

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “MW” akan dijabarkan dalam table 5 dibawah ini :

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “MW” beserta janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa Kehamilan secara komprehensif di Klinik Werdi Ayu

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3
Rabu, 27 Maret 2019, Pukul 18.00 Wita, di Rumah Ibu “MW”	S : Ibu mengeluh sering kencing pada malam hari yang mengganggu tidur dan kadang nyeri pada pinggang bagian bawah. Gerak janin dirasakan aktif, ibu sudah melengkapi P4K, sudah mengetahui tanda-tanda persalinan, dan sudah memahami tanda bahaya pada kehamilan, namun ibu belum pernah mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil. Pola makan 3x sehari dengan porsi satu piring, jenis makanan yaitu nasi dua setengah piring, sayuran satu mangkok kecil, daging ¼ potong, satu potong tempe atau tahu, terkadang ibu mengkonsumsi satu ekor ikan laut, dan ibu mengkonsumsi buah-buahan segar. Setiap hari minum pagi tiga gelas, siang empat gelas dan malam lima gelas air putih. Frekuensi BAK ibu tujuh kali per hari, warna jernih kekuningan,	Susanti

BAB satu kali sehari, dengan konsistensi lembek, warna kecoklatan. Tidur malam ± 6 jam, siang ± 30 menit. Keadaan umum ibu baik.

Aktivitas menyapu, membantu ibu mertua berjualan dan memasak. Sore hari ibu jalan-jalan di sekitar rumah. Persiapan persalinan ibu sudah disiapkan mulai dari tempat bersalin di Klinik Werdi Ayu, pendonor dari suami, biaya persalinan tabungan pribadi, transportasi yang digunakan yaitu kendaraan pribadi.

A : Ibu "MW" umur 28 tahun G1P0000 UK 40 minggu 2 hari preskep U Puki T/H Intrauterine

Masalah :

1. Tidur malam ibu terganggu karena ibu mengeluh sering kecing
2. Ibu mengeluh nyeri pada pinggang bagian bawah.

P :

1. Memberikan KIE tentang :
 - a. Cara mengurangi asupan cairan pada malam hari dan lebih banyak di siang hari, ibu mengerti dan mau melakukannya
 - b. Cara mengatasi keluhan nyeri pinggang ibu, ibu mengerti dan mau melakukannya
 - c. Cara memantau gerakan janin, ibu mengerti
 2. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan ringan untuk membuat rahim mengalami kontraksi, sehingga dapat muncul tanda-tanda
-

1	2	3
	<p>persalinan, ibu mengerti dan mau melakukannya.</p> <p>3. Menyarankan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke dokter kandungan untuk memantau kondisi janin.</p>	
<p>Jumat, 29 Maret 2019, Pukul 19.15 Wita, di Klinik Werdi Ayu</p>	<p>S: Ibu tidak ada keluhan saat ini. Gerakan janin masih aktif dirasakan. Pola makan ibu tidak ada perubahan. Setiap hari minum pagi tiga gelas, siang enam gelas dan malam dua gelas gelas air putih.</p> <p>Frekuensi BAK enam kali per hari, warna jernih kekuningan. BAB satu kali sehari teratur, dengan konsistensi lembek. Tidur malam ± 6 jam, siang ± 30 menit. Aktivitas keseharian ibu bekerja ringan.</p> <p>O : Keadaan umum baik, BB 59 Kg, TD 110/70 mmHg, Suhu 36,6°C, Nadi 82 x/menit, Respirasi 22x/menit. Pemeriksaan fisik : pada kepala tidak ada benjolan, rambut tidak rontok, dan tidak ada ketombe. Muka simetris, tidak pucat dan tidak ada odema. Mata simetris, tidak pucat, sklera putih, dan konjungtiva merah muda. Hidung dan telinga bersih dan tidak ditemukan adanya pengeluaran cairan.</p> <p>Mukosa bibir lembab dan tidak ditemukan karies pada gigi. Pemeriksaan di bagian leher tidak ada bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid. Tidak ada benjolan pada dada dan aksila, mammae simetris, puting susu bersih dan</p>	<p>Bidan "O" dan Susanti</p>

menonjol, aerola hiperpigmentasi, tidak ada massa. Pemeriksaan palpasi abdomen : TFU dengan teknik McD 29 cm, TFU 3 jari di bawah procecus xympoideus (px), Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) 2790 gram. Pada fundus uteri teraba bokong. Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil. Pada bagian bawah uterus teraba kepala. Tangan pemeriksa divergen. Anus tidak ada hemoroid, ekstremitas tidak ada odema. Pemeriksaan Auskultasi, DJJ 143x/menit, kuat dan teratur.

A : Ibu "MW" umur 28 tahun G1P0000 UK 40 minggu 3 hari preskep \cup Puki T/H Intrauterine
Masalah :

1. Ibu belum mengetahui posisi persalinan yang dapat mempercepat proses persalinan

P :

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

2. Memberikan KIE :

a. Posisi saat persalinan, ibu mengetahui posisi persalinan yang baik yaitu posisi setengah duduk.

b. Nutrisi pada masa kehamilan, ibu dapat mengulang dan bersedia mengubah pola makannya.

c. KB pasca persalinan, ibu belum memutuskan karena belum merundingkan dengan suaminya.

1	2	3
4. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 3 April 2019 atau apabila ada keluhan dan tanda-tanda persalinan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.		

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi Buku KIA

Tabel 6
 Catatan Perkembangan Ibu “MW” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima
 Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan / Kelahiran secara Komprehensif di
 RSIA Puri Bunda

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3
Minggu, 31 Maret 2019, Pukul 20.30 Wita, di RSIA Puri Bunda	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul pukul 13.00 wita dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 16.00 wita, serta keluar air dari jalan lahir pukul 20.30 wita. Gerakan janin masih dirasakan aktif. Ibu sudah makan pukul 18.00 Wita porsi sedang dengan komposisi 1 piring nasi, 1 potong daging, dan 1 mangkok sayur. BAK terakhir pukul 20.00 wita warna kuning jernih. Saat ini ibu tidak bisa istirahat diantara kontraksi karena adanya kontraksi yang semakin kuat. Ibu dan suami sudah membawa perlengkapan ibu dan bayi dan pendamping yaitu suami. Ibu dan suami sudah mengetahui teknik mengurangi rasa nyeri.</p> <p>O : Keadaan umum baik, Kesadaran <i>Compos Mentis (CM)</i>, BB 68 Kg, TD 110/60 mmHg, Suhu 36,5^o C, Nadi 80 x/menit, Respirasi 20x/menit, Tinggi Fundus dengan McD 29 cm, his 4x10’~40 detik, DJJ 140 kali/menit kuat dan teratur. Pada fundus uteri teraba bokong. Pada bagian kiri perut ibu teraba</p>	(Bidan ‘S’ dan Susanti)

1	2	3
20.35 Wita	<p>punggung, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil. Pada bagian bawah uterus teraba kepala sudah masuk PAP 3/5.</p> <p>Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil V/V normal, portio lunak, pembukaan 5 cm, effacement 50%, pada pemeriksaan kertas lakmus didapatkan hasil (+) warna biru, selaput ketuban (-) warna jernih, presentasi kepala, denominator Uzun- unun kecil (UUK) kiri depan, mouldage 0, penurunan H II, kesan panggul normal, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat.</p> <p>A : Ibu "MW" umur 28 tahun G1P0000 UK 40 minggu 6 hari preskep U puki janin tunggal hidup intrauterine + PK I fase aktif</p> <p>Masalah :</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan <i>infoment consent</i> pertolongan persalinan, ibu dan suami setuju dan telah menandatangani lembar <i>infoment consent</i>. 3. Memfasilitasi peran pendamping mengenai : <ol style="list-style-type: none"> a. Pemenuhan nutrisi dan cairan, ibu bersedia minum satu gelas teh hangat dan sedikit roti. 	dr. Sp. OG

1	2	3
	<p>b. Dukungan psikologis kepada ibu agar ibu tidak khawatir, ibu merasa tenang.</p> <p>c. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi, ibu mampu melakukannya.</p> <p>d. Membimbing suami untuk memberikan pijatan pada tulang sakrum ibu dengan masase pada bokong dengan pijatan lembut, suami mampu melakukan nya dan rasa nyeri berkurang.</p> <p>e. Membantu ibu untuk mengatur posisi miring kiri, ibu mengerti dan dapat miring kiri</p> <p>4. Menyiapkan perlengkapan persalinan, alat, obat, lingkungan, pakaian ibu dan bayi, semua telah disiapkan.</p> <p>5. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin kala 1 fase aktif hasil pada partograf terlampir.</p>	
<p>Minggu, 31 Maret 2019, Pukul 22.40 Wita, di RSIA Puri Bunda</p> <p>22.45 Wita</p>	<p>S : Ibu mengeluh ingin meneran seperti BAB.</p> <p>O : Keadaan umum baik, Kesadaran <i>Compos Mentis (CM)</i>, his 5x10'~ 40-45 detik, DJJ 145 x/menit kuat dan teratur. Terlihat ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.</p> <p>Pada pemeriksaan dalam diperoleh hasil V/V normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, moulage 0, penurunan H III+, perlimaan 1/5, serta tidak teraba bagian kecil janin atau tali</p>	<p>(Bidan 'S' dan Susanti)</p> <p>dr. Sp. OG</p>

1	2	3
<p data-bbox="316 1055 459 1088">22.45 Wita</p> <p data-bbox="316 1827 459 1861">22.55 Wita</p>	<p data-bbox="593 286 671 320">pusat.</p> <p data-bbox="593 342 1173 488">A : Ibu “MW” umur 28 tahun G1P0000 UK 40 minggu 6 hari preskep ♀ puki janin tunggal hidup intrauterine + PK II</p> <p data-bbox="593 510 632 544">P :</p> <ol data-bbox="593 584 1161 1921" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="593 584 1161 730">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan <li data-bbox="593 752 1161 891">2. Memfasilitasi ibu memilih posisi persalinan, ibu memilih posisi setengah duduk. <li data-bbox="593 920 1161 1014">3. Menggunakan Alat Perlindung Diri (APD), penolong telah menggunakan APD <li data-bbox="593 1043 1161 1346">4. Membimbing ibu meneran saat ada kontraksi dan melakukan pemantauan DJJ saat kontraksi menurun, ibu mulai meneran dan mampu meneran secara efektif kepala tampak 5-6 cm dari vulva, namun perineum ibu tampak kaku <li data-bbox="593 1375 1161 1469">5. Memberikan informend consent bahwa akan dilakukan episiotomy, ibu bersedia <li data-bbox="593 1498 1161 1637">6. Melakukan episiotomi tanpa anastesi, episiotomi telah dilakukan ke arah mediolateral. <li data-bbox="593 1666 1161 1861">7. Membimbing kembali ibu meneran, ibu meneran secara efektif, kepala bayi maju membuka pintu, bayi laki-laki lahir segera menangis, tangis kuat, gerak aktif. <li data-bbox="593 1890 1134 1921">8. Mengeringkan dan mengganti handuk 	<p data-bbox="1232 1043 1358 1077">dr.Sp.OG</p>

1	2	3
	bayi diatas perut ibu, bayi telah dikeringkan dan handuk sudah diganti.	
<p>Minggu, 31 Maret 2019, Pukul 22. 55 Wita, di RSIA Puri Bunda</p> <p>22.59 Wita</p>	<p>S : Ibu lega bayinya sudah lahir</p> <p>O :</p> <p>Data Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, memeriksa janin kedua, TD: 110/70 mmHg, S: 36,8 °C, N: 80x/menit, R: 20x/menit.</p> <p>Data Bayi : Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.</p> <p>A : Ibu “MW” umur 28 tahun G1P0000 PsptB + Kala III + Neonatus Aterm Vigerous Baby Dalam Masa Adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan <i>informed consent</i> lisan penyuntikan oksitosin, ibu bersedia disuntik. 3. Menyuntikan oksitosin 10 Internasional Unit (IU), kontraksi baik dan tidak ada reaksi alergi 4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, perdarahan tali pusat (-) 5. Meletakkan bayi di atas perut ibu untuk dilakukan IMD, bayi berada di antara kedua payudara ibu 6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat uterus berkontraksi, ada 	<p>(Bidan ‘S’ dan Susanti)</p>

1	2	3
23.00 Wita	<p>pemanjangan tali pusat dan semburan darah dari jalan lahir, plasenta lahir kesan lengkap.</p> <p>7. Melakukan Massase Fundus Uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik dan tidak perdarahan aktif.</p> <p>8. Mengecek kelengkapan plasenta, kotiledon lengkap dan tidak ada kalsifikasi</p>	
<p>Minggu, 31 Maret 2019, Pukul 23.00</p> <p>Wita, di RSIA Puri Bunda</p>	<p>S : Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya</p> <p>O :</p> <p>Data Ibu : Keadaan umum baik, Kesadaran <i>Compos mentis</i>, TD: 120/60 mmHg, S: 36,2^o C , N: 80x/menit, R: 20x/menit, TFU 2 jari, kontraksi uterus kuat, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, dan ada laserasi jalan lahir pada mukosa vagina, otot dan kulit perineum.</p>	(Bidan 'S' dan Susanti)
23.27 Wita	<p>Data Bayi : Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, bayi berhasil mencapai putting susu.</p> <p>A : Ibu "MW" umur 28 tahun P1001 PsptB + Kala IV + Neonatus Aterm Vigerous Baby Dalam Masa Adaptasi dengan Laserasi Derajat II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan <i>informend consent</i> lisan bahwa ibu akan disuntikkan anastesi dan dilakukan <i>heacting perineum</i>, ibu bersedia Melakukan anastesi dengan lidocain 1%, ibu sudah tidak merasa sakit. 	

1	2	3
	<p>3. Melakukan heacting perineum, heacting dengan cara jelujur, jaritan rapi, luka terpaut dan perdarahan terhenti.</p> <p>4. Membersihkan ibu, alat serta ruangan, semua sudah bersih dan ibu merasa nyaman</p> <p>5. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan masase fundus uteri, ibu mampu melakukannya.</p> <p>6. Melakukan pemantauan keadaan ibu hingga dua jam post partum, ibu dan bayi konsinya baik, hasil terlampir pada lembar belakang partograf.</p>	
<p>Minggu, 1 April 2019, Pukul 00.00 Wita, di RSIA Puri Bunda</p> <p>00.02 Wita</p> <p>00.03 Wita</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, S 36,8°C, RR 48 kali/menit</p> <p>HR 148 kali/menit, BB 2500 gram, BAB +, BAK +, APGAR SKOR 8-9.</p> <p>A : Bayi Ny. 'MW' PsptB umur satu jam neonatus <i>vigerous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberikan informend consent lisan bahwa bayi akan diberikan salep mata dan injeksi vitamin K, suami memahami dan menyetujui.</p> <p>3. Memberikan salep tetrasiklin 1% , tidak ada reaksi alergi.</p>	<p>(Bidan 'S' dan Susanti)</p>

1	2	3
00.04 Wita	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="558 280 1197 436">4. Memberikan bayi injeksi vitamin K 1 mg per intramuscular pada 1/3 paha kiri bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi.<li data-bbox="558 436 1197 548">5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus kassa steril.<li data-bbox="558 548 1197 705">6. Menjaga kehangatan dengan memakaikan pakaian dan memberikan bayi di dekat ibu, bayi terjaga kehangatannya.	

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi Buku KIA

Tabel 7
 Catatan Perkembangan Ibu “MW” dan Bayi yang Menerima Asuhan Kebidanan
 pada Masa Nifas secara komprehensif di RSIA Puri Bunda dan di Rumah Ibu
 “MW”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
Minggu, 1 April 2019, Pukul 01.00 Wita, di RSIA Puri Bunda	<p>S : Ibu mengeluh masih merasa nyeri pada luka jahitan (skala nyeri : 3). Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas, cara menyendawakan bayinya, manfaat dan cara melakukan senam kegel.</p> <p>O : Keadaan umum baik, pada pemeriksaan payudara ASI sudah keluar , TFU 2 jari dibawah pusat, jahitan perineum baik, pengeluaran lokia</p> <p>Rubra, ibu sudah bisa duduk dan berjalan untuk BAK dibantu suami.</p> <p>A : Ibu “MW” umur 28 tahun P1001 PsptB dua jam post partum</p> <p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa nyeri pada jahitan perineum 2. Ibu belum mengetahui cara menyendawakan bayi 3. Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas 4. Ibu belum mengetahui manfaat dan cara melakukan senam kegel. 5. Posisi menyusui ibu belum benar 	(Bidan ‘E’ dan Susanti)

1	2	3
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan 2. Memfasilitasi ibu untuk pindah ke ruang nifas, ibu sudah berada di ruang nifas. 3. Kolaborasi dengan dokter memberikan <i>theraphy</i> suplemen Paracetamol 3 x 500 mg, Asam Mefenamat 3 x 500 mg, SF 1 x 200 mg, Amoxicilin 3 x 500 mg, ibu sudah mengkonsumsi obat yang diberikan, tidak ada reaksi alergi dan muntah 4. Membimbing ibu menyusui dalam posisi duduk, bayi sudah menyusui dengan posisi yang benar 5. Membimbing ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu mampu melakukannya 6. Memberikan KIE tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Menyusui bayi secara <i>on demand</i>, ibu memahami dan bersedia. b. Tanda bahaya masa nifas, ibu memahami. c. Manfaat senam kegel, ibu memahami. d. Membimbing ibu melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya. 	
<p>Minggu, 1 April 2019, Pukul 05.00 Wita, di RSIA Puri Bunda</p>	<p>S :</p> <p>Ibu : nyeri jahitan perineum berkurang dan ibu sudah makan dengan porsi sedang pada pukul 01.30 WITA, minum terakhir pukul 04.30 WITA ± 200 cc. Ibu sudah BAK. Ibu</p>	<p>(Bidan 'E' dan Susanti)</p>

belum mengetahui tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas

Bayi : ibu tidak ada mengeluhkan bayinya. Bayi sudah BAB satu kali, BAK dua kali warna kuning jernih. Ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya pada neonatus.

O :

Ibu : keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80 kali/menit, S 36,5°C, R 20 kali/menit, pengeluaran ASI tetap lancar, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, jahitan perineum baik, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lokia rubra.

Bayi : tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, S 36,7°C, RR 44 kali/menit, HR 146 kali/menit, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 34 cm. Pemeriksaan fisik, kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah tidak ada caput suksedaneum dan tidak ada sefal hematoma, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada edema, mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflex *glabella* positif, hidung lubangnya ada dua, tidak ada pengeluaran, mulut bersih, mukosa bibir lembab, palatum ada, lidah normal gusi merah muda, reflex *rooting* positif, reflex *sucking* positif, reflex *swallowing* positif, telinga simetris, sejajar dengan garis mata, tidak ada pengeluaran,

tidak ada kelainan, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran Kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, reflex *tonic neck* positif, tidak ada kelainan, pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, kering, dan tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan, punggung bentuk normal, simetris, tidak ada kelainan, genetalia enis kelamin laki-laki, testis berjumlah dua, keduanya sudah turun ke skrotum, lubang penis ada, tidak ada kelainan, anus normal, ekstrimitas, pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan aktif, reflex *morrow* positif, reflek *graps* positif, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan aktif, simetris, reflex *babinski* positif, dan kelainan tidak ada.

A : Ibu "MW" umur 28 tahun P1001 PsptB enam jam post partum + vigerous baby dalam masa adaptasi.

Masalah:

1. Ibu belum mengetahui kebutuhan nutrisi ibu nifas
 2. Ibu belum mengetahui tanda bahaya neonates
-

3. Ibu belum mengetahui tentang perawatan BBL dirumah

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan,, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan
 2. Memberikan informed consent lisan bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hb-0, suami bersedia.
 3. Menyuntikkan imunisasi Hb-0, imunisasi Hb0 telah diinjeksi pada 1/3 bagian anterolateral paha kanan secara intramuscular.
 4. Memberikan KIE tentang :
 - a. Kebutuhan nutrisi ibu nifas di rumah dengan contoh bahan makanan satu hari untuk ibu nifas, ibu mengerti
 - b. Tanda bahaya neonatus, ibu dan suami memahami.
 - c. Cara perawatan BBL dirumah, ibu memahami
 5. Memandikan bayi, bayi telah dimandikan dan tampak bersih dan nyaman
 6. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 5 April 2019 atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan, ibu dan suami memahami.
 7. Menginformasikan untuk rutin mengkonsumsi terapi dan suplemen sesuai dosis yang diberikan, ibu bersedia
-

1	2	3
<p>Minggu, 5 April 2019, Pukul 10.00 Wita, di RSIA Puri Bunda</p>	<p>S :</p> <p>Ibu : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Nafsu makan ibu bertambah, ibu makan 4-5 kali per hari dengan jumlah total porsi 4 piring nasi, empat sampai lima potong daging ayam/ ikan, empat potong tempe/tahu, dua mangkuk sayuran, kadang disertai buah. Ibu minum air putih ±3000 ml per hari. Tidur malam ±6 jam, tidur siang ±1 jam. Pengeluaran ASI lancar dan ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya. Ibu belum mengetahui tentang manfaat dan cara melakukan senam nifas.</p> <p>Bayi : ibu tidak ada mengeluhkan bayinya, tidak rewel, minum ASI kuat. BAK 6-8 kali, BAB 2-3 kali. Pola istirahat bayi ±13 jam. Ibu belum mengetahui manfaat dan cara melakukan pijat bayi</p> <p>O :</p> <p>Bayi : tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 kali/menit, RR 40 kali/menit, S 36,7°C, mata, bersih, sklera putih, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat sudah lepas. BB 2800 gram, PB 48 cm.</p> <p>Ibu : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 70 kg, TD 110/70 mmHg, N 80 kali/menit/ R 20 kali/menit, S 36,5°C, kondisi payudara tetap bersih, pengeluaran</p>	<p>Bidan “R”, dr. SpA dan Susanti</p>

ASI pada kedua payudara banyak, TFU pertengahan pusat shympisis, jahita perineum terpaut dan tidak ada infeksi, pengeluaran lokia sanguinolenta.

A : Ibu "MW" umur 28 tahun P1001 PsptB lima hari post partum + neonatus sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
 2. Melakukan informend consent lisan kepada orang tua tentang pemberian imunisasi BCG dan polio, orang tua menyetujui.
 3. Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc secara intracutan pada lengan kanan 1/3 bagian atas, tidak ada reaksi alergi setelah pemberian imunisasi.
 4. Memberikan vaksin polio kepada bayi, vaksin polio telah diberikan sebanyak dua tetes peroral dan tidak ada reaksi alergi.
 5. Memberikan KIE :
 - a. Bekas suntikan akan tumbuh seperti bisul dan bisul tersebut tidak boleh ditekan, ibu memahami.
 - b. Pola aktifitas sehari-hari, ibu memahami
 - c. Personal hygiene, ibu memahami
 6. Menginformasikan kepada ibu agar tidak memberikan ASI 10-15 menit setelah pemberian vaksin polio, ibu mengerti.
-

1	2	3
<p>Selasa, 23 April 2019, Pukul 15.00 Wita, di Rumah Ibu “MW”</p>	<p>S : Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya.</p> <p>O : bayi tangis kuat, gerak aktif, BB 3800 gram, PB 49 cm, HR 136 kali/menit, RR 40 kali/menit, S 36,7°C</p> <p>A : Bayi Ny “MW” umur 23 hari neonatus sehat</p> <p>Masalah : Ibu belum tau cara dan manfaat pijat bayi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk rutin memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya, ibu bersedia. 3. Memberikan KIE tentang manfaat pijat bayi, ibu dan suami memahami. 4. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu dapat melakukannya. 5. Menginformasikan orang tua untuk mengajak bayinya melakukan kunjungan ulang pada saat bayi berumur 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi DPT 1 dan polio 2, orang tua memahami dan bersedia. 	<p>Susanti</p>
<p>Minggu, 12 Mei 2019, Pukul 14.00 Wita, di Rumah Ibu “MW”</p>	<p>S :</p> <p>Ibu : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum menggunakan alat kontrasepsi.</p> <p>Bayi :</p> <p>Ibu tidak mengeluhkan bayinya</p>	<p>Susanti</p>

O :

Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, TD 120/80 mmHg, N 80 kali/menit, R 18 kali/menit, S 36,3° C, payudara kenyal, pengeluaran ASI pada kedua payudara cukup, TFU tidak teraba.

Bayi : tangis kuat, gerak aktif, kulit putih, BB 4150 gram, PB 49 cm , LK 33 cm, LD 34 cm, HR 139 kali/menit, RR 42 kali/menit, S 36,7°C, mata bersih, sklera putih, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak distensi.

A : Ibu "MW" umur 28 tahun P1001 PsptB 42 hari post partum + bayi sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami hasil pemeriksaan.
2. Mengevaluasi kembali tentang penggunaan kontrasepsi, ibu akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah suami pulang kerja dari kapal pesiar.
3. Menginformasikan kepada ibu untuk rutin memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya, ibu bersedia.

B. Pembahasan

1. Hasil asuhan kebidanan pada ibu “MW” pada UK 40 minggu 2 hari

Hasil asuhan yang diberikan pada ibu “MW” pada saat hamil hanya diberikan satu kali pada tanggal 27 Maret 2019 pukul 18.00 wita, untuk menegaskan kembali akan diberikan asuhan kebidanan. Pada saat pengkajian, ibu memiliki keluhan frekuensi berkemih yang lebih sering, nyeri pinggang dan kehamilan lewat waktu. Untuk keluhan frekuensi berkemih yang sering, penulis memberikan KIE pada ibu untuk mengurangi asupan minum pada malam hari dan lebih sering minum di siang hari. Hal tersebut normal terjadi karena pembesaran uterus dan bagian terendah janin yang sudah memasuki PAP menekan kandung kemih (Bobak, 2005). Asuhan yang diberikan dengan keluhan ibu yang sering kencing pada malam hari dapat diatasi dengan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi dan diperbanyak minum disiang hari (Kartika Putri, 2012).

Keluhan sakit pinggang yang dialami ibu, penulis memberikan KIE tentang ibu dapat diatasi dengan melatih ibu melakukan senam hamil dan jalan jalan. Nyeri pinggang yang dialami ibu dapat diatasi dengan senam hamil yang bermanfaat untuk melenturkan otot-otot dan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap peningkatan durasi tidur (Wahyuni dan Layinatun, 2013). Setelah dilakukan evaluasi, tidur malam ibu sudah lebih nyaman dan keluhan nyeri pinggang bagian bawah ibu sudah berkurang.

Pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari, ibu belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan sedangkan kehamilan ibu sudah melewati tafsiran persalinan berdasarkan HPHT. Penulis memberikan informasi ibu untuk jalan-jalan dan

berhubungan seksual. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori, dimana prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan (Romauli, 2011).

Selama umur kehamilan 40 minggu 2 hari ibu mengalami masalah yang fisiologis, maka penulis memberikan asuhan untuk mengatasi masalah yang dialami. Setelah diberikan asuhan kebidanan, masalah dapat diatasi dan kehamilan ibu berjalan dengan normal.

2. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu MW” Selama Proses Persalinan Dan Perawatan 1 Jam Pada Bayi Baru Lahir

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tanpa komplikasi ibu dan bayi (Saifuddin, 2009). Ibu “MW” datang ke Rumah Sakit Ibu Dan Anak Puri Bunda pada tanggal 31 Maret 2019 di dampingi suami, saat itu usia kehamilan ibu 40 minggu 6 hari.

a. Kala I

Ibu mulai merasakan sakit perut hilang timbul pukul 13.00 wita, dan keluar lendir bercampur darah pukul 16.00 wita, serta mengeluh keluar air dari jalan lahir pukul 20.30 wita (31 Maret 2019), BAK terakhir pukul 20.00 wita Ibu dan suami datang ke Rumah Sakit Ibu Dan Anak Puri Bunda pukul 20.30 wita sebagai tempat bersalin dengan keluhan sakit perut hilang timbul, lendir bercampur darah dan dilakukan pemeriksaan menggunakan kertas lakmus didapatkan hasil (+) warna biru, selaput ketuban (-) warna jernih. Gerakan janin masih dirasakan aktif. Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan 20.35 wita didapat pembukaan 5 cm dan ibu

diberikan KIE untuk miring kiri, memenuhi kebutuhan nutrisi, dan cara mengurangi rasa nyeri. Berdasarkan hal tersebut, maka ibu sudah memasuki fase aktif yang frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Pencatatan partograf dimulai sejak memasuki fase aktif yang membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, identifikasi dini penyulit persalinan, serta membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan awal persalinan saat tidak terjadi kontraksi tekanan darah 110/60 mmHg, Suhu 36,5^o C, Nadi 80 x/menit, Respirasi 20x/menit. Pemantauan tanda-tanda vital dilakukan selama proses persalinan berlangsung. Varney (2007b), menguraikan hasil pengukuran normal yaitu nadi berkisar 80-85 kali permenit, suhu 36-37^o C, respirasi 20-24 kali permenit, tekanan darah 110/70 – 120/80 mmHg. Hal ini menunjukkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, tidak mengalami peningkatan. Pemeriksaan denyut jantung janin pada awal pemeriksaan didapatkan 140 kali permenit teratur, ini menunjukkan nilai denyut jantung janin selama proses persalinan saat tidak terjadi kontraksi dalam batas fisiologis tidak terjadi gangguan kondisi kesejahteraan janin yang dicerminkan dari denyut jantung janin kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit (Asri, 2012).

Asuhan yang diberikan selama kala I pada ibu “MW” menerapkan asuhan sayang ibu dengan tujuan memberikan rasa nyaman yang dapat mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit yang dialami ibu. Penulis memberikan asuhan pemenuhan nutrisi ibu dengan memberikan teh manis. Ibu tidak dianjurkan untuk makan makanan padat karena selama proses persalinan, absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Pemberian makanna ringan dan asupan cairan yang

cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan atau membuat kontraksi menjadi kurang teratur dan kurang efektif (JNPK-KR 2017).

Asuhan yang diberikan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin yaitu dengan teknik pernafasan. Bobak (2005), menjelaskan tentang teknik pernafasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen dan dengan demikian meningkatkan ukuran rongga abdomen. Keadaan ini mengurangi gesekan dan rasa tidak nyaman antara rahim dan dinding abdomen. Selain itu, penulis membimbing suami untuk memijat bokong ibu dengan pijatan lembut. Pijatan lembut memberi dampak merileksasikan otot-otot di daerah panggul, koordinasi kontraksi uterus teratur sehingga proses pengeluaran janin menjadi lebih cepat (JNPK-KR,2017). Pemberian rasa aman dan semangat serta dukungan emosional dilakukan oleh suami untuk mengurangi beban psikologi menghadapi persalinan.

Pada pemeriksaan dalam yang dilakukan pada pukul 20.35 wita didapat pembukaan 5 cm dan ibu mengeluh ingin mencedan pada pukul 22.45 wita didapat pembukaan 10 cm. JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa fase aktif pada ibu primigravida dapat terjadi dengan kecepatan satu cm setiap jam dan fase laten dapat berlangsung delapan jam. Namun fase aktif terjadi pada proses persalinan Ibu "MW" berlangsung lebih cepat karena selaput ketuban ibu telah pecah sehingga mempermudah penurunan kepala janin. Ditambah lagi dengan adanya his yang sangat adekuat menyebabkan proses persalinan kala I berlangsung sangat cepat.

b. Kala II

Persalinan kala dua dimulai dengan adanya tanda dan gejala ibu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi dan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan spingter ani membuka serta peningkatan pengeluaran lender bercampur darah (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan ibu “MW” berlangsung selama 10 menit, tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala II berlangsung secara fisiologis yaitu tidak lebih dari satu jam pada primigravida (JNPK-KR, 2017). Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II sudah sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu pemilihan posisi persalinan, bimbingan meneran yang efektif, pemantaun denyut jantung janin, dan pertolongan persalinan. Ibu memilih posisi setengah duduk saat bersalin. Posisi ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan posisi ini adalah memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017).

Persalinan Ibu “MW” berlangsung lebih cepat disebabkan karena kontraksi uterus yang adekuat, janin dalam presentasi kepala di *Hodge III+* dan tampak jelas tanda gejala kala II, kesan panggul ibu normal, keadaan psikologis ibu siap untuk melahirkan, dan ibu sudah diberikan KIE mengenai teknik meneran, sehingga ibu dapat meneran secara efektif dalam sepuluh menit. Hal ini sesuai dengan asuhan persalinan normal, dimana ibu dibimbing untuk meneran setelah terdapat tanda-tanda gejala kala II (JNPK-KR 2017). Bayi lahir segera menangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan. Bobak (2005), menyatakan salah faktor yang mempengaruhi persalinan adalah tenaga (power) meliputi kekuatan primer (his) dan kekuatan

sekunder (kekuatan mengejan). His yang sangat adekuat dan kekuatan mengejan yang dimiliki ibu menyebabkan persalinan berlangsung cepat.

c. Kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kejadian atonia uteri serta retensio plasenta (JNPK-KR, 2017). Setelah dipastikan tidak ditemukan adanya janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian oksitosin 10 *International Unit (IU)* secara intramuscular pada sepertiga anterolateral pada paha kanan ibu segera setelah satu menit bayi lahir. Pemberian oksitosin dalam satu menit setelah bayi lahir dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efisien sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi banyak darah yang keluar (JNPK-KR, 2017). Penjepitan dan pemotongan tali pusat dilakukan dua menit setelah bayi lahir, lalu dilakukan IMD untuk kontak kulit antara ibu dan bayi. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) dilakukan setiap uterus berkontraksi. Plasenta lahir pada pukul 23.00 wita kotiledon lengkap dan tidak ada kalsifikasi. Setelah itu dilakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik, dan tidak terdapat perdarahan aktif. Persalinan kala III ibu berlangsung 5 menit, hal ini tergolong normal yaitu plasenta lahir sebelum 30 menit (Saifuddin, 2009).

d. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian. Selama periode ini, penolong persalinan penting untuk memantau

keadaan umum dan menilai jumlah kehilangan darah ibu selama kala IV melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus (JNPK-KR, 2017).

Penatalaksanaan fisiologis kala IV sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu memeriksa laserasi dan melakukan penjahitan pada laserasi grade II, memeriksa perkiraan darah secara keseluruhan, melakukan evaluasi keadaan umum ibu, pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua sesuai dengan partograf (JNPK-KR, 2017).

Terdapat laserasi karena dilakukan episiotomi pada mukosa vagina, kulit, otot perineum dan tergolong grade II, kemudian dilakukan penjahitan luka perineum dengan teknik jelujur dan subkutis.

Asuhan yang diberikan pada ibu “MW” selama proses persalinan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan yaitu dimulai dengan melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif, menganalisa data untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan, merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa dan masalah, selanjutnya melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, dan aman, melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan serta melakukan pencatatan asuhan (Kemenkes, 2014).

Perawatan satu jam pertama yang diberikan pada bayi ibu “MW” adalah perawatan tali pusat, memberikan injeksi Neo K 2 mg/ml sebanyak 0,5 ml, mengoleskan salep mata Tetrasiklin 1%. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2017), yaitu setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu, dilakukan perawatan mata dengan obat mata tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi

mata karena klamidia, injeksi vitamin K 1 mg secara IM untuk mencegah perdarahan pada otak.

3. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “MW” Selama Masa Nifas dan Bayi

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikologis (Sulistyawati, 2009). Asuhan diberikan pada ibu “MW” dengan melakukan kunjungan nifas. Hal ini sesuai dengan kebijakan Kemenkes RI (2015), untuk mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal tiga kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada masa enam jam sampai dengan tiga hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua dalam waktu dua minggu setelah persalinan (4-28 hari), kunjungan nifas ketiga dalam waktu enam minggu setelah persalinan (29-42 hari).

Ambulasi dini dilakukan dengan gerakan dan jalan-jalan ringan secara bertahap. Dalam enam jam pertama postpartum, ibu harus sudah dapat buang air kecil (BAK). Selain itu, konsumsi makanan berserat dan minum air dianjurkan untuk meningkatkan volume feses untuk menghindari kesulitan buang air besar (BAB) (Sulistyawati, 2009). Pada dua jam postpartum, mobilisasi yang sudah bisa dilakukan ibu “MW” adalah miring kiri dan kanan. Penulis membimbing ibu untuk melakukan senam kegel karena berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sumiasih (2011), menunjukkan bahwa senam kegel dapat mencegah *retensio urine* dan edema pada jahitan perineum serta dapat membuat ibu nifas menjadi bugar. Selain itu, ibu diberikan teknik senam nifas yang merupakan salah satu bentuk

ambulasi dini untuk mengencangkan otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan (Bahiyatum,2009).

Pelayanan yang diberikan selama kunjungan nifas ibu “MW”, yaitu telah dilakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu. Hasil pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital, penurunan TFU, pengeluaran lochea selama masa nifas, pemeriksaan payudara, pemantauan kelangsungan laktasi, dimana ibu berencana memberikan ASI eksklusif dan menyusui anaknya hingga umur dua tahun. Proses laktasi ibu berlangsung normal, pada awal kelahiran keluar kolustrum sesuai dengan teori yaitu hari pertama sampai hari ketiga dalam jumlah yang sedikit dan ibu tetap menyusui bayinya secara *on demand*. Air susu ibu merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Selain itu dengan adanya isapan bayi dapat meningkatkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut (Nugroho, 2014).

Berdasarkan teori, ibu nifas diwajibkan mendapatkan vitamin A 2 x 200.000 IU karena saat proses persalinan ibu kehilangan banyak darah sehingga akan mengalami kekurangan vitamin A dalam tubuhnya. Selain itu, vitamin A juga berpengaruh terhadap ASI. Pada kasus ibu “MW” tidak diberikan vitamin A sesuai dengan SOP RSIA Puri Bunda. Pada kasus ini ibu “MW” hanya mendapatkan Paracetamol ,Asam Mefenamat, SF, dan Amoxicilin. Ibu rutin mengkonsumsi tablet tambah darah selama masa nifas sebanyak 40 tablet. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho (2014), ibu nifas harus mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum untuk menambah zat gizi.

Penurunan TFU pada ibu “MW” berlangsung normal. Dua jam postpartum didapatkan hasil TFU dua jari di bawah pusat, saat hari kelima mengalami penurunan menjadi pertengahan pusat – simfisis dan pada kunjungan 42 hari postpartum hasil pemeriksaan TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori Bobak (2005), penurunan tinggi fundus dimulai segera setelah plasenta lahir, uterus berada 2 cm di bawah umbilikus. Dalam beberapa hari, fundus turun 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. Proses involusi tergolong berlangsung normal.

Pengeluaran lochia pada ibu “MW” yaitu pada kunjungan hari pertama pengeluaran berupa lochia rubra, pemeriksaan pada kunjungan hari ke lima didapat lochia sanguinolenta, dan pada kunjungan hari ke 42 sudah tidak terdapat pengeluaran dari genitalia. Hal ini sesuai dengan teori menurut Bobak (2005), perubahan lochia terjadi dalam empat tahap yaitu lochia rubra, sanguinolenta, serosa dan alba. Lochia rubra merupakan darah pertama yang keluar dari hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Lochia sanguinolenta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh. Lochia serosa muncul dari hari ketujuh sampai hari ke-14 post partum dan lochia alba bisa berlangsung dua sampai enam minggu post partum.

Adaptasi psikologis ibu nifas terjadi melalui tiga fase salah satunya yaitu fase *taking in* ini disebut juga periode ketergantungan. Periode ini terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif, bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya (Sulisyawati, 2009), hal tersebut terjadi pada ibu “MW” dimana pada hari pertama ibu masih merasa kelelahan sehingga ibu ingin diperhatikan oleh setiap orang yang berkunjung.

Pada fase *taking hold* berlangsung tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan dan ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan sudah ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya (Sulisyawati, 2009). pada fase tersebut ibu “MW” sudah dapat merawat dan menjawa bayinya dengan rasa bahagia.

Fase yang terakhir adalah fase *letting go* yaitu fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya (Sulisyawati, 2009). Pada fase ini ibu “MW” sudah mampu merawat bayinya dan sudah mampu memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Pada trimester III ibu belum memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan dan telah di berikan konseling mengenai alat kontrasepsi, namun ibu belum merundingkannya dengan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi. Pada kunjungan ke 42 hari ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik kb 3 bulan setelah suami datang dari kerja kapal pesiar. Berdasarkan hal tersebut, ibu menggunakan kontrasepsi yang rasional. Menurut Saifuddin (2009), kontrasepsi rasional untuk menjarakkan kehamilan yang sesuai dengan umur ibu yaitu kb 3 bulan.

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat. Bayi ibu “MW” lahir UK 40 minggu 6 hari pada tanggal 31 Maret 2019 kondisi bayi baru lahir segera menangis spontan, kuat dan gerak aktif, kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 2500 gram. Jika dikaitkan dengan teori, dalam hal ini bayi ibu “MW” lahir normal.

Asuhan yang didapat selanjutnya meliputi menjaga kehangatan, mengeringkan, memotong dan merawat tali pusat, dan melakukan IMD. IMD adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibu dan tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dan memakaikan bayi topi kemudian dibiarkan mengecap-gecap secara mandiri dan mencari puting susu ibu. Evaluasi setelah 1 jam dilakukan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu ibu pada menit ke 25. Inisiasi Menyusu Dini dilakukan dengan tujuan kontak kulit antara ibu dan bayi segera setelah lahir penting untuk kehangatan dan mempertahankan panas pada bayi baru lahir serta dapat meningkatkan ikatan batin, sentuhan isapan bayi selama IMD akan membantu hormon oksitosin sehingga dapat mengurangi perdarahan pada ibu (JNPK-KR, 2017).

Perawatan enam jam pada bayi yang meliputi pemeriksaan fisik lengkap hingga pengukuran antropometri bayi. Data yang diperoleh yaitu berat badan 2500 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan kongenital. Berdasarkan data tersebut, maka dapat di golongkan normal karena bayi baru lahir normal ciri-ciri berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 32-37 cm (Rukiyah, 2009).

Dalam melakukan asuhan pada bayi ibu "MW" dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali yaitu pada enam jam setelah kelahiran bayi, kelima, ke-23 dan bayi 42 hari. Kunjungan ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes RI (2016), yaitu pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus yaitu kunjungan neonatus pertama, (KN1) dilakukan pada kurun waktu enam sampai 48 jam setelah bayi lahir,

kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ketiga sampai ketujuh setelah bayi baru lahir, kunjungan neonatal ketiga (KN3) dilakukan dalam kurun waktu delapan sampai hari ke – 28 setelah lahir. Pelayanan yang diberikan sesuai JNPK-KR (2017), yaitu pencegahan hipotermi, konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif, melakukan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan berpedoman dengan buku KIA, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, serta masalah pemberian ASI.