

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “YR” merupakan subjek yang diberikan asuhan kebidanan, penulis mendapatkan informasi tentang ibu berdasarkan data yang diperoleh di Praktik Mandiri Bidan “R”. Rumah ibu “YR” beralamat di Jalan Kapten Japa Gang Ciung Wanara III No 5 Denpasar Timur yang merupakan wilayah kerja Puskesmas 1 Denpasar Timur. Penulis melakukan survei lingkungan tempat tinggal ibu dengan hasil survei keadaan lingkungan cukup bersih, ventilasi udara baik, pencahayaan baik, keadaan selokan tertutup rapat, ibu dan keluarga sudah memiliki jamban, tempat pembuangan sampah ada dan sampah diambil oleh petugas kebersihan lingkungan setiap 3 hari sekali.

Penulis telah melakukan pendekatan kepada ibu dan keluarga mengenai tujuan pemberian asuhan kebidanan dari kehamilan 33 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya, sehingga ibu dan suami menyetujui dijadikan subjek pengambilan kasus. Berdasarkan kesepakatan tersebut penulis membuat usulan laporan tugas akhir yang telah diseminarkan pada tanggal 11 Maret 2022 dan telah disetujui.

Penulis memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan berdasarkan hasil pemeriksaan dan dokumentasi dari buku KIA dan buku periksa dokter, selama kehamilan ibu sudah melakukan pemeriksaan di praktik mandiri bidan (PMB) dan di dokter spesialis kandungan dan kebidanan (dr. SpOG) serta di Puskesmas.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “YR” Umur 27 Tahun Multigravida Usia Kehamilan 33 Minggu Sampai Menjelang Persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “YR” umur 27 tahun dari trimester III sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya dengan kehamilan fisiologis. Penulis memberikan asuhan dengan mendampingi ibu dan memfasilitasi untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC), setelah laporan diterima. Sebelum laporan diterima ibu “YR” melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di PMB Bidan “R”. Pada tanggal 10 februari 2022 saat usia kehamilan 35 minggu ibu “YR” melakukan pemeriksaan dan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, asuhan yang diberikan yaitu KIE untuk istirahat yang cukup, kebersihan diri, dan merasakan gerakan janin dan terapi vitanol F dan novakal, lalu pada tanggal 04 maret 2022 saat usia kehamilan 38 minggu ibu “YR” melakukan pemeriksaan dan tidak ada keluhan dimana hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang tanda-tanda persalinan, dan terapi vitanol F dan novakal. Sebelum laporan diterima penulis melakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kehamilan ibu dengan mengobservasi melalui dokumentasi dari buku KIA, kemudian penulis memberikan asuhan kepada ibu “YR” yang dimulai dari usia kehamilan 39 minggu setelah laporan diterima. Adapun hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “YR” pada masa saat kehamilan dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 8
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “YR” Selama
Masa Kehamilan Secara Komprehensif

Tanggal/Jam /Tempat	Catatan perkembangan	TTD>Nama
1	2	3
12 Maret 2022/15.30 wita/PMB Bidan “R”	<p>S : Ibu mengeluh nyeri pada symphysis dan gerakan janin masih aktif dirasakan. Pola istirahat ibu ± 6-7 jam sehari dan istirahat siang ± 30 menit. Pola makan makan 3 kali sehari porsi sedang dengan komposisi tempe, nasi, sayur dan ayam, dan pola minum ibu mengatakan minum 7-8 gelas sehari. Pola eliminasi ibu mengatakan BAK 4-5 kali sehari, BAB 1 kali sehari.</p> <p>O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran: <i>composmentis</i></p> <p>BB : 62 kg, TD :108/75 mmHg, S : 36,8⁰C N : 85x/menit, R : 24 x//menit. Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, mata : konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, Payudara : bersih, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum.</p> <p>Abdomen : TFU 29 cm, TBBJ : 2.635 gram</p> <p>Pemeriksaan Leopold :</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari di bawah <i>prosesus xypoides</i>, teraba satu bagian bulat dan lunak pada fundus.</p> <p>Leopold II : Teraba bagian keras memanjang pada bagian kiri perut ibu, teraba bagian kecil janin pada bagian kanan perut .</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu</p>	Bidan “R” dan Adrini

teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Konvergen

Detak Jantung Janin (DJJ) : 145x/menit kuat dan teratur ekstremitas tidak ada oedema.

A : G2P0A1 UK 39 Minggu 3 Hari Preskep U

Puki T/H Intrauterin

Masalah : Nyeri pada sympisis

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami , ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan
 2. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa keluhan nyeri sympisis yang dirasakan ibu karena kepala janin semakin turun ke panggul, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat, ibu bersedia melakukannya.
 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya *brain booster* untuk menstimulasi otak janin sejak dalam kandungan ibu paham mengenai informasi yang diberikan
 3. Memberikan KIE kepada pendamping/suami tentang peran pendamping selama masa persalinan nanti, suami paham
 4. Mengingat kembali kepada ibu
-

1	2	3
	<p>mengenai tanda dan gejala persalinan, ibu paham mengenai informasi yang diberikan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan atau jika ibu mengalami keluhan, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>6. Terapi vitanol F 1x1 (X)</p>	

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu “YR” Umur 27 Tahun Multigravida Beserta Bayi Baru Lahir

Ibu datang ke PMB Bidan “R” tanggal 15 Maret 2022 pukul 06.45 WITA dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 23.00 wita dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04.30 WITA (15 Maret 2022), tidak ada keluar air pervaginam, gerak janin masih aktif. Ibu datang didampingi oleh suami. Selama proses persalinan ditolong oleh bidan dan selama proses persalinan tidak mengalami komplikasi . Penerapan asuhan kebidanan persalinan Ibu “YR” dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu “YR” Beserta Bayi
Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan
Pada Masa Persalinan/Kelahiran secara
Komprehensif di PMB Bidan “R”

Tanggal/jam/ tempat	Catatan perkembangan (SOAP)	TTD>Nama
1	2	3
<p>15 Maret 2022/06.45 wita/PMB Bidan “R”</p> <p>06.50 Wita</p>	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul pukul 23.00 wita (14 maret 2022) dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04.30 WITA (15 Maret 2021), gerakan janin masih aktif dirasakan. Tidak ada kesulitan bernafas. Makan terakhir pukul 05.30 WITA (15 Maret 2022) dengan porsi satu piring nasi, telur dadar, serta 1 mangkuk kecil sayur. Minum terakhir pukul 06.30 WITA (15 Maret 2021) jumlah 1 gelas sedang air putih. BAB terakhir 04.00 WITA (15 Maret 2021) konsistensi lembek, BAK terakhir pukul 06.50 WITA (15 Maret 2021) warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB maupun BAK.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Tekanan Darah: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,8°C. Konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, kala nyeri score 4, lokasi nyeri: abdomen, frekuensi nyeri: hilang timbul</p>	<p>Bidan “R” dan Adrini</p>

Palpasi abdomen : McD : 29 cm TBBJ :
2.635 gram

Pemeriksaan Leopold

Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xyphoeidius, pada fundus ibu teraba satu bagian besar bulat lunak (bokong)

Leopold II: Teraba bagian datar memanjang seperti papan (punggung) disisi kiri ibu dan teraba bagian kecil janin disisi kanan ibu

Leopold III: Bagian terendah teraba bulat keras (kepala) tidak dapat digoyangkan

Leopold IV: Divergen

Perlimaan 2/5, Denyut jantung janin (DJJ):
140x/menit kuat dan teratur, His 3 kali dalam 10 menit selama 40-45 detik.

Ekstremitas tidak ada bengkak pada tangan dan kaki.

07.00 Wita

VT : vulva dan vagina normal, ada pengeluaran lendir bercampur darah, portio lunak, pembukaan 6 cm, *efficement* 75%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator Uzun-uzun kecil kiri depan , moulase 0, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

A: G2P0A1 UK 39 minggu 6 hari preskep U
puki T/H intrauterine+ PK I Fase aktif

P :

1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 6 cm dan kondisi ibu dalam batas normal , ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
 2. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu bahwa ibu akan mampu melewati proses persalinan ini, ibu merasa tenang
 3. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan ibu bersalin yang melibatkan peran pendamping seperti : membimbing untuk mengurangi rasa nyeri dengan memandu pendamping melakukan masase pada pinggang bawah ibu , suami mampu melakukan Memenuhi kebutuhan nutrisi , ibu makan satu porsi bubur ayam dan roti serta minum kurang lebih satu gelas air putih
 4. Memastikan kandung kemih kosong , kandung kemih kosong
 5. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat , ibu nyaman dengan posisi miring kiri
-

1	2	3
	<p>6. Mengecek kembali alat partus set dan alat hecing set, semua alat sudah lengkap</p> <p>7. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan partograf, hasil terlampir dalam partograf</p>	
<p>15 Maret 2022/10.25 wita/PMB Bidan "R"</p>	<p>S : Ibu mengatakan sakit perut semakin sering dan seperti ingin BAB</p> <p>O : Keadaan umum baik , kesadaran : <i>Composmentis</i> , TD : 110/80 mmHg , N : 84 x / menit , S : 36,5 ° C , R : 20 x / menit His 4-5 Kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik DJJ 145 x / menit teratur . Pada Vulva ditemukan lendir bercampur darah semakin banyak</p>	<p>Bidan "R" dan Adrini</p>
<p>10.30 Wita</p>	<p>VT : vulva vagina normal , tidak nyeri , tidak ada massa , portio tidak teraba dilatasi/pembukaan 10 cm , selaput ketuban pecah spontan warna jernih, presentasi kepala , denominator UUK depan moulase 0 , penurunan Hodge IV tidak teraba bagian kecil dan tali pusat</p>	

A : G2P0A1 UK 39 minggu 6 hari preskep U
puki T / H intrauterine + PK II

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan suami mengerti.
 2. Memfasilitasi ibu memilih posisi persalinan, ibu memilih posisi setengah duduk.
 3. Menggunakan APD, penolong telah menggunakan APD.
 4. Mengingatkan kembali peran pendamping kepada suami, suami mampu menenangkan ibu dan memberi dukungan serta semangat
 5. Membimbing ibu meneran saat ada kontraksi, ibu mulai meneran dan mampu meneran secara efektif.
 6. Memantau DJJ disela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal
 7. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi di sela-sela kontraksi
-

1	2	3
	<p>8. Memimpin persalinan, ibu bisa meneran dengan efektif. Bayi lahir spontan pukul 11.00 wita jenis kelamin laki-laki, tangis kuat gerak aktif.</p> <p>9. Mengeringkan bayi di atas perut ibu, bayi tampak hangat dan menagis kuat.</p>	
<p>15 Maret 2022/11.00 wita/PMB Bidan "R"</p>	<p>S : Ibu merasa lega atas kelahiran bayinya, dan ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas</p> <p>O : Ibu : Keadaan umum : baik , kesadaran : <i>composmentis</i> TFU : sepusat , kontraksi uterus baik , kandung kemih tidak penuh, tidak teraba janin kedua</p> <p>A : G2P0A1 PsptB + PK III +Neonatus Aterm Vigorous 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 mengerti dan menerima hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi rahim dan mempercepat lahirnya plasenta, ibu dan suami menyetujui 	<p>Bidan "R" dan Adrini</p>

1	2	3
11.01 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="483 300 1074 443">3. Melakukan injeksi oksitosin 10 IU secara IM di paha luar 1/3 bagian atas , tidak ada reaksi alergi <li data-bbox="483 488 1074 631">4. Mengeringkan bayi , menjepit dengan umbilical cord lalu memotong tali pusat , tidak ada perdarahan tali pusat. <li data-bbox="483 676 1074 1043">5. Memfasilitasi bayi IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dalam posisi seperti kodok dan kepala berada di tengah dada sedikit lebih rendah dari pada puting susu ibu , diselimuti dan kepala bayi dipakaikan topi , bayi dengan ibu dan terlihat nyaman <li data-bbox="483 1088 1074 1232">6. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) , plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 11.12 wita <li data-bbox="483 1276 1074 1368">7. Melakukan massase fundus uteri 15 detik, kontraksi uterus baik 	

1	2	3
<p>15 Maret 2022/11.13 wita/PMB Bidan “R”</p>	<p>S : Ibu merasa lega karena plasenta sudah lahir, namun ibu mengeluh nyeri pada jalan lahir</p> <p>O : Ibu : Keadaan umum baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 110/70 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,8°C, TFU: 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, robekan pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum</p> <p>Bayi : jenis kelamin laki-laki, tangis kuat, gerak aktif serta tidak ada masalah pernafasan.</p> <p>A : P1A1 P.spt.B + PK IV + laserasi grade II + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan eksplorasi bekuan darah, bekuan darah dibersihkan. 	<p>Bidan “R” dan Adrini</p>

11.15 wita

3. Melakukan *informed consent* untuk menyuntikkan lidokain di daerah laserasi, ibu bersedia.
4. Menyuntikkan lidokain 1% di daerah sepanjang laserasi perineum, tidak ada reaksi alergi.
5. Melakukan penjahitan (teknik jelujur oleh Bidan "R") pada luka laserasi perineum, luka tertutup dan tidak terjadi pendarahan aktif.
6. Membersihkan dan merapikan ibu, ibu merasa lebih nyaman.
7. Membimbing ibu dan suami cara menilai kontraksi uterus dan masase fundus uteri, ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya
8. Membersihkan lingkungan di ruangan dan terkontaminasi alat, lingkungan bersih serta alat terkontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama kurang lebih 10 menit.
9. Memantau 2 jam *post partum* setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran darah, hasil pemeriksaan terlampir pada lembar partograf.

1	2	3
<p>15 Maret 2022/12.00 wita/PMB Bidan “R”</p>	<p>S : Ibu merasa bahagia karena telah melewati masa persalinan. Ibu tampak nyaman dan senang saat menyusui bayinya namun ibu masih merasa sedikit perih pada luka bekas jahitan</p> <p>O :</p> <p>Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 110/80 mmHg, N : 81 x/menit, S: 36,8°C, R: 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan aktif, jahitan perineum baik pengeluaran <i>lochea rubra</i>, ibu sudah bisa duduk dan dibantu suami</p> <p>Bayi : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, S: 37,0°C, HR: 154 x/menit, RR: 48 x/menit, refleks hisap baik, IMD berhasil, BAB/BAK: +/+, /BB: 2700 gram, PB: 49 cm, LK: 30 cm, LD: 31 cm, Pemeriksaan fisik : Kepala simetris , ubun - ubun datar , sutura terpisah , bentuk wajah simetris tidak pucat , tidak ada edema , mata bersih tidak ada kelainan , sklera putih , konjungtiva merah muda , hidung normal , lubang hidung ada dua tidak ada kelainan , mulut bersih mukosa mulut lembab tidak ada kelainan , telinga simetris sejajar dengan mata tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan , leher tidak ada kelainan tidak ada pembengkakan kelenjar limfa , tidak ada pembesaran kelenjar tiroid , tidak ada bendungan vena jugularis , pada dada tidak</p>	<p>Bidan “R” dan Adrini</p>

ada kelainan tidak ada retraksi dada , payudara simetris, puting datar , tidak ada benjolan tidak ada pengeluaran , pada abdomen tidak ada distensi, bising usus ada , tali pusat bersih , kering dan tidak ada perdarahan , punggung bentuk normal , jenis kelamin laki - laki tidak ada kelainan , anus normal , ekstremitas pada tangan warna kulit kemerahan , simetris jumlah jari 10 , pada kaki warna kulit kemerahan , simetris , tidak ada kelainan, jumlah jari 10 , pergerakan aktif , tidak ada kelainan

A : P1A1 Pspt.B dua jam post partum + Neonatus aterm umur 1 jam *vigorous baby* dalam masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan
2. Melakukan *informed consent* lisan bahwa bayi akan diberikan salep mata dan injeksi vitamin K ibu dan suami paham dan menyetujui.
3. Memberikan salep mata oksitetrasilin 1 %, salep mata telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi.
4. Menyuntikan vitamin K 1 mg di paha kiri bayi, penyuntikan telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi.

12.10 wita

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

5. Menjaga kehangatan bayi, bayi terjaga kehangatannya
6. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayinya sudah diberikan salep mata dan vitamin K, serta menginformasikan bahwa 1 jam lagi akan diberikan imunisasi HB-0, ibu dan suami menerima dan menyetujui

**15 Maret
2022/13.00
wita/ PMB
Bidan "R"**

S : ibu merasa bahagia karena telah melewati masa persalinan, dan ibu tampak senang dan nyaman saat menyusui bayinya

Bidan "R"
dan Adrini

O : Ibu : Keadaan umum baik , kesadaran *compos mentis* , yaitu TD 120/90 mmHg , N : 80 x / menit , S : 35,9 ° C , R : 20 x / menit , TFU 3 jari di bawah pusat , kontraksi uterus baik , tidak ada perdarahan aktif , jahitan perineum baik , pengeluaran *lochea rubra* , ibu bisa duduk dan berjalan untuk BAK dibantu suami.

Bayi : Jenis kelamin laki - laki , tangis kuat , gerak aktif serta tidak ada masalah dalam bernafas , BB : 2700 gram , PB : 49 cm , LK : 30 cm , LD : 31 cm , telah diberikan suntikan vitamin k dan salep mata , BAB / BAK (+) / (+) , tidak ada kelainan.

A : P1A1 P.Spt.B dua jam post partum + Vigorous Baby masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan
 2. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan imunisasi Hb 0 pada bayinya , ibu dan suami dan suami menyetujui
 3. Melakukan imunisasi Hb 0 pada pukul 13.10 wita pada bayi Ibu "YR" , tidak ada reaksi alergi .
 4. Memfasilitasi ibu untuk pindah keruang nifas , ibu sudah bisa berjalan dibantu suami
 5. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan posisi duduk , posisi ibu dan bayi sudah benar serta bayi menyusu dengan benar dan nyaman
 6. Memberikan KIE pada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin kapanpun bayi ingin menyusu , ibu memahami dan bersedia .
 7. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan personal hygiene khususnya pada area jahitan dan payudara agar tetap bersih
 8. Memberikan terapi obat oral berupa :
 - a. Amobiotik 3x500 mg (X)
 - b. Paramol F 3 x 600 mg per oral (XX)
 - c. Hufabion 2x25 mg per oral (XX)
-

1	2	3
	d. Vitamin A 1 x 200.000 IU (2 kapsul) diminum 1 kapsul sekerang dan kapsul ke 2 diminum dengan jarak 24 jam dari kapsul pertama. Ibu mengerti dan bersedia meminum obat yang telah diberikan	

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “YR” Umur 27 Tahun

Beserta Bayi Selama Masa Nifas / Pascanatal

Asuhan kebidanan pada masa nifas yang dilakukan penulis untuk Ibu " YR " dari 6 jam post partum sampai 42 hari . Penulis telah melakukan kunjungan nifas KF 1 , KF 2 , KF 3 dan KF 4. Serta telah memberikan asuhan dan pemantauan bayi baru lahir sampai 42 hari dengan cara melakukan kunjungan neonatus KN1, KN2, dan KN3. Hasil penerapan asuhan kebidanan nifas dan menyusui serta neonatus yang telah dilakukan dijabarkan dalam tabel dibawah ini

Tabel 10
Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu
“YR” beserta bayinya selama masa nifas dan
neonatus sampai 42 hari secara Komprehensif di
PMB Bidan “R”

Tanggal/jam dan tempat	Catatan perkembangan (SOAP)	TTD>Nama
1	2	3
15 Maret 2022/ 17.00 wita/ PMB Bidan “R” (KF-1)	S : Ibu mengeluh merasa mengantuk dikarenakan menyusui bayinya dan mengatakan nyeri jahitan perineum sudah berkurang dan ibu mengatakan sudah BAK terakhir pukul 16.45 wita warna kuning jernih . Ibu tidur ± 2 jam .	Bidan “R” dan Adrini

Makan terakhir pukul 16.30 wita dengan porsi sedang komposisi nasi , ayam , telur , tempe , sayur bayam serta buah semangka. Minum terakhir pukul 16.50 wita yaitu \pm 250 ml air mineral . Ibu sudah mampu berjalan ke kamar mandi dan dibantu suami

O :

Keadaan umum baik , kesadaran compos mentis , TD : 120/70 mmHg , R : 20 x / menit , S : 36,7 ° C , N : 82 x / menit , TFU : 3 jari dibawah pusat , kontraksi baik , kandung kemih tidak penuh , pengeluaran pervaginam yaitu *lochea rubra* , perdarahan pervaginam sedikit , laserasi grade II dengan luka jahitan masih tertaut dengan baik dan tidak ada tanda infeksi , bounding score : 12 artinya interaksi yang dilakukan oleh ibu dan bayi melihat dari *eye contact* , *skin to skin contact*.

A : P1A1 Pspt.B 6 jam post partum .

Masalah : Ibu mengeluh merasa mengantuk

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima dan mengetahui hasil pemeriksaan
 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai nutrisi dan perawatan BBL sehari - hari dirumah , ibu paham dan akan melakukannya .
 3. Memfasilitasi ibu kebutuhan nutrisi , ibu telah makan dan minum pada pukul 16.00 wita
 4. Menyepakati kunjungan nifas ke 2 (KF2) pada tanggal 17 Maret 2022 , ibu menyepakatinya
-

1	2	3
<p>15 Maret 2022/17.00 wita/PMB Bidan "R" (KN-1)</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, BAB terakhir pukul 15.00 wita warna coklat kehitaman , serta BAK 15.45 wita warna kuning jernih .</p> <p>O : Keadaan umum baik , tangis kuat , gerak aktif , R : 49 x / menit , S : 36,7 ° C , HR : 148 x / menit , BB : 2700 gram , PB : 49 cm , LK : 30 cm , LD : 31 cm.</p> <p>A : Bayi Ibu "YR" umur 6 jam neonatus sehat dalam masa adaptasi .</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ,ibu menerima dan mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> , ibu memahami dan akan melakukannya 3. Memberikan KIE tentang pola nutrisi yang baik serta menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang agar kualitas ASI yang keluar juga baik , Ibu paham dan akan melakukannya . 4. Memberikan KIE tentang perawatan bayi sehari - hari dirumah, ibu paham dan bersedia melakukannya 5. Menyepakati kunjungan neonatus ke 2 (KN2) pada tanggal 22 Maret 2022 , menyetujui dan ibu menyepakatinya 	<p>Bidan "R" dan Adrini</p>

1	2	3
<p>22 Maret 2022/ 09.00 wita/PMB Bidan “R” (KF-2)</p>	<p>S : Ibu mengatakan kurang tidur karena bayinya sering terbangun di malam hari , nafsu makan ibu bertambah Ibu makan 4-5 hari dengan porsi sedang komposisinya seperti nasi , daging ayam / ikan , telur , tempe , sayuran dan buah . Ibu minum air mineral 2 liter , tidur malam ± 6 jam dan tidur siang 1 jam perhari , Pengeluaran ASI lancar dan ibu hanya memberikan ASI pada bayinya . Bayi menyusu 8-12 x sehari dengan durasi 45 menit -1 jam untuk satu kali sesi menyusui . BAB 1x / hari warna kecoklatan konsistensi lembek , BAK 6-7 x / hari warna kuning jernih . Ibu mengatakan sudah mampu merawat bayinya dengan baik namun masih dibantu suami dan keluarga . Ibu mengatakan tidak bekerja dan hanya fokus merawat bayinya dan mengurus pekerjaan rumah tangga .</p> <p>O : Keadaan umum baik , kesadaran compos mentis , BB : 60 kg , TD : 120/80 mmHg , R : 20 x / menit , S : 36,5 ° C , N : 82 x / menit, TFU pertengahan pusat simpisis , <i>lochea sanguinolenta</i></p> <p>A : P1A1 7 hari post partum</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima dan mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan pijat oksitosin serta mengajarkan kepada suami cara pijat oksitosin ibu merasa nyaman dan relaks 	<p>Bidan “R” dan Adrini</p>

3. Memberikan KIE tentang senam nifas serta memfasilitasi ibu dengan mengirimkan video senam nifas, ibu paham dan bersedia melakukannya
4. Memberikan KIE pada ibu untuk tidur jika bayi tertidur dan meminta suami atau keluarga untuk menjaga bayinya saat ibu istirahat , ibu dan suami mengerti .
5. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand , ibu paham dan bersedia
6. Memberikan KIE untuk menyusui sampai payudara kosong setelah satu payudara kosong baru ganti ke payudara yang lain . Perhatikan perlekatan bayi dan posisi bayi saat menyusun . Ibu mengatakan selama menyusui bayi tidak mengeluarkan suara seperti mengecap dan bayi terlihat menelan .
7. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola nutrisi selama masa nifas, ibu paham dan bersedia melakukannya
8. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi yang bisa ibu gunakan pasca persalinan , ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan
9. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 12 April 2022

1	2	3
<p>22 Maret 2022/ 09.00 wita/PMB Bidan "R" (KN-2)</p>	<p>S : Ibu mengeluh bayinya sering terbangun di malam hari karena BAB atau BAK . Ibu mengatakan bayinya di berikan ASI , bayi minum dengan kuat , BAK 5-6 kali sehari , BAB 2-3 kali sehari , pola tidur bayi ±13 jam .</p> <p>O : Bayi tangis kuat , gerak aktif , kulit bayi tidak kuning, BB: 2900 g, PB: 50 cm, HR 140 x / menit , RR : 40 x / menit , S : 36,7 ° C , mata bersih , sklera putih , tidak ada retraksi dada , tidak ada distensi , tali pusat bersih dan kering</p> <p>A : Bayi Ibu "YR" umur 7 hari neonatus sehat .</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2. Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan suami bahwa akan dilakuakn pijat bayi , Ibu dan suami menyetujuinya. 3. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi selama 35 menit kepada bayi Ibu "YR" , bayi merasa nyaman dan tidak menangis . 4. Memberikan KIE pada ibu agar bayinya dijemur setiap pagi kurang lebih selama 15-30 menit dalam rentan waktu dari jam 07.00-08.00 wita agar bayi tidak kuning , ibu mengerti . 5. Menepakati kunjungan ulang pada 12 April 2022, ibu menyetujui 	<p>Bidan "R" dan Adrini</p>

1	2	3
<p>12 April 2022/16.00 wita/PMB Bidan “R” (KF-3)</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu menyusui secara <i>on demand</i>, ibu makan dan minum secara teratur, ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 3-4 kali sehari. Ibu selalu menyempatkan tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 6-7 jam saat mengasuh bayinya ibu dibantu oleh suami.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB: 59 Kg, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5 °C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, payudara : bersih, puting menonjol, tidak ada lecet pada puting, ASI keluar lancar, TFU tidak teraba kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran pervaginam <i>lochea alba</i>.</p> <p>A : P1A1 28 Hari Post Partum</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. Membimbing ibu melakukan senam nifas, ibu mampu melakukannya 3. Mengingatkan ibu terkait dengan perawatan sehari-hari kepada bayinya, ibu ingat dengan baik dan mampu melakukannya. 4. Mengingatkan ibu dan suami mengenai protokol Kesehatan untuk mencegah penularan COVID-19, ibu dan suami paham 	<p>Bidan “R” dan Adrini</p>

1	2	3
<p>12 April 2022/16.00 wita/PMB Bidan "R" (KN-3)</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya . Ibu mengatakan bayinya di berikan ASI Eksklusif , bayi minum dengan kuat , bayi menyusu sebanyak 8-12 kali per hari dengan durasi 30 menit sampai 1 jam . BAK 6-8 kali sehari , BAB 3-4 kali sehari , pola tidur bayi + 13 jam</p> <p>O : Bayi tangis kuat , gerak aktif , kulit kemerahan serta tidak ada kelainan pada kulit , BB : 3200 g , PB 52 cm , HR : 136 x / menit , RR 40x / menit , S. 36 ° C A : Bayi Ibu " YR " umur 28 hari neonatus sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu , ibu menerima dan mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan suami bahwa bayi akan diberikan imunisasi BCG dan polio tetes 1 , Ibu dan suami menyetujuinya 3. Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc secara intracutan pada lengan kanan 1/3 bagian atas , tidak ada reaksi alergi setelah pemberian imunisasi 4. Memberikan vaksin polio sebanyak 2 tetes secara oral , tidak ada reaksi alergi dan bayi bereaksi menelan 	<p>Bidan "R" dan Adrini</p>

5. Memberikan KIE pada ibu bahwa bekas suntikan yang ada di lengan kanan bayi akan timbul reaksi seperti bisul bernanah tidak boleh ditekan , serta tidak ada terapi khusus untuk hal tersebut, hanya perhatikan untuk tidak dikenakan sabun dan jaga agar tetap kering dan bersih, ibu paham .
6. Menginformasikan pada ibu untuk memberikan jeda pemberian ASI 15 menit setelah pemberian imunisasi , ibu oaham dan akan melakukannya .
7. Menyepakati kunjungan ulang saat bayi berumur 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi DPT - HB - Hib I dan Polio 2 , ibu menyepakatinya . .

26 April S : Bidan "R"
2022/16.30 Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu menyusui dan Adrini
wita/ Kos secara on demand, Ibu mengatakan ASI nya lancar.
ibu "YR" **O :**
(KF-4) Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*,
 TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20 x/menit,
 S : 36,7°C wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, payudara : bersih, putting menonjol, tidak ada lecet pada putting, ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran pervaginam
A : P1A1 42 Hari Post Partum.
P :
 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingatn kembali ibu untuk menjaga pola, istirahat dan nutrisi, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Mengingatn kembali kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya, ibu paham dengan informasi yang diberikan 4. Mengevaluasi ibu untuk melakukan senam nifas, ibu sudah melakukannya. 5. Menganjurkan kepada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika ibu maupun bayinya mengalami keluhan, ibu paham dan bersedia 6. Mengingatn kembali kepada ibu tentang pentingnya menerapkan protokol kesehatan di masa pandemic COVID-19, ibu paham dengan informasi yang diberikan 	

B. Pembahasan

1. Pembahasan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu "YR" dari usia kehamilan 33 minggu

Penulis mulai memberikan asuhan kebidanan kepada ibu " YR" mulai dari umur kehamilan 33 minggu dimana kehamilan ibu dalam keadaan fisiologis . Selama kehamilan , ibu rutin memeriksakan kehamilannya yaitu sebanyak 10 kali , 2 kali di Dokter SpOG , 7 kali di bidan , 1 kali di UPTD Puskesmas 1 Dinkes Kecamatan Denpasar Timur. Standar pelayanan ANC pada masa pandemi COVID-19 adalah minimal 6 kali selama masa kehamilan dengan rincian 2 kali di

Trimester 1 , 1 kali di Trimester II , 3 kali di Trimester III . Minimal 2 kali di periksa oleh dokter saat kunjungan pertama serta saat kunjungan ke 5 untuk melakukan skrining faktor risiko dan untuk 4 kali pemeriksaan selanjutnya dapat dilakukan di bidan untuk mendapatkan asuhan kebidanan sesuai standar. Hal ini diatur dalam Pedoman Pelayanan Antenatal , Persalinan , Nifas , dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI tahun 2020. Berdasarkan hal tersebut , pemeriksaan antenatal Ibu " YR" sudah melebihi program kunjungan antenatal minimal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini untuk mencegah komplikasi

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “YR” pada saat kunjungan adalah anamnesis dan pencatatan atau pendokumentasian hasil pemeriksaan buku KIA. Asuhan komplementer yang diberikan pada ibu “YR” yaitu teknik relaksasi kehamilan dan pijat perineum, namun pada asuhan komplementer pijat perineum belum sepenuhnya asuhan yang diberikan berhasil karena pijat perineum sebaiknya diberikan di awal trimester ketiga namun penulis memberikan pijat perineum pada menjelang persalinan dan pada saat persalinan ibu juga mengalami robekan pada perineum. Setiap kali kunjungan ibu mendapatkan pelayanan yang disesuaikan dengan pelayanan antenatal terpadu (10T), pelayanannya yaitu timbang berat badan setiap kunjungan , tinggi badan dan ukur lingkar lengan atas (LILA) pada kunjungan pertama , ukur tekanan darah setiap kunjungan , ukur tinggi fundus uteri , menentukan presentasi janin , dan denyut jantung janin , skrining imunisasi TT bila diperlukan , pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan , test laboratorium , tata laksana khusus dan temu wicara (Kemenkes RI, 2013) . Namun, asuhan kebidanan yang di berikan kepada ibu

"YR" belum dapat dikatakan sesuai standar pelayanan antenatal terpatu 10 T. Berikut ini pelayanan antenatal yang di dapatkan ibu selama masa kehamilan

a. Pengukuran Tinggi Badan dan Timbang Berat Badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan sekali selama kehamilan . Pada usia kehamilan 12 minggu ibu melakukan kunjungan antenatal pertama di PMB Bidan " R ", ibu telah dilakukan pengukuran tinggi badan , diperoleh hasil tinggi badan ibu yaitu 156 cm, tujuan pengukuran tinggi badan yaitu untuk mendeteksi faktor resiko panggul sempit , yang kemungkinan akan mengalami kesulitan melahirkan secara normal , apabila tinggi badan < 145 cm dikatagorikan resiko tinggi untuk melahirkan normal karena dapat membahayakan saat persalinan dan dapat meningkatkan bahaya terhadap bayinya (Kemenkes RI, 2013).

Pengukuran berat badan dilakukan setiap kunjungan kehamilan , setiap pemeriksaan kehamilan ibu ditimbang berat badannya. Pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari asuhan pertama yang di berikan penulis setelah usulan penelitian disetujui. Penulis melakukan kunjungan sebanyak satu kali , di temukan peningkatan berat badan ibu " YR " selama di beri asuhan.

Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan berat badan normal pada masa kehamilan adalah dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) IMT didapatkan dari membagi berat badan (dalam kilogram) dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua . Pemeriksaan tinggi badan 156 cm dan berat badan sebelum hamil 50 Kg . Hasil perhitungan BMI didapatkan 20,5 ibu termasuk katagori normal. Berdasarkan perhitungan BMI peningkatan berat badan yang direkomendasikan ibu selama kehamilan ialah 11,5-16 kg . Hal ini menunjukkan

peningkatan berat ibu selama kehamilan 12 Kg sehingga ibu masih dalam katagori fisiologis

b. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap memeriksa kehamilan . Tujuannya adalah untuk mendeteksi adanya hipertensi dan eklampsia selama kehamilan . Setiap melakukan pemeriksaan kehamilan bidan telah rutin melakukan pengukuran tekanan darah (Kemenkes RI, 2014). Hasil pengukuran tekanan darah selama diberikan asuhan dalam batas normal dan tidak ada penurunan atau peningkatan tekanan darah yang memicu pada kondisi patologis. Tekanan darah sistolik berkisar 110-120 mmHg dan tekanan diastolik antara 70-80 mmHg. Ditunjang dari hasil pemeriksaan ibu tidak terdapat oedema pada kaki , tangan , dan wajah dari hasil anamnesa ibu menyatakan tidak pernah memiliki keluhan seperti sakit kepala hebat , gangguan penglihatan , dan nyeri ulu hati .

c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan ke pelayanan kesehatan. Tujuannya adalah untuk mendeteksi resiko ibu hamil menderita kurang energi kronis (KEK) , ibu hamil dapat dikatakan KEK apabila ukuran lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm ibu "YR" pada kunjungan pertama ke PMB Bidan "R" pada usia kehamilan 12 minggu telah dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas , diperoleh lingkaran lengan atas ibu yaitu 25 cm hal ini menunjukkan bahwa LILA ibu dalam batas normal atau tidak terdapat masalah

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri dilakukan setiap melakukan pemeriksaan kehamilan . Tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan . Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan , kemungkinan terdapat gangguan pada pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2013) . Sejak umur kehamilan 22 minggu , pengukuran TFU dengan McDonald dilakukan untuk menghitung taksiran berat janin yang dikombinasikan dengan teori Johnson dan Tausack . Cara penghitungannya adalah jika bagian terendah janin sudah masuk kedalam pintu atas panggul , hasil penghitungan tinggi fundus dalam cm dikurangi 11 dikalikan 155. Hasil pengukuran TFU pada ibu 'YR' ditemukan bahwa TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan. Pada asuhan pertama pada tanggal 12 Maret 2022 didapatkan tinggi fundus uteri ibu " YR " yaitu 29 cm dengan umur kehamilan 39 minggu 3 hari, maka didapatkan taksiran berat janin yaitu 2.635 gram .

e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin (DJJ)

1) Letak janin

Pemantauan letak janin melalui palpasi Leopold mulai dilakukan pada umur kehamilan 36 minggu . Hasil palpasi hingga akhir kehamilan menunjukkan posisi bagian terendah janin adalah kepala dan sedikit bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul

2) Perkembangan denyut jantung janin

Perhitungan denyut jantung janin dilakukan setiap memeriksakan kehamilan. Hasil pengukuran denyut jantung janin pada beberapa kunjungan selama kehamilan berada dalam batas normal. Pemeriksaan auskultasi DJJ dilakukan dengan menggunakan teknik *ultrasound* atau *system Doppler*. Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu keempat fertilisasi (Kemenkes RI, 2013). Ditinjau dari hasil pemeriksaan kehamilan ibu "YR" Detak jantung janinnya dalam batas normal dan tidak terdapat masalah

f. Status imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Ibu hamil harus dilakukan skrining imunisasi Tetanus Toxoid pada kehamilan untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi. Pemberian imunisasi tetanus selama kehamilan ibu minimal mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 dosis dengan interval 4 minggu (Kemenkes RI, 2014). Hasil skrining TT pada awal kehamilan adalah ibu "YR" mengatakan TT 5. Maka kehamilan sekarang ibu tidak di berikan imunisasi TT .

g. Pemberian tablet tambah darah (tablet besi)

Selama kehamilan ibu "YR" telah diberikan tablet penambah darah oleh Bidan "R". Tablet penambah darah dikonsumsi ibu mulai pada awal kehamilan sampai pada menjelang persalinan. Setiap hari ibu mengkonsumsi tablet penambah darah sebanyak 1 kali pada malam hari sebelum menjelang tidur. Tujuan dan pemberian tablet penambah darah yaitu untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet yang di berikan sejak kontak

pertama dengan petugas kesehatan , hal ini sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yaitu standar enam yaitu pengelolaan anemia pada kehamilan dengan tujuan menentukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung (Kemenkes RI, 2014)

h. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium sangat penting dilakukan untuk ibu hamil untuk mendeteksi adanya tanda bahaya dalam kehamilan laboratorium yang pertama dilakukan pada usia kehamilan 23 minggu yang menunjukkan kadar hemoglobin 11,0 g / dl , protein urin negatif , reduksi urin negative , PPIA non reaktif , dan golongan darah ibu O. (Kemenkes RI , 2014) Kadar hemoglobin ibu hamil di bawah 11 g / dl di triwulan III , kemungkinan terjadi defisiensi zat besi yang disebabkan kurang tercukupi kebutuhan zat besi bagi ibu dan janin . Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium terakhir menunjukkan pemeriksaan laboratorium bahwa ibu "YR" dalam batas normal dan ibu tidak mengalami defisiensi zat besi . Pelayanan antenatal ibu pada pemeriksaan laboratorium belum sesuai standar karena pemeriksaan laboratorium seharusnya dilakukan pada usia kehamilan triwulan I dan triwulan III sementara pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh ibu "YR" pada triwulan II saja sehingga ibu "YR" belum memenuhi standar pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil

i. Temu wicara

Selama diberikan asuhan ibu "YR" diberikan konseling mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, pola nutrisi dan pola istirahat selama kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, peran pendamping selama proses persalinan. Konseling P4K juga dilakukan pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari, ibu sudah menyiapkan tempat bersalin yaitu akan bersalin di PMB Bidan "R" dan menyiapkan tempat rujukan di RS Surya Husada, penolong bidan, pendampingan oleh suami, dana dengan tanggungan dari tabungan ibu sendiri, transportasi dengan kendaraan pribadi, calon donor ada suami, penggunaan kontrasepsi ibu akan menggunakan KB suntik 3 bulan ketika bayinya berusia 42 hari namun pada persiapan P4K ibu "YR" belum memenuhi standar yaitu persiapan calon pendonor dimana ibu menyiapkan calon pendonor hanya 1 orang yaitu suami dimana seharusnya calon pendonor yang disiapkan yaitu 3 orang.

2. Hasil asuhan kebidanan pada ibu "YR" selama proses persalinan hingga 2 jam post partum

a. Kala I

Pada hari Selasa 15 Maret 2022, Ibu "YR" datang ke PMB Bidan "R" pukul 06.45 wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 23.00 wita disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah serta gerakan janin masih dirasakan aktif. Hasil pemeriksaan dalam (VT) ibu didapatkan pembukaan 6 cm dan ibu disarankan untuk tetap tinggal di PMB untuk dilakukan pemantauan pada masa persalinan kala I fase aktif. Penulis dan bidan juga memfasilitasi ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, mobilisasi serta eliminasi. Untuk kebutuhan

nutrisi , ibu telah mendapatkan 2 gelas teh manis hangat +500 ml , 600 ml air mineral serta 1 potong roti coklat . Ibu makan terakhir pukul 05.30 wita dengan porsi sedang yaitu nasi , lauk pauk , sayur, minum terakhir pukul 06.30 wita. BAB terakhir pukul 04.00 wita , BAK terakhir pukul 06.50 wita . Tidur malam \pm 5 jam , tidur siang 1 jam , ibu mengatakan dapat beristirahat disela - sela kontraksi Ibu juga mendapatkan asuhan yang memanfaatkan peran pendamping yaitu berupa *massase* pada bagian belakang ibu . *Massage Eflourage* merupakan teknik relaksasi yang menggunakan permukaan seluruh tangan yang dilekatkan pada bagian tubuh lalu digosok dengan ringan . Pada persalinan Kala 1 , *massage Eflourage* biasanya dilakukan pada daerah abdomen serta pinggang . Massage ini memberikan efek distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorhin dalam sistem kontrol dasenden sehingga membuat pasien lebih nyaman. Setelah mendapatkan asuhan berupa *massage Eflourage* ibu mengatakan pinggangnya terasa lebih nyaman dan sakitnya berkurang . Asuhan Kebidanan diatas selain dilakukan bidan dan penulis , juga dilakukan oleh suami Ibu "YR" sehingga ibu merasa lebih tenang karena didampingi oleh suami .

Pada pukul 10.25 wita ibu mengeluh ingin mengedan seperti ingin BAB dan keluar air pervaginam, sehingga dilakukan pemeriksaan dalam kembali dan didapatkan hasil vulva vagina normal , pengeluaran berupa lendir bercampur darah semakin banyak , portio lunak , dilatasi 10 cm , penipisan (*efficement*) 100 % , selaput ketuban utuh , teraba kepala , denominator UUK posisi kiri , moulage tidak ada , penurunan kepala hodge III , tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat . Penulis dan bidan membantu ibu dalam memilih posisi bersalin , ibu memilih posisi setengah duduk , mengingatkan kembali teknik meneran yang

benar serta mengingatkan kembali peran pendamping saat persalinan kala II. Selama Partus kala I fase aktif ini penulis dan bidan telah melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dalam lembar partograf, dimana partograf merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan sebagai informasi untuk membuat keputusan klinik. Umumnya pembukaan pada Multigravida berlangsung 1-2 cm per jamnya (JNPK - KR , 2017) , sehingga kala I yang dialami oleh ibu "YR" masih normal dan tidak ada kesenjangan teori dengan proses persalinan kala I Ibu "YR"

b. Kala II

Pada tanggal 15 Maret 2022 pukul 10.25 wita ibu "YR" mengeluh ingin mencedakan seperti ingin BAB. Hasil pemeriksaan diperoleh pelimaan 0/5 , DJJ : 140 x / menit kuat dan teratur , His : 4-5 x dalam 10 menit durasi 45 detik , adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu dorongan meneran , tekanan pada anus , perineum menonjol , vulva vagina membuka . VT : vulva vagina normal , pengeluaran berupa lendir bercampur darah semakin banyak , ketuban pecah spontan warna jernih volume cukup portio tidak teraba , dilatasi 10 cm , penipisan (*effacement*) 100 % , teraba kepala , denominator UUK depan , moulage tidak ada , penurunan kepala hodge III + , tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat . Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan kontraksi , ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya , perineum menonjol , vulva vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK - KR , 2017) .

Berdasarkan teori, tanda dan gejala yang Ibu "YR" alami memang benar Ibu "YR" telah memasuki kala II persalinan. Proses persalinan kala II Ibu "YR" berlangsung selama 30 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada Multigravida proses persalinan kala II berlangsung 60 menit dan 120 menit pada Primigravida (JNPK - KR, 2017), Kelancaran proses persalinan juga dipengaruhi oleh cara meneran yang efektif, power ibu yang kuat saat mendedan serta posisi ibu saat mendedan. Bayi lahir spontan pada pukul 11.00 wita dengan jenis kelamin laki-laki tangis kuat gerak aktif. Hasil dari penilaian awal ini menandakan bayi Ibu "YR" dalam keadaan fisiologis. Berdasarkan hal tersebut proses persalinan kala II yang dialami Ibu "YR" adalah normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

c. Kala III

Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah untuk mempersingkat lahirnya plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan, dimana Manajemen aktif kala III terdiri dari penyuntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan massase fundus uteri (Kemenkes RI, 2015). Kala III ibu "YR" berlangsung selama 10 menit tanpa adanya penyulit dan komplikasi. Hasil asuhan yaitu dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 antero lateral pada paha kanan secara IM setelah satu menit bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua. Dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT), plasenta lahir spontan pukul 11.12 wita dengan kesan lengkap, lalu dilakukan massase fundus uteri selama 15 detik dan didapatkan kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan aktif. Pada saat itu suami juga membantu melakukan stimulasi puting susu, dimana stimulasi pada puting susu ini dapat menghasilkan hormon oksitosin secara alami sehingga uterus berkontraksi dan dapat mencegah terjadinya

perdarahan pasca persalinan (Endriani, V.2014) . Ibu "YR" mengalami laserasi grade II dikarenakan saat proses persalinan ibu mengedan secara adekuat sehingga mengalami robekan, dan telah dilakukan *heacting* dengan teknik jelujur subcutis dengan anastesi lokal yaitu lidokai 1 % . Segera setelah bayi lahir. Ibu "YR" sudah melakukan IMD . Manfaat dari IMD sendiri adalah agar bayi mendapat kolostrum , bayi dapat *skin to skin contact* dengan ibu serta dapat merangsang kontraksi agar involusi terjadi dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori sehingga asuhan yang didapat ibu "YR" serta bayinya tidak ada kesenjangan .

d. Kala IV

Berdasarkan teori batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam post partum ((JNPK - KR , 2017) . Pemantauan kala IV dilakuakn 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya . Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu , tekanan darah , nadi , suhu , kontraksi uterus , tinggi fundus uteri , kandung kemih dan jumlah perdarahan (Kemenkes RI , 2015a) . Asuhan kala IV yang diberikan pada ibu "YR" yaitu berupa pemantauan keadaan umum ibu , tekanan darah , nadi , suhu , kontraksi uterus , tinggi fundus uteri , kandung kemih dan jumlah perdarahan selama 2 jam post partum . Didapatkan hasil tekanan darah , nadi , dan suhu ibu terpantau normal. TFU didapatkan 2 jari bawah pusat , uterus berkontraksi dengan baik , ibu sudah BAK dibantu suami sehingga kandung kemih kosong , jumlah perdarahan 150 cc dan tidak ada perdarahan aktif . Pada saat 2 jam post partum bidan dan penulis juga telah memfasilitasi ibu kebutuhan nutrisi , istirahat , mobilisasi serta eliminasi ibu . Hal ini tentunya melibatkan peran suami sebagai

pendamping ibu selama bersalin. Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan dan didokumentasikan dilembar partograf maka asuhan kala IV yang diberikan kepada Ibu "YR" tidak ada kesenjangan dengan teori dan sudah sesuai standar asuhan persalinan. Setelah 2 jam post partum Ibu "YR" sudah mampu duduk dan berjalan namun masih dibantu oleh suami.

Hasil asuhan kebidanan persalinan dari kala I sampai kala IV berlangsung normal dan bayi dilahirkan normal pervaginam, namun belum memenuhi standar asuhan APN pada masa COVID-19 dimana penolong tidak menggunakan gaun dan nursecap pada saat menolong persalinan.

3. Hasil Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dari enam jam postpartum sampai 42 hari Masa nifas

Dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat - alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuni, 2018). Asuhan diberikan pada Ibu "YR" dengan melakukan kunjungan nifas dari KF 1 sampai KF 4. Hal ini menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, yaitu melakukan kunjungan nifas 6 jam sampai 48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas kedua dalam waktu 3 hari sampai 7 hari, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari postpartum dan kunjungan nifas keempat dilakukan pada saat hari ke 29 sampai 42 hari setelah persalinan. Pada ibu nifas penting untuk mendapatkan suplementasi vitamin A dosis tinggi (warna merah) dengan dosis 200.000 IU untuk mencegah infeksi pada ibu nifas dan kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan. Pemberian vitamin A pertama dilakukan segera setelah persalinan, 1 kapsul vitamin A warna merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI selama 60 hari. Pemberian

vitamin A kedua diberikan dengan selang waktu 24 jam dari pemberian. Pemberian vitamin A kedua ini mampu menambah kandungan vitamin pertama A pada ASI selama 6 bulan . Vitamin A ini juga dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit infeksi , morbiditas dan mortalitas pada bayi (Kemenkes RI , 2015d) .

Ibu "YR" telah mendapatkan suplementasi vitamin A dosis tinggi (warna merah) dengan dosis 200.000 IU sebanyak 2 kapsul , dimana pemberian kapsul pertama saat ibu 2 jam post partum dan kapsul kedua 24 jam setelahnya sehingga hal tersebut sudah sesuai dengan standar dan program pemerintah . Pada masa nifas ada tiga hal yang perlu diperhatikan disebut dengan trias nifas . Trias nifas diantaranya involusi , pengeluaran lochea , dan laktasi .

Ibu "YR" telah melewati proses tersebut dan berlangsung secara fisiologis . Berdasarkan hasil pemeriksaan pada jam 6 post partum tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran *lochea rubra* , ibu telah mampu menyusui bayinya dengan baik dengan posisi duduk dan berbaring.

Pada hari ke 7 ibu "YR" melakukan pemeriksaan atau control di PMB Bidan "R" penulis dan Bidan "R" melakukan pemeriksaan trias nifas, disini involusi ibu baik , TFU pertengahan pusat - simpisis dengan pengeluaran lochea sanguinolenta dan saat 28 hari pengeluaran lochea alba dengan TFU sudah tidak teraba serta proses laktasi tidak ada keluhan dan sudah tidak ada pengeluaran pervaginam pada hari ke 42 proses laktasi berlangsung normal dimana kolostrum sudah ada saat persalinan .

Adaptasi psikologi terjadi tiga fase yaitu *taking in* , *taking hold* , dan *letting go* (Wahyuni , 2018) . Fase *taking in* yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah persalinan , perhatian Ibu "YR" lebih banyak pada dirinya karena masih

merasa nyeri pada luka jahitan perineumnya. Pada fase *taking hold* yang terjadi pada hari ke-3 sampai ke-10 setelah persalinan, Ibu "YR" sudah mulai merawat bayinya namun masih ada rasa khawatir dan belum percaya diri sehingga memerlukan pendamping. Setelah hari ke 14 atau pada fase *letting go* keinginan Ibu "YR" untuk merawat diri dan bayinya meningkat dan sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu "YR" telah mendapatkan pelayanan pada masa nifas sesuai dengan standar KF1 yaitu dilakukan pada enam jam post partum dan ibu telah mendapatkan asuhan berupa pemenuhan nutrisi serta pemenuhan kebutuhan mobilisasi dan eliminasi, KF 2 dilakukan pada hari ke-7 post partum, ibu telah mendapatkan asuhan berupa pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan stimulasi yang dapat diberikan untuk merangsang pengeluaran ASI. Pijat oksitosin dapat merangsang *let down* reflek yaitu reflek yang merangsang hormon oksitosin sehingga ASI keluar dengan lancar, selain itu pijat oksitosin juga dapat merangsang reflek prolaktin yaitu reflek yang merangsang pembentukan atau produksi ASI. Dengan diberikannya pijat oksitosin, diharapkan ASI Ibu "YR" dapat keluar dengan lancar sehingga tidak terjadi permasalahan di proses laktasi (Lillies, 2015). Penulis juga telah melakukan evaluasi atas asuhan yang diberikan dan telah dilakukan dengan baik oleh ibu dan suami mengingat tidak adanya keluhan pada payudara ibu dan pada proses laktasi sampai hari ke 42. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori yang terjadi KF 3 dilakukan pada hari ke-28 setelah persalinan dimana ibu mendapatkan asuhan kebidanan. KF 4 dilakukan pada hari ke - 42 setelah persalinan. Penulis dibantu oleh Bidan "R" telah melakukan konseling dengan Ibu "YR" dan suami tentang alat kontrasepsi sejak kehamilan Trimester III serta ibu dan suami telah memutuskan

menggunakan alat kontrasepsi sunstik 3 bulan. Masa nifas Ibu "YR" dari 6 jam post partum sampai 42 hari berlangsung secara fisiologis . Proses involusi berjalan baik , proses laktasi berjalan lancar serta tidak ada pengeluaran pervaginam pada akhir masa nifas.

4. Hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai 42 hari

Penilaian awal bayi baru lahir telah dilakukan pada bayi Ibu "YR" , penilaian awal tersebut adalah apakah bayi cukup bulan , air ketuban cukup , tidak bercampur mekonium , bayi menangis kuat , gerak aktif dan tonus otot baik (JNPK - KR , 2017) Bayi Ibu "YR" lahir pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari dalam kondisi fisiologis yaitu segera menangis dan gerak aktif . Segera setelah asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks dan mengganti handuk bayi yang basah dengan kain bersih dan kering (JNPK - KR , 2017) , Asuhan kebidanan yang diberikan pada saat bayi Ibu "YR" berumur 1 jam yaitu menimbang berat badan bayi , pengukuran tinggi badan , lingkar kepala , lingkar dada , dan telah dilakukan injeksi vitamin K secara IM yang bertujuan untuk mencegah perdarahan intrakranial pada bayi serta telah diberikan salep mata sebagai antibiotik untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Imunisasi Hb-0 juga telah didapatkan selang 1 jam setelah diberikan vitamin K. Jeda waktu selama satu jam antara pemberian vitamin K dan imunisasi Hb-0 diberikan agar manfaat pencegahan perdarahan dengan pemberian vitamin k telah diperoleh. Imunisasi Hb-0 diberikan untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi terutama melalui jalur penularan dari ibu ke bayi. Asuhan yang diberikan pada bayi saat berumur 6 jam post partum yaitu

melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan menjaga kehangatan bayi. Hasil pemeriksaan fisik pada bayi 6 jam tergolong fisiologi. Pada hari ke-7 dilakukan kunjungan neonatus ke-2 (KN2) yaitu dilakukan asuhan berupa pemeriksaan fisik dan tanda - tanda vital bayi. Hasil yang didapatkan adalah semua dalam batas normal , bayi tidak kuning , tidak ada distensi dan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih sehingga dapat diberikan asuhan kebidanan berupa pijat bayi . Manfaat dari pemberian pijat bayi adalah untuk membuat bayi merasa nyaman , relaks , memicu perkembangan otak , membantu pencernaan , bayi akan terhindar dari gangguan tidur dan membantu oksigen menuju ke otak . Selain itu juga pijat bayi ini sangat baik dilakukan oleh ibu untuk membangun *bounding attachment* antara ibu dan bayinya (Ronald, HS. 2011) . Saat dilakukan pijat bayi , bayi Ibu "YR" tidak menangis dan tampak nyamam . Kunjungan neonatus ke-3 (KN3) dilakukan sebanyak 1 kali yaitu (hari ke - 28) bayi Ibu "YR" diberikan asuhan berupa pemeriksaan fisik dan tanda - tanda vital dan didapatkan hasil bayi dalam keadaan sehat serta tali pusat telah pupus. Pada hari ke - 28 bayi Ibu "YR" telah mendapatkan imunisasi BCG yang berfungsi untuk mencegah penyakit TBC serta imunisasi Polio 1 untuk mencegah penyakit polio . Pada umur 42 hari setelah persalinan bayi mendapatkan asuhan berupa pemeriksaan fisik , pemeriksaan tanda - tanda vital dan pijat bayi , hasil yang didapatkan adalah bayi dalam keadaan sehat berat badan bayi meningkat secara normal serta bayi menyusui dengan baik . Berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa Bayi Ibu "YR" dari baru lahir sampai 42 hari pasca persalinan dalam keadaan fisiologis.