

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Pengambilan kasus dalam pembuatan laporan tugas akhir ini dilaksanakan di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Denpasar Barat dengan subjek Ibu “DY” berumur 24 tahun primigravida. Penulis melakukan pendekatan pada Ibu “DY” dan keluarga untuk menyampaikan maksud dan tujuan asuhan yang akan diberikan serta kesediaan sebagai subjek studi kasus, sehingga didapatkan hasil bahwa Ibu “DY” dan keluarga bersedia untuk menjadi subjek dalam studi kasus ini.

Data yang menyangkut riwayat pemeriksaan ibu “DY” didapat berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi dari buku KIA yang telah tercantum pada bab III. Ibu “DY” telah melakukan ANC sebanyak 8 kali, yaitu dilaksanakan di Puskesmas I Denpasar Barat sebanyak 1 kali, di Dokter SpOG sebanyak 3 kali dan di Praktek Mandiri Bidan Rai Sintarini sebanyak 4 kali dengan hasil dari semua pemeriksaan normal. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ibu “DY” yang dikategorikan fisiologis, maka dari itu dilakukan seminar usulan laporan tugas akhir pada tanggal 01 Maret 2022 dengan hasil usulan laporan tugas akhir ini telah disetujui oleh penguji, sehingga penulis dapat melanjutkan asuhan kebidanan kehamilan sampai 42 hari masa nifas.

Penulis juga melakukan survey lingkungan di rumah dengan hasil survey, Ibu tinggal di rumah milik sendiri yang terdiri dari 3 kamar tidur. Satu kamar cukup untuk 3 orang terdapat jendela disetiap kamar. Kamar ibu lantainya sudah berlapis

keramik kondisi rumah ibu bersih keadaan lingkungan cukup bersih, ventilasi udara baik, pencahayaan sangat baik, sumber air dari PDAM, keadaan selokan tertutup rapat, ibu dan keluarga sudah memiliki jamban yaitu jamban duduk, tempat sampah ada dan untuk pembuangan sampah yang sudah terkumpulkan ibu serta keluarga membuang sampah di tempat sampah yang sudah di sediakan oleh desa. Adapun hasil asuhan yang dilakukan dijabarkan dalam bentuk tabel.

Asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari. Berikut merupakan catatan perkembangan Ibu “DY” dari umur kehamilan 33 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas dan bayinya.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “DY” Dan Janinnya Dari Umur Kehamilan 33 Minggu 4 Hari Sampai Menjelang Persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan yang penulis berikan pada Ibu “DY” 24 tahun primigravida dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah dan mendampingi ibu melakukan ANC di Praktek Mandiri Bidan Rai Sintarini dengan hasil pemeriksaan yang terlampir dalam tabel. Ibu juga melakukan pemeriksaan di RS Bali Med pada tanggal 27 Maret 2022 dengan hasil USG didapat TBBJ 3.300 gr, air ketuban cukup, DJJ 148x/menit, presentasi kepala dan jenis kelamin bayi laki-laki. Selama kehamilan ini Ibu “DY” tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan dan gerakan janin masih aktif dirasakan. Selama kehamilan penulis melakukan asuhan komplementer dimana dengan mengajari ibu untuk menggunakan aroma terapi bunga lavender untuk memperbaiki kualitas tidur ibu.. Di masa pandemi COVID-19 ibu “DY” selalu mematuhi protokol kesehatan seperti memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak. Adapun hasil

penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DY” dari usia kehamilan 33 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan yaitu, sebagai berikut :

Tabel 5
 Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “DY” Dari Usia Kehamilan 33
 Minggu 4 Hari Sampai Menjelang Persalinan

Hari/ Tanggal/ Jam/ Tempat/ 1	Catatan Perkembangan 2	Tanda Tangan Dan Nama 3
Rabu, 12 Maret 2022, 19.00 WITA, di Praktek Mandiri Bidan Rai Sintarini	S : Ibu datang mengeluh nyeri punggung. Ibu mengatakan hanya melakukan pemeriksaan Laboratorium sebanyak 1. Selama kehamilan, ibu belum pernah mengikuti kelas ibu hamil. O : KU baik, kesadaran: composmentis, BB: 60 kg, TD: 125/70 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,3 °C, P: 20x/menit. Wajah ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda dan sklera putih. Pada ekstremitas tidak ada oedema, reflek patella kanan/kiri : +/+. TFU (Mc Donald) : 33 cm (TBBJ 3.255 gram) dan DJJ (+) 140x/menit kuat dan teratur. Palpasi abdominal didapat hasil sebagai berikut : a. Leopold I : TFU teraba 3 jari di bawah px, pada bagian atas perut ibu teraba satu bagian bulat, lunak dan melenting. b. Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian keras, datar, memanjang seperti papan dan ada tahanan, sedangkan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan ruang kosong c. Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu	Bidan “R” dan “F”

bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.		
1	2	3
	d. Leopold IV: Posisi ujung jari tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen).	
	A :	
	G1P0A0 UK 38 minggu Preskep ∪ Puka T/H intrauterin	
	Masalah : Ibu mengeluh nyeri punggung	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.	
	2. Memberikan KIE tentang cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan mengompres menggunakan air hangat dan mengurangi aktivitas yang terlalu berat. Ibu paham dan bersedia melakukannya	
	3. Menganjurkan ibu untuk meluangkan waktunya berjalan-jalan pada pagi/sore hari untuk mempercepat penurunan kepala janin, ibu paham dan bersedia melakukannya	
	4. Mengingatkan ibu tentang pencegahan penularan COVID-19 selama hamil dan menjelang persalinan pada masa pandemi, ibu paham dan bersedia melakukannya	
	5. Membimbing suami melakukan masase perineum untuk menghindari terjadinya robekan pada jalan lahir saat persalinan dan dibantu dengan menggunakan video masase. Suami paham dan bersedia melakukannya	
	6. Mengingatkan ibu dan suami tentang tanda- tanda persalinan. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	
	7. Melakukan KIE tentang teknik pain relief untuk mengurangi nyeri persalinan, ibu memahami	

penjelasan yang diberikan.

1	2	3
	8. Melakukan KIE tentang posisi dan teknik meneran yang baik saat persalinan, ibu sudah paham.	
	9. Menyetujui kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 19 Maret 2022, atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran	

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu “DY”

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “DY” Dan Bayi Baru Lahir Selama Masa Persalinan

Pada hari minggu, 27 maret 2022, pukul 16.00 WITA ibu bersama suami datang ke Praktek Mandiri Bidan Rai Sintarini pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 05.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 12.00 WITA. Ibu sebelumnya telah mempersiapkan persalinan dan sudah melakukan rapid test dengan hasil rapid tes negative. Selama proses persalinan ibu “DY” didampingi suami dan penulis. Adapun hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DY” dan Bayi Baru Lahir selama masa persalinan dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 6

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ibu “DY” Beserta Bayi Baru Lahir Selama Masa Persalinan

Hari/ Tanggal/ Jam/ Tempat/	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Dan Nama
1	2	3

<p>Minggu, S : 27 Maret 2022, 16.00 WITA, di Praktek Mandiri Bidan Rai Sintarini</p>	<p>S : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Sakit punggung yang pernah ibu alami sudah membaik. Ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium yang kedua. Hasil laboratorium yang didapat pada pemeriksaan sebelumnya yaitu : Hb : 13,1 gr/Dl, HIV : non reaktif, Sifilis : non reaktif, HbsAg : non reaktif, Rapid test antigen : Negatif. HPHT : 19 Juni 2022, TP : 26 Maret 2022</p> <p>O : KU: baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB : 61 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, S: 36,1°C, R: 20x/menit. Wajah ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda dan sklera putih. Pada ekstremitas tidak ada <i>oedema</i>. TFU (Mc Donald) : 33 cm (TBBJ 3.255 gram).</p> <p>Palpasi abdominal didapat hasil sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU teraba 2 jari di bawah px, pada bagian atas perut ibu teraba satu bagian bulat, lunak dan melenting. Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian keras, datar, memanjang seperti papan dan ada tahanan, sedangkan pada sisi - kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan ruang kosong. Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : Posisi kedua ujung jari tangan pemeriksa tidak bertemu (<i>divergen</i>). Perlimaaan 3/5. <p>DJJ (+) 140x/menit kuat dan teratur. His 2x dalam 10 menit dengan durasi 30 detik. Hasil VT pukul : 16.02 WITA : Vulva vagina (v/v) normal. Portio teraba lunak, dilatasi 4 cm, penipisan 50%, selaput ketuban tidak utuh, persentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil posisi kanan depan, tidak ada moulage, penurunan Hodge II- III</p>	<p>Bidan “ R” dan “F”</p> <p>Bidan “R”</p>
--	--	--

(station -1), tidak teraba tali pusat dan bagian terkecil

1

2

3

janin, kesan panggul normal.

A :

G1P0A0 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep U Puka T/H
intrauterin + PK 1 Fase aktif.

Masalah : Tidak Ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan *informed consent* secara tertulis atas tindakan yang akan dilakukan terkait dengan asuhan persalinan, ibu dan suami menandatangani informed consent.
3. Menginformasikan peran suami sebagai pendamping selama proses persalinan, suami paham
4. Membimbing ibu melakukan teknik relaksasi di sela-sela kontraksi dengan pengaturan nafas, ibu dapat melakukannya dengan baik.
5. Membimbing ibu dan suami melakukan - teknik pain relief untuk mengurangi rasa nyeri persalinan, ibu dan suami kooperatif
6. Membimbing ibu untuk mengurangi rasa nyeri persalinan dan meningkatkan rasa nyaman pada persalinan dengan aroma lemon atau *bitter orange* dengan alat *diffuser*. Hasil : ibu dapat mencium aroma terapi *diffuser*.
7. Menginformasikan peran suami sebagai pendamping selama proses persalinan, suami paham
8. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan disekitar klinik

Bidan
"R"

untuk mempercepat penurunan kepala.

1	2	3
	<p>9. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama proses persalinan, ibu makan sepotong roti dan segelas teh manis</p> <p>10. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi ibu untuk beristirahat/tidur di sela-sela kontraksi, ibu memilih istirahat dengan posisi miring kiri</p> <p>11. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu, ibu dapat berkemih di kamar mandi dan kandung kemih kosong</p> <p>12. Mengobservasi kemajuan persalinan kesejahteraan ibu dan janin. Data hasil observasi tercatat di lembar partograph</p>	
<p>Minggu, S : 27 Maret 2022, 18.30 WITA, di Praktek Mandiri Bidan Rai Sintarini</p>	<p>Ibu mengeluh sakit perut yang dirasakan semakin kuat.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80mmHg, N: 84x/menit, S: 36,1 °C, R: 20x/menit. Wajah ibu tidak pucat. DJJ (+) 140/menit kuat dan teratur. Perlimaan 2/5. His 4x dalam 10 menit dengan durasi 45-47 detik. Hasil VT pukul : 18.31 WITA : Vulva vagina (v/v) normal. Portio lunak, dilatasi 10 cm, penipisan 100%, selaput ketuban tidak utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil posisi kanan depan, tidak ada moulage, penurunan Hodge III + (station 0), tidak teraba tali pusat dan bagian terkecil janin.</p> <p>A : G1P0A0 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep ∪ Puka T/H intrauterine + PK II</p>	<p>Bidan "R" dan "F"</p> <p>Bidan "R"</p>

Masalah : Tidak ada

1

2

3

P :

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memeriksa kelengkapan alat, bahan, obat dan alat kegawatdaruratan, semua telah siap Membantu ibu dalam mengatur posisi persalinan yang nyaman, ibu memilih posisi setengah duduk, ibu merasa lebih nyaman.
3. Mengingatkan ibu dan suami untuk tetap melakukan teknik pain relief, ibu dan suami bersedia melakukannya.
4. Membimbing ibu untuk meneran saat ada kontraksi, ibu kooperatif dan meneran secara efektif.
5. Memeriksa DJJ di sela-sela kontraksi. DJJ masih dalam batas normal yaitu 148x/menit.
6. Menolong persalinan saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, ibu meneran secara efektif, bayi lahir spontan pukul 19.00 WITA, segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin : laki-laki.

Pukul
19.00
WITA

S :

Ibu merasakan perutnya terasa mulas

O :

KU ibu baik, kesadaran composmentis, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat dan teraba keras, kandung kemih tidak penuh, tali pusat memanjang dan ada semburan darah mendadak singkat. Bayi menangis kuat dan gerak aktif. Ibu tampak melihat, memeluk, dan berbicara dengan bayinya (bounding score 12).

Bidan
"R"
Dan
"F"

1	2	3
	<p>A :</p> <p>G1P0A0 P.SPt.B + PK III + Neonatus Aterm Vigorous Baby dalam masa adaptasi.</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang atas kelahiran bayinya. 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada paha luar 1/3 bagian atas ibu 1 menit setelah bayi lahir, injeksi telah dilakukan dan kontraksi uterus baik. 3. Mengeringkan bayi dan mengganti selimut bayi. Bayi merasa nyaman dan hangat 4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir dan saat tali pusat tidak berdenyut, tidak ada perdarahan tali pusat. 5. Membungkus tali pusat, tali pusat telah di Bungkus 6. Memosisikan bayi untuk melakukan IMD, Bayi sudah diletakkan di dada ibu dan siap melakukan IMD. 7. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dibarengi gerakan dorso kranial saat ada his, plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 19.15 WITA. 8. Melakukan masase fundus uteri, kontraksi uterus baik 9. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lngkap 	
<p>Minggu, 27 Maret 2022, 19.15 WITA, di Praktek Mandiri Bidan Rai</p>	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan lega plasenta sudah lahir namun masih merasa nyeri pada jalan lahir.</p> <p>O :</p> <p>KU ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/60</p>	<p>Bidan "R" dan "F"</p>

Sintarini mmHg, N : 80x/menit, R : 22x/menit, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan \pm 150 cc, ditemukan adanya laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Bayi lahir Spt.B, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki laki, BB 3.400 gram. Ibu tampak melihat, memeluk, dan berbicara dengan bayinya (bounding score 12).

A :

P1A0 P.SPt.B + PK IV dengan Laserasi Grade II + Neonatus Aterm Vigorous Baby dalam masa adaptasi.

Masalah : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penjahitan perineum, ibu dan suami setuju
3. Menyuntikkan lidocaine 1% 4cc pada robekan jalan lahir yang akan dijahit, reaksi alergi (-)
4. Melakukan penjahitan luka perineum (*heacting*) dengan teknik jelujur. *Heacting* telah dilakukan, tidak ada oedema, hematoma dan tidak ada Perdarahan aktif.
5. Membersihkan tubuh ibu, peralatan, dan membersihkan lingkungan, ibu merasa lebih nyaman setelah semuanya bersih.
6. Membimbing ibu dan suami untuk menilai kontraksi uterus dan melakukan masase fundus uteri. Ibu dan suami paham dan sudah bisa melakukannya.
7. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan

	cairan ibu, ibu bersedia makan sepotong dan satu gelas air madu.	
1	2	3
	<p>8. Melakukan pemantauan kala IV. Hasil pemantauan terlampir pada lembar partograf.</p> <p>9. Memberikan ibu KIE mengenai : Tanda-tanda bahaya masa nifas</p> <p>10. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengosongkan kandung kemih dengan pendampingan suami untuk mengantar ke kamar mandi, Ibu memahami dan bersedia melakukannya.</p> <p>11. Memberikan ibu terapi :</p> <p>a. Vitamin A 1x 200.000 IU per oral (2 kapsul), pada dosis pertama ibu minum 1 kapsul, dan dosis kedua diminum 24 jam setelah melahirkan. Ibu bersedia mengonsumsi Vit. A sesuai anjuran.</p> <p>b. SF 1x 200 mg per oral (X), diminum setelah makan. Ibu bersedia untuk minum obat sesuai anjuran.</p> <p>c. Amoxicilin 1x500 mg peroral (X), diminum setelah makan. Ibu bersedia minum obat sesuai anjuran.</p>	
<p>Pukul : 19.55 WITA</p>		
<p>Minggu, S : 27 Maret 2022, 20.00 WITA, di Praktek Mandiri Bidan Rai Sintarini</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan merasa bahagia</p> <p>O : Ibu : KU Baik, TD : 120/80 mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,3 °C. TFU Teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran berupa lochea rubra.</p> <p>Bayi : KU bayi baik, pstur tubuh bayi normal, gerak bayi aktif, BB : 3.400 gram, PB : 49 cm, LK/LD : 34/33 cm, S: 36,7°C, RR : 44x/ menit, HR : 140x/menit. Pada kepala,</p>	<p>Bidan "R" dan "F"</p>

wajah, mata, telinga dan mulut bayi tidak ditemukan adanya

1

2

3

kelainan. Pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid, maupun bendungan vena jugularis. Pada dada aktif, jenis kelamin laki-laki. dan aksila tidak ada kelainan, pada abdomen tidak ada pembesaran abnormal maupun kelainan lainnya, dan tidak ada perdarahan pada tali pusat. Tidak ada kelainan tulang belakang. Genitalia : penis merupakan kelamin laki-laki, jumlah testis dua, keduanya sudah turun keserotum, lubang penis ada, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran, lubang anus ada. Jari kaki lengkap, tidak ada kelainan kongenital.

A :

Bayi Ibu "DY" Umur 1 jam Neonatus Aterm + *Vigorous*
Baby dalam masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memantau kemajuan IMD, Bayi berhasil mencapai puting.
3. Melakukan *informed consent* tentang tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami bersedia menandatangani informed consent.
4. Memberikan salf mata oxytetracycln 1% pada kedua mata bayi, salep mata sudah diberikan, reaksi alergi (-)
5. Memberikan injeks Vit K 1 mg pada 1/3 anterolateral paha kiri, injeksi sudah dilakukan, reaksi alergi (-)

Pukul :
20.05
WITA

Pukul :
20.07
WITA

6. Menginformasikan kepada ibu bahwa setelah 1 jam pemberian Vit.K bayi akan diberikan imunisasi		
1	2	3
HB0. Ibu mengetahui dan bersedia bayinya diberi imunisasi		
<p>Minggu, S : 27 Maret 2022, 21.00 WITA, di Praktek Mandiri Bidan Rai Sintarini</p>	<p>S : Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan. Ibu sudah makan nasi bungkus dan minum 5 gelas air putih, ibu sudah minum obat sesuai anjuran.</p> <p>O : Ibu : KU Baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, P: 22x/menit, S: 36,4 °C. Payudara : bersih, puting menonjol keluar, ada pengeluaran berupa kolostrum, TFU Teraba 2 jari di bawah - pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran berupa lochea rubra. Ibu tampak bayinya (bounding score 12)</p> <p>Bayi : KU baik, S: 36,6 °C, RR : 40x/menit, HR: 140x/menit. Kulit kemerahan, tangisan kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, BAB/BAK : (+/+), tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan, bayi sudah menyusu dengan baik dan tidak mengalami muntah.</p> <p>A : P1A0 2 Jam Post Partum + Neonatus Aterm Vigorous Baby dalam masa adaptasi. Masalah : Tidak Ada.</p> <p>P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasilpemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> tetang tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami bersedia menandatangani informed consent.</p>	<p>Bidan “R” dan “F”</p> <p>“F”</p>
<p>Pukul 21.08</p>	<p>3. Menyuntikkan HB 0 pada paha kanan bayi, HB 0</p>	<p>“F”</p>

WITA	pada paha kanan bayi, HB 0 telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi.	
1	2	3
	<p>4. Melakukan KIE tentang mobilisasi pasca persalinan. Ibu sudah paham, ibu sudah bisa miring kanan/kiri, duduk, dan berdiri secara perlahan dengan bantuan suami.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang bahaya masa nifas dan bayi baru lahir. Ibu sudah paham dan waspada terhadap tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir.</p> <p>6. Melakukan KIE tentang pencegahan penularan COVID-19 pada ibu nifas dan bayi baru lahir. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>7. mengingatkan dan membimbing ibu untuk teknik menyusui bayinya dengan teknik yang benar. Ibu kooperatif dan sudah mampu menyusui dengan teknik yang benar.</p>	

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu “DY”

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “DY” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari Post Partum

Asuhan masa nifas pada Ibu “DY” 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 melakukan kunjungan di Praktek Mandiri Bidan Rai Sintarini, Puskesmas maupun kunjungan rumah yang penulis lakukan selama nifas. Selama penulis memberikan asuhan pada ibu “DY” penulis mendapat dukungan dan bantuan dari suami dan keluarga ibu “DY”. Adapun hasil penerapan asuhan

kebidanan pada ibu “DY” selama masa nifas sampai 42 hari post partum dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 7
 Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada
 Ibu “DY” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari Post Partum

Hari/ Tanggal/ Jam/ Tempat/	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Dan Nama
1	2	3
Senin, 28/03/20 22 Pukul 07.00 WITA di Praktek Mandiri Bidan Rai Sintarini	Kunjungan Nifas 1 (KF1) S : Ibu mengeluh masih merasa sedikit nyeri pada luka jahitan, ibu sudah bisa menerapkan cara menyusui yang benar, tidak ada keluhan saat menyusui bayinya. Ibu mengatakan sudah makan pagi dengan komposisi satu piring nasi, semangkok sayur, dan depotong ayam dan tempe. Ibu minum terakhir pukul 06.55 WITA jenis air putih. Saat ini ibu sudah bisa miring kanan/kiri, duduk dan berjalan pelan-pelan ke kamar mandi. Ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 2x, BAK terakhir pukul 06.45 WITA dan sudah BAB pukul. 06.45 WITA. Ibu mengatakan sudah sempat istirahat/tidur saat bayinya tidur Psikologis : ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, saat ini ibu masih fokus pada diri sendiri, namun ibu tetap memperhatikan bayinya. O : KU baik, kesadaran <i>Composmentis</i> , S: 36,6 °C, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, R:20x/menit, wajah tidak pucat, bibir lembab, sklera putih, konjungtiva merah muda. Payudara : bersih, puting menonjol, tidak ada lecet, ada	Bidan “R” dan “F”

pengeluaran berupa kolostrum. Kontraksi uterus baik, TFU 3 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, jahitan perineum utuh tidak ada perdarahan aktif dan tanda infeksi,

1

2

3

pengeluaran pervaginam berupa lochea rubra. Ibu melihat, menyentuh dan mengajak bayinya bicara (bounding score 12).

A :

P1A0 12 Jam Post Partum.

Masalah : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan KIE tentang masa nifas, ibu paham tentang penjelasan yang telah diberikan.
3. Melakukan KIE tentang pemberian ASI Eksklusif, ibu paham dan bersedia melakukannya.
4. Melakukan KIE tentang perawatan diri/personal hygiene, ibu paham dan bersedia melakukannya.
5. Mengingatkan ibu tentang pencegahan penularan COVID-19 pada ibu nifas dan neonatus. Ibu paham dan ibu bersedia melakukannya
6. Mengingatkan ibu untuk melakukan senam kegel, ibu bersedia untuk melakukannya.
7. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebutuhan nutris dan cairannya di masa nifas, ibu paham dan bersedia melakukannya.
8. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahat dan tidurnya dimasa nifas. Ibu paham dan bersedia melakukannya

Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menyusui

	bayinya secara on demand dan tetap memberikan bayinya ASI eksklusif. Ibu paham dan bersedia melakukannya	
1	2	3
	bayinya ASI eksklusif. Ibu paham dan bersedia melakukannya	
	9. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA dari halaman 13-17 tentang nifas, ibu paham dan bersedia melakukannya.	
<p>Senin, 03/04/2022 Pukul 15.00 WITA di rumah Ibu "DY"</p>	<p>Kunjungan Nifas 2 (KF 2)</p> <p>S :</p> <p>Ibu mengatakan saat tidak ada keluhan, ibu juga mengatakan ASI nya keluar dengan lancar. Ibu makan 3 kali sehari porsi sedang, dengan komposisi nasi, sayur, dan lauk-pauk bervariasi setiap harinya. Ibu minum air putih 10-12 gelas dalam sehari. Pola eliminasi : ibu BAB 1 kali sehari dan BAK \pm9 kali sehari. Ibu selalu menyempatkan untuk tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam 6-8 jam. Saat mengasuh bayinya ibu dibantu oleh suami dan kedua mertuanya.</p> <p>O :</p> <p>KU baik, kesadaran kompos mentis, S: 36 °C, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda. Payudara : bersih, puting menonjol, tidak ada lecet/ pembengkakan, ASI keluar lancar. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di atas symphysis, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan perineum utuh, tidak ada infeksi, bengkak dan sudah agak kering, pengeluaran pervaginam berupa lochea sanguinolenta.</p> <p>A :</p> <p>P1A0 7 hari Post Partum. Masalah : Tidak ada</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu</p>	"F"

dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan

1

2

3

2. Melakukan KIE tentang masa nifas, ibu dan suami paham tentang penjelasan yang telah diberikan.
3. Mengingatkan ibu untuk melakukan senam kegel, ibu bersedia melakukannya.
4. Mengajarkan ibu cara merawat payudara. ibu sudah paham
5. Mengajarkan ibu melakukan pijat oketani untuk meningkatkan produksi ASI, ibu sudah mampu melakukannya.
6. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebutuhan nutris dan cairannya di masa nifas, ibu paham dan bersedia melakukannya.
7. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahat dan tidurnya dimasa nifas. Ibu paham dan bersedia melakukannya
8. Mengingatkan ibu tentang pencegahan penularan COVID-19 pada ibu nifas dan neonatus. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
9. Melakukan KIE kepada ibu tentang jadwal imunisasi BCG dan Polio-1 untuk bayinya. Ibu paham dan bersedia melakukannya.

Kamis,
21/04/20
22
Pukul
18.00
WITA
di
Praktek
Mandiri

Kunjungan Nifas 3 (KF 3)

S :

Ibu datang untuk melakukan control ulang dan mengatakan tidak ada keluhan saat ini, ibu mengatakan ASI nya keluar dengan lancar. Ibu makan 3x/ sehari porsi sedang, dengan komposisi nasi putih, sayur dan lauk

Bidan
"R"
dan
Feby

Bidan Rai bervariasi setiap harinya. Ibu minum air putih 10-12 gelas Sinterini dalam sehari. Pola eliminasi : ibu BAB 1 kali sehari dan BAK ±9 kali sehari. Ibu selalu menyempatkan untuk tidur

1

2

3

Siang

± 1 jam dan tidur malam 6-8 jam. Saat mengasuh bayinya ibu dibantu oleh suami dan kedua mertuanya.

O :

KU baik, kesadaran composmentis, S: 36,3 °C, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, P:20x/menit, wajah - tidak pucat, konjungtiva merah muda. Payudara :bersih, puting menonjol, tidak ada lecet / pembengkakan / tanda-tanda peradangan, ASI keluar lancar. Kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, jahitan perineum masih utuh dan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran pervaginam berupa lochea alba.

A :

P1A0 Post Partum Hari Ke-25 hari.

Masalah : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan KIE tentang masa nifas, ibu paham tentang penjelasan yang telah diberikan.
3. Mengingatkan ibu dan suami untuk melakukan pijat oksitosin, suami bersedia melakukannya.
4. mengajarkan ibu cara merawat payudara, ibu sudah paham.
5. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan tetap memberikan bayinya ASI eksklusif. Ibu paham dan bersedia

	melakukannya	
	6. Mengingatnkan ibu untuk selalu menjaga kebutuhan nutris dan cairannya di masa nifas, ibu paham dan	
1	2	3
	bersedia melakukannya.	
	7. Mengingatnkan ibu untuk menjaga pola istirahat dan tidurnya dimasa nifas. Ibu paham dan bersedia melakukannya	
	8. Mengingatnkan ibu tentang pencegahan penularan COVID-19 pada ibu nifas dan neonatus. Ibu paham dan bersedia melakukannya.	
	9. Memberikan ibu KIE tentang kontrasepsi pasca salin. Ibu akan merundingkan dengan suami untuk kembali memastikan	
	10. Melakukan KIE kepada ibu tentang jadwal imunisasi DPT-HB-Hib dan Polio 2 untuk bayinya. Ibu paham dan bersedia melakukannya.	
Kamis, 08/05/20 22 Pukul 15.00 WITA di rumah Ibu "DY"	Kunjungan Nifas 4 (KF 4) S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. O : KU baik, kesadaran composmentis, S: 36 °C, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, P:20x/menit, wajah - tidak pucat, konjungtiva merah muda. Payudara : bersih, puting menonjol, tidak ada lecet/ pembengkakan/tanda-tanda peradangan, ASI keluar lancar. Kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, jahitan perineum masih utuh dan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pengeluaran pervaginam. A : P1A0 Post Partum Hari Ke-42 hari Masalah : Tidak ada	Feby

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

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan
2. Melakukan KIE tentang masa nifas, ibu paham tentang penjelasan yang telah diberikan
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan tetap memberikan bayinya ASI eksklusif. Ibu paham dan bersedia melakukannya
4. Memberikan ibu KIE tentang kontrasepsi pasca salin. Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan karena masih menyusui Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapat imunisasi dasar. Ibu bersedia melakukannya

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu “DY”

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “DY” Selama Masa Neonatal Sampai Bayi Umur 42 Hari

Bayi ibu “DY” lahir pada tanggal 27 Maret 2022 pukul 19.00 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “DY” terdiri dari empat kali kunjungan. Selama penulis memberikan asuhan, bayi ibu “DY” tidak pernah mengalami tanda bahaya maupun sakit. Adapun hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu

“DY” selama masa Neonatal sampai bayi umur 42 hari dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 8
Catatan Perkembangan Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi
Ibu “DY” Dari Bayi Baru Lahir Sampai 42 Hari

Hari/ Tanggal/ Jam/ Tempat/ 1	Catatan Perkembangan 2	Tanda Tangan Dan Nama 3
Senin, 28/03/20 22 Pukul 07.00 WITA di Praktek Mandiri Bidan Rai Sintarini	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) Ibu mengatakan bayi tidak rewel, bayi sudah minum ASI setiap 1-2 jam sekali atau saat bayi ingin menyusu. Hasil pemeriksaan fisik pada neonatus diuraikan sebagai berikut : a. Pemeriksaan keadaan umum : KU bayi baik, postur tubuh normal, warna kulit bayi kemerahan, gerak bayi aktif, tangisan bayi kuat. b. Pemeriksaan antropometri : BB : 3.400 gram, PB : 49 cm, LK/LD : 34/33 cm c. Pemeriksaan tanda-tanda vital : S: 36,7 °C, R : 42x/ menit, HR : 138x/menit. d. Pemeriksaan head to toe : Bentuk kepala simetris, ubun-ubun datar, tidak ada moulage, tidak ada cepal hematoma, maupun caput succedaneum. Wajah simetris, tidak pucat dan tidak oedema. Mata simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda dan tidak ada pengeluaran maupun kelainan kongenital. Pada hidung tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada nafas cuping hidung	Bidan “R” dan “F”

	dan tidak ada kelainan kongenital. Mukosa mulut lembab, tidak ada kelainan kongenital. Telinga simetris, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan. Pada leher tidak ditemukan adanya	
1	2	3
	<p>bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe, pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada kelainan kongenital. Pada dada tidak terdapat retraksi dada, puting susu datar dan tidak ada benjolan dan tidak ada pengeluaran pada puting susu. Pada perut tidak terdapat distensi, tali pusat bersih tidak ada perdarahan maupun tanda- tanda infeksi. Genetalia dan anus bayi normal, tidak ditemukan adanya kelainan. Bayi sudah BAB 1x konsistensi lembek warna kehitaman, dan BAK ± 3x warna kuning jernih. Ekstremitas simetris dan tidak ada kelainan kongenital. Punggung bayi normal, tidak ada tanda-tanda abnormalitas.</p> <p>e. Pemeriksaan reflex :</p> <p>Refleks glabella : positif, Refleks morrow: positif, refleks tonic neck: positif, reflex rooting: positif, refleks sucking dan swallowing: positif,refleks graps: positif, refleks stapping: positif, refleks Babinski: positif, dan reflex gallant: positif.</p> <p>f. Penilaian Bounding attachment :</p> <p>Ibu melihat, memeluk dan mengajak bayinya berbicara, bounding skor 12.</p> <p>A :</p> <p>Bayi Ibu “DY” Umur 12 jam Neonatus Aterm Vigorous Baby dalam masa adaptasi.</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>P :</p>	

	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.	
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan informed consent tentang tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami bersedia menandatangani informed consent. Memandikan bayi. Hasil : bayi sudah dimandikan dan terlihat nyaman. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bayi sudah dibungkus dengan kasa yang bersih dan kering. Melakukan KIE tentang tanda bahaya neonatus. Ibu paham dan waspada terhadap tanda bahaya neonatus. Melakukan KIE tentang manfaat sinar matahari pagi bayi kesehatan bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya. Melakukan KIE tentang pencegahan penularan COVID-19 pada neonatus. Ibu paham dan bersedia melakukannya. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan tetap memberikan bayinya ASI eksklusif. Memberikan KIE tentang perawatan bayi sehari-hari. Ibu paham dengan penjelasan bidan 	
Senin, 03/04/20 22 Pukul 15.00 WITA di rumah Ibu "DY"	Kunjungan Neonatus 2 (KN 2) S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi menyusu dengan baik. O : KU bayi baik, S: 36,8 oC, R: 40x/menit, HR : 140x/menit. Kulit kemerahan, tangisan kuat, gerak aktif.	"F"

Mata bayi bersih, sklera putih, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak distensi, tali pusat sudah lepas, tidak ikterus. BAK ± 10 kali sehari dengan warna kuning jernih dan

1

2

3

BAB ± 4 kali sehari dengan konsistensi lembek.

A :

Bayi Ibu “DY” Umur 7 Hari Neonatus Sehat Masalah :

Tidak Ada

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, dan menyusui secara on demand, ibu paham dan bersedia melakukannya.
3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya neonatus. Ibu paham dan waspada terhadap tanda bahaya neonatus.
4. Melakukan KIE tentang cara menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan neonatus, ibu paham dan bersedia melakukannya.
5. Membimbing ibu melakukan pijat bayi (*Baby Massage*) dan memandikan bayi, ibu kooperatif dan mampu- melakukannya dengan baik.
6. Mengingatkan ibu tentang manfaat sinar matahari pagi bagi kesehatan bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
7. Melakukan KIE tentang pencegahan penularan COVID-19 pada neonatus. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
8. Melakukan KIE tentang imunisasi BCG dan Polio1, ibu paham dan bersedia mengajak bayinya ke fasilitas Kesehatan untuk imunisasi BCG dan Polio.

Kamis,
21/04/20

Kunjungan Neonatus 3 (KN 3)

Bidan

22 Pukul 18.00 WITA	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini dan datang ingin melakukan imunisasi pada anaknya oleh suami dan kedua mertuanya.	“R” dan “F”
1	2	3
di Praktek Mandiri Bidan Rai Sintarini	<p>O :</p> <p>KU bayi baik, HR: 142x/menit, S:36,7 °C, P:38x/menit. BB: 4200gram PB: 51cm, LK : 35cm. Kulit kemerahan, tangisan kuat, gerak aktif. Mata bayi bersih, sklera putih, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak distensi, tali pusat sudah lepas, tidak ikterus. BAK ± 9 kali sehari dengan warna kuning jernih dan BAB ± 4 kali sehari dengan konsistensi lembek.</p> <p>A :</p> <p>Bayi Ibu “DY” Umur 25 Hari Neonatus Aterm Sehat dengan imunisasi BCG dan Polio1</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Bidan melakukan informed consent bahwa bayi akan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, ibu dan suami setuju dan sudah mengetahui tujuan pemberian imunisasi. 3. Menyuntikkan imunisasi BCG 0,05 cc secara intrakutan pada lengan kanan bagian 1/3 atas, tidak ada reaksi alergi. 4. Memberikan imunisasi Polio 1 dua tetes secara oral, tidak ada reaksi alergi. 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk jangan 	

memberikan bayinya ASI selama 5-10 menit setelah pemberian imunisasi Polio, ibu mengerti.

6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya neonatus.

1	2	3
	Ibu paham dan waspada terhadap tanda bahaya neonatus.	
	7. Melakukan KIE tentang cara memberi stimulasi bayi umur 25 hari agar dapat membantu menggeser kepala atau mengangkat kepala bayi dengan cara memanggil nama dan mengajak bayi berbicara. ibu sudah paham dan bersedia melakukannya.	
	8. pertumbuhan dan perkembangan neonatus, ibu paham dan bersedia melakukannya	
	9. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, dan menyusui secara on demand, ibu paham dan bersedia melakukannya	
	10. Menyetujui kunjungan ulang untuk imunisasi DPT-HB-HiB 1 dan Polio 2 pada bulan April, ibu bersedia melakukan kunjungan untuk imunisasi	
Kamis, 08/05/20 22 Pukul 15.00 WITA di rumah Ibu "DY"	Kunjungan bayi Umur 42 Hari S : Ibu mengatakan bayi tidak mengalami masalah. Bayi hanya diberikan ASI, dengan frekuensi on demand. Bayi BAK ± 8 kali sehari dengan warna kuning jernih dan BAB ± 3 kali sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kuning. Istirahat, tidur, dan aktifitas bayi tidak ada keluhan. O : KU bayi baik, S: 36,6 °C, P: 40x/menit, HR : 136x/menit. Kulit kemerahan, tangisan kuat, gerak aktif. Mata bayi bersih, sklera putih, tidak ada nafas cuping	"F"

hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak distensi, tali pusat sudah lepas, tidak ikterus.

A :

Bayi Ibu “DY” Umur 42 Hari Bayi Sehat

1

2

3

Masalah : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Mengingatkan ibu tentang cara menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya.
 3. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, dan menyusui secara on demand, ibu bersedia melakukannya.
 4. Mengingatkan ibu tentang tanda bayi sakit. Ibu paham tentang penjelasan yang diberikan.
 5. Mengingatkan ibu tentang manfaat sinar matahari pagi bagi kesehatan bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 6. Mengingatkan ibu melakukan pijat bayi, dan memandikan bayi dengan teknik yang benar ibu bersedia melakukannya
 9. Memberikan KIE mengenai terapi musik klasik untuk meningkatkan kualitas tidur pada bayi.
 7. Mengingatkan ibu tentang cara pencegahan penularan COVID-19 pada bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 8. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi dasar. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
-

b. Pembahasan

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “DY” dan Janinnya dari Umur Kehamilan 33 Minggu 4 Hari sampai Menjelang Persalinan

Penulis mulai memberikan asuhan pada Ibu “DY” mulai dari umur kehamilan 33 minggu 4 hari. Selama menjalani kehamilan ibu “DY” melakukan pemeriksaan ANC di RS Bali Med, Praktek Mandiri Bidan Rai Sintarini, dan Puskesmas I Denpasar Barat dengan hasil pemeriksaan ANC yang telah dilakukan ibu “DY” dapat dikategorikan belum memenuhi standar pelayanan antenatal (*Antenatal care/ANC*) yaitu sebanyak 6 kali, pada trimester I 2 kali, trimester II 1 kali dan trimester III 3 kali. Jumlah kunjungan ibu pada trimester I hanya sebanyak 1 kali dengan total jumlah kunjungan ANC yang telah dilakukan ibu “DY” adalah 8 kali yaitu 1x pada trimester I, 3x pada trimester II, dan 3x pada trimester III. Tentunya selama melakukan kunjungan ANC ibu “DY” selalu menerapkan protokol kesehatan.

Saat menjalani masa kehamilan hingga menjelang persalinan, ibu “DY” pernah memiliki keluhan. Adapun keluhan yang pernah dialami ibu “DY” masih tergolong fisiologis dan tidak sampai mengganggu aktifitas, penulis membantu ibu “DY” untuk mengatasi keluhannya melalui KIE terkait dengan cara mengatasi keluhan tersebut dan menganjurkan ibu “DY” menerapkan KIE yang telah diberikan secara mandiri di rumah, sehingga keluhan yang dialami ibu “DY” dapat teratasi. Terkait dengan keluhan yang dialami terdapat beberapa masalah

yang dialami ibu “DY” selama menjalani proses kehamilan yaitu berupa belum mendapatkan vitamin C yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Pemberian Tablet tambah darah pada ibu hamil yang disertai Vitamin C lebih baik dari pada pemberian Tablet tambah darah saja. Vitamin C berfungsi penyerapan besi non hem dengan mengubah bentuk ferri menjadi ferro yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi (Tablet Tambah Darah), (Hariyadi, 2015). Penulis menyarankan kepada ibu untuk mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, alpukat, sayur brokoli untuk memenuhi asupan nutrisi yang mengandung vitamin C. Selain itu ibu juga belum memenuhi standar pemeriksaan laboratorium yang dimana ibu hanya melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 1 kali di Puskesmas I Denpasar Barat.

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan menyebutkan bahwa standar pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Penulis memberikan asuhan kehamilan pada ibu “DY” sebanyak 1 kali dengan menggunakan metode kriteria 10 T dengan hasil saat menjalani kehamilan penulis mendapatkan IMT ibu yang memiliki tinggi badan 160 cm dan berat badan sebelum hamil adalah 50 kg adalah 19,5 kg/m² yang tergolong IMT normal dengan kenaikan berat badan 11,5 kg sampai 16 kg. Kenaikan berat badan ibu ‘DY” selama kehamilan mencapai 11,5 kg sehingga berdasarkan tinjauan tersebut maka ibu “DY” mengalami peningkatan berat badan yang normal.

Pemantauan pertumbuhan janin dilakukan dengan mengukur tinggi fundus uteri ibu. Menentukan presentasi janin dilakukan pada trimester III atau pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini

dilakukan untuk mengetahui letak janin, mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan atau kemungkinan terdapat gangguan pada pertumbuhan janin. Jika pengukuran berbeda 1-2 cm masih dapat ditoleransi, tetapi jika lebih kecil dari dua cm dari umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, pada hasil pengukuran TFU ibu terdapat ketidaksesuaian dengan usia kehamilan ibu, ketidaksesuaian tinggi fundus dengan usia kehamilannya menandakan terdapat masalah pada pertumbuhan janin. Pada akhir kehamilan hasil didapatkan asuhan McDonald yaitu 33 cm pada UK 40 Minggu 1 Hari dengan posisi janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) dan tafsiran berat janin yang didapat yaitu 3.255 gram. Walaupun terdapat kesenjangan antara usia kehamilan dengan pengukuran Mc Donald di akhir kehamilan, berat badan bayi Ibu “DY” saat lahir sesuai dengan TBBJ saat pemeriksaan terakhir yaitu 3.255 gram.

Pada pengkajian pemeriksaan laboratorium yang dilaksanakan penulis sebelum memberikan asuhan pada ibu, didapatkan pada usia kehamilan 33 minggu 4 hari ibu hanya baru melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 1 kali. Di trimester I ibu “DY” belum melakukan pemeriksaan laboratorium Pertama, dilihat berdasarkan standar asuhan kebidanan seharusnya seorang ibu hamil melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 2 kali. Menurut Manuaba (2008) dalam penelitian Mustika dan Puspitaningrum (2017) pemeriksaan laboratorium dilakukan pada pada trimester I (umur kehamilan < 12 minggu) dan pada trimester III (28-36 minggu). Pentingnya melakukan pemeriksaan laboratorium bertujuan untuk mendeteksi secara dini apakah ibu hamil mengalami penyakit tertentu seperti terinfeksi syphilis, HIV atau mengalami kurang darah

sehingga dapat ditanggulangi sedini mungkin. Untuk itu penulis memberikan asuhan berupa menyarankan ibu dan menampingi ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium yang kedua. Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium yang kedua pada umur kehamilan 37 minggu dengan hasil kadar hemoglobin ibu sebesar 13,1g/dL. Walaupun ibu melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 2 kali, namun waktu pelaksanaan pemeriksaan ibu laboratorium ibu masih belum sesuai standar.

Masalah kebutuhan zat besi pada ibu “DY” diatas penulis dengan memberikan asuhan berupa membantu ibu dalam mengatur pola asupan nutrisi dan cairan ibu. Penulis menyarankan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung Vitamin C seperti jeruk, alpukat, apel, kentang, brokoli.

Pada akhir kehamilan, Ibu “DY” mengeluh nyeri pada pinggang. Hal tersebut merupakan keluhan yang wajar dialami oleh ibu hamil pada trimester III. Nyeri pinggang dapat disebabkan karena adanya perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kehamilannya, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuh ketika berdiri dan berjalan. Peregangan ini dapat menyebabkan tekanan dan rasa sakit pada pinggang ibu hamil. Nyeri pada pinggang juga dapat dipengaruhi oleh ukuran janin yang bertambah besar. Ibu telah diberikan penatalaksanaan oleh penulis berupa menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidak melakukan aktifitas yang mengganggu kehamilannya, tidak mengangkat beban yang berat, tidak duduk atau berdiri dalam jangka waktu terlalu lama, saat tidur sebaiknya posisi ibu miring kiri, pada saat mengambil sesuatu dilantai usahakan untuk berjongkok perlahan-lahan dan setelah itu berdiriperlahan-lahan, dan mengompres hangat pinggangnya. Setelah diberikan penatalaksanaan oleh

penulis ibu mengatakan nyeri pinggang sudah berkurang

Penulis juga membimbing suami ibu “DY” dalam menyediakan aromaterapi lavender. Solusi untuk memperbaiki kualitas tidur ibu dengan memberikan aromaterapi lavender. Bunga lavender mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan menstimulasi reseptor silia saraf olfactorius yang berada di epitel olfactory untuk meneruskan aroma tersebut ke bulbus olfactorius melalui saraf olfactorius (Meihartati T, 2021).

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “DY” Dan Bayi Baru Lahir Selama Masa Persalinan

Pada tanggal 27 Maret 2022 Ibu “DY” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 40 minggu 1 hari. Ibu mengeluh mengalami sakit perut hilang timbul sejak pukul 05.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah pukul 12.00 WITA. Pada pukul 16.00 wita ibu kemudian datang ke Praktek Mandiri Bidan Rai Sintarini dengan membawa hasil rapid test negative untuk mendapatkan pertolongan. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan kala I fase aktif . Menurut JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis). Berdasarkan teori tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan proses yang ibu alami. Pada proses persalinan Ibu “DY” mengalami robekan atau laserasi grade II yang dimana sebelumnya ibu sudah menerapkan masase perineum untuk mencegah terjadinya robekan jalan lahir, namun frekuensinya kurang dimana ibu hanya melakukan sekali dan tidak sesering mungkin sehingga bisa terjadi robekan

pada jalan lahir. Pemilihan tempat pertolongan persalinan dilakukan berdasarkan kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan, kondisi ibu saat inpartu, dan status ibu dikaitkan dengan COVID-19. Ibu memilih bersalin di Praktek Mandiri Bidan karena jarak dari rumah ibu sangat dekat dengan Praktek Mandiri Bidan Rai Sintarini dan disana sudah menerapkan protokol kesehatan yang ketat selama memberikan pelayanan persalinan dengan cara menggunakan APD level 2 saat menolong persalinan, membatasi jumlah keluarga pasien yang membesuk/mendampingi pasien (hanya 1 orang), mewajibkan setiap pasien maupun anggota keluarga yang mendampingi pasien untuk mencuci tangan, menggunakan masker dan cek suhu tubuh saat masuk.

1) Kala I

Kala I persalinan ibu “DY” berlangsung \pm 13 jam. Proses kala I persalinan ibu “DY” merupakan proses fisiologis. Ibu datang dalam fase aktif dengan pembukaan 4 cm dan Setelah 3 jam ibu langsung pembukaan lengkap (10 cm). Menurut Kurniarum (2016) kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). kala I fase aktif dimulai dari meningkatnya frekuensi kontraksi (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) hingga serviks membuka dari \geq 4 cm sampai pembukaan lengkap atau 10 cm. Penulis melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin menggunakan partograf. Berdasarkan hasil pemantauan yang didapat, kondisi ibu dan janin selama kala I dapat dikategorikan dalam batas normal, dan kemajuan persalinan ibu berlangsung fisiologis, tidak melewati garis waspada. Hasil pemantauan kondisi ibu dan janin menggunakan lembar observasi

kala I dan partograf sudah penulis lampirkan.

Asuhan yang diberikan selama kala I pada ibu “DY” menerapkan asuhan sayang ibu dengan tujuan memberikan rasa nyaman yang dapat mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit yang dialami ibu. Menurut JNPK-KR (2017) kebutuhan yang diperlukan pada ibu bersalin yaitu kebutuhan akan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, kebersihan diri, mengurangi rasa nyeri dan dukungan emosional. Asuhan yang diberikan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi dengan melakukan metode pain relief masase punggung dan relaksasi pernafasan. Sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri karena jika sentuhan diberikan oleh orang-orang yang disayangi dapat merangsang pengeluaran hormon endorphine sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan. Melalui teknik sentuhan pada bagian punggung yang diberikan oleh suami, ibu “DY” terlihat lebih tenang dalam menjalani persalinan. Selain teknik masase punggung, teknik relaksasi pernafasan juga dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri akibat menurunnya hormone adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stress. selain itu penulis bersama bidan “R” juga menganjurkan ibu untuk menghirup aroma lemon atau *bitter orange* untuk meningkatkan rasa nyaman pada persalinan.

Proses persalinan ibu “DY” tidak lepas dari lima faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu power, passage, passanger, psikologis ibu dan penolong (Kurniarum, 2016). His dapat menyebabkan serviks menipis (effacement), dan berdilatasi sehingga mengakibatkan janin turun dan proses persalinan berlangsung cepat.

2) Kala II

Persalinan kala II Ibu “DY” berlangsung saat pembukaan lengkap pukul 18.30 WITA dan berlangsung \pm 30 menit. Proses persalinan kala II ibu termasuk dalam proses fisiologis dan masih dalam batas normal untuk primipara. Proses persalinan kala II berlangsung lancar dikarenakan dari power (tenaga ibu) dalam keadaan ini keefektivan dalam mengedan dan cara mengedan yang benar merupakan hal yang paling berpengaruh, passanger (bayi dengan tafsiran berat dan posisi normal), dan psikologi sudah baik dimana ibu kooperatif mendengar himbauan dari bidan yang membantu. Menurut Kurniarum (2016) persalinan kala II ditandai dengan ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat, pembukaan lengkap (10 cm), dan pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam.

Saat memasuki kala II persalinan, penulis membimbing ibu untuk memilih posisi meneran yang nyaman dan ibu memilih posisi setengah duduk. Posisi setengah duduk dapat memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum (Yulizawati dkk., 2019). Membimbing ibu dalam menentukan posisi meneran termasuk dalam salah satu poin dari penerapan asuhan sayang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami selama proses persalinan dan kelahiran bayi seperti memberikan dukungan emosional, melibatkan suami dalam proses pengambilan keputusan, membantu ibu mengatasi nyeri persalinan dengan teknik pain relief, serta melakukan IMD (JNPK-KR, 2017). Pada masa pandemi COVID-19 asuhan sayang ibu dan bayi tetap dilakukan pada ibu “DY” namun tetap disertai dengan

pelaksanaan protokol kesehatan. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 27 Maret pukul 19.00 WITA segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan dengan jenis kelamin laki-laki. Hasil penilaian awal ini menandakan bahwa bayi ibu dalam kondisi fisiologis. Berdasarkan hal tersebut proses persalinan kala II ibu berjalan dengan fisiologis dan sesuai dengan teori.

3) Kala III

Persalinan kala III Ibu “DY” berlangsung fisiologis selama 15 menit. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, kemudian pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dan dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Pukul 19.15 WITA plasenta lahir plasenta lahir dengan kondisi lengkap, kotiledon lengkap dan tidak ada tanda-tanda pengapuran. Segera setelah plasenta lahir dilakukan massage fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik. Berdasarkan teori, persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir bayi Ibu “DY” sudah dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Pelaksanaan IMD sangat memerlukan dukungan dari suami. Hal ini sesuai dengan pendapat Roesli (2008) dalam penelitian Sriasih, Suindri and Ariyani (2014) bahwa kondisi emosi yang stabil dan tenang menentukan tingkat produksi ASI yang dihasilkan oleh ibu. Kestabilan emosi dapat diraih bila suami mendukung, sehingga produksi ASI menjadi lancar. Keterlibatan suami dalam proses ini akan member motivasi ibu

untuk menyusui bayinya. Ibu sudah memiliki motivasi dan optimis bisa menyusui, ASI akan keluar lebih banyak Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak skin to skin antara ibu dan bayi. Manfaat IMD untuk bayi adalah agar bayi mendapatkan kolostrum yang merupakan ASI yang diproduksi selama 72 jam pertama setelah kelahiran. Pada kasus Ibu “DY”, IMD sudah dilakukan dan berhasil, bayi dapat meraih puting ibu dan ibu merasakan kontak langsung dengan bayinya. Jadi, tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan oleh ibu pada kala III persalinan.

a. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah plasenta lahir (JNPK-KR, 2017). Asuhan fisiologis kala IV yang diberikan sudah sesuai dengan teori yaitu keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, memeriksa laserasi dan melakukan penjahitan pada laserasi grade II, pemantauan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya serta suhu setiap satu jam (JNPK-KR, 2017).

Ada laserasi kelas II yaitu pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perinium dan dilakukan penjahitan. Teknik mengedan yang baik dan benar disarankan untuk mengedan mengikuti jejak alamiah selama kontraksi, tidak menahan nafas saat mengedan dan beristirahat diantara kontraksi, minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat mengedan, ibu harus tetap rileks, dan memfasilitasi ibu dalam memilih cara bersalin yang nyaman (Aisya, Rauf, dan Ahaya, 2018).

Asuhan sayang ibu penulis berikan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas. Selain itu memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu. Hasil asuhan yang diberikan pada kala IV yang terlampir dalam partograf sudah sesuai dengan standar asuhan persalinan dan tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada. Pemantauan dan observasi pada kala IV penting untuk dilakukan karena sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan.

b. Bayi Baru Lahir

Bayi Ibu “DY” lahir spontan, cukup bulan, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. Hasil pemeriksaan bayi Ny “DY” lahir aterm dalam kondisi sehat dan tidak ada tanda-tanda kelainan, BB: 3.400 gram, PB: 49 cm, LK/LD: 34/33 cm, S: 36,7oC, RR : 44x/ menit, HR : 140x/menit. Setelah itu penulis melanjutkan asuhan dengan memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada kedua mata bayi dilanjutkan dengan pemberian vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, dan 1 jam setelah pemberian vitamin K, kemudian dilakukan pemberian imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Asuhan yang penulis berikan kepada bayi ibu “DY” telah sesuai dengan standar, dan kondisi bayi Ibu DY” merupakan kondisi fisiologis.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “DY” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari Post Partum

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari

persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6 minggu (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020a), pelayanan pasca salin (ibu nifas) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 kunjungan minimal dilakukan empat kali. KF1 dilakukan bersamaan dengan KN 1 di Fasyaskes. KF 2, KF 3 dan KF4 dilaksanakan melalui kunjungan rumah/kunjungan ke Fasyankes yang didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan. Asuhan masa nifas yang diberikan pada Ibu “DY” sudah sesuai standar, penulis telah melakukan asuhan nifas sebanyak 4x. Selama melakukan asuhan, penulis melakukan pemantau trias nifas pada ibu “DY”. Trias nifas terdiri dari involusi uteri, laktasi, dan lochea. Penurunan TFU pada ibu “DY” berlangsung normal. 6 jam postpartum didapatkan hasil TFU 3 jari di bawah pusat, hari ketujuh mengalami penurunan menjadi 2 jari di atas simfisis dan pada kunjungan hari ke-25 dan hari ke-42 postpartum hasil pemeriksaan TFU tidak teraba. Menurut Wahyuni (2018) involusi uterus terjadi secara bertahap sebesar 1 cm per hari. Saat plasenta lahir fundus uteri setinggi pusat, pada hari ke-7 tinggi fundus sudah mencapaipertengahan pusat dan simfisis, pada hari ke-14 fundus uteri tidak teraba, dan 6 minggu setelah persalinan fundus uteri sudah kembali normal. Involusi uterus ibu jika dibandingkan dengan teori sudah berlangsung normal.

Pengeluaran lochea pada ibu “DY” tergolong normal. Perubahan lochea pada kunjungan hari pertama berupa lochea rubra, pada kunjungan hari ketujuh didapat lochea sanguinolenta, hari ke 25 lochea alba dan pada kunjungan hari ke 42 sudah tidak terdapat pengeluaran dari genitalia. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati and Wulandari (2010) bahwa lochea rubra keluar pada hari pertama

sampai hari ke empat postpartum, lochea sanguinolenta keluar pada hari ke empat sampai hari ke tujuh postpartum, lochea serosa muncul pada hari ke tujuh sampai hari ke 14 postpartum, dan lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Berdasarkan teori tersebut perubahan lochea ibu termasuk dalam batas normal. Payudara dan produksi ASI Ibu “DY” tidak mengalami masalah dan produksi ASI cukup. Ibu memberikan ASI kepada bayinya secara on demand dan akan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping.

Adaptasi psikologis terjadi melalui tiga fase yaitu taking in, taking hold dan letting go. Fase taking in yang terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan, perhatian lebih banyak kepada dirinya karena masih mengalami nyeri pada luka jahitan perineum. Pada fase taking hold yang terjadi pada hari ketiga sampai hari ke-10 setelah persalinan, sudah mulai merawat bayinya namun masih ada rasa khawatir dan belum percaya diri sehingga masih memerlukan bantuan dan pendampingan. Setelah hari ke-10 atau pada fase letting go keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat dan sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Selama masa nifas keadaan ibu sehat dan tidak mengalami penyulit atau tanda bahaya. Hal ini disebabkan karena asuhan yang diberikan sudah sesuai, ibu dapat memahami asuhan yang diberikan, mampu memenuhi kebutuhannya, serta mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Setelah melahirkan ibu “DY” diberikan terapi obat, salah satunya adalah pemberian vitamin A 200.000 IU, pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI dan meningkatkan daya tahan tubuh. Selama menjalani masa nifas penulis

membantu ibu agar proses involusi yang dialami ibu berlangsung normal. Proses involusi uterus akan berjalan dengan lancar apabila dilakukan stimulus otot rectus abdominis yang berguna untuk melancarkan sirkulasi oksigen dalam darah dengan cara mengontraksikan dan meretraksikan otot-otot yang berada dalam uterus. Oleh sebab itu, penulis melakukan KIE serta membimbing anggota keluarga untuk melakukan pijat oksitosin sedini mungkin pasca melahirkan dengan tujuan dapat mempercepat proses involusi uteri dan merangsang produksi ASI ibu. Penulis juga melakukan KIE dan membimbing ibu untuk melakukan senam kegel dan senam nifas. Menurut Zakiyah (2018) senam nifas bertujuan untuk rehabilitasi jaringan yang mengalami penguluran akibat dari proses kehamilan dan persalinan, mengembalikan ukuran rahim ke bentuk semula, melancarkan peredaran darah, melancarkan BAB dan BAK, serta melancarkan produksi ASI.

Perencanaan alat kontrasepsi yang akan digunakan ibu berdasarkan perencanaan P4K adalah IUD. Penulis telah memberikan konseling tentang efek samping keuntungan dan kerugian dari jenis kontrasepsi yang dipilih ibu dan kontrasepsi lain yang cocok digunakan ibu pada kondisi saat ini. Setelah berunding dengan suami pilihan ibu tetap pada alat kontrasepsi IUD, ibu berencana akan menggunakan KB IUD setelah bayinya berumur 42 hari dan selama 42 hari ibu akan menggunakan kondom jika ingin berhubungan.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “DY” Selama Masa Neonatal Sampai Bayi Umur 42 Hari

Bayi Ibu “DY” lahir pada tanggal 27 Maret 2022 pukul 19.00 WITA spontan dengan kondisi aterm, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tidak ada kelaian maupun komplikasi dan berjenis kelamin laki-laki. Jumlah air ketuban cukup berwarna jernih dan tidak mengandung mekonium dan bayi ibu “DY” telah

dilakukan IMD segera setelah lahir. Asuhan yang diberikan setelah dilakukan IMD yaitu penimbangan berat badan pemberian salep mata, injeksi vitamin K dan satu jam setelah diberikan vitamin K diberikan HB-0. Hasil penimbangan berat badan bayi yaitu 3.400 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 2500 gram sampai dengan 4.000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Armini dkk, 2017).

Kunjungan neonatal di Era Pandemi Covid-19 dilakukan tiga kali kunjungan 1 (KN 1) pada 6 jam- 2 hari , kunjungan 2 (KN 2) pada 3-7 hari postpartum, kunjungan 3 (KN 3) pada - 28 hari post partum, KN 2 dan 3 dilakukan bersamaan dengan KF 2, 3 dan 4 (Kementerian Kesehatan RI, 2020a). Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada umur enam jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi ibu “DY” umur enam jam adalah untuk memastikan bayi tetap hangat dan bounding attachment terjalin dengan baik yang dilakukan dengan cara rawat gabung. Pelayanan neonatal esensial yang diberikan meliputi: menjaga bayi tetap hangat, IMD, Pemotongan dan perawatan tali pusat, Pemberian suntikan vitamin K1, Pemberian salep mata antibiotik, Pemberian imunisasi hepatitis B0, Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya. Bayi Ibu “DY” sudah mendapatkan semua asuhan dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Sehingga asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada saat bayi berumur tujuh hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Warna feses

bayi didapatkan kenunginan hal ini sudah sejalan dengan terori bahwa mekonium biasanya keluar pada 10 jam pertama dan pada hari keempat tinja sudah berbentuk dan berwarna normal (Armini dkk, 2017). Tali pusat bayi sudah lepas pada hari ketujuh dan tampak bersih, kering dan terbungkus gaas. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Asuhan yang diberikan, yaitu penulis mendampingi ibu “DY” untuk melakukan kunjungan rumah dan ibu mengatakan belum mengetahui cara memijat bayi dan ingin mengetahui cara pijat bayi, sehingga penulis membimbing ibu melakukan pijat bayi. Masa adaptasi berhasil.

Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berumur 25 hari. Asuhan yang diberikan yaitu mengantarkan ibu “DY” untuk melakukan pemeriksaan di Praktek Mandiri Bidan Rai Sintarini. Dari pemeriksaan diperoleh hasil berat badan bayi Ibu “DY” yaitu 4.200 gram sehingga bayi ibu “SJ” mengalami kenaikan berat badan sebanyak 800 gram dari berat badan lahir 3.400 gram. Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2019) kenaikan berat badan pada bayi umur 1 bulan yaitu 800 gram, hal ini disebabkan karena ibu memberikan ASI secara on demand dan refleks hisap bayi kuat. Bayi kemudian diberikan imunisasi BCG dan Polio I. Pemberian imunisasi BCG dan Polio I merupakan bagian dari imunisasi dasar yang wajib didapatkan semua bayi. Kebutuhan nutrisi bayi cukup dan tidak mengalami masalah selama kunjungan neonatal.

Pada hari ke-42 tidak terdapat masalah pada bayi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi ibu “DY” 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 Hal ini menunjukkan perkembangan bayi ibu “DY” berlangsung normal