

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada ibu “I” umur 33 tahun hamil kedua dengan tafsiran persalinan tanggal 29 Maret 2019 berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT). Penulis pertama kali berkunjung kerumah ibu pada usia kehamilan 39 minggu yaitu tanggal 22 Maret 2019 pukul 18.00 wita, ibu “I” tinggal bersama suami dan anak pertamanya yang berusia 6 tahun di rumah kost-kostan yang beralamat di jalan Letda Reta Gg XXXII No 21 A, Denpasar Timur. keadaan rumah kost ibu baik, dalam ruangan terdapat 3 kamar yaitu 1 kamar tidur sekaligus ruang tamu, 1 dapur dan 1 kamar mandi, disetiap ruangan terdapat pencahayaan dan ventilasi udara yang sangat baik. Kondisi lingkungan rumah kost ibu bersih tidak ada sampah berserakan, ibu tidak membuang limbah sembarangan dan sarana air bersih yang ibu gunakan berasal dari PDAM.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Ibu “I” di PMB Bidan “S”

Penulis pertama kali berkunjung kerumah ibu pada tanggal 22 Maret 2019, Ibu “I” tinggal dengan suami dan anak pertamanya yang berumur 6 tahun dirumah kost-kostan yang beralamat di jalan Letda Reta Gg XXXII No 21 A, Denpasar Timur. Asuhan kebidanan kehamilan yang penulis berikan kepada ibu “I” umur 33 tahun multigravida yaitu sejak usia kehamilan ibu 39 minggu dimana asuhan yang diberikan disesuaikan dengan perencanaan yang dibuat pada proposal. Penulis menemani ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB bidan

“S”.Asuhan kebidanan kehamilan yang penulis berikan kepada ibu “I” tercantum pada tabel 4.

Tabel 4
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “I” Di PMB Bidan “S”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3
Jumat, 26 Maret 2019Pukul 19.00 Witadi PMBbidan “S”	S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya, keluhansaat ini ibu mengatakan kadang-kadang perutnya terasa kencang dan seringkencing. Pola makan dan istirahat ibu baik. Ibu mengatakan waktu hamil pertama juga mengeluh sering kencing pada saat memasuki usia kehamilan 8 bulan. Ibu mengatakan obatnya masih tersisa dan masih cukup untuk 1 minggu lagi. Ibu dan suami belum menentukan salah satu jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan. O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis, BB :75 kg , TD: , S: 36,7 C, N: 76 x/menit, RR: 20 x/menit. Pemeriksaan fisik : wajah tidak pucat dan tidak ada oedema, mata tidak ikterik dan konjungtiva tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolosterum dan tidak ada pembengkakan, pemeriksaan abdomen: palpasi leopard di dapatkan hasil sebagai berikut Leopold I : TFU 3 jari bawah px, pada bagian fundus teraba bokong.	Bidan “D” dan Rahayu Bidan “D” dan Rahayu

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3
	<p>Leopold II : pada bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin dan pada bagian kanan teraba punggung.</p>	
	<p>Leopold III : bagian terbawah perut teraba kepala dan dapat digoyangkan</p>	
	<p>TFU: 33 cm</p>	
	<p>TBBJ : 3.255 gram,</p>	
	<p>Auskultasi : DJJ 152 x/menit kuat teratur</p>	
	<p>Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, reflek patella kanan dan kiri positif</p>	
	<p>A : G2P1001 UK 39 minggu 4 hari puka preskep <u>UT/H</u> Intrauterine</p>	
	<p>Masalah: perutnya terasa kencang dan sering kencing</p>	
	<p>P:</p>	
	<p>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaannya.</p>	<p>Bidan “D” dan rahayu</p>
	<p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu merupakan kontraksi palsu yang menandakan bahwa persalinan sudah dekat, ibu mengerti</p>	<p>Rahayu</p>
	<p>3. Memberikan KIE kepada ibu terkait keluhan yang dirasakannya, ibu mengerti dan paham dengan yang dijelaskan.</p>	<p>Rahayu</p>
	<p>4. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan TW III serta meminta ibu untuk segera datang</p>	<p>Rahayu</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3
	kefasilitas pelayanan kesehatan apabila ibu mengalami tanda-tanda akan melahirkan, ibu dan suami mengerti.	
	5. Meminta ibu untuk melanjutkan terapi obat yang sudah diberikan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	Rahayu
	6. Melakukan konseling dengan ibu terkait pemilihan alat kontrasepsi setelah melahirkan, ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.	Bidan "D"
	7. Meminta ibu untuk memperhatikan gerakan janinnya dan kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 2 April 2019 atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan, ibu dan suami mengerti.	Bidan "D"

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu "I" beserta janinnya di ruang bersalin RSAD Denpasar

Asuhan kebidanan persalinan yang di berikan penulis kepada ibu "I" usia 33 tahun multigravida. Ibu "I" awalnya berencana untuk melahirkan normal di PMB Bidan "S" karena ibu biasa periksa hamil disana dan PMB tersebut menerima persalinan dengan BPJS. Pada tanggal 31 Maret 2019 pukul 18.00 wita, suami ibu menghubungi penulis untuk memberitahukan bahwaistrinya sudah di rumah sakit RSAD karena istrinya mengalami keluhan keluar air merembes sejak pukul 14.00 wita dan keluar lendir tidak bercampur darah sejak pukul 10.00 wita. Di rumah sakit ibu diperiksa oleh bidan, hasil pemeriksaan di dapatkan hasil tes

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
	<p>Leopold III : pada bagain terbawah janin teraba kepala dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : sejajar</p> <p>Perlindungan : 4/5</p> <p>TFU : 33 cm</p> <p>HIS1x10'~10''</p> <p>DJJ: 140x/ menit</p> <p>TBBJ : 3410 gram</p>	
Pukul 18.15 wita	<p>VT: v/v normal, porsio tebal, Ø 2 cm, eff 25%, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator belum jelas, moulage belum jelas, penurunan hodge I, ttbk/tp, tes lakmus (+)</p> <p>A: G2P1001 UK 40 Minggu2 hari puka preskep U/T/H + PK I fase laten dengan RKA</p> <p>P:</p>	Bidan RS
Pukul 18.20 wita	<p>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti.</p> <p>2. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu harus <i>bedrest</i> di tempat tidur karena ibu sudah mengalami pecah ketuban dan memasang <i>underpad</i> di bawah bokong ibu, ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan <i>underpad</i> sudah terpasang dibawah bokong ibu.</p> <p>3. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu agar ibu tidak cemas dengan</p>	<p>Bidan RS dan Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
Pukul 18.30	<p>kondisinya, ibu mengerti dan sedikit tenang</p> <p>4. Berkolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap ibu, ibu sudah di ambil darah</p> <p>5. Berkolaborasi dengan dokter SpOG dalam pemberian terapi obat amoxicilin 1x500 mg dan memfasilitasi ibu untuk minum obat, obat sudah ibu minum.</p> <p>6. Mengobservasi kesejahteraan janin, kemajuan persalinan dan kondisi ibu dengan lembar observasi, hasil terlampir.</p>	<p>Petugas Laboratorium</p> <p>Bidan RS dan Rahayu</p> <p>Rahayu</p>
Pukul 22.00 wita diruang bersalin RSAD Depasar	<p>S :Ibu mengatakan sakit perutnya jarang-jarang dan ibu masih cemas dengan kondisinya saat ini. Ibu mengatakan sudah minum air putih ± 100 cc dan sudah meminum obatnya .</p> <p>O: Keadaan umum baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD: 110/60 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,6°C</p> <p>DJJ: 155x/ menit, HIS 2x10'~10''</p>	<p>Bidan RS dan Rahayu</p> <p>Rahayu dan Bidan RS</p>
Pukul 22.15 wita	<p>VT: v/v normal, porsi lunak, Ø 2 cm eff 25%, ketuban (-) jernih, presentasi kepala denominator belum jelas teraba sutura sagitalis, moulage belum jelas, penurunan hodge I, ttbk/tp</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium : Hb : 11,0 g/dl, WBC : 9.65 10³/ul, PLT : 260 10³/ul</p> <p>A: G2P1001 UK 40 Minggu 2 hari puka preskep $\text{UT/H} + \text{PK I}$ fase laten dengan</p>	<p>Rahayu dan Bidan RS</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
	RKA	
	P:	
	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaannya.	Bidan RS
	2. Menjaga lingkungan tempat bersalin ibu tetap bersih dan kering untuk mencegah timbulnya infeksi pada ibu dan janin, lingkungan tempat bersalin ibu bersih dan kering	Rahayu
	3. Memfasilitasi suami peran pendamping : a. meminta suami memberikan dukungan dan semangat kepada ibu b. membantu memenuhi kebutuhan makan dan minum ibu	Rahayu
Pukul 22. 30 wita	c. membantu memenuhi kebutuhan eliminasi ibu, ibu kencing menggunakan pispot dan kencing keluar lancar \pm 100cc	Rahayu
	4. Mengobservasi kesejahteraan janin, kemajuan persalinan dan kondisi ibu dengan lembar observasi, tidak ada kemajuan persalinan, kondisi ibu dan bayi baik.	
Tanggal 1 April 2019, Pukul 02.00 wita, di ruang bersalin RSAD Denpasar	S :Ibu mengatakan sakit perutnya masih jarang-jarang. ibu merasa keluar air dari jalan lahirnya saat bergerak. Ibu mengatakan mengatuk dan ingin beristirahat. O: KU : Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i> , TD: 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, RR	Bidan RS Bidan RS dan rahayu

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
	20x/menit, suhu 36,8°C DJJ: 152x/ menit, HIS2x10'~10''	
Pukul 02.15 wita	VT: v/v normal, porsio lunak, Ø 2 cm, eff 25%, ketuban (-) jernih, presentasi kepala denominator belum jelas teraba sutura sagitalis, moulage belum jelas, penurunan hodge II, ttbk/tp. A: G2P1001 UK 40 Minggu 3 hari puka preskep ∪ T/H + PK I fase laten dengan RKA P: 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti dan menerima. 2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat tidur miring kiri, ibu bersedia miring ke kiri dan tidur. 3. Mengobservasi kesejahteraan janin, kemajuan persalinan dan kondisi ibu dengan lembar observasi, tidak ada kemajuan persalinan, kondisi ibu dan bayi baik dan hasil terlampir.	Bidan RS
Tanggal 1 April 2019 Pukul 06.00 wita Diruang bersalin RSAD Denpasar	S: Ibu mengatakan sakit perutnya berkurang dari sebelumnya. Ibu sudah sempat minum air putih ± 100 cc, ibu sudah kencing dengan menggunakan pispot ± 100 cc dan ibu sudah sempat beristirahat tidur ± 2 jam O: KU : Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i> , TD: 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR	Bidan RS dan rahayu Bidan RS

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
	20x/menit, suhu 36,5°C	
Pukul 06.10 wita	DJJ: 140x/ menit, HIS2x10'~10" VT: v/v normal, porsio lunak, Ø 2 cm, eff 40%, ketuban (-) jernih , presentasi kepala denominator belum jelas, moulage belum jelas, penurunan hodge II, ttbk/tp A: G2P1001 UK 40 Minggu 3 hari puka preskep UT/H + PK I fase laten dengan RKA P:	Bidan RS
Pukul 06.15 wita	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaannya. 2. Berkonsultasi dengan dokter SpOG terkait tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, intruksi dokter skore bishop > 5 lakukan induksi persalinan melalui intravena dengan menggunakan infus D 5% + syntosinom ½ ampul.	Bidan RS dan Rahayu Bidan RS dan Dokter SpOG
Pukul 06.20 wita	3. Melakukan inform consent kepada ibu dan suami untuk tindakan induksi persalinan, ibu dan suami setuju.	Bidan RS
Pukul 06.25 wita	4. Melaksanakan tugas delegatif dari dokter SpOG untuk tindakan induksi persalinan yaitu dengan memasang infus D5% + syntosinon 5 IU (Flesh I), infus terpasang pada tangan kiri ibu dengan tetesan awal 4 tetes permenit. 5. Meminta ibu untuk mengatur posisi	Bidan RS dan Rahayu Rahayu

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
	senyamannya dan mengurangi posisi tidur terlentang, Ibu bersedia miring ke kiri.	
	6. Membantu memberikan ibu makan dan minum, ibu bersedia untuk makan setengah piring dan ibu minum teh manis ± 100 cc.	Rahayu
Pukul 06.45 wita	7. Memfasilitasi ibu untuk minum obat amoxicilin 1x500 mg, ibu sudah meminum obatnya dengan air putih	Rahayu
	8. Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu, pakaian sudah siap	Rahayu
	9. Mengamati tanda-tanda infeksi pada ibu, tidak ada tanda-tanda infeksi	Rahayu
	10. Mengobservasi kesejahteraan janin, kemajuan persalinan dan kondisi ibu dengan lembar observasi, hasil dalam batas normal dan sudah terlampir.	Rahayu
Pukul 06.55 wita	11. Mengatur tetesan infus ditingkatkan 8 tetes permenit setiap 30 menit, tetesan infus sudah diatur dan tidak ada reaksi alergi	Rahayu
Tanggal 1 April 2019, Pukul 10.30 wita, diruang bersalin RSAD Denpasar	S :Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras seperti ingin BAB. Ibu mengatakan sudah makan dan minum ± 100 cc. Ibu mengatakan sudah meminum obatnya dan setelah minum obat ibu makan 1 potong roti. O: KU : Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i> , TD: 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,7°C DJJ: 155x/ menit, HIS 4x10 ³ -45”	Bidan RS dan Rahayu

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
	VT: v/v normal, porsio lunak, eff 85 %, Ø 6 cm ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator UUK kanan melintang, moulage 0, penurunan hodge III, ttbk/tp	Bidan RS
Pukul 10.30 wita	A: G2P1001 UK 40 Minggu 3 hari puka preskep U/T/H + PK I fase aktif dengan RKA P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti. 2. Membantu ibu untuk miring kekiri, ibu bersedia miring kekiri 3. Menyiapkan APD dan alat partus, APD dan alat sudah siap. 4. Meminta suami untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan serta semangat kepada ibu, suami bersedia melakukannya. 5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi datang, ibu mampu melakukannya.	Bidan RS dan rahayu Rahayu Bidan RS
Pukul 10.35 wita	6. Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan melakukan masase pada tulang sakrum, ibu merasa nyerinya sedikit berkurang	Rahayu
Pukul 10.55 wita	7. Mempertahankan tetesan infus yaitu 40 tetes/ menit, tetesan infus ibu lancar 8. Mengobservasi kesejahteraan janin, kemajuan persalinan dan kondisi ibu dengan lembar partograf, proses persalinan ibu ada	Rahayu Rahayu

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
	kemajuan, kondisi ibu dan bayi baik dan hasil terlampir.	
Tanggal 1 April 2019, Pukul 11.30 wita, diruang bersalin RSAD Denpasar	S :Ibumengatakan sakit perutnya bertambah keras dan sudah tidak tahan ingin mengedan. Ibu mengatakan ingin tetap didampingi oleh suami pada saat melahirkan. O: KU : Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i> , TD: 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,7°C , Hasil inspeksi terdapat tanda-tanda persalinan kala II yaitu perineum menonjol dan vulva membuka DJJ: 148x/ menit, HIS kuat dan teratur 5x10'~45"	Bidan RS dan rahayu
Pukul 11.30 wita	VT: v/v normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator UUK depan, moulage 0, penurunan hodge IV, ttbk/tp A: G2P1001 UK 40 Minggu 3 hari puka preskep T/H dengan PK II dengan RKA P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti 2. Mendekatkan alat partus dan menggunakan APD, alat sudah didekatkan dan APD telah digunakan. 3. Membantu mengatur posisi ibu, ibu dalam posisi setengah duduk. 4. Membantu memberikan ibu minum, ibu	Bidan RS dan rahayu Rahayu Rahayu

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
	bersedia meminum sedikit teh	
	5. Melakukan pemeriksaan DJJ dan mengatur tetesan infus ibu, DJJ 148 x/menit dan tetesan infus sudah diatur 24 tetes permenit	Rahayu
Pukul 11.30 wita	6. Memimpin ibu meneran saat ada kontraksi, ibu meneran dengan efektif.	Rahayu
	7. Melakukan episiotomi mediolateral untuk memperluas jalan lahir, tidak ada perdarahan aktif.	Bidan RS
Pukul 11.50 wita	8. Membantu menolong persalinan sesuai standar APN, bayi lahir tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan dan apgar skor 8.	Bidan RS dan rahayu
	9. Meletakkan bayi diatas perut ibu, bayi dikeringkan dan diselimuti dengan handuk, bayi tampak menangis kuat.	Bidan RS dan rahayu
Tanggal 1 April 2019, Pukul 11.50 wita, bersalin RSAD Denpasar	S: Ibu merasa senang dan lega bayinya sudah lahir O: KU baik, kesadaran composmentis, tidak teraba janin kedua, TFU setinggi pusat A: G2P1001 Pspt B + PK III dengan Neonatus aterm + vigourus baby masa adaptasi P:	Bidan "S" dan rahayu
	1. Menyampaikan kepada ibu dan suami tindakan yang akan dilakukan selajutnya, ibu dan suami setuju.	Bidan RS dan rahayu
Pukul 11.51	2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara	Rahayu

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
wita	Intramuscular pada 1/3 paha atas kanan, oksitosin sudah disuntikkan	
Pukul 11.52 wita	3. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tali pusat terpotong dan tidak ada perdarahan aktif pada tali pusat	Bidan RS
Pukul 11.52 wita	4. Memfasilitasi ibu dan bayi melakukan IMD, bayi sudah tengkurap diatas dada ibu dan diselimuti handuk. 5. Melakukan penegangan tali pusat pada saat kontraksi, plasenta lahir pukul 11.55 wita kesan lengkap. 6. Masasse fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik. 7. Melakukan penilaian apgar skore setelah lima menit, nilai apgar skore 10.	Bidan RSdan Rahayu Bidan RS dan Rahayu Rahayu Bidan RS
Tanggal 1 April 2019, Pukul 11.55 wita, bersalin RSAD Denpasar	S: Ibu mengatakan masih merasakan mulas pada perutnya dan sedikit nyeri pada periniumnya O: KU baik kesadaran composmentis TD 110/60 mmHg, Nadi 80x/menit Respirasi 20x/menit, S 36,8°C TFU 1 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, terdapat robekan pada mukosa vagina, sampai otot perinium, kandung kemih tidak penuh, perdarahan ± 200 cc A: P2002 PsptB + PK IV dengan laserasi grade II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan	Bidan RS dan rahayu Bidan RS

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
	kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.	dan Rahayu
	2. Mengajarkan ibu masase fundus uteri, ibu mampu melakukannya	Rahayu
	3. Membantu mengatur posisi ibu untuk dilakukan penjahitan, posisi ibu sudah nyaman	Rahayu
	4. Mengganti sarung tangan dan menyuntikkan lidocain 1 %, tidak ada reaksi alergi setelah penyuntikan	Bidan RS
	5. Melakukan hecting secara jelujur, laserasi terpaut dengan baik	Bidan RS
	6. Membantu membersihkan ibu dan memakaikan pakaian ibu, ibu sudah merasa nyaman	Bidan RS dan rahayu
	7. Merapikan alat dan membersihkan lingkungan sekitar tempat bersalin ibu, lingkungan ibu sudah bersih	Bidan RS dan rahayu
	8. Melakukan pemantauan kala IV, hasil terlampir di partograf	Rahayu
Pukul 12.30 wita	9. Memfasilitasi ibu untuk makan dan minum, ibu sudah makan 3 sendok dan minum 1 gelas air putih	Rahayu
	10. Membantu ibu melakukan mobilisasi dini, ibu sudah mampu miring kanan dan kiri	Rahayu
Pukul 12.40 wita	11. Memfasilitasi ibu minum obat sesuai terapi yang diberikan yaitu amoxicilin 1x500 mg, asam mefenamat 1x500mg, ibu	Rahayu

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
	bersedia minum obat	
Senin, tanggal 1 April 2019, Pukul 12.50 Wita diruang bersalin RSAD Denpasar	<p>S: -</p> <p>O: Bayi lahir pukul 11.50 wita, segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, Jenis kelamin perempuan, tidak terdapat perdarahan tali pusat, BB 3900 gram, Panjang badan 51 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm , HR 146 x/menit, suhu 36,8 C dan RR 52 x/menit dan bayi sudah BAK 1 kali</p> <p>A: Neonatus Aterm usia 1 jam dengan vigourus baby masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meletakkan bayi diatas <i>infirm warmer</i>, bayi tampak hangat 2. Memberikan salep mata tetracyclin 1%, reaksi alergi tidak ada 3. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat. 4. Menyuntikkan vit K 1 mg secara IM pada paha kiri, vit K sudah disuntikkan dan tidak ada reaksi alergi. 5. Memakaikan pakaian bayi lengkap dan membedong bayi, bayi tampak hangat. 	<p>Bidan RS dan rahayu</p> <p>Bidan RS</p> <p>Rahayu</p> <p>Bidan RS</p> <p>Rahayu</p>
Senin, tanggal 1 April 2019, Pukul 13.50 Wita diruang bersalin RSAD	<p>S: Ibu mengeluh sedikit nyeri pada luka jaritannya. Ibu mengatakan sudah mampu miring kanan/kiri dan duduk. Ibu mengatakan sudah makan dan minum dan ibu juga sudah minum obat yang diberikan.</p>	<p>Bidan RS dan rahayu</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
Denpasar	<p>O: KU ibu baik, kesadaran : Composmentis, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, S 36,5°C</p> <p>Payudara : tidak ada pembengkakan dan pengeluaran kolostrum (+)</p> <p>TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan Perdarahan tidak aktif</p> <p>A: P2002 Pspt B 2 jam PP dengan Neonatus aterm + vigourus baby masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti 3. Membantu ibu mengatur posisi untuk menyusui bayinya dan mengajarkan cara menyusui yang benar, ibu dapat melakukannya. 4. Membantu ibu mengganti pembalut, pembalut tidak penuh dan darah yang keluar tidak aktif. 5. Melepas infus yang terpasang pada tangan kiri ibu, tidak ada pembengkakan pada daerah tempat pemasangan infus. 6. Membantu memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas untuk rawat gabung, ibu dan bayi di rawat di ruang nifas. 	<p>Bidan RS dan rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Bidan RS dan rahayu</p>

3. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “I” Selama Masa Nifas

Asuhan kebidanan yang diberikan penulis pada Ibu “I” Selama Masa Nifas yaitudimulai dari 6 jam *postpartum* sampai 42 hari masa nifas. Penulis melakukan pemantuan terhadap perkembangan ibu “I” dimulai dari tanda-tanda vital, proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologi ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Asuhan pada ibu nifas yang diberikan penulis yaitu sesuai dengan program pemerintah terkait kunjungan ibu nifas (KF), kunjungan nifas pertama diberikan penulis pada saat 6 jam *postpartum* dan hari ketiga *postpartum*, kunjungan nifas kedua penulis lakukan pada hari ke tujuh *postpartum*di sela-sela kunjungan KF 2 penulis juga menemani ibu untuk melakukan kontrol setelah melahirkan yaitu pada hari ke-9 ibu kontrol setelah melahirkan di klinik kimia farma dan hari ke-22 ibu melakukan kontrol nifas di puskesmas I Denpasar Timur dan kunjungan nifas ketiga penulis lakukan pada hari ke-30 dan hari ke-42 *postpartum*. Perkembangan masa nifas Ibu “I” dapat dilihat dalam tabel 6 sebagai berikut.

Tabel 6
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ibu “I” Secara Komprehensif Dan Berkesinambungan.

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Senin, tanggal 1 April 2019, Pukul 19.00 Wita diruang nifas RSAD Denpasar	S: Ibu mengatakan sudah tidak nyeri pada daerah luka jaritannya, keluhan yang dirasakan ibu saat ini yaitu perutnya masih terasa mulas-mulas. Ibu mengatakan sudah makan 1 piring makanan yang disediakan di rumah sakit, ibu juga sudah mampu berjalan	Rahayu

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
(KF 1)	<p>kekamar mandi untuk mandi dan ibu sudah BAK 1 kali. Pola istirahat ibu : ibu mengatakan sempat beristirahat saat bayinya tidur.</p> <p>O: KU ibu dan bayi baik, TD 110/60 mmHg, N 84x/menit, RR 20x/menit, S 36, 8°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik</p> <p>Wajah : wajah tidak pucat dan tidak ada pembengkakan diwajah</p> <p>Payudara : tidak ada pembengkakan di payudara, puting susu menonjol dan pengeluaran kolostrum (+)</p> <p>Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik</p> <p>Genetalia : jaritan terpaut tidak ada tanda-tanda infeksi , pengeluaran lochea rubra</p> <p>Ektremita atas dan bawah : tidak ada masalah</p> <p>A: P2002 6 jam post partum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti. 2. Menyampaikan kepada ibu bahwa rasa mulas diperut yang ibu rasakan adalah hal yang normal akibat dari kontraksi rahim, ibu mengerti dan tidak khawatir dengan keluhannya. 3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya 	<p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>masa nifas seperti pusing, pandangan kabur, bengkak pada wajah, kaki dan tangan serta keluar darah yang banyak dari jalan lahir.</p> <p>4. Meminta ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand dan tetap memberikan bayinya ASI eksklusif serta menyendawakan bayinya setelah menyusui, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>5. Mengingatkan ibu cara merawat luka jaritan perinium, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>6. Meminta ibu untuk minum air putih yang banyak dan makan-makanan yang mengandung karbohidrat dan protein yang tinggi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>7. Meminta ibu untuk beristirahat ketika bayinya tidur agar kondisi ibu cepat pulih, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p>	<p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p>
<p>Tanggal 2 April 2019, pukul 11. 00 wita di ruang nifas RSAD Denpasar</p>	<p>S: Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah makan makanan yang disediakan dirumah sakit dan minum air putih 1 gelas. ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali serta tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Ibu sudah menyusui bayinya ± 3 kali dan ASI nya sudah mulai lancar</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD 110/60 mmHg, N 70x/menit, RR</p>	<p>Bidan RS</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>20x/menit, S 36,6°C, payudara tidak bengkak dan pengeluaran kolostrum lancar, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochea rubra</p> <p>A: P2002 1 hari <i>Postpartum</i></p> <p>P:</p> <p>1. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti pusing, pandangan kabur, bengkak pada wajah, kaki dan tangan serta keluar darah yang banyak dari jalan lahir.</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan perawatan luka perinium, ibu mengerti dan sudah melakukannya.</p> <p>3. Memberikan KIE dan mengajarkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari dan menjaga suhu tubuh bayi tetap normal, ibu mengerti dengan apa yang disampaikan bidan</p> <p>4. Memberikan terapi obat untuk diminum dirumah yaitu obat SF 3x200 mg (X), asam mefenamat 3x500 mg (X) dan amoxicilin 3x500 mg (X), ibu mengerti</p> <p>5. Menyampaikan kepada ibu jadwal kontrol ulang yaitu tanggal 10 April 2019 di Klinik kimia farma, ibu mengerti dengan apa yang disampaikan bidan</p>	<p>Bidan RS</p> <p>Bidan RS</p> <p>Bidan RS</p> <p>Bidan RS</p> <p>Bidan RS</p>
Tanggal	4 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pola	Rahayu

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
April 2019, pukul 14.00 wita di rumah kost ibu "I" (KF 1)	<p>nutrisi : ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring dan ibu minum air putih 10-12 gelas perhari. Pola istirahat : ibu mengatakan beristirahat ketika bayinya tertidur. Pola eliminasi : ibu mengatakan BAB 1 kali sehari dan BAK 3 kali sehari serta tidak ada keluhan saat BAB/BAK.</p> <p>O: KU ibu baik, kesadran composmentis, TD 110/60 mmHg, N 74x/menit, RR 20x/menit, S 36,7°C, payudara tidak bengkak dan pengeluaran ASI lancar, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochea rubra</p> <p>A: P2002 3 hari <i>postpartum</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti pusing, pandangan kabur, bengkak pada wajah, kaki dan tangan serta keluar darah yang banyak dari jalan lahir. 2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan perawatan luka perinium, ibu mengerti dan sudah melakukannya. 3. Memberikan KIE dan mengajarkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari dan perawatan tali pusat, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 4. Membantu dan mengingatkan ibu cara menyusui bayinya yang benar, ibu dapat 	<p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	melakukannya dengan baik dan benar. 5. Meminta ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand dan menyusui pada kedua payudara secara bergantian, ibu mengerti dan melakukannya. 6. Meminta ibu untuk tetap menjaga asupan nutrisinya selama menyusui, usahakan minum air putih yang banyak dan makan-makanan yang mengandung karbohidrat dan protein yang tinggi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	Rahayu Rahayu
Senin, 8 April 2019, pukul 16.30 wita di rumah kost ibu "I" (KF 2)	S: Ibu mengatakan sedikit pusing karena terbangun malam harinya untuk menyusui bayinya. Pola nutrisi : ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring dengan nasi, sayur dan lauk dan ibu minum air putih ± 12 gelas perhari. Pola istirahat : ibu mengatakan tidak sempat beristirahat untuk tidur siang. Pola eliminasi : ibu mengatakan BAB 1 kali sehari dan BAK 2-3 kali sehari serta tidak ada keluhan saat BAB/BAK. O: KU ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, S 36, 7°C Wajah : tidak pucat dan tidak ada oedeman Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera berwarna putih. Payudara: tidak bengkak dan pengeluaran	Rahayu Rahayu

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>ASI lancar</p> <p>Abdomen: TFU pertengahan simfisis pusat, kontraksi uterus baik</p> <p>Genetalia : jahitan sudah menyatu, tidak ada tanda infeksi dan pengeluaran lochea sanguinolenta</p> <p>A: P2002 7 hari <i>postpartum</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti pusing, pandangan kabur, bengkak pada wajah, kaki dan tangan serta keluar darah yang banyak dari jalan lahir, ibu mengerti dengan apa yang disampaikan penulis. 2. Mengingatkan ibu cara menjaga personal hygiene dan merawat luka jaritan periniumnya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 3. Meminta ibu untuk memperhatikan asupan makan dan minumannya agar ASI nya tetap lancar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk kontrol sesuai dengan jadwal kontrol, ibu mengerti dan akan menghubungi penulis jika akan kontrol. 5. Mengingatkan ibu untuk beristirahat disela-sela bayinya tidur agar kondisi ibu tetap sehat dan menyusui bayinya lancar, 	<p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
Rabu, 10 April 2019 Pukul 11.00 Wita di Klinik Kimia Farma (KF II)	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol setelah melahirkan, keluhan saat ini tidak ada. Saat ini ibu menyusui bayinya lancar dan tidak ada keluhan saat menyusui.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, Kesadaran ibu : <i>Composmentis</i>, tekanan darah 110/60 mmHg, suhu 36,7 C, Nadi 80 x/menit.</p> <p>A: P2002 9 hari <i>Postpartum</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Meminta ibu untuk tetap menyusui bayinya secara ondemend dan tetap memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. Meminta ibu untuk memperhatikan personal higien nya, ibu mengerti dan melakukannya. Meminta ibu untuk kontrol sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dokter 	<p>Dokter, perawat klinik kimia farma</p> <p>Dokter klinik kimia farma dan Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Dokter</p>
Tanggal 23 Maret 2019, Pukul 11.00 Wita di Puskesmas I Denpasar Timur (KF II)	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pola nutrisi ibu baik tidak ada masalah. Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar dan ibu rutin menyusui bayinya setiap bayinya ingin menetek atau setiap 3 jam sekali. Pola istirahat, ibu sempat beristirahat ketika bayinya sudah selesai menyusu dan tertidur.</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada masalah pada saat BAK/BAB dan ibu mengatakan masih ada</p>	<p>Bidan "HE" dan rahayu</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>pengeluaran pervaginam yaitu berupa lendir bening</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran composmentis, TD 116/69 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20x/menit, S 36, 8°C</p> <p>Wajah : tidak pucat dan tidak ada oedema</p> <p>Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera berwarna putih.</p> <p>Payudara: tidak bengkak dan pengeluaran ASI lancar</p> <p>Abdomen: TFU sudah tidak teraba</p> <p>Genetalia : jahitan sudah menyatu, tidak ada tanda infeksi dan pengeluaran lochea alba</p> <p>A: P2002 22 hari <i>post partum</i></p> <p>P:</p> <p>1. Mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, ibu sudah memilih akan menggunakan KB suntik 3 bulan dan berencana menggunakan KB setelah 40 hari postpartum.</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara ondemand dan tetap memberikan bayinya ASI eksklusif, ibu mengerti dan sudah melakukannya.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjagapola istirahat disela-sela bayinya tidur agar kondisi ibu tetap sehat dan menyusui bayinya lancar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p>	<p>Rahayu</p> <p>Bidan "HE" dan rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>yang keluar dari vaginanya adalah proses yang normal setelah melahirkan jadi ibu tidak perlu khawatir, ibu mengerti</p> <p>2. Meminta ibu untuk memperhatikan asupan nutrisinya agar ASI nya tetap lancar, dan tetap menjaga pola istirahatnya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, ibu sudah memilih akan menggunakan KB suntik 3 bulan dan berencana menggunakan KB setelah 40 hari postpartum.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara ondemand dan tetap memberikan bayinya ASI eksklusif, ibu mengerti dan sudah melakukannya.</p>	<p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p>
Tanggal 13 Mei 2019 Pukul 17.00 Wita di PMB“S”	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ingin berKB</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 78x/menit, RR 20x/menit, S 36, 8°C</p> <p>A: P2002 42 hari <i>postpartum</i></p> <p>P:</p> <p>1. Menyampaikan kepada ibu efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan, ibu mengerti</p> <p>2. Menyuntikkan KB suntik 3 bulan, tidak ada reaksi alergi</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui</p>	<p>Bidan “S”</p> <p>Bidan “S”</p> <p>Bidan “S”</p> <p>Bidan “S”</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	bayinya secara ondemand dan tetap memberikan bayinya ASI eksklusif, ibu mengerti dan sudah melakukannya.	
	4. Meminta ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 5 agustus 2019	Bidan "S"
	5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat disela-sela bayinya tidur agar kondisi ibu tetap sehat dan menyusui bayinya lancar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	Bidan "S"

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ibu "I" Sampai Bayi Berumur 42 Hari

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada bayi Ibu "I" dimulai dari sejak bayi lahir sampai 42 hari. Bayi Ibu "I" lahir pada tanggal 1 April 2019 pukul 11.50 wita pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari secara normal di RSUD Denpasar. Asuhan pada neonatus yang penulis berikan sesuai dengan program pemerintah yang ada yaitu KN1, KN2 dan K3. Kunjungan neonatus pertama penulis berikan pada saat bayi berumur 6 jam dan 1 hari, asuhan yang penulis berikan selama KN 2 pada saat bayi berumur 7 hari dan asuhan neonatus ketiga penulis berikan pada saat bayi berusia 14 hari selain itu disela-sela kunjungan neonatus ketiga penulis juga menemani bayi untuk kontrol setelah lahir pada hari ke-9 dan menemani bayi imunisasi pada saat bayi berumur 17 hari.

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>kelainan</p> <p>Genetalia : labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra (+), lubang anus (+)</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah : tangan dan kaki simetris, jari tangan dan kaki lengkap, ujung kuku tangan dan kaki berwarna kemerahan.</p> <p>Pemeriksaan reflek :</p> <p>Reflek glambela ada, reflek rooting ada, reflek swallowing ada, reflek sucking ada, tonic neck reflek ada, galant reflek ada, grafs reflek ada, reflek babinski ada dan reflek morrow ada.</p> <p>Bounding score : Ibu mengelus-elus kepala dan wajah bayi, tersenyum melihat bayinya dan mengajak bayinya berbicara</p> <p>A: Neonatusaterm umur 6 jam dengan vigourus baby masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti. 2. Membantu dan mengingatkan ibu cara menyusui bayinya yang benar, ibu dapat melakukannya. 3. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat, ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan. 4. Meminta ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari untuk mencegah bayi kuning, ibu mengerti dengan apa yang diberitahukan. 	<p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	5. Membantu menggantikan popok bayi dan memperbaiki bedong bayi, bayi tampak nyaman	Rahayu
	6. Meminta ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand dan tetap memberikan bayinya ASI eksklusif serta menyendawakan bayinya setelah menyusui, ibu bersedia melakukannya.	Rahayu
Tanggal 2 April 2019, pukul 10.00 wita di Ruang Nifas RSAD	S: Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu sebanyak \pm 3 kali, muntah tidak ada dan bayinya sudah BAB 1 kali dengan warna hitamam konsistensi lembek dan BAK 1 kali dengan warna jernih. O: Keadaan umum bayi Baik, kulit kemerahan, gerak aktif, HR 132 x/menit, suhu 36,6 dan RR 48 x/menit. A: Neonatusaterm umur 1 Hari dengan vigourus baby masa adaptasi P:	Bidan RS
	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti.	Bidan RS
	2. Memberikan KIE tentang tujuan pemberian imunisasi HB-0 dan BCG, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan.	Bidan RS
Pukul 10.20 wita	3. Memberikan imunisasi HB-0 dengan menyuntikkan vaksin HB-0 pada paha kanan bayi secara IM, tidak ada reaksi alergi setelah disuntikkan.	Bidan RS
Pukul 10.30	4. Memberikan imunisasi BCG dengan	Bidan RS

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
wita	<p>menyuntikkan vaksin BCG pada lengan kanan bagian atas secara intrakutan, bayi tampak menangis setelah diimunisasi dan tampak seperti bula pada lengan atas bayi sebelah kanan.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu untuk tidak memencet atau menekan pada daerah yang timbul bula tersebut, ibu dan suami mengerti.</p> <p>6. Meminta ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand dan tetap memberikan bayinya ASI eksklusif serta menyendawakan bayinya setelah menyusui, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>7. Meminta ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dan tetap membedong bayi agar bayi tidak kedinginan, ibu mengerti dan melakukannya.</p>	<p>Bidan RS</p> <p>Bidan RS</p> <p>Bidan RS</p>
<p>Senin, 8 April 2019, pukul 16.30 wita di rumah kost ibu “I” (KN 2)</p>	<p>S: Ibu mengatakan hari ini bayinya sudah menyusu ± 8 kali, tidak ada muntah, bayinya sudah BAB 3 kali dengan warna kekuning dan BAK ± 5 kali berwarna jernih. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah pupus kemarin siang.</p> <p>Bayi : KU baik, kesadaran composmentis, minum ASI (+), muntah tidak ada, BB : 3800 gram, HR 146 x/menit, suhu 37,0 C dan RR 48 x/menit. Warna kulit kemerahan, konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik, pernafasan cuping hidung tidak ada</p>	<p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>dan tidak ada retraksi dinding dada, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada distensi abdomen, tali pusat sudah pupus. Esktremitas gerak aktif tidak ada masalah</p> <p>A: Neonatus ibu 'I' umur 7 hari dengan neonatus sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan dan membimbing ibu cara perawatan bayi sehari-hari seperti pijat bayi dan memandikan bayi, ibu mengerti dan mampu melakukannya 2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara ondemand dan menyendawakan bayinya setelah menyusui, ibu mengerti dan mampu melakukannya. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan suhu tubuh bayinya, ibu mengerti. 	<p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p>
<p>Senin, 15 April 2019, Pukul 18.00 wita di rumah kost Ibu "I" (KN 3)</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, bayinya sudah menyusu sebanyak 8 kali dan kadang-kadang setelah menyusu bayinya tertidur. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 3 kali dengan warna kekuningan dan BAK ± 3 kali berwarna jernih.</p> <p>O : KU Bayi baik, kesadaran composmentis, minum ASI (+), muntah tidak ada, BB : 3970 gram, HR 132 x/menit, suhu 36,8 dan RR 52 x/menit. Warna kulit sawo matang, konjungtiva merah muda dan sklera tidak</p>	<p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>ikterik, pernafasan cuping hidung tidak ada dan tidak ada retraksi dinding dada, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada distensi abdomen, tali pusat sudah pupus. Ekstremitas gerak aktif tidak ada masalah</p> <p>A: Neonatus ibu "I" umur 14 hari dengan neonatus sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengingatkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari seperti pijat bayi dan memandikan bayi, ibu mengerti dan mampu melakukannya. Melakukan pijat bayi dan memandikan bayi, bayi tampak tenang dan tidak rewel Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara ondemand dan menyendawakan bayinya setelah menyusui, ibu mengerti dan mampu melakukannya. Mengingatkan ibu untuk mengantar bayinya imunisasi polio, ibu bersedia dan berencana imunisasi tanggal 18 april 2019 di puskesmas. Meminta ibu memperhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu mengerti 	<p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Rahayu</p>
<p>Tanggal, 18 April 2019, pukul 11.00 wita di Puskesmas I</p>	<p>S: ibu ingin mengantar bayinya imunisasi polio, Ibu mengatakan bayinya tidak sedang sakit dan bayinya sudah menyusu sebanyak 6 kali dari tadi pagi dan sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali</p>	<p>Rahayu dan bidan</p> <p>Rahayu dan</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Denpasar Timur (KN 3)	<p>O : KU Bayi baik, kesadaran composmentis, minum ASI (+), muntah tidak ada, BB : 4140 gram, HR 142 x/menit, suhu 36,6 dan RR 48 x/menit. Warna kulit sawo matang, konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik, pernafasan cuping hidung tidak ada dan tidak ada retraksi dinding dada, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada distensi abdomen, tali pusat sudah pupus. Ekstremitas gerak aktif tidak ada masalah</p> <p>A: Neonatus ibu "I" umur 17 hari dengan neonatus sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan kepada ibu terkait tindakan yang akan dilakuakn, ibu mengerti dan setuju 2. Memberikan KIE tentang efek samping dan tujuan pemberian imunisasi polio, ibu mengerti 3. Memberikan imunisasi polio 2 tetes, polio tetes sudah diberikan dan bayi tidak memuntahkannya. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara ondemand dan menyendawakan bayinya setelah menyusui, ibu mengerti dan mampu melakukannya. 5. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi berikutnya dan menimbang bayinya setiap bulannya, ibu mengerti dan bersedia 	<p>Bidan</p> <p>Bidan</p> <p>Bidan dan Rahayu</p> <p>Rahayu</p> <p>Bidan</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	melakukannya.	
Tanggal 1 Mei 2019, Pukul 10.00 Wita (KN 3)	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat dan sudah menyusu sebanyak 4 kali. Ibu mengatakn akhir-akhir ini bayi lebih suka digendong, BAB/BAK bayi tidak bermasalah, bayi pagi ini sudah BAB 1 kali dengan warna kekuningan dan BAK 1 kali jernih.</p> <p>O : KU Bayi baik, kesadaran composmentis, minum ASI (+), muntah tidak ada, BB : 4430 gram, PB 53 cm, HR 136 x/menit, suhu 36,8C dan RR 42 x/menit. Warna kulit sawo matang, konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik, pernafasan cuping hidung tidak ada dan tidak ada retraksi dinding dada, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada distensi abdomen dan tidak ada pengeluaran cairan atau darah dari pusar bayi. Esktremitas gerak aktif tidak ada masalah</p> <p>A: Neonatus ibu "I" umur 30 hari dengan neonatus sehat</p> <p>P:</p> <p>1. Memberikan KIE kepada ibu stimulasi-stimulasi yang dapat merangsang perkembangan bayinya, ibu mengerti dan melakukan</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara ondemand dan</p>	Rahayu
		Rahayu

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	hidung tidak ada dan tidak ada retraksi dinding dada, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada distensi abdomen dan tidak ada pengeluaran cairan atau darah dari pusar bayi. Esktremitas gerak aktif tidak ada masalah	
	A: Neonatus ibu "I" umur 42 hari dengan neonatus sehat	Rahayu
	P:	
	1. Memberikan KIE kepada ibu stimulasi-stimulasi yang dapat merangsang perkembangan bayinya, ibu mengerti dan melakukan	Rahayu
	2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara ondemand dan menyendawakan bayinya setelah menyusui,ibu mengerti dan mampu melakukannya.	Rahayu
	3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI eksklusif samapi 6 bulan dan tetap menyusui bayinya serta memberikan makanan pendamping sampai 2 tahun, ibu mengerti	Rahayu
	4. Meminta ibu untuk menimbang berat badan bayinya setiap 1 bulan sekali ke fasilitas kesehatan dan meminta ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayi selanjutnya dan mengantar bayi untuk imunisasi sesuai jadwalnya, ibu mengerti	Rahayu

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	dan paham dengan penjelasan yang disampaikan.	

B. Pembahasan

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “I” Beserta Janinnya Selama Masa Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ibu “I” difokuskan pada masalah utama yang ibu alami selama kehamilan yaitu anemia dalam kehamilan, hal tersebut dikarenakan kadar HB ibu pada trimester I yaitu 10,3 g% dimana secara teori hal tersebut tergolong dalam anemia ringan. Menurut Kemenkes RI (2013), diagnosis anemia ditegakkan apabila Hb ibu kurang dari 11 (pada trimester I dan II) dan Kadar Hb 10,5 g/dl pada trimester II. Ibu hamil rentan mengalami anemia karena pada kehamilan terjadi proses hemodilusi yaitu pengenceran kadar sel darah merah, selain itu pada awal kehamilan ibu mengalami mual muntah yang lazim dialami ibu hamil trimester I sehingga asupan nutrisi ibu tidak adekuat hal tersebut juga dapat menyebabkan terjadinya anemia pada kehamilan Trimester I. asuhan yang penulis berikan untuk mengatasi anemia yang dialami ibu adalah meminta ibu untuk rutin mengkonsumsi vitamin penambah darahnya, menjaga pola istirahat, dan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

Salah satu komponen yang penting dalam pelayanan antenatal terpadu yaitu pemeriksaan laboratorium. Seorang ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan Hb satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III

(Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan anamnesa Ibu "I" belum melakukan pemeriksaan Hb Trimester III, untuk itu asuhan yang penulis berikan yaitu memberikan informasi kepada Ibu "I" mengenai pemeriksaan Hb TW III dan menemani ibu untuk melakukan pemeriksaan Hb TW III agar kondisi anemia ibu tidak berlanjut sampai persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Pemberian informasi dan komunikasi yang efektif antara ibu dan penulis, membuat ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan Hb trimester III, hasil pemeriksaan Hb ibu normal yaitu 11 g%.

Pada awal pengkajian Ibu belum menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan, penentuan metode atau alat kontrasepsi yang akan digunakan sangat penting kepada ibu hamil trimester III, hal ini dapat membantu ibu untuk fokus merawat bayi terlebih dahulu sebelum merencanakan kehamilan kembali untuk itu asuhan yang penulis berikan yaitu konseling terkait alat kontrasepsi khususnya KB pascasalin, setelah diberikan konseling ibu dan suami sepakat berencanan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Selama kehamilan trimester III, Ibu "I" sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di PMB bidan "S" dimana Menurut (Kemenkes, 2013) pemeriksaan kehamilan minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) yaitu pada usia kehamilan 31 - 32 minggu dan 36 -38 minggu. Berdasarkan hal tersebut asuhan kebidanan pada ibu "I" sudah melebihi standar pelayanan minimal pada TW III dimana asuhan tersebut bertujuan untuk mendeteksi dini dan mencegah komplikasi selama kehamilan.

Selama kehamilan trimester III ini Ibu "I" mengalami keluhan seperti sering kencing dan nyei perut bagian bawah. Peningkatan frekuensi berkemih

disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010). Penatalaksanaan yang diberikan penulis yaitu dengan memberikan KIE tentang penyebab sering kencing yang dialami ibu dan menyarankan ibu untuk mengurangi minum air putih pada malam hari. Penatalaksanaan yang penulis berikan sesuai dengan penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing dimana Menurut Hani (2011), penatalaksanaan yang dapat diberikan yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang penulis berikan.

Keadaan psikologi Ibu selama kehamilan dalam keadaan baik karena ibu mendapatkan dukungan yang besar dari semua keluarga baik keluarga yang ada disini maupun keluarga yang ada di Jawa. Hal ini terbukti dari perhatian yang besar yang diberikan seluruh keluarga terutama suami dan anaknya yang sangat mendukung dan membantu ibu selama kehamilan. Dari seluruh asuhan yang diberikan pada Ibu "I" selama masa kehamilan secara komprehensif dan berkesinambungan berlangsung normal walaupun ibu sempat mengalami anemia ringan tetapi kadar Hb ibu sudah kembali normal untuk itu Ibu "I" tetap bisa menjalani persalinan secara normal.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “I” Beserta Bayi Baru Lahir Selama Masa Persalinan/Kelahiran

Asuhan persalinan yang dialami ibu tidak berlangsung fisiologis, namun penulis tetap memberikan asuhan sesuai rencana asuhan yang dibuat dan ditambahkan fokus asuhan sesuai masalah yang dialami ibu. Pendampingan persalinan dilakukan mulai dari kala 1 hingga 2 jam *postpartum*.

Pada tanggal 31 Maret pukul 18.00 wita ibu datang ke rumah sakit RSAD Denpasar karena ibu sudah sakit perut dan keluar lendir sejak pukul 10.00 wita serta ibu sudah mengalami pecah ketuban. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks ibu 2 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu sudah memasuki proses persalinan kala I fase laten. Asuhan yang diberikan penulis selama kala I fase laten yaitu penulis membantu mengatur posisi ibu miring ke kiri, memberikan dukungan dan semangat kepada ibu agar ibu tidak cemas dengan kondisinya, memfasilitasi peran pendamping, membantu memberikan ibu makan dan minum, melakukan pencegahan infeksi dengan menjaga lingkungan tempat bersalin ibu tetap kering, mengganti pakaian atau kain ibu yang basah dan memasang *underpad* tempat tidur ibu tidak basah sekaligus untuk pencegahan infeksi, memfasilitasi ibu minum obat antibiotik sesuai dengan terapi dokter dan mengobservasi kesejahteraan janin, kemajuan persalinan dan kondisi ibu dengan lembar observasi hal tersebut sudah sesuai Menurut JNPK-KR (2017) dimana kebutuhan dasar ibu bersalin pada kala I yaitu menyangkut pemenuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan eliminasi, pengurangan rasa nyeri dan dukungan emosional.

Fase laten ibu berlangsung 12 jam hal ini menunjukkan bahwa fase laten ibu memanjang dimana menurut JNPK-KR (2017) fase laten pada multigravida berlangsung 8 jam, fase laten memanjang ini disebabkan karena ibu mengalami inersia uteri atau his yang sifatnya lebih lama, lebih singkat dan jarang dibandingkan his normal. Hal tersebut sesuai dengan pendapat menurut Mochtar(2011), salah satu penyebab partus lama adalah adanya kelainan his (inersia uteri). Fase laten yang memanjang akibat inersia uteri ini terjadi karena kondisi psikologi ibu yang cemas dan takut dengan kondisinya yang sudah pecah ketuban selain itu akibat pecah ketuban tersebut ibu harus *bedrest* sehingga aktivitas fisik ibu kurang dan hal ini dapat menyebabkan his ibu tidak bagus. Asuhan yang sudah penulis berikan untuk mengatasi kecemasan ibu yaitu dengan memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan menghadirkan peran pendamping dengan meminta suami ibu untuk mendampingi dan membantu memenuhi nutrisi serta eliminasi ibu selama proses persalinan. Seharusnya setelah dilakukan evaluasi 8 jam tidak ada kemajuan persalinan perlu dipertimbangkan tindakan yang harus dilakukan mengingat fase laten ibu sudah memanjang/prolong fase laten dan ketuban ibu sudah pecah, tetapi karena kondisi saat ibu dirawat tidak ada dokter jaga yang bertugas karena pada saat itu hari minggu sehingga bidan tidak berani mengambil tindakan apa pun sebelum ada instruksi dari dokter penanggung jawab pasien. Bidan hanya melakukan pemantauan dan melanjutkan observasi terkait kesejahteraan ibu dan janinnya kemudian bidan memutuskan untuk berkonsultasi dengan dokter penanggung jawab pasien besok paginya.

Pada pukul 06.00 wita (tanggal 1 April 2019) bidan melakukan evaluasi terhadap kemajuan persalinan hasil pemeriksaan pembukaan serviks ibu masih tetap 2 cm kemudian bidan menghubungi dokter SpOG terkait tindakan selanjutnya mengingat fase laten ibu sudah berlangsung selama 12 jam dan ibu sudah mengalami pecah ketuban hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi dimana resiko infeksi akan semakin tinggi. Pada kondisi seperti ini terminasi kehamilan harus tetap dipikirkan mengingat ketuban sudah pecah, terminasi kehamilan tidak boleh ditunda terlalu lama karena akan meningkatkan bahaya infeksi sebaiknya dalam 24 jam setelah ketuban pecah. Terminasi dapat dilakukan dengan tindakan seksio sesaria atau induksi persalinan. Dokter SpOG memberikan instruksi untuk dilakukan induksi persalinan agar proses persalinan cepat terjadi. Menurut Cunningham (2012), Induksi persalinan yaitu stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan spontan dengan ada atau tidaknya pecah ketuban.

Induksi persalinan dilakukan dengan memperhatikan skore bishop dimana berdasarkan hasil pemeriksaan skor bishop ibu lebih dari 5. Bidan memasang infus dekstrosa 5% + syntosinom $\frac{1}{2}$ ampul dengan tetesan awal 4 tetes permenit dalam 15 menit pertama kemudian penulis mengatur tetesan infus 8 tetes permenit setiap 30 menit. Menurut Nugroho (2012) Penalaksanaan Induksi persalinan dapat menggunakan syntosinom/oksitosin dalam cairan infus RL atau dektrose 5% dimulai 4 tetes/ menit (tetesan dipertahankan bila kontraksi baik sampai bayi lahir). Terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan dimana pada teori pengaturan tetesan awal diberikan 4 tetes permenit kemudian ditingkatkan 4 tetes setiap 15 menit sedangkan pada asuhan yang diberikan di tempat praktek yaitu tetesan awal dimulai 4 tetes permenit dan ditingkatkan 8

tetes/ menit setiap 30 menit hal ini juga dipengaruhi oleh protap/ SOP yang ada di masing-masing rumah sakit.

Induksi persalinan dengan oksitosin drip dipilih karena terbukti aman apabila penentuan indikasi, pelaksanaan dan pengawasannya dilakukan dengan baik. Selama proses induksi, pasien harus dipantau dengan baik karena induksi persalinan dapat menyebabkan HIS terlalu kuat atau disebut tetania uteri dimana hal tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan janinnya, sehingga perlu dilakukan pemantauan selama proses induksi agar tidak terjadi komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin yang dikandungnya.

Pukul 10.30 wita ibu mengeluh sakit perut seperti ingin BAB kemudian bidan melakukan pemeriksaan didapatkan His 3x10 menit dengan durasi 35 detik, DJJ 145 x/menit, pembukaan serviks 6 cm dan penipisan 85 % berdasarkan hasil pemeriksaan ibu sudah memasuki fase aktif persalinan sehingga dilakukan pemantauan persalinan dengan partograf. Proses induksi persalinan berlangsung selama 6 jam dari mulai dilakukan induksi sampai pembukaan lengkap. Dimana menurut JNPK-KR (2017), pada fase aktif persalinan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan lembar partograf. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan praktek dilapangan.

Pukul 11.30 wita ibu mengeluh ingin BAB, berdasarkan kondisi tersebut Bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan ibu sudah pembukaan lengkap (10cm), ibu sudah ada dorongan mendedan, vulva vagina sudah membuka dan kepala bayi sudah terlihat di introitus vagina. Menurut JNPK-KR (2017) hal tersebut merupakan tanda pasti kala II. Bidan dan penulis menggunakan alat perlindungan diri, memeriksa kelengkapan alat partus set dan mengatur posisi ibu,

posisi bersalin yang dipilih ibu yaitu setengah duduk pemilihan posisi ini juga mempengaruhi kenyamanan ibu selama bersalin selain itu pemilihan posisi ini juga membantu mempercepat proses keluarnya kepala dan mencegah ruptur perinium yang luas. Proses persalinan kala II pada Ibu "I" berlangsung selama 20 menit. Ibu dipimpin mengedan dengan posisi setengah duduk pukul 11.30 wita dan bayi lahir pukul 11.50 wita menangis dan gerak aktif. Keadaan ini menunjukkan persalinan Ibu "I" berlangsung secara fisiologis dimana kala II ibu tidak lebih dari 1 jam pada multipara (JNPK-KR, 2017). Pada proses persalinan kala II dilakukan tindakan episiotomi dimana tindakan ini dilakukan dengan indikasi perinium ibu kaku selain itu tindakan ini juga dilakukan untuk mencegah robekan perinium spontan yang luas.

Proses Persalinan kala III berlangsung selama 5 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis yaitu tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan sesuai standar (JNPK-KR). Bidan melakukan Penatalaksanaan aktif pada kala III untuk mempercepat pengeluaran plasenta, membantu mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah pascapersalinan (JNPK-KR, 2017). Bayi dilakukan IMD setelah pemotongan tali pusat dimana bayi di tengkurapkan diatas dada ibu dan dibiarkan selama 1 jam sampai bayi mampu menyusu sendiri, proses IMD ini dibantu oleh suami ibu. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada kala III dilakukan untuk menciptakan *bounding attachment* antara ibu dan bayi, pemahaman suami terkait proses IMD juga penting karena hal tersebut akan menciptakan dukungan dan peran dari suami atau ayah bayi sehingga proses IMD akan berhasil (Sriasih, NGK, dkk., 2014). Proses IMD dikatakan berhasil apabila bayi mampu mencapai

puting susu ibu dan menyusui. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan yang dilakukan pada Ibu "I" setelah plasenta lahir adalah mengajarkan ibu masase fundus uteri, ibu mampu melakukannya, membantu mengatur posisi ibu untuk dilakukan penjahitan, posisi ibu sudah nyaman, membantu membersihkan ibu dan memakaikan pakaian ibu, merapikan alat dan membersihkan lingkungan sekitar tempat bersalin, melakukan pemantauan kala IV, memfasilitasi ibu untuk makan dan minum dan membantu ibu minum obat sesuai terapi yang diberikan yaitu amoxicilin 3x500 mg dan asam mefenamat 3x500mg. Pemantauan selama kala IV meliputi periksa fundus, tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua (Saifuddin, 2009). Berdasarkan hal tersebut asuhan yang penulis berikan sesuai dengan teori yang ada.

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada 2 jam *postpartum* yaitu memfasilitasi nutrisi ibu, memfasilitasi pemberian suplemen dan terapi, mefasilitasi ibu BAK, memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas (rooming in), membimbing ibu untuk menyusui pada posisi berbaring, mengajarkan ibu memeriksa kontraksi dan melakukan masase fundus uteri. Mobilisasi yang sudah dapat dilakukan Ibu "I" adalah duduk, miring kiri/miring kanan.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “I” Selama Masa Nifas Dari 6 Jam Postpartum Sampai 42 Hari Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas dan neonatus bertujuan untuk mengetahui perkembangan dan kondisi ibu dan bayi pascapersalinan. Pada 6 jam postpartum dan hari ketiga *postpartum* penulis melakukan kunjungan nifas I (KF1), hari ketujuh *postpartum* (KF2), 30 hari dan 42 hari *postpartum* (KF3) untuk menilai status kesehatan ibu, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang mungkin terjadi pada ibu dan bayinya (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan teori ibu nifas diwajibkan mendapatkan vitamin A 2x200.000 IU, namun pada kasus Ibu “I” tidak mendapatkan kapsul vitamin A hal ini dikarenakan standar operasional prosedur dirumah sakit tersebut memang tidak ada pemberian vitamin A pada ibu setelah melahirkan. Berdasarkan hal tersebut terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek yang ada dilapangan dimana pemberian vitamin A pada ibu setelah bersalin bertujuan untuk meningkatkan kadar darah merah ibu dan membantu memenuhi kadar vitamin A pada bayi melalui proses menyusui karena bayi belum dapat memproduksi vitamin A, untuk itu asuhan yang penulis berikan adalah menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin A agar kebutuhan ibu akan vitamin A terpenuhi.

Asuhan yang diberikan pada enam jam pasca persalinan adalah memfasilitasi nutrisi, membimbing ibu menyusui dalam posisi berbaring dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi, mobilisasi yang sudah mampu dilakukan ibu “I” adalah miring kiri, kanan dan duduk dan ibu sudah mampu ke kamar mandi untuk mandi dan buang air kecil.

Pada tanggal 4 Maret 2019 penulis melakukan kunjungan nifas pertama (KF I).asuhan yang diberikan penulis yaitu menanyakan keluhan yang mungkin dialami ibu, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan trias nifas, memantau tanda bahaya masa nifas dan memastikan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya.

Pada tanggal 8 April 2019 (KF 2) penulis melakukan kunjungan kerumah untuk melakukan kunjungan nifas sekaligus melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan ibu baik, ibu tidak memiliki keluhan apa pun, proses menyusui ibu lancar, hubungan ibu dan bayi baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal dan proses eliminasi (BAB dan BAK) ibu tidak ada masalah. Dengan demikian KF 2 ibu “I” berlangsung normal.

Kunjungan nifas terakhir (KF 3) dilakukan pada tanggal 1 Mei 2019 saat 30 hari *postpartum*. Saat ini keadaan umum ibu baik, ASI keluar lancar dan tidak ada masalah selama proses menyusui. Asuhan fokus yang diberikan saat ini adalah tentang metode kontrasepsi dan ibu sudah menetapkan pilihanya untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.Kontrasepsi ini dipilih karena kesepakatan ibu dan suami selain itu KB suntik 3 bulan cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI dan ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi pada saat 42 hari *postpartum*.

Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Hal tersebut dapat dilihat dari involusi uterus yang dapat diamati dari luar melalui pemeriksaan kontraksi uterus dan tinggi fundus uterus. Selama dua jam masa nifas, TFU masih teraba dua jari bawah pusat, hari ketiga TFU turun menjadi tiga jari bawah pusat, pada kunjungan hari ketujuh TFU turun menjadi pertengahan

pusat dan simfisis, pada kunjungan nifas hari ke-14 TFU teraba 3 jari diatas simfisis dan hari ke-30 tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil asuhan yang dilakukan.

Pengeluaran lochea pada ibu berlangsung normal. *Lochea* digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan (Cunningham *et al.*, 2012). Pengeluaran *lochea* ibu pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu *lochea* rubra, hari ketujuh yaitu *lochea* sanguinolenta, pada dua minggu postpartum ibu mengeluarkan *lochea* alba dan saat hari ke-30 dan hari ke-42 postpartum ibu sudah tidak ada pengeluaran *lochea* lagi. Pengeluaran *Lochea* dibagi menjadi beberapa macam yaitu: *Lochea* rubra yang berisi darah segar, selama 2 hari pasca persalinan. *Lochea* Sanguinolenta yang berwarna merah kuning, berisi darah, lendir, keluar pada hari ke 3-7. *Lochea* Serosa yang berwarna kuning, tidak mengandung darah, dan keluar pada hari ke 7-14. *Lochea* Alba yang berwarna putih dan keluar setelah 2 minggu pasca persalinan. Berdasarkan hal tersebut pengeluaran *lochea* ibu tergolong normal

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi, kolostrumsudah ada pada saat persalinan dan produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan (Maryunan, 2009). 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 Ibu tidak memiliki keluhan dan ibu tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya.

Adaptasi psikologi yang dialami ibu selama masa nifas berjalan dengan baik. Pada saat kunjungan KF 1 yaitu pada 6 jam setelah melahirkan ibu berada dalam periode *Taking In* dimana ibu menceritakan kembali pengalaman-pengalaman melahirkannya dan ibu masih pasif terhadap bayinya dan lingkungan sekitarnya. Pada kunjungan hari ketiga ibu berada dalam periode *Taking Hold* dimana ibu sangat perhatian dan belajar untuk bertanggung jawab mengasuh bayinya. Pada kunjungan hari ke-30 hari postpartum ibu berada pada periode *Letting Go* dimana ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2009) yang menyatakan perubahan psikologi pada masa nifas. Ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan pada saat 42 hari masa nifas. Berdasarkan hal-hal tersebut, kondisi perkembangan masa nifas Ibu "I" dari enam jam *postpartum* hingga empat puluh dua hari *postpartum* berjalan dengan normal.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Sampai Bayi Umur 42 Hari

Bayi ibu "I" lahir tanggal 1 April 2019 pukul 11.50 wita pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari segera menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Menurut Saifuddin (2010), 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. Berdasarkan teori tersebut bayi ibu "I" tergolong dalam keadaan normal.

Asuhan yang diberikan segera setelah lahir adalah mencegah kehilangan panas dengan mengeringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks dan mengganti kain yang basah dengan kain kering dan membersihkan jalan nafas

bayi. Satu jam setelah dilakukan IMD, selanjutnya bayi ditimbang, tali pusat di bungkus dengan gaas steril, diberikan salep mata serta injeksi vitamin K 1mg. Perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi untuk itu sangat penting menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Pemberian salep mata tetracyclin 1% diberikan untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Injeksi vitamin K diberikan secara intramuscular dengan dosis 1 mg pada paha kiri bagian lateral bayi baru lahir untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K (JNPK-KR,2017).

Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 dan BCG dilakukan pada satu hari setelah bayi lahir. Pemberian imunisasi HB-0 bertujuan untuk mencegah infeksi hepatitis pada bayi dan pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk mencegah bayi terkena virus TBC. Berdasarkan hal tersebut bayi ibu "I" sudah mendapatkan imunisasi HB-0 dan BCG dalam rentang usia 0-7 hari sesuai dengan pedoman pada buku KIA jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B-0 yaitu dengan rentangan umur 0-7 untuk itu tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak tiga kali sesuai dengan standar, yaitu pada 6 jam pertama, hari ketujuh, dan hari ke-14. Pada setiap kunjungan bayi telah mendapatkan asuhan sesuai dengan pelayanan minimal. Pada kunjungan neonatal 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 maupun penurunan Hasil pemeriksaan fisik mata bayi tampak bersih dan kulit tidak ikterik, tidak ada pernafasan cuping hidung dan retraksi dinding dada serta perut bayi tidak kembung dan tali pusat bayi dalam keadaan bersih, kering dan

terbungkus *gaas*. Bayi tidak rewel dan hanya mendapatkan ASI secara on demand.

Kunjungan kedua (KN-2) kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, pemantauan berat badan, menjaga kehangatan, perawatan tali pusat dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaantanda-tanda bahaya pada neonatus. Hasil penimbangan berat badan bayi 3800 gram terdapat penurunan 100 gram dari berat badan lahir, bayi minum ASI secara on demand, kulit bayi tidak ikterik dan tali pusat bayi sudah pupus. Ibu mengatakan tali pusat bayi pupus pada hari keenam dan pada saat pupus tali pusat dalam kondisi kering dan mengecil. 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). Pada Kunjungan hari ketujuh, berat badan bayi mengalami penurunan yaitu 100 gram, penurunan tersebut masih normal karena tidak lebih dari 10% BB lahir (Kemenkes RI, 2010).

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 eksklusif dan memberikan ASI sampai bayi berumur dua tahun. Berat lahir kemudian mengalami peningkatan kembali pada hari ke-14 yaitu 170 gram dari berat lahir hal tersebut normal karena BB bayi mengalami peningkatan pada hari ke-14 (Kemenkes RI, 2010). Pada hari ke-17 penulis menemani ibu "I" ke Puskesmas I Denpasar timur untuk mengantar bayi mendapatkan pelayanan imunisasi polio, pemberian imunisasi polio 1 bertujuan untuk mencegah bayi

mengalami penyakit poliomeilitis. Pelayanan imunisasi ini merupakan imunisasi dasar yang wajib didapatkan oleh semua bayi.

Pada hari ke-30 berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu 530 gram dari berat lahirnya dan hari ke-42 hari berat badan bayi meningkat 730 gram dari berat lahirnya. Hal tersebut mencerminkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik. Jumlah kenaikan badan bayi tersebut masih dalam batas normal meskipun belum sesuai dengan Kenaikan Berat Minimal (KBM) (Kemenkes R.I, 2016). Ibu dan keluarga selalu memperlihatkan kasih sayangnya kepada bayi. 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 (Asah, Asih dan Asuh).