

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan kebidanan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan. Penulis melakukan kunjungan pertama kali pada tanggal 04 Februari 2022 dan melakukan pengkajian data, penulis melakukan seminar proposal pada tanggal 07 Maret 2022. Mengikuti perkembangan kehamilan ibu dari umur kehamilan 35 minggu 5 hari, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai 42 hari. Ibu beralamat di Jalan Besakih No. 101, Desa Pemogan, Kec. Denpasar Selatan pada sebuah rumah tinggal bersama suami dan satu orang anaknya, keadaan rumah bersih dengan luas kamar kurang lebih $5 \times 4 \text{ m}^2$. Terdapat ventilasi dan pencahayaan cukup di siang hari, pada malam hari penerangan dengan cahaya lampu. Terdapat satu jendela berukuran sedang dan satu pintu.

Satu kamar ditempati oleh tiga orang yaitu ibu, suami, dan seorang anaknya yang berusia 5 tahun Ibu tidur pada satu kasur dan memiliki kasur cadangan berupa kasur lipat. Ibu memiliki dapur berukuran kurang lebih $1 \times 1,5 \text{ m}^2$ yang berada di dalam kamar, terdapat empat celah ventilasi pada dinding untuk keluar masuknya udara dan terdapat tempat sampah di sebelah tempat cuci piring. Kamar mandi yang terletak di dalam kamar berukuran kurang lebih $1,5 \times 2 \text{ m}^2$ terdapat satu bak mandi dan jamban jongkok, terdapat tempat sampah di dalam kamar mandi. Ibu memiliki binatang peliharaan.

Penulis telah melakukan pendekatan dengan ibu “J” dan keluarganya mengenai tujuan pemberian asuhan kebidanan dari umur kehamilan 35 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya sehingga ibu dan suami bersedia menjadi responden. Berdasarkan kesepakatan tersebut penulis yang telah melakukan seminar usulan laporan tugas akhir dan telah dinyatakan lulus dapat memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan berdasarkan pemeriksaan dan dokumentasi buku KIA. Selama kehamilan ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali di PMB dan 1 kali di Puskesmas dan 2 kali Dokter Sp.Og.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu “J” dan janinnya selama usia kehamilan 35 minggu 5 hari sampai dengan menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan kepada Ibu “J” umur 22 tahun dari umur kehamilan 35 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya dengan kehamilan fisiologis. Penulis memberikan asuhan dengan mendampingi dan memfasilitasi ibu “J” melakukan kunjungan ANC (*Antenatal Care*), setelah usulan laporan tugas akhir diterima. Penulis memberikan asuhan kepada ibu “J” yang dimulai dari umur kehamilan 35 minggu 5 hari. Pada kehamilan sebelumnya, anak pertama lahir spontan di Praktek Mandiri Bidan. Hasil pemeriksaan terlampir pada tabel pemeriksaan berikut:

Tabel 5

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “J” dan Janinnya Selama Usia Kehamilan 35 Minggu 5 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 08 Maret 2022 Pukul 17.00 Wita/ PMB ‘K’	<p>S : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami nyeri pinggang pada kehamilannya. Ibu datang ke PMB Bidan “K” untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Gerakan janin dirasakan masih aktif. Nafsu makan ibu baik dengan frekuensi 3-4 kali sehari porsi sedang, komposisi 2 sendok makan nasi putih, setengah potong telur, 2 sendok sayur, dan satu potong daging ayam/ikan, kadang disertai buah. Setiap hari ibu minum 8-10 gelas air mineral. Pola eliminasi ibu tidak mengalami keluhan. Ibu sudah mengetahui cara mengatasi nyeri pinggang, fisiologi laktasi dan pencegahan penularan Covid-19 pada masa kehamilan serta ibu sudah memahami mengenai manfaat IMD.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tinggi badan : 160 cm, tekanan darah : 108/62 mmHg, berat badan : 71 kg, S : 36,7 °C, N : 80 kali/menit, R : 20 kali/menit. konjungtiva</p>	Bidan “K” dan “KY”

1	2	3
	<p>merah muda, sklera putih, payudara dalam keadaan bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum, ekstremitas tidak ada odema, TFU: 32 cm.</p> <p>Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat <i>processus xyphoideus</i> (px). Bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting.</p> <p>Palpasi Leopold II : bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan yaitu punggung, bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin yaitu ekstermitas,</p> <p>Palpasi Leopold III : pada bagian bawah simpisis teraba bulat, keras, dan masih dapat digoyangkan (belum masuk PAP), DJJ: 144 kali/menit kuat dan teratur. Ekstermitas tidak ada oedema.</p> <p>A : G2P1A0 UK 39 minggu 1 hari <u>U</u> Puki T/H intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat menerimanya. 2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan kepada ibu, ibu mengerti dan dapat mengulanginya. 3. Memberikan informasi kepada ibu mengenai P4K tentang penggunaan alat kontrasepsi pascasalin yaitu KB 	

- suntik 3 bulan, ibu paham dan akan memikirkan kontrasepsi apa yang akan dipakai.
- 4 Memberikan informasi tentang kelas ibu hamil, ibu mengerti dan dapat mengulangnya.
 - 5 Memberikan terapi berupa SF (1 x 200 mg per oral) (7 tablet), Kalk (1 x 500 mg per oral) (7 tablet) dan Vitamin C (1 x 50 mg per oral) (7 tablet), ibu mengerti dan akan teratur minum obat.
 - 6 Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan bisa langsung ke bidan, Ibu paham penjelasan dari bidan.
 - 7 Memberikan KIE mengenai manfaat *Brain Booster*, ibu paham dan akan melakukannya dirumah.
 - 8 Membimbing ibu melakukan *prenatal yoga*, ibu dapat melakukannya.

1	2	3
<p>Kamis, 10 Maret 2022 Pukul 14.00 Wita/ PMB 'K'</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pola makan dan istirahat baik. Ibu mengatakan tidurya sudah teratur yaitu 7-8 jam.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah : 117/66 mmHg, berat badan : 71 kg, S: 36,7 °C, N : 81 kali/menit, P : 23 kali/menit. Rambut ibu bersih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran pada payudara ibu pada pemeriksaan abdomen terlihat membesar sesuai dengan umur kehamilan dengan arah memanjang hasil. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processus xiphoideus</i>, bagian fundus ibu teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting. Palpasi Leopod II : pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian memanjang dan datar seperti papan. Palpasi Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, berbatas tegas, dan tidak dapat digoyangkan. Palpasi Leopold IV : tangan pemeriksa sejajar. DJJ : 138 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas oedema (-), Refleks pattela kanan (+) dan kiri (+).</p> <p>A : G2P1A0 UK 39 minggu 3 hari preskep ∪ Puki T/H Intrauterine.</p>	<p>Bidan "K" dan "KY"</p>

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

P :

1. Memberitahu ibu kondisi ibu dan janin saat ini sesuai dengan hasil pemeriksaan. Ibu paham dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu memantau gerakan janinnya, ibu paham dan bersedia melakukannya.
3. Mengingatkan kembali untuk menyiapkan perlengkapan bayi dan ibu untuk persiapan persalinan, ibu paham dan mengatakan semua sudah disiapkan dan berada dalam tas.
4. Mengingatkan ibu untuk rutin minum suplemen dan vitamin yang sudah diberikan oleh bidan. Ibu paham dan bersedia.
5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau sewaktu-waktu jika ibu mengalami keluhan dan tanda-tanda persalinan.

2. Hasil penerapan asuhan kebidana pada Ibu “J” umur 22 tahun multigravida beserta janinnya selama masa persalinan dan bayi baru lahir.

Ibu “J” datang ke Praktek Mandiri Bidan bersama suami pada tanggal 12 Maret 2021 pukul 08.15 WITA dengan keluhan sakit perut hilang timbul, gerakan janin masih terasa aktif. Berikut asuhan persalinan yang diberikan pada ibu “J” :

Tabel 6

Hasil penerapan asuhan kebidana pada Ibu “J” umur 22 tahun multigravida beserta janinnya selama masa persalinan dan bayi baru lahir.

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 12 Maret 2022/ 08.15 Wita/ Di PMB	<p>S : Ibu datang dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak tanggal 12 maret 2022. sehingga ibu mengalami kesulitan tidur, ibu mengatakan sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah, ketuban utuh, dan gerak janin masih dirasakan aktif. Makan terakhir pukul 07.00 WITA dengan porsi setengah piring nasi, dengan satu potong ayam dan sayur. Minum terakhir pukul 08.00 WITA jumlah 1 gelas sedang air putih. BAB terakhir pukul 19.00 WITA konsistensi lembek, BAK terakhir pukul 07.00 WITA warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB maupun BAK.</p> <p>O : Keadaan baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 120/80 mmHg, Nadi 78 kali/menit, Respirasi : 22 kali/menit, Suhu : 36,6°C, Mcd : 32 cm, Palpasi</p>	Bidan “K” dan “KY”

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xiphoideus*, bagian fundus ibu teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting. Palpasi Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian memanjang dan

1

2

3

datar seperti papan. Palpasi Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, berbatas tegas, dan tidak dapat digoyangkan. Palpasi Leopold IV : tangan pemeriksa sejajar. Perlimaan 3/5, DJJ : 140 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas oedema (-), Refleks pattela kanan (+) dan kiri (+). His 3 kali dalam 10 menit selama 25-30 detik. VT oleh Bidan : Pukul 08.30 WITA vulva dan vagina normal, portio lunak, dilatasi 5 cm, effacement 50%, teraba kepala, denominator UUK posisi kiri depan, moulase 0, selaput ketuban utuh, persentasi kepala, penurunan hodge II-III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

A : G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari preskep \cup puki T/H + Persalinan Kala 1 fase aktif.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan dapat
-

	<p>menerima hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Melakukan observasi kesejahteraan janin, kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan di catat pada lembar partograf.</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu cara</p>	
1	2	3
	<p>mengatasi rasa nyeri, yaitu dengan cara memberikan <i>massage Eflourage</i> pada bagian punggung ibu, ibu merasa nyaman.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai mobilisasi, ibu dapat miring kiri/kanan dan hindari terlentang terlalu lama</p> <p>5. Memberitahu ibu agar memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, serta pemantauan BAB dan BAK, ibu paham dan sudah makan roti dan teh manis.</p>	
<p>Sabtu, 12 Maret 2022/ 11.20 Wita/ Di PMB</p>	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut semakin keras seperti ingin BAB.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, perlimaan 0/5 DJJ : 150 kali/menit, His 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik. Pemeriksaan VT oleh Bidan : pukul 11.20 WITA vulva vagina normal, portio tidak teraba, dilatasi 10 cm, ketuban pecah spontan, warna jernih presentasi kepala, denominator UUK depan, moulase 0, penurunan</p>	<p>Bidan “K” dan “KY”</p>

Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.

A : Ibu "J" umur 22 tahun G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari preskep U puki T/H intrauterine + Persalinan Kala II

1

2

3

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan.
 2. Melakukan amniotomi, ketuban jernih, tidak ada mekonium, tidak ada bagian janin kecil dan tali pusat yang ikut keluar, DJJ 140 x/menit kuat dan teratur.
 3. Melakukan episiotomi dikarenakan perinium kaku dilakukan episiotomi kearah jam 7 sepanjang 2 cm, dengan anastesi. tindakan sudah dilakukan.
 4. Memimpin ibu meneran, ibu meneran secara efektif.
 5. Memberikan ibu minum, ibu sudah minum air putih ± 100cc.
 6. Memantau DJJ, DJJ : 146 kali/menit kuat dan teratur.
 7. Memimpin ibu meneran, ibu meneran efektif. Bayi lahir spontan belakang kepala pukul 12.00
-

	WITA. segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.	
	8. Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan dan menyelimuti bayi, bayi diletakkan di atas perut ibu. Bayi sudah bersih dan tetap hangat.	
1	2	3
Sabtu, 12 Maret 2022/ 11.30 Wita/ Di PMB	<p>S : Ibu merasa lega karena bayi telah lahir</p> <p>O : Kesadaran umum : baik keadaan : <i>composmentis</i>, pada palpasi abdomen tidak teraba janin kedua, TFU satu jari di atas pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik.</p> <p>Bayi : Berada diatas perut ibu dalam proses IMD</p> <p>A : G2P1A0 Pspt B + Persalinan Kala III + Neonatus Aterm <i>Virgorous Baby</i> 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 dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan Manajemen Aktif Kala III, memberikan injeksi Oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kiri, tindakan sudah dilakukan. 3. Menjepit dan memotong tali pusat, tindakan sudah dilakukan. 	Bidan “K” dan “KY”
Pukul 11.30 WITA		
Pukul 11.31 WITA		

Pukul 11.38 WITA	<p>4. Memersihkan bayi dan menaruhnya di dada ibu untuk melakukan IMD, bayi sudah berada di dada ibu.</p> <p>5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali, plasenta lahir kesan lengkap.</p>	
1	2	3
Sabtu, 12 Maret 2022/ 12.15 Wita/ Di PMB	<p>6. Melakukan massase uterus, kontraksi uterus baik.</p> <p>S : Ibu mengeluh nyeri pada jalan lahir.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Plasenta lahir kesan lengkap, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum, tidak ada perluasan luka setelah episiotomi.</p> <p>A : P2A0 pspt B + Persalinan Kala IV dengan Laserasi <i>grade II</i>.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan anastesi perinium dengan lidocaine 1%, ibu tidak merasakan nyeri 3. Melakukan heacting laserasi dengan teknik terputus menggunakan benang catgut, luka perineum terpaut 	Bidan “K” dan “KY”

	4. Membersihkan ibu, lingkungan dan alat, tindakan sudah dilakukan.	
	5. Membimbing ibu dan suami cara menilai kontraksi dan masase fundus uteri, ibu dan suami paham dan mampu melakukannya.	
1	2	3
	6. Melakukan observasi lanjut 2 jam post partum, hasil terlampir pada partograf.	
Sabtu, 12 Maret 2022/ 13.15 Wita/ Di PMB	<p>S : -</p> <p>O : Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, Berat badan : 3.100 gram, Panjang badan : 48 cm, Lingkar kepala : 32 cm, Lingkar dada : 31 cm, anus (+), Perdarahan tali pusat (-), BAB (+) dan BAK (-), Refleks hisap kuat, Bayi dapat minum ASI.</p> <p>A : PsptB Umur 1 jam Neonatus Aterm <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi.</p> <p>Masalah : Tidak ada</p>	Bidan “K” dan “KY”
Pukul 13.25 WITA	<p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan.</p>	
Pukul 13.27 WITA	<p>2. Memberikan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan salep mata dan injeksi vitamin K, ibu dan suami paham dan menyetujui.</p>	

	3. Memberikan salep mata oksitetrasiklin 1% salep mata telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi.	
1	2	3
Pukul 13.29 WITA	4. Menyuntikkan vitamin K 1 mg di paha kiri bayi, penyuntikan telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 5. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bayi kepada ibu, bayi terjaga kehangatannya.	
Sabtu, 12 Maret 2022/ 14.15 Wita/ Di PMB	S : Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir. BAB (-) dan BAK (+) O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 82 kali/menit, Respirasi : 21 kali/menit, Suhu : 36,8°C. TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran ASI (+), perdarahan aktif (-) A : P2A0 Pspt B 2 jam Postpastum + Neonatus Aterm <i>Vigorous Baby</i> Dalam Masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan.	Bidan “K” dan “KY”

Pukul 14.30 WITA	<p>2. Penyuntikan HB0 1 mg pada paha kanan bayi, HB0 telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi</p> <p>3. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya dengan teknik yang benar, ibu sudah mampu menyusui dengan Teknik yang benar</p>	
1	2	3
Pukul 17.30 WITA	<p>4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir, ibu dan suami paham dan bersedia untuk segera menghubungi petugas jika mengalami tanda bahaya.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi dan pola istirahat, ibu paham dan bersedia melakukannya</p> <p>6. Memfasilitasi ibu untuk pindah kamar, ibu dan bayi sudah pindah kamar</p> <p>7. Memberikan obat oral sesuai anjuran bidan. Ibu diberikan obat Vitamin A 1 x 200.000 IU, <i>Mefenamat Acid</i> 3 x 500 mg (10 tablet), Amoxicilin 3 x 500 mg (10 tablet) , SF 1 x 200 mg (10 tablet), serta memberikan KIE cara minum obat, ibu memahami dan bersedia meminum terapi obat secara teratur</p>	

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “J” selama 42 masa nifas

Masa nifas ibu “J” dimulai dari dua jam post partum dan berakhir pada 42 hari post partum. Pada masa nifas ini penulis memberikan asuhan untuk memantau proses involusi, lochea serta laktasi ibu dan proses adaptasi psikologi ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Kunjungan masa nifas ini dilakukan saat ibu melakukan kunjungan di PMB maupun kunjungan rumah yang penulis lakukan selama masa nifas.

Tabel 7

Penerapan Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ibu “J”

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 12 Maret 2022/ Pukul 17. 30 Wita/ di PMB KF 1	S : Ibu mengatakan nyeri luka jahitan. Ibu sudah makan siang pukul 12.30 WITA dengan jenis dan porsi makan yaitu satu piring nasi, tempe satu potong kecil, daging ayam, dan sayur buncis dengan wortel, ibu juga makan–makanan selingan seperti roti dan buah. Minum sehari ± 10 sampai 12 kali dengan jenis air putih. Ibu sudah BAB dan BAK setelah persalinan. Istirahat siang kurang lebih satu jam. Mobilisasi tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah dapat mengasuh bayinya sendiri. Mobilisasi ibu sudah dapat miring kanan dan kiri, duduk dan berjalan, ibu sudah mampu menyusui dengan benar dan ASI keluar dengan lancar.	Bidan “K” dan “KY”

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 79 kali/menit, Respirasi : 20 kali/menit, Suhu : 36,5°C. Konjungtiva merah muda, pemeriksaan payudara tidak ditemukan kelainan dan tidak terdapat pembengkakan pada payudara, ada pengeluaran kolostum, pemeriksaan

1

2

3

abdomen yaitu tidak ada distensi, kontraksi uterus baik TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada nyeri tekan pada abdomen. Pemeriksaan genitalia eksterna pada inspeksi vulva lochea rubra, perdarahan tidak aktif, jumlah darah ibu sudah mengganti pembalut sebanyak dua kali, keadaan jahitan utuh tidak ada tanda infeksi dan bengkak.

A : P2A0 Pspt B + 6 jam post partum.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar, ibu paham dan mampu menyusui dengan benar.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, mengajarkan ibu cara cebok yang benar dari arah depan ke belakang

	<p>menggunakan air bersih, dan mengeringkan menggunakan tisu, ibu paham dan mampu melakukannya.</p> <p>4. Memberitahu ibu manfaat dan cara melakukan senam kegel yaitu seperti menahan buang air kecil selama beberapa detik, senam kegel dapat membantu untuk mengurangi rasa</p>	
1	2	3
	<p>nyeri pada luka jahitan perineum, ibu paham dan mampu melakukannya.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara <i>on demand</i> dan anjuran untuk memberikan ASI eksklusif, apabila bayi tidur dapat dibangunkan. Ibu memahami dan bersedia memberikan ASI secara <i>on demand</i> dan paham manfaat pemberian ASI eksklusif.</p> <p>6. Melakukan observasi lanjut trias nifas, dan persiapan pasien untuk pulang ke rumah, tindakan sudah dilakukan.</p>	
<p>Rabu, 16 Maret 2022 pukul 16.00 di Rumah Ibu “J”</p> <p>KF 2</p>	<p>S : Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan sudah tidak ada rasa sakit pada luka jahitan. Ibu makan 3 kali/hari dengan porsi sedang dengan jenis 1 piring nasi, daging ayam, 1 potong tahu dan tempe, dan sayuran. Minum</p>	<p>“KY”</p>

terakhir pukul 16.00 WITA \pm 200 cc. Ibu sudah BAB dengan konsistensi lembek dan BAK dengan warna jernih. Tidur malam \pm 6 jam, tidur siang \pm 1 jam, pengeluaran ASI lancar.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 78 kali/menit, Respirasi : 22 kali/menit, Suhu : 36,6°C. Keadaan payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, tidak mengalami

1

2

3

bengkak atau lecet puting susu, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pemeriksaan genitalia eksterna pada inspeksi vulva lochea sanguinolenta, berwarna kecoklatan, ibu sudah mengganti pembalut sebanyak tiga kali, keadaan jahitan utuh tidak ada tanda infeksi dan bengkak.

A : P2A0 4 hari post partum.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, kebersihan diri, payudara dan alatgenitalia, ibu paham dan bersedia melakukannya.
3. Memberitahu ibu teknik melakukan senam nifas yang dibantu dengan video, dan menjelaskan manfaat dari

senam nifas yaitu untuk membantu pemulihan ibu selama masa nifas setelah melewati proses persalinan, ibu paham dan mampu melakukannya.

4. Memberikan KIE tentang pola nutrisi dan istirahat, ibu paham dan bersedia melakukannya.
5. Mengingatkan ibu jadwal kunjungan ulang ke PMB untuk melakukan kunjungan nifas dan neonatus, ibu paham dan bersedia datang.

1	2	3
<p>Minggu, 20 Maret 2022 Pukul 08.30 di Rumah Ibu "J" KF 3</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada bayinya, istirahat tidur tidak ada keluhan. Ibu melakukan kunjungan untuk imunisasi bayinya</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Respirasi : 20 kali/menit, Suhu : 36,8°C. Keadaan payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, payudara tidak bengkak dan tidak terdapat lecet pada puting susu, abdomen tidak ada distensi, TFU pertengahan pusat simpisis, lochea serosa, jahitan utuh tidak ada infeksi pada jahitan.</p> <p>A : P2A0 8 hari post partum.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu 	<p>"KY"</p>

mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, ibu paham dan bersedia melakukannya.
3. Memberikan KIE tentang pola nutrisi dan istirahat, ibu paham dan bersedia melakukannya.
4. Memberikan KIE tentang pemakaian alat kontrasepsi, ibu dan suami masih mempertimbangkan.

1	2	3
Kamis, 14 April 2022 pukul 08.30 wita di Rumah Ibu "J" KF 4	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Respirasi : 20 kali/menit, Suhu : 36,6°C. Keadaan payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudalarancar, payudara tidak bengkak atau lecet, pada abdomen tidak ada distensi, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran pada alat genitalia, keadaan jahitan kering, tidak terdapat infeksi atau bengkak.</p> <p>A : P20A0 33 hari post partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengetahui dan dapat menerima hasil Pemeriksaan	"KY"

-
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan.
 3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang penggunaan alat kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan
 4. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang untuk mengajak bayinya imunisasi, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.

1

2

3

5. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan.
 6. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang untuk mengajak bayinya imunisasi, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.
-

4. Hasil penerapan asuhan Kebidanan pada neonates dan bayi ibu “J” sampai 42 hari

Perkembangan selama melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir tidak ditemukan masalah yang patologis. Pada perkembangan berat badan bayi tidak pernah mengalami penurunan atau peningkatan yang drastis. Hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai 42 hari terlampir pada tabel berikut :

Tabel 8
Hasil penerapan asuhan Kebidanan pada neonates dan bayi ibu “J” sampai 42 hari

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
-------------------------------	----------------------	-----------------------

1	2	3
Sabtu/12 Maret 2022/ 17.30 WITA/ Di PMB KN 1	S : ibu mengatakan bayinya sudah BAK 6-7 kali perhari dan BAB 2 kali perhari. bayi minum ASI <i>on demand</i> yaitu menyusui tanpa jadwal, dan setiap kali bayi meminta dengan menggunakan kedua payudara setiap menyusui secara bergantian dan istirahat yang cukup dan semakin sering bayi menyusui maka produksi ASI di payudara juga akan meningkat, bayi menyusui setiap 1-2 jam dalam sehari bayi menyusui hingga 8-10 kali, setiap kali menyusui, bayi yang	“KY”

1	2	3
	baru lahir tidak menyusui lama setidaknya waktu menyusui bayi sekitar 10-15 menit. O : Bayi lahir pukul 11.30 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, turgor kulit baik, dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Jenis kelamin perempuan, BBL : 3.100 gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LD : 31 cm. Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , Suhu : 36,9°C, Respirasi : 43 kali/menit, pemeriksaan kepala bentuk simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada sepal hematoma, dan tidak ada kaput	

suksedanium. Wajah simetris, tidak pucat, tidak ada oedema. Kedua mata simetris, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan pada mata, dan refleks *glabella* positif, hidung simetris, lubang hidung ada, tidak ada pengeluaran. Mulut tidak ada kelainan, refleks *rooting* positif, refleks *suckin* positif, dan refleks *swallowing* positif. Telinga bentuk simetris, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan. Pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfa, tidak ada pemebaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan

1

2

3

vena jugularis, dan refleks *tonic neck* positif. Dada simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan pada payudara. Abdomen tidak ada kelainan, peristaltik usus ada, tidak ada perdarahan dan tidak ada infeksi pada tali pusat. Punggung simetris tidak ada kelainan, pemeriksaan genetalia yaitu jenis kelamin perempuan, lubang anus ada, dan tidak ada kelainan, refleks *morrow* positif, refleks genggam bayi positif kaki warna kemerahan bentuk simetris, jumlah jari lima, tidak ada kelainan, refleks *babynski* positif dan

refleks *steping* positif.

A : Neonatus sehat umur 6 jam + *vigorous baby* dalam masa adaptasi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya sehat, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Membimbing ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan mampu melakukannya.
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemberian ASI secara on

1

2

3

demand dan ASI eksklusif, ibu mengerti dan bersedia.

Rabu, 16 Maret
2022 Pukul
16.00 Wita
Rumah Ibu "J"
KN 2

S : Ibu mengatakan tali pusat sudah putus, BAK 6-7 kali/hari, BAB 3 kali/hari, pola istirahat bayi \pm 14 jam/hari, ibu mengatakan bayinya kuat menyusu minum ASI setiap 1-2 jam sekali secara on demand. Ibu merawat tali pusat anaknya dengan baik.

"KY"

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tangis kuat, gerak aktif, kulit nampak kemerahan, tidak terdapat tanda-tanda ikterus pada bayi, Suhu : 36,8°C, Heart rate : 140 dada, perut tidak ada distensi, pada pusat nampak bersih

dan tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi

A : Neonatus umur 4 hari sehat.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya sehat, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Membimbing ibu cara menyendawakan bayi setelah minum ASI, ibu paham dan mampu melakukannya.

1

2

3

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara perawatan mata pada bayi menggunakan kapas dan air hangat, ibu paham cara mengusap mata bayi yang benar dan mampu melakukannya.

4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya neonatus, ibu dan suami paham.

Minggu, 20

Maret 2022

pukul 08.00

WITA di

Rumah Ibu "J"

KN 3

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. BAK 6-7 kali/hari, BAB 3 kali/hari, pola istirahat bayi \pm 14 jam/hari

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, kuat, gerak aktif, kulit nampak kemerahan, tidak terdapat tanda-

"KY"

tanda ikterus pada bayi, Suhu : 37,1°C, Heartrate : 139 kali/menit, Respirasi : 41 kali/menit, mata tampak sedikit kotor, sclera putih, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada, distensi, pada pusat nampak bersih dan tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi.

A : Neonatus umur 8 hari sehat.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya sehat, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.

1

2

3

2. Menginformasikan kepada ibu untuk rutin memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya, rutin untuk mengajak bayinya berjemur di pagi hari, ibu paham dan bersedia melakukannya.
 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara perawatan mata pada bayi menggunakan kapas dan air hangat, ibu paham cara mengusap mata bayi yang benar dan mampu melakukannya.
 4. Mengingatkan ibu untuk mengajak bayinya melakukan kunjungan ulang untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1, ibu paham.
-

<p>Sabtu/ 16 April 2022/ 10.00 WITA/ Di Rumah Ibu "J" KN 4</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayi tidak rewel, bayi menyusu dengan baik dan kuat secara on demand, tidak ada tanda bahaya yang dialami bayi ibu "J"</p> <p>O : keadaan umum baik, suhu 36 C, HR 140 x/meni, RR 40x/menit, kulit kemerahan, tangis kuat gerak aktif, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda infeksi</p> <p>A : Bayi umur 35 hari sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dengan hasil pemeriksaan 	<p>"KY"</p>
<p>1</p>	<p>2</p>	<p>3</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menginformasikan ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Ibu paham dan bersedia 3. Mengingatkan kepada ibu untuk menyusu secara on demand, dan menggunakan teknik yang benar, ibu bersedia melakukannya 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan pijat bayi sebelum memandikan bayi, ibu paham dan bersedia 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi selanjutnya yaitu DPT-HB-Hib 1 dan polio 2 ibu paham dan bersedia. 	

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “J” umur 22 tahun multigravida beserta janinnya dari umur kehamilan 35 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan.

Ibu “J” mulai diberikan asuhan trimester III, selama kehamilan ibu rutin memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan sebanyak 10 kali yaitu di PMB, Puskesmas dan Dokter Spesialis Kandungan dengan rincian dua kali pada trimester I, tiga kali pada trimester II dan lima kali pada trimester III. Frekuensi pemberian pelayanan kesehatan dilakukan minimal enam kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan sudah melebihi program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini komplikasi yang terjadi.

Pada pemeriksaan antenatal, dilakukan anamnesa pemeriksaan dan pendokumentasian. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia (2016b) tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan menyebutkan bahwa standar pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 10 T yaitu:

a. Timbang Berat Badan

Pemantauan berat badan saat kehamilan sangat diperlukan supaya tidak terjadi peningkatan atau penurunan yang signifikan. Tinggi badan <145 cm maka faktor risiko panggul sempit. Tinggi badan ibu 160 dan sebelum hamil 59 kg. Hasil dari perhitungan BMI yaitu 23,04 yang termasuk kategori normal. Total peningkatan berat badan selama hamil adalah 10 kg sesuai dengan teori yang dianjurkan yaitu peningkatan berat badan ibu selama masa kehamilan yang berkisaran 9-13, kg selama kehamilan (Kementerian Kesehatan R.I, 2017).

b. Ukur Tekanan Darah

Rentang tekanan darah ibu selama kehamilan masih dalam batas normal, pada trimester III kisaran tekanan darah ibu adalah 100/60 mmHg. Tanda vital diperiksa setiap kunjungan ke PMB, Bidan “K”, atau saat penulis melakukan kunjungan. Rentang tekanan darah ibu selama kehamilan masih dalam batas normal, pada triwulan tiga kisaran tekanan darah ibu adalah 100/60 mmHg. Pengukuran tekanan darah ibu tidak terjadi penurunan dan peningkatan yang memicu terjadi patologis.

c. Pengukuran Lingkar lengan (LILA)

Ibu “J” melakukan pemeriksaan lingkar lengan atas pada kunjungan pertama di bidan. Hasil pemeriksaan, lingkar lengan (LILA) ibu adalah 27 cm, berdasarkan hasil tersebut, status gizi ibu dikatakan normal. Pengukuran LILA dapat digunakan

dalam indikator untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran LILA normal minimal adalah 23,5 cm (Kementerian Kesehatan R.I, 2016b).

d. Tinggi Fundus Uteri

Hasil pengukuran TFU terakhir yang dilakukan dengan tehnik Mc Donald yaitu 32 cm pada UK 39 Minggu 1 Hari dengan posisi janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Menurut Mandriawati (2011), menghitung tafsiran berat janin dapat dihitung dengan teori Jhonson dan Tausack sehingga didapat 3.255 gram dan tergolong normal. Tidak terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan antara tafsiran berat badan janin dengan berat lahir.

e. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pada saat melakukan pemeriksaan palpasi, umur kehamilan ibu “J” adalah 35 minggu 5 hari didapatkan hasil pemeriksaan pada bagian fundus terdapat satu bagian besar dan lunak. Pada bagian kiri perut ibu didapatkan satu bagian besar memanjang dan ada tahanan. Pada bagian kanan teraba bagian kecil janin. Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan. Posisi tangan pemeriksa *konvergen*. Pada pemeriksaan selanjutnya yaitu pada UK 39 minggu 1 hari, hasil pemeriksaan yang didapatkan juga sama, tidak terjadi perubahan presentasi pada janin dan presentasi kepala sudah masuk pintu atas panggul. Pada multigravida kepala masuk panggul saat menjelang persalinan, hal ini dikarenakan mengencangnya otot dinding perut ibu hamil, tarikan kuat ligamentum yang menyangga rahim, bentuk kepala janin sesuai dengan pintu atas panggul, dan terjadinya kontraksi braxton hicks (Manuaba, 2009).

Selama kehamilan triwulan tiga, denyut jantung janin dalam kisaran 140 sampai 150 x/menit. Normal denyut jantung janin adalah batas bawah 120 x/menit dan atas 160 x/menit. Selama kehamilan, ibu “J” selalu merasakan gerakan janin yang aktif. Gerakan janin juga merupakan penanda kondisi kesehatan janin meyakinkan, dan merupakan salah satu tanda pasti kehamilan.

f. Skrining status Tetanus Toxoid (TT) dan berikan imunisasi tetanus toxoid jika diperlukan

Pada kehamilan ini ibu tidak diberikan imunisasi TT karena ibu sudah mendapatkan imunisasi TT yaitu pada kehamilan pertama.

g. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Selama kehamilan, ibu melakukan pemeriksaan di PMB, Ibu rutin mengkonsumsi suplemen yang diberikan pada bidan saat kehamilan. Hal ini berarti kebutuhan besi ibu selama hamil sudah terpenuhi.

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan dua kali pada usia kehamilan 14 minggu dan 35 minggu. Pemeriksaan laboratorium yang pertama dilakukan adalah pemeriksaan Hb, golongan darah, tes HIV, Hepatitis dan sifilis. Pada ibu “J” hasil pemeriksaan laboratorium adalah Hb pada Trimester II : 11,7 g/dl, Golongan A dan (HIV, IMS) NR serta HbsAg NR dan pemeriksaan laboratorium kedua yaitu Hb pada Trimester III : 12,1 g/dl, dan (HIV, IMS) NR serta HbsAg NR. Hal ini menunjukkan sudah sesuai antara kebijakan program pemerintah dan pelaksanaan dimana ibu hamil dilakukan dua kali pemeriksaan HB sesuai dengan informasi dari petugas kesehatan.

i. Temu wicara

Temu wicara dilakukan setiap kunjungan antenatal. Ibu “J” selalu mendapat KIE dari bidan dan dokter. Selain pemberian KIE dan konseling, pada temu wicara bidan juga bertugas memfasilitasi ibu dalam penentuan perencanaan persalinan dan pengisian stiker P4K. Ibu “J” sudah mengisi dan menempel stiker pada pintu kamar. Ibu merencanakan persalinan di PMB dengan calon donor yaitu adik kandung dan kendaraan menggunakan sepeda motor pribadi pada saat persalinan.

Pada akhir masa kehamilan ibu “J” mengeluh sakit pinggang dan sering kencing pada malam hari. Kedua hal tersebut merupakan keluhan yang wajar dialami oleh ibu hamil pada trimester III. Nyeri pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang (Kemenkes, RI 2016b). Sakit pinggang yang dialami ibu juga akibat pembesaran uterus ke posisi depan sehingga menggeser daya berat ke belakang ke arah tungkai sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman pada bagian punggung (Saifuddin, 2011). Cara mengatasinya dengan mengikuti senam hamil atau yoga dan berjalan kaki sekitar satu jam sehari.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “J” umur 22 tahun multigravida beserta janinnya selama masa persalinan dan bayi baru lahir.

Pada hari sabtu 12 Maret 2022, Ibu "J" datang ke PMB Bidan "K" pukul 08.15 wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 07.00 wita disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah serta gerakan janin masih dirasakan aktif. Hasil pemeriksaan dalam (VT) ibu didapatkan pembukaan 5 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 07.00 wita dengan porsi sedang yaitu nasi , lauk pauk , sayur, minum terakhir pukul 06.30 wita. BAB terakhir pukul 19.00 wita , BAK terakhir pukul 07.00 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 "J" sehingga ibu merasa lebih tenang karena didampingi oleh suami.

Saat kontraksi dirasa makin kuat dan makin sering ibu difasilitasi untuk tetap mengatur pernafasan. Ibu juga dapat di massase pada bagian pinggang untuk meminimalisir sakit atau nyeri pada saat kontraksi berlangsung. Suami dibimbing agar dapat melakukan massase sehingga ibu merasa lebih nyaman. Asuhan pemantauan yang memadai lainnya dilakukan melalui pencatatan pada lembar partograf terhadap kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Pemantauan yang dilakukan meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu,

respirasi, eliminasi dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan DJJ setiap pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin, dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 atau saat ada indikasi kala II.

Persalinan kala II berlangsung saat pembukaan lengkap pada pukul 11.20 wita dan berlangsung selama 1 jam. Keadaan ini menunjukkan persalinan kala II berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari satu jam pada multipara (Saifuddin, 2010). Proses persalinan kala II berlangsung lebih cepat dan lancar dikarenakan ibu sudah berpengalaman dalam melahirkan, dari *power* (tenaga ibu) dalam keadaan ini keefektivan dalam mengedan dan cara mengedan yang benar merupakan hal yang paling berpengaruh, *passage* (panggul teruji sudah pernah melahirkan anak hidup dengan berat minimal 3.100 gram), *passaner* (bayi dengan tafsiran berat dan posisi normal), dan psikologi sudah baik dimana ibu kooperatif mendengar himbauan dari bidan yang membantu. Persalinan kala II berlangsung fisiologis karena bidan yang bertugas memastikan benar bahwa ibu telah memasuki kala II dengan mengenali tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Persalinan kala III berlangsung secara fisiologis karena tidak lewat dari 30 menit. Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR, 2017). Plasenta lahir pukul 11.38 wita. Kala III berlangsung selama 5 menit dengan kondisi plasenta lahir lengkap tidak ada komplikasi yang terjadi. Setelah pemotongan tali pusat pada bayi dilakukan IMD, manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, dan kontak kulit antara ibu dan bayi dapat

membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur lebih baik, sedangkan manfaat IMD bagi ibu adalah mampu mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara fisiologis meningkatkan hubungan batin antara ibu dan anak.

Asuhan yang dilakukan pada persalinan kala III yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, jika tidak ada maka dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU (International Unit) disuntikan pada 1/3 anterolateral paha kanan secara *intramuscular*, penegangan tali pusat terkendali (PTT), *massage* fundus uteri setelah plasenta lahir selama 15 detik untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Setelah plasenta lahir, plasenta harus diperiksa dan dihubungkan agar terlihat apakah ada bagian plasenta yang tertinggal. Setelah dipastikan bahwa semua bagian utuh dan terhubung plasenta ditempatkan pada wadah tanah liat. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian keadaan bayi dan didapatkan hasil bayi segera menangis, gerak aktif, dan jenis kelamin perempuan. Bayi segera diberikan kepada ibu untuk dilakukan IMD.

Persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis, tidak ada komplikasi yang terjadi. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV sudah sesuai dengan standar dengan memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Ibu diberikan KIE mengenai cara menilai kontraksi dan melakukan *massase* fundus uteri, dan penrtian mengenai perdarahan yang dapat terjadi pada ibu post partum. Pemantauan secara ketat terhadap kontraksi uterus, TFU, jumlah perdarahan, kandung kemih, dan tanda-tanda vital yaitu selama 2 jam.

Asuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat (JNPK-KR, 2017) dipenuhi untuk memberikan energi kembali pada ibu. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan eliminasi

agar kontraksi uterus ibu tetap baik. Merawat kebersihan diri dan vulva hygiene, memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dini untuk mempercepat proses involusi. Seluruh asuhan ini diberikan dengan harapan tidak terjadi perdarahan aktif pada ibu, dimana perdarahan merupakan faktor utama penyebab kematian dan paling sering terjadi pada dua jam pasca persalinan.

Melakukan penilaian perdarahan pada ibu dari jalan lahir dan dilakukan heacting laserasi perineum, ibu mengalami robekan pada jalan lahir *grade II* yang disebabkan oleh episiotomi pada saat proses persalinan.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “J” selama 42 hari masa nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas disebut juga dengan istilah masa *pueperium*. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu setelah persalinan (Roito H., Noor, dan Mardiah 2013). Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan nifas, hal ini sesuai dengan kebijakan Kemenkes RI (2016), untuk mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal tiga kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada masa enam jam sampai dengan tiga hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 dan kunjungan nifas ketiga dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42.

Ibu “J” sudah bisa mobilisasi dini yaitu miring kiri dan kanan, duduk, dan berjalan pada enam jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori bahwa mobilisasi dini dilakukan paling tidak enam sampai 24 jam setelah melahirkan. Tahapan mobilisasi dini yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk,

apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (Maryunani, 2015).

Pada masa nifas ada tiga hal yang perlu diperhatikan yaitu proses involusi, perubahan lochea dan laktasi. Pada ibu “J” telah melewati proses tersebut dan berlangsung secara fisiologis. Berdasarkan hasil pemeriksaan, pada enam jam post partum tinggi fundus uteri dua jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra, hari keempat fundus uteri tiga jari dibawah pusat dengan pengeluaran lochea sanguinolenta, pada hari ketujuh fundus uteri pertengahan pusat simpisis dan pengeluaran lochea serosa dan pada hari ke-33 fundus uteri sudah tidak teraba dan pengeluaran lochea alba.

Ibu “J” telah mendapatkan pelayanan pada masa nifas sesuai dengan standar yaitu KF 1 dilakukan pada 6 jam post partum di PMB, KF 2 dilakukan pada 4 hari post partum saat kunjungan rumah dan 7 hari post partum pada saat melakukan kunjungan nifas ke P M B , KF 3 dilakukan pada hari ke-33 post partum.

Menurut Kemenkes RI (2015), ada beberapa metode kontrasepsi bagi ibu nifas yang tidak mengganggu proses menyusui adalah metode kontrasepsi sederhana seperti, MAL, Senggama terputus (*coitusinterruptus*), kondom, metode AKDR dan kontrasepsi progestin. Penulis sudah memberikan konseling tentang metode kontrasepsi, ibu “J” memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan kondisi ibu “J” saat ini menyusui bayinya secara eksklusif dan ibu belum pernah mendapatkan menstruasi kembali. Keputusan ibu mendapatkan dukungan penuh oleh keluarga terutama suami, pemahaman ibu mengenai KB suntik 3 bulan sudah cukup baik hal tersebut berdasarkan penggalian pengetahuan penulis kepada ibu dan suami melalui pertanyaan secara lisan.

Pada hari ke-42 postpartum (KF3), keadaan ibu baik tidak terdapat keluhan yang dirasakan. Ibu “J” dapat melakukan aktifitas seperti biasanya. Pemeriksaan tanda–tanda vital dalam batas normal. Proses involusi berlangsung dengan normal dimana fundus uteri sudah tidak teraba. Sudah tidak ada pengeluaran lochea. Laktasi, pengeluaran ASI sudah lancar.

Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan masa nifas menurut Kemenkes RI (2015). Asuhan kebidanan masa nifas KF 1 pada enam jam sampai tiga hari, KF 2 pada hari keempat sampai hari ke-28, dan KF 3 pada hari ke-29 sampai ke-42. Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Pola makan dan minum ibu sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan masa nifas.

4. Hasil asuhan kebidanan pada neonates dan bayi ibu “J” sampai 42 hari

Bayi ibu “J” lahir pada tanggal 12 Maret 2022 pukul 11.30 WITA segera menangis, gerak aktif dengan jenis kelamin perempuan. Jumlah air ketuban cukup, berwarna jernih dan tidak mengandung mekonium. Bayi dilakukan IMD segera setelah lahir, hal tersebut sudah sesuai dengan Undang-undang No. 33 tahun 2012 pada pasal 9 menyatakan tenaga kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi baru lahir kepada ibunya paling singkat selama satu jam.

Asuhan yang diberikan pada setelah bayi melakukan IMD yaitu menimbang berat badan, pemberian salep mata antibiotika dan pemberian injeksi vitamin K 1 mg secara IM. Asuhan pada bayi dilakukan saat bayi umur satu jam, asuhan tersebut sesuai dengan standar. Menurut JNPK-KR (2017) penimbangan bayi serta pemberian salep mata dan vitamin K dilakukan setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Hal itu dikarenakan agar tidak terjadi hipotermi

pada bayi. Salep mata tidak efektif untuk upaya pencegahan infeksi jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran sehingga diberikan segera setelah lahir dan harus tepat waktu satu jam setelah kelahiran. Pemberian injeksi vitamin K 1 mg bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan *intracranial*. Tidak ada reaksi alergi pada bayi setelah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K.

Hasil penimbangan berat badan bayi yaitu 3.100 gram, berat badan ini tergolong normal. Untuk bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram, bayi baru lahir (*newborn* atau *neonatus*) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni,2012).

Asuhan yang diberikan saat bayi berumur enam jam adalah melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan menjaga kehangatan tubuh bayi. Pada saat enam jam bayi tidak dimandikan dan bayi dimandikan pada pagi hari. Asuhan ini dilakukan sesuai dengan standar terhadap bayi umur enam jam. Hasil pemeriksaan fisik bayi fisiologis. Kecukupan nutrisi dapat dilihat dari penambahan berat badan bayi kunjungan hari ketujuh (KN 2) berat badan mengalami peningkatan.

Bayi telah mendapatkan imunisasi HB 0 ketika berumur 1 jam di PMB. Imunisasi BCG diberikan pada umur 1 bulan di PMB, pemberian imunisasi BCG diberikan pada saat bayi umur 0-1 bulan (JNPK-KR,2017).

Selama dilakukan pemantauan, total peningkatan berat badan bayi sejak lahir hingga umur 33 hari adalah 900 gram dan masih dalam batas normal. Bayi mendapatkan ASI eksklusif yang disusui secara *on demand*. Penambahan berat badan bayi dari baru lahir sampai 33 hari sudah cukup.

Pada hari ke-42 tidak terdapat masalah pada bayi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi ibu “J” berlangsung baik, stimulasi yang diberikan kepada bayinya seperti sering memeluk bayinya dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, mengajak tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki serta kepala bayi dapat menoleh ke samping. Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi mulai menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai dapat menatap wajah ibu atau pengasuh (Kemenkes RI, 2015). Hal ini menunjukkan perkembangan bayi ibu “J” berlangsung normal.