ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "IN" UMUR 29 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 35 MINGGU 3 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Studi Kasus dilaksanakan di Wilayah Kerja
Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Dinas
Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan
Tahun 2021

Oleh :
LUH PUTU NITA FEBIARTINI
NIM. P07124018043

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NASKAH PUBLIKASI

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "IN" UMUR 29 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 35 MINGGU 3 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama

Ni Wayan Armini, S.ST.,M.Keb
NIP. 198101302002122001

Asuhan Kebidanan Pada Ibu "In" Umur 29 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 35 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas

Asuhan Dilaksanakan Di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2021

Luh Putu Nita Febiartini[1], Ni Wayan Armini[2], Ni Gusti Kompiang Sriasih[3]
Corresponding Author : febiartini@gmail.com

ABSTRAK

Angka kematian ibu dan bayi merupakan masalah yang ada di berbagai Negara. Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk terus menekan AKI dan AKB serta mengingat pada saat ini dalam masa pandemi COVID-19. Pada laporan tugas akhir ini, penulis bertujuan mengetahui penerapan asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan pada ibu "IN" umur 29 tahun multigravida dari umur kehamilan 35 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas. Teknik pengumpulan data yang digunakan melalui wawancara secara daring dan luring, pemeriksaan, dokumentasi dan observasi dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Asuhan persalinan dilakukan dari kala I sampai IV di Praktik Mandiri Bidan "W" dengan menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap. Kala I berlangsung 6 jam, kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 20 menit dan pemantauan kala IV dalam batas normal. Bayi lahir segera menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan dan berat lahir 3200 gram. proses involusi uterus, pengeluaran *lochea* dan laktasi pada masa nifas berlangsung normal. Asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu hamil penting dilakukan untuk deteksi dini dan mencegah komplikasi yang mungkin dapat terjadi dengan tetap mematuhi protokol kesehatan pada masa pandemi COVID-19.

Kata Kunci : kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, COVID-19

ABSTRACT

Maternal and infant mortality is a problem that exists in various countries. The government is making various efforts to continue to suppress maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) and remembering that this is the time of the COVID-19 pandemic. In this final report, the author aims to determine the implementation of midwifery care that is carried out continuously on multigravida "IN" 29 years old mother from 35 weeks 3 days of gestation to 42 days of the puerperium. Data collection techniques were used through online and offline interviews, examination, documentation and observation while still implementing health protocols. Childbirth care is carried out from stage I to IV at the "W" Midwife's Independent Practice using complete personal protective equipment (PPE). Stage I lasts 6 hours, stage II lasts 30 minutes, stage III lasts 20 minutes and stage IV monitoring is within normal limits. The baby was born crying immediately, active muscle tone, reddish skin and birth weight of 3200 grams. the process of uterine involution, discharge of lochea and lactation during the puerperium is normal. Comprehensive and continuous midwifery care provided to pregnant women is important for early detection and preventing complications that may occur by adhering to health protocols during the COVID-19 pandemic.

Keywords:pregnancy, childbirth,newborns, neonates, COVID-19

PENDAHULUAN

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Keberhasilan dari upaya kesehatan ibu dan anak diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)[1].

Pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bali sebesar 67,6 per 100.000 KH, jika dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 52,2 per 100.000 KH, terjadi peningkatan besar. Sementara itu Angka Kematian Bayi (AKB) cenderung menurun dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu 4,5 per 1.000 KH dimana sudah lebih rendah dari target Renstra Dinas Provinsi Bali yaitu 10 per 1.000 KH[2].

Dilihat dari grafik dalam tiga tahun terakhir AKI di Kota Denpasar sudah dapat ditekan. Angka kematian ibu di Kota Denpasar tahun 2019 (12 per 100.000 penduduk) lebih rendah bila dibandingkan tahun 2018 (24 per 100.000 KH) dan sudah lebih rendah dari target

Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2019 (56 per 100.000 KH). Jika dibandingkan dengan target Nasional (125 per 100.000 KH) maupun target tingkat Provinsi Bali (100 per 100.000 KH), maka AKI per 100.000 kelahiran hidup di Kota Denpasar berada jauh di bawah target yang telah ditetapkan (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2019). Selama tahun 2019 di Kota Denpasar terjadi 2 kematian ibu dari 16.538 kelahiran hidup yang terdiri dari 1 kematian ibu hamil dan 1 orang ibu nifas. Kematian ibu di Kota Denpasar disebabkan oleh karena perdarahan 1 orang dan 1 orang lainnya dikarenakan sebab lainnya[2].

Di Indonesia, kematian ibu dan bayi menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian khusus mengingat situasi COVID-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 per tanggal 14 September 2020, pada ibu hamil terdapat 4,9% ibu hamil yang terkonfirmasi positif COVID-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir juga merupakan Pada kondisi pandemi COVID-19, pelayanan yang harus didapatkan oleh ibu hamil yaitu tetap pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care*. sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir[3].

Sesuai dengan Kementerian Kesehatan tahun 2020 tentang Pedoman Pelayanan Kebidanan pada masa COVID-19 menyatakan bahwa standar kuantitas kunjungan ibu hamil adalah sebanyak 6 kali diantaranya; 1. Dua kali pada trimester pertama; 2. Satu kali pada trimester kedua; 3. Tiga kali pada trimester ketiga. Standar kuantitas kunjungan neonatal minimal 3 kali selama periode neonatal diantaranya; 1. Kunjungan neonatal 1 (KN1); 2. Kunjungan neonatal 2 (KN2); 3. Kunjungan neonatal 3 (KN3). Upaya umum yang dapat dilakukan untuk pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi *universal precaution* dengan selalu cuci tangan, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, mempraktikan etika batuk bersin serta tidak bepergian keluar daerah atau negeri. Ibu dan bayi diharapkan tetap mendapatkan pelayanan esensial dan secara *contiuity of care* serta faktor risiko dapat dikenali secara dini serta mendapatkan akses pertolongan kegawadaruratan dan tenaga kesehatan dapat terlindungi dari penularan COVID-19[3].

Continuity of care (COC) merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi risiko pada ibu hamil[4]. Pada masa kehamilan biasanya ibu hamil mengalami ketidaknyamanan seperti konstipasi atau sembelit, pembengkakan pada tungkai, sulit tidur (*insomnia*), nyeri punggung bawah dan sering buang air kecil. Pada kasus ini ibu mengeluh sulit tidur. Sulit tidur atau *insomnia* merupakan gangguan yang berupa tidur gelisah, kurang tidur atau sama sekali tidak bisa tidur. Kesulitan tidur umumnya lebih banyak dialami pada awal kehamilan kemudian muncul kembali pada akhir kehamilan[4].

Menurut *World Health Organization* (WHO) secara global prevalensi sulit tidur atau *insomnia* pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi *insomnia* pada ibu hamil di Asia diperkirakan sebesar 48,2%, Amerika 24,1% dan Eropa 25,1%[5]. Sulit tidur (*insomnia*) dapat terjadi karena posisi tidur ibu yang tidak nyaman, seiring membesarnya perut ibu gerakan janin dalam rahim dan tidak enak di ulu hati [5]. Dampak dari

gangguan tidur atau kurangnya kualitas tidur dapat berisiko pada janin, kehamilan dan saat melahirkan. Pada ibu hamil yang mengalami gangguan tidur selama kehamilan dianjurkan untuk mendapat pantauan khusus [6].

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, Ibu "IN" belum bisa mengatasi sulit tidur (*insomnia*) yang dialami pada kehamilan ini. Masalah lain yang di hadapi Ibu "IN" yaitu belum memiliki jaminan kesehatan, belum pernah mengikuti senam hamil serta belum menetapkan alat kontrasepsi pasca bersalin. Penulis sebagai kandidat bidan merasa perlu untuk melakukan pemantauan khusus dengan cara melakukan asuhan kebidanan kepada Ibu "IN" secara komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat bermanfaat bagi Ibu "IN" untuk membantu mengatasi keluhan kehamilan ini serta bisa memantau apakah kehamilan Ibu "IN" sampai 42 hari masa nifas dapat berjalan secara fisiologis. Ibu "IN" memiliki skor Poedji Rohjati 2 yang merupakan skor awal ibu hamil. Ibu "IN" umur 29 tahun multigravida dengan Taksiran Persalinan (TP) 13 Maret 2021 berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 06 Juni 2020. Ibu "IN" beralamat Jl. Pendidikan Gang Sastra No. 21, Kecamatan Denpasar Selatan yang merupakan wilayah kerja dari Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas 1 Denpasar Selatan.

TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "IN" umur 29 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan dari umur kehamilan 35 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini yaitu :

a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "IN" beserta janinnya dari umur kehamilan 35 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan.
b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "IN" beserta janinnya selama masa persalinan.
c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "IN" selama 42 hari masa nifas.
d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu "IN" sejak lahir sampai umur 42 hari.
e.

MANFAAT

1. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu dan keluarga

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan ibu dan suaminya tentang perawatan sehari-hari pada masa kehamilan, persiapan persalinan, perawatan pada masa nifas dan neonatus.

b. Bagi bidan pelaksana

Hasil penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan bantuan kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan umur kehamilan 35 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

d. Bagi penulis

Hasil penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sejak hamil sampai 42 hari masa nifas.

2. Manfaat Teoritis

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan, sebagai bahan bacaan serta acuan untuk pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan, masa nifas dan neonatus.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berupa laporan kasus, asuhan ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan. Metode penelitian yang digunakan adalah laporan kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Asuhan pada ibu "IN" umur 29 tahun multigravida yang diberikan dari bulan Februari sampai April 2021, dari usia 33 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III Hingga Bayi Umur 42 Hari

Asuhan kebidanan kehamilan pada masa pandemi COVID-19 anjuran pemeriksaan ANC dilakukan minimal 6 kali yaitu 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II dan 3 kali di trimester III. Minimal 2 kali periksa di Dokter Spesialis Kandungan pada trimester I dan III dengan mematuhi protokol kesehatan[3]. Pada Ibu "IN" rutin memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan sebanyak 11 kali yaitu 9 kali di Praktik Mandiri Bidan "W" dan 2 kali Dokter Sp. OG. Berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan Ibu "IN" sudah melebihi dari program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini komplikasi yang terjadi. Namun pada trimester I ibu "IN" tidak melakukan pemeriksaan di Dokter Sp.OG sesuai standar yang telah ditetapkan. Selama melakukan *antenatal care* Ibu "IN" telah menerapkan dan mematuhi protokol kesehatan.

Pada akhir kehamilan ibu "IN" mengeluh sulit tidur pada malam hari maupun siang hari sejak 1 minggu yang lalu. Ibu "IN" mengeluh sulit tidur pada tanggal 09 Februari 2021, pada malam hari Ibu "IN" tidur selama 5 jam dan pada siang hari Ibu "IN" tidak dapat tidur. Ibu "IN" mengatakan sulit tidur dikarenakan tidak menemukan posisi yang tepat untuk tidur. Hal ini disebabkan oleh uterus yang semakin membesar sehingga membuat ibu tidak nyaman dengan posisi tidur Ibu "IN". Hal yang dapat penulis berikan kepada Ibu "IN" yaitu menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri dengan harapan bisa membuat ibu "IN" lebih merasa nyaman pada saat tidur serta asuhan komplementer dengan memberikan ibu aromaterapi lavender yang dapat dicampurkan ke dalam *diffuser* yang berisi air atau dapat di hirup langsung. Aroma lavender dapat menginduksi pikiran untuk memperbaiki kulitas tidur seseorang dan dapat memberikan efek sedasi. Komponen yang terdapat di dalam lavender ada dua yaitu *linalool* dan *linaly acetate* yang memberikan efek sedatif [7]. Pada Ibu "IN" memilih menghirup aromaterapi lavender karena ibu "IN" tidak memiliki *diffuser*, saat ibu "IN" menghirup aromaterapi lavender ini akan memicu pengeluaran hormon *endorphin* sehingga memberi dampak terciptanya kondisi yang lebih rileks dan nyaman pada seseorang akibatnya orang tersebut lebih mudah untuk tertidur dengan rasa yang lebih rileks dari

sebelumnya[7]. Pada Ibu "IN" aroma lavender ini mampu mengatasi sulit tidur dari Ibu "IN", Ibu "IN" mengatakan lebih nyaman dan rileks ketika mencium aroma lavender dan lebih nyaman dengan posisi miring kiri serta ada bantal di sela sela kaki Ibu "IN". Pada tanggal 25 Februari 2021 saat melakukan kunjungan ulang kehamilan, penulis menanyakan kembali keluhan sulit tidur kepada ibu dan Ibu "IN" mengatakan telah mampu istirahat 7 jam pada malam hari dan siang hari selama 1 jam.

Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu "IN" selama persalinan dan bayi baru lahir

a. Persalinan Kala 1

Kala 1 ibu "IN" berlangsung selama 6 jam dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm (lengkap). Pada kala 1 fase aktif pemantauan yang dilakukan yaitu kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, pemeriksaan kontraksi uterus, DJJ dan nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, tekanan darah dan suhu dilakukan setiap 4 jam[8]. Pada ibu "IN" pemantauan telah dilakukan dengan sesuai teori dan hasil pemantauan ibu "IN" dalam batas normal.

b. Persalinan Kala II

Persalinan kala II ibu "IN" berlangsung fisiologis dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Ibu mengeluh perut semakin sakit dan ingin buang air besar, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam karena adanya tanda dan gejala kala II yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva terbuka. Pemeriksaan dalam dilakukan Bidan "W" dengan hasil vulva dan vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan berwarna jernih, teraba kepala dengan denominator ubun-ubun kecil posisi depan, penurunan hodge IV dan tidak teraba bagian kecil serta tali pusat. Persalinan kala II Ibu "IN" berlangsung fisiologis selama 30 menit, dihitung dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala dua persalinan adalah kala pengeluaran bayi yang dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi[8]. Bayi Ibu "IN" lahir dengan jenis kelamin laki-laki pukul 17.30 wita.

c. Persalinan Kala III

Persalinan kala III Ibu "IN" berlangsung fisiologis selama 20 menit, yang dihitung dari setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban[8]. Penatalaksanaan yang dilakukan pada persalinan kala III sudah sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017) yaitu dengan manajemen aktif kala III (MAK III) yang terdiri dari tiga langkah utama yaitu memberikan suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri selama 15 detik setelah plasenta lahir. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan.

d. Persalinan Kala IV

Asuhan persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis dan tidak ada komplikasi, penulis melakukan pemantauan selama dua jam postpartum karena pada periode merupakan periode rentan terjadinya perdarahan[8]. Hal yang perlu diobservasi atau dipantau oleh penulis adalah pemeriksaan laserasi dan melakukan penjahitan pada laserasi, memeriksa perkiraan kehilangan darah dan memantau keadaan umum. Ibu "IN" mengalami laserasi pada kulit perineum, mukosa vagina dan otot perineum (laserasi grade II) dan dilakukan penjahitan. Pemantauan pada kala IV dilakukan setelah 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan dan terakhir melakukan evaluasi keadaan umum ibu dan melakukan dokumentasi semua asuhan dan temuan kala IV di bagian belakang

lembar partograf. Pada pemantauan 2 jam post partum ibu telah mampu melakukan mobilisasi seperti duduk, berjalan dan berdiri dibantu oleh suami.

Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu "IN" selama masa nifas

Masa nifas merupakan masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. Sesuai teori kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali diantaranya KF 1 (6-48 jam), KF 2 (3-7 hari), KF 3 (8-28 hari), dan KF 4 (29-42 hari)[3]. Ibu "IN" melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali di PMB "W" diantaranya KF 1 (6-48 jam) dilakukan pada 13 jam postpartum, KF 2 (3-7 hari) dilakukan pada 3 hari postpartum, KF 3 dilakukan pada (8-28 hari) dilakukan pada 28 hari postpartum dan KF 4 (29-42 hari) dilakukan pada 42 hari postpartum melalui daring yaitu *video call whatssap* yang dilakukan mandiri oleh penulis. Hal ini tidak sesuai dengan teori dengan kunjungan nifas yang terbaru tahun 2020 yaitu sebanyak 4 kali karena di PMB "W" hanya menyarankan kunjungan nifas sebanyak 3 kali dan penulis memberikan kunjungan pada KF 4 dengan menggunakan *video call whatssapp* karena keadaan penulis yang tidak memungkinkan untuk bertemu dengan Ibu "IN".

Pada ibu nifas penting untuk mendapatkan suplementasi vitamin A dosis tinggi (warna merah) dengan dosis 200.000 IU untuk mencegah infeksi pada ibu nifas dan kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan. Pemberian vitamin A pertama dilakukan segera setelah persalinan, 1 kapsul vitamin A warna merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI selama 60 hari. Pemberian vitamin A kedua diberikan dengan selang waktu 24 jam dari pemberian pertama. Pemberian vitamin A kedua ini mampu menambah kandungan vitamin A pada ASI selama 6 bulan. Vitamin A ini juga dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit infeksi, morbiditas dan mortalitas pada bayi. Ibu "IN" telah mendapatkan suplementasi vitamin A dosis tinggi (warna merah) dengan dosis 200.000 IU sebanyak 2 kapsul, dimana pemberian kapsul pertama saat ibu 2 jam post partum dan kapsul kedua 24 jam setelahnya sehingga hal tersebut sudah sesuai dengan standar dan program pemerintah.

Penulis tidak melakukan pemeriksaan 6 jam postpartum karena waktu 6 jam postpartum pada pukul 00.00 wita. Ibu "IN" memerlukan waktu untuk istirahat dengan bayinya sehingga tidak memungkinkan untuk penulis melakukan pemeriksaan 6 jam dan di periksa besok pada tanggal 10 Maret 2021 pada pukul 07.00 wita. Selama 6 jam, penulis sesekali ke ruang nifas untuk memantau kondisi Ibu "IN" dan bayi dengan cara bertanya kepada Ibu "IN" tentang pengeluaran lokea dengan tujuanwaspada pada perdarahan yang mungkin dapat terjadi serta proses menyusui pada bayi Ibu "IN". Proses penurunan TFU pada 13 jam postpartum didapatkan 3 jari bawah pusat dan pengeluaran lokea rubra, 3 hari postpartum didapatkan tiga jari diatas simfisis dan pengeluaran lokea sanguinolenta, 28 hari postpartum didapatkan tidak teraba mengalami pengeluaran lokea alba sampai 42 hari postpartum sudah tidak teraba dan tidak ada pengeluaran.

Pada kunjungan nifas pertama (KF 1) yang dilakukan 13 jam post partum, penulis membimbing Ibu "IN" untuk melakukan senam kegel. Senam kegel akan dapat memberikan pengaruh baik terhadap penyembuhan luka perineum. Gerakan-gerakan otot (otot *pubococcygeal*) pada senam kegel yaitu berupa pengerutan dan peregangan. Efek dari gerakan gerakan otot tersebut antara lain melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke dalam otot jaringan di perineum. Manfat dari oksigen yang lancar maka luka yang terdapat di

perineum akan cepat sembuh karena efek dari oksigenasi (meningkatkan ketersediaan oksigen dan nutrisi untuk penyembuhan luka)[9]. Senam kegel dapat dilakukan sedini mungkin jika ibu nifas telah mampu melakukannya.

Pada kunjungan nifas kedua (KF 2) tanggal 12 Maret 2021 datang ke PMB "W", Ibu "IN" mengeluh ASI nya keluar sedikit dan dilakukan pijat okstisin menggunakan *virgin coconut oil* (VCO). Pijat stimulasi oksitosin dilakukan guna merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Pijat oksitosin dilakukan pada punggung bagian belakang sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin yang dilakukan ibu nifas dapat membuat rileks dan nyaman sehingga mengurangi rasa lelah ibu setelah bersalin. Selama Ibu "IN" dipijat oksitosin, penulis melihat adanya aliran ASI yang menetes keluar dari putting susu ibu. Selain pijat oksitosin dukungan suami sangat berpengaruh untuk ibu nifas menyusui bayinya. Pada tanggal 13 Maret 2021 penulis melakukan kunjungan rumah yang bertujuan untuk memantau pengeluaran ASI ibu "IN" yang masih mengeluh ASI nya keluar sedikit. Penulis selanjutnya melakukan pijat oksitosin kembali pada Ibu "IN" dan membimbing suami untuk melakukan pijat oksitosin serta menyarankan ibu untuk sering menyusui bayinya guna merangsang pengeluaran ASI lebih banyak. Pada tanggal 15 Maret 2021, penulis memantau pengeluaran ASI melalui *chatting* via *whatssap* dengan Ibu "IN" dan di dapatkan hasil bahwa pengeluaran ASI Ibu "IN" semakin lebih banyak dari sebelumnya.

Pada tanggal 23 Maret 2021, penulis melakukan kunjungan ke rumah ibu "IN" untuk memantau proses menyusui bayinya dan membimbing Ibu "IN" untuk melakukan senam nifas. Ibu "IN" mengatakan proses menyusuinya tidak ada keluhan dan ibu berencana menyusui bayinya dengan ASI Ekslusif sampai umur 6 bulan. Penulis membimbing ibu melakukan senam nifas dengan media pada buku KIA. Senam nifas merupakan aktivitas atau latihan peregangan otot yang dilakukan setelah melahirkan meliputi ambulasi dini dan dilanjutkan pada aktivitas yang lebih berat. Senam nifas dapat dilakukan sedini mungkin sesuai dengan kemampuan ibu. Senam nifas bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan sirkulasi ibu pada masa nifas serta membantu involusi uteri (Saputri, 2020).

Adaptasi psikologis yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu fase *taking in, taking hold* dan *letting go*. Fase *taking in* terjadi pada hari pertama sampai 2 hari setelah persalinan. Pada fase *taking in* terjadi pada Ibu "IN" merasa bahwa dirinya sangat memerlukan bantuan untuk mengasuh bayinya dan Ibu "IN" lebih banyak memiliki perhatian terhadap dirinya karena nyeri luka jaritan perineum. Fase *taking hold* terjadi dari dua hari sampai 4 hari postpartum, pada fase ini Ibu "IN" merasa lebih percaya diri dalam merawat anak ketiganya ini. Fase *letting go* terjadi pada hari ke-4 sampai ibu pulang ke rumah, pada fase ini ibu "IN" lebih merasa punya rasa tanggung jawab terhadap mengasuh bayinya.

Ibu "IN" telah menetapkan pilihan untuk memakai alat kontrasepsi hormonal dan telah menggunakan KB suntik 3 bulan pada saat melakukan kunjungan nifas ketiga yaitu pada tanggal 06 April 2021 di PMB "W". Pada masa pandemi COVID-19 menurut Kemenkes R.I (2020) pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) untuk menghindari kontak yang terlalu sering. Pada hal ini, penulis memberi informasi kepada Ibu "IN" tentang keuntungan menggunakan kontrasepsi jangka panjang tetapi Ibu "IN" tidak berani memakai kontrasepsi tersebut sehingga penulis tidak berhak untuk memaksa ibu "IN" karena keputusan ada di klien.

Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu "IN" dari bayi baru lahir sampai umur 42 hari

Kondisi bayi Ibu "IN" segera setelah lahir yaitu segera menangis, kulit kemerahan dan gerak aktif serta tergolong fisiologis. Bayi ibu "IN" lahir pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan berat lahir 3.200 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2.500-4.000 gram[10]. Menurut teori tersebut bayi ibu "IN" dengan berat lahir 3.200 gram tergolong normal dan tidak ada kesenjangan teori.

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya[12]. 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. Setelah itu dilakukan kontak kulit atau *skin to skin* antar kulit ibu dan bayi melalui inisiasi menyusu dini (IMD). Selama IMD berlangsung, bayi diselimuti dan menggunakan topi untuk mencegah terjadinya hipotermi. Manfaat kontak kulit antara ibu dan bayi dapat menciptakan kontak batin dan *bounding attachment.*

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 dengan dosis 1 mg. Tujuan memberikan Vitamin K pada bayi baru lahir yaitu mencegah perdarahan serta salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi mata oleh karena penyakit kelamin yang mungkin diderita oleh ibu seperti klamidia dan gonore yang dapat menular ke mata bayi dari jalan lahir[12]. Bayi Ibu "IN" telah mendapatkan Vitamin K dan salep mata serta telah diberikan imunisasi Hb-0 pada 1 jam setelah pemberian Vitamin K pada bayi sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Kunjungan pertama pada bayi (KN 1) dilakukan pada bayi berumur 13 jam yaitu pada tanggal 10 Maret 2021. Penulis menginformasikan kepada ibu menyusui bayinya secara *on demand* (semau bayi) serta tetap menjaga kehangatan bayinya. Kunjungan kedua pada bayi (KN 2) dilakukan pada bayi berumur 3 hari yaitu pada tanggal 12 Maret 2021, pada kunjungan ini bayi Ibu "IN" melakukan timbang berat badan dengan hasil 3.200 gram. Pada kunjungan ketiga pada bayi (KN 3) dilakukan pada bayi berumur 28 hari, pada kunjungan ini berat badan bayi telah meningkat dari 3.200 gram menjadi 4.000 gram. Ini menandakan peningkatan berat badan bayi sebanyak 800 gram yang dapat dilihat dari KMS buku KIA menunjukkan bahwa bayi Ibu "IN" di garis hijau tua atau sangat bagus. Bayi minum asi secara *on demand,* kulit bayi kemerahan dan tidak ada ikterik. Ibu "IN" mengatakan tali pusat bayinya telah pupus pada saat bayi umur 4 hari. Pada saat KN 3 bayi ibu "IN" mendapatkan imunisasi BCG yang berguna untuk mencegah terjangkit penyakit TBC dan *oral polio vaccine* (OPV) yang berguna untuk mencegah terjangkit penyakit polio. Kunjungan Neonatal pada bayi ibu "IN" telah mematuhi standar kunjungan yang telah ditentukan maka tidak adanya kesenjangan data telah sesuai dengan teori.

Pada bayi ibu "IN" saat kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pijat bayi di PMB "W". Pijat bayi dilakukan dengan menggunakan *virgin coconut oil* (VCO). Pemijatan pada bayi akan lebih mempercepat perkembangan motorik karena pijat bayi merupakan terapi sentuh atau stimulasi yang berguna untuk merangsang perkembangan motorik. Sentuhan lembut pada pijat bayi yang berinteraksi langsung dengan ujung-ujung saraf pada permukaan

kulit akan mengirimkan pesan ke otak melalui jaringan saraf sumsum tulang belakang. Sentuhan pada pijat bayi juga dapat merangsang peredaran darah sehingga oksigen akan lebih banyak dikirimkan ke otak dan keseluruh tubuh sehingga akan terjadi keseimbangan antara naggota gerak dengan otak yang membantu mempercepat perkembangan motorik pada bayi usia 8-28 hari. Pemberian stimulasi pijat bayi yang teratur dapat menciptakan anak yang cerdas, bertumbuh kembang optimal serta memiliki emosi yang stabil.

Selain itu, bayi Ibu "IN" diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu "IN" berencana memberikan ASI ekslusif kepada bayinya hingga umur dua tahun. Bayi Ibu "IN" diberikan stimulasi sejak dini dengan suami Ibu "IN" sering mengajak berbicara, memberikan mainan warna warni yang dapat digantung di atas tempat tidur bayi sehingga bayi Ibu "IN" dapat fokus melihat mainan warna warni yang digantung. Selain itu, Ibu "IN" serta suami dilihat dari pengamatan penulis tampak menyayangi bayinya sehingga tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh tiga kebutuhan dasar yaitu asah, asih dan asuh.

SIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan pada ibu "IN" pada masa kehamilan umur kehamilan 35 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan belum sesuai dengan pedoman COVID-19 yang seharusnya pada trimester I melakukan pemeriksaan ke Dokter Sp.OG, namun Ibu "IN" telah melakukan pemeriksaan ke Dokter Sp.OG sebanyak 2 kali selama kehamilan ini dan semua dalam batas normal.

Asuhan kebidanan persalinan ibu "IN" dan bayi sudah sesuai dengan standar APN dan selama proses persalinan berjalan secara fisiologis. Kala I berlangsung 6 jam, kala II berlangsung 30 menit, kala III 20 menit dan kala IV tidak ada komplikasi. Namun, pada standar APN masa COVID-19 tidak sesuai dengan standar karena di PMB "W" tidak memakai *delivery chamber* dan tidak memakai APD yang lengkap. Asuhan kebidanan masa nifas ibu "IN" belum sesuai dengan pedoman kunjungan nifas terbaru, kunjungan nifas ibu "IN" sebanyak 3 kali di PMB "W". Asuhan kebidanan bayi telah sesuai dengan kunjungan neonatal yaitu sebanyak 3 kali dan berlangsung secara fisiologis serta sesuai dengan standar.

Ibu "IN" diharapkan dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan oleh penulis sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah pengalaman. Keluarga juga diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak seperti melakukan imunisasi, pemantauan tumbuh kembang anak serta penerapan ASI ekslusif selama 6 bulan. Penulis juga berharap agar ibu dan keluarga tetap mematuhi protokol kesehatan pada masa pandemi.

Petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan standar pelayanan kebidanan serta lebih memperhatikan standar asuhan pada saat pandemi COVID-19. Penulis diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuiam dam keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan standar asuhan kebidanan serta tetap mematuhi protokol kesehatan di setiap menjalankan tugas praktik. Institusi pendidikan diharapkan untuk menyediakan lebih banyak literatur yang dapat diakses oleh mahasiswa untuk menunjang penulisan laporan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1 *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. jakarta: Katalog DalamTerbitan, 2019.

2 Dinas Kesehatan Provinsi Bali, "Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2017," Bali, 2018.

3 Kementerian kesehatan RI, "Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru.," 2020.

4 N. Yulita, S. Juwita, and R. Indonesia, "Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru," *JOMIS (Jurnal Midwifery Sci.*, vol. 3, no. 2, pp. 36–39, 2019.

5 L. V. SINAGA, "HUBUNGAN SENAM HAMIL DENGAN KUALITAS TIDUR PADA IBU HAMIL TRISEMESTER III DI KLINIK PERA KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2018," 2018.

6 J. Mediarti, D., Sulaiman, S., Rosnani, R., & Jawiah, "Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Kedokteran & Kesehatan," *Publ. Ilm. Fak. Kedokt. Univ. Sriwij.*, vol. 1, no. 1, pp. 47–53, 2014.

7 J. A. Mindell, R. A. Cook, and J. Nikolovski, "Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy," *Sleep Med.*, vol. 16, no. 4, pp. 483–488, 2015, doi: 10.1016/j.sleep.2014.12.006.

8 S. W. Romadhona, "PENERAPAN LATIHAN PRENATAL GENTLE YOGA DAN INHALASI TIDUR IBU HAMIL Implementation Of Prenatal gentle yoga And Lavender Aromaterapy Inhalation In Improving Sleep Quality Of Pregnant Women Shinta Wurdiana Romadhona *, Dianita Primihastuti * PENDAHULUAN Tid," vol. 11, no. November, pp. 166–178, 2020.

9 JNPK-KR, *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Essensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: JNPK-KR, POGI, IBI, IDAI,USAID, 2017.

10 S. Eka Yulia Fitri, Aprina, "Pengaruh senam kegel terhadap penyembuhan luka pada ibu post partum," vol. 15, no. 2, pp. 179–184, 2019.

11 Armini, *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: penerbit : Andi, 2017.

12 D. B. K. Ibu, *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. jakarta: Kemenkes RI, 2012.