BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan kebidanan kehamilan

Kunjungan pertama kali ke rumah ibu “D” dilakukan pada tanggal 19 Januari 2021 untuk menyampaikan maksud dan tujuan asuhan yang akan diberikan. Setelah menerima penjelasan, ibu “D” bersedia menjadi responden untuk diberikan asuhan kebidanan dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Sejak awal kehamilam ibu “D” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali Praktik Mandiri Bidan. Total skor Poedji Rochjati mencapai 2 sehingga penulis masih mendapatkan izin untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu “D”. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis kepada ibu “D” sejak kehamilan usia 30 minggu dengan masalah ibu belum mengetahui tentang senam ibu hamil. Asuhan kebidanan yang diberikan sebanyak 1 kali dirumah ibu, 2 kali di Bidan Praktik Mandiri, dan 1 kali dilakukan di dokter SpOG. Penulis juga melakukan surve lingkungan rumah ibu ‘”D” dengan hasil survey keadaan lingkungan ibu “D” cukup bersih, ventilasi udara baik, pencahayaan yang cukup, keadaan selokan di rumah ibu tertutup, ibu dan keluarga sudah memiliki jamban, tempat sampah sudah tersedia untuk pembuangan sampah yang sudah terkumpul ibu dan keluarga membuang sampah ditempat sampah yang sudah disediakan. Hasil asuhan kebidanaan kehamilan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 7

Hasil penerapan pada ibu “D” beserta janinnya yang menerima Asuhan Kebidanan Dari Umur Kehamilan 30 Minggu Sampai menjelang persalinan secara Komperhensif di, , Praktik Mandiri Bidan, Praktik Dokter SpoG dan Rumah ibu “D”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD/ Nama
1	2	3
Kamis, 10 Februari 2022 Pukul. 18.30 WITA PMB “S”	**S:** ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilan, ibu datang ke PMB ”S” untuk melakukan pemeriksaan ANC rutin, 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 mengatakan sudah mengerti mengerti tentang tanda bahaya kehamilan TW III dan ibu mengatakan belum pernah melakukan senam hamil dan ibu siap melakukan senam hamil. **O:** Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tinggi badan : 160 cm, tekanan darah : 110/60 mmHg, berat badan : 61 kg, S : 36,7 ˚C, N : 80	Bidan “S” “TH”

kali/menit, R : 20 kali/menit. LILA : 26 cm. konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara dalam keadaan bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum, ekstremitas tidak ada odema, TFU: ½ pusat Px, McD: 30 cm, Palpasi Leopold I : bagian fundus teraba bulat dan lembek yaitu bokong, Palpasi Leopold II : bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan yaitu punggung, bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin yaitu ekstremitas, Palpasi Leopold III : bagian simpisis teraba bulat, keras, melenting, DJJ: 144 kali/menit kuat dan teratur. Ekstremitas tidak ada oedema.

A : G3P2002 UK 33 minggu 1 hari Puka T/H intrauterin.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat menerimanya
2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan kepada ibu, ibu mengerti dan dapat mengulanginya.
3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III, yaitu pendarahan

Vervaginam, mual dan muntah yang berlebihan, penurunan gerak bayi secara signifikan, terjadi kontraksi sebelum umur kehamilan 37 minggu, ketuban pecag dini, ibu mengerti dan dapat pengulanginya.

4. Memberikan KIE tentang pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan, yaitu pasca lahirnya placenta atau setelah 42 hari masa nifas, ibu mengerti dan dapat mengulanginya dan ibu mengatakan akan berunding dengan suami tentang pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan.
5. Memberikan KIE tentang pentingnya istirahat yang cukup untuk Kesehatan ibu dan janin, ibu mengerti dan dapat mengulanginya.
6. Memberikan informasi tentang pentingnya senam ibu hamil, ibu mengerti dan dapat mengulanginya.
7. Memberikan KIE tentang Nutrisi yang cukup untuk ibu hamil, ibu mengerti dan dapat mengulanginya.
8. Memberikan KIE tentang peran pendamping dalam persalinan berlangsung, ibu dan suami mengerti dan dapat mengulanginya.

	9. Memberikan KIE tentang Posisi persalinan yang akan di pilih ibu saat bersalin, ibu masih akan berunding dengan suami tentang posisi bersalin 10. Menanyakan kepada ibu tentang pengasuh anak selama ibu bersalin dan menjalani perawatan masa nifas di PMB, ibu sudah siap dan sudah ada pengasuh anak selama ibu mejalanin persalinan dan masa nifas di PMB. 11. Memberikan KIE tentang apa itu IMD kepada ibu, ibu mengerti dan dapat mengulanginya. 12. Memberikan terapi berupa SF (1 x 200 mg per oral) (14 tablet) dan Vitamin C (1 x 50 mg per oral) (14 tablet), ibu mengerti dan akan teratur minum obat. Menyarankan ibu untuk melakukan USG untuk memastikan tapsiran persalinan dan keadaan janin, ibu mengerti dan akan melakukannya. 13. Menyepakati ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan, Ibu paham penjelasan dari bidan
Rabu, 23 Februari 2022 18.30 WITA Dr. SpOG	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin aktif. O : keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, BB 62,7 kg, TD 110/70 mmHg, suhu 36,7℃, DJJ

	144 kali/menit kuat dan teratur,perkiraan berat janin 2500 gram ,air ketuban cukup,letak plasenta corpus posterior, presentasi kepala belum masuk PAP, jenis kelamin laki-laki, TP : 30 Maret 2022 A : G3P2002 UK 35 minggu puka T/H intrauterin P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat menerimanya 2. Memberikan KIE tentang keadaan janinnya saat ini ibu dan suami mengerti 3. Memberitahu ibu untuk melanjutkan minum vitamin yang didapat di bidan, dan dilanjutkan obat dari Dr SpOG jika Obat dari Bidan sudah habis ibu mengerti dan teratur minum vitamin.	Dr. SpOG
Kamis, 10 Maret 2022 Pukul 19.00 WITA PMB "S"	S: ibu mengatakan nyeri sympisis dan nyeri pada pinggang jika bangun tidur, gerak jani aktif, ibu mengatakan sudah dapat melakukan senam hamil di pemeriksaan sebelumnya, dan sudah memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan dan sudah memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan. O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 108/62 mmHg, berat badan : 63,4 kg, S : 36,0 ˚C, N : 81 kali/menit, R : 21 kali/menit.	

	LILA : 26 cm, McD : 31 Palpasi Leopold I : TFU 2 jari dibawah processus xiphoideus, bagian fundus ibu teraba satu bagian satu bagian bulat, lunak, Palpasi leopod II : pada bagian kanan perut ibu teraba satu bagian memanjang dan datar seperti papan dan bagian kiri terdapat jari-jari kecil Palpasi leopold III : pada bagian simpisis teraba bulat, keras tidak dapat digoyangkan, Palpasi leopold IV : kedua jari tangan sudah tidak bertemu (Sejajar). DJJ: 140 kali/menit kuat dan teratur. TBJ : 2.790 gram A: G3P2002 UK 37 minggu 1 hari preskep U punggung kanan janin tunggal hidup Intrauterin. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat menerimanya. 2. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu masih ingat. 3. Konseling kepada ibu tentang pemilihan alat kontrasepsi, dan mengingatkan tentang alat kotrasepsi IUD, ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi IUD pasca	Bidan “S” “TH”

lahirnya Placenta dan ibu masih ingat tentang alat kontrasepsi IUD.

4. Mengingatkan kepada ibu tentang pengasuh anak selama bersalin dan melakukan perawatan masa nifas di PMB, ibu mengerti dan dapat mengulanginya.
5. Mengingatkan kepada ibu kepada ibu dan suami, peran pendamping selama persalinan, ibu dan suami mengerti dan dapat mengulanginya.
6. Memberikan KIE kepada ibu untuk berjalan-jalan sekitar rumah agar nyerinya berkuang dan tidak mengangkat pekerjaan yang terlalu berat,ibu paham dan akan melakukannya.
7. Menganjurkan ibu untuk segera mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi dalam tas untuk persiapan persalinan, ibu mengerti dan bersedia.
8. Memberikan terapi berupa SF (1 x 200 mg per oral) (7 tabelt) dan Vitamin C (1 x 50 mg per oral) (7 tabet), ibu mengerti dan akan minum obat

	9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu – waktu jika ibu mengalami keluhan tanda-tanda persalinan.

Sumber : data primer dan sekunder, data dokumentasi PMB "S"

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada hari Rabu, 16 Maret 2022 pukul 16.00 WITA ibu mengeluh sakit perut hilang timbul pada perutnya. Pada pukul 17.00 WITA suami mengantar ibu ke PMB "S" untuk memeriksakan keadaan ibu dan janin, tiba di PMB pukul 17.10 WITA. Pada proses asuhan persalinan kala I, II, III dan IV di PMB menerapkan protokol Covid19 yang dimana pada saat proses persalinan menggunakan APD level 2 yang dimana terdiri dari penutup kepala , kacamata google, masker, sarung tangan, gown, sepatu but dan yang mendampingi ibu cukup satu orang, setelah proses persalinan yang menjenguk ibu tidak boleh terlalu banyak dikarenakan pada masa pandemi dan harus bergantian pada saat menjenguk ibu, pada saat mendampingi ibu hanya satu orang saja boleh suami atau anggota keluarga lainnya. Saya berperan membantu bidan pada saat proses persalinan ibu "D" Adapun hasil persalinan diuraikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 8

Hasil Penerapan Pada ibu "D" beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan / Kelahiran secara Komprehensif di PMB "S"

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD/ Nama
1	2	3
Rabu, 16 Maret 2022/ 17.10 WITA/ PMB "S"	S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 16.00 WITA, gerak janin dirasakan masih aktif. Pola nutrisi ibu mengatakan makan terakhir pukul 14.00 wita dengan porsi setengah piring nasi dengan satu potong ayam dan sayur. Ibu minum terakhir 180 cc pukul 15.30 wita jenis air putih. Pola eliminasi ibu mengatakan BAK pukul 17.00 dengan warna kuning jernih, BAB terakhir pukul 08.00 wita dengan konsistensi lembek. O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/86 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,7℃, Respirasi 20 kali/menit, Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pengukuran TFU: 2 Jari Bwah Px McD: 31 cm, Palpasi Leopold I : bagian fundus teraba bulat dan lembek, Palpasi Leopold II : bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan yaitu punggung, dan sebelah kiri teraba	Bidan "S" "TH"

bagian-bagian kecil janin, Palpasi Leopold III : bagian simpisis teraba bulat, keras, dan melenting, Palpasi Leopold IV : Sejajar, Perlimaan 3/5, DJJ : 140 kali/menit, His 3 kali dalam 10 menit selama 30 dan 32 detik.

Pemeriksaan Vaginal Toucher (Pukul 17.30) : vulva vagina tidak ada kelainan, portio lunak, dilatasi 3 cm, penipisan (*efficement*) 25%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum teraba, penurunan H II , tidak teraba bagian kecil dan tali pusat , tidak tampak pengeluaran lendir darah pada introitus Vagina, Pada ekstemitas tidak ada varises,odema dan refleks pattela kanan (+), kiri (+), pada anus tidak ada hemoroid.

A : G3P2002 UK 38 minggu preskep U puka janin tunggal hidup intrauterin + Persalinan Kala I fase laten.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE tentang teknik pengurangan rasa nyeri seperti menghirup aromaterapi, relaksasi nafas, massase pada pinggang ibu

		yang dibantu oleh suami, ibu dapat melakukan relaksasi nafas dengan baik, dan suami dapat melakukan relaksasi nafas dengan baik, dan suami dapat membantu untu melakukan massase pinggang. 3. Menyarankan ibu agar berjalan-jalan ringan disekitar PMB, dan jika ibu merasa Lelah jalan-jalan dianjurkan untuj tidur miring kiri, ibu bersedia melakukannya. 4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi dan cairan, ibu sudah minum teh hanget ± 1 gelas dan setengah potong roti disela-sela kontraksi. 5. Memantau kesejahteraan ibu meliputi Nadi, tensi, suhu, urine, kesejahteraan janin meliputi denyut jantung janin, selaput dan air ketuban, penyusupan dan kemajuan persalinan meliputi pembukaan, turunnya kepala janin, his. Data terlampir pada catatan perkembangan
Rabu, 16 Maret 2022/ 21.20 WITA/ PMB "S"		S : Ibu mengeluh sakit perut semakin keras dan semakin sering O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi : 19 kali/menit, Suhu : 36,8˚C, DJJ : 145 kali/menit,

His 4 kali dalam 10 menit selama 40-43 detik, PAP 2/5. **Pemeriksaan Vaginal Toucher (Pukul 21.30) :** vulva dan vagina normal, portio lunak, dilatasi 8 cm, *efficement* 75%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK posisi kanan depan, moulage 0, penurunan kepala dihodge III tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. A G3P202 UK 38 minggu preskep U puka janin tungga hidup intrauterin + Persalinan Kala I fase aktif. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menyarankan ibu untuk BAK di kamar mandi, ibu BAK ±100 cc 3. Mengajari ibu cara mengatasi rasa nyeri dengan cara menganjurkan ibu untuk menghirup aromatherapy supaya lebih rileks, ibu dapat melakukannya dan ibu merasa lebih sedikit nyaman. 4. Mendampingi ibu berjalan-jalan ringan disekitar PMB, dan jika ibu merasa Lelah jalan-	Bidan “S” “TH”

		jalan dianjurkan untuk tidur miring kiri, ibu bersedia melakukannya dan jika ibu merasa jika ibu merasa lelah boleh istirahat. 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk 6. Meminta suami membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, suami telah membantu ibu minum teh hangat ± 1 gelas dan setengah potong roti. 7. Menyiapkan pakaian ibu dan pakaian bayi, pakaian ibu dan pakaian bayi telah siap. 8. Menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan, alat dan bahan telah siap 9. Melakukan observasi kesejahteraan janin, kemajuan persalinan , kesejahteraan ibu sesuai dengan lembar partograf.
Rabu, 16 Maret 2022/ 22.00 WITA/ PMB "S"		S: ibu mengeluh sakit perut seperti ingin BAB dan keluar air yang tidak bisa ditahan dari jalan lahir. O: keadaan umum baik, tampak pengeluaran air dari vagina warna jernih pada pukul 22.00 wita, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka. His 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, DJJ 145 kali/menit kuat dan teratur, McD : 29 cm Leopod I : TFU ½ Pusat Px pada bagian fundus

	teraba bokong, Leopod II : pada perut ibu bagian kanan teraba punggung janin, dan bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, Leopod III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan, Leopod IV : Divergen, PAP 0/5, kandung kemih tidak penuh, terdapat tanda gejala kala II seperti ibu ingin meneran, perinium menonjol, vulva terbuka, dan tekanan pada spincter anus. **Pemeriksaan Vaginal Toucher (Pukul 22.10)**: vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, dilatasi lengkap, selaput ketuban tidak utuh, teraba kepala, denominator ubun ubun kecil posisi depan, moulage tidak ada, tidak teraba tali pusat, kesan panggul normal, penurunan sejajar os cocygeus (Hodge IV), tidak teraba bagia kecil dan tali pusat. Kepala janin tampak croning 5-6cm. A : G3P202 UK 38 minggu preskep U puka janin tunggal hidup intrauterin + Persalinan Kala II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	Bidan “S” “TH”

		2. Menyiapkan posisi bersalin, ibu dalam posisi setengah duduk dan suami menyangga ibu dari belakang. 3. Mendekatkan alat persalinan, alat telah siap. 4. Memakai APD lengkap (nurse cap, kacamata google, masker, handscoon, gown, sepatu but), APD sudah dipakai. 5. Mulai Memimpin persalinan sesuai APN pada pukul 22.15, Bayi lahir pukul 22.45 WITA, spontan tangis kuat gerak aktif. 6. Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan dan menyelimuti bayi, bayi diletakkan diatas perut ibu, bayi sudah bersih dan tetap hangat.
Rabu, 16 Maret 2022/ 22.45 WITA/ PMB "S"		S : : Ibu merasa bahagia karena bayinya telah lahir dan masih merasa mulas pada perutnya seperti menstruasi. O : Keadaan umum baik, pada palpasi abdomen tidak ada janin kedua, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, bayi tangis kuat gerak aktif. A : G3P2002 PsptB + Persalinan Kala III + neonatus cukup bulan *vigeorus baby* dalam masa adaptasi

	P: 1. Melakukan *informed consen* lisan bahwa ibu akan disuntikan oksitosin, ibu bersedia 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU (Internasional Unit) secara intramuscular pada paha ibu, kontraksi baik dan tidak ada reaksi. 3. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat. 4. Melakukan IMD, bayi tengkurap diatas perut ibu 5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) 6. Plasenta lahir lengkap pukul 22.55 7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah dengan jarum jam, kontraksi uterus baik.	Bidan “S” “TH”
Rabu, 16 Maret 2022 Pukul 22.55 WITA PMB “S”	S: ibu merasa lega plasenta telah lahir O: keadaan umum baik, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, terdapat robekan jalan lahir dimukosa vagina, kulit perinium dan otot perinium menonjol. A : P3003 PsptB + Persalinan Kala IV + laserasi grade II + Neonatus aterm *vigorous baby* masa adaptasi	

	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami , ibu dan suami telah mengetahui hasil pemeriksaan	Bidan “S” “TH”
	2. Melakukan *informed consent* pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan tindakan penjahitan perinium.	
	3. Menyuntikkan lidocaine 1% 4cc pada robekkan jalan lahir yang akan dijahit, reaksi alergi (-).	
	4. Melakukan penjahitan laserasi grade II, penjahitan dilakukan secara jelujur, tidak ada penjahitan pada luka jahitan.	
	5. Mengevaluai estimitas pendarahan, pendarahan + 150 cc	
	6. Menganjurkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, ibu dapat melakukannya.	
	7. Memantau kemajuan IMD, Bayi sudah mencapai putting.	
	8. Membersihkan ibu dan lingkungan, dekontaminasi alat, alat dan lingkungan sudah bersih.	

	9. Melakukan pemantauan keadaan ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua dalam lembar patograf	
Rabu, 16 Maret 2022 Pukul 23.45 WITA PMB “S”	S : Tidak ada kelainan pada bayi. O: Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, Berat badan : 2900 gram, Panjang badan : 50 cm, Lingkar kepala : 32 cm, Lingkar dada : 33 cm, anus (+), Perdarahan tali pusat (-), BAB (+) dan BAK (+),Refleks hisap kuat, Bayi dapat minum ASI dan IMD berhasil 1 jam pertama A : Bayi ibu “D” umur 1 jam bayi tidak memiliki kelainan genetal (anus berlubang dan terdapat lubang uretra) + *Vigerous baby* masa adaptasi P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan.	Bidan “S” “TH”
	2. Memberikan salep mata gentamicin 0,3% kepada mata bayi, tidak ada reaksi alergi.	
	3. Memberikan injeksi vitamin K dosis 1 mg per intramuscular pada 1/3 paha kiri bagian atas anterolateral, tidak terjadi perdarahan dan reaksi alergi pada bayi.	

	4. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus kasa steril. 5. Memakaikan pakaian bayi, bayi dalam keadaan hangat dan nyaman. 6. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya dengan benar dalam posisi duduk, bayi telah menyusui dengan posisi yang benar. 7. Memberi KIE kepada ibu tentang: a. Tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dan bisa mengulanginya b. Menyusui bayi secara on demand, ibu mengeti dan bersedia melakukannya. c. Menyusui bayinya secara eksklusif, ibu mengerti dan bersedia melakukannya 8. Menjaga kehangatan dan memakaikan pakaian dan membersihkan, bayi terjaga kehangatannya. 9. Memberikan imunisasi Hepatitis B-0 setelah 1 jam pemberian vitamin K dosis 1 mg secara IM pada1/3 anterolateral paha kanan bayi, injeksi telah dilakukan, obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi.	
Kamis , 17 Maret 2022	S: Ibu mengeluh masih terasa mulas pada perutnya seperti menstruasi, Pola nutrisi Ibu	

Pukul 00.55 wita, di PMB "S"		mengatakan sudah makan 23.30 wita dengan bubur dan sayur serta minum ± 10 sampai 12 kali dengan jenis air putih, membimbing ibu untuk menyusui bayinya dengan benar dengan posisi berbaring dikarenakan ibu masih takut untuk duduk dan PMB "S" menerapkan protokol kesehatan yaitu yang mendampingi ibu 1 orang saja dan yang menjenguk ibu harus bergiliran dan tidak boleh berkerumunan. O: keadaan umum baik, 120/87 mmHg, N 80 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,5℃, pada pemeriksaan payudara sudah keluar colostrum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea Rubra, ibu sudah dapat duduk dan berjalan untuk BAK dibantu suami A: P3003 PsptB 2 jam Post Partum. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Memberi KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.	Bidan "S" "TH"

	3. Membantu memindahkan ibu dan bayi keruangan nifas untuk rawat gabung,ibu dan bayi dirawat di ruang nifas	

Sumber : data primer dan sekunder, data dokumentasi PMB "S"

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas yang dilakukan oleh penulis untuk ibu "D" dari 6 jam postpartum sampai 42 hari postpartum. Penulis memberikan asuhan dengan melakukan kunjungan nifas pertama (KF1), kunjungan nifas kedua (KF2), dan kunjungan nifas ketiga (KF3). Adapun asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu "D" selama 42 hari yang dijabarkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 9

Hasil Penerapan pada ibu "D" yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara komprehensif di PMB "S" dan di Rumah Ny "KD"

Hari/Tangga/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD/ Nama
1	2	3
Kamis, 17 Maret 2022 Pukul 04.55 wita, PMB "S" KF1	S: Ibu tidak mengalami keluhan, ibu sudah makan dengan porsi sedang pada pukul 20.00 WITA, minum terakhir pukul 04.00 WITA ±100 cc. Ibu sudah BAK warna jernih dan tidak ada keluhan saat BAK.	

O: keadaan umum baik, TD: 120/86 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,8° C, respirasi 18 kali/menit, pengeluaran ASI lancar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, Lochea Rubra, kandung kemih tidak penuh.	Bidan "S"
A: P3003 PsptB 6 jam Post Partum	"TH"
P :	
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	
2. Memberi KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.	
3. Memberi KIE tentang kebutuhan nutrisi ibu selama masa nifas dirumah, Ibu mengerti	
4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi dengan mnggunakan kasa steril tanpa diberikan obat atau cairan apapun, ibu paham dan mengerti.	
5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygine, mengajarkan ibu cara cebok yang benar dari arah depan ke belakang	

		menggunakan air bersih, dan mengeringkan menggunakan tisu, ibu paham dan mampu. 6. Mengajarkan ibu untuk mengganti pembalut jika sudah merasa penuh dan tidak nyaman ibu mengerti dan akan melakukannya. 7. Melakukan pemantuan tanda-tanda Vital Trias nifas yaitu : laktasi, involusi, dan lokea, ibu mengerti dan bersedia 8. Memberikan terapi obat Paracetamol 3x500mg/hari, SF 1x300mg/hari, Vitamin A 1x200.000 IU (II), ibu sudah meminum obat yang telah diberikan 9. Memberitahu ibu teknik melakukan senam kegel yang dibantu dengan video, dan menjelaskan manfaat dari senam kegel yaitu untuk membantu pemulihan ibu selama masa nifas setelah melewati proses persalinan, ibu paham dan mampu melakukannya. 10. Mengingatkan ibu kunjungan ulang atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan, ibu bersediaakan melakukannya.
Sabtu, 19 Maret 2022 Pukul 17.00 WITA		S : Ibu tidak mengalami keluhan, ibu sudah makan dengan porsi sedang degan komposisi 2 sendok nasi, 2 sendok sayur, satu potong daging

Rumah ibu “D” KF 2	dan juga buah pada pukul 15.00 WITA, minum terakhir pukul 16.40 WITA ±100 cc dengan air putih. Pola aktivitas ibu mengurus dirinya dan bayinya masih dibantu oleh suami, Ibu sudah melakukan perawatan tali pusat kepada bayinya, produksi ASI ibu lancar, tidak ada lecet pada putting susu ibu, tidak ada bengkak pada payudara, Ibu sudah melakukan personal hygine sesuai dengan KIE yang bidan telah jelaskan dan tidak ada keluhan, pengeluaran darah pada ibu masih akan tetapi sudah tidak banyak darah keluar sedikit seperti orang menstruasi. O : Keadaan umum baik, TD: 110/80 mmHg, N 80 kali/menit, S:36,6 o C, R:18 kali/menit, pengeluaran ASI lancar, TFU 1/2 pusat simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, Lochea Rubra, kandung kemih tidak penuh. A : P3003 postpartum 3 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	“TH”

	2. Melakukan pemantuan tanda-tanda Vitaltrias nifas yaitu : laktasi, involusi, dan lokea, ibu mengerti dan bersedia 3. memberikan KIE tentang istirahat yang cukup pada masa nifas ibu mengerti. 4. Mengingatkan ibu untuk teratur minum vitamin yang diberikan bidan, ibu mengerti dan akan melakukannya.	
Minggu, 10 April 2022 Pukul 15.00 WITA Rumah ibu “D” KF 3	S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang dengan komposisi 1 piring nasi,1 potong ayam,dan sayur ibu minum air putih 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat tidur malam 6-7 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok , ibu ikut tidur saat bayi tidur dan suami juga selalu membantu ibu dalam mengganti popok dan menjaga bayi terutama saat ibu sedang istirahat. O : KU ibu baik, TD: 100/ 80 mmHg, Nadi: 80x/ menit, R : 20x/ menit, Suhu : 36,6oC, konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat payudara tidak ada tada-tanda peradangan, ASI keluar lancar, tidak	“TH”

	ada pembengkakan pada payudara,putting susu tidak lecet TFU sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam tidak ada, ibu belum menggunakan alat kontasepsi. A : P3003 postpartum hari ke- 25. P : 1. Menjelaskan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahaminya. 2. Melakukan pemantuan tanda-tanda Vitaltrias nifas yaitu : laktasi, involusi, dan lokea, ibu mengerti dan bersedia 3. Memberi KIE tentang alat kontrasepsi kepada ibu, ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi IUD pada saat 42 hari masa nifas 4. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialaminya selama masa nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala .
Rabu, 27 April 2022 Pukul 17.00 WITA Rumah ibu “D” KF 4	S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi lengkap dan ibu rutin ngemil roti dan buah di selasela makan, ibu minum air putih 12-13 gelas sehari serta ibu juga minum susu menyusui 3x/hari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan

	BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat tidur malam 6-7 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok , ibu ikut tidur saat bayi tidur dan suami ibu juga selalu membantu ibu dalam mengganti popok dan menjaga bayi terutama saat ibu sedang istirahat O : KU ibu baik, TD: 110/ 70 mmHg, Nadi: 80x/menit, R: 20x/ menit, Suhu: 36,5 oC, Konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, payudara tidak ada tada-tanda peradangan, ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara TFU sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam tidak ada dan ibu mengatakan sudah menggunakan alat kontrasepsi jenis Suntik KB 3 bulan. A : P3003 postpartum hari ke-42 P : 1. Menjelaskan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahaminya. 2. Melakukan pemantuan tanda-tanda Vitaltrias nifas yaitu : laktasi, involusi, dan lokea, ibu mengerti dan bersedia	“TH”

	3. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialaminya selama masa nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala 4. Memberikan KIE efek samping, keuntungan, kerugian dari Alat Kontrasepsi IUD, ibu pahan dan mengerti.	

Sumber : data primer dan sekunder, data dokumentasi PMB "S"

5. Asuhan kebidanan Neonatus

Penulis juga memberikan asuhan dan pemantauan bayi baru lahir sampai 42 hari dengan cara melakukan kunjungan neonatal pertama (KN1), kunjungan neonatal kedua (KN2), dan kunjungan neonatal ketiga (KN3). Pada hasil asuhan yang telah diberikan dijabarkan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 10

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu "D" Selama 42 Hari secara Komprehensif di Ruang Nifas PMB "S" dan Rumah Ibu "D"

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD/Nama
1	2	3
Kamis, 17 Maret 2022 Pukul 04.55	S: Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya. Bayi sudah BAB satu kali, BAK tiga kali warna kuning jernih, bayi minum ASI on demand yaitu menyusui tanpa jadwal dan setiap kali	

WITA PMB “S” KN 1	bayi meminta, dengan menggunakan kedua payudara setiap menyusui secara bergantian dan istirahat yang cukup dan semakin sering bayi menyusu maka produksi ASI dipayudara juga akan meningkat, bayi menyusu setiap 1-2 jam dalam sehari bayi menyusu hingga 8-10 kali, setiap kali menyusu, bayi yang baru lahir tidak menyusu lama setidaknya waktu menyusui bayi sekitar 10-15 menit. O : Tangis kuat, gerak aktif, kuit kemerahan, suhu 36,7° C, RR 44 kali/menit, HR 145 kali/menit, pemeriksaan fisik, kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah tidak ada caput suksedaneum dan tidak ada sefalhematoma, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada edema, mata bersih dan simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek *glabella* positif, hidung lubangnya ada dua, tidak ada pengeluaran, mulut bersih, mukosa bibir lembab, platum ada, lidah normal, gusi merah muda, reflek *rooting* positif, reflek sucking positif, reflek *swallowing* positif, telinga simetris sejajar dengan garis mata, tidak ada	Bidan “S” “TH”

pengeluaran, tidak ada kelainan, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, reflek *tonic neck* positif tidak ada kelainan pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris puting datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, kering dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan, punggung bentuk normal, simetris, tidak ada kelainan, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, ekstrimitas, pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari sepuluh, pergerakan aktif, reflek *morrow* positif, reflek *graps* positif, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari sepuluhpergerakan aktif, simetris, reflek babinski positif, dan kelainan tidak ada.

A : Bayi ibu “D” usia 6 jam Neonatus aterm vigorous baby.

P:

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham.

	2. Mengingatkan kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya neonatus,ibu paham dan mengerti. 4. Memberikan KIE tentang bayi minum ASI secara *on demand* yaitu menyusui tanpa jadwal dan setiap kali bayi meminta, dengan menggunakan kedua payudara setiap menyusui secara bergantian, ibu mengerti dan dapat melakukannya. 5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi dengan mnggunakan kasa steril tanpa diberikan obat atau cairan apapun, ibu paham dan mengerti. 6. Mengajarkan ibu dan suami cara menyendawakan bayi setelah meyusui agar bayi tidak gumoh, ibu dan suami bisa melakukannya	
Jumat,19 Maret 2022 Pukul 17.00 WITA Rumah ibu “D” KN 2	S : Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, minum ASI setiap 1-2 jam sekali, BAK 10-12 kali sehari dan BAB 3-4 kali dengan warna sudah. kekuningan dan konsistensi lembek,	

	pola tidur 16-18 jam sehari.kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih O :Keadaan umum bayi baik, HR : 138x/ menit, RR: 45x/ menit, S: 36,9oC, kepala bersih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering dan bersih serta tidak ad:tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-) A : Neonatus Ibu “D” umur 3 hari sehat P : 1. Menjelaskan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang penurunan berat badan neonatus pada minggu pertama kelahiran berat badan bayi akan berkurang sekitar 5 % penurunan berat badan 1-2 minggu setelah lahir merupakan hal yang alamiah, dan akan meningkat setelah seminggu, dan ibu setiap bulan melakukan imunisasi kepada bayinya	“TH”

dan disana bisa melihat pertumbuhan berat badan bayi pada buku KIA atau grafik pertumbuhan yang tertera di Kartu Menuju Sehat (KMS) , ibu dan suami paham penjelaan dari bidan.

3. Mengingatkan ibu mengenai perawatan tali pusat, ibu sudah melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari sebelum pukul 08.00 WITA.
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari sebelum pukul 08.00 wita, ibu bersedia melakukannya.
6. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI ondemand dan ASI eksklusif, ibu sudah member ASI secara ondemand 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 menyusu maka produksi ASI dipayudara akan meningkat, bayi menyusu setiap 1-2 jam sehari bayi menyusu hingga 8-10 kali, setiap kali

	menyusu, bayi yang baru lahir tidak meyusu lama setidaknya waktu menyusu bayi sekitar 10-15 menit . 7. Mengajarkan ibu teknik pijat pada bayi, ibu mengerti penjelasan dari bidan. 8. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya neonatus dan mengimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan akan melakukannya. 9. Mengingatkan ibu agar melakukan kunjungan kefasilitas Kesehatan agar bayi mendapatkan imunisasi, ibu bersedia dan akan dating ke fasilitas Kesehatan agar melakukan imunisasi pada bayinya. 10. Menyepakati kunjungan berikutnya, ibu bersedia dikunjungi kembali	
Minggu, 10 April 2022 Pukul 15.00 WITA Rumah ibu “D” KN 3	S : Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu minum ASI setiap 1-2 jam sekali, BAK 10- 12 kali sehari dan BAB 3-4 kali dengan warna sudah kekuningan dan konsistensi lembek, pola tidur 16-18 jam sehari. O : Keadaan umum bayi baik, HR : 149x/ menit, RR: 44x/ menit, S: 36,6 oC, pemeriksaan	

	fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah lepas, alat genetalia normal dan tidak.ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-) A : Neonatus ibu “D” umur 25 hari sehat P : 1. Menjelaskan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Mengajarkan ibu tentang cara menyimpan dan meberikan ASI perah kepada bayi, yaitu ASI sebenarnya bisa tahan di ruangan selama 6 hingga 8 jam.Batas maksimal ASI di suhu ruangan adalah 8 jam, namun juga harus memperhatikan juga perubahan warna dan aroma, Cara menyimpan ASI yang baik dengan menggunakan berbagai pilihan tempat seperti botol kaca, botol plastik dengan label bebas bahan berbahaya ataupun kemasan plastik khusus untuk ASI, agar ASI yang disimpan terjaga kualitasnya	“TH”

maka penting melakukan sterilisasi terlebih dahulu pada botol atau kemasan penapung ASI, lakukan sterilisasi dengan merbus botol dan bagian pompa ASI yang bersentuhan dengan kulit dalam air mendidih sekitar 5-10 menit, cara penyimpanan ASI perah harus dalam wadah dingin agar bisa bertahan lebih lama sebelum dkonsumsi bayi. Daya tahan ASI pada suhu 26 derajat celsius atau kurang dapat bertahan 6-8 jam, jika suhu mencapai 15 derajat celsius ASI mampu betahan 24 jam dan pada lemari pendingin suhu 4 derajat atau kurang ASI perah bertahan 3-5 hari, Cara menyimpan didalam kulkas tidak boleh sembarangan, letakkan ASI perah dikulkas bagian bawah terlebih dahulu, setelah sekitar 2 jam barulah dipindahkan ASI perrah ke freezer, hal terpenting adalah selalu usahakan untuk menyimpan ASI perah dilemari pendingin setelah diperah, ibu mengerti dan akan melakukannya.

3. Mengingatkan ibu Kembali agar menyusui bayinya sesering mungkin dan tampa

	diberikan makanan pendamping sebelum bayi berusia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa diberhentikan, ibu mengerti dan dapat melakukannya.	

Sumber : data primer dan sekunder, data dokumentasi PMB "S"

B. Pembahasan

1. Hasil asuhan kebidanan pada ibu "D" dari kehamilan Trimester III

Asuhan kebidanan bertujuan untuk mengetahui kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin serta mempersiapkan proses persalinan agar dapat berlangsung fisiologis. Proses kehamilan ibu "D" berlangsung fisiologis dari umur kehamilan 30 minggu. Selama masa kehamilan ibu telah rutin melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan dengan rincian pemeriksaan pada trimester I sebanyak 2 kali di PMB "S",pada trimester II sebanyak 3 kali di PMB "S", pada trimester III sebanyak 3 kali kali di PMB "S" dan 1 kali di Dokter SpOG. jika dibandingkan dengan standar pelayanan antenatal care ibu "D" sudah memenuhi standar yaitu 2 kali melakukan pemeriksaan pada TW I 1 kali pemeriksaan pada TW II 3 kali pemeriksaan pada TW III.

Asuhan Kebidanan Kehamilan yang diperoleh Ny "D" selama kehamilan sudah sesuai standar 10 T yang ditetapkan pemerintah berdasarkan Perkemenkes RI No.43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang meliputi : 1) timbang berat badan dan ukur tinggi badan, 2) ukur tekanan darah, 3) tentukan status gizi dengan mengukur Lila, 4) ukur tinggi fundus uteri, 5) tentukan presentasi

janin dan DJJ, 6) skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, 7) pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, 8) tes laboratorium, 9) tata laksana kasus, 10) temu wicara.

Panduan Pelayanan ANC dimasa Pandemi Covid19 yaitu ibu hamil jika tidak mengalami keluhan diminta menerapkan isi buku KIA dirumah, dan seger kefasilitas keehatan jika terjadi keluhan atau tanda bahaya, Ibu hamil, pendamping dan tim yang bertugas mengguakan masker dan menerapkan pencegahan protokol kesehatan seperti mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan, menjaga jarak, konsultasi kehamilan, KIE dan konseling dapat dilakukan secara online

Pemeriksaan auskultasi DJJ dilakukan dengan menggunakan teknik ultrasound atau sistem Doppler. Pada pemeriksaan terakhir diperoleh DJJ didapatkan 140x/menit. Denyut jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu ke empat setelah fertilisasi, tapi baru dapat didengarkan pada usia kehamilan 20 minggu. Dengan menggunakan teknik ultrasound atau sistem Doppler bunyi jantung janin dapat dikenal lebih awal)12- 20 minggu). Denyut jantung janin lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin. Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ yang diperoleh maka kesejahteraan janin dalam kehamilan ini tergolong normal. Selama kehamilan ibu “D” selalu merasakan gerakan janin yang aktif. Gerakan janin juga merupakan penanda kondisi kesehatan janin meyakinkan dan merupakan salah satu tanda pasti kehamilan. Dalam sehari ibu merasakan gerakan janin lebih dari sepuluh kali.

Pemeriksaan Tekanan Darah (TD) dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (TD < 140/90 mmHg) pada kehamilan dan pre-

eklampsia. ibu “D” rutin melakukan pemeriksaan TD setiap pemeriksaan antenatal. Hasil pemeriksaan Tekanan Darah (TD) terakhir pada tanggal 10 Maret 2021 didapat 110/70 mmHg dan tidak ada oedema pada wajah dan tungki. Dari hasil pemeriksaan tersebut tidak ditemui masalah pada tekanan darah ibu.

Kunjungan pertama pada tanggal 19 Januari 2021 ibu mengalami masalah belum mengetahui kelas ibu hamil, dimana kelas ibu hamil sangat penting diketahui bagi para ibu hamil. Karena kelas ibu hamil dapat mengedukasi ibu hamil agar dapat menjalani proses kehamilan dan persalinan lancar, serta melalui fase awal kehidupan bayi dengan bekal pengetahuan dasar. Setelah mendapatkan asuhan ibu sudah melakukan senam hamil dan yoga ibu hamil, Selain itu ibu juga belum melengkapi P4K mengenai penggunaan kontrasepsi pascasalin dimana P4K juga penting bagi ibu hamil karena P4K dapat meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan termasuk perencanaan pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan. Setelah ibu diberikan asuhan ibu sudah melengkapi P4K yaitu masalah pemilihan alat kotrasepsi yaitu ibu memilih alat kontrasepsi IUD.

2. Hasil Asuhan Kebidanan pada ibu “D” selama proses persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai ada penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi baik dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR 2017).

Proses persalinan di PMB “S” yaitu menerapkan protokol kesehatan sesuai APN dengan menggunakan APD level 2 yaitu penutup kepala , kacamata google, masker,

sarung tangan, gown, sepatu but dan yang mendampingi ibu cukup satu orang, setelah proses persalinan yang menjenguk ibu tidak boleh terlalu banyak dikarenakan pada masa pandemi dan harus bergantian pada saat menjenguk ibu, pada saat mendampingi ibu hanya satu orang saja boleh suami atau anggota keluarga lainnya. Proses persalinan di ibu “D” memasuki proses persalinan pada usia kehamilan memasuki 39 minggu. Berasarkan konseling P4K, perencanaan persalinan akan dilakukan di PMB “S” dan jika terjadi kegawatdaruratan pada kehamilan, ibu“D” memilih rujukan Rumah Sakit Ari Chanti Mas Ubud. Asuhan yang diberikan oleh penulis pada ibu “D” dapat diuraikan sebagai berikut.

a. Kala I Ibu mulai merasakan sakit perut hilang timbul pada pukul 16.00 Wita (16 Maret 2022), serta keluar lendir bercampur darahpada pukul 16.00 wita (16 Maret 2022). Ibu datang ke PMB pada pukul 17.10 wita (16 Maret 2022).Persalinan kala I merupakan persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm), Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase Laten dimulai sejak awal berkontraksi sampai pembukaan kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm Menurut (JNPK-KR (2017). Persalinan Kala I yang dapat diamati sejak ibu datang ke PMB berlangsung kurang lebih 4 jam 30 menit dari pembukaan 3 sampai lengkap ketuban pecah spontan warna jernih ini merupakan proses yang terjadi akibat adanya kontraksi uterus, hal ini menunjukkan pembukaan serviks sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017), Fase aktif dimulai dari pembukaan 8 cm sampai 10 cm. pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam. Jika his semakin lama semakin melemah

dan jika hisnya melemah maka pasien akan dirujuk kerumah sakit yang sudah ditentukan ibu “D” yaitu RS Ari Chanti Mas Ubud. Selama persalinan kebutuhan fisiologis itu terpenuhi dan kebutuhan akan dukungan emosional telah terpenuhi karena selama proses perslinan ibu didampingi oleh suami. Suami dapat melakukan tugas dan perannya sebagai pendamping. Kebutuhan nutrisi selama kala I persalinan ibu dapat minum air mineral maupun teh manis yang dibantu oleh suami. Kebutuhan eliminasi ibu terpenuhi dengan menganjurkan ibu untuk BAK setiap 2 jam atau setiap ibu merasa ingin BAK, hal ini untuk menghindari kandung kemih yang penuh sehingga dapat menghambat penurunan bagian bawah janin (Kurniarum, 2016). Kebutuhan pengurangan rasa nyeri dilakukan dengan menyarankan ibu untuk berjalan-jalan ringan di sekitar PMB dan dengan mengajari suami untuk melakukan pijat pada lumbosakralis dengan gerakan memutar. Seorang ibu yang akan mengalami proses persalinan akan merasa cemas, perasaan tersebut membuat ambang nyeri ibu meningkat sehingga dengan dukungan emosianal dari suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lancar.

b. Kala II Proses persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Proses kala II ibu “D” berlangsung selama 45 menit tanpa ada penyulit. Keadaan ibu menunjukkan proses persalinan kala II berlangsung secara fisiologis. Ibu dipimpin untuk proses persalinan pada pukul 22.10 wita (16 Maret 2021) dan bayi lahir spontan pukul 22.45 wita (16 Maret 2021) menangis kuat, gerak aktif, dan jenis kelamin laki-laki, hal ini menunjukan bahwa bayi lahir dalam keadaan sehat. Asuhan selanjutnya yang diberikan oleh

penulis mengeringkan bayi tanpa mengeringkan verniks dan mengganti kain bayi yang basah dengan yang kering

c. Asuhan Kala III Persalinan kala III dihitung sejak lahirnya janin sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses persalinan kala III yang berlangsung normal berkisaran rata-rata 5 menit sampai 10 menit dengan batas waktu maksimal 30 menit. Persalinan kala III ibu “D” berlangsung selama 10 menit hal ini menunjukkan persalinan kala III ibu berlangsung secara fisiologis dengan dilakukan manajemen aktif kala III tanpa komplikasi. Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan dilakukan pemeriksaan janin kedua, janin kedua tidak teraba maka dilanjutkan dengan menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral pada paha kiri ibu secara intramuskular dalam satu menit setelah bayi lahir, pemotongan tali pusat dilakukan dua menit pertama setelah bayi lahir. Bayi dilakukan IMD dan sudah tengkurap diatas dada ibu. Penegangan tali pusat terkendali saat kontraksi dengan tangan kiri melakukan tehnik dorso kranial. Plasenta muncul diintorutus vagina, plasenta dikeluarkan dengan tehnik memutar searah jarum jam sampai seluruh bagian plasenta dan selaput ketuban lahir. Melakukan massase fundus uteri segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir selama 15 detik dan kontraksi uterus ibu baik.

d. Asuhan Kala IV Kala IV persalinan dimulai setelah plasenta dan selaput ketuban lahir sampai 2 jam dari plasenta lahir. ibu “D” mengalami laserasi grade ll. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua meliputi pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan (JNPK-KR, 2017). Hasil pemantauan kala IV pada ibu “D” dalam

batas normal dan tidak menunjukan adanya perdarahan pasca persalinan Proses persalinan ibu “D” berlangsung fisiologis karena faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya tenaga (power) ibu kuat sehingga berhasil mendorong bayi keluar, janin dan plasenta (passanger) dalam kondisi normal, jalan lahir (passage) tidak ada kelainan, psikologis ibu tidak terganggu, dan posisi bersalin dirasakan nyaman oleh ibu. Berdasarkan hal tersebut, kondisi ibu baik dan bayi lahir normal.

3. Hasil Asuhan Kebidanan Pada ibu “D” Selama Masa Nifas.

Masa nifas adalah masa yang dimulai sejak 2 jam post partum atau setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Asuhan masa nifas yang diberikan kepada ibu berupa pengkajian data, perumusan analisa, dan penatalaksanaan yang tepat. Asuhan ini diberikan pada periode nifas 2 jam, KF 1 pada 6 jam sampai dua hari, KF 2 pada hari ke-3 sampai hari ke-7, KF 3 pada hari ke-8 sampai hari ke-28 dan KF 4 pada hari ke-29 samapai hari ke-42. Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan dan pendampingan pemeriksaan sebanyak tiga kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca bersalin, yaitu pada 6 jam post partum (KF 1), hari ke-3 post partum (KF 2), hari ke-25 post partum (KF 3) dan hari ke-42 post partum (KF 4). Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari proses pemulihan yang meliputi involusi, lochea, dan laktasi. Ibu “D” sudah bisa mobilisasi dini yaitu miring kiri dan kanan, duduk, dan berjalan pada 6 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori bahwa mobilisasi dini dilakukan paling tidak 6 jam 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.

4. Hasil asuhan kebidanan pada bayi sejak lahir sampai umur 28 hari

Penilaian awal bayi baru lahir yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis, tonus otot baik (JNPK-KR, 2017). Dalam Bayi Ibu “D” lahir pada usia kehamilan 38 minggu dalam kondisi yang fisiologis yaitu segera menangis dan gerak aktif. Segera setelah lahir, asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks dan mengganti kain bayi yang basah dengan kain kering (JNPK-KR, 2017).