

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan Kebidanan Penulis mengenal ibu “J” dari PMB “AD” dan tempat tinggal ibu beralamat di Jalan Subur Gang Mirah Pemecutan II No 2, Denpasar. Wilayah kerja tempat ibu “J” di Puskesmas II Denpasar Barat. Saat melakukan kunjungan 20 April 2019 yang bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dari hasil trimester III sampai masa nifas. Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan penulis pada Ibu “J” umur 37 Tahun multigravida dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah ibu dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan ke bidan atau ke dokter SpOG dengan beberapa masalah seperti nyeri pinggang, sering berkemih di malam hari, belum mengikuti kelas ibu hamil serta umur ibu terlalu tua untuk hamil.

Penulis juga melakukan survey lingkungan di rumah dengan hasil survey, Ibu tinggal dirumah yang terdiri dari 2 lantai. Satu kamar cukup untuk 3 orang terdapat 1 jendela. Kamar ibu lantainya sudah berlapis keramik Kondisi rumah ibu bersih keadaan lingkungan cukup bersih, ventilasi udara baik, pencahayaan sangat baik, sumber air dari PDAM, keadaan selokan tertutup rapat, ibu dan keluarga sudah memiliki jamban yaitu jamban duduk, tempat sampah ada dan untuk pembuangan sampah yang sudah terkumpulkan ibu serta keluarga membuang sampah di tempat sampah yang sudah di sediakan oleh desa. Hasil asuhan yang diberikan dijabarkan dalam tabel berikut ini. Di area lingkungan ibu tidak terdapat binatang peliharaan.

1. Asuhan Kehamilan Trimester III

Asuhan kebidanan pada Ibu “J” umur 37 Tahun multigravida selama kehamilan trimester III dari umur kehamilan 38 minggu 1 hari dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah ibu dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan ke bidan atau ke dokter SpOG dengan beberapa masalah seperti nyeri pinggang, sering berkemih di malam hari, belum mengikuti kelas ibu hamil. Asuhan Kehamilan yang diberikan penulis sebanyak 1 kali di rumah ibu, 4 kali di bidan dan di dokter SpOG sebanyak 2 kali.

Tabel 4
Asuhan Kebidanan Pada Ibu “J” Beserta Janinnya Dari Kehamilan Trimester III Sampai Menjelang Persalinan Secara Komperhensif di Bidan “AD” dan Rumah Ibu “J”

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 27 Maret 2019, PK 17.00 Wita, di PMB “AD”	S: Ibu mengatakan pinggang sakit, merasakan nyeri di daerah sympisis, dan sering kencing. Gerakan janin ibu rasakan aktif. Pola nutrisi: ibu makan 3-4 kali sehari, porsi sedang terdiri dari satu piring nasi, satu butir telur, dua sendok tumis kangkung dan dua potong tempe goreng, minum 7-8 gelas air mineral sehari dan tidak ada pantangan. Pola eliminasi: ibu BAK 9-10 kali sehari warna kuning jernih, BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek. Pola istirahat: malam hari ibu tidur kurang lebih tujuh jam namun sering terbangun untuk kencing dan siang hari 1-2 jam.	Lilik

1	2	3
	<p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB : 79 kg, TD: 110/70 mmhg, N 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S: 36,6°C, Mata konjungtiva tidak pucat, sclera putih, Wajah tidak pucat dan tidak ada edema, Payudara bersih, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran kolostrum.</p> <p>Abdomen: TFU 32 cm, tafsiran berat badan janin 3255 gram. Palpasi abdominal dengan teknik leopold:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>procecus xypoideus</i> (px), pada bagian fundus teraba satu bagian besar, lunak, dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan, datar, keras, dan memanjang dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil.</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: <i>divergent</i></p> <p>Auskultasi DJJ 154 kali/menit kuat dan teratur</p> <p>Ekstremitas: tidak ada oedema</p>	Lilik
	<p>A: G3P2002 UK 39 Minggu 1 hari Preskep <u>U</u> Puki T/H Intrauterine</p>	Lilik
	<p>P: Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pinggang dan sering kencing 2. Nyeri di daerah simpisis 	Lilik

P

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham mwmahaminya.
2. Menjelaskan bahwa keluhan yang ibu alami merupakan hal yang fisiologis dan memberi tahu cara mengatasinya, ibu mengatakan akan mengikuti cara yang sudah dianjurkan.
3. Memberitahu ibu jika ada keluhan tanda-tanda persalinan seperti sakit perut semakin sering segera datang kembali ke Bidan, ibu bersedia.
4. Memberikan suplemen berupa Ramabion (Ferrous gluconate 250 mg, Magnese sulfate 0,4 mg, Copper sulfate 0,4 mg, Vitamin C 50 mg, Folic acid 1 mg, Vitamin B12 15 mcg, Sorbitol 25mg) 1x1 tablet dalam sehari dan Licokalk (Calcium Lactate Pentahydrate 500 mg) 1xI tablet dalam sehari, ibu memahami dan bersedia minum suplemen yang diberikan sesuai dosis dan cara yang dianjurkan.
5. Memberikan ibu KIE tentang nutrisi pada yang harus dipenuhi ibu hamil trimester III dan makanan apa yang bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, Ibu mengatakan mengerti dan akan memenuhinya.
6. Menyarankan ibu untuk sering berjalan-jalan, ibu bersedia dan akan jalan-jalan setiap pagi di sekitar lingkungan rumah

1	2	3
	<p>7. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali satu minggu lagi jika ada keluhan segera datang ke Bidan atau ke klinik,ibu bersedia</p>	
<p>Minggu , 31 Maret 2019, PK 14.00 Wita, di Rumah Ibu "J"</p>	<p>S: Ibu sudah mampu mengatasi nyeri pinggang dengan berjalan-jalan dan mengatasi sering kencing dengan tidak minum terlalu banyak pada malam hari serta minuman bersoda. Suplemen yang diberikan sudah dikonsumsi sesuai aturan. Ibu juga sudah sering jalan-jalan di sekitar lingkungan rumah gang Mirah Pemecutan. Ibu mengatakan kadang-kadang merasakan sakit perut tetapi masih bisa melakukan aktifitas sehari-hari, gerak janin dirasakan ibu aktif.</p> <p>Pola nutrisi ibu mengatakan tidak mengkonsumsi makanan yang pedas dan banyak minyaknya. Ibu makan terakhir tiga kali sehari , porsi sedang terdiri dari satu piring nasi, satu potong ayam , dua sendok sayur bayam isi kuah dan dua potong tahu goreng. ibu minum terakhir, jenis air putih dan tidak ada pantangan.</p> <p>Pola eliminasi BAK 5-7 kali sehari warna kuning jernih, BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek.</p> <p>Pola istirahat malam hari ibu tidur kurang lebih tujuh jam namun sering terbangun untuk kencing dan siang hari 1-2 jam.</p>	<p>Lilik</p>

1	2	3
	O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmhg, N: 78x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,5°C, DJJ: 142x/menit. TFU 32 cm, tafsiran berat badan janin 3255 gram.	Lilik
	A: Ibu "J" Umur 37 Tahun G3P2002 UK 40 Minggu 3 hari T/H Intrauterine Masalah : Ibu kadang-kadang merasakan sakit perut	Lilik
	P:	Lilik
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham tentang kondisinya saat ini dan senang semua baik-baik saja.	
	2. Menjelaskan kepada ibu sakit-sakit yang dirasakan di perut itu merupakan kontraksi palsu yang merupakan bagian dari tanda-tanda persalinan mulai dekat.	
	3. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke bidan jika sakit perut lebih sering dan adanya tanda-tanda persalinan , ibu bersedia melakukannya	

Sumber: data primer dan studi dokumentasi pada buku KIA

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada hari Senin, 01 April 2019, pukul 13.10 WITA ibu bersama suami datang ke Klinik Arta Bunda rencananya untuk melakukan USG dan mengatakan merasakan tanda-tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul sejak pukul 17.00 WITA (tanggal 31/03/2019). Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu. Dokter melakukan pemeriksaan dalam dengan melakukan VT (*Vaginal Toucher*) karena

adanya tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul dan tidak melakukan pemeriksaan USG. Hasil pemeriksaannya yaitu vulva vagina normal, porsio lunak, Ø 4 cm, *efficement* 25%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil belum teraba, tidak ada molase, penurunan di Hodge II dan tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat, kesan panggul normal. Dokter menanyakan kepada ibu “J” tentang tempat persalinan yang akan diinginkan untuk menolong persalinannya. Ibu “J” memilih di Klinik Arta Bunda alasannya agar ibu tidak balik lagi kerumah. Dokter menjelaskan untuk biaya persalinan di Klinik Arta Bunda. Ibu dan suami menyetujuinya dan ibu dilakukan rawat inap. Suami menelpon penulis Pukul 14.55 Wita. Penulis sampai pukul 15.10 Wita di Klinik Arta Bunda.

Tabel 5
Asuhan kebidanan pada Ibu “J” beserta Bayi Baru pada Masa Persalinan /
Kelahiran secara Komprehensif di Klinik Arta Bunda

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 1 April 2019 PK. 13.10 Wita, di Klinik Arta Bunda	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 17.00 WITA. Gerak janin dirasakan aktif. Pola nutrisi : ibu makan terakhir pukul 12.40 Wita. Satu piring nasi, dua potong tempe, satu potong ayam, dua sendok sayur soup, mengkonsumsi buah untuk makan selingan. Ibu minum terakhir pukul 13.00 Wita, minum air mineral kurang lebih delapan sampai sembilan gelas sehari. Pola eliminasi : BAK terakhir pukul	Bidan “A”

1	2	3
	<p>10.30 Wita. BAK empat sampai lima kali sehari, warna kuning jernih. BAB satu kali sehari dengan konsistensi lembek. Pola istirahat : Malam tidur enam sampai tujuh jam dan istirahat siang 30 menit sampai satu jam.</p> <p>Pola aktivitas : ibu aktivitas ringan sehari-hari seperti memasak, menyapu, belanja.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,7°C. Abdomen: TFU dengan pita ukur 32 cm, tafsiran berat badan janin 3255 gram.</p> <p>Palpasi abdominal dengan teknik Leopold:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari di bawah pusat, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, lunak, dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan, datar, keras, dan memanjang dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil.</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: divergent, jari tidak bertemu</p> <p>Kandung kemih tidak penuh, perlimaan 4/5, His 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik. Auskultasi DJJ 128 kali/menit kuat dan teratur. Ekstremitas: tidak ada oedema</p>	<p>Bidan "I"</p>

1	2	3
	<p>VT: vulva vagina normal, porsio lunak, Ø 4 cm, <i>efficement</i> 25%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator teraba sutura sagitalis, penurunan di Hodge II dan tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat, kesan panggul normal.</p>	Bidan "A"
	<p>A: Ibu "J" Umur 37 Tahun G3P2002 UK 40 Minggu 3 Hari Preskep ♂ Puki T/H Intrauterine + PK I Fase Aktif</p> <p>Masalah : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul semakin keras dan keluar lendir bercampur darah</p>	Bidan "A"
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengonformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, suami memahami terkait kondisi ibu. 2. Meminta persetujuan kepada suami tentang tindakan yang akan dilakukan, suami menyetujui 3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan disekitar klinik untuk mempercepat penurunan kepala, Ibu bersedia 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 dan buang air kecil. 	
<p>1 April 2019 Pukul 16.10 WITA Klinik Arta</p>	<p>S: Ibu sudah jalan-jalan di sekitar lingkungan klinik. Suami terus</p>	Bidan "A" dan Lilik

1	2	3
Bunda	mendampingi istri. Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul semakin keras, keluar lendir bercampur darah, ketuban utuh, gerak janin aktif O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi 80 : x/menit, suhu 36,7 ⁰ C, His 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik, DJJ 130 x/menit.	Lilik
Pukul 16. 15 WITA	VT : vulva vagina normal, porsio lunak, Ø 7 cm, <i>efficement</i> 75%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, tidak ada molase, penurunan di Hodge III dan tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat A: Ibu “J” 37 Tahun G3P2002 UK 40 minggu hari 1 Hari Preskep U Puki T/H Intrauterine + Partus Kala I Fase Aktif	Bidan “A” Bidan “A”
Pukul 16. 20 WITA	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu. 2. Membimbing suami untuk memijat kaki dan pinggang untuk membantu mengurangi rasa nyeri, suami memahami dan bersedia melakukannya 3. Mengajarkan ibu untuk mengatur posisi miring kiri, ibu sudah posisi miring. 4. Memfasilitasi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu dapat	Bidan “A” dan Lilik

1	2	3
	minum air putih sekitar 100 cc dan buang air kecil ke toilet.	
	5. Menyiapkan alat, bahan dan lingkungan untuk proses persalinan, semua sudah siap	
	6. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, hasil terlampir dalam partograf	
Senin, 1 April 2019 Pukul 18.30	S: Ibu mengatakan ada cairan yang keluar merembes dari vagina dan sakit perut semakin keras seperti ingin BAB	Lilik
WITA Di Ruang Bersalin Klinik Arta Bunda	O: Keadaan umum ibu gelisah, kesadaran <i>composmentis</i> , tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, suhu 36,5 , Respirasi : 20 x/menit, his 5 kali 10 menit dalam 40-45 menit, DJJ 142 x/menit kuat dan teratur	Lilik
18.33 Wita	VT: vulva vagina normal, porsio tidak teraba, Ø lengkap, ketuban jernih, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil depan , tidak ada molase, penurunan di Hodge IV dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Ibu "J" Umur 37 Tahun G3P2002 UK 40	dr. KS, SpOg
	A: Minggu 3 Hari Preskep ⚡ Puki T/H Intrauterine + Partus Kala II Masalah : Keluar cairan dari vagina	dr. KS, SpOg
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami	dr. KS, SpOg Bidan "I" dan "A" Lilik

1	2	3
	<p>memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu.</p> <p>2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai posisi yang ibu inginkan untuk persalinan, ibu berbaring setengah duduk.</p> <p>4. Mendekatkan alat dan menggunakan alat pelindung diri, alat sudah ergonomis dan alat pelindung diri sudah digunakan</p> <p>Membimbing ibu teknik meneran yang benar, ibu kooperatif dan bersedia melakukannya.</p> <p>6. Memimpin ibu mengedan saat ada his, ibu dapat mengedan efektif.</p> <p>Memeriksa DJJ diantara his, DJJ dalam batas normal.</p> <p>7. Memimpin persalinan, bayi lahir pukul 18.38 WITA segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki.</p> <p>8. Membersihkan dan mengeringkan bayi dengan kain, bayi tampak lebih bersih dan hangat.</p>	
<p>Senin, 1 April 2019 Pukul 18.38 WITA</p>	<p>S: Ibu merasa lega atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan bahwa perutnya masih terasa mulas dan ingin minum air.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>. Data bayi : Keadaan umum bayi baik, segera menangis, tangis bayi kuat, gerak</p>	<p>Lilik</p> <p>Lilik</p>

1	2	3
	<p>aktif, kulit kemerahan.</p> <p>A: Ibu “J” umur 37 Tahun G3P2002 PsptB + Partus Kala III + Neonatus aterm 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 tentang kondisi ibu. 2. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan ibu, suami membantu ibu untuk minum air ± 150 ml. 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 anterolateral paha kanan ibu, obat sudah disuntikan di paha kanan ibu secara <i>intramuscular</i> (IM), reaksi alergi negatif. 4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. 5. Melakukan inisiasi menyusui dini, bayi tengkurap di dada ibu dan berusaha mencari puting susu ibu. 6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir pukul 18. 40 WITA Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, tidak ada perdarahan aktif 7. pervaginam, kontraksi uterus baik. 	<p>dr. “KS” SpOg, Bidan “T” dan Lilik</p>
<p>1 April 2019 PK. 18.40 WITA</p>	<p>S: Ibu mengatakan perutnya masih merasakan mulas</p>	<p>Lilik</p>

1	2	3
	<p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,8 °C, respirasi 20 kali/menit, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif. Tidak ada robekan jalan lahir</p> <p>Bayi : Keadaan umum bayi baik, gerak aktif dan kulit kemerahan, <i>heart rate</i> 142 kali/menit, <i>respiration rate (RR)</i> 40 kali/menit, suhu 37, 4°C, tidak ada distensi perut dan tidak ada perdarahan tali pusat.</p>	Lilik
	<p>A: Ibu “J” Umur 37 Tahun P3003 Pspt.B + Partus Kala IV + Neonatus aterm dalam Masa Adaptasi</p>	Bidan “E”
	<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. Membersihkan ibu dan merapikan alat serta lingkungan, semua sudah bersih dan rapi kembali. Mengajarkan ibu cara memeriksa 3. kontraksi uterus dan teknik massase fundus uteri, ibu paham dan dapat melakukannya dengan benar. 4. Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak dapat mencapai puting susu ibu. 	Bidan “E” Dan Lilik

1	2	3
	<p>5. Memberikan ibu suplemen berupa Etabion (X) (<i>Fero Glukonat</i> 1 x 250 mg, asam mefenamat (X) 1 x 500 mg, metilergometrin 3 x 125 mcg dan Vitamin A (II) 1 x 200.000 IU, ibu bersedia mengonsumsi suplemen yang diberikan sesuai anjuran.</p> <p>6. Memberikan ibu KIE mengenai :</p> <p>a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui.</p> <p>b. Tanda-tanda bahaya masa nifas</p> <p>c. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengosongkan kandung kemih dengan pendampingan suami untuk mengantar ke kamar mandi,</p> <p>Ibu memahami dan bersedia melakukannya.</p> <p>7. Melakukan pemantauan kala IV yaitu (TTV, TFU, Kandung Kemih, perdarahan), hasil terlampir dalam lembar partograf WHO.</p>	

Sumber: data primer dan studi dokumentasi Klinik Arta Bunda

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas / Menyusui

Asuhan kebidanan pada masa nifas di mulai dari asuhan dua jam *postpartum* sampai 42 hari *postpartum*. Kunjungan pertama dilakukan pada dua belas jam *postpartum* dan hari ketiga *postpartum*, kunjungan kedua pada hari ke-14 *postpartum*, kunjungan ketiga pada hari ke-29 *postpartum* dan kunjungan terakhir pada hari ke-42 *postpartum*. Sedangkan asuhan pada bayi ibu “J” dimulai dari asuhan pada satu jam pertama hingga bayi berumur 42 hari. Asuhan pada satu jam

pertama dan pada umur duabelas jam dilakukan di klinik tempat ibu bersalin. Selama masa nifas ada beberapa masalah yang ibu alami baik fisiologis dan psikologis dan dapat ditangani sehingga tidak menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan dijabarkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 6
Asuhan Kebidanan pada Ibu”J” dan Bayi pada Masa Nifas secara Komprehensif di Klinik Arta Bunda, dan di Rumah Ibu “J”
Sumber: rekam medik, data primer dan studi dokumentasi pada buku KIA

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 01 April 2019 PK. 20.40 WITA, di Klinik Arta Bunda	S: Bayi dalam keadaan hangat. Ibu sudah mampu memeriksa kontraksi uterus dan masase fundus uterus. Ibu mampu mengosongkan kandung kemih dengan dibantu suami. Ibu mengatakan merasakan mules pada perutnya. Pola nutrisi: ibu sudah makan pukul 20.35 WITA dengan jenis dan porsi makan yaitu satu kotak nasi, ayam goreng satu potong, tempe dan sayur satu mangkok kecil. Minum terakhir pukul 20.35 Wita dengan air putih ± 200 cc. Pola eliminasi: ibu mengatakan belum BAB dan ibu sudah BAK. Pola istirahat: ibu dapat istirahat sekitar 30 menit. Pola aktivitas: ibu masih dibantu oleh ibu kandungnya dan suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Lilik

1	2	3
	<p>dan merawat bayinya.</p> <p>Psikologis: ibu merasa bahagia atas kelahiran anaknya</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran compos, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,9°C.</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Wajah: tidak pucat dan tidak ada edema. Payudara: bersih, putting susu menonjol, pengeluaran ASI masih sedikit</p> <p>Abdomen: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Genetalia: ada pengeluaran berupa <i>lochea rubra</i>, bau amis, berwarna merah dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>Ekstremitas: tidak ada edema.</p> <p>Bayi : Keadaan umum baik. tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 142 kali/menit, S: 36,5⁰C, respirasi 40 kali/menit, tidak perdarahan tali pusat,BAB/BAK (-/+), bayi aktif menyusu.</p>	<p>Lilik</p>
	<p>A: Ibu “J” Umur 37 Tahun P3003 PsptB 2 jam Post Partum + Neonatus aterm dalam masa adaptasi</p>	<p>Bidan “E” dan lilik</p>
	<p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan memahami penjelasan</p>	<p>Lilik</p>

1	2	3
	<p>yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan ibu KIE mengenai : <ol style="list-style-type: none"> a. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat b. Tanda bahaya masa nifas 2 jam Post perdarahan <p>Ibu mengerti mengenai informasi yang diberikan.</p> 3. Mengingat ibu untuk menyusui bayi dengan teknik yang benar, ibu menyusui dengan posisi tidur miring dan bayi nampak menghisap dengan baik. 4. Memberitahu ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB0, ibu dan suami menyetujui. 6. Memberikan imunisasi Hepatitis B-0 setelah satu jam pemberian vitamin K agar vitamin K dapat bereaksi terlebih diberikan secara <i>IM</i> pada 1/3 <i>anterolateral</i> paha kanan bayi, injeksi telah dilakukan, obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi 	
<p>Selasa, 2 April 2019 Pukul 06.40</p> <p>WITA di Ruang Nifas (kamar F)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah mampu menyusui bayinya dengan posisi duduk. Ibu sudah menyelimuti bayinya agar hangat. Ibu sudah minum obat sesuai yang diberikan sesuai aturan.</p> <p>Pola nutrisi: ibu sudah makan pagi dengan dua potong roti dan 3 bungkus jajan. Ibu sudah minum dengan air putih ± 300 cc</p>	<p>Lilik Bidan "I"</p>

1	2	3
	<p>Pola eliminasi: ibu mengatakan belum BAB dan ibu sudah BAK.</p> <p>Pola istirahat: ibu dapat istirahat atau tidur ketika bayi tidur.</p> <p>Pola aktivitas: ibu sudah mampu beraktivitas sendiri seperti duduk, berjalan, menyusui dan ke kamar mandi. Psikologis: ibu merasa bahagia</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran compos, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 37,1°C.</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Wajah: tidak pucat dan tidak ada edema. Payudara: bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI masih sedikit. Abdomen :TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan tidak Nyeri tekan</p> <p>Genetalia: ada pengeluaran berupa <i>lochea rubra</i>, bau amis, berwarna merah dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>Ekstremitas: tidak ada edema.</p>	Bidan "I"
	<p>A: Bayi Ibu "DT" umur 12 jam dengan neonatus aterm dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami memahami dan menerima. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai 	Lilik

1	2	3
	<p>a. tanda-tanda bayi sakit, ibu dan suami menerima dan memahami.</p> <p>b. Menyusu on demand dan Asi Eksklusif, ibu memahami</p> <p>c. 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>3. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 15 April 2019, ibu bersedia melakukannya</p>	
<p>Kamis, 4 April 2019, PK. 09.30 WITA, di Rumah Ibu "J"</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. Ibu mampu menyusui bayinya dan merasa takut bayinya kekurangan minum karena ASI yang keluar masih sedikit. Ibu juga belum berani memandikan bayinya sendiri sehingga masih dibantu ibu kandungnya.</p> <p>Pola nutrisi: ibu sudah makan pagi dengan jenis dan porsi makan yaitu satu piring nasi, ayam goreng satu potong, dan sayur satu mangkok kecil. Minum sehari kurang lebih delapan kali dengan jenis dan jumlah minum yaitu air mineral satu gelas (\pm 225cc).</p> <p>Pola eliminasi: ibu mengatakan sudah BAB dan BAK serta tidak ada keluhan.</p> <p>Pola istirahat: ibu dapat istirahat atau tidur saat bayi tidur.</p>	<p>Lilik</p>

1	2	3
	<p>Pola aktivitas: ibu masih dibantu oleh ibu kandungnya dan suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan merawat bayinya. Psikologis: ibu merasa bahagia atas kelahiran anaknya. Ibu pulang ke rumah pada hari Selasa, 2 April 2019, pukul 09.30 WITA. Sebelum pulang mendapatkan pemeriksaan dan hasilnya dalam batas normal. Bidan menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 April 2019 untuk memantau keadaan ibu, bayi dan imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayi.</p>	
	<p>O: Keadaan umum baik, kesadaran compos, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/ menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C.</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Wajah: tidak pucat dan tidak ada edema. Payudara bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI Lancar. Abdomen: TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Genetalia ada pengeluaran berupa <i>lochea rubra</i>, bau amis, berwarna merah dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ekstremitas: tidak ada edema.</p>	Lilik
	<p>A: Ibu “J” umur 37 Tahun P3003 3 Hari Post Partum</p>	Lilik

1	2	3
	P	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan.	Lilik
	2. Memberikan ibu dukungan dan motivasi agar dapat merawat bayinya sendiri, ibu menerima.	Lilik
	3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai:	
	a. Tanda bahaya masa nifas, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan.	Lilik
	b. Tanda bahaya masa nifas, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan.	
	c. Tanda-tanda bayi sakit, ibu dan suami menerima dan memahami.	
	d. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya.	
	4. Perawatan diri/ <i>personal hygiene</i> , ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya.	
	5. Mengajukan ibu untuk kontrol tanggal 8 April 2019 dan jika ada keluhan segera ke bidan, ibu bersedia melakukannya.	

1	2	3
<p>Senin, 8 April 2018, PK 16.30 WITA, rumah ibu "J" dan ibu "Z"</p>	<p>S: Ibu mengatakan pusing dan merasakan bengkak pada payudara kiri sejak kemarin, ibu mengatakan memberikan ASI pompa dan memberikan susu formula karena anaknya akan diadopsi oleh istri kedua dari suaminya. Ibu menyetujui bayinya diadopsi oleh istri kedua tetapi tetap memberikan ASI. Ibu mengatakan sudah memikirkan dengan baik keputusannya. Sekarang bayi dirawat dirumah istri kedua suaminya tetapi ibu tetap ikut merawat bersama- bersama karena rumah ibu dekat dengan rumah istri kedua.</p> <p>Pola nutrisi: ibu makan tiga kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari satu piring nasi, satu potong ikan, brekedel kentang, dua sendok makan sayur brokoli tumis. Minum kurang lebih 7-8 gelas sehari dan tidak ada pantangan.</p> <p>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. Siang hari ibu istirahat atau tidur saat bayi tidur kurang lebih 1-2 jam.</p> <p>Pola aktivitas: ibu kembali melakukan pekerjaan rumah tangga secara bertahap. Ibu sudah dapat merawat bayinya sendiri dan dibantu suami dan istri keduanya.</p>	<p>Lilik</p>

1	2	3
	<p>Psikologis : ibu tampak tenang dengan masalah yang dihadapi tetapi ibu tampak gelisah dengan payudara bengkak.</p>	
	<p>O: Keadaan umum ibu baik kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, Suhu 36,6°C. BB : 3600 gram Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Wajah: tidak pucat.</p> <p>Payudara: bersih, pengeluaran ASI (+) Abdomen: TFU dua jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, tidak ada distensi dan nyeri tekan. Genetalia: terdapat pengeluaran <i>lochea sanguinolenta</i>, cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir serta tidak ada tanda infeksi.</p>	<p>Lilik</p>
	<p>A: Ibu “J” Umur 37 tahun P3003 7 Hari Post Partum</p> <p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bengkak pada payudara 2. Bayi ibu diadopsi oleh istri kedua suaminya 3. Bayi tidak diberikan ASI Eksklusif 	<p>Lilik</p>
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima dan memahami penjelasan 	<p>Lilik</p>

1	2	3
	<p>yang diberikan tentang kondisi bayinya saat ini.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan tentang kondisi bayinya saat ini. 3. Menganjurkan ibu untuk mengompres payudara dengan menggunakan air hangat selama 5 menit, ibu memahami 4. Melakukan pijatan oksitosin kepada ibu untuk memperlancar ASI dan mengurangi rasa nyeri pada payudara, 	
	<p>ibu tampak nyaman</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengosongkan payudara dengan pompa atau pengeluaran ASI secara manual dari payudara dan kompres dingin setelah memompa payudara, ibu memahami dan bersedia melakukannya. 6. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI dengan cara memompa dan mengajarkan ibu cara menyimpan ASI yang benar, ibu memahami dengan baik dan akan bersedia melakukannya. 7. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi dan pola istirahat yang baik, ibu memahami dan bersedia melakukannya 	

1	2	3
<p>Senin, 15 April 2019, PK. 15.00 WITA, di Rumah Ibu “J”</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan keadaannya. Bengkak payudara ibu sudah hilang, ibu setiap hari mengkompres payudar dengan air hangat dan mengosongkan payudara dengan cara dipompa lalu diberikan anaknya. Ibu sudah memahami dengan baik cara menyimpan ASI di kulkas.</p>	Lilik
	<p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, Suhu 37,1°C. Mata konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Wajah tidak pucat. Payudara bersih, ASI lancar keluar.</p> <p>Abdomen: TFU sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan nyeri tekan.</p> <p>Genetalia terdapat pengeluaran <i>lochea serosa</i>, cairan yang keluar berwarna kuning kecokelatan dan berlendir dan tidak ada tanda infeksi.</p>	Lilik
	<p>A: Ibu “J” umur 37 Tahun P3003 14 Hari Post Partum</p>	Lilik
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk tetap memompa ASInya untuk diberikan ke anaknya, ibu selalu memberikan ASI setiap harinya. 2. Mengajarkan ibu senam nifas, ibu mampu menirukan gerakan yang diajarkan dan mampu menghafal beberapa gerakan. 	Lilik

1	2	3
	<p>3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas 2-6 minggu, ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bisa menyebutkan kembali.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau tumbuh kembang bayi tiap bulannya, ibu mengatakan akan menimbang bayi tiap bulannya ke bidan atau puskesmas.</p>	
<p>Minggu, 28 April 2019 Pukul 08.00 WITA, di Rumah Ibu "J"</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan keadaannya. Ibu dalam keadaan sehat.</p> <p>Pola nutrisi: ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari satu piring nasi, ayam satu potong tempe tahu, dua sendok makan sayur kacang panjang tumis. Minum kurang lebih 7-8 gelas sehari dan tidak ada pantangan.</p> <p>Pola eliminasi: Ibu BAK 4-5 kali sehari, warna kuning. BAB satu kali sehari dengan konsistensi lembek.</p> <p>Pola istirahat: Malam hari ibu tidur 6-7 jam. Siang hari ibu istirahat atau tidur, saat bayi tidur kurang lebih 1-2 jam.</p> <p>Pola aktivitas: Ibu sudah bekerja, bisa bersih-bersih rumah seperti biasanya dan sudah bisa mengurus anak seperti biasanya</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan</p>	<p>Lilik</p> <p>Lilik</p>

1	2	3
	<p>22 kali/menit, Suhu 36,7°C.</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Wajah tidak pucat. Payudara bersih, ada pengeluaran ASI Abdomen TFU sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan nyeri tekan. Genetalia terdapat pengeluaran <i>lochea alba</i>, cairan yang keluar berwarna putih bening berlendir dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>Abdomen: perut bayi tidak kembung, dan tali pusat sudah pupus. Kondisi tali pusat yang saat pupus yaitu kering dan mengecil. Pada bagian dalam pusar bayi sudah kering. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit sawo matang.</p>	
	A: Ibu “J” Umur 37 Tahun P3003 29 Hari Post Partum	Lilik
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami 2. Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB, ibu memilih alat kontrasepsi IUD dan akan ke bidan untuk pemasangannya. 3. Menjelaskan kembali tentang keuntungan, kerugian dan efek samping dari metode kontrasepsi AKDR (IUD) yang ibu pilih, ibu memahami penjelasan yang diberikan. 	Lilik

1	2	3
	<p>4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi pola nutrisi dan pola istirahat, ibu bersedia dan memahaminya</p> <p>5. Menganjurkan ibu memeriksakan ke bidan atau klinik jika ada keluhan, ibu memahami</p>	
<p>13 Mei 2019 Pukul 17.00 WITA, Bidan "AD"</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu hari ini siap melakukan pemasangan IUD di Bidan "AD"</p> <p>Pola nutrisi: ibu sudah makan pagi dengan jenis dan porsi makan yaitu satu piring nasi, ayam santan dan sayur lawar. Minum sehari kurang lebih delapan kali dengan jenis dan jumlah minum yaitu air mineral satu gelas (\pm 225cc).</p> <p>Pola eliminasi: ibu mengatakan sudah BAB dan BAK serta tidak ada keluhan.</p> <p>Pola istirahat: ibu dapat istirahat atau tidur saat bayi tidur.</p> <p>Pola aktivitas: ibu sudah beraktifitas seperti biasanya. Psikologis: ibu merasa bahagia.</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 22 kali/menit, Suhu 36,7°C.</p> <p>Mata konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Wajah tidak pucat. Payudara bersih, ada pengeluaran ASI Abdomen</p>	<p>Lilik</p>

1	2	3
	<p>TFU sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan nyeri tekan. Genetalia terdapat pengeluaran <i>lochea alba</i>, cairan yang keluar berwarna putih bening berlendir dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>Abdomen: perut bayi tidak kembung, dan tali pusat sudah pupus. Kondisi tali pusat yang saat pupus yaitu kering dan mengecil. Pada bagian dalam pusar bayi sudah kering. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit sawo matang.</p>	
A:	Ibu "J" Umur P3003 42 Hari Post Partum + Akseptor AKDR	Bidan "AD" Lilik
P:		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Meminta persetujuan tentang tindakan yang akan dilakukan oleh bidan, ibu dan suami menyetujui menggunakan AKDR (IUD) dan menandatangani lembar persetujuan 3. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan sudah siap. 4. Mengatur posisi ibu, ibu dalam posisi litotomi dengan kaki di taruh di penyangga kaki. 5. Melakukan pemasangan AKDR (IUD), AKDR sudah terpasang. 6. Memberitahu ibu jika ada efek samping 	Bidan "AD" dan Lilik

pemakaian seperti pendarahan hebat segera ke tenaga kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan.

7. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara memeriksa benang IUD secara mandiri, ibu paham dan mampu mengulang kembali penjelasan bidan.
8. Menganjurkan ibu untuk memenuhi pola nutrisi dan pola istirahat, ibu memahami dan bersedia melakukannya.
9. Menganjurkan ibu datang ke bidan jika ada keluhan, ibu memahami

Sumber: data primer dan studi dokumentasi Klinik Arta Bunda

4. Asuhan kebidanan bayi sampai 42 hari

Hasil asuhan kebidanan pada bayi Ibu “J” didapatkan berdasarkan asuhan langsung penulis dan didampingi bidan. Pemeriksaan bayi dilakukan sesuai KN. KN 1 pada bayi umur dua belas jam dan hari ketiga. KN 2 pada hari ke-7 dan hari ke-14. KN 3 pada hari ke-29 dan hari ke-42. Pemeriksaan dilakukan di Bidan “AD” dan kunjungan rumah. Asuhan pada satu jam pertama dan pada umur duabelas jam dilakukan di klinik tempat ibu bersalin. Selama masa nifas ada beberapa masalah yang ibu alami baik fisiologis dan psikologis dan dapat ditangani sehingga tidak menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun bayi.

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

1	2	3
	<p>pada 1/3 <i>antero lateral</i> paha kiri bayi, injeksi telah dilakukan, obat telah masuk, dan tidak ada reaksi alergi.</p> <p>5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat telah dibersihkan dan dibungkus dengan <i>gaas</i> steril. Menggunakan bayi pakaian dan membedong, bayi telah menggunakan pakaian dan dibedong.</p> <p>6. Memfasilitasi ibu untuk menyusui bayi dengan teknik yang benar, ibu menyusui dengan posisi tidur miring dan bayi nampak menghisap dengan baik.</p>	
<p>Selasa, 2 April 2019 Pukul 06.38 Wita Di Klinik Arta Bunda</p>	<p>S : -</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 144 kali/menit, RR 40 kali/menit, suhu 36,8°C dan tidak ada perdarahan tali pusat. Antropometri : Berat badan 3550 gram</p> <p>Wajah tidak pucat dan tidak ada oedema. Mata konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Hidung bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut mukosa mulut dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung dan tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit kemerahan.</p> <p>A: Bayi Ibu “DT” umur 12 jam dengan neonatus aterm dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami</p>	<p>Lilik</p>

1	2	3
	<p>memahami dan menerima.</p> <p>2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai</p> <p>a. Tanda-tanda bayi sakit, ibu dan suami menerima dan memahami.</p> <p>b. Menyusu on demand dan Asi Eksklusif, ibu memahami</p> <p>c. 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>3. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 15 April 2019, ibu bersedia melakukannya.</p>	Lilik
<p>Kamis, 4 April 2019 Pukul 16.00 Wita Rumah ibu “J”</p>	<p>S: Bayi menyusu dengan baik</p> <p>O: Keadaan umum baik, tanda vital, RR 45 kali/menit, HR 135 kali/menit, suhu 36,7°C.</p> <p>Antopometri: berat badan bayi 3600 gram</p> <p>Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema.</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: mukosa mulut lembab dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung dan tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit kemerahan.</p> <p>Bayi ibu “J” umur 3 hari dengan neonatus</p>	<p>Lilik</p> <p>Lilik</p>

1	2	3
	<p>sehat</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. 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. 3. Manfaat sinar matahari pagi untuk kesehatan bayi, ibu dan suami memahami dan mengatakan akan menyinari bayinya di pagi hari. 4. Mengingatkan ibu untuk menyusui <i>on demand</i> dan menyendawakan bayi setelah disusui, ibu memahami 	Lilik
<p>Senin, 8 April 2019 Pukul 16.00 Wita Di Bidan "AD"</p>	<p>S: Bayi diadopsi istri kedua suaminya dan dirawat oleh dua ibu.</p> <p>Pola nutrisi: bayi minum ASI pompa dan susu formula, tidak ada makanan lain yang diberikan</p> <p>Pola eliminasi, BAB dua kali sehari, warna kuning dan berbutir, konsistensi lembek. BAK kurang lebih 6-7 kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada masalah.</p> <p>Pola istirahat: sehari-hari bayi lebih banyak tidur dan sesekali bangun untuk minum susu, menurut ibu bayi tidak rewel.</p>	Lilik Bidan "AD"

1	2	3
	<p>Suami membantu istri keduanya dalam menjaga dan merawat bayinya. Tali pusat bayinya sudah pupus pada hari keenam dalam keadaan kering.</p>	
	<p>O: Keadaan umum baik, tanda vital yaitu suhu 37°C, RR 44 kali/menit dan HR 128 kali/menit. BB : 3800 gram</p> <p>Wajah tidak pucat, tidak ada oedema. Mata konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih.</p>	Lilik
	<p>A: Bayi ibu “J” Umur 7 hari dengan neonatus sehat</p>	Bidan “AD”
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu memahami 2. Menganjurkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi tiap bulannya, ibu mengatakan akan menimbang bayi tiap bulannya, ibu mengatakan akan menimbang bayi tiap bulannya ke bidan atau puskesmas. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda gejala bayi sakit, ibu paham dan akan segera ke pelayanan kesehatan bila hal tersebut. 4. Menjelaskan kepada ibu tentang pijat bayi, ibu memahaminya. 5. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu dapat melakukannya dengan benar. 6. Membimbing ibu cara memandikan bayi yang benar, ibu mengerti dan dapat memandikan bayinya dengan benar. 	<p>Bidan “AD” Lilik</p>

1	2	3
	<p>7. Mengingatkan ibu dan suami untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1, ibu mengerti dan berencana ke Klinik tanggal 15 April 2019.</p> <p>8. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya neonatus dan mengimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan akan melakukannya.</p>	
<p>15 April 2019, Pukul 11.00 Wita Di Klinik Arta Bunda</p>	<p>S: Ibu mengatakan ingin imunisasi anaknya.</p> <p>O: Keadaan umum baik, tanda vital yaitu suhu 37°C, RR 44 kali/menit dan HR 128 kali/menit BB : 3950 gram.</p> <p>A : Bayi ibu “J” umur 14 hari neonatus aterm dalam masa adaptasi + Imunisasi BCG dan Polio 1</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan tentang kondisi bayinya saat ini. 2. Menjelaskan tujuan dan manfaat dari imunisasi BCG dan polio, 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 5. Menyiapkan, vaksin, alat dan bahan yang diperlukan untuk melakukan imunisasi, semua sudah siap. 	<p>Bidan “D” Dan lilik</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Mengatur posisi bayi agar nyaman dan mudah untuk diimunisasi, bayi sudah siap. 8. Membebaskan area penyuntikan dari pakaian, pakaian atas bayi sudah dilonggarkan. 9. Melakukan desinfeksi di area penyuntikan, desinfeksi dilakukan menggunakan kapas DTT. 10. 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. 11. Memberikan vaksin polio sebanyak dua tetes, bayi tidak muntah. 12. Menginformasikan ibu untuk tidak menyusui bayinya 10-15 menit setelah diberi imunisasi 	
	<p>Pengkajian dilakukan dirumah ibu "Z" bersama ibu "J"</p> <p>S: Ibu mengatakan bayi tidak mengalami masalah.</p> <p>Pola nutrisi: bayi minum ASI pompa dan susu formula, tidak ada makanan lain yang diberikan</p> <p>Pola eliminasi: BAB dua kali sehari, warna kuning dan berbutir, konsistensi lembek. BAK kurang lebih 6-8 kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada masalah.</p> <p>Pola istirahat: sehari-hari bayi lebih banyak tidur dan sesekali bangun untuk minum susu, menurut ibu "Z" bayi tidak rewel.</p>	Lilik

1	2	3
	<p>O: Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, HR130kali/menit, RR40kali/ menit, suhu 36,3°C dan tidak ada perdarahan tali pusat. Antropometri : Berat badan 4400 gram Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. mukosa mulut lembab dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung dan tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Dada tidak ada retraksi. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit kemerahantidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Dada tidak ada retraksi. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit kemerahan</p>	Lilik
	<p>A: Bayi ibu “J” umur 29 hari neonatus sehat</p>	Lilik
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya, gejala sakit pada bayi serta perawatan bayi sakit, ibu dan suami memahami 3. Menginformasikan kepada ibu untuk melanjutkan imunisasi pada bayi sesuai jadwalnya, ibu dan suami memahami. 5. Memberikan KIE untuk memperhatikan dan memantau tumbuh kembang anak, ibu dan suami memahami. 	Lilik

Sumber : Data primer, Buku KIA dan Rekam Medik Klinik Arta Bunda

B. Pembahasan

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

Ibu “J” mulai diberikan asuhan pada trimester III dalam kondisi fisiologis. Selama kehamilannya, ibu memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan terdekat sebanyak 7 kali di PMB, Klinik Arta Bunda, dan dokter spesialis kandungan. Ibu sudah melakukan kunjungan antenatal pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 4 kali. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016a), kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III. Berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh ibu “J” sudah melebihi program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Pada pemeriksaan antenatal, dilakukan anamnesa pemeriksaan dan pendokumentasian. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia (2017) tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan menyebutkan bahwa standar pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 10 T yaitu :

a. Timbang Berat Badan

Pemantauan berat badan saat kehamilan sangat diperlukan supaya tidak terjadi peningkatan atau penurunan yang signifikan. Tinggi badan < 145 cm maka faktor risiko panggul sempit. Tinggi badan ibu 157 dan sebelum hamil 69 kg. Hasil dari perhitungan BMI yaitu 28,75 yang termasuk kategori gemuk. Total peningkatan berat badan selama adalah 10 kg. sesuai dengan teori yang dianjurkan yaitu peningkatan berat badan ibu selama masa kehamilan yang berkisaran 9-13,9 kg

selama kehamilan (Kementerian Kesehatan R.I, 2017)

b. Ukur Tekanan Darah

Rentang tekanan darah ibu selama kehamilan masih dalam batas normal, pada trimester III kisaran tekanan darah ibu adalah 110/70 mmHg. Tanda vital diperiksa setiap kunjungan ke PMB, Klinik Arta Bunda, atau saat penulis melakukan kunjungan Rentang tekanan darah ibu selama kehamilan masih dalam batas normal, pada triwulan tiga kisaran tekanan darah ibu adalah 120/80 mmHg. Pengukuran tekanan darah ibu tidak terjadi penurunan dan peningkatan yang memicu terjadi patologis.

c. Pengukuran Lingkar lengan (LILA)

Ibu "R" melakukan pemeriksaan lingkar lengan atas pada kunjungan di bidan. Hasil pemeriksaan, lingkar lengan (LILA) ibu adalah 29 cm, berdasarkan hasil tersebut, status gizi ibu dikatakan normal. Pengukuran LILA dapat digunakan dalam indikator untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran LILA normal minimal adalah 23,5 cm (Kementerian Kesehatan R.I, 2017).

d. Tinggi Fundus Uteri

Hasil pengukuran TFU terakhir yang dilakukan dengan tehnik McDonal yaitu 32 cm pada UK 40 Minggu 3 Hari dengan posisi janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Menurut Mandriawati (2011), menghitung taksiran berat janin dapat dihitung dengan teori Jhonson dan Tausack sehingga didapat 3255 gram dan tergolong normal. Hal ini terbukti pada kasus ibu "KN" karena bayi yang dilahirkan sehat dan normal dengan berat badan 3500 gram.

e. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pada saat melakukan pemeriksaan palpasi, umur kehamilan ibu "J" adalah 39 minggu 6 hari didapatkan hasil pemeriksaan pada bagian fundus terdapat satu

bagian besar dan lunak. Pada bagian kiri perut ibu didapatkan satu bagian besar memanjang dan nada tahanan. Pada bagian kanan teraba bagian kecil janin. Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan. Posisi tangan pemeriksa *divergent*, jari tidak bertemu. Pada pemeriksaan selanjutnya yaitu pada UK 40 minggu 3 hari, hasil pemeriksaan yang didapatkan juga sama, tidak terjadi perubahan presentasi pada janin dan presentasi kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Selama kehamilan triwulan tiga, denyut jantung janin dalam kisaran 130 sampai 150 x/menit. Normal denyut jantung janin adalah batas bawah 120 x/menit dan atas 160 x/menit. Selama kehamilan, ibu "J" selalu merasakan gerakan janin yang aktif. Gerakan janin juga merupakan penanda kondisi kesehatan janin meyakinkan, dan merupakan salah satu tanda pasti kehamilan. Dalam sehari ibu merasakan gerakan janin lebih dari sepuluh kali.

d. Skrining status Tetanus Toxoid (TT) dan berikan dan berikan imunisasi tetanus toxoid jika diperlukan

Pada kehamilan ini ibu tidak diberikan imunisasi TT karena ibu sudah mendapatkan imunisasi TT pada kehamilan pertama. Jadi skrining TT sudah dilakukan dengan benar dan asuhan yang diberikan sesuai standar.

e. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Selama kehamilan, ibu melakukan pemeriksaan di PMB, dokter spesialis kandungan, dan Klinik Arta Bunda. Ibu rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan pada bidan saat kehamilan. Hal ini berarti kebutuhan besi ibu selama hamil sudah terpenuhi.

f. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan satu kali pada usia kehamilan 38

minggu 1 hari. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan Hb, golongan darah, tes HIV, Hepatitis dan sifilis. Pada ibu "J" hasil Pemeriksaan laboratorium adalah HB pada Trimester III : 11,4 g%, Golda O dan (HIV, IMS) NR serta HbsAg Negatif. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara kebijakan program pemerintah dan pelaksanaan dimana seharusnya ibu hamil dilakukan dua kali pemeriksaan Hb namun ibu hanya melakukannya sekali karena tidak mempunyai waktu dan kurangnya informasi dari petugas kesehatan.

g. Temu wicara

Temu wicara dilakukan setiap kunjungan antenatal. Ibu "J" selalu mendapat KIE dari bidan dan dokter. Selain pemberian KIE dan konseling, pada temu wicara bidan juga bertugas memfasilitasi ibu dalam penentuan perencanaan persalinan dan pengisian stiker P4K. Ibu "J" sudah mengisi dan menempel stiker pada pintu kamar. Ibu merencanakan persalinan di Klinik Arta Bunda, dengan calon donor saudara suami menggunakan kendaraan pribadi pada saat persalinan, biaya persalinan menggunakan umum.

Pada akhir masa kehamilan ibu "J" mengeluh mengalami sakit pinggang dan sering kencing. Kedua hal tersebut merupakan keluhan yang wajar dialami oleh ibu hamil pada trimester III. Sakit pinggang disebabkan karena dengan bertambahnya berat badan ibu selama hamil maka pusat gravitasi ibu akan bergeser ke belakang ke arah tungkai sehingga beban tubuh ibu berpusat pada pinggang (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005). Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasinya yaitu dengan menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dan relaksasi secara teratur seperti mengganjal pinggang dengan bantal saat tidur, melakukan mobilisasi jalan-jalan dan menghindari mengangkat beban berat.

Sedangkan sering kencing disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh sehingga timbul keluhan sering kencing. Selain itu, sering terjadi poliuri yang disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan (Saifuddin, 2010). Cara mengatasi keluhan yang dianjurkan yaitu dengan mengosongkan kandung kemih sebelum tidur dan memperbanyak minum di siang hari.

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

Pada tanggal 1 April 2019 ibu “J” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 40 minggu 4 hari. Ibu mengeluh mengalami sakit perut hilang timbul sejak pukul 17.00 wita. Pada pukul 13.10 WITA ibu kemudian datang ke bidan untuk mendapatkan pertolongan. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan kala I fase aktif. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis). Berdasarkan teori tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan proses yang ibu alami.

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

akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Kala 1

Proses persalinan kala I ibu berlangsung selama 5 jam 20 menit dihitung dari ibu datang ke Klinik Arta Bunda. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan multigravida 2 cm/jam JNPK-KR (2017). Ibu “J” merupakan multigravida dengan lama kala I 7 Jam dari pembukaan 2 cm sampai 10 cm berdasarkan hasil pemantauan kala I yang dipantau Klinik Arta Bunda. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan proses persalinan kala I ibu.

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

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

b. Kala II

Pada tanggal 1 April 2019 pukul 18. 30 WITA, ibu mengatakan sakit perut semakin kuat seperti ingin BAB. Hasil pemeriksaan diperoleh kontraksi tiga kali dalam 10 menit dengan durasi 35-40 detik, DJJ 142 kali/menit kuat dan teratur serta pada pemeriksaan inspeksi tampak tekanan pada anus, *perineum* menonjol, dan vulva membuka. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan lengkap. Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan

terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, *perineum* menonjol, vulva-vagina dan *sphincter ani* membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan teori gejala yang dialami, memang benar ibu telah memasuki kala II persalinan.

Proses persalinan kala II pada ibu "J" berlangsung selama 8 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada primigravida proses persalinan berlangsung selama 120 menit dan 60 menit pada multigravida (JNPK-KR, 2017). Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi dan pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 1 April 2018 pukul 18.38 WITA segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan dengan jenis kelamin laki-laki. Hasil penilaian awal ini menandakan bahwa bayi ibu dalam kondisi fisiologis. Berdasarkan hal tersebut proses persalinan kala II ibu berjalan dengan baik dan lancar serta sudah sesuai dengan teori.

c. Kala III

Persalinan kala III ibu "J" berlangsung selama 2 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Pukul 18.40 WITA plasenta lahir spontan, kesan lengkap dan tidak ada kalsifikasi. Segera setelah plasenta lahir dilakukan *massage fundus uteri* selama 15 detik. Berdasarkan teori, persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR,

2017). Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dengan cara segera setelah pelepasan plasenta dan uterus mulai berkontraksi. Tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (*dorso-kranial*) dan *massage fundus uteri* lakukan pemeriksaan kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam pasca persalinan. (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir bayi ibu "J" sudah di IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Selain menerapkan manajemen aktif kala III, proses kelahiran plasenta juga dapat dibantu dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Manfaat IMD untuk bayi adalah agar bayi mendapatkan kolostrum yang merupakan ASI yang diproduksi selama 72 jam pertama setelah kelahiran. Jadi, tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan oleh ibu pada kala III persalinan.

d. Kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "J" yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik *massage fundus uteri*. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital,

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

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

3. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “J” Selama Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir

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

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

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

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

lochea alba dan pada hari ke-42 *postpartum* tidak terdapat *lochea*. Pengeluaran *lochea* normal yaitu *lochea rubra* berwarna merah selama dua hari pasca persalinan, *lochea sanguinolenta* berwarna merah kuning pada hari ke tiga sampai tujuh *postpartum*, *lochea serosa* pada hari ketujuh sampai hari ke-14 dan *lochea alba* pada dua minggu sampai enam minggu *postpartum* (Wiknjosastro, 2005). Berdasarkan hal tersebut pengeluaran *lochea* ibu tergolong normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

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

Selama masa nifas, ibu mengalami masalah pada payudara bengkak dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Hal ini disebabkan karena ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya hanya sampai 6 hari. Berdasarkan hal tersebut maka ibu telah tidak turut mendukung program pemerintah.

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

Melatih ibu melakukan senam kegel dilakukan untuk mengatasi hal tersebut.

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

Pada hari ketiga *postpartum* (KF) tanggal 4 April 2019, ibu belum berani memandikan dibantu suami dan keluarga. Adaptasi psikologis ibu nifas melalui beberapa tahap. Pada kasus ibu masih dalam tahap *taking hold* dimana ibu masih memerlukan model yang dijadikan panutan. Ibu sudah mengonsumsi vitamin A 1 x 200.000 IU pascapersalinan, dan sudah kembali mengonsumsi vitamin A 1 x 200.000 IU 24 jam pasca pemberian vitamin A pertama. Menurut Saifuddin (2009), ibu menyusui diberikan 2 dosis vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada pascapersalinan untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu. Selain itu suplementasi vitamin A juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi perlukaan atau laserasi akibat proses persalinan. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori tentang pemberian vitamin A pada ibu nifas dan pelaksanaan asuhan yang diberikan pada ibu.

Ibu masih mengonsumsi suplemen Etabion (X) (*Fero Glukonat 1 x 250 mg*, asam mefenamat (X) 1 x 500 mg, metilergometrin 3 x 125 mcg. Seorang ibu nifas harus mengonsumsi tablet zat besi untuk menaikkan kadar hemoglobin sehingga mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas serta menambah zat gizi bagi ibu. Ibu nifas dianjurkan untuk tetap mengonsumsi tablet zat besi setidaknya sampai 3 bulan *postpartum* (Kemenkes R.I, 2015). Multivitamin yang ibu konsumsi memiliki kandungan zat besi oleh karena itu tidak ada kesenjangan

antara teori dan asuhan yang diberikan. Kebutuhan istirahat pada ibu kurang terpenuhi dengan baik sehingga pada kunjungan pertama, saat hari ke tujuh *post partum* (KF-1) ibu mengeluh sedikit pusing. Hal ini juga disebabkan ibu mengalami masalah dalam keluarga yaitu anak ibu "J" akan diadopsi oleh istri kedua suaminya walaupun ibu sudah menerima dan menyetujuinya sehingga kurang terpenuhinya kebutuhan istirahat ibu dapat mengakibatkan kelelahan yang berlebihan dan akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti dapat mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, hingga dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Saifuddin, 2009). Oleh karena itu ibu dianjurkan untuk mengambil kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur dan ibu bekerja sama dengan suami untuk menjaga bayinya di malam hari. Setelah dilakukan evaluasi pada kunjungan selanjutnya keluhan yang ibu alami sebelumnya sudah dapat diatasi. Adaptasi psikologis ibu dalam masalah ini yaitu ibu merasa baik-baik saja. Ibu sudah memikirkan keputusannya dengan baik dan meyakinkan dirinya ikhlas menyerahkan anaknya kepada istri kedua dari suaminya.

Bagi ibu nifas dan menyusui, pemilihan metode kontrasepsi yang tepat merupakan sebuah kebutuhan yang penting. Selama masa perawatan pascapersalinan ibu memerlukan konseling penggunaan kontrasepsi. Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil dari saudaranya serta konseling oleh penulis ketika hamil. Setelah berdiskusi rencananya ibu memakai AKCR atau suntikan tiga bulan. Bila dilihat dari segi umur dan tujuan ibu menggunakan kontrasepsi, pilihan ibu AKDR sudah sesuai.

Kondisi bayi ibu “J” segera setelah lahir yaitu segera menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif serta tergolong fisiologis. Bayi ibu ”J” lahir pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari dengan berat badan lahir 3000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) (Saifuddin, 2010). Menurut teori tersebut bayi ibu dalam keadaan normal.

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

Saat bayi berumur satu jam, asuhan yang diberikan antara lain, menimbang berat badan bayi, perawatan tali pusat, memberikan salep mata gentamicyn 0,3%, dan memberikan injeksi Vitamin K serta imunisasi Hepatitis B-0. Hasil penimbangan berat badan bayi yaitu 3500 gram, menandakan bayi lahir dengan berat badan yang cukup. Perawatan tali pusat sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi, prinsipnya tali pusat tetap kering dan bersih. Tujuan pemberian salep mata yaitu untuk mencegah infeksi mata oleh karena penyakit kelamin yang mungkin diderita ibu seperti klamidia dan gonore yang

dapat menular pada bayi melalui jalan lahir. Pemberian injeksi Vitamin K 1 mg bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan intracranial (JNPK-KR, 2017).

Setelah diberikan salep mata dan injeksi Vitamin K bayi tidak mengalami reaksi alergi. Satu jam setelah pemberian injeksi Vitamin K, bayi diberikan imunisasi Hepatitis B-0. Menurut *JNPK-KR* (2017), semua bayi harus mendapatkan imunisasi hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan sebagai pencegahan penularan penyakit hepatitis B dari ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B-0 dapat diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara IM. Berdasarkan hasil asuhan tersebut diketahui bahwa bayi telah mendapatkan asuhan bayi pada jam pertama dan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak lima kali sesuai dengan standar, yaitu pada 12 jam, hari ketiga hari ketujuh, hari ke-14 dan hari ke-29. Selama kunjungan pemantauan yang dilakukan yaitu kecukupan nutrisi bayi, istirahat bayi, penambahan berat badan bayi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan abdomen serta tali pusat bayi. Bayi cukup istirahat, tidak rewel di malam hari kecuali ketika bayi ingin menyusui. Kecukupan nutrisi dapat dilihat dari penambahan berat badan bayi. Kunjungan hari ketujuh, berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu 3600 gram pada umur 7 hari, 4000 gram pada hari ke-29. Hal tersebut mencerminkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik. Dimana dalam satu bulan berat badan bayi ibu naik 900 gram. Jumlah kenaikan badan bayi tersebut masih dalam batas normal dimana sudah sesuai dengan Kenaikan Berat Minimal (KBM) (Kemenkes R.I, 2016).

Pada setiap kunjungan bayi telah mendapatkan pemeriksaan sesuai dengan

pelayanan minimal. Pada kunjungan pertama (KN-1) dilakukan pemantauan berat badan bayi, menjaga kehangatan, kecukupan nutrisi dan pemeriksaan fisik serta perawatan tali pusat. Berat badan bayi pada saat kunjungan tidak mengalami peningkatan, namun hal tersebut masih dikategorikan fisiologis. Menurut Bobak (2005), kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja, dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit. Hasil pemeriksaan fisik mata bayi tampak bersih dan kulit tidak ikterik serta tali pusat bayi dalam keadaan bersih, kering dan terbungkus *gaas*. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI

Kunjungan kedua (KN-2) kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan dan pemeriksaan fisik serta perawatan tali pusat. Hasil penimbangan berat badan bayi 3500 gram, bayi tidak minum ASI Eksklusif secara on demand tetapi minum susu formula karena bayi akan diadopsi oleh istri kedua suaminya. Sehingga terjadi kesenjangan teori pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Kemenkes, 2015b). Kulit bayi tidak ikterik dan tali pusat bayi sudah pupus. Ibu mengatakan tali pusat bayi pupus dua hari yang lalu yakni pada hari kelima. Hal ini dianggap fisiologis karena selama ini tali pusat tidak diberikan apa-apa, hanya dibersihkan dengan air bersih dan sabun saat mandi kemudian dikeringkan dan dibungkus *gaas* steril/bersih (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan keterangan ibu, ketika pupus tali pusat dalam kondisi kering dan mengecil.

Selain itu bayi juga mendapatkan pelayanan imunisasi BCG dan Polio 1. Pemberian imunisasi BCG dan Polio merupakan bagian dari imunisasi dasar yang wajib didapatkan semua bayi. Sesuai dengan pernyataan dalam Kemenkes R.I.

(2016), pelayanan kesehatan bagi bayi terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian Vitamin A, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI.

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

