

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Penulis mulai memberikan asuhan pada ibu “NP” primigravida setelah usulan Laporan Tugas Akhir (LTA) disetujui yaitu tanggal 18 Februari 2022 kemudian dilakukan pengurusan surat izin melakukan asuhan yang selanjutnya dapat diperoleh surat keterangan telah melakukan asuhan dari pihak UPTD Puskesmas Mengwi I. Surat izin serta surat keterangan terlampir. Asuhan diberikan pada usia kehamilan trimester III khususnya usia kehamilan 37 minggu 3 hari dalam keadaan fisiologis dengan skor Poedji Rochjati yaitu 2. Masalah yang belum teratasi yaitu ibu belum melengkapi P4K yaitu rencana penggunaan alat kontrasepsi pasca salin. Penulis memberikan asuhan mulai dari umur kehamilan 37 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan dengan melakukan kunjungan kerumah dan mendampingi ibu dalam melakukan pemeriksaan.

Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester III sebanyak 5 kali yaitu di Puskesmas Pembantu Mengwi, Puskesmas Mengwi I, dan RSD Mangusada. Ibu sudah menyiapkan pendonor darah serta mendapatkan pengetahuan terkait tanda-tanda persalinan dan mendapatkan materi terkait kelas ibu hamil. Pemeriksaan terakhir ibu dilakukan pada tanggal 9 Februari 2022 di Puskesmas Pembantu Mengwi selanjutnya disarankan untuk melakukan pemeriksaan berikutnya di Puskesmas Mengwi I serta melakukan pemeriksaan Laboratorium yaitu pada tanggal 19 Februari 2022 sehingga penulis mulai memberikan asuhan dengan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

di Puskesmas Mengwi I sesuai dengan jadwal kunjungan yang disepakati. Hasil penerapan asuhan dijabarkan dalam tabel berikut

Tabel 7
Hasil penerapan pada ibu “NP” beserta janinnya yang menerima Asuhan Kebidanan Dari Umur Kehamilan Trimester III Sampai menjelang persalinan secara Komperhensif di Puskesmas Mengwi I dan Rumah Ibu “NP”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Sabtu, 19 Februari 2022, Pukul 08.00 Wita , di Puskesmas Mengwi I	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerak janin aktif dan hendak melakukan pemeriksaan laboratorium O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB : 86 kg, TD : 126/73 mmHg, N 80 x/menit, R 22 x/menit, S 36,6 °C. hasil pemeriksaan palpasi yaitu Tinggi Fundus Uteri teraba 3 jari dibawah px, McD : 35 cm, pada bagian kanan ibu teraba teraba keras memanjang dan terdapat tahanan, bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin, bagian bawah perut teraba bulat kerasa dan dapat digoyangkan. DJJ 142 x/menit kuat dan teratur, TBBJ : 3565 gram Hasil Laboratorium : Haemoglobin 12 g/dl, GDS : 100, PPIA : Non reaktif, shipilis : Non reaktif, HbsAg: Non Reaktif, protein urine : negative,	Bidan “S” Riska

1	2	3
	<p>glukosa urine : Negatif,</p> <p>A : G1P0A0 UK 37 Minggu 3 Hari Preskep <u>U</u> Puka T/H Intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu terkait hasil pemeriksaan, ibu menerima hasil pemeriksaan 2. Menginformasikan pada ibu terkait hasil pemeriksaan laboratorium ibu dalam batas normal, ibu mengerti hasil pemeriksaan 3. Memberikan KIE pada ibu terkait cara mengoptimisasi posisi janin dengan melakukan <i>exercise</i> seperti olahraga ringan dan aktivitas fisik lainnya, ibu mengerti 4. Memberikan KIE pada ibu terkait tanda bahaya trimester III, ibu mengerti 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemantauan gerakan janin selama 1-2 jam, ibu bersedia untuk memantau gerakan janin 6. Mengingatkan ibu untuk melihat tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah melalui vagina, keluar air yang tidak dapat ditahan jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan segera ke fasilitas kesehatan, ibu mengerti 7. Memberikan ibu tablet tambah darah 1x1 sebanyak 10 tablet, ibu bersedia mengonsumsi suplemen yang diberikan 8. Menyepakati kunjungan ulang ibu tanggal 26 Februari, ibu setuju dan bersedia 	
Minggu,	S :. ibu mengatakan tidak memiliki keluhan	Riska

1	2	3
<p>27 Februari 2022, Pukul 16.00 Wita , Rumah Ibu “NP”</p>	<p>terkait kehamilannya, serta gerak janin aktif</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB : 86 kg, TD : 123/68 mmHg, N 82 x/menit, R 20 x/menit, S 36,5 °C.</p> <p>hasil pemeriksaan palpasi yaitu Tinggi Fundus Uteri teraba ½ pusat px, McD : 33 cm pada bagian kanan ibu teraba teraba keras memanjang dan terdapat tahanan, bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin, bagian bawah uterus teraba bulat kerasa dan tidak dapat digoyangkan, kepala janin sudah masuk PAP. Tangan pemeriksa konvergen tidak bertemu, DJJ 143 x/menit kuat teratur, TBBJ : 3410 gram</p> <p>A : G1P0A0 UK 38 Minggu 4 Hari Preskep ♂ Puka T/H Intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu terkait hasil pemeriksaan, ibu menerima hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk : <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemantauan gerakan janin, ibu bersedia untuk memantau gerakan janin, ibu mengerti b. Melakukan persiapan perlengkapan ibu dan bayi dalam satu tas, ibu mengerti c. Melihat tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah melalui vagina, keluar air yang tidak dapat ditahan jika ibu 	

1	2	3
	<p>d. Mengonsumsi suplemen yang diberikan, ibu mengerti</p> <p>3. Membimbing ibu untuk melakukan <i>exercice</i> ibu hamil dengan gerakan-gerakan disertai dengan music klasik, ibu bersedia melakukannya</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu terkait materi-materi kelas ibu hamil, ibu menerima infoemasi terkait materi kelas ibu hamil</p> <p>5. Menginformasikan pada ibu dan suami terkait peran pendamping selama persalinan, ibu dan suami mengerti.</p>	
<p>Sabtu, 5 Maret 2022, Pukul 08.00 Wita , di Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S : Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan serta mengeluh mulai merasakan nyeri pada perutnya sejak tanggal 3 Maret 2022.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB : 86 kg, TD : 129/68 mmHg, N 84 x/menit, R 24 x/menit, S 36,4 °C. hasil pemeriksaan palpasi yaitu Tinggi Fundus Uteri teraba ½ pusat px, McD : 33 cm, pada bagian kanan ibu teraba teraba keras memanjang dan terdapat tahanan, bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin, bagian bawah teraba bulat kerasa dan tidak dapat digoyangkan, kepala janin sudah masuk PAP tangan pemeriksa konvergen tidak bertemu. DJJ 144 x/menit kuat teratur, TBBJ : 3410 gram</p> <p>A : G1P0A0 UK 39 Minggu 3 Hari Preskep ∅ Puka T/H Intrauterine</p> <p>P :</p>	<p>Bidan “S” Riska</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu terkait hasil pemeriksaan, ibu menerima hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk : <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemantauan gerakan janin, ibu bersedia untuk memantau gerakan janin, ibu mengerti b. Melakukan aktivitas fisik untuk mengotimalisasi kondisi ibu dan janin, ibu mengerti c. Melakukan persiapan perlengkapan ibu dan bayi dalam satu tas, ibu mengerti d. Melihat tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah melalui vagina, keluar air yang tidak dapat ditahan jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan, ibu mengerti e. Mengonsumsi suplemen, ibu bersedia mengonsumsi suplemen yang diberikan yaitu SF 1x1 3. Menyetujui kunjungan tanggal 10 Maret 2022 atau apabila ibu terdapat keluhan dapat datang ke UGD Puskesmas Mengwi I, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 	
<p>Kamis, 10 Maret 2022, Pukul 08.00 Wita , di Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S : Ibu mengatakan datang untuk melakukan kontrol dan mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak dengan durasi singkat 3 Maret 2022</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB : 86 kg, TD : 126/73 mmHg, N 80 x/menit, R 22 x/menit, S 36,6 °C.</p>	<p>Bidan R Riska</p>

1	2	3
	<p>hasil pemeriksaan palpasi yaitu Tinggi Fundus Uteri teraba ½ pusat px, McD : 33 cm, pada bagian kanan ibu teraba teraba keras memanjang dan terdapat tahana, bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin, bagian bawah uterus teraba bulat kerasa dan tidak dapat digoyangan, kepala sudah masuk PAP tangan pemeriksa konvergen tidak bertemu. DJJ 139 x/menit kuat teratur, TBBJ : 3410 gram</p> <p>A : G1P0A0 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep ⚡ Puka T/H Intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu terkait hasil pemeriksaan, ibu menerima hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemantauan gerakan janin, ibu bersedia untuk memantau gerakan janin, ibu mengerti 3. Melakukan rujukan ke RSD Mangusada untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut, ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan pemeriksaan di RSD Mangusada 	
<p>Kamis, 10 Maret 2022, Pukul 10.00 Wita , di RSD Mangusada</p>	<p>S : Ibu datang dari rujukan Puskesmas Mengwi I dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak 7 Maret 2022 dan kehamilan lewat HPL</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB : 86 kg, TD : 126/68 mmHg, N 80 x/menit, R 22 x/menit, S 36,6 °C.</p> <p>Hasil USG :</p> <p>Janin T/H, FHB (+), FM (+)</p> <p>EFW : 3070 gr</p>	<p>dr. SpOG</p>

1	2	3
	<p>EDD : 30 Maret 2022</p> <p>AUE : 37 Week 1 Day</p> <p>Plasenta Fundus Corpus Posterior Grade II</p> <p>SDP : 3,6 cm</p> <p>PBB : 3070 gr</p> <p>A : G1P0A0 UK 40 Minggu 1 Hari T/H</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu terkait hasil pemeriksaan, ibu mengerti 2. Menyepakati kunjungan ibu pada tanggal 14 maret 2022 atau ibu mengalami keluhan dapat datang sewaktu-waktu, ibu mengerti 	
<p>Senin, 14 Maret 2022, Pukul 08.00 Wita , di RSD Mangusada</p>	<p>S :. Ibu datang untuk kembali untuk control dengan keluhan sakit perut hilang timbul.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB : 86 kg, TD : 117/68 mmHg, N 80 x/menit, R 22 x/menit, S 36,6 °C.</p> <p>Hasil USG :</p> <p>Janin T/H, FHB (+), FM (+)</p> <p>EFW : 3070 gr , EDD : 30 Maret 2022</p> <p>AUE : 37 Week 1 Day</p> <p>Plasenta Fundus Corpus Posterior Grade II</p> <p>SDP : 3,6 cm PBB : 3070 gr</p> <p>A : G1P0A0 UK 40 Minggu 5 Hari T/H</p> <p>Intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu terkait hasil pemeriksaan, ibu mengerti 2. Menyepakati kunjungan ibu pada tanggal 17 maret 2022 atau ibu mengalami keluhan dapat datang sewaktu-waktu, ibu mengerti 	<p>dr.SpOG</p>

Sumber : Data Primer dan sekunder, Data Buku KIA Ibu "NP"

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu datang ke Rumah Sakit Daerah (RSD) Mangusada tanggal 14 Maret 2022 pukul 18.00 bersama suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak 15.00 Wita serta mengeluh keluar lendir bercampur darah melalui vagina sejak pukul 17.00 Wita. Bidan yang bertugas di Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) RSD Mangusada melakukan pemeriksaan dengan hasil kondisi umum (KU) baik, Kesadaran Composmentis, hasil vital sign dengan tekanan darah 125/73 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36,6°C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan palpasi Tinggi Fundus Uteri 33 cm, bagian fundus teraba lunak yaitu bokong janin, pada bagian kanan perut ibu teraba keras dan panjang yaitu punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, pada bagian bawah teraba keras melenting yaitu kepala janin, kepala janin sudah masuk PAP, bidan yang bertugas mengambil beberapa sampel darah untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium. Sebelum melakukan pengkajian lebih lanjut bidan menjelaskan terkait pencegahan penularan Covid-19 maka ibu dilakukan pemeriksaan swab antigen setelah melakukan pemeriksaan swab antigen didapati hasil Non Reaktif pemeriksaan dilanjutkan oleh dr Residen Obgyn saat dilakukan pemeriksaan oleh dr Residen Obgyn pemeriksaan dilanjutkan dengan memindahkan ibu ke ruang bersalin untuk observasi lebih lanjut. Lama persalinan Kala I berlangsung selama 10 jam, Kala II selama 10 menit dan kala III berlangsung 5 menit, kemudian ibu dipindahkan ke ruang nifas pada 6 jam post partum. Pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf terlampir. Hasil asuhan persalinan yang diberikan pada ibu beserta bayinya pada tabel berikut.

Tabel 8
Hasil Penerapan Pada Ny “NP” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima
Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan secara Komprehensif
di RSD Mangusada

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Senin, 14 Maret 2022 19.00 Wita RSD Mangusada</p>	<p>S: Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul, gerak janin aktif disertai dengan lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 17.00 WITA, pola nutrisi ibu mengatakan makan terakhir pukul 16.30 WITA dengan porsi sedang komposisi nasi, sayur dan daging disertai beberapa potong buah-buahan. Ibu minum terakhir pukul 17.00 WITA sebanyak 200cc jenis air putih</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 125/73 mmHg, N : 80 kali/menit, R: 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hasil pemeriksaan palpasi yaitu TFU teraba ½ pusat px. Pada fundus teraba bagian bulat dan lunak, pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang terdapat tahanan, bagian kiri teraba bagian-bagian kecil, pada bagian bawah perut teraba satu bagian bulat keras tidak dapat digoyangkan, posisi tangan pemeriksaa konvergen tidak bertemu, bagian terendah janin sudah masuk PAP,perlimaan 4/5. Hasil pengukuran McD 33 cm, DJJ 129 kali/menit kuat dan teratur. His 3-4 kali dalam</p>	<p>dr. R, Bidan “D” Riska</p>

1	2	3
	<p>10 menit dengan durasi 25-30 detik.</p> <p>Inspeksi genetalia dan anus : adanya pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada eodema, varises, dan tanda-tannda hemoroid pada anus.</p> <p>VT (oleh Dokter Residen SpOG) : vulva vagina tidak ada kelainan, portio lunak, dilatasi 3 cm, penipisan (effacement) 25%. teraba selaput ketuban, teraba kepala, penurunan kepala H I, tidak ada moulage, tidak teraba bagian-bagian kecil atau tali pusat. Ektremitas tidak terdapat edema.</p> <p>A : G1P0A0 UK 40 minggu 5 hari preskep U Puka T/H intrauterine + Persalinan Kala I fase laten</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan dalam batas normal. 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai pencegahan penularan Covid-19 pada tempat pelayanan dengan menyarankan ibu dan suami tetap mematuhi protokol kesehatan, ibu dan suami mengerti. 3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dan minuman untuk menjaga nutrisi ibu dan janin, ibu bersedia melakukannya 	

1	2	3
	<p>4. Menganjurkan ibu untuk berkemih disaat ibu ingin bekemih, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk</p> <p>6. Menyiapkan pakaian ibu dan pakaian bayi, pakaian ibu dan pakaian bayi telah siap.</p> <p>7. Memantau kemajuan persalinan</p>	
20.00 WITA	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut yang semakin sakit, terdapat lendir bercampur darah</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80 kali/menit, R: 20 kali/menit S : 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hasil pemeriksaan palpasi yaitu TFU teraba ½ pusat px. Pada fundus teraba bagian bulat dan lunak, pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang terdapat tahanan, bagian kiri teraba bagian-bagian kecil, pada bagian bawah perut teraba satu bagian bulat keras tidak dapat digoyangkan posisi tangan konvergen tidak bertemu, bagian terendah janin sudah masuk PAP perlimaan 3/5. Hasil pengukuran McD 33 cm, DJJ 141 kali/menit kuat dan teratur his 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik.</p> <p>Inspeksi genetalia dan anus : adanya pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada eodema, varises, dan tanda-tanda hemoroid pada anus.</p>	<p>dr. R Bidan D Riska</p>

1	2	3
	<p>VT (oleh dokter residen Sp.OG) : vulva vagina tidak ada kelainan, portio lunak, dilatasi 4 cm, penipisan (effacement) 50%. teraba selaput ketuban, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil posisi kanan depan, tidak ada moulage, penurunan H II, tidak teraba bagian-bagian kecil atau tali pusat.</p> <p>A : G1P0A0 UK 40 minggu 5 hari preskep U PUKA T/H intrauterine + Persalinan Kala I fase aktif</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan dalam batas normal. 2. Meminta suami ibu untuk memenuhi nutrisi ibu dengan memberikan beberapa makanan dan minum, suami telah membantu ibu minum teh hangat 1 gelas dan setengah potong roti 3. Membantu ibu mengatasi rasa nyeri dengan relaksasi nafas dan melakukan pada pinggang ibu dibantu oleh suami, ibu dan suami dapat melakukannya dan ibu merasa lebih nyaman 4. Memberikan KIE ibu cara mendedan dan posisi saat bersalin , ibu mengerti 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat disela-sela kontraksi dan menganjurkan ibu untuk 	

1	2	3
	<p>lebih banyak miring kiri agar janin mendapat oksigen lebih banyak, ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>6. Menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan, alat dan bahan telah siap</p> <p>7. Memantau kesejahteraan janin, kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dalam lembar partograf.</p> <p>8. Menginformasikan kembali bahwa ibu akan diperiksa kembali, jika ibu ada keluhan dapat memanggil petugas</p>	
24.00 WITA	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut yang semakin bertambah, keluar lendir bercampur darah, serta keluar air merembes</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, N : 72 kali/menit, R: 20 kali/menit S : 36,6 °C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hasil pemeriksaan palpasi yaitu TFU teraba ½ pusat px. Pada fundus teraba bagian bulat dan lunak, pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang terdapat tahanan, bagian kiri teraba bagian-bagian kecil, pada bagian bawah perut teraba satu bagian bulat keras tidak dapat digoyangkan posisi tangan pemeriksian sejajar, bagian terendah janin sudah masuk PAP perlimaan 2/5. Hasil pengukuran McD 33 cm, DJJ 145 kali/menit kuat dan teratur, his 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik.</p>	<p>dr. R Bidan D Riska</p>

1	2	3
	<p>Inspeksi genetalia dan anus : adanya pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada eodema, varises, dan tanda-tanda hemoroid pada anus.</p> <p>VT (oleh dokter residen SpOG) : vulva vagina tidak ada kelainan, portio lunak, dilatasi 8 cm, penipisan (effacement) 75%. Tidak teraba selaput ketuban, cairan ketuban jernih, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil posisi kanan depan, tidak ada moulage, penurunan H III, tidak teraba bagian-bagian kecil atau tali pusat</p> <p>A : G1P0A0 UK 40 minggu 5 hari preskep ♂ Puka T/H intrauterine + Persalinan Kala I fase aktif</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan dalam batas normal. 2. Melanjutkan massage punggung ibu dibantu oleh suami, Ibu merasa lebih nyaman saat dilakukan massage 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat disela-sela kontraksi dan menganjurkan ibu untuk lebih banyak miring kiri agar janin mendapat oksigen lebih banyak, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 4. Memantau kesejahteraan janin, kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dalam lembar 	

1	2	3
	partograf.	
<p>Selasa, 15 Maret 2022 01.00 WITA RSD Mangusada</p>	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut yang semakin bertambah dan mengeluh rasa ingin BAB, O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 79 kali/menit, R: 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hasil pemeriksaan palpasi yaitu TFU teraba ½ pusat px. Pada fundus teraba bagian bulat dan lunak, pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang terdapat tahanan, bagian kiri teraba bagian-bagian kecil, pada bagian bawah perut teraba satu bagian bulat keras tidak dapat digoyangkan posisi tangan pemeriksian divergen, bagian terendah janin sudah masuk PAP perlimaan 0/5. Hasil pengukuran McD 33 cm, DJJ 142 kali/menit kuat dan teratur, his 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik. Inspeksi genetalia dan anus : adanya pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada eodema, varises, dan tanda-tanda hemoroid pada anus. VT (oleh dokter residen Sp.OG) : vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, dilatasi 10 cm, Tidak teraba selaput ketuban, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil posisi depan, tidak ada moulage, penurunan H IV, tidak teraba bagian-bagian kecil atau tali pusat.</p>	<p>dr. R Bidan D Riska</p>

1	2	3
	<p>A : G1P0A0 UK 40 minggu 6 hari preskep U PUKA T/H intrauterine + Persalinan Kala II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meninformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Menyiapkan posisi bersalin ibu dengan posisi setengah duduk 3. Mendekatkan alat persalinan, alat telah siap 4. Memakai APD (sepatu but, apron, dan sarung tangan), APD sudah dipakai 5. Memimpin persalinan sesuai APN, Bayi lahir spontan pukul 01.10 WITA tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan 6. Menyelimuti bayi diatas perut ibu, bayi sudah diselimuti dan tetap hangat 	
01.10 WITA	<p>S : Ibu merasa bahagia karena bayinya telah lahir dan perutnya masih terasa mulas</p> <p>O : Keadaan umum baik, kontraksi baik,TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>A : G1P0A0 PsptB + Persalinan Kala III + neonatus cukup bulan vigourus baby dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>informed consent</i> lisan bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin, ibu bersedia 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara 	<p>dr. R Bidan D Riska</p>

1	2	3
	<p>intramuscular pada paha ibu pukul 01.11 WITA, tidak ada reaksi alergi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengeringkan bayi dan mengganti selimut bayi, bayi sudah kering dan bayi tetap hangat 4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak terjadi pendarahan pada tali pusat 5. Melakukan IMD, bayi tengkurap diatas perut ibu 6. Melakukan PTT selama 30-40 detik, diikuti dengan adanya pemanjangan tali pusat, plasenta lahir spontan pukul 01.15 WITA kesan lengkap 7. Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik. 	
01.15 WITA	<p>S : Ibu merasa lega plasenta telah lahir</p> <p>O : Keadaan umum baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada pendarahan aktif, terdapat laserasi pada bagian mukosa vagina terdapat laserasi pada bagian mukosa vagina dan otot perinium, keadaan umum bayi baik, gerak aktif</p> <p>A : P1001 PsptB + Persalinan Kala IV laserasi grade II + neonatus cukup bulan vigeorus baby dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>informed consent</i> lisan bahwa ibu akan disuntik bius local dan dilakukan penjahitan luka perinium, ibu mengerti 	<p>dr. R Bidan D Riska</p>

1	2	3
	dan menyetujui tindakan	
	2. Memyiapkan alat dan menyuntikkan <i>Lidocaine</i> , tidak terdapat alergi	
	3. Melakukan heacting dengan anestesi <i>Lidocaine</i> 1% pada luka <i>perinium</i> dengan teknik jelujur, luka <i>perinium</i> telah terjarit dengan utuh	
	4. Membersihkan ibu, alat, dan ruangan, seluruh alat dan ruangan telah bersih dan ibu merasa nyaman	
	5. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan masase fundus uteri, ibu mampu melakukannya	
	6. Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak nyaman dan telah mencapai putting	
	7. Memberikan terapi dan suplment pada ibu Vitamin A 1 x 200.000 IU per oral (II) SF 1 x 60 mg per oral (II) Paracetamol 3 x 500 mg per oral (III)	
	8. Melakukan pemantauan keadaan ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua dalam lembar partograf.	

Sumber : data sekunder dan data dokumentasi di RSD Mangusada

3. Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas / Menyusui

Asuhan kebidanan pada masa nifas dan neonatus yang dilakukan oleh penulis kepada ibu dari dua jam postpartum hingga 42 hari postpartum. Ibu berada di rumah sakit hingga 1 hari post partum. Pada kunjungan selanjutnya dilakukan dengan menemani ibu melakukan pemeriksaan ke puskesmas dan mengunjungi rumah ibu "NP". Kunjungan nifas pertama dilakukan pada hari kedua post partum, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-7 post partum , kunjungan

ketiga pada 14 hari post partum serta kunjungan nifas keempat pada 42 hari post partum. Setiap kunjungan selama asuhan nifas beberpa hal yang dilakukan yaitu pemantauan trias nifas (involusi uteri, *lochea*, dan laktasi), memberikan asuhan sesuai keluhan, dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan ke puskesmas. Membantu ibu dengan pijat oksitosin dan senam kegel. Masa nifas ibu tidak mengalami masalah yang berujung pada komplikasi. Penuhan nutrisi pada ibu selama masa nifas Penulis memberikan asuhan dengan melakukan kunjungan nifas KF 1, KF 2, KF 3, KF 4. Asuhan yang diberikan kepada Ibu “NP” selama 42 hari dijabarkan dalam tabel berikut :

Tabel 9
Hasil penerapan pada ibu “NP” yang menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara komprehensif di RSD Mangusada, Puskesmas Mengwi I dan di Rumah Ibu “NP”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
Selasa, 15 Maret 2022 03.15 WITA RSD Mangusada 2 jam PP	S : Ibu mengatakan saat ini masih terasa nyeri pada jahitan perinium. Skala : 3, Pola nutrisi ibu mengatakan telah makan beberapa potong roti dan air mineral serta mengonsumsi obat dan supplement yang diberikan. Pola eliminasi ibu sampai saat ini belum BAK dan BAB. Pola Istirahat ibu belum beristirahat karena sedang menyusui bayinya. Psikologis ibu merasa senang akhirnya bayinya telah lahir O : Ibu : Keadaan umum baik, TD : 120/70	dr. R Bidan D Riska

mmHg N : 80 kali/menit R: 20 kali/menit S :
36,7 °C, pengeluaran payudara : kolostrum,
TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus
baik, pengeluaran *lochea rubra* , tidak ada
infeksi

A : P1001 PsptB 2 jam post partum

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami
terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami
menerima hasil pemeriksaan
2. Menginformasikan kepada ibu tentang
tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan
mengingatnya.
3. Menginformasikan kepada ibu tentang
kebutuhan nutrisi selama masa nifas, ibu
paham dan mengingatnya
4. Menganjurkan ibu untuk berkemih, ibu
dapat menepelkan kain berisi air sehingga
dapat merangsang ibu ingin berkemih, ibu
mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat, ibu
mengerti dan akan istirahat
6. Mengingatkan ibu terkait cara melakukan
pemeriksaan kontraksi , ibu mengerti

Rabu, 15 Maret 2022 07.15 WITA RSD Mangusda 6 jam PP	S : Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jaritan Skala : 2. Serta ibu merasa ASI yang keluar masih sedikit sehingga ibu takut bayinya kekurangan minum. Pola Nutrisi : ibu telah makan dengan porsi sedang komposisi nasi, sayur, beberpa potong daging dan buah. Ibu minum air mineral sebanyak 4 gelas. Pola	Bidan "D" Riska
--	---	--------------------

eliminasi ibu sudah BAK tidak ada keluhan , serta ibu belum BAB. Pola istirahat ibu mengatakan telah mendapat istirahat disela-sela bayi tidur. Pola aktivitas : ibu dapat berjalan namun saat ini masih dibantu oleh suami dan ibu mertua. Psikologis : ibu merasa senang atas kelahirnya anaknya.

O Ibu : Keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, respirasi 22 kali/menit dan suhu 36,4°C. Wajah : tidak pucat, tidak edema, konjungtiva mata merah , sklera mata putih. Payudara : bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI Abdomen : TFU 2 Jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak terdapat nyeri tekan. Vagina : pengeluaran *Lochea rubra* , tidak ada infeksi. Ekstremitas : tidak ada edema.

A : P1001 PsptB 6 jam post partum

P

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
 2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan mengingatnya.
 3. Mengajarkan ibu melakukan senam kegel, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
 4. Memfasilitasi ibu dalam memberikan pijat oksitosin serta mengajarkan suami untuk
 5. Membimbing suami ibu melakukan pijat oksitosin,
-

1	2	3
	<p>suami ibu bersedia serta ibu merasa lebih relax</p> <p>6. Mengingatnkan ibu terkait personal hygiene, ibu mengerti dan mengingatnya</p> <p>7. Mengingatnkan ibu untuk tetap menyusui agar ASI dapat diproduksi lebih banyak dengan rangsangan isapan bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>8. Memindahkan ibu dan bayi dari ruang bersalin menuju ruang rawat inap, ibu telah dipindahkan.</p>	
<p>Kamis, 17 Maret 2022 16.00 Wita Rumah ibu “NP” KF 1</p>	<p>S : Ibu mengatakan kesulitan dalam memandikan bayi . Pola Nutrisi : ibu telah makan dengan porsi sedang komposisi nasi, sayur, beberpa potong daging dan buah. Ibu minum air mineral sebanyak 8 gelas. Pola eliminasi ibu sudah BAB dan BAK tanpa keluhan. Pola istirahat ibu mengatakan istirahat tidur disela-sela bayi tidur. Pola aktivitas : pekerjaan sehari-hari dirumah dibantu oleh suami dan ibu mertua.</p> <p>O : Keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, respirasi 22 kali/menit dan suhu 36,6°C. Wajah : tidak pucat, tidak edema, konjungtiva mata merah , sklera mata putih. Payudara : bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI. Abdomen : TFU 2 Jari dibawah simpisi, kontraksi uterus baik, tidak terdapat nyeri tekan. Vagina : pengeluaran <i>Lochea rubra</i> , luka jahitan perinium terawat, tidak ada infeksi.</p>	<p>Riska</p>

1	2	3
	<p>Ekstremitas : tidak ada edema</p> <p>A : P1001 PsptB 2 hari post partum</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan mengingatnya. 3. Menyarankan ibu untuk mengonsumsi kacang-kacangan untuk memproduksi lebih banyak ASI, ibu bersedia 4. Mengingatkan ibu terkait nutrisi selama masa nifas, ibu mengerti 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan personal hygiene, ibu mengerti 6. Membantu ibu dalam melakukan perawatan bayi baru lahir, ibu mengerti 	
<p>Selasa 22 Maret 2022 Puskesmas Mengwi I KF 2</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.</p> <p>Pola Nutrisi : ibu telah makan dengan porsi sedang komposisi nasi, sayur, beberapa ikan dan buah serta ibu beberapa kalin ngemil biscuit. Ibu minum air mineral sebanyak 8-10 gelas per hari. Pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari warna kuning jernih dengan lancar tanpa keluhan. ASI ibu lancar. Pola istirahat ibu mengatakan istirahat tidur disela-sela bayi tidur dan ibu sering terbangun dipagi hari untuk menyusui. Pola aktivitas : sedikit demi sedikit ibu dapat melakukan pekerjaan sehari-hari di rumah</p>	<p>Bidan "I" Riska</p>

1	2	3
	<p>dibantu oleh suami dan ibu mertua.</p> <p>O : Keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 22 kali/menit dan suhu 36,6°C. Wajah : tidak pucat, tidak edema, konjungtiva mata merah , sklera mata putih. Payudara : bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI. Abdomen : TFU ½ pusat simpisis, kontraksi uterus baik, tidak terdapat nyeri tekan. Vagina : pengeluaran <i>Lochea Sanguinolenta</i>, tidak ada infeksi. Jahitan perinium utuh, Ekstremitas : tidak ada edema</p> <p>A : P1001 PsptB 7 hari post partum</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu terkait tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti 3. Mengingatkan ibu untuk tetap merawat jahitan perinium, ibu mengerti 4. Mengajarkan ibu terkait gerakan senam nifas, ibu mengerti dan akan melakukannya dirumah. 5. Memberikan KIE pada ibu terkait alat kontrasepsi pasca 42 hari, ibu mengerti 	
<p>Selasa 29 Maret 2022 Puskesmas Mengwi I KF 3</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan keadaannya. Ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tanpa pemberian PASI, pola nutrisi ibu mnegatakan makan 3-4 kali sehari disela-sela dengan cemilan. Ibu minum</p>	<p>Bidan “I” Riska</p>

1	2	3
	<p>air 12-13 gelas perhari. Pola eliminasi ibu BAB 3 kali/hari, BAK 4-5 kali/hari. Pola istirahat tidur malam 6-7 malam dan bangun dimalam hari untuk menyusui dan mengganti popok, ibu tidur siang saat bayi tidur. Ibu belum memutuskan menggunakan alat kontrasepsi</p> <p>O Ibu : Keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 22 kali/menit dan suhu 36,6°C. BB : 79 kg</p> <p>Wajah : tidak pucat, tidak edema, konjungtiva mata merah , sklera mata putih.</p> <p>Payudara : bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI banyak.</p> <p>Abdomen : TFU tidak teraba, dan tidak ada nyeri tekan</p> <p>Vagina : pengeluaran <i>Lochea Serosa</i> , tidak ada infeksi. Ekstremitas : tidak ada edema</p> <p>A : P1001 PsptB 14 hari post partum</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Membantu ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi dengan menjelaskan keuntungan dan kerugian setiap metode, ibu mengerti 	
<p>Selasa 26 April 2022 Rumah ibu “NP”</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan keadaannya. Ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tanpa pemberian PASI, pola nutrisi ibu mnegatakan makan 3-4 kali</p>	<p>Riska</p>

1	2	3
KF 4	<p>sehari disela-sela dengan cemilan. Ibu minum air 12-13 gelas perhari. Pola eliminasi ibu BAB 3 kali/hari, BAK 4-5 kali/hari. Pola istirahat tidur malam 6-7 malam dan bangun dimalam hari untuk menyusui dan mengganti popok, ibu tidur siang saat bayi tidur.</p> <p>O Ibu : Keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 22 kali/menit dan suhu 36,4°C</p> <p>Wajah : tidak pucat, tidak edema, konjungtiva mata merah , sklera mata putih.</p> <p>Payudara : bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI banyak</p> <p>Abdomen : TFU tidak teraba, dan tidak ada nyeri tekan</p> <p>Vagina : tidak ada pengeluaran , tidak ada infeksi, Ekstremitas : tidak ada edema</p> <p>A : P1001 PsptB 42 hari post partum</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand 3. Mengajarkan ibu terkait senam nifas, ibu mengerti dan akan melakukannya dirumah 4. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda gejala bayi sakit, ibu mengerti 5. Mengevaluasi ibu terkait alat kontrasepsi, ibu mengatakan ingin menggunakan metode sederhana yaitu kondom 	

Sumber : data primer dan sekunder, data Buku KIA ibu "NP"

4. Penerapan Asuhan kebidanan Neonatus dan bayi usia 29-42 hari

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan dan pemeriksaan sama halnya pada saat kunjungan nifas, bayi ibu berada di rumah sakit hingga usia bayi 1 hari. Asuhan selanjutnya dilakukan sesuai dengan anjuran pemerintah. Kunjungan pertama dilakukan pada hari kedua, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 dan kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-14 dan kunjungan bayi usia 42 hari. Selama pemantauan pada neonatus dilakukan pemeriksaan fisik, kebutuhan nutrisi, serta pemberian imunisasi. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan dijabarkan pada tabel berikut ini.

Tabel 10
Hasil penerapan pada Bayi Ibu “NP” yang menerima
Asuhan Kebidanan neonatus secara komprehensif di RSD Mangusada,
Puskesmas Mengwi I dan di Rumah Ibu “NP”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
Rabu, 15 Maret 2022 02. 15 WITA RSD Mangusada	S : ibu mengatakan ASI sudah keluar sedikit pada saat IMD dan bayi sudah menyusu O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, S : 37 °C, R : 44 kali/menit, HR : 140 kali/menit, BB : 3200 gram, Panjang Badan 50 cm, lingkar kepala : 32, lingkar dada 31 cm, BAB (-) dan BAK (-) A : Neontaus umur 1 jam + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami	Bidan D Riska

1	2	3
02.15 Wita	<p>terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan injeksi Vit K 1 mg pada 1/3 <i>anterolateral</i> paha kiri, injeksi telah dilakukan tidak terdapat reaksi alergi 3. Memberikan salf mata pada kedua mata bayi, salep mata telah diberikan tidak terdapat reaksi alergi 4. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering serta telah terbungkus kasa steril 5. Memakaikan pakaian bayi, bayi dalam keadaan hangat dan nyaman. 6. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya dengan benar dalam posisi duduk, bayi telah menyusui dengan posisi yang benar. 7. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali 	
03.15 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 8. Memberikan imunisasi Hepatitis B-0 setelah 1 jam pemberian vitamin K secara IM pada 1/3 <i>anterolateral</i> paha kanan, injeksi telah dilakukan dan tidak terdapat reaksi alergi. 	
Rabu, 15 Maret 2022 07.15 WITA RSD Mangusda	<p>S : Ibu mengatakan bayi sudah menyusui setiap 2 jam sekali atau saat bayi menangis.</p> <p>Pola nutrisi : bayi menyusui on demand tidak gumoh atau muntah. Bayi sudah BAB 1 kali dengan konsistensi cair sedikit lengket warna kehitaman, BAK 3 kali. Tidak keluhan selama</p>	Bidan D Rska

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

BAB/BAK.O Bayi : Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, kulit kemeraharan, HR : 138 kali/menit, RR : 40 kali/menit, suhu 36,8 °C. Kepala bayi tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sklera putih, telinga simetris, hidung bersih dan tidak ada kelainan, mulut tidak ada kelainan, leher tidak ada kelainan, payudara bayi simetris, perut tidak ada distensi, ada bising usus, punggung bayi tidak ada cekungan.

Genetalia : testis berjumlah dua telah turun pada skortum, lubang penis ada, tidak ada pengeluaran, lubang anus ada. Jari tangan lengkap tidak ada kelainan.

A : Neontus umur 6 jam + *Vigorous baby* masa adaptasi

P

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui agar ASI dapat diproduksi lebih banyak dengan rangsangan isapan bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Membimbing ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu mengerti dan dapat melakukannya
4. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti
5. Membimbing ibu melakukan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat,

1	2	3
	<p>ibu mnegerti</p> <p>6. Mengingatnkan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu dan suami mengerti</p>	
<p>Kamis, 17 Maret 2022 16.00 Wita Rumah ibu “NP” KN 1</p>	<p>S : Ibu mengatakan masih ragu dalam memandikan bayi, kondisi bayinya tidak rewel Pola nutrisi : bayi menyusu on demand tidak gumoh atau muntah. Pola eliminasi : bayi telah BAB / BAK , BAB konsistensi cair warna kuning, BAK warna urine jernih</p> <p>O Bayi : Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, kulit kemerahan, HR : 140 kali/menit, RR : 40 kali/menit, suhu 37 °C.</p> <p>Kepala bayi tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sklera putih, telinga simetris, hidung bersih dan tidak ada kelainan, mulut tidak ada kelainan, leher tidak ada kelainan, payudara bayi simetris, perut tidak ada distensi, ada bising usus, punggung bayi tidak ada cekungan. Tali pusat terawat dan belum terlepas dari pusar</p> <p>A : Neonatus umur 2 hari sehat</p> <p>P</p> <p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan</p> <p>2. Membantu dan mengajarkan ibu melakukan perawatan bayi baru lahir, seperti memandikan bayi, dan melakukan perawatan tali pusat, ibu mengerti dan</p>	<p>Riska</p>

1	2	3
	<p>dapat melakukannya sendiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan informasi kepada ibu terkait perawatan bayi sehari-hari yang meliputi pijat bayi, memandikan bayi, perawatan tali pusat serta menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu dan bayi berjemur matahari dan menjelaskan pada ibu manfaat sinar matahari pagi, ibu dan suami bersedia untuk berjemur dipagi hari. 5. Mengingatkan ibu untuk menyusui on demand dan menyendawakan bayi setelah disusui, ibu mengerti 6. Melakukan pemantauan tanda-tanda anak sakit, ibu mengerti 	
<p>Selasa 22 Maret 2022 UPTD Puskesmas Mengwi I KN 2</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayinya sehari-hari tidak rewel. Bayi menyusu on demand. Pola istirahat bayi terbangun di malam hari ketika haus. BAK 6-7 kali perhari, dan BAB 2-3 kali perhari.</p> <p>O Bayi : Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, , HR : 132 kali/menit, RR : 40 kali/menit, suhu 36,6 °C. BB : 3420 gram, Kepala bayi tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sklera putih, telinga simetris, hidung bersih dan tidak ada kelainan, mulut tidak ada kelainan, leher tidak ada kelainan, payudara bayi simetris, perut tidak ada distensi, ada bising usus, punggung bayi tidak ada cekungan. Tali pusat telah terlepas</p>	<p>Bidan "I" Riska</p>

1	2	3
<p>Selasa 29 Maret 2022 Puskesmas Mengwi I KN 3</p>	<p>ekstremitas : gerak tonus otot simetris, warna kulit sawo matang</p> <p>A : Neonatus umur 7 hari sehat</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand Memberikan informasi kepada ibu terkait perawatan bayi sehari-hari yang meliputi pijat bayi, memandikan bayi, serta menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1 , ibu mengerti dan akan melakukan imunisaai <p>S : Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan ,Pola nutrisi : bayi menyusu on demand tidak gumoh atau muntah. Pola eliminasi : bayi telah BAB / BAK , BAB konsistensi cair warna kuning, BAK warna urine jernih, dan berencana untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1</p> <p>O Bayi : Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, , HR : 140 kali/menit, RR : 40 kali/menit, suhu 36,6 °C. BB : 3700 gram, Kepala bayi tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sklera putih, telinga simetris,</p>	<p>Bidan “I” Riska</p>

1	2	3
	<p>hidung bersih dan tidak ada kelainan, mulut tidak ada kelainan, leher tidak ada kelainan, hidunng bersih, tidak ada cuping hidung payudara bayi simetris, perut tidak ada distensi, ada bising usus, punggung bayi tidak ada cekungan. ekstremitas : gerak tonus otot simetris, warna kulit sawo matang</p> <p>A : Neonatus 14 hari sehat</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand 3. Menyiapkan imunisasi BCG dan Polio tetes, imunisasi telah disiapkan 4. Menyuntikan imunisasi pada lengan kanan secara intracutan, imunisasi telah diberikan 5. Memberikan polio tetes, polio tetes telah diberikan 6. Menginformasikan pada ibu bahwa imunisasi telah diberikan serta mengingatkan ibu agar efek dari imunisasi tidak di pencet atau diberikan sesuatu, ibu mengerti 7. Menginformasikan pada ibu untuk imunisaai selanjutnya tanggal 23 Mei 2022 untuk mendapatkan imunisasi DPT-HB-HiB 1 dan Polio 2 	
<p>Selasa 26 April 2022</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Pola nutrisi : bayi menyusu</p>	<p>Riska</p>

1	2	3
<p>Rumah ibu “NP” bayi umur 42 hari</p>	<p>on demand tidak gumoh atau muntah. Pola eliminasi : bayi telah BAB / BAK , BAB konsistensi cair warna kuning, BAK warna urine jernih.</p> <p>O Bayi : Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, , HR : 140 kali/menit, RR : 40 kali/menit, suhu 36,6 °C.</p> <p>Kepala bayi tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sklera putih, telinga simetris, hidung bersih dan tidak ada kelainan, mulut tidak ada kelainan, leher tidak ada kelainan, hidung bersih, tidak ada cuping hidung payudara bayi simetris, perut tidak ada distensi, ada bising usus, punggung bayi tidak ada cekungan. ekstremitas : gerak tonus otot simetris, warna kulit sawo matang</p> <p>A : Bayi umur 42 hari sehat</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand 3. Menganjurkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi setiap bulannya, ibu mengerti dan bersedia untuk rutin melakukan pemeriksaan ke puskesmas 4. Melakukan pijat bayi dan membimbing ibu, pijat bayi telah dilakukan 5. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda gejala bayi sakit, ibu mengerti 	<p>Riska</p>

Sumber : data primer dan sekunder , dan buku KIA ibu “NP”

B. Pembahasan

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. “NP” umur 24 tahun Primigravida beserta Janinnya dari Kehamilan Trimester III

Ibu “NP” mulai diberikan asuhan pada trimester III dalam kondisi fisiologis, penulis memberikan asuhan pada umur kehamilan 37 minggu 3 hari. Ibu rutin melakukan pemeriksaan selama kehamilannya di fasilitas kesehatan terdekat yaitu Puskesmas Pembantu Mengwi, Puskesmas Mengwi I, dan Dokter spesialis kandungan. Ibu melakukan pemeriksaan pada saat kehamilan terhitung dari trimester I hingga menjelang persalinan ibu telah melakukan pemeriksaan sebanyak 17 kali dengan rincian trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 5 kali, dan trimester III sebanyak 9 kali. Selain pelayanan kesehatan ibu hamil ibu telah mengonsumsi supplement selama kehamilan diantaranya asam folat, tablet tambah darah dan kalsium. Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal oleh Kemenkes RI tahun 2020 menegaskan bahwa pemeriksaan antenatal oleh ibu hamil minimal melakukan 6 kali kunjungan yang dibagi menjadi dua kali kunjungan pada trimester 1, satu kali kunjungan pada trimester 2, dan tiga kali kunjungan pada trimester 3. Maka hal ini menunjuk pemeriksaan antenatal ibu “NP” selama hamil telah sesuai standar.

Asuhan kebidanan kehamilan yang ibu “NP” peroleh selama kehamilan telah sesuai standar 10 T yang telah ditetapkan berdasarkan PMK No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), Ukur tinggi puncak rahim, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

(DJJ), Skrining imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tata laksana dan temu wicara.

Salah satu standar 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, selama kehamilan ibu “NP” mengalami peningkatan berat badan sebanyak 6 kg. Jika dilihat dari perhitungan IMT, IMT ibu berada diangka 31,25 dengan katogori gemuk. Hal ini menjadikan kebutuhan peningakatan berat badan yang ibu perlukan yaitu 5-9 kg (Saiffudin, 2020). Sehingga dengan ini, peningkatan berat badan yang dialami oleh ibu “NP” hal tersebut digolongkan normal.

Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu dari 10 T dalam standar pelayanan *antenatal care*. Ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak dua kali pada trimester I dan trimester III (Kemenkes, 2020). Ibu “NP” telah melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak tiga kali, pemeriksaan laboarorium terakhir dilakukan pada trimester III tanggal 19 Februari 2022 dengan melakukan pemeriksaan haemoglobin, GDS, dan PPIA, didapati hasil haemoglobin sebesar 12 g/dl, hasil gula darah sewaktu sebesar 100, PPIA non reaktif, HbsAg non reatif, syphilis non reaktif, protein urine negative, dan glukosa uriene negative. Maka pemeriksaan laboratorium yang ibu “NP” lakukan telah sesuai standar

Tinggi Fundus Uteri (TFU) dapat menjadi acuan dalam pemantauan kemajuan pertumbuhan janin yang dilakukan setiap kunjungan antenatal. Hasil pengukuran TFU yang dilakukan dengan teknik McDonald yaitu 33 cm setinggi $\frac{1}{2}$ pusat px pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari dengan posisi janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Pengukuran TFU dapat dipengaruhi oleh alat pengukur, posisi pemeriksa dan posisi ibu , kondisi kandung kemih ibu serta

postur ibu (Wahyuningsih, 2016). Maka TFU ibu sesuai dengan usia kehamilan dengan menggunakan teknik palpasi Leopold.

Menghitung tafsiran berat janin dapat dihitung melalui teori Johnson dan Tausack sehingga didapatkan Tafsiran Berat Badan Janin (TBBJ) 3.410 gram dimana berat ini tergolong normal. Berat bayi baru lahir normal pada angka 2500-4000 gram (Kemenkes, 2010). Berat bayi yang dilahirkan ibu "NP" yaitu 3.200 gram secara teori hal ini tergolong batas normal

Penentuan presentasi dapat dilakukan dengan palpasi Leopold dimana pada usia kehamilan ibu 40 Minggu 1 hari di dapati presentasi kepala dan punggung janin berada pada bagian kanan perut ibu. Pemeriksaan Detak Jantung Janin dengan teknik auskultasi menggunakan *ultrasound* atau sistem doppler. Pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu "NP" didapati hasil 139 kali/menit kuat dan teratur. Denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin jika terjadi hal tersebut dapat meminta ibu untuk miring kiri (JNPK-KR, 2017). Hasil pemeriksaan DJJ yang diperoleh menunjukkan kesejahteraan janin dalam kandungan tergolong normal.

Latihan fisik yang dilakukan ibu "NP" meliputi berjalan, gerakan *streeching*, pengelolaan nafas, dan melakukan gerakan senam hamil. Melakukan Latihan fisik salah satunya melakukan senam hamil dapat membuat ibu menjadi lebih bugar serta dapat memperlancar suplai oksigen ke janin serta pengelolaan nafas pada ibu hamil dapat membuat ibu menjadi lebih tenang dalam menghadapi proses menuju persalinan (Yuliana, dkk. 2020)

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

Proses persalinan Ibu “NP” dimulai pada saat ibu memasuki usia kehamilan 40 Minggu 5 Hari. Pukul 17.00 WITA ibu mengeluh mengalami keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan ibu mengatakan sakit perut hilang timbul semakin lama semakin sering sejak pukul 15.00 Wita . Ibu datang ke rumah sakit pukul 18.00 WITA, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu memasuki proses persalinan kala I fase laten. Persalinan normal merupakan persalinan yang spontan terjadi diantara usia gestasi 37 – 42 minggu, kelahiran bayi yang hidup dan sehat secara normal (Medforth et al, 2011). Dalam JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks yaitu membuka dan menipis. Berdasarkan teori-teori tersebut maka tidak ada kesenjangan antara teori dan proses yang ibu alami.

Asuhan persalinan yang didapatkan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) bertujuan untuk memaksimalkan keberlangsungan hidup ibu dan bayi melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta minim itervensi sehingga ibu dan bayi mendapat kenyamanan dan pelayanan yang optimal. Pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan yang dialami ibu “NP” akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Kala I

Proses persalinan kala I ibu berlangsung berlangsung 10 jam dihitung dari fase laten. Menurut Saifuddin (2020) Kehamilan primnigravida terjadi kecepatan rata-rata 1 cm per jam dan terjadi penurunan bagian bawah janin. Ibu “NP” adalah

ibu primigravida dengan lama kala I selama 10 jam dari fase laten hingga fase aktif. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan proses persalinan kala I ibu.

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan asuhan sayang ibu, melakukan pemantauan proses persalinan, dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Proses pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin. Pemantauan kemajuan persalinan meliputi pemantauan pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin setiap 4 jam atau saat dilakukan pemeriksaan dalam, selain melakukan pemantauan pembukaan dan penipisan dilakukan pula pemantauan pada kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat memaksimalkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi merupakan langkah pemantauan kesejahteraan ibu. Selain pemantauan kesejahteraan ibu, dilakukan pula langkah pemantauan kesejahteraan janin yang meliputi pemeriksaan denyut jantung janin, pemeriksaan penyusupan kepala janin, pemeriksaan selaput ketuban yang dilakukan setiap 4 jam. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf dalam batas normal. Pemeriksaan dalam atau *Vaginal Toucher (VT)* pada ibu yang dilakukan dengan selang waktu 1 jam hal ini tidak sesuai dengan teori dimana pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam atau lebih sering bila terdapat tanda-tanda penyulit (Saiffudin, 2020).

Asuhan sayang ibu berpacu dalam pemenuhan kebutuhan dasar ibu. Kebutuhan dasar ibu menurut JNPK-KR (2017) yaitu kebutuhan nutrisi makan dan cairan, kebutuhan eliminasi, kebersihan diri, dan upaya dalam mengurangi

rasa nyeri. Selama proses persalinan ibu “NP” mendapatkan pemenuhan nutrisi dengan mengonsumsi beberapa potong roti dan air mineral, kebutuhan eliminasi ibu BAK sebanyak 2 kali dan dibantu oleh suami. Upaya mengurangi rasa nyeri kontraksi adalah mengupayakan melakukan pemijatan pada area pinggang ibu yang diikuti oleh suami. Kebutuhan dukungan emosional sangat diperlukan seperti mengucapkan kata-kata pujian dan semangat sehingga ibu merasa nyaman. Berdasarkan teori yang memfasilitasi ibu dengan kebutuhan-kebutuhan dasar serta membiarkan ibu didampingi oleh suami merupakan salah satu cara yang dapat membantu proses persalinan ibu.

Upaya mengurangi nyeri kontraksi ibu dengan pemijatan pada area punggung hal ini sejalan dengan penelitian Aryani (2015) bahwa kadar endorfin ibu bersalin yang di massage lebih tinggi dibanding dengan yang tidak dimasase. Makin tinggi kadar *endorphin* maka semakin turun intensitas nyeri yang dirasakan (Supliyani, 2017).

b. Kala II

Pada tanggal 15 Maret 2022 Pukul 01.00 WITA, ibu “NP” mengatakan sakit perut semakin kuat seperti ingin BAB. Hasil pemeriksaan diperoleh kontraksi sebanyak lima kali dalam 10 menit berduarsi 45-50 detik, DJJ 142 kali/menit kuat dan teratur serta pada pemeriksaan inspeksi tampak terdapat tekanan pada anus, *perinium* menonjol, dan vulva membuka. Setelah dilakukannya pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan serviks lengkap atau 10 cm. Persalinan kala dimulai ketika pembukaan serviks 10 cm dan lahirnya bayi. Adapun tanda dan gejala kala II diantara ibu mengalami dorongan meneran yang bersamaan dengan munculnya kontraksi, *perinium* menonjol, vulva dan sfingter ani membuka disertai dengan peneluaran lendir bercampur darah (JNPK-

KR, 2017). Berdasarkan teori dan gejala yang dialami ibu, ibu memang benar telah memasuki persalihan kala II

Proses persalinan kala II pada ibu “NP” berlangsung selama 10 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Berdasarkan (JNPK-KR, 2017) pada primigravida proses persalinan berlangsung berlangsung selama 120 menit dan 60 menit pada multigravida. Proses persalinan didukung oleh beberapa faktor diantara Power, Passanger, Passage, dan Posisi sehingga persalinan menjadi lebih lancar dan cepat. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 15 Maret 2022 pukul 01.10 WITA segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahatan dan jenis kelamin laki-laki. Hasil penilaian awal bahwa bayi ibu dalam kondisi fisiologis. Berdasarkan hal terbut proses persalinan kala II ibu berjalan lancar serta sesuai dengan teori.

c. Kala III

Persalinan kala III ibu “NP” berlangsung selama 5 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III pada ibu yang diberikan ialah melakukan pemeriksaan adanya janin kedua, menyuntikkan 10 IU oksitosin pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara *intramuscular* (IM), dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Pukul 01.15 WITA plasenta lahir spontan, kesan lengkap. Setelah plasenta lahir dilakukan *massage fundus uteri* selama 15 detik. Berdasarkan teori, persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban lahir. Tujuan dilakukannya manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya pendarahan. Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin 10 IV pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali , dan *massage fundus uteri* (JNPK-KR, 2017)

Segera setelah pemotongan tali pusat bayi ibu “NP”. Tengkurap didada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Selain menerapkan manajemen aktif kala III, proses kelahiran plasenta pun dapat dibantu dengan dilakukannya proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Inisiasi menyusu dini dilakukan setelah bayi lahir lahir selama satu jam tengkurap pada dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. manfaat dilakukannya IMD untuk bayi adalah agar bayi mendapatkan kolostrum yang merupakan ASI awal yang diproduksi selama 72 jam pertama setelah kelahiran. Maka dari itu tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada persalinan kala III

d. Kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “NP” yaitu melakukan heacting, pamantauan kala IV, serta mengedukasi cara menilai kontraksi dan melakukan *massage fundus uteri*. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri, dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Kondisi ibu secara keseluruhan dari beberapa indikator yang telah disebutkan kondisi ibu dalam batas normal. Berdasarkan teori yang terkait persalinan kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 dua jam post partum (JNPK-KR, 2017). Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua. Hal-hal yang dipantau diantaranya keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi, kondisi kandung kemih, dan jumlah darah (Saiffudin, 2020).

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan dan pendokumentasian asuhan kala IV pada lembar partograf, asuhan yang ibu dapatkan telah sesuai dengan standar persalinan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang

diberikan. Pengawasan dan pemantauan kala IV sangat diperlukan dalam persalinan guna mencegah terjadinya pendarahan pasca persalinan.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan masa nifas dilakukan hingga 42 hari post partum dengan melakukan pemantauan keadaan fisik ibu, dan trias nifas. Menurut Saiffudin (2020), masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu (42 hari). Asuhan nifas yang dilakukan yaitu pada kunjungan nifas 1 (KF 1) pada hari kedua, kunjungan nifas 2 (KF 2) pada hari ke tujuh, Kunjungan nifas 3 (KF 3) pada hari ke-14, dan kunjungan nifas 4 dilakukan pada hari ke 42. Kunjungan nifas menurut Kemenkes (2017) yaitu KF-1 6 jam – 2 hari post partum, KF-2 3-7 hari post partum, KF-3 8-28 hari post partum dan KF-4 pada 29-42 hari post partum. pemantauan keadaan fisik ibu untuk mengetahui ibu dalam kondisi normal dan pemantauan trias nifas diantaranya involusi, *lochea*, dan laktasi.

Involusi adalah proses kembalinya kondisi uterus sebelum hamil. Involusi uteri pada ibu “NP” tergolong proses yang fisiologis dimana pada hari kedua post partum masih teraba 2 jari dibawah pusat, hari ketujuh $\frac{1}{2}$ pusat simpisis, dan hari ke-14 tidak teraba. Selaras dengan klasifikasi involusi uterus menurut Baston (2011) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan yang ibu alami. Pengeluaran *lochea* pada ibu “NP” hingga 2 hari post partum tergolong *lochea rubra*, hari ketujuh pengeluaran *lochea sanguinolenta*, pada hari ke-14 pengeluaran *lochea* yaitu *lochea serosa* dan pada 42 hari post partum pengeluaran *lochea* dengan jenis *alba*. Beberapa jenis *lochea* pada ibu nifas menurut Cunningham (2012) yaitu, *lochea rubra* terjadi pada hari ke 1-4 post partum dengan ciri-ciri pengeluaran darah seperti layaknya menstruasi, *lochea*

sanguinolenta cairan yang keluar melalui vaginanya berwarna kecoklatan dari hari ke 4-7 post partum, *lochea serosa* pengeluaran ini terjadi pada hari ke 7-14 hari dimana karakteristik *lochea* ini berwarna kuning kecoklatan, berikutnya adalah *lochea alba* cairan ini berwarna putih yang terjadi pada hari ke-14 sampai 42 hari post partum. sehingga berdasarkan materi dan yang dialami oleh ibu "NP" termasuk fisiologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dan penerapan

Payudara mengalami perubahan dimana kadar progesterone menurun dan meningkatkan hormone prolactin setelah persalinan. Payudara ibu memproduksi colostrum dari awal persalinan hingga hari ke 2. Produksi ASI ibu meningkat pada hari ke-3. Menurut Saifuddin (2020) Reflek prolactin berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI. Selama hari pertama masa nifas ASI ibu sedikit yang membuat ibu sedikit cemas, namun ibu tetap memberikan ASI kepada bayinya secara on demand ibu berencana akan memberikan ASI eksklusif hingga dua tahun disertai dengan makanan pendamping ASI diusia 6 bulan.

Ibu dan suami mempelajari mengenai pijat oksitosin. Pijat ini dapat membantu ibu menjadi lebih rileks akibat kelelahan saat proses persalinan. Pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang sampai pada tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan upaya untuk meningkatkan produksi hormone prolactin dan oksitosin setelah proses persalinan yang bertujuan untuk produksi ASI (Rahayu, et al. 2015). Sejalan dengan penelitian Rahayu dan Yunarsi (2018) menerangkan bahwa pijat oksitosin mampu meningkatkan kenyamanan dan produksi ASI ibu postpartum.

Senam kegel ibu lakukan pada 6 jam post partum merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan jaringan perinium ibu. Terlihat dengan catatan perkembangan ibu, luka perinium ibu terawat hingga utuh

pada hari ke-7. Menurut Fitri, dkk (2019) latihan senam kegel dapat memberikan pengaruh baik terhadap penyembuhan luka perinium. Selaras dengan pendapat Antini (2016) efektivitas senam kegel terhadap waktu penyembuhan luka perinium pada ibu post partum normal, rata-rata penyembuhan jahitan perinium pada hari ke 7 pada kelompok ibu yang telah melakukan mobilisasi. Hal ini sesuai dengan penyembuhan jahitan perinium ibu “NP” Nampak sudah utuh serta tidak ada infeksi.

Pemberian vitamin A pada ibu “NP” dilakukan 2 kali dimana ibu mendapatkan vitamin A pada 1 jam post partum yaitu pukul 02.15 Wita dan dosis kedua diberikan pada tanggal 16 Maret 2022 pukul 06.00 Wita. Menurut JNPK-KR (2017) pemberian vitamin A 200.000 IU diberikan 2 kali yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan. tujuan pemberian vitamin A untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa pemberian vitamin A pada ibu “NP” tidak tepat 24 jam setelah pemberian sebelumnya dikarenakan banyak faktor diantaranya seperti keberadaan stok obat namun hal ini tidak mengurangi efektivitas dari vitamin yang guna mempertahankan kekebalan tubuh ibu.

Pemilihan alat kontrasepsi pada 42 hari masa nifas yaitu ibu dan suami memilih menggunakan alat kontrasepsi metode kondom. Pentingnya pemilihan alat kontrasepsi pasca salin untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan terlebih lagi kehamilan yang terjadi sebelum anak usia 2 tahun. Pentingnya menunda kehamilan dengan minimal 2 tahun berujuan untuk tubuh dapat kembali pada kondisi sebelum hamil serta meminimalisir kejadian abortus (Prihandini, 2016)

Masa nifas ibu “NP” dari 2 jam post partum hingga 42 hari berlangsung fisiologis, proses involusi lancar proses laktasi lancar serta tidak ada pengeluaran cairan pervaginam pada akhir masa nifas.

4. Hasil Penerapan asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan adalah upaya mencegah kehilangan panas yang dapat dikakukan dengan acara mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks dan mengganti kain basah dengan kain kering. Selanjutnya ibu dan bayi melakukan IMD dimana bayi tengkurap di dada ibu dengan *skin to skin* atau kontak langsung dengan kulit ibu. Hal ini berguna untuk mencegah bayi kehilangan panas. Bayi tetap diselimut dan menggunakan topi pada saat IMD. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan bayi serta proses adaptasi bayi baru lahir.

Bayi berumur 1 jam dilanjutkan dengan asuhan bayi baru lahir 1 jam beberapa asuhan yang diberikan diantaranya menimbang berat badan, perawatan tali pusat, memberikan salep mata *oksitetrasiklin* 1% dan memberikan injeksi vitamin K pada paha kanan dilanjutkan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B-0. Hasil pengukuran berat badan bayi yaitu 3.200 gram, perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril. Berdasarkan JNPK-KR (2017), tujuan pemberian salep mata berguna untuk mencegah infeksi mata akibat penyakit kelamin yang mungkin terjadi pada ibu seperti klamidia dan gonorea yang dapat menular melalui jalan lahir. Sedangkan pemberian injeksi vitamin K dilakuakn bertujuan untuk mencegah terjadinya pendarahan intracranial.

Setelah satu jam dilakukan pemberian salep mata dan vitamin K dilanjutkan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B-0. Bayi baru lahir mendapatkan imunisasi hepatitis B-0 diberikan segera setelah lahir atau dalam kurun waktu 24

jam setelah bayi lahir (JNPK-KR, 2017). Imunisasi Hepatitis B-0 dilakukan guna mencegah penularan penyakit hepatitis dari ibu ke bayi. imunisasi hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K hal ini diperkanankan untuk melihat reaksi alergi pada pemberian injeksi vitamin K sebelumnya. Injeksi Vit. K dilakukan pada paha kanan secara IM yang bertujuan untuk mencegah adanya pendarahan. Sehingga berdasarkan hasil asuhan diketahui bahwa bayi telah mendapatkan asuhan bayi baru lahir pada umur 1 jam maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Kunjungan neonatal yang dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada hari kedua, hari ketujuh dan hari ke-14. Pemantauan yang dilakukan selama kunjungan diantaranya kecukupan nutrisi bayi, istirahat bayi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan abdomen serta tali pusat bayi. bayi cukup nutrisi dengan pemberian ASI secara eksklusif dan istirahat bayi cukup tidak rewel kecuali bayi ingin menyusu. Kecukupan nutrisi dapat dilihat dari peningkatan berat badan yang terjadi yaitu pada kunjungan pertama berat bayi 3200 gram pada kunjungan kedua berat bayi menjadi 3700 gram. Pada kunjungan pertama bayi tidak mengalami peningkatan berat badan namun hal tersebut merupakan hal yang fisiologi. Sebagian besar bayi baru lahir akan kehilangan 10% berat badannya setelah beberapa hari kehidupannya dikarenakan urine, tinja dan cairan yang diekskresi melalui paru-paru. Hasil pemeriksaan fisik didapati hasil bahwa kondisi fisik bayi normal dan bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand.

Kunjungan neonatal kedua dilakukan pemantauan neonatus umur 7 hari, ibu mengatakan bahwa tali pusat bayi telah pupus pada hari ketiga. Kejadian ini merupakan hal yang fisiologis karena selama ini tali pusat bayi tidak diberikan

apa-apa hanya dibungkus dengan *haas* steril dalam kondisi bersih dan kering. Ibu mengatakan kondisi tali pusat saat terlepas dalam kondisi kering dan mengecil.

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan bersamaan pada saat bayi mendapatkan imunisasi dasar awal yaitu BCG dan polio 1. Sesuai dengan buku Kesehatan ibu dan anak bahwa imunisasi dasar BCG dan polio 1 diberikan pada bayi usia 0-1 bulan sehingga ibu berkesempatan untuk melakukan imunisasi dasar di puskesmas. Selaras dengan pernyataan yang tertera pada Kemenkes (2016), pelayanan kesehatan pada bayi terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, Polio 1-4, DPT-HB 1-3, campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), Pemberian Vitamin A, serta Penyuluhan perawatan bayi, pemberian ASI dan pemberian makanan pendamping ASI untuk bayi usia 6 bulan.

Asuhan bayi baru lahir dimana bayi ibu “NP” mendapatkan asuhan dan informasi mengenai cara melakukan pijat bayi. beberapa jurnal yang didapat yaitu pijat bayi dapat meningkatkan gerak *peristaltic* pada saluran pencernaan sehingga makanan dapat dicerna lebih cepat (Komalasaei, dkk. 2018). Maka sangat penting untuk ibu tetap mengimplementasikan pijat bayi.