada AKI dan AKB terutama di masa pandemi COVID 19 dengan meningkatkan layanan kesehatan bekerjasama dengan tenaga kesehatan yang berhubungan erat dengan perempuan yakni bidan dan bidan diharapkan mampu memberikan asuhan secara berkesinambungan pada perempuan dimulai dari memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, sampai 42 hari masa nifas beserta bayi baru lahir. Laporan ini bertujuan untuk mengetahui hasil Asuhan kebidanan pada ibu "KD" umur 23 tahun primigravida dari umur kehamilan 38 minggu sampai 42 hari masa nifas. Studi ini menggunakan studi kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan, observasi, serta dokumentasi. Perkembangan kehamilan ibu "KD" berjalan secara fisiologis. Ibu bersalin pervaginam tanpa komplikasi. Bayi lahir segera menangis, gerak aktif dan warna kulit kemerahan. Hasil pemeriksaan bayi normal dan fisiologis. Perkembangan pada masa nifas berjalan secara fisiologis. Diharapkan agar bidan dapat memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar dan wewenang

ABSTRACT

Keywords:
Midwifery Care, Pregnancy,
Labor, Postpartum, Baby.

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are an indicator of the success of public health in a country. The government's efforts to prevent an increase in MMR and IMR, especially during the COVID-19 pandemic, are by improving health services in collaboration with related health workers. closely with women, namely midwives and midwives are expected to be able to provide continuous care to women starting from providing midwifery care to pregnant women, childbirth, up to 42 days of the puerperium and newborns. This report aims to determine the results of midwifery care for "KD" 23 years old primigravida from 38 weeks gestation to 42 days of puerperium. This study uses a case study with data collection techniques through interviews, examination, observation, and documentation. The development of the mother's pregnancy "KD" runs physiologically. Mother gave birth vaginally without complications. Babies born

immediately cry, active movement and reddish skin color. The baby's examination results were normal and physiological. Development during the puerperium runs physiologically. It is expected that midwives can provide midwifery services in accordance with standards and authority

PENDAHULUAN

a. Latar belakang asuhan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal pada tahun tertentu dengan penyebab kematian yang terkait gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan). Dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bali tahun 2019 sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Bali sebesar 4,5 per 1.000 kelahiran hidup sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Provinsi Bali yaitu 10 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019). Dari hasil data Dinas Kesehatan Denpasar (2019), Angka Kematian Ibu Maternal di Kota Denpasar tahun 2019 (12 per 100.000 penduduk) lebih rendah bila dibandingkan tahun 2018 (24 per 100.000 KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Denpasar pada tahun 2019 sebesar 0,7 per 1000 Kelahiran Hidup (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2019).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali memiliki upaya untuk menurunkan dan mengatasi permasalahan dari AKI dan AKB ada beberapa upaya yang sudah dilaksanakan seperti dilakukannya pelayanan ANC yang berkualitas dan terpadu, meningkatkan pelaksanaan GSI-B dan P4K, meningkatkan fungsi puskesmas dalam memberikan pelayanan, peningkatan SDM kesehatan melalui peningkatan keterampilan dan pelatihan, meningkatkan fungsi keluarga dalam perawatan bayi dan balita melalui kelas ibu balita, meningkatkan pemanfaatan buku KIA (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Bidan memiliki peran sebagai pelaksana (Tugas mandiri, kolaborasi dan ketergantungan), pengelola (pelayanan dasar dan berpartisipasi dalam tim), pendidik (memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader), dan peneliti. (Kemenkes, 2016).

Dalam masa pandemi Covid-19 ini peran bidan sangatlah penting, karena ibu hamil merupakan salah satu kelompok khusus yang rentan terkena virus Covid-19. Hal ini berisiko terhadap terjadinya komplikasi pada ibu selama kehamilan baik berupa gangguan pernafasan seperti penurunan kapasitas paru dan sistem kardiovaskular seperti terjadinya takikardi (Samji, 2020). Optimalisasi kesehatan ibu hamil penting dilakukan untuk mencegah penularan Covid-19 terhadap ibu hamil, upaya yang dilakukan oleh bidan adalah terlebih dahulu dengan peningkatan pengetahuan ibu hamil dan keluarga melalui pendidikan kesehatan mengenai pencegahan Covid-19. Manfaat Melakukan pendidikan kesehatan ini adalah untuk menambah pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang bagaimana upaya meningkatkan imunitas ibu hamil dan melaksanakan protokol kesehatan (Kemenkes, 2020).

Ibu hamil pada kehamilan trimester III sering mengalami ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil. Peningkatan frekuensi berkemih ini disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandungan kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Upaya yang dapat diberikan oleh bidan adalah memberikan pendidikan mengenai pencegahan dan cara mengatasi sering buang air kecil pada ibu

hamil yaitu dengan cara mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari, mengkosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing, (Mastiningsih, 2019). Berdasarkan uraian diatas, penulis selaku mahasiswa kebidanan diwajibkan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu trimester III, persalinan, nifas, dan neonatus yang fisiologis dengan melalui pembuatan usulan laporan tugas akhir sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan. Maka penulis akan memberikan asuhan kebidanan pada ibu "KD" umur 23 tahun primigravida. Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati kehamilan ibu "KD" mendapat skor 2 dan termasuk fisiologis karena ibu "KD" tidak memiliki faktor risiko pada kehamilannya. Penulis akan mendampingi dan memberikan asuhan sesuai standar pada ibu "KD" dari kehamilan 38 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

b. Tujuan Asuhan

1. Tujuan Umum

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "KD" umur 23 tahun primigravida dari kehamilan 38 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dari pembuatan Laporan Tugas Akhir ini adalah sebagai berikut :

- a) Mengidentifikasi hasil asuhan kebidanan pada ibu "KD" umur 23 tahun primigravida beserta janinya dari umur kehamilan 38 minggu sampai menjelang persalinan
 - b) Mengidentifikasi hasil asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir pada persalinan kala I, kala II, kala III, kala IV.
 - c) Mengidentifikasi hasil asuhan kebidanan pada ibu "KD" umur 23 tahun pada masa nifas 42 hari
 - d) Mengidentifikasi hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada bayi dari masa neonatus sampai bayi umur 42 hari.
- c. Manfaat Asuhan
1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan serta acuan dan pertimbangan untuk penulisan selanjutnya dalam memberikan asuhan kehamilan dari kehamilan 38 minggu sampai dengan masa nifas

2. Manfaat Praktisi

a) Bagi Mahasiswa

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan untuk mahasiswa dapat menambah informasi dan mengaplikasikan keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, nifas, dan bayi.

b) Bagi Ibu dan Keluarga

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman serta pengetahuan ibu dan keluarga mengenai perawatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas serta bayi.

c) Bagi Bidan

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan wawasan atau informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, serta masa nifas hingga bayi.

d) Bagi Intitusi Pendidikan

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi pendidikan atau sumber pustaka untuk digunakan sebagai tambahan informasi penulis selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, serta masa nifas hingga masa bayi.

METODE

Metode penelitian ini adalah kualitatif *study* kasus dengan melakukan asuhan secara komprehensif pada Ibu "KD" umur 23 tahun Primigravida dari kehamilan 38 minggu sampai 42 hari masa nifas. Pengambilan kasus dilakukan di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Denpasar Barat. Asuhan diberikan mulai tanggal 24 Januari 2021 sampai 14 April 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "KD" selama Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan selama kehamilan yang diperoleh ibu "KD" di PMB "H" yaitu ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dari umur kehamilan 18 minggu sampai menjelang persalinan. Hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada ibu "KD" sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam permenkes RI Nomor 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, khususnya tentang standar pelayanan kesehatan ibu hamil dimana setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Saat ini menurut Kemenkes R.I (2020) Buku Kesehatan Ibu dan Anak standar pelayanan antenatal minimal 6 kali yaitu dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan dokter di trimester I dan trimester III. Ibu "KD" pada trimester I kehamilannya belum memeriksakan kehamilannya karena belum mengetahui bahwa dirinya hamil, namun pada trimester II ibu "KD" sudah mengetahui dirinya hamil dan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali yakni di PMB "H", di UPTD Puskemas I Denpasar Barat sebanyak 1 kali dan Dokter "N" SpOG sebanyak 2 kali dan pada di umur kehamilan trimester III sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali yakni empat kali di PMB "H" dan dua kali di Dokter "N" SpOG. Berdasarkan hasil jumlah kunjungan dan frekuensi kunjungan pada kehamilan ibu "KD" sudah memenuhi bahkan lebih dari standar kunjungan antenatal dimana standarnya minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan sedangkan ibu "KD" sudah melakukan kunjungan sebanyak 11 kali selama kehamilannya.

Pada pemeriksaan kehamilan Trimester III Ibu ditemani penulis melakukan pemeriksaan di PMB "H" dan di Dokter SpOG. Ibu rutin melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, pengukuran tekanan darah, melakukan pemeriksaan abdomen, pemeriksaan denyut jantung janin dan pemeriksaan Haemoglobin.

Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap pemeriksaan kehamilan dengan peningkatan berat badan selama kehamilan yaitu 12 Kg yaitu dari berat badan sebelum hamil adalah 61 kg sampai menjelang persalinan yaitu 73 kg. Menurut Saifuddin (2014), jumlah pertambahan berat badan pada ibu hamil sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama kehamilan sehingga peningkatan berat badan ibu "KD" selama kehamilan tergolong normal.

Hasil pemeriksaan tinggi badan didapatkan 155 cm. Berdasarkan Kemenkes RI (2015), bila tinggi badan ibu hamil <145 cm maka memiliki faktor risiko panggul sempit sehingga kemungkinan akan mengalami kesulitan melahirkan secara normal. Ibu "KD" memiliki tinggi badan 155 cm sehingga tinggi badan ibu tergolong normal untuk ibu hamil dan tidak tergolong memiliki risiko panggul sempit sehingga peluang ibu bersalin pervaginam lebih besar.

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan. Hasil pemeriksaan tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Tekanan darah sistolik berkisar antara 110-120 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolic antara 70-80 mmHg, tekanan darah ibu masih dalam batas normal dan tidak ada kenaikan atau penurunan yang mengarah ke patologis. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi yaitu dimana tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada kehamilan dan terjadinya preeklampsia (Kemenes RI, 2017).

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu "KD" dilakukan saat kunjungan pertama di PMB "H" yaitu 26 cm. Berdasarkan Kemenkes RI (2015) menyatakan bahwa bila LILA ibu hamil kurang dari 23.5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Berdasarkan hasil pengukuran LILA ibu "KD" tergolong normal sehingga ibu tidak mengalami kekurangan energi kronis.

Pemantau pertumbuhan janin dapat diukur dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) (Kemenkes RI, 2017). Hasil pengukuran TFU terakhir yang di lakukan dengan teknik McDonald yaitu 32 cm pada umur kehamilan 39 minggu dengan posisi janin normal. Menurut Mandriawati (2011), menghitung tapsiran berat janin dapat di hitung dengan teori Jhonson dan Tausack sehingga di dapat 3410 gram dan tergolong normal. Hal ini terbukti pada kasus ibu "KD" karena bayi yang di lahirkan sehat dan normal dengan berat badan 3400 gram.

Selama kehamilan ibu mendapatkan tablet tambah darah sejak usia kehamilan 18 minggu. Hingga masa akhir kehamilan. Ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet

(Kemenkes RI, 2017). Pemberian zat besi pada Ibu "SD" sudah sesuai dengan standar. Selain tablet tambah darah Ibu "KD" juga mendapatkan asam folat, kalsium dan Vitamin C.

Pemeriksaan laboratorium yaitu dilakukan pada Trimester II dan Trimester III yaitu pada tanggal tanggal 14 Oktober 2020 di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat dan 21 Januari 2021 di PMB "H". Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 14 Oktober 2020 adalah Golongan Darah: O, Hb: 10.4 gr%, PPIA: NR, TPHA: NR, HbsAg: NR, Protein urine: Negatif Glukosa Urin: Negatif. Hasil pemeriksaan pada tanggal 21 Januari 2020 yaitu Hb: 11.3 gr%. Ibu tidak melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai standar. Pemeriksaan laboratorium seharusnya dilakukan pada Trimester I dan Trimester III (Kemenkes RI, 2017).

Saat melakukan ANC di PMB "H" dan di rumah ibu "KD", tenaga kesehatan dan ibu "KD" telah mengikuti protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran covid-19, yaitu tetap menggunakan masker dan menjaga jarak saat melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan dan melakukan cuci tangan dengan sabun atau hand sanitizer. Penulis juga selalu menggunakan masker baik pada saat mendampingi ke fasilitas kesehatan dan saat melakukan kunjungan kerumah pasien.

2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "KD" selama Masa Persalinan Kala I, II, III, dan IV

Perkembangan ibu dan janin selama persalinan berlangsung secara fisiologis. Asuhan kebidanan persalinan yang diberikan kepada ibu "KD" dan janinnya dilakukan di PMB "H". Persalinan ibu "KD" berlangsung saat usia kehamilan 39 minggu. Berdasarkan Saifuddin (2014), persalinan akan berlangsung di usia kehamilan 40 minggu atau usia aterm 37-42 minggu. Penerapan asuhan yang diberikan kepada ibu "KD" dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Persalinan Kala I

Kala I ibu berlangsung selama 7 jam dari pembukaan 2 sampai pembukaan lengkap. Menurut JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa fase laten berlangsung antara 6-8 jam dan fase aktif pada nulipara/primigravida mengalami kecepatan pembukaan rata-rata 1 cm per jam. Pemantauan kala I fase laten persalinan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi, kemudian dilanjutkan menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik kesejahteraan ibu "KD", kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

Pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu serta janin sudah dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dan lembar partograf. Pemantauan kala I dilakukan dengan menggunakan partograf untuk mengetahui kesejahteraan janin dan ibu serta memantau kemajuan persalinan. Asuhan sayang ibu dan janin selama persalinan kala I yaitu memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi yang nyaman, membantu memenuhi nutrisi, eliminasi, dan cairan ibu menjelang persalinan dan membantu mengurangi nyeri persalinan (JNPK-KR, 2017).

b. Persalinan Kala II

Pada proses persalinan pendamping mendampingi ibu "KD", Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Gejala kala II persalinan ditandai dengan ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, adanya tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina membuka serta adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah (Kemenkes RI, 2015). Air ketuban ibu "KD" sudah pecah spontan, warna jernih, bau amis dan tidak ada tercampur dengan mekonium pada pukul 21.20 WITA. Pemeriksaan DJJ dilakukan ketika his menurun dan ibu tetap difasilitasi untuk minum selama proses persalinan. Ibu "KD" dipimpin untuk bersalin pukul 21.30 WITA dengan posisi setengah duduk yang dipilih oleh ibu. Bayi lahir secara spontan pukul 21.40 WITA menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki, hal ini menunjukkan bayi lahir dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah mencegah kehilangan panas yang dilakukan dengan cara mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks dan mengganti kain bayi yang basah dengan yang kering.

Tidak dilakukan episiotomi namun setelah bayi lahir terlihat adanya robekan atau laserasi grade II dan Proses persalinan kala II ibu "KD" berlangsung selama 10 menit, proses persalinan kala II berlangsung lancar, selain dikarenakan dari power (tenaga ibu), passanger (bayi dengan tafsiran berat dan posisi normal), dan psikologi ibu yang baik, pemilihan posisi, pengetahuan tentang cara mengedan dan nafas serta pemimpin persalinan yang baik sangat menentukan kelancaran persalinan

kala II. Penolong menggunakan APD lengkap sesuai standar pencegahan Covid-19 saat melakukan asuhan di PMB "H".

c. Persalinan Kala III

Persalinan kala III dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Persalinan Kala III yang dialami ibu "KD" berlangsung selama 5 menit dimana plasenta lahir spontan, kesan lengkap. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala III yaitu setelah bayi lahir, dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri untuk memastikan adanya janin kedua. Setelah dipastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin. 10 IU secara intramuscular pada paha 1/3 anterolateral pada satu menit setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat (PTT), dan massase fundus uteri selama 15 detik, dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang berfungsi untuk menghasilkan kontraksi uterus sehingga dapat mencegah pendarahan postpartum, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayinya dan mencegah kehilangan panas. Pada persalinan kala III Ibu "KD" tidak terjadi masalah atau komplikasi.

d. Persalinan Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum (Prawirohardjo, 2010). Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "KD" berlangsung secara fisiologis dan ada laserasi grade II pada jalan lahir. Selama observasi kala IV yang dilakukan sampai 2 jam menunjukkan tidak terdapat adanya komplikasi. Tekanan darah dalam batas normal dengan tekanan darah tertinggi adalah 120/80 mmHg. Frekuensi nadi berkisar pada 80-84 kali/menit. Pada pemeriksaan 1 jam pertama suhu ibu 36,50C, dan satu jam berikutnya suhu ibu tetap. TFU dua jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan aktif dan kantung kemih tidak penuh. Asuhan kala IV pada ibu "KD" juga diberikan pengetahuan dan KIE mengenai cara menilai kontraksi uterus dengan melakukan massase fundus uteri dan melakukan senam kegel. Pada kala IV saat bayi ibu "KD" berumur satu jam, asuhan yang diberikan antara lain menimbang berat badan bayi, memberikan salep mata gentamycin 1% dan memberikan injeksi Vitamin K 1 mg secara IM sebanyak 0.5 ml. Pemberian Vitamin K bertujuan untuk mencegah perdarahan otak pada bayi. Pemberian salep mata antibiotika bertujuan untuk mencegah penyakit mata klamidia (JNPK-KR (2017)). Hal ini menunjukkan asuhan yang diberikan pada bayi sudah sesuai dengan asuhan pada bayi satu jam pertama.

3. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "KD" selama Masa Nifas sampai 42

Asuhan kebidanan selama masa nifas pada ibu "KD" dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu satu kali pada KF 1, satu kali pada KF 2, satu kali pada KF 3 dan KF 4 satu kali. Proses pemulihan ibu "KD" berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Selama melakukan kunjungan nifas penulis melakukan pemeriksaan TTV dan trias nifas. Asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan ibu yang berupa konseling tanda bahaya masa nifas, perawatan bayi, konseling KB.

Involusi uterus yang dapat diamati dari luar melalui pemeriksaan kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. Enam jam masa nifas TFU masih teraba tiga jari dibawah pusat, hari ke-4 TFU turun menjadi setengah pusat simfisis, pada pemeriksaan hari ke-42 TFU tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba. Tinggi fundus uteri tidak teraba pada hari ke-14 dan normal pada hari ke-42 (Kemenkes RI, 2017).

Perubahan lochea pada ibu "KD" tergolong normal. Perubahan lochea ibu "KD" pada 6 jam setelah bersalin mengeluarkan lochea rubra, pada hari keempat mengeluarkan lochea sanguinolenta, dan hari ke-42 lochea alba. Lochea rubra keluar pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, lochea sanguinolenta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh postpartum, lochea serosa keluar dari kedelapan sampai hari ke-14, dan lochea alba berlangsung berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan hal tersebut pengeluaran lochea ibu tergolong normal. Pada Ibu "KD" tidak mengalami masalah dalam produksi ASI. Saat dilakukan pemeriksaan 6 jam post partum, payudara Ibu "KD" masih mengeluarkan kolostrum, dan pada pemeriksaan hari ke-28 ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah banyak sejak hari ke-5 masa nifas. Proses laktasi berlangsung dengan baik, bayi menyusui secara on demand, ibu tidak mengalami puting susu lecet maupun payudara bengkak karena ibu dapat menerapkan teknik menyusui yang benar sehingga bayi dapat melekat dengan baik dan ibu menyusui bayinya pada kedua payudara secara bergantian. Ibu "KD" berniat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai umur enam bulan dan dilanjutkan dua tahun dengan tambahan makanan pendamping.

4. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu "KD" dari Neonatus sampai Usia 42 Hari

Asuhan kebidanan pada bayi ibu "KD" dimulai dari bayi baru lahir sampai usia 42 hari. pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam keadaan normal, pemenuhan kebutuhan asah, asih, dan asuh bayi terpenuhi, dan bayi tidak mengalami tanda-tanda bahaya sampai umur 42 hari. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan neonatus yaitu, sebagai berikut:

a. Asuhan Kebidanan 6 jam postpartum (KN 1)

Asuhan kebidanan pada kunjungan neonatus pertama (KN 1) yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, dan memantau tanda bahaya. Asuhan pada bayi ibu "KD" pada 6 jam pertama dalam kondisi baik dalam masa adaptasi fisiologis. Pemeriksaan fisik dilakukan saat 6 jam pertama yaitu bertujuan untuk mengetahui kelainan fisik yang dialami bayi sehingga dapat dengan segera diberikan penanganan, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan tidak terdapat kelainan pada bayi ibu "KD" (Kemenkes RI, 2015).

b. Asuhan Kebidanan hari keempat (KN2)

Asuhan KN 2 pada bayi ibu "KD" dilakukan di rumah ibu dengan asuhan yaitu pemantauan tanda-tanda vital bayi, pemeriksaan fisik dan refleks bayi, pemantauan tanda bahaya, proses menyusui dan penimbangan berat badan. Keadaan bayi ibu "KD" dalam keadaan fisiologis dan tidak ada penurunan berat badan sampai saat ini, menurut Kemenkes RI (2015) menyatakan bahwa asuhan kebidanan pada kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c. Asuhan Kebidanan hari ke-28 (KN3)

Kunjungan neonatus ibu "KD" di hari ke 28 dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, pemenuhan nutrisi yaitu proses menyusui, dan pemantauan tanda-tanda bahaya pada neonatus. KN 3 yaitu kunjungan neonatus yang dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada neonatus adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan lain-lain. Pada kunjungan KN 3 mendapatkan hasil tidak adanya tanda bahaya pada bayi dan mengalami tumbuh kembang yang fisiologis

d. Asuhan Kebidanan pada bayi usia 29-42 hari

Asuhan kebidanan pada hari ke 42 dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan pemenuhan kebutuhan dasar bayi. Pemantauan yang dilakukan saat kunjungan bayi ibu "KD" mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang fisiologis. Peningkatan berat badan bayi sejak lahir hingga usia 42 hari mengalami kenaikan 1300 gram sehingga peningkatan berat badan bayi ibu "KD" dalam batas normal. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat ditentukan oleh peran orang tua yang mampu memenuhi kebutuhan dasar bayi serta tidak ada tanda bahaya yang dialami bayi sampai umur 42 hari.

SIMPULAN

Simpulan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu "KD" dari kehamilan trimester III yang dimulai pada usia kehamilan 38 minggu sampai 42 hari masa nifas. Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan mengenai penerapan asuhan kebidanan pada ibu "KD", sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan Ibu "KD" selama Trimester III hingga menjelang persalinan berlangsung secara fisiologis dan Ibu "KD" telah mendapatkan asuhan kebidanan sesuai standar.
2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan pada ibu "KD" berlangsung secara fisiologis. Ibu "KD" tidak mengalami komplikasi saat persalinan. Asuhan kebidanan persalinan ibu "KD" diberikan sesuai dengan lima benang merah persalinan dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan selama persalinan.
3. Hasil penerapan asuhan kebidanan nifas pada ibu "KD" berlangsung secara fisiologis tanpa adanya komplikasi. Pemantauan TRIAS nifas yaitu proses laktasi, involusi, dan perubahan lochea berlangsung secara fisiologis. Asuhan kebidanan nifas pada ibu "KD" sesuai standar.
4. Hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu "KD" sejak baru lahir sampai usia 42 hari dilakukan sesuai standar pelayanan neonatal esensial. Dan berlangsung dalam proses yang fisiologis tanpa adanya komplikasi.

SARAN

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa dapat membandingkan teori yang didapat di kampus dengan kasus pada saat praktik. Serta mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah di tetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.

4. Bagi Pasien

Diharapkan pada kehamilan selanjutnya, konseling yang telah disampaikan bidan dapat diterapkan kembali agar proses-proses persalinan selanjutnya dapat berlangsung secara fisiologis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat_Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat pada waktu yang telah ditentukan. Laporan Tugas Akhir ini berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu "KD" umur 23 Tahun Primigravida Dari umur Kehamilan 38 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas". Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Jurusan Kebidanan Program Studi Diploma III Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Penulis banyak mendapatkan dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak yang berhubungan dengan penyusunan laporan tugas akhir dan kegiatan yang dilaksanakan. Melalui kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPH., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
2. Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M.Biomed, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
3. I Gusti Agung Ayu Novya Dewi, S.ST., M.Kes, selaku pembimbing utama yang juga telah meluangkan banyak waktu untuk membimbing dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
4. Gusti Ayu Marhaeni, SKM., M.Biomed, selaku pembimbing pendamping yang juga telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
5. Ibu "KD" dan keluarga, selaku responden dalam laporan tugas akhir yang telah memberikan ijin dan bersedia berpartisipasi.
6. Orang tua, teman-teman, dan rekan-rekan lain yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
7. Pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

Mengingat pengetahuan penulis yang terbatas, sudah tentu banyak kekurangan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini. Oleh karena itu, diharapkan masukan dari semua pihak berupa saran dan masukan yang membangun demi lebih baiknya laporan tugas akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ariyani, dini Eva., Endang L. Achadi., Anies Irawati. 2012. *Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Resiko Kekurangan Energi Kronik pada Wanita Indonesia*. Kesmas. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol 7, No 2.
2. Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, & Anak Prasekolah*. Yogyakarta : ANDI
3. Ayuningtyas, Fitri. 2019. *Kebidanan Komplementer*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
4. Bahiyatun. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC Dinkes Kota Denpasar.2019. *Profil Kesehatan Kota Denpasar 2019*. Dinas Kesehatan Kota Denpasar.

5. Dinkes Provinsi Bali. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Bali 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
6. Evayanti, Yulistiana. 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Seuami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan* vol 1, no 2.
7. Isma. 2014. *Pengaruh Faktor Ibu Terhadap Kematian Neonatal Dini di Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014*. Medan, Sumatera Utara.
8. Janah, N., 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan : Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI
9. JNPK-KR, 2017. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal : Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : JNPK-KR, POGI, IBI, IDAI, USAID.
10. Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
11. _____. 2020. *Pedoman pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Corona virus Disease 2019 (Covid-19)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
12. _____. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
13. _____. 2017. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
14. _____. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
15. Mastiningsih, Putu., Agutina. 2019. *Buku Ajar Kehamilan*. Bogor: In Media.
16. Nugroho, T., Nurrezki, Wernaliza, D. Dan Wilis. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Yogyakarta : Nuhu Medika.
17. Nurjanah. 2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Jakarta : Refika Aditama
18. Permenkes RI Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
19. Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
20. Romauli, 2011. *Buku Ajar Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
21. Rustikayanti, N.R, et all. 2016. *Perubahan psikologis pada Ibu Hamil Trimester III*. The Southeast Asian Journal of Midwifery. 2(1): 45-46.
22. Saifudin, A. B. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
23. Samji, P. 2020. *Coronavirus Disease (COVID-19)*. Bio Services.
24. Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuhamedika
25. Tresnawati, Frisca. 2012. *Asuhan Kebidanan. Jilid I*. Jakarta: PT. Prestasi Pustakarya
26. Undang-undang RI Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.
27. Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC
28. Walyani, siwi. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Paper Plane.
29. _____. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Paper Plane.
30. Widiastini, Putu. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor : In Media.
31. Wiknjastro, H. 2012. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.