

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan penulis pada Ibu “KR” umur 20 Tahun Primigravida dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah ibu dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan ke bidan atau ke dokter SpOG dengan beberapa masalah seperti nyeri pinggang, sering berkemih di malam hari, dan belum menentukan metode kontrasepsi pasca bersalin. Asuhan Kehamilan yang diberikan penulis sebanyak 1 kali di rumah ibu, 1 kali di bidan.

Penulis memberikan asuhan pada ibu “KR” sejak umur kehamilan 38 minggu 4 hari dengan ada berapa masalah seperti ibu belum melengkapi P4K, Ibu belum mengetahui manfaat ASI dan ibu belum mengetahui alat kontrasepsi pascasalin. Asuhan kebidanan yang diberikan sebanyak 1 kali di rumah ibu dan 1 kali di Bidan”KN”

Penulis juga melakukan survey lingkungan di rumah dengan hasil survey keadaan lingkungan cukup bersih, ventilasi udara baik, pencahayaan sangat baik, keadaan selokan tertutup rapat, ibu dan keluarga sudah memiliki jamban, tempat sampah ada dan untuk pembuangan sampah yang sudah terkumpulkan ibu serta keluarga membuang sampah di tempat sampah yang sudah di sediakan oleh desa. Hasil asuhan yang diberikan dijabarkan dalam tabel berikut ini

Tabel 4

Catatan Perkembangan Ibu “KR” Beserta Janinnya Yang Menerima Asuhan
Kehamilan dari umur kehamilan

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
<p>Selasa, 26 Maret 2019, Pukul 17.30 Wita, di PMB” KN”</p>	<p>S : ibu mengatakan sudah melengkapi P4K, ibu sudah mengetahui manfaat ASI tetapi ibu belum merencanakan alat kontrasepsi yang akan digunakan dan Ibu datang ke bidan untuk kontrol hamil .</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB :59,5 kg tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5⁰C, respirasi 20 kali/menit, TFU : 32 cm DJJ : 143 x/menit kuat, TTBJ: 3.255 gram Palpasi leopard: Leopold 1 : TFU teraba 3 jari dibawah <i>procecus xypoideus</i>, teraba bagian bulat lunak dan melenting pada fundus. Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : <i>divergen</i></p> <p>A : G1P0000 UK 39 minggu 4 hari Preskep U Puka T/H Intrauterine</p>	<p>Widi</p> <p>widi</p>
1	2	3

Masalah :

Ibu belum menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan

Bidan”J”
&
Widi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan bahwa dari hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam batas normal.
2. Menginformasikan ibu bahwa keluhan yang ibu alami merupakan hal yang fisiologis dan memberi tahu ibu cara mengatasi keluhannya tersebut, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan ibu KIE tentang Nutrisi yang harus dipenuhi ibu hamil trimester III dan makanan apa yang bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, ibu mengatakan mengerti dan akan memenuhinya.
4. Memberikan konseling kepada ibu tentang metode kontrasepsi pasca bersalin yang dapat ibu gunakan, ibu mengerti dan akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.
5. Memberikan Terapi lanjut

2. Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada hari Rabu, 27 Maret 2019, ibu mengatakan merasakan tanda-tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul yang semakin lama dan semakin sering, kuat dan teratur sejak pukul 23.00 WIB. Pukul 23.30 WITA ibu bersama suami datang ke Klinik “CB” untuk mendapat pertolongan karena ibu tidak dapat menahan rasa sakit yang semakin lama semakin sering dan kuat. Asuhan kebidanan yang diberikan penulis adalah dengan mendampingi serta membantu proses persalinan ibu. Kala I ibu berlangsung selama 1 jam, kala II 20 menit, kala III 5 menit dan pemantauan kala IV dalam batas normal. Selama proses persalinan tidak ada penyulit maupun komplikasi. Adapun hasil asuhan persalinan lebih lanjut akan diuraikan dalam tabel catatan perkembangan berikut ini.

Tabel 5

Catatan Perkembangan Ibu “KR” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan secara Komprehensif di Klinik “CB”

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 27 Maret 2019, PK. 23.30 WIB, di Klinik “CB”	S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Gerak janin dirasakan aktif. Pola nutrisi: ibu mengatakan makan terakhir pukul 19.00 WITA , setengah piring nasi, dua sendok sayur kangkung	Widi
1	2	3

dan 1 potong ikan pindang. Minum terakhir pukul 21.30 WITA jenis air putih
Pola eliminasi: BAK terakhir pukul 21.00 WITA warna kuning jernih dan BAB pukul 14.30 WITA, konsistensi lembek.
Pola istirahat: bisa beristirahat disela-sela kontraksi. Psikologis: siap menghadapi persalinan dan bahagia menyambut kelahiran bayinya.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 18 kali/menit, suhu 36,8°C. Mata: konjungtiva merah muda, *sclera* putih.

Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema.

Payudara: bersih, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum.

Abdomen: TFU dengan pita ukur (*Mc. Donald*) 31 cm, tafsiran berat badan janin 3100 gram. Palpasi abdominal dengan teknik Leopold:

Leopold I: TFU 3 jari di bawah pusat, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, lunak, dan tidak melenting.

Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan, datar, keras, dan memanjang dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil.

Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP

Perlimaan : 4/5 Kandung kemih tidak penuh, His 2 kali dalam 10 menit durasi 30-35 detik. Auskultasi DJJ 142 kali/menit kuat dan teratur Ekstremitas: tidak ada oedema. Genetalia dan anus: terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, tidak ada sikatrik, oedema, varises dan tanda-tanda infeksi pada vagina serta tidak ada hemoroid pada anus.

Pukul: 23.35

VT: vulva vagina normal, porsio lunak, Ø 2 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum jelas tidak ada molase, penurunan di Hodge I dan tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat, kesan panggul normal. Ekstremitas: tidak ada oedema dan reflek *patella* positif.

A : G1P0000 UK 39 Minggu 5 Hari Preskep U
Puka T/H Intrauterine + Partus Kala I Fase Laten.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu.
2. Melakukan *informed consent*, ibu dan suami menandatangani lembar *informed consent*.

-
3. Menganjurkan ibu untuk mengatur Widi posisi miring kiri, ibu sudah berbaring miring kiri.
 4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan ibu dapat melakukan dan didampingi suami
 5. Membimbing ibu teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri, ibu dapat melakukannya.
 6. Menginformasikan suami sebagai pendamping tentang perannya selama proses persalinan, suami ibu paham.
 7. Membimbing suami untuk memijat kaki dan pinggang untuk membantu mengurangi rasa nyeri ibu, suami paham dan dapat melakukannya.
 8. Memfasilitasi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu dapat minum teh manis dan buang air kecil ke toilet dibantu suami.
 9. Menyiapkan alat, bahan dan lingkungan untuk proses persalinan, semua sudah siap.
 10. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin dan tercatat dalam lembar observasi

28 Maret 2019 S: Ibu mengatakan sakit perutnya semakin bertambah keras

PK. 03.45 O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit

WITA His 3 kali dalam 10 menit durasi 25-30 detik. Kandung kemih tidak penuh, dan Auskultasi DJJ 162 kali/menit kuat dan teratur. VT: vulva vagina normal, porsio lunak, Ø 3 cm, ketuban utuh presentasi kepala, denominator ubun- ubun kecil, posisi kanan depan penurunan di Hodge I dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat

A : G1P0000 UK 39 Minggu 5 Hari Preskep
⊕ Puka T/H Intrauterine + Partus Kala I
Fase Laten

P :

Widi

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu.
2. Memberikan Kebutuhan Nutrisi ibu, ibu sudah minum
3. Membantu ibu mengatur posisi sesuai posisi yang ibu inginkan, ibu miring ke kiri
4. Mengobservasi kemajuan persalinan kesejahteraan ibu dan janin, hasil terlampir pada lembar partograf WHO

Pukul 07.45 WITA	<p>S :Ibu mengatakan sakit perutnya semakin bertambah keras</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit His 4 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik. Kandung kemih tidak penuh, dan Auskultasi DJJ 150 kali/menit kuat dan teratur. VT: vulva vagina normal, porsio lunak, ketuban utuh, Ø 7 cm, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil dengan posisi kanan depan, penurunan di Hodge II dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat</p> <p>A : G1P0000 UK 39 Minggu 5 Hari Preskep U Puka T/H Intrauterine + Partus Kala I Fase Aktif</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu. 2. Membantu ibu dalam pemenuhan Kebutuhan Nutrisi ibu, ibu sudah minum air putih. 3. Membantu ibu mengatur posisi sesuai posisi yang ibu inginkan, ibu miring ke kiri 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, ibu mengerti dan bisa melakukannya. 5. Menyiapkan alat, bahan, dan lingkungan untuk proses persalinan, semua sudah siap. 	Widi
------------------------	---	------

PK. 08.45 WITA	<p>S : Ibu mengeluh keluar air dari jalan lahir dan ingin mendedan</p> <p>O : ketuban pecah dan berwarna jernih, adanya tanda-tanda persalinan yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus perinium menonjol, dan vulva membuka His 4-5 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik. Perlimaan 1/5, Kandung kemih tidak penuh, dan DJJ 150 kali/menit kuat dan teratur. VT: vulva vagina normal, porsio tidak teraba, Ø 10 cm, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil depan, penurunan di Hodge III+ dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit</p> <p>A : G1P0000 UK 39 Minggu 5 Hari Preskep U Puka T/H Intrauterine + Partus Kala II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu. 2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai posisi yang ibu inginkan, ibu berbaring setengah duduk. 3. Mendekatkan alat dan menggunakan alat pelindung diri, alat sudah ergonomis dan alat pelindung diri sudah digunakan 4. Memimpin ibu mendedan saat ada his, ibu dapat mendedan efektif 	Bidan "J" widi
----------------------	--	-------------------

PUKUL
09.05
WITA

S : Ibu merasa lega atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan bahwa perutnya masih terasa mulas dan ingin minum air.

Bidan”J” ,
Dr.SPOG

O:Keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh.

Widi

Keadaan umum bayi baik, segera menangis, tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.

A : G1P0000 P.spt.B + Partus Kala III + Neonatus Aterm dalam Masa Adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu
2. Menjelaskan bahwa rasa mulas yang ibu rasakan merupakan hal yang fisiologis, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan
3. Memfasilitasi ibu untuk minum air putih sebanyak satu gelas
4. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara im di 1/3 anterolateral paha kanan ibu, reaksi alergi negatif.
5. Mengeringkan bayi dan memakaikan selimut agar bayi tetap hangat.

pukul
09.06

-
6. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat.
 7. Melakukan inisiasi menyusui dini, bayi tengkurap di dada ibu dan berusaha mencari puting susu ibu.
 8. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, tali pusat memanjang, fundus globuler, tampak semburan darah tiba-tiba dan plasenta lahir pukul 09.10 WITA
 9. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik.
 10. Memeriksa kelengkapan plasenta, kesan lengkap, kotiledon utuh tidak ada klasifikasi dan tidak ada perdarahan
-

28 Maret
2019
PUKUL
09.15
WITA

S : Ibu merasa lega bayinya telah lahir dan persalinan berjalan lancar.
 O: Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, kontraksi uterus baik TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif terdapat robekan pada perinium ibu
 Bayi : Keadaan umum bayi baik, gerak aktif dan kulit kemerahan,
 A : P1001 P.spt.B Laserasi grade II+ Partus Kala IV + Neonatus Aterem dalam Masa Adaptasi

Bidan“J”,
Dr.SPOG,
Widi

P :

Widi

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan bayi saat ini.
 2. Melakukan *informed consent* untuk tindakan selanjutnya, ibu sudah menyetujui
 3. Menyiapkan alat dan menyuntikkan Lidocaine, tidak ada reaksi alergi
 4. Melakukan heacting dengan anastesi Lidocaine 2% luka perineum terjarit dengan rapi Membersihkan ibu dan merapikan alat serta lingkungan, semua sudah bersih
 5. Membantu ibu untuk menggunakan pembalut dan menggunakan kain, ibu sudah menggunakan pembalut
 6. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan teknik massase fundus uteri, ibu paham dan dapat melakukannya dengan benar.
 7. Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak dapat mencapai puting susu ibu dan bayi terlihat nyaman dipelukkan ibunya
 8. Memberikan ibu KIE tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui,

ibu paham dan bersedia untuk melakukannya.
-

9. Melakukan pemantauan kala IV, hasil terlampir dalam lembar partograf WHO

Sumber: data primer dan studi dokumentasi Klinik "CB"

3. Penerapan Asuhan Kebidana Masa Nifas / Menyusui dan Neonatus

Asuhan kebidanan pada masa nifas di mulai dari asuhan dua jam *postpartum* sampai 42 hari *postpartum*. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Asuhan selanjutnya berupa kunjungan nifas sesuai program pemerintah dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah ibu dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan ke bidan atau ke puskesmas. Kunjungan pertama dilakukan pada hari kedua *postpartum*, kunjungan kedua pada hari ke-14 *postpartum*, kunjungan ketiga pada hari ke-29 *postpartum* dan kunjungan terakhir pada hari ke-42 *postpartum*. Sedangkan asuhan pada bayi ibu "KN" dimulai dari asuhan pada satu jam pertama hingga bayi berumur 42 hari. Asuhan pada satu jam pertama dan pada umur delapan jam dilakukan di bidan tempat ibu bersalin. Asuhan selanjutnya dilakukan sesuai dengan kunjungan neonatal program pemerintah. Kunjungan pertama pada hari ketiga, kunjungan ketiga pada hari ketujuh dan kunjungan ketiga pada hari ke-14. Kunjungan setelah neonatus yaitu pada hari ke-29 dan pada hari ke-42. Setiap kunjungan selama asuhan masa nifas dan bayi baru lahir yang dipantau adalah trias nifas (proses involusi uterus, *lochea* dan laktasi), mendampingi ibu memeriksakan bayinya ke bidan serta member asuhan sesuai dengan keluhan ibu. Selama masa nifas ada beberapa masalah yang ibu alami namun masih bersifat fisiologis dan dapat ditangani sehingga tidak menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dengan

ASI saja. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan dijabarkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 6

Catatan Perkembangan Ny”KR” dan Bayi yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di Klinik ‘CB’, PMB” KN”

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 28 Maret 2019, PK. 10.05 WITA, di klinik ‘CB’	<p>S : (informasi Ibu) ibu mengatakan ASI sudah keluar sedikit pada saat inisiasi menyusui dini dan bayi sudah menyusui pada saat inisiasi menyusui dini</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, <i>HR</i> 140 kali/menit, <i>RR</i> 40 kali/menit, suhu 36,8°C, berat badan 3400 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 31 cm, jenis kelamin Perempuan , dan tidak terdapat perdarahan tali pusat.</p> <p>A : P1001 P.spt.B 1 Jam post partum + Neonatus Aterm umur 1 jam dalam Masa Adaptasi</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan memahami penjelasan yang diberikan</p>	Bidan”J” Widi
1	2	3

-
2. Meminta persetujuan kepada ibu dan suami Widi untuk melakukan perawatan satu jam bayi baru lahir, ibu dan suami menerima dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
3. Melakukan perawatan mata bayi dengan memberikan salep mata *oxytetracyclin* 1% pada kedua mata bayi, salep mata telah diberikan, obat telah masuk, dan tidak ada reaksi alergi.
4. Melakukan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg secara *intramuscular (IM)* pada 1/3 *antero lateral* paha kiri bayi, injeksi telah dilakukan, obat telah masuk, dan tidak ada reaksi alergi.
5. Merawat tali pusat menggunakan *gaas* steril. Menggunakan bayi pakaian dan membedong, bayi telah menggunakan pakaian dan dibedong.
6. Kolaborasi dengan dr.SpOG untuk pemberian terapi Amoxicilin (X) 500 mg, Asmet : 500 mg, etabion 1 tablet, metergin tab : 500 mcg dan Vitamin A (II) 1 x 200,000 IU, ibu bersedia mengkonsumsi suplemen yang diberikan sesuai anjuran.
7. Memberikan imunisasi Hepatitis B-0 setelah satu jam pemberian vitamin K secara *IM* pada 1/3 *anterolateral* paha kanan bayi, tidak ada reaksi alergi

Kamis , 28 S : Ibu mengatakan masih merasa lelah dan Widi
Maret 2019, seluruh badan terasa pegal. Ibu juga
PK. 11.15 mengatakan nyeri di jaritan perineum ketika
WITA, di ibu duduk.
Klinik'CB' Pola nutrisi: ibu sudah makan dua potong roti
2 Jam PP dan minum air mineral serta mengonsumsi
obat dan suplemen yang diberikan
sebelumnya. Pola eliminasi: ibu belum BAK
dan BAB. Pola istirahat: ibu belum dapat
beristirahat karena masih menyusui bayinya.
Psikologis: ibu merasa bahagia atas kelahiran
bayinya. Ibu mengatakan menyusui bayinya
dan tidak ada muntah serta bayi sudah BAK
dan BAB satu kali.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran
compos mentis, tekanan darah 120/70 mmHg
nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit,
suhu 36,7°C.

Mata: konjungtiva merah muda, *sclera* putih,
Wajah: tidak pucat, Payudara: bersih,
pengeluaran ASI masih sedikit, Abdomen:
TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus
baik, kandung kemih tidak penuh,
Vulva/vagina : tidak ada perdarahan aktif,
terdapat jaritan pada perineum, tidak ada
tanda- tanda infeksi.

Bayi : Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, kulit
kemerahan, HR 142 kali/menit, RR 40
kali/menit, suhu 36,8°C dan tidak ada
perdarahan tali pusat.

A: P1001 P.spt.B 2 Jam Post Partum + Neonatus
Aterm dalam Masa Adaptasi

Bidan”J”

Widi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan bayi saat ini.
2. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas untuk dilakukan rawat gabung, ibu dan bayi telah pindah ke ruang nifas dan dilakukan rawat gabung.
3. Menganjurkan suami untuk memijat tangan serta kaki ibu untuk mengurangi rasa pegal, suami bersedia.
4. Membimbing ibu melakukan senam kegel, ibu memahami dan dapat melakukan.
5. Memfasilitasi ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan teknik massase fundus uteri, ibu dapat melakukannya, kontraksi uterus baik.
6. Membimbing ibu menyusui bayi dengan posisi tidur, ibu mampu melakukannya dan bayi menyusu.
7. Memberikan KIE kepada ibu mengenai:
8. Tanda bahaya nifas 24 jam pertama seperti
 - a. perdarahan dan kontraksi uterus lembek, ibu menerima dan memahami

-
- b. Menyusui *on demand* dan ASI eksklusif, ibu memahami dan bersedia menyusui *on demand* dan memberikan ASI eksklusif.
- c. Cara menjaga kehangatan bayi, ibu memahami dan bersedia selalu

Widi

Tanggal, 28

Maret 2019

PUKUL :

15.00 wita

Di

Klinik "CB"

KN1

&

KF1

Kunjungan Nifas 1 (KF 1) dan Kunjungan Neonatus 2 (KN 2)

Widi

- S : Ibu mengatakan masih terasa nyeri diluka jaritan dan ibu merasa takut bayinya kekurangan minum karena ASI yang keluar masih sedikit. Pola nutrisi: ibu sudah makan pagi dengan jenis dan porsi makan yaitu satu piring nasi, ayam goreng satu potong, dan sayur satu mangkok kecil. Minum sehari kurang lebih delapan kali dengan jenis dan jumlah minum yaitu air mineral satu gelas (\pm 225cc). Pola eliminasi: ibu mengatakan sudah BAB dengan konsistensi lembek sedikit cair ibu mengatakan nyeri saat BAB dan ibu sudah BAK serta tidak ada keluhan. Pola istirahat: ibu dapat istirahat atau tidur saat bayi tidur. Pola aktivitas: ibu masih dibantu oleh ibu kandungnya dan suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan merawat bayinya. Psikologis: ibu merasa bahagia atas kelahiran anaknya.
- O Bayi : keadaan umum bayi baik, gerak aktif, kulit kemerahan, HR : 141 x/menit, RR : 43 x/menit, suhu : 36,9°c.

Kepala bayi tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, *sclera* putih, telinga simetris, hidung bersih dan tidak ada kelainan, mulut tidak ada kelainan, leher tidak ada kelainan, payudara bayi simetris, perut tidak ada distensi, bising usus ada, punggung tidak ada cekungan, Genetalia : labia mayora menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran, lubang anus ada, jari tangan lengkap, tidak ada kelainan, Pola nutrisi: bayi minum ASI secara *on demand* dan tidak gumoh dan tidak muntah setelah disusui, Pola istirahat: sehari-hari hanya tidur dan sesekali terbangun untuk menyusu. Pola eliminasi: bayi sudah BAK, warna urin jernih dan BAB satu kali, warna feses kehitaman, konsistensi lengket.

Widi
&
Bidan”J”

O IBU : Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C. Mata: konjungtiva merah muda, *sclera* putih. Wajah: tidak pucat dan tidak ada edema. Payudara: bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI masih sedikit. Abdomen: TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas: tidak ada edema.

A : P1001 P.spt.B 6 jam Post Partum + Neonatus
Aterm dalam Masa Adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan
2. Memberikan ibu dukungan dan motivasi agar dapat merawat bayinya sendiri, ibu menerima.
3. Menjelaskan bahwa produksi ASI akan semakin meningkat bila bayi disusukan sesering mungkin, ibu menerima dan paham
4. Perawatan diri/*personal hygiene*, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya
5. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai:
 - a. Tanda bahaya masa nifas, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan.
 - b. Tanda-tanda bayi sakit, ibu dan suami menerima dan memahami.
 - c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya.

30 Maret 2019	Kunjungan Neonatus ke 2 (KN 2) dan Nifas	Widi
Pukul 15.30	<p>S : Ibu mengatakan masih merasa takut saat memandikan bayinya Pola nutrisi: ibu sudah makan pagi dengan jenis dan porsi makan yaitu satu piring nasi, ayam goreng satu potong, dan sayur satu mangkok kecil. Minum sehari kurang lebih delapan kali dengan jenis dan jumlah minum yaitu air mineral satu gelas (\pm 200cc). Pola eliminasi: ibu mengatakan sudah BAB dan BAK serta tidak ada keluhan. Pola istirahat: ibu dapat istirahat atau tidur saat bayi tidur. Pola aktivitas: ibu masih dibantu oleh ibu kandungnya dan suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan merawat bayinya.</p>	
WITA	<p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, Suhu 36,7°C. Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Wajah: tidak pucat. Payudara: bersih, pengeluaran ASI sudah banyak Abdomen: TFU dua jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, tidak ada distensi dan nyeri tekan.</p>	
Di Rumah	<p>Bayi: KU baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, HR : 138 x/menit, RR : 40x/menit, S: 36,8°c. Wajah tidak pucat dan tidak ada oedema, hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung, mulut ; mukosa lembab, lidah bersih, Abdomen perut bayi tidak kembung dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Ekstremitas : gerak</p>	
Kost ibu"KR"		
KN 2		
1	2	3

tonus otot simetris, warna kulit kemerahan.

A : P1001 P.spt.B 3 Hari Post Partum + Neonatus
Sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima
2. Membimbing suami untuk melakukan pijat oksitosin, suami dapat melakukannya.
3. membantu ibu untuk menyusui bayi dengan teknik yang benar, ibu dapat melakukannya
4. Perawatan bayi sehari-hari yang meliputi pijat bayi, memandikan bayi, perawatan tali pusat serta menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan.
5. Memberikan KIE tentang Manfaat sinar matahari pagi untuk kesehatan bayi, ibu dan suami memahami dan mengatakan akan menyinari bayinya di pagi hari.
6. Mengingatkan ibu untuk menyusui *on demand* dan menyendawakan bayi setelah disusui, ibu memahami.
7. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai:
 - a. Tanda bahaya masa nifas, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan.
 - b. Tanda-tanda bayi sakit, ibu dan suami menerima dan memahami.
 - c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat pada ibu nifas, ibu menerima penjelasan yang diberikan.

<p>Kamis, 04 April 2019 Pukul 16.00 wita Di rumah kost ibu "KR" KF 2</p>	<p>Kunjungan Nifas 2 (KF 2) dan Neonatus</p> <p>S : Ibu mengatakan sedikit pusing</p> <p>Pola nutrisi: ibu makan tiga kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari satu piring nasi, satu potong daging ayam atau ikan dan satu mangkuk sayur sup atau dua sendok sayur tumis. Minum kurang lebih 8-9 gelas sehari dan tidak ada pantangan. Pola eliminasi: Ibu BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih dan BAB satu kali sehari dengan konsistensi lembek. Pola istirahat: Malam hari ibu tidur 6-7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Siang hari ibu istirahat atau tidur saat bayi tidur kurang lebih 1-2 jam. Pola aktivitas ibu kembali melakukan pekerjaan rumah tangga secara bertahap. Ibu sudah dapat merawat bayinya sendiri dan terkadang dibantu suami. Ibu masih menyusui bayinya dan tidak ada keluhan. Pola eliminasi, BAB dua kali sehari, warna kuning dan berbutir, konsistensi lembek. BAK kurang lebih delapan kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada masalah. Pola istirahat: sehari-hari bayi lebih banyak tidur dan sesekali bangun untuk menyusu, menurut ibu bayi tidak rewel. Ibu juga sudah mencarikan bayi sinar</p>	<p>widi</p>
--	--	-------------

matahari pagi. Suami membantu ibu dalam menjaga dan merawat bayinya.

Widi

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit pernafasan 20 kali/menit, Suhu 36,6°C. Mata: konjungtiva merah muda, *sclera* putih. Wajah: tidak pucat. Payudara: bersih, pengeluaran ASI sudah banyak
Abdomen: TFU dua jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, tidak ada distensi dan nyeri tekan.

Bayi : Keadaan umum baik, tanda vital yaitu suhu 36,5°C, RR 40 kali/menit dan HR 135 kali/menit, BB : 3750 gram. Kepala: simetris, ubun-ubun datar. Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, *sclera* putih. Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: mukosa lembab dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung, dan tali pusat sudah pupus..
Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit sawo matang.

A : P1001 P.spt.B 7 Hari Post Partum + Neonatus
Sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan tentang kondisi bayinya saat ini.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* dan

-
- menyusui dengan teknik yang sudah diajarkan, ibu bisa melakukannya
3. Membantu ibu untuk memijat dan memandikan bayinya, bayi sudah dipijat dan sudah dimandikan
 4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu bersedia.
 5. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai:
 - a. Tanda bahaya masa nifas, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan.
 - b. Tanda-tanda bayi sakit, ibu dan suami menerima dan memahami.
 - c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya
-

<p>Kamis, 11 April 2019, Pukul 17,00 wita Di rumah kost ibu "KR" KN 3</p>	<p>Kunjungan Neonatus 3 (KN 3) dan Nifas</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan keadaannya,</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, Suhu 36,7°C.</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih.</p> <p>Wajah: tidak pucat. Payudara: bersih, pengeluaran ASI sudah banyak Abdomen: TFU sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan</p>	<p>Widi</p>
---	--	-------------

nyeri tekan. Genetalia: terdapat pengeluaran *Widi lochea serosa*, cairan yang keluar berwarna kuning kecokelatan dan berlendir dan tidak ada tanda infeksi.

Bayi : Keadaan umum baik, tanda vital yaitu suhu 37°C, RR 44 kali/menit dan HR 128 kali/menit BB : 3950 gram.

Kepala: simetris, ubun-ubun datar. Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, *sclera* putih. Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: mukosa lembab dan lidah dan mengecil. Pada bagian dalam pusar bayi sudah kering. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit sawo matang

A : P1001 P.spt.B 14 Hari Post Partum + Neonatus Sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan.
2. Mengingat kembali kepada ibu cara menyusui yang benar agar bayi mendapatkan ASI secara maksimal, ibu mampu melakukannya.
3. Mengajarkan ibu senam nifas, ibu mampu menirukan gerakan yang diajarkan dan mampu menghafal beberapa gerakan.
4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas 2-6 minggu, ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bisa menyebutkan kembali

Jumat, 26 april
2019 PK 17.00
WITA, di
Rumah Ibu
"KR"
KF3 & Bayi

Kunjungan Nifas 3 (KF 3) Dan Bayi

Widi

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan keadaannya dan tidak ada keluhan terhadap keadaan bayinya.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, Suhu 36,6°C. Mata: konjungtiva merah muda, *sclera* putih. Wajah: tidak pucat. Payudara: bersih, pengeluaran ASI sudah banyak
Abdomen: TFU sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan nyeri tekan. Bayi : Keadaan umum baik, tanda vital yaitu suhu 36,8°C, RR 40 kali/menit dan HR 132 kali/menit BB : 4000 gram. Kepala: simetris, ubun-ubun datar. Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema Mata: konjungtiva merah muda, *sclera* putih. Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: mukosa lembab dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung, dan tali pusat sudah pupus. Kondisi tali pusat yang saat pupus yaitu kering dan mengecil. Pada bagian dalam pusar bayi sudah kering. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit sawo matang.

A : P1001 P.spt.B 29 Hari Post Partum + Bayi Sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan

memahami hasil pemeriksaan.

2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif dan *on demand* kepada bayinya, ibu menerima dan bersedia melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi tiap bulannya, ibu mengatakan akan menimbang bayi tiap bulannya ke bidan atau puskesmas.
4. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda gejala bayi sakit, ibu paham dan akan segera ke pelayanan kesehatan bila hal tersebut terjadi
5. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA halaman 41-50 tentang anak usia 29 hari sampai enam tahun, ibu bersedia untuk membaca

Kamis, 9 Mei
2019, Pukul
17.30 WITA,
KF, KB, &
Bayi
Di Klinik
"CB"

S : ibu tidak ada keluhan dengan kesehatannya dan bayinya.
Pola nutrisi: ibu sudah makan pagi dengan jenis dan porsi makan yaitu satu piring nasi, ayam santan dan sayur lawar. Minum sehari kurang lebih delapan kali dengan jenis dan jumlah minum yaitu air mineral satu gelas (\pm 225cc).
Pola eliminasi: ibu mengatakan sudah BAB dan BAK serta tidak ada keluhan. Pola istirahat: ibu dapat istirahat atau tidur saat bayi tidur. Pola aktivitas: ibu masih dibantu suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan terkadang suami juga membantu ibu merawat bayinya. Psikologis: ibu merasa

Bidan "J"

Widi

bahagia. Bayi : (Informasi dari Ibu)
Pola nutrisi: bayi minum ASI secara *on demand*
dan tidak gumoh dan tidak muntah setelah
disusui. Pola istirahat: sehari-hari bayi sudah
menyesuaikan tidur di malam hari dan bayi
sudah jarang terbangun di malam hari, bayi \pm
tidur selama 12 Jam. Pola Eleminasi: bayi BAB
sebanyak \pm 4 kali/hari, warna faises kuning,
konsistensi lembek, BAK \pm 6 kali/hari, warna
jernih.

Bidan”J”
Widi

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, Suhu 36,7°C, Mata: konjungtiva merah muda, *sclera* putih. Wajah: tidak pucat. Payudara: bersih, pengeluaran ASI sudah banyak, Abdomen: TFU sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan nyeri tekan. Genetalia: terdapat pengeluaran *lochea sudah tidak ada*.

Bayi : Keadaan umum baik, tanda vital yaitu suhu 36,8°C, RR 40 kali/menit dan HR 132 kali/menit BB : 4200 gram.

Kepala: simetris, ubun-ubun datar. Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, *sclera* putih. Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: mukosa lembab dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung, dan tali pusat sudah pupus Kondisi tali pusat yang saat pupus yaitu kering dan mengecil. Pada bagian dalam pusar bayi

sudah kering. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit sawo matang

A : P1001 P.spt.B 42 Hari Post Partum + Bayi Sehat

P :

- 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
- 2.Memberikan dukungan kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif dan *on demand* kepada bayinya, ibu menerima dan bersedia melakukannya.
- 3.Menganjurkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi tiap bulannya, ibu mengatakan akan menimbang bayi tiap bulannya ke bidan atau puskesmas.
4. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda gejala bayi sakit, ibu paham dan akan segera ke pelayanan kesehatan bila hal tersebut terjadi

Sumber: data primer dan studi dokumentasi pada buku KIA

A. Pembahasan

1. Penerapan Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KR” dari Kehamilan Trimester III

Ibu “KR” mulai diberikan asuhan pada trimester III dalam kondisi fisiologis. Selama kehamilannya, ibu rutin memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan terdekat sebanyak 7 kali di PMB, Puskesmas dan Klinik Cahaya Bunda, dengan rincian dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III. Menurut Permenkes RI No. 43 Tahun 2016 tentang Standar

Pelayanan Minima Bidang Kesehatan seorang ibu hamil minimal melakukan empat kali kunjungan selama kehamilan dengan ketentuan minimal satu kali pada kehamilan trimester I dua kali pada kehamilan trimester II dan tiga kali pada trimester III. Berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh ibu “KR” sudah sesuai standar kunjungan minimal 4 x kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Pemeriksaan antenatal, dilakukan anamnesa dan pendokumentasian. dilakukan pemeriksaan sesuai standar minimal pelayanan ANC menurut kebijakan Kemenkes (2016), yaitu timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), memberikan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara (konseling).

Pemantauan kemajuan pertumbuhan janin dapat diukur melalui tinggi fundus yang dilakukan setiap kunjungan antenatal (Bobak, 2005). Hasil pengukuran TFU terakhir yang dilakukan dengan tehnik McDonald yaitu 31 cm pada UK 39 Minggu 4 Hari dengan posisi janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Menurut Mandriawati (2011), menghitung taksiran berat janin dapat dihitung dengan teori Jhonson dan Tausack sehingga didapat 3.100 gram dan tergolong normal. Dimana bayi yang dilahirkan ibu “KR” memiliki berat 3.500 gram tetapi secara teori masih tergolong dalam batas normal.

Pemeriksaan TD dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi ($TD \leq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan pre-eklampsia (hipertensi disertai edema pada wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinurine) (Kemenkes, 2016). Ibu “KR” rutin dilakukan pemeriksaan TD setiap

pemeriksaan antenatal. Hasil pemeriksaan TD terakhir pada tanggal 26 Maret 2019 didapat 110/70 mmHg dan tidak ada edema pada wajah dan tungkai. Dari hasil pemeriksaan tersebut, tidak ditemui masalah pada tekanan darah ibu.

Pemeriksaan auskultasi DJJ dilakukan dengan menggunakan teknik *ultrasound* atau sistem doppler. Pada pemeriksaan terakhir diperoleh DJJ didapatkan hasil 142 kali/menit kuat dan teratur. Menurut Saifuddin (2010) jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu keempat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan fetoskop. Dengan menggunakan teknik *ultrasound* atau sistem doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan). Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes R.I., 2016). Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ yang diperoleh maka kesejahteraan janin dalam kehamilan ini tergolong normal.

Salah satu komponen penting dalam pelayanan *antenatal care* terpadu dengan standar 10 T adalah tes laboratorium. Seorang ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan hemoglobin darah dua kali yaitu satu kali pada kehamilan trimester II (Kemenkes R. I., 2016), Ibu “KR” sudah melakukan pemeriksaan Haemoglobin pada Trimester II dengan hasil(11,6 gr/dl). ibu juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya seperti pemeriksaan PPIA dengan hasil non-reaktif, HbSHG negatif dan Golongan Darah O.

Pada akhir masa kehamilan ibu “KR” mengeluh mengalami sakit pinggang dan sering kencing. Kedua hal tersebut merupakan keluhan yang wajar dialami oleh ibu hamil pada trimester III. Sakit pinggang disebabkan karena dengan

bertambahnya berat badan ibu selama hamil maka pusat gravitasi ibu akan bergeser ke belakang ke arah tungkai sehingga beban tubuh ibu berpusat pada pinggang (Bobak,dkk 2005). Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasinya yaitu dengan menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dan relaksasi secara teratur seperti mengganjal pinggang dengan bantal saat tidur, melakukan mobilisasi jalan-jalan dan menghindari mengangkat beban berat. Cara lain yang telah ibu lakukan adalah dengan melakukan senam hamil. Sedangkan sering kencing disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh sehingga timbul keluhan sering kencing. Selain itu, sering terjadi poliuri yang disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan (Saifuddin, 2010). Cara mengatasi keluhan yang dianjurkan yaitu dengan mengosongkan kandung kemih sebelum tidur dan memperbanyak minum di siang hari.

2. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KR” Selama Proses Persalinan

Pada tanggal 28 Maret 2019 ibu “KR” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 39 minggu 6 hari. Pukul 23.00 WIB ibu mengeluh mengalami sakit perut hilang timbul yang semakin lama makin sering dan lama serta ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pada pukul 23.30 WIB ibu kemudian datang ke klinik untuk mendapatkan pertolongan. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan kala I fase laten. 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.

Asuhan persalinan yang ibu dapatkan sesuai asuhan persalinan normal sesuai (APN) memiliki tujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta dengan intervensi yang minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap terjaga pada tingkat yang optimal. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Kala 1

Proses persalinan kala I ibu berlangsung selama 10 jam 30 menit dihitung dari fase laten. Menurut Saifuddin(2011), menyatakan bahwa pada primigravida terjadi kecepatan rata-rata 1 cm per jam dan terjadi penurunan bagian bawah janin. Ibu “KR” merupakan Primigravida dengan lama kala I selama 10 jam dari pembukaan 2 cm sampai 10 cm berdasarkan hasil pemantauan kala I yang dipantau di Klinik “CB”. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan proses persalinan kala I ibu.

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam atau pada

dengan melakukan pemeriksaan dalam. Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan kepada ibu selama proses pemantauan persalinan berorientasi pada asuhan sayang ibu dengan pemenuhan kebutuhan dasar ibu. Menurut JNPK-KR(2017) kebutuhan yang diperlukan pada ibu bersalin yaitu kebutuhan akan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, kebersihan diri, mengurangi rasa nyeri yaitu meredakan ketegangan pada ligamen sakroiliaka dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pemijatan dan dukungan emosional. Selama pemantauan persalinan, ibu "KR" dapat minum teh manis, terkait dengan kebutuhan eliminasi ibu BAK sebanyak 1 kali dan dibantu oleh suami, untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu penulis melakukan pemijatan di daerah pinggang ibu dan ibu juga didampingi oleh suami dan penulis. Dukungan emosional yang diberikan dengan mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu sehingga ibu merasa nyaman. Bila dilihat dari teori yang ada memfasilitasi ibu untuk didampingi oleh suami selama proses persalinan merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan emosional.

b. Kala II

Pada tanggal 28 Maret 2019 pukul 08.45 WITA, ibu mengatakan sakit perut semakin kuat seperti ingin BAB dan keluar air dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan diperoleh kontraksi empat kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik, DJJ 145 kali/menit kuat dan teratur serta pada pemeriksaan inspeksi tampak tekanan pada anus, *perineum* menonjol, dan vulva membuka. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan lengkap. Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, *perineum* menonjol, vulva-vagina dan *sfincter ani* membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan teori gejala yang dialami, memang benar ibu telah memasuki kala II persalinan.

Proses persalinan kala II pada ibu "KR" berlangsung selama 20 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada primigravida proses persalinan berlangsung selama 120 menit dan 60 menit pada multigravida (JNPK-KR, 2017). Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi dan pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu untuk lebih mudah melakukan suport perinium pada saat persalinan. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 28 Maret 2019 pukul 09.05 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 baik dan lancar serta sudah sesuai dengan teori.

c. Kala III

Persalinan kala III ibu "KR" berlangsung selama 5 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Pukul 09.10 WITA plasenta lahir spontan, kesan lengkap dan tidak ada kalsifikasi. Segera setelah plasenta lahir dilakukan *massage* fundus uteri selama 15 detik. Berdasarkan teori, persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR, 2017). Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan *massage* fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir bayi ibu "KR" sudah di IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Selain menerapkan manajemen aktif kala III, proses kelahiran plasenta juga dapat dibantu dengan melakukan inisiasi menyusui dini (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. Jadi, tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan oleh ibu pada kala III persalinan.

d. Kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "KR" yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik *massage* fundus uteri. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Berdasarkan teori, batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017). Pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke dua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah (Saifuddin, 2009).

Pengawasan dan observasi secara ketat pada kala IV penting untuk dilakukan karena sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan. Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan dan pendokumentasian asuhan kala IV di lembar partograf, asuhan yang ibu peroleh sudah sesuai dengan standar asuhan persalinan dan tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dan teori yang ada.

3. Penerapan Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu "KR" Selama Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan ekstrasuterin (Saifuddin, 2010). Asuhan yang diberikan segera setelah bayi lahir adalah mencegah kehilangan panas yang dilakukan dengan cara mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks dan mengganti kain bayi yang basah dengan kain kering. Selanjutnya, dilakukan kontak kulit (*skin to skin*) antar kulit ibu dan bayi melalui IMD. Selama IMD berlangsung, bayi tetap diselimuti dan menggunakan topi untuk mencegah terjadinya kehilangan panas. Selain itu, kontak kulit juga dapat menciptakan kontak batin antara ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan bayi serta proses adaptasi bayi baru lahir.

Saat bayi berumur satu jam, asuhan yang diberikan antara lain, menimbang berat badan bayi, perawatan tali pusat, memberikan salep mata oksitetrasiklin 1%, dan memberikan injeksi Vitamin K serta imunisasi Hepatitis B-0. Hasil penimbangan berat badan bayi yaitu 3.500 gram, menandakan bayi lahir dengan berat badan yang cukup. Perawatan tali pusat sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi, prinsipnya tali pusat tetap kering dan bersih. Tujuan pemberian salep mata yaitu untuk mencegah infeksi mata oleh karena penyakit kelamin yang mungkin diderita ibu seperti klamidia dan gonore yang dapat menular pada bayi melalui jalan lahir. Pemberian injeksi Vitamin K 1 mg bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan intracranial (JNPK-KR, 2017).

Setelah diberikan salep mata dan injeksi Vitamin K bayi tidak mengalami reaksi alergi. Satu jam setelah pemberian injeksi Vitamin K, bayi diberikan imunisasi Hepatitis B-0. Menurut *JNPK-KR* (2017), semua bayi harus mendapatkan imunisasi hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam

setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan sebagai pencegahan penularan penyakit hepatitis B dari ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B-0 dapat diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K sehingga dapat dilakukan penanganan dan memberikan keputusan klinik secara tepat dan cepat efek samping dari reaksi obat selain itu dilakukan untuk memberikan asuhan sayang bayi. vitamin K diberikan di paha kanan secara IM yang bertujuan untuk mencegah perdarahan. Berdasarkan hasil asuhan tersebut diketahui bahwa bayi telah mendapatkan asuhan bayi pada jam pertama dan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak tiga kali sesuai dengan standar, yaitu pada hari pertama, hari ketujuh, dan hari ke-14. Selama kunjungan pemantauan yang dilakukan yaitu kecukupan nutrisi bayi, istirahat bayi, penambahan berat badan bayi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan abdomen serta tali pusat bayi. Bayi cukup istirahat, tidak rewel di malam hari kecuali ketika bayi ingin menyusui. Kecukupan nutrisi dapat dilihat dari penambahan berat badan bayi. Kunjungan hari ketujuh, berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu 3750 gram pada umur 7 hari, 3800 gram pada umur 14 hari, 4000 gram pada hari ke-29 dan 4500 gram. Hal tersebut mencerminkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik. Dimana dalam satu bulan berat badan bayi ibu naik 1500 gram. Jumlah kenaikan badan bayi tersebut masih dalam batas normal dimana sudah sesuai dengan Kenaikan Berat Minimal (KBM) (Kemenkes R.I, 2016).

Pada setiap kunjungan bayi telah mendapatkan pemeriksaan sesuai dengan pelayanan minimal. Pada kunjungan pertama (KN-1) dilakukan pemantauan berat badan bayi, menjaga kehangatan, kecukupan nutrisi dan pemeriksaan fisik serta perawatan tali pusat. Berat badan bayi pada saat kunjungan tidak mengalami

peningkatan, namun hal tersebut masih dikategorikan fisiologis. Menurut Bobak (2005), kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja, dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit. Hasil pemeriksaan fisik mata bayi tampak bersih dan kulit tidak ikterik serta tali pusat bayi dalam keadaan bersih, kering dan terbungkus *gaas*. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand.

Kunjungan kedua (KN-2) kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan dan pemeriksaan fisik serta perawatan tali pusat. Hasil penimbangan berat badan bayi 3750 gram, bayi minum ASI secara on demand, kulit bayi tidak ikterik dan tali pusat bayi sudah pupus. Ibu mengatakan tali pusat bayi pupus dua hari yang lalu yakni pada hari kelima. Hal ini dianggap fisiologis karena selama ini tali pusat tidak diberikan apa-apa, hanya dibersihkan dengan air bersih dan sabun saat mandi kemudian dikeringkan dan dibungkus *gaas* steril/bersih (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan keterangan ibu, ketika pupus tali pusat dalam kondisi kering dan mengecil.

Selain itu bayi juga mendapatkan pelayanan imunisasi BCG dan Polio 1. Pemberian imunisasi BCG dan Polio merupakan bagian dari imunisasi dasar yang wajib didapatkan semua bayi. Sesuai dengan pernyataan dalam Kemenkes R.I. (2016), pelayanan kesehatan bagi bayi terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian Vitamin A, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI.

Pada kunjungan neonatus ke tiga (KN 3), bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “KR” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Segera setelah lahir dilakukan IMD, kemudian di rawat gabung bersama dengan ibu. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayangnya kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu mertuanya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan menurut Direktorat Kesehatan Anak (2010), yaitu tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh.

Nifas Menurut Saifuddin (2009), masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan 42 hari. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. Asuhan masa nifas yang diberikan kepada ibu berupa pengkajian data, perumusan analisa, dan penatalaksanaan yang tepat. Asuhan ini diberikan pada periode nifas dua jam, KF 1 pada enam jam sampai tiga hari, KF 2 pada hari keempat sampai hari ke-28, dan KF 3 pada hari ke-29 sampai hari ke-42. Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan dan pendampingan pemeriksaan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pascapersalinan, yaitu pada hari ketiga *postpartum*

(KF 1), hari ke-14 *postpartum* (KF 2), hari ke-29 *postpartum* (KF 3), dan hari ke-42 *postpartum* (KF 3 + KB). Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari proses pemulihan yang meliputi involusi, *lochea*, dan laktasi.

Involusi merupakan proses dimana kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram (Bobak, 2005). Dengan involusi uterus ini lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *nekrotic* (layu atau mati). Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Proses involusi uterus dapat diamati melalui pemeriksaan kontraksi uterus dan pengukuran tinggi fundus uterus. Selama dua jam masa nifas, TFU masih teraba dua jari di bawah pusat, hari ketiga TFU turun menjadi tiga jari dibawah pusat, pada kunjungan nifas hari ketujuh TFU setengah pusat simfisis, pada kunjungan nifas hari ke 14 TFU sudah tidak teraba dan pada kunjungan nifas hari ke-29 dan ke-42 TFU ibu sudah tidak teraba. Keadaan ini menunjukkan bahwa penurunan tinggi fundus ibu sesuai bila dibandingkan teori. Dimana menurut Varney (2008), pada hari ke tujuh TFU teraba pertengah pusat simfisis dan hari ke-14 sudah tidak teraba lagi. Hal ini dapat terjadi karena mobilisasi ibu yang efektif dengan melakukan senam nifas dan menyusui secara *on demand* sehingga proses penurunan TFU ibu berlangsung dengan baik dan sesuai dengan teori yang ada.

Pengeluaran *lochea* dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya secret vagina dalam jumlah bervariasi (Wiknjosastro, 2005). Pada hari kedua ibu masih mengeluarkan *lochea rubra*, pada hari ketujuh *postpartum* ibu mengeluarkan *lochea sanguinolenta*, pada hari ke 14 ibu mengeluarkan *lochea serosa*, pada hari ke-29 *postpartum* ibu mengeluarkan *lochea alba* dan pada hari ke-42 *postpartum* tidak terdapat *lochea*. Pengeluaran *lochea*

normal yaitu *lochea rubra* berwarna merah selama dua hari pasca persalinan, *lochea sanguinolenta* berwarna merah kuning pada hari ke tiga sampai tujuh postpartum, *lochea serosa* pada hari ketujuh sampai hari ke-14 dan *lochea alba* pada dua minggu sampai enam minggu postpartum (Wiknjosastro, 2005). Berdasarkan hal tersebut pengeluaran *lochea* ibu tergolong normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak akhir masa kehamilannya, namun masih dalam jumlah sedikit. Saat bayi lahir, dilakuka IMD dan bayi telah mampu untuk menyusu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Hal tersebut senada dengan pernyataan dari Kemenkes R.I. (2015), yaitu sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu dibawah control beberapa hormone, tetapi volume yang diperoduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu.

Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Berdasarkan hal tersebut maka ibu telah turut mendukung program pemerintah.

Setelah dua jam post partum ibu sudah dapat miring kanan atau kiri serta sudah menyusui bayinya namun belum BAK dan BAB. Pada dua jam *postpartum* merupakan masa kritis terjadi perdarahan. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi tidak adekuat dan menyebabkan perdarahan. Selain itu ibu bersalin terkadang mengalami kesulitan dalam berkemih akibat trauma pada kandung kemih selama proses persalinan. Melatih ibu

melakukan senam kegel dilakukan untuk mengatasi hal tersebut. Mobilisasi dini ini sangat dianjurkan untuk ibu karena dapat melatih otot-otot ibu dan mencegah resiko *tromboflebitis*, mengembalikan fungsi kerja peristaltik usus dan kandung kemih sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi (Saifuddin, 2009).

Pada hari ketiga *postpartum* (KF 1) tanggal 31 Maret 2019, ibu belum berani memandikan bayinya sendiri dan dibantu ibu mertuanya. Adaptasi psikologis ibu nifas melalui beberapa tahap. Pada kasus ibu masih dalam tahap *taking hold* dimana ibu masih memerlukan model yang dijadikan panutan. Ibu sudah mengonsumsi vitamin A 1 x 200.000 IU pascapersalinan, dan sudah kembali mengonsumsi vitamin A 1 x 200.000 IU 24 jam pasca pemberian vitamin A pertama. Menurut Saifuddin (2009), ibu menyusui diberikan 2 dosis vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada pascapersalinan untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu. Selain itu suplementasi vitamin A juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi perlukaan atau laserasi akibat proses persalinan. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori tentang pemberian vitamin A pada ibu nifas dan pelaksanaan asuhan yang diberikan pada ibu.

Ibu masih mengonsumsi suplemen multivitamin yang mengandung *Fero Glukonat* 250 mg, Mangan Sulfat 0,2 mg, Tembaga Sulfat 0,2 mg, Vitamin C 50 mg, Vitamin B12 7, 5 mcg dan Asam Folat 1 mg tiap tabletnya. Seorang ibu nifas harus mengonsumsi tablet zat besi untuk menaikkan kadar hemoglobin sehingga mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas serta menambah zat gizi bagi ibu. Ibu nifas dianjurkan untuk tetap mengonsumsi tablet zat besi setidaknya sampai 3 bulan *postpartum* (Kemenkes R.I, 2015). Multivitamin yang ibu konsumsi memiliki

kandungan zat besi oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Kebutuhan istirahat pada ibu kurang terpenuhi dengan baik sehingga pada kunjungan pertama, saat hari ke tujuh *post partum* (KF-1) ibu mengeluh sedikit pusing. Kurang terpenuhinya kebutuhan istirahat ibu dapat mengakibatkan kelelahan yang berlebihan dan akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti dapat mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, hingga dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Saifuddin, 2009). Oleh karena itu ibu dianjurkan untuk mengambil kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur dan ibu bekerja sama dengan suami untuk menjaga bayinya di malam hari. Setelah dilakukan evaluasi pada kunjungan selanjutnya keluhan yang ibu alami sebelumnya sudah dapat diatasi.

Bagi ibu nifas dan menyusui, pemilihan metode kontrasepsi yang tepat merupakan sebuah kebutuhan yang penting. Selama masa perawatan pascapersalinan ibu memerlukan konseling penggunaan kontrasepsi. Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil dari saudaranya serta konseling oleh penulis ketika hamil. Setelah berdiskusi dengan suami ibu memilih menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan. Bila dilihat dari segi umur dan tujuan ibu menggunakan kontrasepsi, pilihan ibu sudah sesuai. Seorang ibu yang menyusui secara maksimal (8-10 kali selama sehari), selama enam minggu ibu akan mendapatkan efek kontrasepsi dari Metode Aminore Laktasi (MAL). Setelah enam

minggu diperlukan kontrasepsi alternatif seperti penggunaan pil progestin, suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implan, atau metode barrier seperti diafragma atau kondom (Saifuddin, 2009).

Kondisi bayi ibu "KR" segera setelah lahir yaitu segera menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif serta tergolong fisiologis. Bayi ibu "KR" lahir pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan berat badan lahir 3500 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) (Saifuddin, 2010). Menurut teori tersebut bayi ibu dalam keadaan normal.