

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis telah melakukan seminar Usulan Laporan Tugas Akhir yang dilaksanakan pada tanggal 22 Maret 2019 dan sudah disetujui oleh penguji untuk melanjutkan asuhan pada Ibu “RA” dari usia kehamilan 37 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas. Penulis mendapatkan data Ibu “RA” di Puskesmas Pembantu Biaung yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Timur, kemudian melakukan pendekatan ke rumah Ibu “RA”. Tempat tinggal Ibu “RA” beserta keluarganya adalah di sebuah kamar kost yang berukuran 5x5 m² tidak termasuk dapur dan kamar mandi yang beralamat di Jalan Sekar Sari Gang Kapit Yeh. Lingkungan rumah ibu bersih, sirkulasi udara dan pencahayaan cukup.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Penulis pertama kali melakukan asuhan pada tanggal 22 Maret 2019. Selama melakukan asuhan Ibu “RA” telah melakukan pemeriksaan hamil di PMB “D” sebanyak 2 kali, di Klinik Bunda Setia sebanyak 2 kali dan pemeriksaan oleh penulis di rumah ibu sebanyak 1 kali. Adapun masalah yang dialami ibu adalah ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III, belum pernah mengikuti senam hamil, dan belum melengkapi P4K yaitu calon pendonor. Hasil asuhan yang diberikan pada Ibu “RA” dijabarkan dalam tabel berikut ini

Tabel 5

Asuhan Kebidanan pada Ibu “RA” Beserta Janinnya selama Masa Kehamilan Secara Komperhensif di PMB “D”, Klinik Bunda Setia dan di Rumah Ibu “RA”

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 22 Maret 2019, Pukul 18.00 Wita, di PMB “D”	S: Ibu datang ke PMB “D” untuk melakukan pemeriksaan hamil dan mengatakan belum merasakan tanda persalinan. Ibu minum suplemen dengan teratur dengan menggunakan air mineral dan pisang. Minum air \pm 8 gelas perhari dan nafsu makan baik dengan frekuensi 3-4 kali sehari porsi sedang, komposisi satu piring nasi putih, lauk pauk berupa daging ayam, tempe, tahu dan sayur. Frekuensi buang air kecil (BAK) 5 kali sehari warna kuning jernih dan buang air besar (BAB) 1 kali sehari konsistensi lembek. Pola istirahat tidur malam \pm 8 jam perhari, tidur siang \pm 1 jam perhari. Gerakan janin masih dirasakan aktif. Ibu belum melengkapi calon donor darah, belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III dan belum pernah senam hamil	Bidan “D” dan Kris Arya
Pukul 18. 10 Wita	O: Keadaan umum baik, berat badan (BB): 62 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,2°C, P: 18x/menit, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum. Abdomen tidak ada bekas operasi, TFU: 32 cm, TBBJ: 3.255g	Bidan “D” dan Kris Arya

1	2	3
	<p>Pemeriksaan palpasi abdominal:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari di bawah <i>procecus xypoideus</i> (px). Pada bagian fundus teraba bokong.</p> <p>Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba punggung dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin</p> <p>Leopold III: teraba kepala janin di bagian bawah perut ibu dan tidak bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: Tangan pemeriksa konvergen jari tidak bertemu</p> <p>Pemeriksaan auskultasi: DJJ 158 x/menit, kuat dan teratur.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema dan reflek <i>patella</i> +/-</p> <p>A: Ibu "RA" Umur 22 Tahun G2P1001 UK 39 Minggu 4 hari Preskep ☹ Puki T/H Intrauterine</p> <p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu belum melengkapi calon pendonor 2. Ibu belum tahu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III 3. Ibu belum pernah mengikuti senam hamil 	
<p>Pukul 18.20</p> <p>Wita</p>	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham tentang kondisinya saat ini dan senang semua baik-baik saja. 2. Memfasilitasi ibu dan suami untuk melengkapi calon pendonor, golongan darah mertua ibu B dan mertua bersedia 	<p>Bidan "D"</p> <p>Kris Arya</p>

1	2	3
	<p>3. Memberi KIE tentang :</p> <p>a. Tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu mengerti dan akan segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalaminya.</p> <p>b. Tujuan dan manfaat mengikuti senam hamil, ibu mengerti dan ingin mengikuti senam hamil</p> <p>4. Memberikan suplemen Sulfas Ferosus (SF) 1x 250 mg dan Kalk (1x500 mg) se,ibu mengerti dan bersedia meminum secara teratur</p> <p>5. Menyepakati kunjungan ulang untuk senam hamil dirumah ibu, ibu bersedia untuk senam hamil tanggal 26 Maret 2019 dirumah ibu</p>	<p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p> <p>Bidan “D”</p> <p>Kris Arya</p>
<p>Selasa, 26 Maret 2019, Pukul 17.00 Wita, di Di rumah Ibu “RA”</p>	<p>S: Ibu mengatakan belum ada tanda persalinan serta suplemen ibu masih dan tidak ada keluhan. Ibu sudah melengkapi P4K yaitu calon pendonor darah adalah mertua, ibu sudah mengetahui tanda bahaya trimester III dan ibu belum pernah mengikuti senam hamil. Ibu minum suplemen dengan teratur dengan menggunakan air mineral dan pisang. Pola nutrisi ibu masih sama seperti sebelumnya dan ibu tidak mengalami gangguan pemenuhan nutrisi. Ibu BAK 4-5 kali sehari dengan warna kuning jernih dan buang air besar (BAB) 1 kali sehari konsistensi lembek. Gerakan janin masih aktif dirasakan oleh ibu.</p>	<p>Kris Arya</p>

1	2	3
Pukul 17.10 Wita	<p>O: Keadaan umum baik, TD: 120/70 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,8°C, P: 20 x/menit.</p> <p>Pemeriksaan inspeksi: konjungtiva tidak pucat, payudara simetris keadaan bersih dan ada pengeluaran kolostrum, terdapat linea nigra pada perut, tidak terdapat linea alba pada perut, tidak terdapat luka bekas operasi, ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak terdapat varises, tidak terdapat edema</p> <p>A: Ibu "RA" Umur 22 Tahun G2P1001 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep ⊕ Puki T/H Intrauterine</p> <p>Masalah: ibu belum pernah mengikuti senam hamil</p>	Kris Arya
Pukul 17.15 Wita	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan bahwa dari hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam batas normal. 2. Membimbing ibu melakukan gerakan senam hamil, ibu bisa melakukannya 3. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan gerakan senam hamil, ibu akan sering melakukan senam hamil dirumah 4. Menganjurkan ibu untuk sering berjalan-jalan, ibu bersedia dan akan jalan-jalan setiap pagi dan sore di sekitar rumah 5. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 2 April 2019 Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 	<p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p>

1	2	3
<p>Selasa, 02 April 2019, Pukul 19.00 Wita, di PMB “D”</p>	<p>S: Ibu datang ke PMB “D” untuk melakukan pemeriksaan hamil dan mengeluh belum merasakan adanya tanda persalinan. Ibu sudah melakukan gerakan senam hamil tetapi hanya gerakan yang sederhana dan mudah dilakukan dan sudah berjalan-jalan setiap pagi dan sore di sekitar rumah. Ibu sudah mengkonsumsi suplemen dengan teratur dengan menggunakan air mineral dan suplemen sudah habis. Pola nutrisi ibu masih sama seperti sebelumnya dan ibu tidak mengalami gangguan pemenuhan nutrisi. Ibu BAK 4-5 kali sehari dengan warna kuning jernih dan buang air besar (BAB) 1 kali sehari konsistensi lembek. Gerakan janin masih aktif dirasakan oleh ibu.</p>	<p>Bidan “D” dan Kris Arya</p>
<p>Pukul 19.05 Wita</p>	<p>O: Keadaan umum baik, berat badan (BB): 65 kg, TD: 128/72 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,7°C, P: 18 x/menit, konjungtiva tidak pucat, payudara dalam keadaan bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum. TFU: 33 cm, TBBJ: 3.410 gram</p> <p>Pemeriksaan palpasi abdominal :</p> <p>Leopold I: TFU 2 jari di bawah <i>procecus xypoideus</i> (px). Pada fundus teraba bokong</p> <p>Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba punggung dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: teraba kepala janin di bagian bawah perut ibu, tidak bisa digoyangkan.</p>	<p>Bidan “D” dan Kris Arya</p>

1	2	3
<p>Pukul 19.10 Wita</p>	<p>Leopold IV: Tangan pemeriksa divergen. Pemeriksaan auskultasi: DJJ 140 x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema dan reflek <i>patella</i> ^{+/+} A: Ibu “RA” Umur 22 Tahun G2P1001 UK 41 Minggu 1 hari Preskep U Puki T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima dan memahami penjelasan serta merasa lebih tenang karena hasil pemeriksaan kondisi ibu dan bayi dalam batas normal. 2. Menyarankan ibu untuk sering berjalan-jalan, ibu bersedia dan akan berjalan-jalan setiap hari disekitar rumah 3. Memberikan suplemen Sulfas Ferosus (SF) 1x 250 mg dan alinamin F (2x50 mg), ibu mengerti dan bersedia meminum secara teratur. 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG, ibu berencana melakukan pemeriksaan USG pada tanggal 09 April 2019 di Klinik Bunda Setia</p>	<p>Bidan “D” Kris Arya Bidan “D” Bidan “D”</p>
<p>Selasa, 09 April 2019, Pukul 20.00 Wita, di Klinik Bunda</p>	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan USG. Kadang-kadang merasa sedikit nyeri di perut dan gerakan janin yang dirasakan kurang dari 10 kali dalam 12 jam. Ibu sudah berjalan-jalan di sekitar rumah setiap pagi dan sore.</p>	<p>Dr. “AK” Dan Kris Arya</p>

1	2	3
	<p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 67 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,5⁰C, P: 20 kali/menit, DJJ: 148 x/menit, kuat dan teratur</p> <p>A: Ibu “RA” Umur 22 Tahun G2P1001 UK 42 minggu 1 hari Preskep ♂ PUKI T/H Intrauterine</p> <p>Masalah: gerakan janin yang dirasakan ibu mulai berkurang</p> <p>P:</p>	Bidan “Y”
<p>Pukul 20.10 Wita</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham tentang kondisinya saat ini dan senang semua baik-baik saja. 2. Mengantarkan ibu untuk USG, dengan hasil yaitu janin tunggal, letak kepala sudah masuk PAP, letak punggung di kiri, letak plasenta di fundus, air ketuban cukup dan jernih. DJJ: 148 x/menit, tafsiran berat janin 3336 gram, jenis kelamin ♂ 3. Menyarankan ibu untuk sering berjalan-jalan, ibu bersedia dan akan jalan-jalan setiap pagi di sekitar desa serangan. 4. Memberitahu ibu jika ada keluhan tanda-tanda persalinan seperti sakit perut semakin sering segera datang ke pelayanan kesehatan, ibu bersedia 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan NST, ibu bersedia melakukan pemeriksaan NST tanggal 10 April 2019 	<p>Dr. “AK”</p> <p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p> <p>Dr. “AK”</p> <p>Dr. “AK”</p>

1	2	3
	<p>dianjurkan untuk dirawat inap hingga his semakin kuat dan teratur, ibu bersedia untuk dirawat inap</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di sekitar ruang perawatan jika ibu masih kuat, ibu bersedia berjala-jalan disekitar ruang perawatan.</p>	Kris Arya

(Sumber: data primer dan studi dokumentasi pada buku KIA)

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Rabu, 10 April 2019, ibu mengatakan merasakan tanda-tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul yang semakin lama dan semakin sering, kuat dan teratur. Setelah dilakukan pemeriksaan NST ibu dirawat di klinik Bunda Setia karena sudah memasuki fase laten dan ibu dipindahkan keruang rawat inap. Asuhan kebidanan yang diberikan penulis adalah dengan mendampingi serta membantu proses persalinan ibu dari Kala I fase laten hingga 2 jam post partum. Kala I ibu berlangsung selama 7 jam 50 menit, kala II selama 15 menit, kala III 10 menit dan pemantauan kala IV dalam batas normal. Selama proses persalinan tidak ada penyulit maupun komplikasi dan proses persalinan ditolong oleh bidan yang sudah diberikan wewenang delegatif oleh dokter kandungan. Adapun hasil asuhan persalinan lebih lanjut akan diuraikan dalam tabel catatan perkembangan berikut ini.

Tabel 6
Asuhan kebidanan pada Ibu “RA” beserta Bayi Baru Lahir pada Masa Persalinan /
Kelahiran secara Komprehensif di Klinik Bunda Setia

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
<p>Rabu, 10 April 2019, PK. 11.00 WITA, di Klinik Bunda Setia Ruang Bersalin</p>	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul, gerakan janin masih dirasakan.</p> <p>Ibu mengatakan makan terakhir pukul 07.00 Wita, setengah piring nasi, sayur kelor dan tempe. Minum terakhir pukul 10.00 Wita, jenis air putih. Pola eliminasi: BAK terakhir pukul 06.30 Wita, warna kuning jernih dan BAB terakhir pukul 06.00 Wita .</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 120/70 mmHg, N: 80 kali/menit, P: 20 kali/menit, S: 36,6°C. Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema. Payudara: bersih, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum.</p> <p>His 2-3 kali dalam 10 menit durasi 20-25 detik. Auskultasi DJJ 138 kali/menit kuat dan teratur</p> <p>Genetalia dan anus: terdapat pengeluaran berupa lendir, tidak ada sikatrik, oedema, varises dan tidak ada hemoroid pada anus.</p> <p>Perlindungan : 4/5</p>	<p>Bidan “DS” Dan Kris Arya</p>
<p>Pukul 11.00 WITA</p>	<p>VT: vulva vagina normal, porsio lunak, Ø 3 cm <i>effacement</i> 50%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum jelas, penurunan di Hodge II dan tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat, kesan panggul normal.</p>	<p>Bidan “DS”</p>

1	2	3
<p>Pukul 11.05</p> <p>Wita</p>	<p>A: G2P1001 UK 42 Minggu 2 hari Preskep U Puki T/H Intrauterine+ Partus Kala I Fase Laten</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu. 2. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi miring kiri, ibu sudah berbaring miring kiri. 3. Membimbing ibu teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri, ibu dapat melakukannya. 4. Menginformasikan suami sebagai pendamping tentang perannya selama proses persalinan, suami ibu paham. 5. Memfasilitasi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu dapat minum air mineral dan buang air kecil ke toilet dibantu suami. 6. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, hasil terlampir dalam lembar observasi 	<p>Bidan “DS”</p> <p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p>
<p>Rabu, 10 April 2019, Pukul 14.50</p> <p>Wita, di Klinik Bunda Setia Ruang Bersalin</p>	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut semakin sering disertai lendir campur darah. Gerak janin dirasakan aktif.</p> <p>Pola nutrisi: ibu mengatakan makan terakhir pukul 12.00 WITA , setengah piring nasi, sayur bayam dan 1 potong daging ayam. Minum terakhir pukul 14.00 WITA jenis air putih. Pola eliminasi: BAK terakhir pukul 13.00 WITA warna kuning jernih dan BAB terakhir pukul 06.00 Wita. Pola istirahat: bisa beristirahat disela-sela kontraksi.</p>	<p>Bidan “Y” dan Kris Arya</p>

1	2	3
	<p>Psikologis: siap kelahiran bayinya menghadapi persalinan dan bahagia menyambut</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit,</p> <p>P: 20 kali/menit, S: 36,7°C. Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema. Payudara: bersih, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum.</p> <p>His 4-5 kali dalam 10 menit durasi 30-35 detik. Auskultasi DJJ 140 kali/menit kuat dan teratur</p> <p>Genetalia dan anus: terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, tidak ada sikatrik, oedema, varises dan tanda-tanda infeksi pada vagina serta tidak ada hemoroid pada anus.</p> <p>Perlimaan: 3/5</p>	<p>Bidan “Y” dan Kris Arya</p>
<p>Pukul 15.00 Wita</p>	<p>VT: vulva vagina normal, porsio lunak, Ø 4 cm, <i>effacement</i> 60%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum jelas, penurunan di Hodge II dan tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A: G2P1001 UK 42 Minggu 2 hari Preskep ⊕ Puki T/H Intrauterine + Partus Kala I Fase Aktif</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu. 2. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi miring kiri, ibu sudah berbaring miring kiri. 3. Membimbing ibu teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri, ibu dapat melakukannya. 	<p>Bidan “Y”</p> <p>Bidan “Y”</p> <p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p>

1	2	3
	4. Memfasilitasi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu dapat minum teh manis dan buang air kecil ke toilet dibantu suami.	Kris Arya
	5. Menyiapkan alat, bahan dan lingkungan untuk proses persalinan, semua sudah siap.	Bidan "Y"
	6. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, hasil normal terlampir dalam lembar partograf.	Bidan "Y" Kris Arya
Rabu, 10 April 2019, Pukul 18.45 Wita	S: Ibu mengatakan merasa seperti ingin buang air besar dan keluar air ketuban dari jalan lahir O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TD: 110/70 mmHg, N: 84 kali/menit, P: 20 kali/menit, S: 36,5°C. His 4 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik. Kandung kemih tidak penuh, Auskultasi DJJ: 145 kali/menit kuat dan teratur.	Bidan "Y" dan Kris Arya
Pukul 18.50 WITA	VT: vulva vagina normal, porsio tidak teraba, Ø lengkap, ketuban sudah pecah, warna jernih, jumlah banyak, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, posisi di depan, tidak ada molase, penurunan di Hodge IV dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Tampak ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva vagina membuka. Perlimaan: 0/5 A: G2P1001 UK 42 Minggu 2 hari Preskep U Puki T/H Intrauterine+ Partus Kala II P:	Bidan "Y"
Pukul 18.52 Wita	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan	Bidan "Y"

1	2	3
	2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai posisi yang ibu inginkan, ibu berbaring setengah Duduk.	Kris Arya
	3. Mendekatkan alat dan menggunakan alat pelindung diri, alat sudah ergonomis dan alat pelindung diri sudah digunakan.	Bidan "Y"
Pukul 18.54 Wita	4. Memimpin ibu mengedan saat ada his, ibu dapat mengedan efektif.	Bidan "Y"
	5. Memeriksa DJJ diantara his, DJJ dalam batas normal.	Kris Arya
	6. Memimpin kembali untuk mengedan saat ada his, perinium ibu tampak pucat	Bidan "Y"
Pukul 18.55 Wita	7. Melakukan tindakan episiotomi saat perinium tipis dan pucat, telah dilakukan episiotomi mediolateralis	Bidan "Y"
	8. Bidan memimpin kembali ibu mengedan saat ada kontraksi dan kepala tampak membuka vulva 5-6 cm, ibu mengedan dengan efektif	Bidan "Y"
Pukul 19.05 Wita	9. Menolong kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal, bayi lahir segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki.	Bidan "Y"
	10. Membersihkan dan mengeringkan bayi dengan kain, bayi tampak lebih bersih dan hangat.	Kris Arya
Rabu, 10 April 2019, Pukul 19.05 Wita	S: Ibu merasa lega atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan bahwa perutnya masih terasa mulas dan ingin minum air. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TD 110/70 mmHg, N: 84 kali/menit, P: 20 kali/menit, S: 37,5°C.	Bidan "Y" dan Kris Arya

1	2	3
	<p>respirasi 20 kali/menit, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh. Ibu tampak melihat dan ingin menyentuh bayinya, suami mendampingi ibu</p> <p>Bayi: keadaan umum bayi baik, segera menangis, tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.</p> <p>A: G2P1001 PsptB + Partus Kala III + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam Masa Adaptasi</p>	
Pukul 19.06	P:	Bidan “Y
Wita	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu.	Bidan “Y
	2. Menjelaskan bahwa rasa mulas yang ibu rasakan merupakan hal yang fisiologis, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan.	Kris Arya
	3. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan ibu, suami membantu ibu untuk minum air.	Kris Arya
Pukul 19.07 Wita	4. Menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM, kontraksi uterus baik	Bidan “Y”
Pukul 19.08 Wita	5. Menjepit dan memotong tali pusat , tali pusat sudah terpotong, tidak ada perdarahan tali pusat.	Kris Arya
	6. Melakukan inisiasi menyusui dini, bayi tengkurap di dada ibu dan berusaha mencari puting susu ibu.	Bidan
Pukul 19.09 Wita	7. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir pukul 19.15 Wita, kesan lengkap, kotiledon utuh, tidak ada kalsifikasi	

1	2	3
	dan tidak ada perdarahan aktif	
	8. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik.	Kris Arya
Rabu, 10 April 2019, Pukul 19.15	<p>S: Ibu merasa lega bayinya telah lahir dan masih merasa kelelahan</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,7 °C, P: 20 kali/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, terdapat robekan pada jalan lahir dari mukosa vagina sampai otot perinium</p> <p>Bayi: Tangis kuat, gerak aktif mencari puting susu, kulit kemerahan</p> <p>A: P2002 PsptB + Partus Kala IV dengan laserasi grade II + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan bayi saat ini. Melakukan <i>informed consent</i> untuk dilakukan injeksi lidocain sebelum dilakukan proses penjahitan, ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan Melakukan injeksi lidocain 1% pada robekan jalan lahir, tidak ada reaksi alergi 	<p>Bidan "Y" dan Kris Arya</p> <p>Bidan "Y"</p> <p>Bidan "Y"</p> <p>Bidan "Y"</p>
Pukul 19.20 Wita		

1	2	3
Pukul 19.22 Wita	<p>4. Melakukan <i>heating</i> dengan anastesi, luka perineum terjarit dengan rapi dengan teknik jelujur</p> <p>3. Mengevaluasi estimasi perdarahan, perdarahan tidak aktif \pm 200 cc</p> <p>4. Membersihkan ibu dan merapikan alat serta lingkungan, semua sudah bersih dan rapi.</p> <p>5. Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak dapat mencapai puting susu ibu.</p> <p>6. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan teknik <i>massase</i> fundus uteri, ibu paham dan dapat melakukannya dengan benar.</p> <p>7. Memberikan ibu suplemen berupa : Vitonal F yang diantaranya mengandung Vitamin A 6000 IU dan Fe 250 mg, Cefadroxil Monohydrate (2 x 500 mg), Novastan (3 x 500 mg), laktafit (4 jam x 24 mg), ibu bersedia mengonsumsi suplemen yang diberikan sesuai anjuran</p> <p>10. Memberikan ibu KIE tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu paham dan bersedia untuk melakukannya.</p> <p>11. Melakukan pemantauan kala IV dengan memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan dalam batas normal. (hasil terlampir dalam lembar partograf)</p>	<p>Bidan “Y”</p> <p>Bidan “Y”</p> <p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p> <p>Dr “AK”</p> <p>Bidan “Y” Kris Arya</p> <p>Bidan “Y” Kris Arya</p>

1	2	3
Rabu, 10 April 2019, Pukul 20.05 Wita	<p>S: -</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, jenis kelamin ♂. N: 130 kali/menit, P: 50 kali/menit, suhu: 37,1°C, Berat Badan: 3400 gram, Panjang Badan: 52 cm, LK/LD: 33/34 cm, tidak ada kelainan, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan</p> <p>A: Neonatus ibu "RA" umur 1 jam neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi fisiologis</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 	Bidan "A" dan Kris Arya
Pukul 20.10 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan salep mata gentamisin sulfat 0,3 % pada kedua kelopak mata bayi bagian dalam, tidak terdapat tanda infeksi 	Kris Arya
Pukul 20.12 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menyuntikkan vitamin K1 dosis 1 mg pada anterolateral paha kiri, tidak terjadi reaksi alergi 4. Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkusnya menggunakan kasa steril, tidak ada perdarahan tali pusat 5. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan pakaian bayi lengkap serta membedongnya, bayi nampak hangat dan nyaman 	Bidan "A" dan Kris Arya
Rabu, 10 April 2019, Pukul 21.05 Wita	<p>S: -</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, jenis kelamin ♂. N :140 kali/menit, P: 40 kali/menit, suhu: 36,8°C, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan</p>	Bidan "A" dan Kris Arya

1	2	3
	<p>A: Neonatus ibu “RA” umur 2 jam neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi fisiologis</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan tujuan dan manfaat dari imunisasi HB0, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan. 3. Meminta persetujuan kepada ibu bayi tentang tindakan yang akan dilakukan, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan terkait tindakan yang akan dilakukan. 4. Menyuntikan 0,5 ml vaksin HB0 di paha kanan bayi secara <i>intramuskuler (IM)</i>, tidak ada reaksi alergi. 5. Bersama bidan memberikan KIE kepada ibu mengenai kebutuhan imunisasi pada bayi dan mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang imunisasi sesuai jadwal yang telah ditentukan, ibu memahami dan bersedia melakukan kunjungan ulang untuk munisasi sesuai jadwal. 	<p>Bidan “A”</p> <p>Bidan “A”</p> <p>Bidan “A”</p> <p>Bidan “A”</p> <p>Bidan “A”</p>
<p>Rabu, 10 April 2019, Pukul 21.15 Wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan masih merasa lelah dan nyeri di jaritan perineum. Ibu belum mengetahui senam kegel. Pola nutrisi: ibu sudah makan setengah piring nasi, sayur kelor dan ikan serta minum air mineral serta mengonsumsi obat dan suplemen yang diberikan sebelumnya. Pola eliminasi: ibu belum BAK dan BAB.</p>	<p>Bidan “Y” dan Kris Arya</p>

1	2	3
<p>Pukul 21.30 Wita</p>	<p>Pola istirahat: ibu belum dapat beristirahat karena masih menyusui bayinya. Psikologis: ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan menyusui bayinya dan tidak ada muntah serta bayi sudah BAK dan BAB satu kali.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, P: 20 kali/menit, S: 36,5°C.</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, Wajah: tidak pucat, Payudara: bersih, pengeluaran ASI masih sedikit, Abdomen: TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh,</p> <p>Vulva/vagina: tidak ada perdarahan ± 100 ml, terdapat jaritan pada perineum, utuh dan tidak ada tanda- tanda infeksi.</p> <p>A: P2002 PsptB 2 Jam <i>Postpartum</i></p> <p>Masalah: Ibu belum mengetahui senam kegel</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan bayi saat ini. 2. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas untuk dilakukan rawat gabung, ibu dan bayi telah pindah ke ruang nifas dan dilakukan rawat gabung. 3. Membimbing ibu melakukan senam kegel, ibu memahami dan dapat melakukan. 4. Memfasilitasi ibu cara memeriksa kontraksi 	<p>Bidan “Y”</p> <p>Bidan “Y” Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p>

1	2	3
	uterus dan teknik massase fundus uteri, ibu dapat melakukannya, kontaksi uterus baik.	
	5. Membimbing ibu menyusui bayi dengan posisi tidur, ibu mampu melakukannya dan bayi menyusu dengan kuat	Kris Arya
	6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai:	
	a. Tanda bahaya nifas 24 jam pertama seperti perdarahan dan kontraksi uterus lembek, ibu menerima dan memahami.	Kris Arya
	b. Menyusui <i>on demand</i> dan ASI eksklusif, ibu memahami dan bersedia menyusui <i>on demand</i> dan memberikan ASI eksklusif.	Kris Arya
	c. Cara melakukan perawatan luka perenium dengan tidak membasuh dengan air hangat, ibu memahami	Kris Arya
	d. Cara menjaga kehangatan bayi, ibu memahami dan bersedia selalu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi.	Kris Arya

(Sumber: data primer dan studi dokumentasi pada buku KIA)

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas di mulai dari asuhan dua jam *postpartum* sampai 42 hari *postpartum*. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Asuhan selanjutnya berupa kunjungan nifas sesuai program pemerintah dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah ibu dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan ke bidan. Kunjungan pertama dilakukan pada 12 jam *postpartum*, kunjungan kedua pada hari ke-7 *postpartum*, kunjungan ketiga pada hari ke-30 *postpartum* dan kunjungan keempat pada 42 hari *postpartum*. Setiap kunjungan selama asuhan masa nifas yang dipantau

adalah trias nifas (proses involusi uterus, *lochea* dan laktasi), mendampingi ibu memeriksakan bayinya ke bidan serta memberi asuhan sesuai dengan keluhan ibu. Selama masa nifas tidak ada masalah yang ibu alami. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan dijabarkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 7
Asuhan kebidanan pada Ibu "RA" pada Masa Nifas secara Komprehensif di PMB "D" dan di Rumah Ibu

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 11 April 2019, Pukul 08.00 Wita, di Klinik Bunda Setia KF 1 Pukul 08.10 Wita	S: Ibu mengeluh perutnya sedikit mulas dan nyeri luka jahitan perenium. Ibu makan terakhir pukul 05.00 Wita dengan satu potong roti serta minum air mineral dan sudah mengonsumsi obat secara teratur. Ibu BAK terakhir pukul 23.00 Wita dan belum BAB. Ibu beristirahat ketika bayinya tidur. Psikologis: ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya. Ibu menyusui bayinya secara on demand dan sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi. Ibu belum mengetahui senam nifas O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 84 kali/menit, P: 20 kali/menit, suhu 36,5°C. Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, Wajah: tidak pucat, Payudara: bersih, pengeluaran ASI masih sedikit, Abdomen: TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran <i>lochea rubra</i> , tidak ada perdarahan aktif, terdapat jaritan	Bidan "D" dan Kris Arya Bidan "D" dan Kris Arya

1	2	3
<p>Pukul 08.20 Wita</p>	<p>pada perineum, tidak ada tanda- tanda infeksi. Ekstremitas bawah tidak oedema, tidak ada varises, dan tidak ada tanda <i>Homan</i>. A: Ibu “RA” 22 tahun P2002 12 Jam <i>Postpartum</i> Masalah: Ibu belum mengetahui senam nifas P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan bayi saat ini. 2. Membimbing ibu untuk melakukan senam nifas hari pertama, ibu mampu dan berhasil melakukan senam nifas 3. Memberikan KIE pada ibu tentang : a. Tanda bahaya nifas 24 jam pertama seperti perdarahan dan kontraksi uterus lembek, ibu menerima dan memahami. b. Menyusui <i>on demand</i> dan ASI eksklusif, ibu memahami dan bersedia menyusui <i>on demand</i> dan memberikan ASI eksklusif. c. Perawatan diri/<i>personal hygiene</i>, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya. 3. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 17 April 2019, ibu dan suami bersedia</p>	<p>Bidan “D” Bidan “D” Kris Arya Kris Arya Kris Arya Kris Arya</p>
<p>Rabu, 17 April 2019, Pukul 08.00 Wita, di Rumah Ibu “RA” KF 2</p>	<p>S: Ibu menyusui bayinya dan ASI yang keluar cukup banyak. Ibu makan terakhir pukul 07.00 Wita dengan jenis dan porsi makan yaitu satu piring nasi kuning, tempe, daging ayam dan tahu. Minum sehari kurang lebih delapan kali dengan jenis air mineral satu gelas.</p>	<p>Kris Arya</p>

1	2	3
	<p>Ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK serta tidak ada keluhan. Pola istirahat: ibu dapat istirahat atau tidur saat bayi tidur. Pola aktivitas: ibu sudah bisa merawat bayinya sendiri</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80kali/menit, P: 20 kali/menit, dan suhu: 36,7°C. Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Wajah: tidak pucat dan tidak ada edema. Payudara: bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI cukup banyak. Abdomen: pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri tekan. Genitalia: ada pengeluaran berupa <i>lochea sanguinolenta</i></p>	
<p>Pukul 08.10 Wita</p>	<p>A: Ibu "RA" 22 tahun P2002 7 Hari <i>Postpartum</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan. 2. Memberikan ibu dukungan dan motivasi agar dapat merawat bayinya sendiri, ibu menerima. 3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu berencana memberikan ASI selama 2 tahun 4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai: <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya masa nifas, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan. 	<p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p>

1	2	3
	<p>b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya.</p> <p>c. Mengingatkan ibu untuk menyusui <i>on demand</i> dan menyendawakan bayi setelah disusui, ibu memahami.</p> <p>5. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 24 April 2019, ibu bersedia</p>	<p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p>
<p>Rabu, 24 April 2019, Pukul 17.30 Wita, di PMB “D” KF 2</p>	<p>S: Ibu tidak ada keluhan, ibu menyusui bayinya dan ASI yang keluar cukup banyak. Ibu makan terakhir pukul 14.00 Wita dengan jenis dan porsi makan yaitu satu piring nasi, daging ayam, sayur dan tahu. Minum sehari kurang lebih delapan kali dengan jenis dan jumlah minum yaitu air mineral satu gelas. Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 08.00 dan sudah BAK serta tidak ada keluhan. Pola istirahat: ibu dapat istirahat atau tidur saat bayi tidur.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 80 kali/menit, P: 20 kali/menit, dan suhu: 37,2°C. Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Wajah: tidak pucat dan tidak ada edema. Payudara: bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI cukup banyak. Abdomen: TFU tidak teraba Genetalia: ada pengeluaran berupa <i>lochea serosa</i>.</p> <p>A: Ibu “RA” 22 tahun P2002 14 Hari <i>Postpartum</i></p>	<p>Bidan “D” dan Kris Arya</p> <p>Bidan “D” dan Kris Arya</p>

1	2	3
<p>Pukul 17.40</p> <p>Wita</p>	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan. 2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu berencana memberikan ASI selama 2 tahun 3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya. b. Mengingatkan ibu untuk menyusui <i>on demand</i> dan menyendawakan bayi setelah disusui, ibu memahami. 4. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 10 Mei 2019, ibu bersedia 	<p>Bidan “D</p> <p>Kris Arya</p> <p>Bidan “D</p> <p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p>
<p>Jumat, 10 Mei 2019, Pukul 17.00</p> <p>Wita, di Rumah Ibu “RA” KF 3</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pola nutrisi: ibu makan tiga kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari satu piring nasi, satu potong daging ayam atau ikan dan satu mangkuk sayur sup serta dua sendok sayur tumis. Minum kurang lebih 8-9 gelas sehari dan tidak ada pantangan. Pola eliminasi: Ibu BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih dan BAB satu kali sehari dengan konsistensi lembek. Pola istirahat: Malam hari ibu tidur 6-7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Siang hari ibu istirahat atau tidur saat bayi tidur kurang lebih 1-2 jam.</p>	<p>Kris Arya</p>

1	2	3
	<p>Pola aktivitas: ibu kembali melakukan pekerjaan rumah tangga secara bertahap. Ibu sudah dapat merawat bayinya sendiri. Ibu masih menyusui bayinya dan tidak ada keluhan. Ibu belum mengetahui jenis KB.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80 kali/menit, P: 20 kali/menit, suhu: 36,5°C.</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih.</p> <p>Wajah: tidak pucat. Payudara: bersih, pengeluaran ASI banyak, TFU: tidak teraba, genetalia: tidak terdapat pengeluaran pervaginam.</p> <p>A: Ibu "RA" 22 tahun P2002 30 Hari</p> <p><i>Postpartum</i></p> <p>P:</p>	Kris Arya
Pukul 17.10 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan tentang kondisinya saat ini. 2. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Menyusui <i>on demand</i> dan menyendawakan bayi setelah disusui, ibu memahami. b. Jenis-jenis alat kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangannya, ibu paham dan akan berdiskusi dengan suami 3. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 22 Mei 2019, ibu bersedia 	Kris Arya Kris Arya Kris Arya
Rabu, 22 Mei 2019, Pukul 08.00 Wita, di Rumah Ibu	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan keadaannya, ibu juga mengatakan ingin menggunakan metode MAL</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos</i></p>	Kris Arya

1	2	3
“RA” KF 3	<p><i>mentis</i>, tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi: 80 kali/menit, P: 20 kali/menit, suhu: 36,6°C.</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih.</p> <p>Wajah: tidak pucat. Payudara: bersih, pengeluaran ASI banyak. Abdomen: TFU sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan nyeri tekan.</p> <p>Genetalia: tidak terdapat pengeluaran pervaginam.</p> <p>A: Ibu “RA” 22 tahun P2002 42 Hari</p> <p><i>Postpartum</i></p> <p>P:</p>	
Pukul 17.10 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kembali tentang keuntungan dan kerugian metode MAL , ibu memahami penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif dan <i>on demand</i> kepada bayinya, ibu menerima dan bersedia melakukannya. 	<p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p>

(Sumber: data primer dan studi dokumentasi pada buku KIA)

6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

Asuhan pada bayi ibu “RA” dimulai dari asuhan pada satu jam pertama hingga bayi berumur 42 hari. Asuhan pada satu jam pertama dan 2 jam dilakukan di Klinik tempat ibu bersalin. Asuhan selanjutnya dilakukan sesuai dengan kunjungan neonatal program pemerintah. Asuhan pertama dilakukan pada umur 12 jam, kunjungan kedua pada hari ketujuh dan kunjungan ketiga pada hari ke-14. Kunjungan setelah neonatus yaitu pada hari ke-30 dan pada hari ke-42. Tanggal

10 April bayi mendapatkan imunisasi HB0 satu jam setelah pemberian vitamin K1. Tanggal 16 April 2019 ibu mengtakan tali pusat bayinya sudah pupus. Tanggal 24 April 2019 bayi mendapat imuniasi BCG dan Polio 1. Setiap kunjungan selama asuhan masa bayi baru lahir dan neonatus yang dipantau adalah tanda-tanda vital dan berat badan bayi, mendampingi ibu memeriksakan bayinya ke bidan serta memberi asuhan sesuai dengan keluhan bayi. Selama masa neonatus tidak ada masalah yang bayi alami. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan dijabarkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 8
Asuhan kebidanan pada Ibu "RA" Pada Masa Neonatus sampai Bayi umur 42 hari secara Komprehensif di PMB "D" dan di Rumah Ibu

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 11 April 2019, Pukul 07.30 WITA di Klinik Bunda Setia (KN 1)	S: - O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , jenis kelamin ♂. N: 130 kali/menit, Pernapasan: 50 kali/menit, suhu 36,7°C, berat badan: 3400 gram, panjang badan: 52 cm, LK/LD: 33/34 cm, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada kaput <i>suksadaneum</i> dan <i>cephal hematoma</i> , wajah simetris, tidak pucat, tidak edema, mata bersih dan simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan,	Bidan "DS" dan Kris Arya

1	2	3
	<p>refleks <i>glabella</i> positif, lubang hidung ada dua, tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung, mulut bersih, mukosa bibir lembab, palatum dan lidah normal, gusi merah muda, refleks <i>rooting</i> positif, refleks <i>sucking</i> positif, refleks <i>swallowing</i> positif, telinga simetris sejajar dengan garis mata, tidak ada pengeluaran dan kelainan, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, refleks <i>tonic neck</i> positif, tidak ada kelainan, tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, tidak ada distensi abdomen, tali pusat bersih, kering dan tidak ada perdarahan, punggung bentuk normal dan simetris, tidak ada kelainan, genetalia jenis kelamin laki-laki, testis berjumlah dua dan sudah turun ke skrotum, lubang penis ada, tidak ada kelainan, anus normal, ekstremitas: tangan warna kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan aktif dan simetris, refleks <i>morro</i> positif, dan tidak ada kelainan, kaki warna kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan aktif dan simetris, refleks <i>babinsky</i> positif, dan tidak ada kelainan</p>	
<p>Pukul 07.40 Wita</p>	<p>A: Neonatus ibu “RA” umur 12 jam neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan 	<p>Bidan “DS”</p>

1	2.	3
	<p>2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai:</p> <p>a. Tanda-tanda bayi sakit, ibu dan suami menerima dan memahami.</p> <p>b. Perawatan bayi sehari-hari yang meliputi pijat bayi, memandikan bayi, perawatan tali pusat serta menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>c. Mengingatkan ibu untuk menyusui <i>on demand</i> dan menyendawakan bayi setelah disusui, ibu memahami.</p> <p>3. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 17 April 2019, ibu dan suami bersedia</p>	<p>Bidan “DS”</p> <p>Bidan “DS” Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p>
<p>Rabu, 17 April 2019, Pukul 09.00 Wita, di Rumah Ibu “RA” KN 2</p>	<p>S: (informasi dari ibu) Bayi tidak ada keluhan, ibu belum mengetahui cara pijat bayi. pola nutrisi: bayi minum ASI secara <i>on demand</i> dan tidak gumoh dan tidak muntah setelah disusui, pola istirahat: sehari-hari hanya tidur dan sesekali terbangun untuk menyusu, pola eliminasi: BAK kurang lebih tujuh kali sehari, warna urin jernih dan BAB dua kali, warna feses kuning dan konsistensi lembek. Suami membantu ibu dalam menjaga dan merawat bayinya. Tidak ada kecemburuan antara kakak dan adiknya. Tali pusat bayinya sudah pupus pada hari keenam yaitu pada tanggal 16 April 2019 dalam keadaan kering dan mengecil.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tanda vital yaitu suhu: 36,7°C, P: 40 kali/menit dan N: 135 kali/menit, BB: 3600 gram. Kepala: simetris, ubun-ubun datar. Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema.</p>	<p>Kris Arya</p>

1	2	3
	<p>Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: mukosa lembab dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung, dan tali pusat sudah pupus. Kondisi tali pusat yang saat pupus yaitu kering dan mengecil. Pada bagian dalam pusar bayi masih belum kering. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit kemerahan.</p> <p>A: Neonatus ibu “RA” umur 7 hari dengan neonatus sehat</p>	
<p>Pukul 09.10</p> <p>Wita</p>	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu teknik melakukan pijat bayi, ibu bisa melakukannya 3. Menyepakati kunjungan ulang ke bidan tanggal 24 April 2019 untuk imunisasi BCG dan Polio 1, ibu dan suami bersedia 	<p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p> <p>Kris Arya</p>
<p>Rabu, 24 April 2019, Pukul 18.00</p> <p>Wita, di PMB “D” KN 3</p>	<p>S: (informasi dari ibu) Bayi tidak ada keluhan, pola nutrisi: bayi minum ASI secara <i>on demand</i> dan tidak gumoh dan tidak muntah setelah disusui, pola istirahat: sehari-hari hanya tidur dan sesekali terbangun untuk menyusu, pola eliminasi: BAK kurang lebih tujuh kali sehari, warna urin jernih dan BAB dua kali, warna feses kuning dan konsistensi lembek.</p> <p>O: Keadaan umum baik, tanda vital yaitu suhu: 36,7°C, P: 40 kali/menit dan N: 135 kali/menit, BB : 3900 gram.</p>	<p>Bidan “D’ dan Kris Arya</p>

1	2	3
	<p>Kepala: simetris, ubun-ubun datar, wajah: tidak pucat, tidak ada oedema, mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: mukosa lembab dan lidah bersih.</p> <p>Abdomen: perut bayi tidak kembung, dan tali pusat sudah pupus Pada bagian dalam pusar bayi sudahh kering. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit sawo matang.</p> <p>A: Neonatus ibu “RA” umur 14 hari dengan neonatus sehat + Imunisasi BCG dan Polio 1</p> <p>P:</p>	
	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan tentang kondisi bayinya saat ini.</p>	<p>Bidan “D”</p>
	<p>2. Menjelaskan tujuan dan manfaat dari imunisasi BCG dan polio, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan.</p>	<p>Bidan “D”</p>
	<p>3. Meminta persetujuan kepada ibu bayi tentang tindakan yang akan dilakukan, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan terkait tindakan yang akan dilakukan.</p>	<p>Bidan “D”</p>
<p>Pukul 18.15 Wita</p>	<p>4. Menyuntikan 0,05 ml vaksin BCG di 1/3 lengan kanan bayi secara <i>intracutan (IC)</i>, injeksi sudah dilakukan, vaksin sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi.</p>	<p>Bidan “D”</p>
<p>Pukul 18.17 Wita</p>	<p>5. Memberikan vaksin polio sebanyak dua tetes, bayi tidak muntah.</p>	<p>Kris Arya</p>

1	2	3
	6. Menginformasikan ibu untuk tidak menyusui bayinya 10-15 menit setelah diberi imunisasi polio tetes, ibu paham	Bidan "D"
	7. Menyampaikan reaksi dari imunisasi BCG kepada ibu yaitu akan timbul seperti jerawat atau bisul kecil di bekas suntikan dan tidak perlu diberikan perawatan berlebihan, ibu menerima dan memahami.	Kris Arya
	12. Bersama bidan memberikan KIE kepada ibu mengenai kebutuhan imunisasi pada bayi dan mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang imunisasi yaitu tanggal 24 Mei 2019, Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	Bidan "D" dan Kris Arya
	13. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 10 Mei 2019, ibu dan suami bersedia	Kris Arya
Jumat, 10 Mei 2019, Pukul 17.30	S: ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan ibu senang karena bayinya sehat. O: keadaan umum baik, gerak aktif, kulit normal, BB: 4500 gram, N: 145 kali per menit, P: 40 kali per menit, S: 36,7°C, ubun-ubun datar, mata bersih, sklera putih, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada. A: Bayi ibu "RA" umur 30 hari dalam keadaan sehat	Kris Arya
Wita, di Rumah Ibu "RA" Kunjungan 30 hari		
Pukul 17.40	P:	Kris Arya
Wita	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan tentang kondisi bayinya saat ini. 2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif	Kris Arya

1	2	3
	dan <i>on demand</i> kepada bayinya, ibu bersedia	
	3. Menganjurkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi tiap bulannya, ibu mengatakan akan menimbang bayi tiap bulannya ke bidan atau puskesmas.	Kris Arya
	4. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 22 Mei 2019, ibu dan suami bersedia	Kris Arya
Rabu, 22 Mei 2019, Pukul 08.00 Wita, di Rumah Ibu "RA" Kunjungan 42 hari	S: ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan ibu senang karena bayinya sehat. O: keadaan umum baik, gerak aktif, kulit normal, BB: 4700 gram, N: 138 kali per menit, P: 42 kali per menit, S: 36,8°C, ubun-ubun datar, mata bersih, <i>sclera</i> putih, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada. A: Bayi ibu "RA" umur 42 hari dalam kondisi sehat	Kris Arya
Pukul 08.10 Wita	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan tentang kondisi bayinya saat ini. 2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif dan <i>on demand</i> kepada bayinya, ibu menerima dan bersedia melakukannya. 3. Menganjurkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi tiap bulannya, ibu bersedia 4. Mendorong ibu dan suami untuk melakukan stimulasi pada bayi, bayi diajak bicara, ditatap dan tersenyum.	Kris Arya Kris Arya Kris Arya Kris Arya

(Sumber: data primer dan studi dokumentasi pada buku KIA)

B. Pembahasan

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “RA” Beserta Janinnya Dari Kehamilan Trimester III

Penulis memberikan asuhan kebidanan kehamilan sebanyak lima kali dari usia kehamilan 39 minggu 4 hari hingga menjelang persalinan. Selama kehamilannya, ibu rutin memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan terdekat sebanyak 10 kali di Puskesmas, PMB, Klinik Persalinan Bunda Setia, dan dokter spesialis kandungan dengan rincian satu kali pada trimester II, sembilan kali pada trimester III. Menurut Kemenkes (2013), menganjurkan agar setiap ibu hamil minimal melakukan empat kali kunjungan selama kehamilan dengan ketentuan minimal satu kali pada kehamilan trimester I, satu kali pada kehamilan trimester II dan dua kali pada trimester III. Berdasarkan hal tersebut, terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang ibu dapatkan karena pada trimester I ibu tidak melakukan pemeriksaan antenatal namun pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh ibu “RA” sudah melebihi program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Pemeriksaan antenatal pada trimester III, ibu diberikan pemeriksaan sesuai standar minimal pelayanan ANC pada trimester III yaitu mencatat keluhan yang dialami selama hamil, timbang berat badan, ukur tekanan darah dan suhu tubuh, pengukuran tinggi fundus, pemeriksaan leopold, penilaian denyut jantung janin, pemeriksaan Hemoglobin, pemberian tablet tambah darah, temu wicara atau konseling dan tatalaksana kasus.

Selama kehamilan Ibu “RA” melakukan pemeriksaan hemoglobin dua kali yaitu pada trimester III pada usia kehamilan 33 minggu 2 hari dengan hasil pemeriksaan 10,3 g% karena ibu mengalami anemia sehingga bidan dan penulis

menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan Hb ulang dan pada tanggal 10 Maret 2019 di PMB “D” ibu telah melakukan pemeriksaan Hemoglobin ulang pada Trimester III dan didapatkan hasil 11,0 g%. Menurut Kemenkes (2016), menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan hemoglobin darah dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, sehingga secara teori hal tersebut belum sesuai dengan standar karena ibu tidak melakukan pemeriksaan haemoglobin pada trimester I sehingga apabila terdapat masalah pada ibu seperti anemia tidak dapat tertangani secara segera.

Ibu “RA” belum melengkapi P4K pada calon pendonor darah, upaya penulis yaitu dengan mengajak ibu untuk melengkapi calon pendonor dan mertua memiliki golongan darah yang sama serta mertua bersedia menjadi pendonor untuk ibu. Menurut Kemenkes RI (2009), menyatakan bahwa setiap ibu hamil berisiko mengalami komplikasi seperti perdarahan sehingga calon pendonor darah merupakan salah satu persiapan yang sangat penting untuk disiapkan pada kehamilan.

Ibu “RA” belum mengetahui tentang senam hamil sehingga penulis membimbing dan memfasilitasi ibu melakukan gerakan senam hamil. Setelah penulis membimbing ibu melakukan senam hamil, ibu sudah mampu melakukan gerakan yang lebih kompleks seperti gerakan melengkungkan punggung, *butterfly pose* dan dapat melakukannya setiap hari dirumah. Menurut Kemenkes (2016), Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal.

Kehamilan ibu “RA” termasuk kehamilan dengan serotinus, hal ini terjadi karena ibu lupa HPHT dan melakukan pemeriksaan USG dilakukan di usia kehamilan 33 minggu 3 hari (Trimester III). Menurut Mochtar AB, Kristanto H

(2010), hal tersering penyebab diagnosis kehamilan *postterm* adalah kesalahan dalam penanggalan. Penggunaan perhitungan HPHT sebagai penentu usia kehamilan sering tidak akurat, ditambah lagi dengan siklus menstruasi yang tidak teratur berakibat pada kesalahan yang dapat berupa bertambahnya usia kehamilan. USG pada awal kehamilan terutama pada trimester pertama adalah pilihan terbaik untuk penentuan usia gestasi, namun pada kasus ibu “RA” tidak dilakukan pemeriksaan USG pada awal kehamilan.

Pada usia kehamilan 41 minggu 4 hari bidan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui kesejahteraan janin dan kondisi air ketuban karena kehamilan ibu “RA” sudah lewat waktu satu minggu. Seharusnya bidan memberikan surat rujukan untuk melakukan pemeriksaan USG, namun pada kasus ibu “RA” tidak diberikan surat rujukan, sehingga asuhan yang diberikan pada ibu “RA” tidak sesuai dengan standar.

Berdasarkan hasil diatas, pemberian asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ibu “RA” belum sesuai dengan standar dan berlangsung secara patologis.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “RA” Serta Bayi Baru Lahir Selama Proses Persalinan

Pada tanggal 10 April 2019 ibu “RA” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 42 minggu 2 hari. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis). Berdasarkan hal tersebut proses persalinan ibu “RA” termasuk persalinan patologis namun persalinan ibu berlangsung secara pervaginam. Hal tersebut dapat terjadi karena pada saat

proses kehamilan ibu “RA” telah diberikan asuhan senam hamil yang mengharapkan dapat melahirkan secara pervaginam. Persalinan ibu “RA” berlangsung di klinik dan ditolong oleh bidan yang sebelumnya telah diberikan wewenang delegatif oleh dokter kandungan untuk menolong persalinan ibu “RA”. Menurut Undang-Undang nomor 4 tahun 2019, bidan dapat memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal, sedangkan dalam kasus ibu “RA” termasuk dalam persalinan patologis sehingga dapat diketahui bahwa asuhan yang diberikan kepada ibu “RA” tidak sesuai dengan standar.

Bayi lahir pukul 19.05 Wita dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan serta tidak ada tanda bayi serotinus. Menurut Manuaba (2010), tanda bayi serotinus yaitu kulit tampak keriput, otot makin lemah, kuku tampak panjang, dan tali pusat lembek, mudah tertekan dan disertai oligohidramnion.

Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Kala I

Proses persalinan kala I ibu berlangsung selama 7 jam 50 menit. Kondisi tersebut masih dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017), lama kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan multigravida selama 8 jam. Pada kasus ibu “RA” pembukaan 3 cm hingga 4 cm berlangsung selama 4 jam, hal tersebut karena kontraksi tidak adekuat. Pada ibu “RA” kontraksi terjadi 2-3 kali dalam 10 menit dengan durasi 20-25 detik. Menurut JNPK-KR (2017), kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam. Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar.

b. Kala II

Kala II berlangsung selama 15 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada primigravida proses persalinan berlangsung selama 120 menit dan 60 menit pada multigravida (JNPK-KR, 2017).

Persalinan Ibu “RA” berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak tiga kali. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman

pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 10 April 2019 pukul 19.05 WITA segera menangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan. Hal ini menandakan bayi dalam kondisi fisiologis.

Pada kala II dilakukan tindakan episiotomi karena perinium ibu kaku sehingga menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR (2017), episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perinium atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan. Tujuan dari dilakukan episiotomi adalah untuk memperlebar jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Tindakan episiotomi dilakukan sampai perinium menipis dan pucat serta 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan pada ibu "RA" yang dilakukan tindakan episiotomi.

c. Kala III

Persalinan kala III ibu "RA" berlangsung selama 10 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan *masase fundus uteri* selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan

dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan *masase fundus uteri* (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir bayi ibu "RA" sudah di IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi.

d. Kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "RA" yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik *masase fundus uteri*. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017), pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi baik kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar.

Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara on demand pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “RA” Pada Masa Nifas sampai 42 hari

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan dan pendampingan pemeriksaan sebanyak lima kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pascapersalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu “RA” selama periode nifas yaitu pada dua jam postpartum, KF 1 pada 12 jam *postpartum*, KF 2 pada hari ketujuh dan ke-14, dan KF 3 pada hari ke-30 dan 42 hari *postpartum*. Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis namun tidak sesuai dengan standar karena pada dua jam *postpartum* ibu tidak diberikan vitamin A 200.000 IU.

Pada kasus ibu “RA” tidak mendapatkan vitamin A 200.000 IU pasca persalinan hal tersebut merupakan SOP di Klinik tempat ibu bersalin, sedangkan menurut Permenkes tahun 2014, ibu nifas membutuhkan 200.000 IU Vitamin A namun pada kasus ini ibu mendapatkan Vitonal F yang mengandung diantaranya vitamin A dan Fe 250 mg sebanyak 10 kaplet sehingga dalam lima hari ibu memperoleh 6000 IU Vitamin A, dengan demikian ibu “RA” tidak mendapatkan Vitamin A sesuai dengan kebutuhan. Penulis juga memberikan KIE tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui untuk menggantikan vitamin A seperti sayur bayam, wortel, ikan dan telur. Berdasarkan hal tersebut asuhan yang diberikan pada ibu “RA” tidak sesuai dengan standar.

Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Proses involusi uterus dapat diamati melalui pemeriksaan kontraksi uterus dan pengukuran tinggi fundus uterus. Selama dua jam masa nifas, TFU masih teraba dua jari di bawah pusat, hari ketujuh TFU turun menjadi pertengahan pusat symphysis, pada kunjungan nifas hari ke 14 TFU sudah tidak teraba. Keadaan ini menunjukkan bahwa penurunan tinggi fundus ibu sesuai bila dibandingkan teori. Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010), pada hari ke tujuh TFU teraba pertengahan pusat simfisis dan hari ke-14 sudah tidak teraba lagi. Hal ini dapat terjadi karena kontraksi uterus ibu baik selama masa nifas dan mobilisasi ibu yang efektif dengan melakukan senam nifas serta menyusui secara *on demand* sehingga proses penurunan TFU ibu berlangsung dengan baik dan sesuai dengan teori.

Hari pertama pengeluaran *lochea* pada Ibu “RA” berupa *lochea rubra*, hari ketujuh berupa *lochea sanguinolenta* dan hari ke-14 berupa pengeluaran *lochia serosa*. Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2005) menjelaskan *lochea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua. *Lochea* dibagi menjadi beberapa macam yaitu: *Lochea rubra* yang berisi darah segar, selama dua hari pasca persalinan. *Lochea Sanguinolenta* yang berwarna merah kuning, berisi darah, lendir, keluar pada hari ketiga sampai ketujuh. *Lochea Serosa* yang berwarna kuning, tidak mengandung darah, dan keluar pada hari ketujuh sampai 2 minggu. *Lochea Alba* yang berwarna putih dan keluar setelah 2 minggu pasca persalinan. Hal tersebut berarti proses pengeluaran *lochia* pada Ibu “RA” sudah berjalan secara fisiologis.

Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama postpartum, saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya

pengaruh hisapan dari bayi. Hal tersebut senada dengan pernyataan dari Ambarwati dan Wulandari (2010), Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Ibu “RA” belum mengetahui mengenai senam kegel dan senam nifas sehingga pada saat dua jam postpartum penulis melatih ibu melakukan mobilisasi dini seperti senam kegel dan senam nifas hari pertama.

Pada masa nifas terdapat tiga periode menurut Sulistyawati (2009), tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan . Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “RA” tidak mengalami fase ini karena Ibu “RA” sudah memiliki pengalaman dalam merawat anak sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan

merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “RA” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari kedua setelah pulang dari Klinik.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah berdiskusi dengan suami, ibu saat ini memilih menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL). Menurut Saifuddin, (2009), seorang ibu yang menyusui secara maksimal (8-10 kali selama sehari), selama enam minggu ibu akan mendapatkan efek kontrasepsi dari Metode Amenore Laktasi (MAL). Pertimbangan lain ibu dalam memilih kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL) yaitu ibu sudah mampu dan memiliki pengalaman dalam mengatur jarak kehamilan, dimana anak pertama ibu berumur 18 bulan dan kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan oleh ibu dan suami.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “RA” Sampai 42 hari

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan (Kemenkes RI, 2015). Sesuai hasil USG tanda bayi postterm tidak ditemukan pada bayi ibu “RA”, hal ini disebabkan karena kemungkinan salah diagnosis akibat USG pertama kali dilakukan pada kehamilan Trimester III. Bayi Ibu “RA” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 3400 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat tidak mengalami cacat bawaan.

Bayi Ibu “RA” lahir pukul 19.05 Wita, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 19.07 Wita dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya diberikan salep mata gentamisin sulfat 0,3 % di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg pada pukul 20.11 Wita untuk mencegah perdarahan. Pukul 21.15 Wita bayi diberikan Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1. Perawatan bayi baru lahir diantaranya pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan suntikan Vitamin K1 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral, memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata, memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml secara IM, diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K1 atau nol sampai tujuh hari (Permenkes RI, 2014). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “RA”

Bayi Ibu “RA” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 12 jam, KN 2 saat bayi berumur tujuh hari dan KN 3 saat bayi berumur 14 hari. Selain itu penulis juga melakukan kunjungan pada saat bayi berumur 30 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi. Saat berumur tujuh hari penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Andini, Novayelinda dan Utami (2014) menunjukkan pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan *bounding* dan *attachment* antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hal ini berarti pijat bayi yang telah diajarkan oleh penulis berhasil, terlihat dari terjadinya peningkatan berat badan bayi. Kunjungan hari ketujuh, berat badan

bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 3400 gram menjadi 3600 gram. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 700- 1000 gram (Kemenkes R.I, 2011). Berat badan bayi Ibu “RA” mengalami kenaikan 1.100 gram selama satu bulan. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “RA” sangat kuat menyusu sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik dengan memberikan ASI secara ondemand. Pada umur 14 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan.

Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “RA” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Segera setelah lahir dilakukan IMD, kemudian di rawat gabung bersama dengan ibu. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayang kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu mertuanya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan menurut Kemenkes RI (2015), yaitu tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh.