

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Ibu "SP"

Asuhan kebidanan pada Ibu "SP" mulai diasuh sejak usia kehamilan 37 minggu 3 hari selama kehamilan trimester III ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan. Asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi sampaidengan 42 hari. Ibu "SP" saat ini tinggal Bersama suami dikos-kosan di daerah padangsambian, yang beralamat jl. Gn. Mas Gg. Elang no.36. kondisi rumah ibu "SP" sangat strategis dekat dengan jalan raya dan mudah untuk dijangkau. Pada kosan ibu "SP" terdapat 1 jendela berukuran sedang dibagian depan dan 1 pintu yang berukuran sedang di bagian depan. Kosan ibu "SP" hanya memiliki 3 kamar yaitu, 1 kamar mandi, 1 kamar tidur dan 1 ruang dapur. Berikut adalah perkembangan kehamilan trimester III ibu "SP"

Tabel 6

Hasil Pemeriksaan Asuhan Kebidanan pada Ibu "SP" Umur 25 Tahun Selama Kehamilan Trimester III

No	Tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
1	2	3	4
1.	9-3-2022 Pukul 16.00 Wita, di Rumah Ibu "SP"	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan sudah meminum suplemen yang diberi secara teratur, ibu juga mengatakan sudah menjaga pola nutrisinya. O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i> , BB: 61 kg, TD: 120/70	"AM"

mmHg, S: 36,5°C, N: 78x/m, RR:
20x/m, TFU: 34 cm

Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, bibir lembab, tidak ada pembengkakan kelenjar pada leher, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada pengeluaran pada payudara, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, tidak ada bekas luka operasi pada perut. Reflek patella +/+.

Palpasi:

Leopold I: 3 jari bawah px. Teraba satu bagian besar bulat dan lunak.

Leopold II: Teraba bagian kecil janin disebelah kanan ibu dan tekanan memanjang disebelah kiri ibu.

Leopold III: Teraba bulat keras (kepala), bagian terendah janin sudah masuk PAP

Leopold IV: Konvergen

DJJ: 143x/ menit kuat dan teratur, tidak ada bengkak pada ekstermitas.

A: G1P0A0 UK 37 minggu 3 hari preskep \cup -puki T/H intrauterine

P:

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, ibu dan suami paham.
-

-
2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan atau melakukan aktifitas fisik ringan. Ibu bersedia.
 3. Menganjurkan ibu agar selalu meminum terapi yang diberikan. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai prosedur persalinan di era pandemi COVID-19 dengan melakukan swab antigen sebelum bersalin. Ibu dan suami paham.
 5. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
 6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti pakaian bayi dan ibu, transportasi, identitas lengkap, pendonor darah dan pendamping persalinan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan.
 7. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai alat kontrasepsi (KB) pasca persalinan. Ibu dan suami mengerti.

2.	23-3-2022 Pukul 16.00 WITA, di Rumah Ibu "SP"	S: Ibu mengatakan hari ini merasa cukup lelah, ibu belum merasakan tanda-tanda persalinan, ibu mengatakan bahwa gerak bayinya aktif, ibu	"AM"
----	--	--	------

mengatakan sudah menjaga pola nutrisinya dan disiplin meminum vitamin yang diberikan oleh bidan.

O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: *Composmentis*, BB: 61 kg, TD: 120/80 mmHg, S: 36,5°C, N: 78x/m, RR: 20x/m, TFU: 34 cm

Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, bibir lembab, tidak ada pembengkakan kelenjar pada leher, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada pengeluaran pada payudara, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, tidak ada bekas luka operasi pada perut.

Reflek patella +/+

Palpasi:

Leopold I: 3 jari bawah px. Teraba satu bagian besar bulat dan lunak

Leopold II: Teraba bagian kecil janin disebelah kanan ibu dan teraba bagian memanjang disebelah kiri ibu.

Leopold III: Teraba bulat keras (kepala), bagian terendah janin sudah masuk PAP

Leopold IV: Konvergen

DJJ: 143x/ menit kuat dan teratur, reflek patella (+/+) tidak ada bengkak pada ekstremitas ibu

A: G1P0A0 UK 39 minggu 3 hari preskep ∪ puki T/H intrauterine

P:

-
1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan ibu masih dalam batas normal, ibu dan suami paham.
 2. Memberikan KIE kepada ibu terkait lelah yang ibu alami, menganjurkan agar ibu beristirahat dengan cukup dan tidak melakukan aktivitas fisik yang berat. Ibu paham.
 3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengatur pola istirahat. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu paham.
-

<p>3.</p> <p>28-3-2022 Pukul 16.15 WITA, di Rumah Ibu "SP"</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan belum merasakan tanda-tanda persalinan</p> <p>O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, BB: 61 kg, TD: 120/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 78x/m, RR: 20x/m, TFU: 34 cm</p> <p>Palpasi:</p> <p>Leopold I: 3 jari bawah px. Teraba satu bagian besar bulat dan lunak</p> <p>Leopold II: Teraba bagian kecil janin disebelah kanan ibu dan teraba bagian</p>	<p>"AM"</p>
--	--	-------------

memanjang seperti papan disebelah kiri ibu.

Leopold III: Teraba bulat keras (kepala), bagian terendah janin sudah masuk PAP

Leopold IV: Konvergen

DJJ: 140x/ menit kuat dan teratur, reflek patella (+/+), tidak terdapat bengkak pada ekstremitas ibu.

A: G1P0A0 UK 40 minggu 1 hari preskep U puki T/H intrauterine

P:

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa hasil masih dalam batas normal, tetapi pada usia kehamilan ibu seharusnya ibu sudah merasakan tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.
 2. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi Vitamin dan Tablet tambah darah yang telah diberikan serta menjaga pola nutrisi dan pola istirahat ibu, ibu mengerti.
 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memerhatikan gerakan janin dan tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.
 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui perkembangan
-

janin, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4.	11-4-2022 Pukul 11.30 WITA Klinik Wira Farma	Ibu mengatakan tidak ada keluhan Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , BB: 62 kg, TBBJ: 3300gram, 41W4D, EDD: 30-3-2022, Letkep, janin tunggal, air ketuban masih cukup G1P1A0 UK 41 minggu 4 hari preskep + Puki T/H intrauterine P: <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III, ibu dan suami mengerti.2. Memberikan KIE perbanyak mobilisasi atau jalan jalan ringan dan jongkok, ibu mengerti3. Mengingatkan ibu untuk tetap pantau pergerakan janin, ibu mengerti.	Dr."S".SpOG
----	---	--	-------------

1. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu "SP"

Proses persalinan ibu "SP" berlangsung pada tanggal 12 April 2022 di RS W. Ibu telah mempersiapkan proses persalinan, selama proses persalinan ibu didampingi oleh suami.

Berikut table perkembangan persalinan ibu "SP"

Tabel 7

Hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu "SP" beserta bayi baru lahir selama masa persalinan

Tgl/jam/tempat	Catatan perkembangan	Paraf
1	2	3

<p>12 april 2022 pukul 00.11 wita Rs w</p>	<p>S: ibu datang Bersama suami mengeluh keluar air dari jalan lahir sejak pukul 21.00 wita, tgl 11 april 2022.</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 110/90 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C, TFU: 3 jari bawah px, MCD: 33 cm</p> <p>Palpasi leopold</p> <p>Leopold 1: 3 jari dibawah px, teraba satu bagian besar bulat lunak.</p> <p>Leopold 2: pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang seperti papan.</p> <p>Leopold 3: teraba satu bagian keras bulat dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold 4: divergen</p> <p>Perlimaan 2/5, DJJ: 136 x/menit, his 1-2 kali dalam 10 menit selama 15-20 detik</p> <p>VT: vulva vagina normal, portio lunak, eff 25%, Ø2, ketuban jernih, presentasi kepala, denominator belum jelas, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A: G1P0A0 UK 41 minggu 4 hari preskep U puki T/H intrauterine + kala 1 fase laten</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan janin dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE mengenai peran suami sebagai pendamping selama proses persalinan, suami mengerti. 3. Membimbing ibu dan suami melakukan teknik <i>pain rileks</i> untuk mengurangi rasa nyeri persalinan, ibu dan suami kooperatif. 4. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama proses persalinan, ibu makan sepotong roti dan segelas teh manis. 	<p>Bidan”I”</p>
--	--	-----------------

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi ibu untuk beristirahat/tidur di sela-sela kontraksi, ibu memilih istirahat dengan posisi miring kiri 6. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu, ibu dapat berkemih di kamar mandi dan kandung kemih kosong 7. Melakukan pemantauan janin dengan ketat, Tindakan telah dilakukan. 	
<p>12 april 2022 Pukul 01.30 wita</p>	<p>S: perut mulai terasa sakit, gerak bayi aktif</p> <p>O: KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5°C, his: 1-2x/ 10 menit selama 30 detik, DJJ: 140x/menit</p> <p>A: G1P0A0 UK 41 minggu 5 hari preskep U puki T/H intrauterine + kala I fase laten</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan observasi kesejahteraan ibu dan janin setiap 1 jam, melakukan pemeriksaan vital sign dan kemajuan persalinan setiap 4 jam. Data hasil observasi tercatat di lembar observasi 3. Melakukan kolaborasi dengan SpOG dengan pemberian amoxilin 500 mg setiap 8 jam. 	Bidan "A"
<p>12 April 2022 Pukul 05.30 wita</p>	<p>S: ibu mengatakan merasakan nyeri hilang timbul</p> <p>O: Ku: baik, kes: <i>composmentis</i>, TD: 120/70 mmHg, N: 87x/menit, his: 2-3x/10 menit selama 20-25 detik, djj: 136x/menit</p> <p>VT: (v/v) normal, portio lunak, dilatasi 4 cm, eff 50%, ketuban jernih, teraba kepala, denominator uuk kiri melintang, molase 0, hodge II, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat</p> <p>A: G1P0A0 41 minggu 5 hari preskep U puki T/H intrauterine + PK I fase aktif</p> <p>P:</p>	Bidan "A"

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Mengajukan ibu dan suami untuk tetap melakukan teknik *pain rileks* untuk mengurangi rasa nyeri persalinan, ibu dan suami kooperatif.
 3. Mengingatkan ibu untuk tetap rileks, disetiap ada kontraksi membayangkan bayinya akan segera lahir dengan selamat. Ibu mengerti dan merasa tenang
 4. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, ibu sudah minum dan makan satu bungkus roti
 5. Mengingatkan ibu untuk beristirahat/tidur di sela-sela kontraksi, ibu memilih istirahat dengan posisi miring kiri
 6. Mengingatkan ibu tentang teknik meneran dan posisi persalinan, ibu paham dan bersedia melakukannya.
 7. Mengobservasi kemajuan persalinan kesejahteraan ibu dan janin. Data hasil observasi tercatat di partograf
-

12 april 2022
Pukul 12.30 wita

S: ibu mengeluh sakit perut yang dirasakan semakin kuat dan ingin meneran seperti mau BAB
O: kes: *composmentis*, TD: 110/70 mmHg, R: 20 x/menit, N: 80 x/menit, his: 4-5 x/10 menit selama 40-45 detik, djj: 146 x/menit, meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah, vulva vagina membuka, adanya tekanan pada anus dan perineum menonjol.
VT: dilatasi 10 cm, denominator: uuk depan, molase 0, penurunan hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin/tali pusat
A: G1P0A0 uk 41 minggu 5 hari preskep U puki T/H intrauterine + pk II
P:

Bidan w

Pukul 12.55 wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami 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 rileks, 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 12.55 WITA, segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, berat lahir 3140gram jenis kelamin: perempuan 7. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan memberi selimut hangat, bayi merasa hangat. 	Bidan w
12 april 2022 Pukul 12.55 wita	<p>S: ibu merasa lega</p> <p>O: ibu: kes: <i>composmentis</i>, tidak ada janin kedua, TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tali pusat memanjang dan ada semburan darah mendadak singkat.</p> <p>Bayi: menangis kuat, gerak aktif</p> <p>A: P1A0 PsptB PK III + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menginformasikan hasil pemeriksaan dan memberitahukan Tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami bersedia 	

Pukul 12.56 wita	2. melakukan injeksi oksitosin 10 IU pada paha 1/3 anterolateral pada paha kanan atas secara IM, tidak ada reaksi alergi dan kontraksi uterus baik.	
Pukul 12.57 wita	3. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi, tali pusat telah dipotong dan tidak ada perdarahan tali pusat.	
Pukul 13.00 wita	4. Membungkus tali pusat, tali pusat telah dibungkus. 5. Melakukan IMD, bayi sudah berada diatas perut ibu dengan posisi tengkurap dengan menggunakan topi dan selimut, ibu memperhatikan dan memeluk bayi. 6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan gerakan dorso kranial saat terdapat his, plasenta dan selaput ketuban lahir spontan pukul 13.05 wita, melakukan massae fundus uteri, kontraksi uterus baik. 7. Melakukan massase fundus uteri, kontraksi uterus baik. 8. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap.	
12 april 2022 Pukul 13.05 wita	S: ibu merasa lega, namun masih merasa nyeri pada jalan lahir O: ibu: ku baik, kesadaran <i>composmentis</i> , N: 80 x/menit, TD: 110/70 mmHg, s: 36,5°C, R: 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemin tidak penuh, perdarahan ±150 cc, plasenta lahir lengkap, tidak ada hematoma, rupture perineum: ibu mengalami robekan perineum, otot perineum dan kulit perineum (grade II) Bayi: tangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, BB 3140 gram A: P1A0 PsptB PK IV dengan laserasi grade II + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi	Bidan w

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, perlatan, 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 teh manis
 8. Melakukan pemantauan kala IV. Hasil pemantauan terlampir pada lembar partograf.
 9. Memberikan ibu KIE mengenai, Tanda-tanda bahaya masa nifas
 10. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengosongkan kandung kemih dengan pendampingan suami untuk mengantar ke kamar mandi, Ibu memahami dan bersedia melakukannya.
 11. Memberikan ibu terapi, 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.	
Pukul 13.20 wita	<p>12. SF 1x 200 mg per oral (X), diminum setelah makan. Ibu bersedia untuk minum obat sesuai anjuran.</p> <p>13. Amoxicilin 1x500 mg peroral (X), diminum setelah makan. Ibu bersedia minum obat sesuai anjuran.</p>	
12 april 2022	S: ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan merasa senang	Bidan w
Pukul 13.55 wita	<p>O: ibu: ku baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran berupa <i>lochea rubra</i></p> <p>Bayi: ku bayi baik, postur tubuh bayi normal, gerak aktif, BB 3140 gram, PB: 50 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm, S: 36,7°C, RR: 44x/ menit, HR: 140x/menit, tidak ada kelainan konginetal.</p> <p>A: bayi ibu "SP" umur 1 jam neonatus aterm <i>vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu ibu. 3. Melakukan informed consent tentang Tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami menyetujuinya. 4. Memberikan salf mata pada ketua mata bayi, Tindakan telah dilakukan, tidak ada reaksi alergi. 5. Memberikan injeksi Vitamin K 1 mg, pada 1/3 anterolateral paha kiri, injeksi sudah dilakukan, tidak ada reaksi alergi. 	
Pukul 14.00 wita		
Pukul 14.05 wita		

Pukul 15.00 wita	6. Memberikan imunisasi Hb 0 pada 1/3 anterilateral pada paha kanan, imunisasi sudah diberikan.	
12 april 2022 Pukul 14.45 wita	<p>S: Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan. Ibu sudah makan nasi bungkus dan minum setengah botol air mineral sedang, 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 <i>lochea rubra</i>. Bayi: KU baik, S: 36,6 °C, RR: 40x/menit, HR: 140x/menit. Kulit kemerahan, tangisan kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, BAB/BAK: (+/+), tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan, bayi sudah menyusu dengan baik dan tidak mengalami muntah.</p> <p>A: P1A0 PsptB 2 jam <i>post partum</i> + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat, makan dan minum, ibu mengerti. 3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami untuk melakukan massase fundus uteri, ibu dan suami dapat melakukannya. 4. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya dengan Teknik yang benar, ibu kooperatif dan sudah mampu menyusui dengan benar. 5. Memberikan KIE tentang bahaya masa nifas dan bayi baru lahir. Ibu dan suami mengerti 6. Memfasilitasi ibu untuk pindah ruangan, ibu dan bayi sudah pindah ruangan. 	Bidan w

Sumber: data primer dan studi dokumentasi Rs. Wangaya

2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ibu “SP”

Masa nifas ibu “SP” dimulai setelah persalinan yaitu pada tanggal 13 April 2022 dan berakhir pada hari ke-42 yaitu pada tanggal 24 Mei 2022. Asuhan KF1 hingga KF4 penulis melakukan kunjungan rumah dan menemani ibu melakukan pemeriksaan ke puskesmas, Adapun hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SP ” selama masa nifas sampai 42 hari post partum dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 8

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ibu “SP” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari Post Partum.

Hari/tgl/tempat	Catatan perkembangan	Paraf
1	2	3
12 april 2022 Pukul 20.45 WITA Rs. W KF1	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan O: keadaan umum baik, kes <i>composmentis</i> , TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,3°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, pemeriksaan payudara bersih tidak ditemukan kelainan dan ada pengeluaran kolostrum, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, tidak ada odema A: P1A0 PsptB 6 jam <i>post partum</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu dan suami mengerti. 3. Melakukan observasi trias nifas 4. Memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan mampu melakukannya. 5. Memberikan KIE kepada ibu agar tetap menjaga <i>personal hygiene</i> dan mengajarkan ibu cara cebok yang benar, ibu mengerti. 6. Memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui bayi secara on demand dan anjurkan untuk memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti.	Bidan A
21.10 WITA		AM

19 april 2022	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan	Bidan dan AM
Pukul 09.00	O: keadaan umum baik, kes: <i>composmentis</i> , TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,5°C, payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, tidak ada bendungan ASI maupun lecet puting susu, abdomen tidak ada nyeri tekan, TFU 2 jari atas simfisis, <i>lochea</i> serosa, jahitan utuh tidak ada tanda infeksi	
WITA		
Pusk I DB		
KF 2	A: P1A0 PsptB <i>post partum</i> hari ke-7 P: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga <i>personal hygiene</i>, ibu mengerti dan mau melakukannya. 3. Memberikan KIE tentang pemenuhan pola nutrisi pada masa nifas. 4. Memberikan KIE tentang tanda infeksi pada masa nifas. 	
10 mei 2022	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan	“AM”
Pukul 16.00	O: keadaan umum baik, kes: <i>composmentis</i> , TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,5°C, keadaan payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, tidak ada bengkak dan tidak ada lecet, abdomen: tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran pada genitalia, jahitan kering dan tidak terdapat tanda infeksi.	
WITA		
Di Rumah Ibu		
“SP”		
KF3	A: P1A0 PsptB 28 hari <i>post partum</i> P: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga <i>personal hygiene</i>, ibu mengerti dan mau melakukannya. 3. Memberikan KIE tentang pola istirahat dan pemenuhan nutrisi pada masa nifas. Ibu mengerti. 	
24 mei 2022	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan	“AM”
Pukul 16.00	O: keadaan umum baik, kes: <i>composmentis</i> , TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,5°C, wajah	
WITA		

Di Rumah Ibu “SP”
KF4 tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, tidak ada bengkak dan tidak ada lecet, pada abdomen tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran dari genitalia, jahitan kering, tidak terdapat tanda infeksi.

A: P1A0 PsptB 42 hari *post partum*

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE kepada ibu agar tetap menjaga *personal hygiene*, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Memberikan KIE tentang pola istirahat dan nutrisi kepada ibu, ibu mengerti.
4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai alat kontrasepsi. Ibu mengerti dan memilih kb suntik 3 bulan

Sumber: data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu “SP”

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ibu “SP”

Bayi ibu “SP” lahir pada tanggal 12 April 2022 pukul 12.55 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “SP” terdiri dari empat kali kunjungan. Selama penulis memberikan asuhan, bayi ibu “SP” tidak pernah mengalami tanda bahaya maupun sakit. Adapun hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “SP” selama masa Neonatal sampai bayi umur 42 hari dijabarkan sebagai berikut

Tabel 9

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

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Paraf
1	2	3
12 april 2022 Pukul 18.55 WITA	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya	Bidan A

Rs. W KN 1	<p>O: bayi lahir pukul 12.55 wita, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, pengukuran antropometri: BBL: 3140 gram, PB: 50 cm, LK:32 cm, LD: 33 cm, keadaan umum: baik, S: 36,9°C, HR: 145 x/menit, R: 43 x/menit, kepala bayi simetris, ubun-ubun datar, tidak ada <i>moulage</i>, muka bayi bersih, tidak ada oedema. Pada kepala, wajah, mata, telinga dan mulut bayi tidak ditemukan adanya kelainan. Pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid, maupun bendungan vena jugularis. jenis kelamin perempuan. 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. Genetalia: terdapat klitoris, labia mayor sudah menutupi labia minor, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran, lubang anus ada. Jari kaki lengkap.</p> <p>Refleks mencari (<i>rooting refleks</i>) baik, mata bayi bersih, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan, hidung bersih, tidak ada pengeluaran dan tidak ada nafas cuping hidung, mulut bersih, mukosa lembab dan tidak ada kelainan seperti bibir sumbing.</p> <p>Refleks hisap (<i>sucking refleks</i>) baik, telinga bayi bersih, tidak ada pengeluaran. Leher bayi tidak ada benjolan, eksremitas atas bayi normal, jumlah jari normal.</p> <p>Refleks kejut (<i>morrow refleks</i>) normal</p> <p>Refleks menggenggam (<i>graps refleks</i>) normal, dada bayi normal, bentuk dada simetris, tidak ada tarikan otot dada, bunyi nafas dan jantung normal, perut bayi simetris, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi tali pusat, tidak ada distensi dan tidak ada kelainan lain. Pada genetalia bayi labia mayor sudah menutupi labia minor, vagina berlubang dan tidak ada pengeluaran pervaginam, anus berlubang dan bayi sudah BAB, eksremitas bawah pergerakan tungkai normal, jumlah jari normal, punggung bayi normal tidak ada pembengkakan, cekungan dan tidak ada kelainan seperti spina bifida, kulit bayi normal. Bayi sudah diberikan salf mata, vitamin k dan imunisasi Hb 0.</p>
----------------------	--

	A: bayi ibu "SP" umur 6 jam neonatus sehat <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	
	2. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, ibu mengerti dan mau melakukannya.	
21.10 wita	3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang cara perawatan bayi baru lahir, ibu dan suami mengerti.	AM
	4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang manfaat sinar matahari pagi untuk bayi dari pukul 07.00-09.00 dengan durasi 10-15 menit, ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya.	
19 april 2022	S: ibu mengatakan bayi ibu tidak ada keluhan.	Bidan dan
Pukul 09.10 wita	Pola nutrisi: bayi minum ASI secara <i>on demand</i> tidak ada muntah	AM
Puks I DB		
KN 2	Pola istirahat: sehari-hari hanya tidur dan sesekali terbangun dan dibangunkan untuk menyusui. Pola eliminasi: BAB: kadang 1-2 kali sehari, warna feses kuning dan konsistensi lembek, BAK: 6-7 kali sehari warna kuning jernih. Ibu sudah menjemur bayinya setiap pagi dan suami membantu merawat bayi. O: keadaan umum bayi baik, BB: 3700 gram, HR: 140 x/menit, R: 40 x/menit, S: 36,7°C. Kepala: simetris, ubun-ubun datar. Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung; bersih, tidak ada pengeluaran dan tidak terdapat nafas cuping hidung. Mulut: mukosa lembek dan lidah bersih. Abdomen; perut bayi tidak kembung, tali pusat sudah putus, pada bagian tali pusat sudah kering Eksremitas: gerak tonus otot simetris	

Warna kulit kemerahan dan tidak ada tanda ikterus seperti warna kulit kuning.

A: bayi ibu "SP" umur 7 hari neonatus sehat dengan imunisasi BCG dan polio 1

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang imunisasi yang akan dilakukan dan meminta persetujuan kepada ibu, ibu mengerti dan menyetujuinya.
3. Melakukan penyuntikkan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml dilengan kanan atas bayi secara IC, Tindakan telah dilakukan, tidak ada reaksi alergi.
4. Memberikan imunisasi polio tetes secara oral sebanyak 2 tetes dan memberikan KIE kepada ibu agar bayi tidak diberi ASI dulu selama 10-15 menit agar bayi tidak muntah, ibu mengerti.
5. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang imunisasi selanjutnya pada tanggal 31 mei 2022, ibu mengerti dan menyetujuinya.

10 mei 2022 Pukul 16.00 wita Di rumah ibu "SP" KN 3	S: ibu mengatakan bayi ibu tiak ada keluhan Pola nutrisi: bayi minum ASI secara <i>on demand</i> tidak ada muntah Pola istirahat: sehari-hari hanya tidur dan sesekali terbangun dan dibangunkan untuk menyusui. Pola eliminasi: BAB: kadang 1-2 kali sehari, warna feses kuning dan konsistensi lembek, BAK: 6-7 kali sehari warna kuning jernih. Ibu sudah menjemur bayinya setiap pagi dan suami membantu merawat bayi. O: keadaan umum bayi, HR: 139 x/menit, R: 40 x/menit, S: 36,7°C Kepala: simetris, ubun-ubun datar. Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema Mata: konjungtiva merah muda, skelera putih Hidung: bersih, tidak ada pengeluaran dan tidak terdapat nafas cuping hidung.	"AM"
---	--	------

	<p>Mulut: mukosa lembab dan lidah bersih.</p> <p>Abdomen; perut bayi tidak kembung, tali pusat sudah putus, pada bagian tali pusat sudah kering</p> <p>Eksremitas: gerak tonus otot simetris</p> <p>Warna kulit kemerahan dan tidak ada tanda ikterus seperti warna kulit kuning.</p> <p>A: bayi ibu "SP" umur 28 hari neonatus sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tumbuh kembang bayi dan tetap memberikan ASI secara eksklusif, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan dan mengingat tanggal imunisasi selanjutnya, ibu mengerti. 	
24 mei 2022	S: ibu mengatakan bayi ibu tidak ada keluhan	"AM"
Pukul 16.00 wita Di rumah ibu "SP"	Pola nutrisi: bayi minum ASI secara <i>on demand</i> tidak ada muntah	
Kunjungan 42 hari	<p>Pola istirahat: sehari-hari hanya tidur dan sesekali terbangun dan dibangunkan untuk menyusui.</p> <p>Pola eliminasi: BAB: kadang 1 kali sehari, warna feses kuning dan konsistensi lembek, BAK: 7 kali sehari warna kuning jernih.</p> <p>O: keadaan umum bayi, HR: 140 x/menit, R: 40 x/menit, S: 36,6°C</p> <p>Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, skelera putih</p> <p>Hidung; bersih, tidak ada pengeluaran dan tidak terdapat nafas cuping hidung.</p> <p>Mulut: mukosa lembab dan lidah bersih.</p> <p>Abdomen; perut bayi tidak kembung</p> <p>A: bayi ibu "SP" umur 42 hari sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima hasil pemeriksaan. 	

-
2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap memberikan ASI secara *on demand*, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi ibu secara rutin, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
-

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan tugas akhir ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “SP” dari usia kehamilan 37 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “SP”

Selama masa kehamilan ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali. kunjungan kehamilan ibu belum memenuhi standar karena pada trimester 1 ibu tidak memeriksakan kehamilannya. Menurut Kemenkes RI (2020) kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat oleh penulis pada proses asuhan kehamilan hanya terlaksana sebagian, pada saat asuhan kehamilan penulis hanya mendampingi ibu untuk melakukan pemeriksaan hamil.

Berdasar pengkajian didapatkan masalah ibu yaitu nyeri pinggang. Keadaan tersebut merupakan keluhan yang fisiologis menurut Kurniati (2019). Penulis memberikan KIE kepada ibu untuk mengatasi nyeri pinggang dengan cara mengompres air hangat pada bagian pinggang yang terasa nyeri. Selama memberikan asuhan, ibu “SP” belum pernah mengikuti kelas ibu hamil, alasan utama ibu karena ibu tidak ada waktu untuk mengikuti kegiatan tersebut.

Selama melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu telah mendapat asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (SPK) menurut Kemenkes RI (2020) yang terdiri dari 10 T yaitu timbang berat badan, penambahan berat badan ibu perbulan normal, tinggi badan ibu 153 cm, lingkaran lengan atas (LILA) ibu 26 cm, tekanan darah ibu dalam setiap kunjungan tetap stabil dan normal, tinggi fundus uteri (TFU) sesuai dengan umur kehamilan, denyut jantung janin (DJJ) normal dan stabil, status imunisasi tetanus toxoid (TT) ibu lengkap atau TT5, ibu mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai dengan kebutuhan dan diminum secara rutin.

Berdasarkan Kemenkes RI (2020) menyatakan bahwa ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada masa kehamilan, hal ini dilakukan sebagai salah satu persiapan ibu menjelang persalinan agar komplikasi bisa ditangani sebelum terjadinya persalinan. Hasil laboratorium (rutin dan khusus) sudah dilakukan dengan hasil 8,4 g/dl pada trimester II yang merupakan termasuk anemia ringan dan 11,2 g/dl pada trimester III sudah termasuk kategori normal. Tatalaksana penanganan kasus seperti membimbing dan menjelaskan kepada ibu mengenai pengetahuan dan memberikan asuhan kebidanan dan temu wicara atau konseling.

Kehamilan ibu berlangsung selama 41 minggu 5 hari, kehamilan ini termasuk kehamilan *Post Date*, merupakan kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Salah satu faktor penyebab terjadinya kehamilan *Post Date* antara lain: faktor potensial adanya hormon adrenokortikotropik (ACTH) pada fetus atau defisiensi enzim sulfatase plasenta. Kelainan sistem saraf pusat pada janin sangat berperan, misalnya ada keadaan anensefal. Semua faktor yang mengganggu mulainya persalinan baik

faktor ibu, plasenta maupun anak. Kehamilan terlama adalah 1 tahun 24 hari yang terjadi pada keadaan anensefal. Factor psikologis dan factor pengetahuan ibu (Arianti dkk, 2021).

Berdasarkan hasil uraian diatas kehamilan ibu “SP” dari usia kehamilan 37 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan berlangsung secara tidak normal, kehamilan ibu yang melalui tafsiran persalinan dan tidak terpenuhinya standar pelayanan ANC ibu. Keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dan dapat diatasi.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu “SP”

Proses persalinan ibu “SP” berlangsung pada usia kehamilan 41 minggu 5 hari, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu dan janin di Rs. Wangaya.

a. Persalinan kala I

Pada masa persalinan kala I ibu mengalami pengeluaran air dari jalan lahir yang dimana pada hasil VT didapatkan hasil dilatasi 2 cm. Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) sering disebut dengan *Premature Rapture of The Membrane (PROM)* didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Pecahnya ketuban sebelum persalinan atau pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun pada kehamilan preterm. Pada keadaan ini dimana risiko infeksi ibu dan anak meningkat. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Rohmawati, 2018).

Menurut JNPK-KR (2017) kala I persalinan pada ibu primigravida yaitu terjadi pembukaan 1-3 cm selama 8 jam dan pembukaan 4-10 cm selama 6 jam. Pemantauan kala I fase aktif persalinan dilakukan menggunakan partograf. Pada kala I fase aktif pemantauan yang dilakukan yaitu kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan janin dan kondisi ibu. Pemeriksaan kontraksi uterus, pemantauan denyut jantung janin (DJJ) dan nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, tekanan darah dan suhu dilakukan setiap 4 jam. Hasil dari pemantauan kondisi ibu dan janin dalam batas normal.

Pada persalinan kala I, asuhan sayang ibu yang diberikan yaitu pemenuhan nutrisi dan cairan dimana hal tersebut akan sangat mempengaruhi persalinan dan kesiapan ibu dalam melewati proses persalinan yaitu power (tenaga), bila ibu bersalin kekurangan cairan maka ibu akan merasa cepat lelah, kekurangan tenaga dan dehidrasi sehingga akan mengganggu proses persalinan. Ibu "SP" telah mengonsumsi roti, teh manis dan juga air mineral, Kebutuhan eliminasi ibu di dampingi oleh suami sehingga ibu tidak ada masalah. Kandung kemih dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan agar tidak menghambat penurunan bagian terbawah janin. Hasil ini telah sesuai dengan teori dari buku JNPK-KR (2017).

Asuhan sayang ibu yang diberikan pada ibu "SP" dengan melibatkan suami yang juga sebagai pendamping ibu saat persalinan, suami ibu "SP" difasilitasi dan dibimbing dalam memberikan cairan dan makanan, membantu ibu relaksasi, memijat pinggang ibu, membantu ibu mengatur posisi miring kanan atau miring kiri, memberikan dukungan kepada ibu agar ibu merasa lebih nyaman dan tenang. Hal ini sudah sesuai dengan JNPK-KR (2017) yaitu suami memiliki peran penting sebagai pendamping persalinan karena dapat mempengaruhi psikologis ibu.

b. Persalinan kala II

Persalinan kala II Ibu "SP" berlangsung selama 25 menit tanpa komplikasi. Hal tersebut merupakan fisiologis karena proses persalinan ibu primigravida maksimal 2 jam. persalinan kala II ditandai dengan ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan *sphincter ani* membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat, pembukaan lengkap (10 cm) (JNPK-KR, 2017).

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. Saat memasuki kala II persalinan, bidan 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 rileks*. Pada masa pandemi COVID-19 asuhan sayang ibu dan bayi tetap dilakukan pada ibu "SP" namun tetap disertai dengan pelaksanaan protokol kesehatan. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 12 April pukul 12.55 WITA

segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan dengan jenis kelamin perempuan. 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 (JNPK-KR, 2017).

c. Persalinan kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 10 menit dan tidak ada komplikasi. 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 13.05 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).

Setelah bayi lahir dan segera dikeringkan, dilanjutkan dengan IMD. 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 "SP", 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.

d. Persalinan kala IV

Pada asuhan Ibu "SP" pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada I jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan dengan semua hasil pemeriksaan normal, hal ini telah sesuai dengan teori dari JNPK-KR (2017) kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta.

Asuhan yang diberikan pada Ibu "SP" yaitu mengajarkan ibu untuk memeriksa kontraksi serta membimbing ibu dan suami untuk melakukan masse fundus uteri untuk mencegah perdarahan akibat dari atonia uteri, memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas, menjaga kehangatan bayi, merawat kebersihan diri dan vulva hygiene dan juga mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Seluruh asuhan ini diberikan dengan harapan tidak terjadi perdarahan aktif pada ibu, dimana perdarahan merupakan faktor utama penyebab kematian ibu dan paling sering terjadi dua jam pasca persalinan. Melakukan penilaian perdarahan pada ibu dari jalan lahir dan dilakukan heacting laserasi perineum, ibu mengalami robekan pada jalan lahir grade II.

e. Bayi baru lahir

Bayi Ibu "SP" lahir spontan, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. Hasil pemeriksaan bayi Ny "SP" lahir aterm dalam kondisi sehat dan tidak ada tanda-tanda kelainan, BB: 3.140 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 32/33 cm, S: 36,7°C, 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 membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan pada 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 "SP" telah sesuai dengan standar, dan kondisi bayi Ibu "SP" merupakan kondisi fisiologis.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "SP" Selama Masa Nifas.

Asuhan yang diberikan pada Ibu "SP" dengan melakukan kunjungan. Hal ini sesuai dengan kebijakan Kemenkes RI (2020) yaitu untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis dan juga untuk mendeteksi dini bila ada penyulit maupun komplikasi dengan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua pada hari ke-3 sampai 7 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan, kunjungan nifas keempat dilakukan hari ke-29 setelah persalinan sampai 42 hari.

Ambulasi dini dilakukan secara bertahap dengan miring kanan dan miring kiri, gerakan dan jalan-jalan ringan. Adaptasi psikologis terjadi melalui tiga fase yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*. Pada Ibu "SP" Fase *taking in* yang terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, perhatian Ibu lebih banyak pada dirinya karena masih mengalami nyeri pada jalan lahir. Pada *taking hold* yang terjadi pada hari kedua sampai hari keempat setelah persalinan, ibu sudah mulai merawat bayinya. Pada *fase letting go*, keinginan ibu untuk merawat diri dan

bayinya sudah meningkat dan sudah mampu menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Ibu "SP" telah mendapat pelayanan sesuai dengan standar yaitu KET dilakukan pada enam jam setelah persalinan, asuhan yang diberikan pada Ibu seperti memeriksa tanda-tanda vital dengan hasil normal, melakukan pemantauan trias nifas, mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan untuk ibu, membantu ibu dalam memberikan ASI pada bayinya. Hal ini sudah sesuai dengan Kemenkes RI, (2020) yaitu asuhan yang diberikan pada KFI berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemantauan trias nifas dan pemberian Vitamin A.

Ibu juga sudah mendapat terapi obat seperti Mefenamat Acid 3 x 500 mg (x), Amoxicilin 3 x 500 mg (x), Sulfat Ferosus 1 x 200 mg (x), dan 1 x 200.000 IU Vit. A (1), yaitu satu kapsul diminum segera setelah persalinan dan satu kapsul diminum 24 jam setelah pemberian kapsul pertama (Siregar, 2019), serta memberikan KIE cara minum obat sesuai anjuran, membimbing ibu untuk melakukan senam kegel, mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene

Pada KF2 yaitu pada hari ke tujuh Ibu "SP" mendapatkan asuhan seperti pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan di Puskesmas I Denpasar Barat, pemantauan trias nifas yaitu TFU ibu teraba 2 jari diatas simpisis, pengeluaran *lochea sanguinolenta*, laktasi ibu lancar tidak ada lecet pada puting susu dan tidak ada pembengkakan pada payudara ibu. Penulis memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi selama masa nifas, dan tanda-tanda bahaya pada masa nifas dari semua hasil pemeriksaan ibu menunjukkan hal yang fisiologis Pada KF3 keadaan ibu baik dan tidak ada keluhan, dan ibu sudah beraktivitas biasa. Pemeriksaan

tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, proses involusi berlangsung dengan normal dimana tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, sudah tidak ada pengeluaran lochea, pengeluaran ASI ibu lancar.

Pada KF4 keadaan ibu baik tidak ada keluhan, Ibu "SP" memilih menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, alasan ibu menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu belum berani menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD. Pilihan ibu sudah sesuai karena seorang ibu menyusui secara maksimal (8-10 kali dalam sehari), selama 6 minggu ibu akan mendapatkan efek kontrasepsi dari Metode Amenorea Laktasi (MAL). setelah 6 minggu diperlukan kontrasepsi alternatif seperti penggunaan AKDR, kontrasepsi progestin maupun kontrasepsi mantap.

Masa nifas yang dialami Ibu "SP" dari dua jam post partum hingga 42 hari berlangsung fisiologis. Proses involusi berjalan lancar, proses laktasi ibu berlangsung normal dan pada hari ke 42 ibu sudah tidak mengalami pengeluaran pervaginam. Pada kunjungan KF1 dan KF2 dilakukan pemeriksaan di Puskesmas dan kunjungan KF3 dan 42 hari *post partum* dilakukan penulis dengan cara melakukan kunjungan rumah.

4. Hasil Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir sampai 42 Hari

Bayi Ibu "SP" termasuk dalam bayi baru lahir *post date* dengan usia kelahiran pada usia kehamilan 41 minggu 5 hari dalam kondisi lahir yaitu segera menangis dan gerak aktif. Asuhan selama KN1 sampai KN3 dilakukan dengan pemeriksaan ke Puskesmas dan melakukan kunjungan rumah.

Asuhan yang diberikan pada saat bayi ibu "SP" berumur satu jam yaitu menimbang berat badan dengan berat badan lahir 3.140 gram, pemberian injeksi

Vitamin K 1 mg secara IM, Pemberian salf mata antibiotika bertujuan untuk mencegah infeksi mata oleh karena penyakit kelamin yang mungkin diderita oleh ibu yang dapat menular saat terjadinya perdarahan *intrakranial* pada bayi baru lahir. Imunisasi Hepatitis B yang mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi, diberikan satu jam setelah pemberian injeksi Vitamin K, pemberian ini sudah sesuai dengan teori JNPK-KR 2017.

Asuhan yang diberikan pada KN 1 yaitu saat bayi berumur 6 jam yaitu melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan menjaga kehangatan bayi. Hasil pemeriksaan fisik enam jam pertama bayi Ibu "SP" tergolong fisiologis, Asuhan yang diberikan pada KN2 yaitu melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada bayi ibu, menjaga kehangatan dan memastikan bayi ibu mendapat ASI yang cukup. Pada saat penulis menemani ibu dan bayi melakukan pemeriksaan di puskesmas tali pusat sudah lepas pada hari ke-4 dan tidak menunjukkan tanda tanda infeksi. Berat badan bayi ibu mengalami kenaikan menjadi 3700gram dan bayi ibu telah mendapatkan imunisasi BCG dan polio. Hal ini sudah sesuai dengan JNPK-KR (2017) diberikan pada saat bayi umur 0-1 bulan. Asuhan yang diberikan pada KN3 hampir sama dengan KN2.

Pada hari ke-42 tidak terdapat masalah pada bayi ibu, pertumbuhan dan perkembangan bayi Ibu "SP" berlangsung baik, stimulasi yang diberikan kepada bayinya seperti sering memeluk bayinya dan menimang dengan penuh kasih sayang dan mengajak tersenyum. Bayi ibu juga sudah mampu mencari sumber suara ketika diajak mengobrol dengan menoleh ke kanan atau ke kiri, serta sudah mampu menatap wajah ibu atau pengasuh, hal ini sesuai dengan Kemenkes RI, (2020) yaitu pada perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu

tangan dan kaki bergerak, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi mulai menoleh ke samping. Pada asuhan bayi baru lahir kunjungan KN1 dilakukan pemeriksaan dipuskesmas dan kunjungan KN2, KN3 dan 42 hari dilakukan penulis dengan cara kunjungan rumah.