

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SR” Umur 25 Tahun Pada Masa Kehamilan

Ibu “SR” beralamat di Br. Keraman, Abiansemal dimana lokasi rumah ibu berada di pinggir jalan pedesaan, kondisi rumah ibu cukup bersih, memiliki saluran pembuangan yang baik. Ibu menggunakan air PDAM untuk sehari-hari, penerangan di rumah ibu cukup baik dengan ventilasi udara yang baik. Dalam satu rumah hanya terdapat 4 orang saja yang termasuk dalam keluarga inti. Keluarga ibu “SR” berlangsung harmonis dengan yang lainnya. Jarak lokasi rumah ibu dengan Puskesmas ± 4km. Pada asuhan kebidanan yang dilakukan kepada ibu “SR” ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di UPTD Puskesmas Abiansemal 1 dan 1 kali di Dokter Sp.OG. Ibu tidak mengalami keluhan yang patologis, hasil tertera pada tabel 5 sebagai berikut.

Tabel 4
Hasil Pemeriksaan Asuhan Kebidanan pada Ibu “SR” Umur 25 Tahun Selama Masa Kehamilan

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3
Selasa, 1 Maret 2022, pukul 08.30 wita, di Puskemas Abiansemal 1	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin mengetahui keadaan ibu dan janin. Ibu sudah mengerti mengenai ketidaknyamanan sering kencing pada malam hari. Ibu sudah melakukan stimulasi dengan janin yaitu dengan mengajak berbicara dan mendengarkan musik relaxsasi. Ibu sudah memilih alat kontrasepsi yaitu IUD.	Bidan “P” dan Putri

1	2	3
	<p>Ibu dan suami telah menentukan calon pendonor darah berjumlah 4 orang. Ibu sudah mengetahui mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu sudah melakukan senam hamil selama 1 minggu sekali dibantu oleh bidan. Ibu sudah bisa mengatasi ketegangan dan kecemasan yang dirasakan dengan metode relaksasi. Suplemen yang ibu konsumsi SF 1 x 200 mg dan Licokalk 1x500mg untuk hari ini sudah habis.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, BB: 75 kg, TD: 123/78 mmHg, McD: 33 cm</p> <p>TBBJ : 3.225 gram</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari bawah px. Teraba satu bagian besar bulat dan lunak.</p> <p>Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian kanan perut teraba bagian datar, panjang dan ada tekanan.</p> <p>Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bagian besar bulat dapat digoyangkan.</p> <p>DJJ : 143x/menit kuat dan teratur, reflek patella (+/+), tidak ada bengkak pada ekstermitas</p> <p>A: G2P1A0 UK 36 minggu 2 hari preskep <u>U</u> puka T/H intrauterine</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan</p>	<p>Bidan "I" dan Putri</p>

1	2	3
	<p>suami lega serta mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan dan melakukan aktifitas fisik ringan lainnya seperti melakukan senam hamil, ibu bersedia dan mengikuti saran bidan. 3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai prosedur persalinan di era pandemi COVID-19 dengan melakukan swab antigen sebelum bersalin. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia. 4. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan. 5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti pakaian bayi dan ibu, transportasi, identitas lengkap, pendonor darah dan pendamping persalinan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan. 6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai alat kontrasepsi (KB). Ibu dan suami mengerti 7. Memberikan terapi : SF 1x200mg, Licokalk 1x500mg dan Vitamin C 1x50mg, ibu bersedia mengkonsumsi terapi suplemen yang diberikan. 8. Menepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi (tanggal 8 Maret 2022) atau jika mengalami 	<p>Bidan "I" dan Putri</p>

1	2	3
	persalinan atau keluhan lain, ibu bersedia datang.	
<p>Selasa, 8 Maret 2022, pukul 20.00 wita di Praktek Dr. Sp.OG</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu dan suami ingin memastikan keadaan janin.</p> <p>O: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, BB: 75kg, TD: 110/70 mmHg, McD: 34 Cm, DJJ: 148x/menit</p> <p>TBBJ: 3.478gram, EDD: 13-3-2022, Age: 39W2D, Letkep.</p> <p>A: G2P1A0 UK 37 minggu 2 hari ∪ PUKA T/H intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa keadaan ibu masih dalam batas normal. Ibu dan suami memahami. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III, ibu dan suami memahami. 3. Memberikan KIE kepada ibu tanda-tanda persalinan, ibu dan suami mengerti. 	<p>Dokter “S”</p>
<p>Rabu, 9 Maret 2022, pukul 10.00 wita, di Puskesmas Abiansemal 1</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu dan suami telah sepakat berencana menggunakan alat kontrasepsi pasca bersalin yakni IUD. Ibu sudah melakukan stimulasi pada janinnya dengan mengajak berbicara 2-3 kali sehari. Pengasuhan anak pertama ibu dibantu oleh mertua. Ibu sudah rutin mengkonsumsi suplemen yang diberikan dan suplemen ibu sudah habis.</p>	<p>Bidan “I” dan Putri</p>

1	2	3
	<p>O: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, BB: 75,5kg TD: 130/78 mmHg, McD: 34 cm, TBBJ: 3.565 gram</p> <p>Palpasi:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah px. Teraba satu bagian besar bulat dan lunak.</p> <p>Leopold II: Teraba bagian kecil janin disebelah kiri ibu dan tekanan memanjang disebelah kanan ibu.</p> <p>Leopold III: Teraba bulat keras, sulit digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: Sejajar</p> <p>Perlimaan : 3/5 DJJ: 140x/menit kuat dan teratur, reflek patella (+/+), tidak ada bengkak pada ekstermitas.</p> <p>A: G2P1A0 UK 37 minggu 3 hari preskep U PUKA T/H intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami lega serta mengerti dengan penjelasan bidan. 2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan dan melakukan aktivitas fisik ringan lainnya, Ibu bersedia mengikuti saran bidan. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan stimulasi pada janinnya, ibu mengerti dan bersedia. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi dan 	<p>Bidan "I" dan Putri</p>

1	2	3
	<p>mengatur pola istirahat, ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>5. Mengevaluasi pengetahuan Ibu mengenai tanda-tanda persalinan, ibu dan suami mampu menjawab dan memahami tanda-tanda persalinan.</p> <p>6. Memberikan terapi : SF 1x200mg, Licokalk 1x500mg dan Vitamin C 1x 50mg, ibu bersedia mengkonsumsi terapi suplemen yang diberikan.</p> <p>7. Menepakati kunjungan 1 minggu lagi (tanggal 16 Maret 2022) atau segera datang ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda-tanda persalinan atau keluhan lain, ibu bersedia datang.</p>	<p>Bidan “I” dan Putri</p>

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SR” Umur 25 Tahun Pada Masa Persalinan

Persalinan Ibu “SR” berlangsung secara normal pada tanggal 10 Maret 2022 pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari di Rumah Sakit Daerah Mangusada. Ibu datang ke RSD Mangusada pukul 17.30 WITA dengan keluhan sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 14.30 wita tidak ada pengeluaran cairan ketuban, gerak janin aktif dirasakan, dapat diuraikan pada tabel 6 berikut.

Tabel 5
 Hasil Pemberian Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SR” Umur 25 Tahun Pada Masa
 Persalinan Di RSD Mangusada

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3
Kamis, 10 Maret 2022 Pukul 17.30 Wita di RSD Mangusada	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 14.30 wita, tidak ada pengeluaran cairan ketuban, gerak janin aktif.</p> <p>Nutrisi: Ibu makan terakhir pukul 14.00 wita. Satu piring nasi, dua potong tempe, satu potong ayam, dua sendok sayur sop. Konsumsi buah apel. Ibu minum terakhir pukul 16. 30 wita jenis air mineral 300 ml.</p> <p>Pain Measurement Scale : 6-7</p> <p>Eliminasi: BAK terakhir pukul 16. 45 wita. warna kuning jernih, BAB terakhir pukul 07.00 wita dengan konsistensi lembek.</p> <p>Pola istirahat: Malam tidur 6-7 jam dan istirahat siang 1 jam.</p> <p>Pola aktivitas : Ibu masih mampu berjalan-jalan disekitar lingkungan ruang VK RSD Mangusada.</p> <p>O: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/ menit, S: 36,8 °C, R: 20x/menit.</p> <p>Palpasi:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian besar, bulat</p> <p>Leopold II: Teraba bagian kecil di sebelah kiri ibu</p>	Bidan “D” dan Putri

dan tekanan memanjang di sebelah kanan ibu		
1	2	3
Pukul 17.50 Wita	<p>Leopold III: Teraba bulat keras, tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>Mcd: 34 cm, Perlimaan 2/5, DJJ: 134x/menit kuat dan teratur. His 4x/ 10 menit durasi 40 detik.</p> <p>VT: v/v normal, portio teraba lunak, pembukaan 4 cm, eff 50%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kanan depan, penurunan kepala H III +, moulage 0, ttbk/tp</p> <p>A: G2P1A0 UK 37 minggu 4 hari preskep U PUKA T/H intrauterine PK I Fase Aktif</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i>, ibu dan suami setuju, lembar persetujuan tindakan telah ditanda tangani. 3. Membimbing Ibu teknik mengatasi rasa nyeri saat datangnya his dengan metode relaksasi dan melakukan massage endhorpin pada bagian punggung ibu untuk menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan. Ibu merasa nyaman. 4. Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi, eliminasi dan mobilisasi ibu. 5. Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu 6. Mengobservasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin setiap 30 menit dan dicatat dalam lembar partograf. 	Bidan “D” dan Putri

1	2	3
<p>Kamis, 10 Maret 2022 Pukul 19.30 Wita</p> <p>19.45 Wita</p>	<p>S: Ibu mengeluh perutnya semakin sakit dan ingin mencedan.</p> <p>O: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, DJJ: 148x/menit teratur dan kuat, His 5x/10 menit durasi 50 detik. Inspeksi: Terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.</p> <p>VT: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator UUK posisi depan, penurunan kepala H III+ , moulage 0, ttbk/tp.</p> <p>A: G2P1A0 UK 37 minggu 4 hari preskep ⊖ PUKA T/H intrauterine + PK II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan bidan. 2. Menggunakan APD lengkap, APD sudah digunakan. 3. Memfasilitasi ibu posisi meneran, ibu dalam posisi setengah duduk. 4. Membimbing ibu cara meneran yang benar dan efektif, ibu mampu meneran dengan benar dan efektif. 5. Memimpin persalinan saat bayi tampak, vulva dan vagina membuka selebar 5-6 cm, tampak perineum pucat keabu-abuan teregang maksimal. 6. Melakukan episiotomy searah mediolateralis. 7. Memimpin persalinan, pukul wita seorang bayi laki-laki lahir, bayi menangis spontan, kulit 	<p>Dokter “S”, Bidan “R” dan Putri</p>

1	2	3
	<p>Kemerahan dan gerak aktif.</p> <p>8. Meletakkan bayi diatas perut ibu, bayi diatas perut Ibu dan telah terselimuti kain.</p>	
<p>Kamis, 10 Maret 2022 Pukul 19.45 Wita</p> <p>19.46 Wita</p>	<p>S: Ibu merasa lega dan senang karena bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya masih terasa mulas.</p> <p>O: Ibu: Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/76 mmHg, N:83x/menit, R: 24x/menit, S: 36,6 °C, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, tidak teraba ada janin kedua, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>A: G2P1A0 PsptB + PK III+ Neonatus aterm vigerous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemeriksaan janin kedua, tidak ditemukan janin kedua. 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 <i>anterolateral</i> pada paha kanan ibu, kontraksi uterus baik, tidak ada reaksi alergi. 4. Mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan vernik. Bayi telah dikeringkan dan berada diatas perut ibu. 5. Melakukan klem tali pusat, tali pusat di klem dan dipotong, tidak ada perdarahan tali pada tali pusat. 6. Meletakkan bayi diatas dada ibu untuk IMD, bayi berusaha mencari puting susu ibu. 7. Melakukan penegangan tali pusat terkendali 	<p>Bidan “R” dan Putri</p>

1	2	3
19.50 Wita	<p>Saat kontraksi uterus, sudah dilakukan</p> <p>8. Plasenta lahir spontan kesan lengkap.</p> <p>9. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.</p>	
<p>Kamis, 10 Maret 2022 Pukul 19.50 Wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan perutnya mulas-mulas.</p> <p>O: Ibu: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/78 mmHg, N: 82x/menit, TFU: 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, plasenta kesan lengkap, kalsifikasi (-), kotiledon utuh, terdapat robekan pada mukosa vagina hingga otot perineum, tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>A: P2A0 PsptB+ PK IV + Laserasi grade II + Neonatus aterm dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan bidan. 2. Melakukan <i>Informed Consent</i> mengenai tindakan selanjutnya, ibu sudah menyetujui. 3. Melakukan eksplorasi untuk membersihkan bekuan darah dan memastikan tidak ada selaput ketuban atau plasenta yang tertinggal. 4. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa ibu akan dilakukan <i>heacting</i>, ibu dan suami setuju. 5. Menyiapkan alat dan menyuntikkan anastesi lokal Lidocaine 1%, tidak ada reaksi alergi. 6. Melakukan <i>heacting</i> pada otot dan mukosa vagina hingga otot dan kulit perineum, dilakukan dengan teknik jelujur, jaritan terpaut. 	<p>Bidan "R" dan Putri</p>

1	2	3
	<p>7. Membersihkan ibu, alat dan lingkungan serta memberikan antiseptik. Ibu, alat dan lingkungan telah dibersihkan dan telah diberikan antiseptik.</p> <p>8. Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak dapat mencari puting susu ibu.</p> <p>9. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan teknik masase fundus uteri ibu paham dan dapat melakukannya dengan benar.</p> <p>10. Melakukan kolaborasi dengan Dokter Sp. OG untuk memberikan ibu suplemen berupa Asam Mefenamat 3x500mg (X), Fe 2x60mg (X), Vitamin A 1x200.000 IU (II), Amoxicillin 3x500mg (X). Ibu bersedia mengonsumsi suplemen yang diberikan sesuai anjuran.</p> <p>11. Memberikan KIE mengenai:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui Tanda-tanda bahaya masa nifas Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengosongkan kandung kemih dengan pendampingan suami untuk mengantar ke kamar mandi, ibu memahami dan bersedia melakukannya. <p>12. Mengobservasi pemantauan kala IV ibu (tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan), hasil pemantauan terlampir pada lembar partograf.</p>	<p>Bidan “R” dan Putri</p>

1	2	3
<p>Kamis,10 Maret 2022, Pukul 22.00 wita, Di RSD Mangusada</p>	<p>S: Ibu mengatakan sudah mampu memeriksa kontraksi uterus dan masase fundus uteri. Ibu merasa nyeri pada luka jaritan perineum, Ibu belum BAB, sudah BAK 1 kali. Ibu mengatakan merasakan mules pada perutnya. Terakhir bayi menyusu 10 menit yang lalu, dalam keadaan hangat, kulit kemerahan, tali pusat (+). Ibu sudah makan pukul 15.00 wita dengan jenis dan porsi makan yaitu satu kotak nasi, ayam goreng satu potong tempe dan sayur satu mangkok kecil. Minum terakhir pukul 21.50 dengan jenis air putih ± 200 cc. Ibu dapat istirahat sekitar 20 menit disela-sela bayi tidur, ibu sudah bisa miring kiri, miring kanan, duduk dan berjalan ke toilet dibantu suami. Psikologis: Ibu merasa bahagia atas kelahiran anaknya.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,7⁰C, R: 22x/menit. Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih. Wajah tidak pucat dan tidak ada edema. Payudara bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI kolostrun, Abodomen: TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri tekan. Genetalia: Ada pengeluaran berupa <i>lochea rubra</i>, bau amis, berwarna merah. Kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, dan jaritan perineum terpaut rapi.</p> <p>Ekstermitas: Tidak ada edema</p> <p>A: P2A0 PsptB 2 jam postpartum</p>	

1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan injeksi Vitamin K kemudian setelah 1 jam Vitamin K diberikan pada bayi, diberikan HB0 pada lokasi penyuntikan 1/3 <i>anterolateral</i> paha kanan bayi, injeksi telah dilakukan, obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang <i>vulva hygiene</i>, ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 4. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah di ruang nifas dengan rawat gabung. 	

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SR” Umur 25 Tahun Pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dimulai setelah dua jam postpartum sampai empat puluh dua hari postpartum. Kunjungan pertama dilakukan pada 12 jam postpartum. Kunjungan kedua pada hari ketiga postpartum, kunjungan ketiga pada hari ke empat belas postpartum dan kunjungan terakhir pada hari keempat puluh dua hari postpartum. Sedangkan asuhan pada bayi Ibu “SR” dimulai dari asuhan 1 jam pertama hingga bayi berumur empat puluh dua hari. Asuhan pada satu jam pertama dan umur 12 jam dilakukan di RSD Mangusada. Selama masa nifas terdapat beberapa masalah yang ibu alami, dan dapat ditangani sehingga tidak menimbulkan komplikasi pada Ibu “SR” ataupun pada bayi. Ibu mampu merawat bayinya dengan baik dengan dibantu oleh suami dan ipar. Selama masa nifas ibu

tidak mengalami suatu komplikasi atau masalah. Hasil asuhan yang telah diberikan dijabarkan pada tabel berikut.

Tabel 6
Hasil Pemberian Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SR” Umur 25 Tahun Pada Masa Nifas Di RSD Mangusada, Puskesmas dan Rumah Ibu “SR”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
Jumat, 11 Maret 2022, pukul 08.00 wita di RSD Mangusada	<p>Kunjungan Nifas 1</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah mampu menyusui, dagu bayi menempel ke payudara ibu, areola masuk ke dalam mulut bayi, tidak terdengar bunyi atau decak saat bayi menyusui, bayi tenang dan ibu tidak kesakitan, menyusui bayinya dengan posisi duduk. Ibu sudah mampu menjaga kehangatn bayi. Ibu sudah minum obat yang diberikan sesuai aturan. Ibu sudah sarapan sekotak nasi, daging ayam, sepotong tempe dan 1 sendok sayur. Ibu sudah minum air putih ±300 ml. Ibu mengatakan belum BAB dan ibu sudah BAK terakhir 20 menit yang lalu. Ibu dapat istirahat ketika bayi tidur. Ibu sudah mampu beraktivitas sendiri seperti duduk, berjalan, menyusui bayinya dan ke kamar mandi. Pengasuhan anak pertama ibu dibantu oleh saudara suami. Psikologis: Ibu merasa bahagia dan senang atas kelahirannya yang normal serta sudah mampu menyusui bayinya.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 118/78mmHg, N: 78x/menit, S: 36,6⁰C, payudara bersih, sudah keluar colostrum, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan tidak aktif, <i>lochea rubra</i>, jaritan perineum utuh.</p> <p>A: P2A0 PsptB + 12 Jam Postpartum</p>	Bidan “W” dan Putri

1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Menginformasikan kepada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya, ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 3. Mengingatkan ibu mengkonsumsi Vitamin A 1x200.000 IU pukul 20.00 wita. Ibu mengerti 4. Membimbing ibu cara menyusui bayinya secara <i>on demand</i>. Ibu mengerti dan memahami 5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai personal hygiene yaitu mengajarkan ibu cara membersihkan vagina yang benar. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 6. Memberikan KIE pola nutrisi dan istirahat yang cukup, ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 7. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan memahami 	<p>Bidan “W” dan Putri</p>
<p>Minggu, 13 Maret 2022, Pukul 10.00 wita, di Rumah Ibu “SR”</p>	<p>Kunjungan Nifas 2</p> <p>S: Ibu mengatakan mampu menyusui bayinya namun ibu belum mengetahui cara menampung ASInya. Ibu terkadang masih merasakan sedikit nyeri pada jaritan perineum. Ibu sudah makan pagi dengan jenis dan porsi makan yaitu satu piring nasi, ayam goreng satu potong, dan sayur satu mangkuk kecil. Minum sehari kurang lebih delapan gelas dengan jenis dan jumlah minum air putih mineral satu gelas ± 250 ml. Ibu mengatakan BAB 1x sehari pukul 06.30 wita dan BAK pukul 08.00 wita serta tidak ada keluhan. Ibu dapat istirahat atau tidur saat bayi tidur. Anak pertama dibantu diasuh oleh suami</p>	<p>Putri</p>

1	2	3
	<p>Anak pertama senang akan kehadiran adiknya dan ikut membantu menjaga adiknya. Psikologis: ibu merasa senang atas kelahiran anaknya. Ibu pulang ke rumah Jumat 11 Maret 2022, pukul 17.00 wita. Sebelum pulang mendapatkan pemeriksaan dan hasilnya dalam batas normal. Bidan menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 17 Maret 2022 untuk memantau keadaan ibu dan bayi.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 107/69 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,4 °C. Mata konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak pucat dan tidak ada edema. Payudara bersih, puting susu tidak lecet, pengeluaran ASI lancar. Abdomen: TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri tekan. Bekas jahitan utuh dan genitalia ada pengeluaran berupa <i>lochea rubra</i>, bau amis, berwarna merah dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>Ekstermitas: tanda Homan (-/-).</p> <p>A: P2A0 3 hari postpartum</p> <p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu belum mengetahui cara menampung ASI 2. Ibu masih merasakan nyeri pada bekas luka jaritan perineum <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa semua hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti dan memahami. 2. Membimbing ibu cara menampung / menyimpan ASI yang sudah diperah, yaitu dengan menampung ASI pada plastik khusus dan 	Putri

1	2	3
	<p>diberikan tanggal dan jam saat ASI diperah, kemudian di simpan dilemari pendingin dengan batas waktu penyimpanan diluar freezer 4 hari dengan suhu 4⁰C dan tahan hingga 6 bulan apabila disimpan dalam freezer dengan suhu -18⁰C. Ibu mengerti dan paham.</p> <p>3. Membimbing ibu teknik mengurangi rasa nyeri pada jaritan perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan setelah BAB/BAK, membersihkan perineum setelah buang air alirkan air dari depan ke belakang dan keringkan perineum dengan tisu atau handuk bersih, mengganti pembalut setiap buang air dan gunakan milik sendiri untuk mencegah kontaminasi silang. Pakaian dalam diganti setiap hari atau jika basah, memposisikan diri miring saat ingin tidur atau beristirahat, menggunakan aromaterapi sebagai metode relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri jaritan perineum. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.</p> <p>4. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, tanda-tanda bahaya pada bayi, pemenuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu mampu menjawab pertanyaan dan memahami penjelasan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu senam kegel, ibu mampu melakukannya.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga <i>personal hygiene</i>, ibu menerima dan bersedia melakukannya.</p>	Putri

1	2	3
	<p>7. Mengingatkan ibu kembali mengenai kontrol ulang berikutnya tanggal 17 Maret 2022 dan segera datang ke pelayan kesehatan jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia.</p>	
<p>Kamis, 17 Maret 2022, pukul 11.00 wita, Di Puskesmas Abiansemal 1</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak keluhan, ibu mengatakan ASInya lancar, bayi menyusu dengan baik. Ibu sudah mampu melakukan teknik mengurangi rasa nyeri pada perineum. Ibu sudah mampu memandikan bayi, memijat bayi. Ibu makan terakhir pukul 09.00 wita, 1 piring penuh yaitu nasi, sayur, ikan dan tempe. Ibu tidak memiliki pantangan makanan. Minum terakhir pukul 10.00 wita jenis air putih 300 ml. BAB 1 x sehari terakhir pukul 06.00 wita, BAK terakhir 10.00 wita. Ibu sudah melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa yakni mencuci, memasak dan menyapu. Ibu mengatakan juga rutin melakukan senam kegel di rumah. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel BAB dalam sehari 3-4 kali sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning, dan BAK \pm 7 kali. Tali pusat sudah pupus dan tidak ada infeksi, bayi menghisap kuat, tidak ada muntah. Pola pengasuhan anak pertama ibu dibantu oleh suami dan mertua, anak pertama senang akan kehadiran adiknya dan ikut membantu menjaga adiknya. Psikologis: ibu senang bayinya lahir dengan normal dan sehat, dalam merawat bayinya ibu sesekali dibantu oleh suami dan mertua.</p> <p>O: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/75mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5⁰C, payudara bersih.</p>	<p>Bidan "I" dan Putri</p>
1	2	3

puting susu tidak lecet, tidak bengkak, simetris, pengeluaran ASI transisi lancar, deras, kontraksi uterus baik, TFU: 3 jari atas symphysis *Lochea sanguinolenta*, jaritan utuh, tidak ada oedema dan tidak ada tanda infeksi dan tidak ada tanda Homan.

A: P2A0 PsptB + 7 hari postpartum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa semua hasil pemeriksaan semua dalam keadaan batas normal, ibu mengerti dan memahami.
2. Menyarankan ibu menyusui bayinya *on demand*, minimal 2 jam sekali menyusui bayinya, ibu mengerti dan bersedia.
3. Mengevaluasi ibu cara menyusui dengan benar, ibu mampu melakukannya.
4. Membimbing ibu menyendawakan bayi setelah menyusui dengan cara meninggikan kepala dan menepuk punggung bayi secara perlahan dengan posisi diletakkan di dada atau pada paha ibu, ibu mengerti dan dapat melakukannya.
5. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai tanda-tanda bayi sakit, ibu dan suami mampu memahami penjelasan ini.
6. Mengevaluasi ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu mengetahui dan mampu menjawab dengan benar.
7. Mengevaluasi kepada ibu dan suami mengenai perawatan bayi yang benar seperti cara memandikan bayi, pijat bayi dan menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu dan suami mampu.

	<p>8. Memberikan KIE kepada ibu mengenai personal hygiene yaitu dengan merawat kebersihan payudara dan genetalia, ibu mengerti dan memahami penjelasan bidan.</p> <p>9. Membimbing ibu senam kegel, ibu sudah mampu melakukannya.</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 bagi bayinya pada tanggal 6 April 2022 di Pustu Gerih. Ibu bersedia melakukannya</p>	Bidan "I" dan Putri
<p>Kamis, 24 Maret 2022, Pukul 17.00 Wita di Rumah Ibu "SR"</p>	<p>Kunjungan Nifas 3</p> <p>S: Ibu mengeluh gatal pada bekas luka jaritan perineum, tidak ada keluhan saat menyusui, pola makan ibu teratur yaitu 3 kali sehari, ibu terakhir makan pukul 13.00 wita dengan porsi 1 piring penuh yaitu nasi, sayur, temped an ayam. Minum terakhir pukul 16.00 wita dengan jenis teh hangat ±200 ml. BAB 1 kali sehari pukul 06.00 wita. Pola aktivitas: ibu sudah melakkan aktivitas rumah tangga seperti biasa yakni mencuci, memasak, menyapu dan merawat anak pertama dan bayi ibu. Ibu terkadang terlalu lama berdiri dan terkadang sering beraktivitas. Ibu rutin melakukan senam kegel. Psikologi: ibu agak khawatir mengenai keluhan yang ibu alami dan ibu sudah mampu merawat bayinya sendiri namun pengasuhan anak pertma terkadang masih dibantu oleh suami dan mertua.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 78x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5 °C.</p>	Putri
1	2	3

Mata: konjungtiva merah muda, *sclera*: putih, wajah Putri tidak pucat, payudara bersih dan puting susu tidak lecet, pengeluaran ASI matang lancar dan deras: (+/+), abdomen: TFU sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan nyerit tekan. Genetalia terdapat pengeluaran *lochea serosa*, cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan dan berlendir, jaritan utuh, tidak ada tanda infeksi serta tidak ada oedema. Esktermitas: pada tangan tidak ada odema (-/-) tidak ada tanda Homan (-/-).

A: P2A0 PsptB + 14 hari postpartum

Masalah:

1. Ibu mengeluh gatal pada jaritan perineum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami memahami dengan penjelasan.
2. Memantau Trias Nifas ibu, meliputi involusi uteri, lochea dan laktasi, pemantauan Trias Nifas telah dilakukan dan pemeriksaan dalam batas normal.
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengatasi gatal pada jaritan perineum yaitu dengan vulva hygiene yang benar, menjaga luka agar tetap kering, membersihkan vagina menggunakan air mengalir, mengganti pakaian dalam jika basah, istirahat yang cukup.

-
4. Mengingat kembali pada ibu mengenai ASI Ekklusif secara on demand, senam kegel, nutrisi dan pola istirahat ibu nifas, serta perawatan bayi sehari-hari. Ibu memahami dan bersedia melakukannya.
 5. Mengevaluasi ibu dalam melakukan pijat pada bayinya, ibu mampu melakukannya dengan benar dan bayi tampak tenang serta nyaman.
 6. Mengevaluasi ibu dalam menampung dan menyimpan ASI yang telah diperah, ibu dapat melakukannya dengan benar.
 7. Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas 2-6 minggu, ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bisa menyebutkan kembali
 8. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau tumbuh kembang bayi tiap bulannya, ibu mengatakan akan menimbang dan memantau tumbuh kembang bayi tiap bulannya ke bidan atau ke posyandu.

Rabu, 6 April 2022, Pukul 10. 00 Wita, di Puskesmas Pembantu Gerih	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menyusui. Ibu mengatakan gatal pada bekas luka jaritan tidak ada lagi. Ibu sudah rutin melakukan senam kegel dan tidak mengalami keluhan. Pola makan ibu teratur yaitu 3 kali sehari dengan porsi piring penuh makanan yaitu nasi, sayur, tahu, telur dan ayam. Ibu tidak memiliki pantangan makanan, minum 10 gelas sehari dan tidak ada pantangan. Pola eliminasi: ibu BAK 4-5 kali sehari warna kuning jernih, BAB 1 x sehari dengan konsistensi lembek, malam ibu tidur 6-7 jam, siang ibu istirahat atau bayi tidur, saat bayi tidur kurang lebih 1-2 jam.	Bidan “K” dan Putri
--	--	---------------------

1

2

3

Pola aktivitas: ibu sudah bekerja, bisa bersih-bersih rumah seperti biasanya dan sudah bisa mengurus anak seperti biasanya dan sudah mengurus anak seperti biasanya.

O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit R: 20x/menit, S: 36,6 °C

Mata konjungtiva merah muda: *sclera* putih, wajah tidak pucat, payudara bersih, tidak ada distensi dan nyeri tekan, puting susu tidak lecet, ada pengeluaran ASI matang, deras dan lancar (+/+), abdomen TFU sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan nyeri tekan. Genitalia terdapat pengeluaran *lochea alba*, cairan yang keluar berwarna putih bening berlendir dan tidak ada tanda infeksi.

A: P2A0 27 hari postpartum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami penjelasan bidan
2. Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB, ibu memilih alat kontrasepsi IUD dan akan datang ke Puskesmas untuk mulai ber-KB pada 42 hari masa nifas.
3. Menjelaskan kembali keuntungan dan kerugian, efek samping dari metode IUD yang ibu pilih, ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi dan menjaga pola nutrisi dan pola istirahat, ibu bersedia dan memahaminya.

	5. Mengajukan ibu untuk datang ke bidan atau ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan, ibu memahami dan bersedia melakukannya.	
Kamis, 21 April 2022, Pukul 08.30 Wita di Puskesmas Abiansemal 1	<p>Kunjungan Nifas 4</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan siap menggunakan alat kontrasepsi IUD, ASI lancar dan tidak ada keluhan saat menyusui, pola nutrisi ibu teratur yaitu 3 kali sehari dengan porsi 1 piring penuh dengan jenis makanan yaitu nasi, ayam, sayur ikan dan telur. Ibu tidak memiliki pantangan makanan. Minum ±10 gelas per hari. Ibu mengatakan BAB 1x sehari, da BAK 4-5 sehari serta tidak ada keluhan. Ibu dapat istirahat atau tidur saat bayi tidur. Pola aktivitas: ibu sudah beraktivitas seperti biasanya. Ibu merasa bahagia. Ibu sudah berdiskusi dengan suami untuk menggunakan KB IUD.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,7 °C, R: 20x/menit.</p> <p>Mata: konjungtiva merah, <i>sclera</i> putih, wajah tidak pucat, payudara bersih, normal, pengeluaran ASI matang deras dan lancar (+/+).</p> <p>Abdomen: TFU: sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan nyeri tekan. Genetalia terdapat pengeluaran <i>lochea alba</i>, cairan yang keluar berwarna putih bening berlendir dan tidak ada tanda infeksi, seperti tanda kemerahan ataupun oedema pada genetalia.</p> <p>A: P2A0 PsptB 42 hari postpartum+ akseptor baru KB IUD.</p>	Bidan "I" dan Putri
1	2	3

P:

Bidan "I"
dan Putri

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham penjelasan bidan.
 2. Mengingatkan kembali mengenai ASI eksklusif, nutrisi dan pola istirahat, pola dan perawatan bayi sehari-hari. Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan.
 3. Melakukan informed consent tentang tindakan yang akan dilakukan oleh bidan, ibu dan suami menyetujui menggunakan KB IUD dan sudah menandatangani lembar persetujuan.
 4. Menyiapkan alat dan bahan serta lingkungan. Alat, bahan dan lingkungan sudah siap.
 5. Memberikan KIE mengenai cara pemakaian, efek samping, kerugian dan keuntungan, efektivitas serta waktu pemakaian KB IUD. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
 6. Mengatur posisi pasien yaitu posisi litotomi, memasang IUD Cu T380A dalam uterus ibu dengan posisi horizontal samapi leher biru menyentuk serviks atau sampai dirasakan tahanan. Pemasangan telah dilakukan tidak ada reaksi syok dan kram perut pada ibu.
 7. Merapikan ibu, alat dan lingkungan. Ibu, alat dan lingkungan telah rapi dan bersih.
 8. Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu 1 bulan lagi bila tidak keluhan. Jika ibu mengalami keluhan atau tidak bisa meraba benang IUD agar segera datang ke bidan atau puskesmas. Ibu mengerti dan bersedia datang.
-

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “SR” Umur 25 Tahun Pada Masa Neonatus Sampai Bayi 42 Hari.

Hasil asuhan kebidanan pada bayi Ibu “SR” didapatkan berdasarkan asuhan langsung penulis dan didampingi bidan. Pemeriksaan di Puskesmas Abiansemal 1 dan kunjungan rumah. Asuhan pada satu jam pertama pada umur 12 jam dilakukan di RSD Mangusada di tempat ibu bersalin. Selama masa nifas ada beberapa masalah yang ibu alami dan dapat ditangani sehingga tidak menimbulkan komplikasi baik pada ibu dan bayi. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 7
Hasil Pemberian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu”SR” Umur 25 Tahun di RSD Mangusada, Puskesmas dan Rumah Ibu “SR”

Tanggal/ Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
10 Maret 2022, Pukul 20.45 Wita di RSD Mangusada	S: Bayi sudah mampu menyusu dengan baik. O: Keadaan umum: baik, tangis kuat, warna kulit: kemerahan, gerak aktif, HR: 142x/menit, R:40x/menit, S: 36, °C, BBL: 3.550 gram, PB: 54cm, LK:35 cm, LD: 33 cm, jenis kelamin: laki-laki, Anus (+), dan tidak terdapat perdarahan tali pusat. Tidak ada kelainan A: Bayi Ibu “SR” Neonatus aterm umur 1 jam <i>vigorous baby</i> masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti Dengan informasi yang diberikan.	Bidan “L” dan Putri

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Meminta persetujuan kepada ibu dan suami untuk melakukan perawatan satu jam bayi baru lahir, ibu dan suami menerima dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 3. Memberikan salep mata (Gentamicin) 0,3% pada kedua mata bayi, salep mata telah diberikan, dan tidak ada reaksi alergi. 4. Melakukan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg secara <i>intramuscular</i> (IM) pada 1/3 <i>anterolateral</i> paha kiri bayi, injeksi telah dilakukan, dan tidak ada reaksi alergi. 5. Melakukan perawatan tali pusat telah dibersihkan dan dibungkus kasa steril. Menggunakan bayi pakaian dan membedong bayi, bayi telah menggunakan pakaian dan dibedong. 	
21.45Wita	<ol style="list-style-type: none"> 6. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0. Ibu dan suami setuju. 7. Memberikan imunisasi HB0 pada 1/3 paha kanan bayi bagian <i>anterolateral</i> dengan dosis 0,5 ml secara <i>intramuscular</i> (IM). Mengobservasi keadaan bayi, tidak ada reaksi alergi. 8. Memfasilitasi ibu untuk menyusui bayinya dengan teknik yang benar, ibu menyusui dengan posisi tidur miring dan bayi nampak menghisap dengan baik. 	

1	2	3
<p>11 Maret 2022, Pukul 08.00 Wita di RSD Mangusada</p>	<p>Kunjungan KN 1</p> <p>S: Bayi sudah mampu menyusu dengan baik.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, kulit kemerahan, HR: 140x/menit, RR: 40 x/menit, S: 36,8 °C, BB:3.400 gram tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi pada tali pusat.</p> <p>BAB/BAK: (+/+). Ekstermitas gerak tonus otot simetris, warna kulit kemerahan.</p> <p>A: Bayi Ibu “SR” umur 12 jam dengan neonatus aterm dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami dan menerima. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai: <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda-tanda bayi sakit, ibu dan suami menerima dan memahami b. menyusus <i>on demand</i>, dan memberikan ASI Eksklusif, ibu memahami dan bersedia c. Perawatan bayi sehari-hari yang meliputi cara merawat tali pusat pada bayi dengan menggunakan kasa steril tanpa diberikan obat atau cairan apapun, ibu mengerti dengan penjelasan bidan. d. Menginformasikan kepada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti dengan penjelasan bidan. e. Memfasilitasi ibu untuk menyusui bayi dengan teknik yang benar, ibu menyusui dengan posisi tidur miring dan bayi nampak 	<p>Bidan “T” dan Putri</p>

1	2	3
menghisap dengan baik.		
<p>13 Maret 2022, Pukul 10.00 Wita di Rumah Ibu "SR"</p>	<p>S: Bayi menyusu 10 kali perhari, durasi 10-15 menit, BAB :3-4x sehari dan BAK 6-7x sehari.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, RR: 40x/menit, HR:130x/menit, suhu:36,8⁰C. Antropometri: Berat badan bayi : 3.400 gram. Kulit kemerahan, Wajah: tidak pucat dan tidak ada edem, Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih. Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung, Mulut: mukoasa mulut lembab dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung dan tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Ekstermitas: gerak tonus simetris, warna kulit kemerahan, ikterus: (-).</p> <p>A: Bayi Ibu "SR" umur 3 hari dengan neonatus sehat.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga menerima dan memahami hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu melakukan perawatan bayi sehari-hari yang meliputi membimbing ibu melakukan pijat bayi, memandikan bayi, perawatan tali pusay serta menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu mampu menerima dan melakukannya dengan benar. 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai manfaat sinar matahari pagi untuk kesehatan bayi, ibu fan suami memahami dan bersedia menjemur bayinya dengan sinar matahari di pagi hari. 	

1	2	3
	<p>4. Mengingatnkan ibu untuk menyusui on demand dan menyendawakan bayi setelah disusui, dengan cara meninggikan kepala bayi dan menepuk punggung bayi secara perlahan dengan posisi diletakkan di dada atau pada paha ibu, ibu memahami dan mampu.</p>	Putri
<p>17 Maret 2022, Pukul 11.00 Wita di Puskesmas Abiansemal 1</p>	<p>KN 2 S: Bayi ibu “SR” tidak rewel, dirawat oleh ibu serta dibantu oleh suami. Pola nutrisi: bayi minum ASI Eksklusif, tidak ada makanan lain yang diberikan. Pola eliminasi: BAB 2 kali sehari, warna kuning dan berbutir, konsistensi lembek, BAK kurang lebih 6-7 hari sehari, warna kuning jernih dan tidak ada masalah. Pola istirahat: Sehari-hari bayi lebih banyak tidur dan sesekali ibu bangun bayi maksimal 2 jam sekali untuk minum susu, menurut ibu bayi tidak rewel. Suami dan ipar membantu istri dalam menjaga dan merawat bayinya. Tali pusat sudah pupus. Bayi menghisap kuat dan tidak ada muntah. O: Keadaan umum bayi: baik, S: 36,7 °C, R: 40x/menit dan HR: 130x/menit. BB: 3.600 gram, gerak aktif, tonus otot baik, tali pusat bersih, kulit kemerahan. A: Bayi Ibu “SR” umur 7 hari neonatus aterm <i>vigerous baby</i> masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa semua dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti</p>	Bidan “A” dan Putri

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memantau tumbuh kembang bayi tiap bulannya, ibu mengatakan akan menimbang bayinya setiap bulan ke bidan atau ke puskesmas. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda gejala bayi sakit, ibu paham dan akan segera ke pelayanan kesehatan bila hal tersebut terjadi. 4. Mengingatkan ibu untuk memberika ASI Eksklusid secara on demand, dan mejaga kehangatan dan kebersihan bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 5. Memberikan jadwal ibu dan suami untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 untuk bayinya pada tanggal 6 April 2022 di Puskesmas Pembantu Gerih. Ibu dan suami mengerti dan bersedia untuk melakukannya. 	
<p>24 Maret 2022, Pukul 17.00 Wita di Rumah Ibu "SR"</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi tidak mengalami keluhan.</p> <p>Pola nutrisi: bayi minum ASI, tidak ada makanan lain yang diberikan. Bayi menghisap kuat, tidak ada muntah. Pola eliminasi bayi: Bayi BAB dalam sehari \pm3-4 kali warna kuning dan berbutir, dan BAK 6-7 kali warna kuning jernih dan tidak ada masalah.Pola istirahat: sehari-hari bayi lebih banyak tidur dan sesekali bangun untuk menyusui, menurut ibu bayinya tidak rewel. Tali pusat bayi telah pupus pada tanggal 16 Maret 2022.</p> <p>O: Keadaan umum bayi: Baik, gerak aktif, HR: 130x/menit, R:40x/menit, suhu 36,5⁰C, BB: 3.900 gram dan tidak ada perdarahan tali pusat.</p>	<p>Putri</p>

	Kulit bayi kemerahan. Wajah; tidak pucat dan tidak ada		
1	2	3	
	<p>nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak ada kembung dan tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Dada tidak ada retraksi. Ekstermitas: warna kulit kemerahan icterus: (-).</p> <p>A: Bayi Ibu “SR” umur 14 hari neonatus aterm dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami memahaminya. 2. Mengevaluasi ibu dan suami mengenai tanda bahaya, gejala sakit pada bayi serta perawatan bayi saki, ibu dan suami mampu menyebutkan dengan benar. 3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, ibu bersedia dan akan melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk imunisasi bayinya Vaksin BCG dan Polio 1 pada tanggal 6 April 2022. Ibu mengerti dan bersedia akan datang. 		
6 April 2022, Pukul 10.00 Wita, di Puskesmas Pembantu Gerih	Kunjungan KN 3 S: Ibu mengatakan ingin melakukan imunisasi pada bayinya O: Keadaan umum bayi: Baik, Gerak: Aktif, BB: 4.500 gram, S:36,7 °C, HR: 130x/menit, R: 40x/menit.		Bidan “W” dan Putri

A: Bayi Ibu “SR” umur 27 hari bayi sehat		
P:		
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan dalam keadaan batas normal, ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 2. Menjelaskan tujuan, manfaat, efek samping serta persetujuan tentang tindakan yang akan dilakukan dari imunisasi BCG dan polio oral 1, Ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan serta ibu sudah menyetujui bayinya akan diimunisasi. 3. Menyiapkan vaksin, alat dan bahan yang diperlukan untuk melakukan imunisasi, semua sudah siap. 4. Melakukan desinfeksi di area penyuntikan, desinfeksi dilakukan menggunakan kapas DTT. 5. Menyuntikkan vaksin BCG pada 1/3 lengan kanan bayi secara intracutan (IC), injeksi telah dilakukan, tidak ada reaksi alergi. 6. Memberikan vaksin polio 1 per oral sebanyak 2 tetes, bayi tidak muntah dan tidak ada reaksi alergi. 7. Menginformasikan ibu untuk tidak menyusui bayinya 10-15 menit setelah diberi imunisasi, ibu memahami dan bersedia melakukannya. 8. Menjadwalkan ibu kunjungan ulang untuk imunisasi DPT-HB-HiB 1 dan Polio 2 pada tanggal 18 Mei 2022, ibu bersedia datang 	Putri

	kembali ata sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan bisa datang ke bidan atau ke puskesmas.		
	1	2	3
21 April 2022, Pukul 10.00 Wita di Rumah Ibu "SR"	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.</p> <p>Pola nutrisi: bayi minum ASI secara <i>on demand</i>, ±12 kali menyusu setiap hari, tidak ada makanan lain yang diberikan. Bayi menghisap kuat, tidak ada muntah.</p> <p>Pola eliminasi: Bayi BAB 3-4 kali sehari warna kuning dan berbutir, dan BAK ±6-8 kali sehariWarna kuning jernih dan tidak ada masalah.</p> <p>Pola istirahat: sehari-hari bayi lebih banyak tidur ±14 jam dan sesekali bangun untuk menyusu, menurut ibu bayi tidak rewel.</p> <p>O: Keadaan umum bayi: baik, gerak aktif, HR: 120x/menit, R:40x/menit, S: 36,7⁰C, dan tidak ada perdarahan tali pusat.</p> <p>BB: 5.200 gram. Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema, Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i>: putih, hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab dan lidah bersih.</p> <p>Abdomen: perut bayi tidak kembung, pada bagian dalam pusar bayi sudah kering dan tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Dada tidak ada retraksi. Ekstermitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit kemerahan.perkembangan motoric kasar: tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak, motoric halus: kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.</p> <p>A: Bayi Ibu "SR" umut 42 hari dengan bayi sehat.</p>		Putri

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti dan memahami.
2. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami mengenai tanda bahaya, gejala sakit pada bayi serta perawatan bayi sakit, ibu dan suami memahami.
3. Menginformasikan kepada ibu untuk melanjutkan imunisasi sesuai jadwalnya pada bayi saat usia 2 bulan, ibu dan suami bayinya imunisasi.
4. Memberikan KIE untuk memperhatikan dan memantu tumbuh kembang anak, ibu dan suami memahami penjelasan bidan.

B. PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Ibu “SR” selama masa kehamilan, melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan sebanyak 9 kali yaitu pada 1 kali di Trimester I, 2 kali di Trimester II, dan 6 kali di Trimester III. Pemeriksaan dilakukan di bidan sebanyak 1 kali, di dokter Sp.OG sebanyak 3 kali dan di Puskesmas sebanyak 6 kali. Pemeriksaan kehamilan belum sesuai standar kunjungan dari jadwal kunjungan antenatal yaitu minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu dengan rincian 2 kali pada Trimester I, 1 kali di Trimester II dan 3 kali di Trimester III dengan melakukan kunjungan minimal 2 kali ke dokter Sp.OG pada 1 kali Trimester I dan 1 kali di Trimester III (Kemenkes RI, 2021).

Kehamilan Trimester III Ibu ditemani penulis melakukan pemeriksaan di Puskesmas dan Dokter Sp.OG. Ibu belum melakukan pemeriksaan sesuai standar pelayanan ANC yakni 10T seperti timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lila, pengukuran fundus uteri, penentuan letak janin, pemeriksaan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tes Laboratorium, konseling mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelahiran bawaan, persalinan, IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, KB dan tatalaksana atau mendapatkan pengobatan jika mengalami masalah kesehatan pada saat hamil. Ibu belum melakukan pemeriksaan sesuai standar dikarenakan saat trimester I ibu tidak melakukan pemeriksaan Laboratorium pada awal kehamilan selain itu Ibu “SR” belum sesuai dengan standar kunjungan pada trimester 1 ibu hanya datang sekali untuk melakukan kunjungan.

Penambahan berat badan ibu “SR” selama kehamilan sebanyak 11,5 kg, ibu memiliki Indeks Masa Tubuh (IMT) 22,94. Dengan berat badan ibu sebelum hamil 64 kg dan tinggi badan ibu 167 cm, sehingga IMT ibu termasuk kategori normal. Peningkatan berat badan yang dirasakan sesuai dengan IMT ibu adalah 11,5- 16 kg (Bobak, Lowderm dan Jensen, 2005). Peningkatan berat badan ibu sudah sesuai dengan IMT. IMT ibu didapatkan berdasarkan perhitungan ($BB : (TB (m) \times TB (m))$ atau (kg/m^2)) (Irianto, 2017). Menurut Dyah Ekowati (2020) dalam jurnal Kenaikan Berat Bada Ibu Hamil Trimester III Berhubungan dengan Kejadian BBLR bahwa kenaikan berat bada Ibu “SR” dalam batas normal sesuai dengan IMT sehingga disimpulkan bahwa status kenaikan berat badan ibu selama hamil yang baik akan melahirkan bayi dengan berat badan yang cukup.

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan. Hasil pemeriksaan tekanan darah ibu selama hamil masih dalam batas normal. Tekanan darah sistolik ibu berkisar antara 100-130 mmHg, sedangkan tekanan pada diastolic ibu berkisar antara 70-80 mmHg. Selama penulis mendampingi ibu mulai dari Trimester III hingga menjelang persalinan tekanan darah Ibu “SR” masih dalam batas normal dimana terkadang terjadi penurunan hingga kenaikan 5 sampai 10 mmHg. Hal tersebut kemungkinan terjadi vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Selama Trimester III tekanan darah akan kembali normal (Padila, 2015).

Dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care*, terpadu terdapat sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan, salah satunya yakni melakukan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan lab yang dilakukan diantaranya tes Hemoglobin bertujuan untuk mengetahui kadar sel darah merah ibu pada saat hamil selain untuk melengkapi dan mempersiapkan P4K pemeriksaan laboratorium lainnya tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang 3E yang wajib dilakukan setiap ibu hamil, antara lain pemeriksaan tes HIV, Tes HbsAg dan tes Sifilis. Ketiga penyakit tersebut merupakan penyakit menular yang bisa membahayakan ibu dan janin yang dikandung oleh sebab itu penting dilakukan deteksi sejak kehamilan dini.

Berdasarkan Kemenkes RI (2017) menyatakan bahwa ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada Trimester I dan Trimester III, hal ini dilakukan sebagai salah satu persiapan ibu menjelang persalinan agar komplikasi bisa ditangani sebelum terjadinya persalinan. Ditinjau dari kasus, Ibu “SR” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium namun dilakukan pada Trimester III

sebanyak 2 kali yakni pada tanggal 12 Januari 2022 dan 14 Februari 2022 di UPTD Puskesmas Abiansemal 1. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 12 Januari yaitu Golda : B, Hb: 10, 4 gr/dl, PPIA : non reaktif, HbsAg : non reaktif, Protein urine : non reaktif, Reduksi urine: non reaktif, Shifilis : non reaktif. Kemudian pada tanggal 14 Februari 2022 didapatkan hasil Hb ibu: 11,1 gram/dL dan GDS: 168 mg/dL. Berdasarkan Kemenkes RI (2013) Hb Ibu “SR” dalam batas normal yaitu (Hb) >11g/dL. Ibu “SR” tidak melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai standar, oleh karena itu ibu melakukan pemeriksaan laboratorium Triple Eliminasi saat memasuki Trimester III. Pemeriksaan Ibu “SR” pada Trimester III sudah sesuai standar, dimana ibu telah melakukan pemeriksaan HB yang kedua pada Trimester III pada tanggal 14 Februari 2022 dengan Hb normal 11,1 gr/dl.

Pengukuran TFU adalah salah satu indikator untuk melihat kesejahteraan ibu dan janin. Tinggi Fundus Uteri (TFU) dapat dilakukan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat badan janin (TBJ). Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran *McDonald* yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu (Saifuddin, 2020). Pada kasus Ibu “SR” pengukuran TFU yang terakhir yaitu 34 cm pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Maka hal tersebut membuktikan bahwa antara teori dan kasus riil sesuai yaitu pada usia kehamilan 36-38 minggu MCD normal yaitu 34-38 cm. TFU diukur menggunakan *methelin* dari fundus ke simfisis pubis. Pengukuran TFU terakhir yang dilakukan dengan teknik McDonald yaitu 34 cm pada UK 37 minggu 4 hari dengan posisi janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Menurut Simanjuntak (2020) menentukan tafsiran berat janin (TBJ) adalah

penting bagi penolong persalinan untuk menentukan jenis persalinan yang akan dilakukan. Menghitung tafsiran berat janin dapat dihitung dengan teori Johnson dan Tausask dengan rumus ($TBJ = (TFU-n) \times 155$), hasil dari perhitungan menggunakan rumus tersebut dilakukan ketika kepala janin sudah memasuki PAP yaitu didapatkan hasil 3.410 gram dan berat badan janin tersebut tergolong normal. Namun, tafsiran berat badan janin Ibu “SR” jika dibandingkan dengan berat badan bayi saat dilahirkan yaitu 3.550 lahir dengan sehat dan normal saat UK 37 minggu 4 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu – 40 minggu, dengan tafsiran berat badan lahir 2.500-4.000 gram (Jamil, Sukma dan Hamidah, 2017).

Selama kehamilan Trimester III, denyut jantung janin (DJJ) Ibu “SR” berkisar 140-150 x/menit. Denyut jantung janin adalah batas bawah 120x/menit dan batas atas yaitu 160 x/menit. Selama kehamilan Ibu “SR” selalu merasakan gerak janin aktif. Gerakan janin juga sebagai penanda kondisi kesehatan janin meyakinkan, dan merupakan salah satu tanda pasti kehamilan. Dalam sehari ibu merasakan gerakan janin lebih dari 10 kali.

Tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin). Untuk memenuhi kebutuhan zat besi saat kehamilan hingga menjelang persalinan. Fungsi dari tablet tambah darah bagi ibu hamil yaitu menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah perdarahan saat masa persalinan dan menurunkan kematian pada ibu karena perdarahan saat persalinan (Kemenkes, 2018). Hingga masa akhir kehamilan

Ibu “SR” tetap rutin mengkonsumsi suplemen yang diberikan setiap pemeriksaan. Minimal selama kehamilan ibu hamil harus mengkonsumsi 90 tablet tambah darah (Kemenkes RI, 2017).

Pemberian zat besi pada Ibu”SR” sudah sesuai dengan standar melalui pemberian tablet Sf 200mg yang salah satunya mengandung Fe Fumarate 91 mg. Selain tablet tambah darah Ibu “SR” dalam suplemen SF juga mengandung asam folat dan Vitaminin B12. Kandungan asam folat yang dikonsumsi ibu yaitu 400mcg atau 0,4 mg. Jumlah asam folat yang dibutuhkan selama kehamilan adalah 0,4 mg/hari per orang. Asam folat idealnya dikonsumsi sebelum hamil asupan asam folat pada saat telah hamil, biasanya sudah terlambat untuk mencegah terjadinya kelaian yang disebut “*neural tube defect*” a.l *spina bifida* (sumsum tulang belakang yang terbuka) dan *anencephalus* (tidak memiliki batok kepala), mengingat perkembangan susunan saraf pusat, terutama terjadi dalam 8 minggu pertama kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Pemberian zat gizi berupa kalsium dalam bentuk makanan yang kaya akan sumber kalsium maupun suplementasi kalsium juga dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan sel-selnya. Jika kebutuhannya kurang terpenuhi, janin akan mengambil cadangan kalsium dari tulang ibu. Jumlah kalsium bagi ibu hamil sendiri sebesar 1000mg/hari selama kehamilan. Sumber kalsium antara lain telur susu, keju, mentega, daging, ikan dan bayam (Kemenkes RI, 2017).

Ibu “SR” juga diberikan suplementasi kalsium berupa Licokalk 1 x 500mg pada Trimester II, dari hal tersebut dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan teori dengan asuhan yang diberikan pada Ibu “SR”. Sementara suplementasi Vitamin C dengan dosis 1x50mg juga diberikan pada Ibu “SR” berfungsi sebagai antioksidan

untuk melindungi dari radikal bebas, membantu penyerapan zat besi, mengurangi resiko preeclampsia, serta membentuk kolagen di dalam tulang, otot, kulit dan pembuluh darah (Kemkes RI, 2019).

Pelayanan antenatal yang diberikan kepada Ibu “SR” dapat disimpulkan belum sesuai standar, karena Ibu “SR” melakukan pemeriksaan laboratorium pertama pada Trimester III. Pemeriksaan Laboratorium seharusnya dilakukan pada Trimester I dan Trimester III (Kemenkes RI, 2017). Pemeriksaan pada Trimester III sudah dilakukan sesuai dengan standar, dimana Ibu telah melakukan pemeriksaan Hb pada Trimester III dengan hasil normal yakni 11,1gr/dl.

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun bayi (Saifuddin, 2013). Ibu “SR” mengalami proses persalinan pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Berdasarkan P4K yang telah disiapkan, tempat persalinan ibu adalah UPTD Puskesmas Abiansemal 1. Namun, 1 minggu sebelum persalinan ibu merubah tempat persalinan yaitu bertempat di RSD Mangusada, Ibu “SR” mengatakan perubahan tempat persalinan ini telah didiskusikan dengan keluarga tujuannya jika terjadi kegawatdaruratan sata persalinan ibu sudah berada di Rumah Sakit tanpa membutuhkan waktu lama saat dirujuk. Karena proses persalinan pada saat pandemic COVID-19, penolong persalinan untuk mencegah transmisi diharuskan menggunakan APD lengkap sesuai dengan standar. Standar APD yang digunakan pada masa pandemic COVID-19 ini, khususnya pada saat persalinan non COVID-19 antara lain: menggunakan pelindung kepala, masker, face shield, gown, apron,

sarung tangan dan sepatu boots (Kemenkes RI, 2020). Pada kasus pertolongan persalinan Ibu “SR” telah menerapkan sesuai protocol kesehatan dan standar yang berlaku di masa COVID-19, penolong persalinan menggunakan APD lengkap, baik Ibu “SR” dan pendamping pun tetap menerapkan protocol kesehatan dengan menggunakan masker. Pada P4K Ibu “SR” juga untuk dana bersalin menggunakan tabungan bersalin pribadi, kendaraan yang digunakan adalah mobil pribadi, calon pendonor darah yakni suami, kakak dan adik ipar Ibu “SR”, ibu dan suami berencana bayi dapat diberikan IMD dan diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama.

a. Persalinan Kala I

Ibu mengeluh mengalami sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah sejak 14.30 wita. Pada pukul 17.30 wita ibu datang ke RSD Mangusada untuk mendapat pertolongan. Setelah pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu sudah memasuki persalinan Kala I fase aktif. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai atau inpartu sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis). Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan multigravida 2 cm/jam (JNPK-KR, 2017). Ibu “SR” merupakan multigravida dengan lama kala I 2 jam dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap. Dari hal tersebut menunjukkan bahwa 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 pemantauan proses persalinan, memfasilitasi ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, melakukan

asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Selama proses pemantauan persalinan berorientasi pada asuhan sayang ibu dengan pemenuhan kebutuhan dasar ibu. Menurut JNPK-KR (2017) kebutuhan yang diperlukan ibu bersalin kebutuhan akan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, kebersihan diri, mengurangi rasa nyeri yaitu meredakan ketegangan pada *ligament sakroiliaka* dapat dilakukan dengan melakukan penekanan ataupun pemijatan pada kedua sisi pinggul. Pada kasus, penulis melaksanakan peran pendamping suami untuk membimbing suami mengurangi rasa nyeri dengan pemijatan ataupun penekanan pada kedua sisi pinggul ibu. Selama pemantauan persalinan Ibu “SR” dapat mengonsumsi 1 kotak nasi, 1 potong ayam dan sayur serta 2 gelas teh manis per gelas ± 300 ml, kebutuhan eliminasi, ibu BAK sebanyak 2 kali dibantu oleh suami. Dukungan emosional yang diberikan kepada ibu dengan mengucapkan kalimat pujian dan membesarkan hati agar ibu merasa nyaman dan yakin bisa menghadapi persalinan.

b. Persalinan Kala II

Persalinan kala II terjadi pada multigravida maksimal 1 jam (JNPK-KR, 2017). Pada persalinan kala II Ibu “SR” berlangsung selama 15 menit. Hal tersebut merupakan fisiologis, dan tidak ditemukan komplikasi maupun masalah yang patologis. Setelah terdapat tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, tampak pada perineum menonjol, serta vulva terbuka dilakukan pemeriksaan dalam atau *Vagibal Toucher* untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan pada tekanan pada *rectum* dan atau vaginanya, *perineum* menonjol, *vulva-vagina* dan *sfinkter ani*

membuka, ditandai juga dengan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan teori gejala yang dialami, memang benar ibu telah memasuki kala II persalinan.

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR, 2017). Setelah dipastikan pembukaan sudah lengkap, ibu kemudian dipimpin untuk meneran. Pemeriksaan kesejahteraan janin yakni pemeriksaan DJJ dilakukan ketika his menurun dan ibu tetap difasilitasi untuk minum selama proses persalinan. Ketika kepala bayi terlihat 5-6 cm, perineum ibu tampak kaku sehingga dilakuka episiotomiy, robekan pada mukosa vagina sampai otot perineum. Bayi lahir setelah 15 menit dipimpin meneran. Ibu sedikit tegang namun kooperatif dan mampu meneran dengan efektif saat kontraksi, pemilihan posisi bersalin ibu yakni posisi setengah duduk yang memberikan rasa nyaman pada saat persalinan. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 10 Maret 2022 pukul 19.45 wita segera menangis, tangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan dengan jenis kelamin laki-laki. Hasil penilaian awal ini menandakan bahwa bayi ibu dalam kondisi fisiologis. Berdasarkan hal tersebut proses persalinan kala II ibu berjalan dengan baik dan lancar sesuai teori.

c. Persalinan Kala III

Setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri untuk memastikan adanya janin kedua. Setelah dipastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikkan oksitosis 10 IU pada 1/3/ anterolateral paha kiri ibu secara IM, melakukan pemotongan tali pusat dan melakukan IMD. Dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Pukul 19.50 wita plasenta lahir spontan, kesan lengkap dan tidak ada kalsifikasi. Segera setelah plasenta lahir dilakuka

masase fundus uteri selama 15 detik. Persalinan kala III berlangsung selama 5 menit dimana kisaran normal kala III maksimal hingga 30 menit. Risiko perdarahan meningkat apabila plasenta belum lahir lebih dari 30 menit setelah bayi lahir (JNPK-KR, 2017). Segera setelah lahir, bayi Ibu “SR” sudah melakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu selama proses ini. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Manfaat IMD untuk bayi adalah agar bayi mendapatkan kolostrum yang merupakan ASI yang diproduksi selama 72 jam pertama setelah kelahiran. Pada persalinan kala III Ibu “SR” tidak terjadi masalah atau komplikasi.

d. Persalinan Kala IV

Saat persalinan dilakukan episiotomy karena perineum ibu tampak kaku, laserasi terjadi dari mukosa vagina hingga otot perineum. Sehingga dilakukan heatching dengan menggunakan anastesi Lidokain 1% dengan teknik jelujur. Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada Ibu “SR” yaitu pemantauan Kala IV dan edukasi memeriksa kontraksi uterus dengan teknik massage fundus uteri. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memamantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran Tinggi Fundus Uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu, pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu, nadi tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih dan jumlah darah (Saifuddin, 2013). Pengawasan dan observasi secara ketat pada kala IV penting untuk dilakukan karena sebagian besar

kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan. Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan dan pendokumentasian asuhan kala IV di lembar partograf, asuhan yang ibu peroleh sudah sesuai dengan standar asuhan persalinan dan tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dan teori yang ada.

3. Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas

Selama masa nifas, penulis melakukan kunjungan nifas rumah sebanyak 2 kali, di Puskesmas sebanyak 3 kali dan di RS sebanyak 2 kali. Perkembangan masa nifas ibu dapat ditinjau dari perubahan trias nifas yaitu proses involusi uterus, lochea dan laktasi (Kemenkes RI, 2016). Selama proses pemulihan berlangsung fisiologis dan tidak mengalami suatu komplikasi atau tanda bahaya pada masa nifas. Pada kasus Ibu “SR” sempat mengalami keluhan yaitu gatal batas bekas luka jahitan perineum namun keluhan tersebut dapat diatasi dengan memberikan KIE kepada Ibu “SR” untuk tetap menjaga kebersihan alat genitalia, melakukan vulva hygiene dengan benar, menjaga agar vagina tidak lembab, membersihkan area vagina dengan rebusan daun sirih serta menyarankan ibu untuk memenuhi nutrisi dan istirahat agar mempercepat recovery pada ibu. Penulis selama melakukan kunjungan nifas, penulis melakukan pemeriksaan TTV dan trias nifas Ibu “SR”. Asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan ibu berupa konseling tanda bahaya masa nifas, perawatan bayi, tanda bahaya pada bayi, serta konseling KB.

Ibu “SR” tidak mengalami masalah dalam produksi ASI. Saat dilakukan pemeriksaan 12 jam postpartum, payudara Ibu “SR” masih mengeluarkan kolostrum, pada hari ketiga dan ke empat puluh dua ASI yang diproduksi cukup banyak. Selain itu payudara Ibu “SR” tidak mengalami lecet atau bengkak.

Involusi uterus dapat diamati melalui pemeriksaan kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. 12 jam masa nifas TFU Ibu “SR” 2 jari dibawah pusat, hari ketiga TFU turun menjadi 3 jari dibawah pusat, pada pemeriksaan hari ke empat puluh dua TFU Ibu”SR” sudah tidak teraba. Tinggi fundus uteri tidak teraba pada hari ke empat belas dan normal pada hari ke empat puluh dua (Kemenkes RI, 2017).

Perubahan *lochea* pada Ibu “SR” tergolong normal, perubahan *lochea* Ibu “SR” pada hari pertama mengeluarkan *lochea rubra*, pada hari ketiga mengeluarkan *lochea sanguinolenta*, pada hari kedelapan hingga keempat belas mengeluarkan *lochea serosa*, dan *lochea alba* berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum (Anggraini dan Yeti, 2017). Berdasarkan hal tersebut pengeluaran *lochea* Ibu “SR” tergolong fisiologis.

Ibu masih mengkonsumsi suplemen Fe (1x60mg), seorang ibu nifas harus mengkonsumsi tablet zat besi untuk meningkatkan kadar hemoglobin sehingga mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas serta menambah gizi bagi ibu. Ibu nifas dianjurkan untuk tetap mengkonsumsi tablet zat besi setidaknya sampai 3 bulan postpartum (Kemenkes RI, 2018). Ibu “SR” mengkonsumsi tablet tambah darah sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Bagi ibu nifas dan menyusui, pemilihan metode kontrasepsi yang tepat merupakan sebuah kebutuhan yang penting. Selama masa perawatan pascapersalinan ibu memerlukan konseling penggunaan kontrasepsi seperti suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant, dan pil serta konseling oleh penulis ketika hamil. Setelah berdiskusi akhirnya ibu dan suami sepakat memilih alat kontrasepsi IUD. Dalam jurnal Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Akseptor Keluarga Berencana (2020) menyatakan bahwa Alat Kontrasepsi Dalam

Rahim merupakan alat kontrasepsi yang memiliki efektifitas lebih unggul dibandingkan alat kontrasepsi jangka pendek, tingkat kegagalannya pun sangat rendah dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya (Mita Meilani, 2020).

4. Asuhan Kebidanan Selama Masa Neonatus Dan Bayi

Kondisi bayi Ibu “SR” segera setelah lahir yaitu segera menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif serta tergolong fisiologis. Bayi Ibu “SR” lahir pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari dengan berat badan lahir 3.550 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahirnya 3.550 gram sampai dengan 5.200 gram, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan). Menurut teori tersebut bayi ibu dalam keadaan normal. Pada 1 jam pertama, bayi dilakukan IMD dengan bayi berada di dada ibu yang bertujuan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi, memberikan kesempatan pada bayi mencari puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi nosocomial, dapat menurunkan insiden icterus pada bayi, memperkuat reflex hisap pada bayi dan membuat bayi lebih tenang. Bayi IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatkan bati antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2013). Pemberian asuhan saat umur bayi 1 jam sudah sesuai dengan standar menurut Kemenkes R1 (2017) yaitu menjaga bayi tetap hangat, membersihkan jalan nafas, merawat tali pusat tanpa membubuhi apapun, pemberian salep mata pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi mata dan memberikan injeksi vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Tali pusat bayi lepas pada hari ke-5 neonatus. Selama tali pusat belum terlepas, penulis mengingatkan kepada Ibu “SR” untuk selalu menjaga agar tali pusat dalam keadaan kering. Perawatan tali pusat yang selalu dilakukan dengan baik, yakni ditunjukkan dari keadaan tali pusat yang selalu kering dan tidak terjadi suatu infeksi. Berdasarkan Kemenkes RI (2015), usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami peningkatan sekitar 140-200 gram kenaikan perminggu. Pada kunjungan neonatus, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar yakni dengan melakukan pemeriksaan fisik, perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya pada neonatus serta tanda bayi mengalami sakit. Pada kasus, bayi Ibu “SR” mengalami kenaikan berat badan dari berat badan bayi baru lahir 3.550 gram meningkat menjadi 5.200 gram pada usia 42 hari. Hal tersebut mencerminkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik, dalam satu bulan berat badan bayi Ibu “SR” naik 1.650 gram.

Perkembangan bayi usia 1 bulan memiliki kemampuan seperti menatap ke arah ibu, mengeluarkan suara seperti “ooo...,ooo,” tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki. Stimulasi yang dilakuakn oleh keluarga yaitu dengan memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, menggantungkan benda atau mainan bayi yang berwarna cerah, bergerak dan bisa dilihat oleh bayi, tatap mata bayi, mengajak bayi berbicara, bernyanyi atau berikan stimulasi musik atau suara pada bayi (Kemenkes RI, 2017).

Bayi Ibu “SR” telah dapat menghisap dengan kuat, bergerak aktif, dapat menatap ibunya pada saat menyusui, bayi sudah dapat tersenyum. Perkembangan bayi Ibu “SR” menunjukkan perkembangan bayi berlangsung normal. Orang tua berperan penting dalam menstimulasi anaknya khususnya mengenai pertumbuhan

dan perkembangan bayinya, oleh karena bayi berinteraksi dengan orang tua setiap saat.

Imunisasi yang telah didapatkan bayi yakni imunisasi Hepatitis B-0 (Hb-0) pada 2 jam pertama untuk mencegah bayi terkenan Hepatitis B, pemberian Hb-0 sudah sesuai dengan standar asuhan JNPK-KR (2017). Pemberian imunisasi selanjutnya yaitu BCG dan Polio-1 telah diberikam saat bayi berusia 27 hari. Pemberian BCG dan Polio-1 sudah sesuai dengan standar menurut Kemenkes RI (2018) yaitu diberikan dari umur 0 bulan hingga bayi berusia satu bulan. Asuhan yang diberikan pada bayi Ibu “SR” sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan.