BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan penjajagan ibu hamil yang penulis lakukan di Puskesmas III Denpasar Utara, penulis mendapatkan informasi dari bidan mengenai ibu hamil trimester III yang bernama Ibu “UK” yang beralamat di Jl. A Yani Gang Satria No.2B, Denpasar Utara. Laporan tugas akhir telah dibuat dan disetujui oleh penguji untuk mengasuh Ibu “UK” dan dilaksanakan kunjungan rumah. Ibu “UK” dan suami tinggal di rumah kost permanen, kondisi kost rapi dengan lingkungan yang bersih. Ibu “UK” dan suami telah menggunakan jamban leher angsa, di lingkungan rumah kost tidak terdapat hewan peliharaan. Hubungan Ibu “UK” dan suami dengan tetangga tidak ada masalah.

Penulis melakukan komunikasi melalui telepon untuk minta izin berkunjung dan kemudian bertemu langsung dengan Ibu “UK” dan suami di rumah kostnya. Berdasarkan wawancara dan dokumentasi dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), ibu sudah dilakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas III Denpasar Utara, bidan dan di dokter SPOG, ibu mulai periksa hamil dari trimester pertama pada usia kehamilan 6 minggu 4 hari. Ibu sudah dilakukan pemeriksaan laboratorium pada usia kehamilan 18 minggu 2 hari. Data Ibu “UK” telah tercantum pada Bab III. Berikut merupakan catatan perkembangan Ibu “UK” dari kehamilan 39 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya :

1. Hasil Asuhan Kebidanan Kehamilan Ibu "UK" di PMB Bidan "MS", dokter SpOG dan di rumah kost ibu "UK"

Penulis pertama kali berkunjung ke rumah ibu pada tanggal 28 Maret 2019, Ibu "UK" tinggal dengan suami dan anak pertamanya yang berumur 6 tahun dirumah kost-kostan yang beralamat di Jalan Ahmad Yani Gang Satria No. 2B, Denpasar Utara. Asuhan kebidanan kehamilan yang penulis berikan kepada ibu "UK" umur 28 tahun multigravida yaitu sejak usia kehamilan 39 minggu dimana asuhan yang diberikan disesuaikan dengan perencanaan yang dibuat pada proposal. Penulis melakukan kunjungan kerumah ibu dan menemani ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB bidan "MS" dan dokter SpOG. Penulis memberikan asuhan kebidanan kehamilan sebanyak 4 kali yaitu satu kali pada saat kunjungan ke rumah kost ibu, dua kali pada saat menemani ibu melakukan pemeriksaan di bidan "MS" dan satu kali pada saat menemani ibu melakukan pemeriksaan USG di dokter SpOG. Berikut adalah tabel hasil pemberian asuhan kebidanan pada ibu “UK” dari umur kehamilan 39 minggu sampai 36 hari masa nifas

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu “UK” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif di Fasilitas Kesehatan

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3
Kamis, 28 Maret 2019 pukul 18.30 WITA	S: Ibu tidak ada keluhan, gerakan janin dirasakan aktif. Ibu belum melengkapi P4K yaitu calon pendonor darah. O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, 2	Yunik Bidan “MS”

1		3
PMB "MS"	TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,5^{0}C, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema pada wajah, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.	Yunik
	TFU : 33 cm Pada palpasi abdominal ditemukan TFU: 3 jari di bawah px, teraba satu bagian lunak besar bulat pada fundus, teraba bagian datar memanjang dan ada tahanan pada kiri perut ibu, teraba bagian kecil janin di sebelah kanan perut ibu, teraba bagian bulat keras dan dapat digoyangkan. DJJ: 135 x/menit kuat dan teratur. Vulva dan vagina normal tidak ada kelenjar bartolin dan varises, anus tidak ada hemoroid. Tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah.	Yunik Bidan "MS"
	A: Diagnosis: Ny. UK umur 28 tahun G2P1001 UK 39 minggu preskep U puki T/H intra uterin.	Yunik
	Masalah: Ibu belum melengkapi P4K (calon donor darah)	Yunik
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisinya saat ini 2. Memberikan KIE mengenai : a. Pentingnya melengkapi P4K terutama calon donor darah dan membantu ibu mencari calon pendonor darah, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali b. Tanda-tanda persalinan, ibu sudah mengetahui dan bisa menyebutkan tanda persalinan c. Tanda bahaya trimester III, ibu sudah mengetahui dan bisa menyebutkan kembali d. Kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, implant,	Yunik

1	2	3

	dan tubektomi, ibu dan suami akan mempertimbangkannya. e. Manfaat IMD, ibu memahami dan bisa mengulanginya Rangsangan pada janin dengan mengelus, mengajak bicara dan mendengarkan musik *mozart*, ibu dan suami memahami dan bersedia 3. Mengingatkan ibu untuk minum suplemen yang diberikan saat melakukan pemeriksaan sebelumnya berupa SF 1x200 mg/hari, Vitonal ASI 1x150 mg/hari, dan Kalk 1x500 mg/hari, ibu bersedia untuk mengkonsumsinya 4. Menginformasikan pada ibu dan suami jika ada keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan, ibu dan suami bersedia	Yunik
Rabu, 3 April 2019, pukul 19.00 WITA, di RS. "PB"	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan USG, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah mendapatkan calon pendonor darah yaitu ayah kandung ibu, ibu sudah menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu KB suntik 3 bulan, ibu sudah mengelus perutnya dan mengajak janin yang ada didalam kandungannya setiap menjelang tidur, ibu sudah mengkonsumsi suplemen sesuai aturan O: BB: 81 kg, TD: 140/80 mmHg Hasil pemeriksaan USG: Janin tunggal hidup, BPD: 9,44 cm, G.A: 38w3d, EDD: 14-04-2019, AC: 33,3 cm, FTA : 88,45 cm, EFW: 3318 g A: Ny. UK umur 28 tahun G2P1001 UK 39 minggu 6 hari preskep ~~U~~ T/H intra uterin P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	Yunik dr. "S" SpOG dr. "S" SpOG
1		3

	2	
20.05 - 20.10 wita	dan suami bahwa kondisi ibu dan janin baik, ibu dan suami menerima kondisinya 2. Perbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein dan sayur, ibu bersedia mengikuti saran dokter 3. Menganjurkan ibu untuk lebih sering jalan-jalan, ibu bersedia menuruti saran dokter 4. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan 5. Mengingatkan ibu untuk minum suplemen yang diberikan saat melakukan pemeriksaan sebelumnya 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan rangsangan pada janin, ibu sudah mendengarkan musik *mozart* pada saat ibu menjelang tidur malam	dr. "S" SpOG dr. "S" SpOG dr. "S" SpOG
Rabu, 10 April 2019, pukul 19.30 WITA, di PMB "MS	S : Ibu datang untuk kontrol ulang, ibu mengeluh nyeri pinggang, ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan yg mengandung protein seperti telur, susu, tahu dan tempe, ibu sudah jalan-jalan disekitaran rumah kostnya setiap sore hari ditemani oleh anak pertamanya, ibu mengatakan sudah mengkonsumsi suplemen sesuai dengan aturan dengan menggunakan air putih, ibu sering mengelus perutnya dan mengajak bicara setiap menjelang tidur janin yang ada di dalam kandungannya	Yunik Bidan “MS”
	O: BB: 81,5 kg, TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,3^{0}C, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema pada wajah, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar. TFU: 34 cm, pada palpasi abdominal ditemukan TFU: 2 jari di bawah px,	Yunik

1	2	3
	teraba satu bagian lunak besar bulat pada fundus, teraba bagian datar memanjang dan ada tahanan pada kiri perut ibu, teraba bagian kecil janin di sebelah kanan perut ibu, teraba bagian bulat keras dan dapat digoyangkan. DJJ: 148kali/menit kuat dan teratur. Vulva dan vagina normal tidak ada kelenjar bartolin dan varises, anus tidak ada hemoroid. Tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah.	Yunik Bidan "MS"
	A : Ny. UK umur 28 tahun G2P1001 UK 40 minggu 6 hari puki preskep ~~U~~ T/H intra uterin	Bidan "MS"
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisinya	Yunik
	2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dialami ibu merupakan hal yang wajar pada kehamilan trimester III disebabkan karena perubahan keseimbangan tubuh oleh pembesaran perut, penarikan otot akibat pembesaran rahim, tertekannya pembuluh darah dan teganggangnya peredaran darah karena pembesaran rahim, tertekannya tulang ekor oleh kepala janin yang sudah memasuki pintu atas panggul, ibu paham penjelasan penulis dan merasa lebih tenang	Yunik
	3. Memberitahu ibu cara mengurangi nyeri pinggang yang dialami ibu yaitu dengan istirahat jika pinggang terasa sakit, tidak melakukan aktivitas fisik berat, tidur dengan posisi miring ke kiri dan latihan menggoyangkan pinggul untuk mengurangi rasa nyeri, ibu paham dan mampu melakukannya	Yunik
	4. Menganjurkan ibu untuk sering jalan–jalan dan	Yunik

1	2	3
	jongkok agar kepala janin semakin turun dan masuk pap, ibu bersedia menuruti saran dokter 5. Mengingatkan kembali mengenai tanda persalinan, ibu sudah mengetahui dan bisa menyebutkannya 6. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG untuk memantau kesejahteraan janin yaitu tanggal 11 April 2019 di dokter SpOG, Ibu bersedia melakukannya 7. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum suplemen yang didapatkan pada saat pemeriksaan sebelumnya, ibu bersedia melakukannya	Yunik
Kamis, 11-04-2019 Di Praktik dokter SpOG "EW" Pukul 19.00 wita	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan USG, ibu masih merasakan keluhan sebelumnya tetapi sudah berkurang, ibu sudah beristirahat jika ibu merasakan nyeri pinggang, ibu sudah jalan-jalan di sekitar rumah kostnya setiap sore hari ditemani oleh anak pertamanya, ibu sudah mengkonsumsi suplemen sesuai aturan dengan menggunakan air putih O: BB: 81,5 kg, TD: 120/80 mmHg N: 80 x/menit, S: 36,6ºc, P: 18 x/menit Hasil pemeriksaan USG: Air ketuban cukup, UK: 39-40 minggu, TBBJ: 3250gram A : Ny. UK umur 28 tahun G2P1001 UK 41 Minggu puki preskep Ʊ T/H Intrauterine P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisinya 2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan dan jongkok	Yunik dr. "EW" SpOG dr. "EW" SpOG

	untuk mempercepat penurunan kepala janin, ibu bersedia melakukan saran dokter	
1	2	3
	3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika merasakan nyeri pada bagian pinggang, dan tidur dengan posisi miring kiri, ibu paham dan bersedia melakukannya	dr. "EW" SpOG
	4. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan NST ke RSD Wangaya pada tanggal 13 April 2019 untuk memantau keadaan janin, dan jika hasil NST baik dokter menyarankan untuk melakukan terminasi kehamilan karena kehamilan ibu sudah lewat waktu tapsiran persalinannya, ibu dan suami akan mempertimbangkan saran dokter terlebih dahulu	dr. "EW" SpOG
	5. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum suplemen yang sudah didapatkan pada pemeriksaan sebelumnya.	Yunik

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

2. Hasil Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu "UK" beserta janinnya di ruang bersalin RSUD Wangaya

Asuhan kebidanan persalinan yang diberikan penulis kepada ibu "UK" umur 28 tahun multigravida. Ibu "UK" melahirkan di RSUD Wangaya karena rumah sakit tersebut menerima persalinan dengan BPJS. Pada tanggal 14 April 2019, pukul 07.30 wita, suami ibu menghubungi penulis untuk memberitahukan bahwa dia dan istrinya sudah di RSUD Wangaya karena istrinya sudah sakit perut hilang timbul sejak pukul 01.00 wita dan keluar lendir campur darah sejak pukul 06.30 wita. Tidak ada pengeluaran air ketuban, gerakan janin dirasakan aktif setiap satu jam. Ibu datang didampingi oleh suaminya. Dilakukan pemeriksaan di ruang PONEK ibu sudah ada pembukaan 4 cm. Penulis membimbing ibu melakukan

relaksasi dengan mengatur nafas dan membantu memberikan pijatan pada bagian pinggang ibu. Pukul 09.30 wita tiba di ruang bersalin dan ibu mengeluh sakit perut bertambah keras dan ingin meneran. Penulis dibimbing oleh dokter melakukan persiapan dan membimbing ibu mengedan secara efektif sehingga bayi lahir pukul 12.15 wita. Bayi lahir dengan sehat, dilanjutkan melakukan Manajemen Aktif Kala III, plasenta lahir lengkap. Pemeriksaan selanjutnya dilakukan oleh dokter, terdapat luka perineum derajat dua dilakukan penjahitan oleh dokter. Penulis membantu membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu, sehingga ibu merasa lebih nyaman. Selanjutnya penulis didampingi oleh bidan melakukan pemantauan nifas 2 jam dan melengkapi hasilnya pada lembar partograf.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “UK” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan padaMasa Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif di Rumah Sakit Wangaya Kota Denpasar

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3
Sabtu, 14 April 2019 pukul 08.10 wita di Ruang PONEK RSUD Wangaya	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 19.00 wita (13-04-2019) dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.30 wita, gerak janin aktif. Ibu makan terakhir pukul 07.00 wita dengan porsi sedang, jenis nasi 1 sendok nasi, 1 potong daging ayam, dan setengah mangkuk sayur, serta minum terakhir pukul 08.00 wita jenis air putih, ibu BAK terakhir pukul 07.30 wita, BAB terakhir pukul 05.00 wita, konsistensi lembek. Ibu dapat istirahat disela-sela kontraksi dengan relaksasi pernapasan. Kondisi psikologis: ibu tampak tenang dan mengatakan siap untuk	Bidan "PT" dan Yunik
1	2	3

	menghadapi persalinan	dr.
08.15 - 08.20 wita	O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, P: 20 kali/menit, S: 36^0C, konjungtiva merah muda, *sclera* putih, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar. TFU: 34 cm, (TBBJ: 3100 gram)	Residen SpOG, Bidan "PT" Yunik
08.25- 08.35 wita	Palpasi abdominal : Leopold I: 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* (PX), teraba satu bagian besar bulat dan lunak Leopold II: teraba satu bagian memanjang, keras dan ada tahanan pada bagian kiri perut ibu dan teraba bagian kecil janin pada perut kanan ibu Leopold III: teraba satu bagian bulat keras tidak dapat digoyangkan Leopold IV: tangan pemeriksa tidak dapat saling bertemu His 4-5x10'~45", DJJ: 150 kali/menit kuat dan teratur VT : vulva dan vagina (v/v) normal, portio lunak, pembukaan 4 cm, *efficement* 50 %, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator sutura sagitalis melintang, *moulage* 0, perlimaan 3/5, penurunan H II-III tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Kesan panggul normal. Hasil pemeriksaan penunjang kadar Haemoglobin: 11g/dL. Hasil pemeriksaan USG: letak plasenta di fundus, presentasi kepala sudah masuk PAP, air ketuban cukup A : Ny. UK umur 28 tahun G2P1001 UK 41 minggu 2 hari preskep Ʊ puki T/H intra uterin + partus kala I fase aktif Masalah : ibu sakit perut semakin sering P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	dr. Residen SpOG, Bidan "PT" Yunik dr. Residen SpOG, Bidan "PT" Yunik Yunik Yunik

1	2	3

	2. Membimbing ibu untuk melakukan teknik pengurangan rasa nyeri dengan mengatur nafas ketika ada kontraksi dan membimbimbing suami melakukan pemijatan pada pinggang ibu, suami dapat melakukannya dan ibu merasa nyaman 3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghadapi proses persalinan, ibu tampak tenang 4. Memfasilitasi ibu pemenuhan nutrisi, ibu minum teh hangat ± 150 ml 5. Memfasilitasi ibu untuk melakukan pengosongan kandung kemih, ibu buang air kecil dan kandung kemih kosong 6. Memfasilitasi ibu kebutuhan mobilisasi, ibu dapat tidur miring kiri dan miring kanan 7. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan, hasil terlampir pada lembar observasi 8. Memindahkan ibu ke ruang bersalin	Yunik
Pukul 09.30 WITA Di Ruang Bersalin RSUD Wangaya	S: Ibu mengeluh sakit perut bertambah keras serta ibu ingin meneran O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*. Perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, dan ada tekanan anus serta pengeluaran lendir bercampur darah, His 4-5x10’~45” DJJ: 150 kali/menit kuat dan teratur. VT: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK depan pukul 12.00, *moulage* 0, penurunan H IV dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat	dr. Residen SpOG, Bidan "PT" Yunik
11.30 - 11.40 wita	A: Ny. UK umur 28 tahun G2P1001 UK 41 minggu 2 hari preskep ~~U~~puki T/H intra uterin + partus kala II	dr. Residen SpOG,

1	2	3
11.50 - 12.00 wita	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan suami mengetahui kondisi ibu saat ini 2. Memeriksa kelengkapan alat, obat, bahan, semua sudah siap 3. Menggunakan alat pelindung diri lengkap untuk menolong persalinan, alat pelindung diri sudah digunakan 4. Membantu ibu dalam posisi persalinan yang ibu inginkan, ibu sudah berada pada posisi setengah duduk dibantu oleh suami 5. Melakukan *informed consent* secara verbal akan dilakukan tindakan amniotomi untuk memperlancar proses persalinan, ibu bersedia dilakukan amniotomi 6. Melakukan tindakan amniotomi, ketuban jernih, bau amis 7. Memeriksa DJJ, DJJ dalam batas normal 147 kali/menit kuat dan teratur 8. Memimpin ibu untuk meneran saat ada kontraksi, ibu mampu meneran dengan efektif 9. Melakukan episiotomi mediolateral untuk memperluas jalan lahir, tidak ada perdarahan aktif 10. Membantu menolong persalinan sesuai standar APN, bayi lahir pukul 12.15 wita, bayi lahir segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki 11. Mengeringkan dan mengganti handuk bayi diatas perut ibu, bayi telah kering dan handuk sudah	Bidan "PT" Yunik dr. Residen SpOG, Bidan "PT" Yunik dr. Residen SpOG, Bidan "PT" dr. Residen SpOG Yunik
12.15 wita	S: Ibu merasa lega karena bayi telah lahir tetapi mengeluh perut masih terasa mulas	dr. Residen SpOG,

1	O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentsis*, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, 2	3
	tidak ada tanda janin kedua A : Ny. UK umur 28 tahun G2P1001 P.Spt.B partus kala III + *virgorous baby* dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui kondisi ibu saat ini 2. Meminta ibu tetap relaks dengan melakukan teknik relaksasi karena akan dilakukan tindakan selanjutnya, ibu memahami dan bersedia melakukannya 3. Melakukan injeksi oksitosin 10 IU secara IM di paha luar 1/3 bagian atas, tidak ada reaksi alergi, kontraksi uterus baik 4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat pada bayi, tali pusat telah dipotong dan tidak ada perdarahan 5. Bidan memfasilitasi bayi IMD dengan menaruh bayi diatas perut ibu dalam posisi tengkurap dan kepala berada ditengah dada sedikit lebih rendah dari puting susu ibu, dipakaikan selimut dan kepala bayi dipakaikan topi, bayi *skin to skin contact* dengan ibu dan bayi terlihat nyaman. 6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara melakukan tarikan kearah sejajar dengan sumbu rahim saat uterus berkontraksi dan melakukan tahanan pada daerah supra pubik, plasenta lahir spontan pukul 12.20 wita 7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, uterus dapat berkontraksi dengan baik 8. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap	Bidan "WN" dr. Residen SpOG, Bidan "PT" Yunik Yunik Bidan "WN" Yunik Yunik
12.16 wita		

12.20 wita	S : Ibu merasa lega bayinya telah lahir dan ibu merasa lelah dan nyeri luka jalan lahir	dr. Residen SpOG,
1	2	3
	O: Ibu: keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, terdapat robekan pada mukosa vagina otot perineum kulit perineum, jumlah perdarahan ± 100 cc dan tidak ada perdarahan aktif. Bayi: menangis kuat, gerak aktif	Bidan "PT"
	A: Ny. UK umur 28 tahun P2002 P.Spt.B partus kala IV laserasi derajat II + *virgorous baby* dalam masa adaptasi	dr. Residen SpOG,
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui dan menerima hasil pemeriksaan	Bidan "PT"
	2. Melakukan *informed consent* secara verbal untuk tindakan injeksi anastesi dan penjahitan luka perineum, ibu dan suami menyetujui	Bidan "PT" Yunik
	3. Menyuntikkan lidocain 1% pada robekan jalan lahir, tidak ada reaksi alergi	
	4. Melakukan penjahitan luka perineum (*heacting*) dengan teknik jelujur	Bidan "PT" Yunik
	5. Memantau kemajuan IMD, setelah 30 menit bayi bayi terlihat mencium dan menjilat tangannya	
	6. Penjahitan luka perineum (*heacting*) telah selesai, jahitan terpaut dan tidak ada perdarahan aktif	Bidan "PT" Yunik
	7. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, darah yang keluar dan kandung kemih, hasil terlampir pada partograf	Yunik

	8. Membimbing ibu dan suami menilai kontraksi uterus dan melakukan masase uterus, ibu dan suami dapat melakukannya 9. Membersihkan ibu dan merapikan alat serta lingkungan, ibu sudah bersih dan merasa nyaman, alat	Yunik
1	2	3
	telah didekontaminasi dan lingkungan telah bersih dan rapi 10. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, darah yang keluar dan kandung kemih setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua, hasil terlampir pada partograf 11. Memantau kemajuan IMD setelah 1 jam, bayi berhasil mencapai puting susu ibu	Yunik
13.15 wita	S: Ibu merasa bahagia melihat bayinya, ibu mengeluh masih nyeri luka jahitan perineum O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, gerakan bayi aktif, tangis kuat, kulit kemerahan BB: 3600 gram, BAB sudah dan BAK sudah A: Bayi Ny. UK lahir P.Spt.B umur satu jam neonatus aterm *virgorous baby* dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami kondisi bayinya saat ini 2. Menjaga kehangatan bayi, bayi telah diselimuti dan dihangatkan di *Infant Warmer* 3. Melakukan *informed consent* kepada ibu dan suami bahwa bayi akan diberikan vitamin K 1mg dan salep mata gentamicin, ibu dan suami bersedia tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan salep mata pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi	Bidan "WN" Yunik Bidan "PT" Yunik Yunik

	5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat telah dibungkus dengan kasa steril, tidak ada perdarahan tali pusat, memakaikan pakaian bayi, bayi dalam keadaan hangat dan nyaman	Yunik
	6. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi, ibu makan nasi	Yunik
1	2	3
14.15 wita	bungkus dengan komposisi nasi, hati ayam, satu potong tempe dan hijau 7. Memfasilitasi ibu untuk minum obat secara oral yaitu: Cefadroxil 2x500 mg, Asam Mefenamat 3x500 mg, SF 2x250 mg, Metil Ergometrin 3x0,125 mg, ibu sudah minum obat dan tidak ada reaksi muntah 8. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, darah yang keluar dan kandung kemih, hasil terlampir pada partograf 9. Melakukan *informed consent* kepada ibu dan suami bahwa akan melakukan imunisasi HB0, ibu dan suami telah menyetujui 10.Menyuntikkan vaksin Hb0 0,5 ml secara IM pada paha kanan, vaksin Hb0 sudah disuntikkan dan tidak ada reaksi alergi	
Sabtu, 14 April 2019 di Ruang Bersalin RSUD Wangaya Pukul 14.20 wita	S: Ibu merasa bahagia karena persalinan berjalan dengan lancar dan ibu merasa bahagia melihat bayinya, ibu belum memahami tanda bahaya masa nifas dan kebutuhan ibu nifas O: Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,2^{0}C. Kolostrum sudah keluar, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran pervaginam berupa *lochea rubra*, jahitan perineum baik.	Bidan "YL" Yunik Yunik

	A: Ny. UK umur 28 tahun P2002 P.Spt.B dua jam *postpartum* + neonatus aterm *virgorous baby* dalam masa adaptasi	Bidan "PT" Yunik
1	2	3
	Masalah: 1. Ibu belum memahami tanda bahaya masa nifas 2. Ibu belum memahami kebutuhan ibu nifas	Yunik
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan	Yunik
	2. Membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini, ibu dapat melakukan miring kiri, kanan dan duduk	Yunik
	3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai kebutuhan ibu nifas dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, mobilisasi dan eliminasi, serta tanda-tanda bahaya ibu nifas, ibu dan suami memahami dan bersedia akan memenuhi kebutuhan ibu dan segera memanggil petugas kesehatan bila menemukan tanda bahaya	Yunik
	4. Memberikan KIE kepada ibu agar beristirahat sesuai dengan pola tidur bayi, ibu bersedia	Bidan "PT" Yunik
	5. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi rooming sudah dalam kondisi stabil saat dipindahkan	

Sumber: Rekam medis RSUD Wangaya dan data sekunder penulis 2019

3. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu "UK" Selama Masa Nifas

Masa nifas Ibu "UK" dimulai dari 2 jam *postpartum* sampai 42 hari masa nifas atau saat alat-alat kandungan sudah kembali semula seperti keadaan sebelum hamil. Penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu "UK" dimulai proses involusi, pengeluaran *lochea* dan laktasi serta proses adaptasi psikologi ibu

terhadap kondisinya setelah bersalin. Asuhan yang penulis berikan pada bayi Ibu "UK" dimulai dari sejak lahir sampai 36 hari. Bayi Ibu “UK” lahir pada tanggal 14 April 2019 pukul 12.15 wita secara spontan belakang kepala. Bayi lahir segera menangis kuat dan gerak aktif, setelah dilakukan pemotongan tali pusat dan bayi dikeringkan, bayi Ibu “UK” segera dilakukan IMD selama 1 jam. Penilaian proses *bounding attachment* dapat dilihat dari ibu menatap bayinya, menyentuh dan berbicara dengan penuh kasih sayang. Perkembangan masa nifas dam bayi Ibu “UK” dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “UK” dan Bayi yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas secara Komprehensif di Rumah Sakit Wangaya

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3
Sabtu, 14 April 2019 Pukul 18.15 di Ruang Nifas RSUD Wangaya (KF 1)	S: Ibu mengeluh perutnya masih mulas dan merasa nyeri pada jahitan perineum ketika ibu duduk dan berjalan. Ibu sudah mengkonsumsi obat Asam Mefenamat dan Metil Ergometrin 1 tablet x 0,125 mg. Pola nutrisi, makan terakhir pukul 17.30 wita, dengan jenis nasi, daging ayam, sayur, dan tahu. Minum terakhir pukul 18.00 wita jenis air putih jumlah ± 250 cc. Pola eliminasi, tidak ada keluhan, BAK terakhir pukul 17.40 wita, BAB belum. Pola istirahat 2 jam karena menyusui bayinya. Mobilisasi ibu sudah mampu duduk dan berjalan untuk ke kamar mandi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi sudah BAB satu kali dan sudah BAK. Ibu menyusui secra *on demand* dan	Bidan "D" dan Yunik Bidan "D" dan Yunik

	membangunkan bayinya untuk disusui apabila bayinya tertidur lebih dari 2 jam. O: Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, P: 20 kali/menit, S: 36,8^{0}C, wajah tidak pucat, tidak ada oedema,	
1	2	3
	konjungtiva merah muda, *sclera* putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris dan tidak ada lecet, kolostrum keluar lancar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran pervaginam *lochea rubra*, jahitan utuh, tidak ada tanda infeksi, serta tidak ada oedema pada ekstremitas. A: Ny "UK" umur 28 tahun P2002 6 jam *postpartum*	Bidan "D" dan Yunik
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami mengenai kondisi ibu dan bayi, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menyampaikan kepada ibu bahwa rasa mulas diperut yang ibu rasakan merupakan hal yang normalakibat dari kontraksi rahim, ibu paham dan merasa lebih tenang serta tidak khawatir dengan keadaannya 3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas seperti pusing, pandangan kabur, bengkak pada wajah, kaki dan tangan serta keluar darah yang banyak dari jalan lahir, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali *4.* Meminta ibu untuk tetap menyusui bayinya secara *on demand*, membangunkan bayinya jika tidur setiap 2 jam serta menyendawakan bayinya setelah menyusui, ibu bersedia melakukannya 5. Mengingatkan ibu cara merawat luka jaritan perineum, ibu mengerti dan bersedia melakukannya	Bidan "D" dan Yunik

	6. Menganjurkan ibu untuk minum air putih yang banyak dan makan-makanan yang mengandung karbohidrat dan protein tinggi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya	
Selasa, 17 April 2019	S: Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan yang sampai mengganggu aktivitas. Ibu mengatkan makan	Yunik
1	2	3
pukul 16.00 wita di Rumah Kost Ibu "UK" (KF 1)	terakhir pukul 15.00 wita dengan 1 porsi nasi, ikan, tempe dan sayur bayam, minum air putih 150 ml, BAB 1 kali tadi pagi pukul 06.00 wita dengan konsistensi lembek dan BAK 5 kali dan tidak ada keluhan saat BAB/BAK, ibu mengatakan nyeri jahitan perineum sudah membaik, pada saat ini ibu merasa bahagia merawat bayinya dan ibu masih sedikit membutuhkan bantuan suami dalam merawat bayinya.	Yunik Yunik
	O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/80 mmHg, N: 78 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,7ºC, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, *lochea rubra*, luka jahitan utuh, tidak ada oedema dan tanda infeksi	
	A: Ny "UK" umur 28 tahun P2002 *postpartum* hari ke-3	Yunik
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dengan kondisi bayinya	Yunik
	2. Menginformasikan ibu mengenai ASI Eksklusif dan pemberian ASI *on demand,* ibu paham dan akan berusaha memberikan yang terbaik untuk anaknya	Yunik
	3. Memberikan KIE dan membimbing ibu mengenai perawatan bayi dan perawatan tali pusat, ibu mengerti dan akan melakukannya	Yunik
	4. Memberikan KIE dan membimbing ibu cara perawatan luka jahitan perineum, ibu paham penjelasan penulis	Yunik

	5. Membimbing ibu kembali mengenai cara menyusui bayinya yang benar, ibu dapat melakukannya dengan baik dan benar	Yunik
	6. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri terutama pada organ genetalia, ibu paham dan bersedia	Yunik
1	2	3
	melakukannya 7. Mengingatkan ibu agar memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat pada saat masa nifas, ibu paham dan bersedia melakukannya	
Minggu, 21 April 2019 pukul 18.00 wita di PMB Bidan "MS" (KF 2)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pola nutrisi: ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari porsi sedang dengan 1 piring nasi, sayur bayam, ayam dan tempe. Ibu minum air putih ± 12 gelas perhari. Pola istirahat ibu: ibu mengatakan istirahat ketika bayi tertidur seselai menyusui. Pola eliminasi: ibu mengatakan BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari serta tidak ada keluhan saat BAB/BAB.	Bidan "MS" dan Yunik
	O: Ibu: keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, P: 24 kali/menit, S: 36,6^{0}C, wajah tidak pucat, *sclera* putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris dan lembek, ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan payudara, pada abdomen tidak ada distensi, TFU pertengahan pusat simpisis, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran *lochea* sanguinolenta, serta tidak ada oedema pada ekstremitas	Bidan "MS" dan Yunik
	A: Ny "UK" umur 28 tahun P2002 *postpartum* hari ke-7	Bidan "MS" dan Yunik
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan	Bidan "MS" dan Yunik
	2. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas seperti pusing, pandangan kabur, bengkak pada ekstremitas atas dan bawah serta keluar darah yang banyak	

	dari jalan lahir, ibu mengerti dengan apa yang disampaikan penulis 3. Meminta ibu untuk memperhatikan asupan makan dan minumnya agar ASInya tetap lancar, ibu mengerti dan	Bidan "MS" dan Yunik
1	2	3
	bersedia melakukannya 4. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang sesuai dengan jadwal kontrol, ibu mengertia dan akan melakukan kontrol ulang	
Selasa, 30 April 2019	S: Ibu ingin melakukan kontrol nifas dan imunisasi untuk bayinya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayi tidak ada keluhan	Bidan "D" dan Yunik
Pukul 08.00 WITA di Puskesmas III Denpasar Utara	O: Ibu: keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* TD: 110/80 mmHg, S: 36,4^{0}C, N: 80 kali/menit, P: 20 kali/menit, TFU: 2 jari atas simpisis, jahitan perineum sudah kering, lokia alba, tidak ada infeksi.	Bidan "D" dan Yunik
	A: Ny "UK" umur 28 tahun P2002 *postpartum* hari ke-16	Bidan "D"
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisinya 2. Melakukan *informed consent* mengenai tindakan yang dilakukan, ibu dan suami menyetuju	Bidan "D" dan Yunik
	3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara *on demand* dan tetap memberikan ASI Ekslusif, ibu mengerti dan bersedia melakukannya 4. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan personal higientnya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya 5. Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu ada keluhan apabila ada keluhan, ibu mengerti dengan apa yang disampaikan oleh bidan	Bidan "D" dan Yunik

Minggu, 5 Mei 2019	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayi tidak ada keluhan, ibu mengatakan belum terampil pijat bayi. Pola nutrisi: ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari porsi sedang dengan porsi 1 piring nasi, sayur hijau, 1 potong	Yunik
1	2	3
Pukul 10.30 wita di Rumah Kost Ibu "UK" 10.40 wita (KF 2)	ayam kecil, tempe dan telur, ibu minum air putih ± 10 gelas sehari. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bertambah banyak. Pola istirahat: ibu mengatakan istirahat mengikuti pola tidur bayinya, ibu tidur jika bayi sudah tidur selesai menyusu Pola eliminasi ibu: ibu mengakatan BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari serta tidak ada keluhan saat BAB/BAK O: Ibu: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, *sclera* putih, TD: 110/70 mmHg, S: 36,6^{0}C, P: 20 kali/menit, payudara simetris, ASI lancar, TFU: tidak teraba, jahitan perineum terpaut tidak ada tanda infeksi, tidak ada oedema pada ekstremitas A: Ny "UK" umur 28 tahun P2002 *postpartum* hari ke-21 Masalah : Ibu belum terampil pijat bayi P:	Yunik Yunik
10.50-11.00 wita	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami hasil pemeriksaan 2. Mendampingi dan membimbing ibu memijat bayi, ibu tampak sudah lebih terampil pijat bayi dan bayi tampak nyaman 3. Memberikan KIE mengenai nutrisi pada ibu menyusui agar ibu makan lebih banyak, makan makanan yang	Yunik Yunik

1	beragam serta makanan yang meningkatkan produksi ASI seperti daun katuk, ibu bersedia 4. Mengingatkan ibu mengenai ASI Eksklusif selama 6 bulan, ibu bersedia memberikan ASI saja sampai umur 2	3
	bayi 6 bulan, ibu bersedia melakukannya 5. Mengingatkan kembali mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan, ibu berencana akan menggunakan KB pada 42 hari *postpartum* ke puskesmas	Yunik
Senin, 20 Mei 2019 Pukul 19.00 wita di PMB Bidan "MS" (KF 3)	S: Ibu datang untuk melakukan suntik KB 3 bulan, ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Ibu sudah mampu mengasuh bayinya secara mandiri dan sudah menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Pola makan dan pola istirahat ibu teratur dan pola eliminasi ibu tidak ada keluhan. Ibu masih memberikan ASI secara ekslusif sampai saat ini dan tidak memberikan makanan ataupun minuman lain kepada bayinya. Tali pusat bayi sudah putus saat bayi berusia 10 hari. Ibu ingin melakukan suntik KB 3 bulan	Bidan "MS" dan Yunik
	O: Keadaan umum baik, kesadran *composmentis*, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,6ºC. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal yaitu wajah ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, *sclera* putih, mukosa bibir lembab, ASI lancar, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, inspeksi vulva bersih tidak ada pengeluaran, tidak ada oedema, luka jahitan perineum terawat dan tidak terdapat perdarahan maupun tanda infeksi, tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah	Bidan "MS" dan Yunik
	A: Ny "UK" umur 28 tahun P2002 *postpartum* hari ke-34 dengan Akseptor KB Suntik 3 bulan	Bidan "MS" dan Yunik

	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu menerima hasil pemeriksaan	Yunik
1	2	3
	2. Melakukan *informed consent* tindakan yang akan dilakukan, ibu bersedia	Yunik
	3. Menyuntikkan KB suntik 3 bulan di 1/3 sias ibu, tidak ada reaksi alergi	Yunik
	4. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama pada organ genetalia, ibu paham	Yunik
	5. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI sampai usia 6 bulan dan tetap menjaga kehangantan bayinya, ibu memahami penjelasan penulis	Yunik
	6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 10 Agustus 2019, ibu bersedia datang kembali pada tanggal 10 Agustus 2019	

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

5. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ibu "UK" Sampai Bayi Berumur 42 Hari

Asuhan yang penulis berikan pada bayi Ibu "UK" dimulai dari sejak lahir sampai 42 hari. Bayi Ibu “UK” lahir pada tanggal 14 April 2019 pukul 12.15 wita secara spontan belakang kepala di RSUD Wangaya. Bayi lahir segera menangis kuat dan gerak aktif, setelah dilakukan pemotongan tali pusat dan bayi dikeringkan, bayi Ibu “UK” segera dilakukan IMD selama 1 jam bayi tengkurap dan diselimuti handuk diatas dada ibu selama proses IMD bayi berhasil mencapai puting susu. Penilaian proses *bounding attachment* dapat dilihat dari ibu menatap bayinya, menyentuh dan berbicara dengan penuh kasih sayang. Asuhan pada neonatus yang

penulis berikan sesuai dengan program pemerintah yaitu KN1, KN2 dan KN3. Perkembangan bayi Ibu “UK” dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 7
Hasil asuhan kebidanan pada bayi ibu "UK" selama masa neonatus sampai bayi berusia 42 hari secara komprehensif dan berkelanjutan

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3
Sabtu, 14 April 2019, Pukul 18.15 di Ruang Nifas RSUD Wangaya (KN 1)	S : Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu sebanyak 5 kali, muntah tidak ada dan bayinya sudah BAB 1 kali dengan warna kehitaman konsistensi lembek dan BAK 3 kali dengan warna jernih O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, N: 142 kali/menit, P: 44 kali/menit, S : 36,7^{0}C, BB : 3600 gram, PB: 52 cm, LK/LD: 34/34 cm, tidak ada perdarahan tali pusat, reflek hisap positif, tidak ada kelainan, minum ASI (+), muntah (-). Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang diperoleh bentuk kepala simetris, ubun-ubun datar, tidak ada *moulage*, tidak ada *cepal hematoma*, dan *caput succedaneum*. Wajah simetris, tidak ada pucat dan tidak ada oedema. Mata simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek *glabela* positif. Tidak ada pengeluaran cairan dan tidak ada nafas cuping hidung. Mukosa bibir lembab, reflek *rooting* positif, reflek *sucking* positif dan reflek *swallowing* positif. Telinga simetris dan tidak ada pengeluaran. Pada leher tidak ditemukan bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, reflek	Bidan “D” dan Yunik Bidan “D” dan Yunik

1	2	3
	tonik neck positif. Tidak terdapat retraksi pada dada, puting susu datar dan tidak terdapat kelenjar tiroid, reflek *tonik neck* positif. Tidak terdapat retraksi pada da	
	dada, puting susu datar dan tidak terdapat benjolan. Tidak terdapat distensi, tali pusat bersih, kering dan tidak ada perdarahan. Punggung bayi simetris, tidak ada kelainan, pada genetalia jenis kelamin laki-laki terdapat lubang saluran kencing. Pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus dan tidak ada pengeluaran, ekstremitas simetris tidak ada kelainan, serta reflek *morrow*, reflek genggam, reflek *stapping* dan reflek *babinski* positif.	Bidan “D” dan Yunik
	A : Neonatus Ny"UK" umur 6 jam neonatus aterm *virgorous baby* dalam masa adaptasi	Bidan “D”
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan	
18.20-18.40 wita	2. Memberikan KIE mengenai: a. Perawatan BBL meliputi, menjaga kehangatan, menyusui secara *on demand*, cara perawatan tali pusat, dan kebersihan bayi, ibu dan suami memahami dan bisa mengulang kembali penjelasan bidan	Bidan “D” dan Yunik
	b. Tanda bahaya BBL meliputi, hipotermia, ikterus, demam, ibu dan suami dapat memahami dan segera memanggil petugas kesehatan bila ditemukan tanda bahaya	Bidan “D” dan Yunik
	c. Memfasilitasi ibu untuk menyusui, ibu menyusui dengan posisi duduk dan bayi menyusu dengan baik	
Rabu, 17 April 2019	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, ibu mengatakan bayinya sudah menyusu ±7-8 kali, bayinya	Yunik

Pukul 16.00 wita di Rumah 1	sudah BAB 4 kali dengan warna kekuningan dan BAK ±7 kali warna jernih O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, minum ASI (+), muntah tidak ada, BB: 3750 gram, 2	3
Kost Ibu "UK" (KN 2)	BBL: 3600 gram, N: 145 x/menit, P: 46 x/menit, S: 36,8ºC, BAB/BAK (+/+), konjungtiva merah muda, *sclera* tidak ikterik, pernafasan cuping hidung tidak ada dan tidak ada retraksi dinding dada, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada distensi abdomen, tidak ada perdarahan tali pusat dan tali pusat tidak basah. Ekstremitas gerak aktif dan tidak ada masalah	Yunik
	A: Neonatus Ny "UK" umur 3 hari dengan neonatus sehat P:	Yunik
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan	Yunik
	2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI secara *on demand* pada bayinya, ibu bersedia melakukannya	Yunik
	3. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari dan perawatan tali pusat, ibu mengerti dan bersedia melakukannya	Yunik
	4. Membantu ibu dan mengingatkan ibu cara menyusui bayi yang benar, ibu dapat melakukan dengan baik dan benar	Yunik
	5. Memijat dan memandikan bayinya, bayi tampak tenang, nyaman dan tidak rewel	Yunik
	6. Meminta ibu untuk minum air putih yang banyak dan makan-makanan yang mengandung karbohidrat dan protein yang tinggi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya	Yunik

1	2	3
Minggu, 21 April 2019 Pukul 18.00 wita	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, ibu mengatakan bayinya sudah menyusu ±7-8 kali, bayinya sudah BAB 5 kali dengan warna kekuningan dan BAK ±8 kali warna jernih	Bidan "MS" dan Yunik
di PMB Bidan"MS" (KN 2)	Bayi : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BB: 3820 gram, BBL: 3600 gram, N: 145 kali/menit,	Bidan "MS" dan Yunik
	P: 42 kali/menit, S: 36,9^{0}C, mata bersih, *sclera* putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak distensi, tali pusat bersih dan tidak basah	
	A :	
	Neonatus Ny "UK" umur 7 hari dengan neonatus sehat	Bidan "MS"
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan	Yunik
	2. Memberikan KIE mengenai :	Yunik
	a. Cara mencarikan bayi matahari pagi ±15-30 menit pada pukul 06.30-09.00 wita, ibu dan suami memahami	
	b. Imunisasi yang dibutuhkan bayi, ibu dan suami memahami dan bersedia mengajak bayinya untuk imunisasi	
	3. Memberikan dukungan untuk tetap menyusui secara *on demand* pada kedua payudara secara bergantian, ibu mengerti dan bersedia melakukannya	Yunik
	4. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari dan perawatan tali pusat, ibu mengerti dan bersedia melakukannya	Yunik

	5. Membantu ibu dan mengingatkan ibu cara menyusui bayi yang benar, ibu dapat melakukan dengan baik	Yunik
1	2	3
	6. Meminta ibu untuk minum air putih yang banyak dan makan-makanan yang mengandung karbohidrat dan protein yang tinggi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya	Yunik
Selasa, 30 April 2019 Pukul 08.00 wita di Puskesmas III Denpasar Utara (KN 3)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, minum ASI (+), muntah tidak ada, BB: 4150 gram, N: 139 x/menit, P: 42 x/menit, S: 36,8ºC, BAB/BAK (+/+), konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, pernafasan cuping hidung tidak ada dan tidak ada retraksi dinding dada, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada distensi abdomen, tali pusat sudah lepas. Ekstremitas gerak aktif dan tidak ada masalah	Bidan "D" dan Yunik
	A: Neonatus Ny "UK" umur 16 hari dengan neonatus sehat	Bidan "D"
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisinya 2. Melakukan *informed consent* mengenai tindakan yang dilakukan, ibu dan suami menyetujui	Bidan "D" dan Yunik
	3. Melakukan imunisasi BCG dosis 0,05 ml pada 1/3 lengan kanan atas bayi secara IC, tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan imunisasi polio sebanyak 2 tetes per oral, tidak ada reaksi alergi 5. Memberikan KIE mengenai: a. Efek samping imunisasi BCG, ibu dan suami memahami	Bidan "D" dan Yunik

	b. Menyusui bayinya 15 menit setelah pemberian Imunisasi polio, ibu bersedia menyusui setelah 15 menit 6. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai	Bidan "D" dan Yunik
1	2	3
	imunisasi selanjutnya pada umur bayi 2 bulan, ibu dan suami mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan untuk melakukan imunisasi selanjutnya	
Minggu, 5 Mei 2019 Pukul 10.30 wita di Rumah Kost Ibu "UK" (KN 3)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya O: Bayi : keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan, BB: 4450 gram, N: 136 kali/menit, P: 45 kali/menit, S: 36,5^{0}C, mata bersih, sklera tidak ikterik, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak distensi, tali pusat sudah lepas, ekstremitas tungkai simetris.	Yunik
	A: Neonatus Ny "UK" umur 21 hari dengan neonatus sehat	Yunik
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan	Yunik
	2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI secara *on demand* pada bayinya, ibu bersedia melakukannya	Yunik
	3. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari dan perawatan tali pusat, ibu mengerti dan bersedia melakukannya	Yunik
	4. Membantu ibu dan mengingatkan ibu cara menyusui bayi yang benar, ibu dapat melakukan dengan baik dan benar	Yunik
	5. Memijat dan memandikan bayinya, bayi tampak tenang, nyaman dan tidak rewel	Yunik

	6. Meminta ibu untuk minum air putih yang banyak dan makan-makanan yang mengandung karbohidrat dan protein yang tinggi, ibu bersedia melakukannya	Yunik
1	2	3
Senin, 20 Mei 2019 Pukul 19.00 wita di PMB Bidan "MS"	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, ibu mengatakan bayinya sudah menyusu ±7-8 kali, bayinya sudah BAB 5 kali dengan warna kekuningan dan BAK ±8 kali warna jernih	Bidan "MS" dan Yunik
	O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, BB: 4600 gram, N: 146 x/menit, P: 42 x/menit, S: 36,7ºC, BAB/BAK (+/+), konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, pernafasan cuping hidung tidak ada dan tidak ada retraksi dinding dada, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada distensi abdomen, tali pusat sudah lepas. Ekstremitas gerak aktif dan tidak ada masalah	Bidan "MS" dan Yunik
	A: Bayi Ny"UK" umur 34 hari dengan neonatus sehat	Bidan "MS" dan Yunik
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima hasil pemeriksaan	Yunik
	2. Mengingatkan ibu tentang imunisasasi dasar lengkap untuk bayinya, seperti DPT, HB, HiB pada usia bayi 2 bulan, ibu bersedia melakukannya	Yunik
	3. Mengingatkan ibu untuk terus melakukan tumbuh kembang bayi dengan mangajak bayinya ke faskes untuk menimbang berat badan setiap bulan, ibu bersedia melakukannya	Yunik
	4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI secara *on demand* pada bayinya, ibu bersedia melakukannya	Yunik
	5. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari, ibu mengerti dan bersedia melakukannya	Yunik
		Yunik

	6. Meminta ibu untuk minum air putih yang banyak dan makan-makanan yang mengandung karbohidrat dan protein yang tinggi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya	

B. Pembahasan

Berdasarkan data di atas, Ibu “UK” yang diberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai asuhan standar kebidanan mengalami kehamilan yang patologis yang berkembang menjadi persalinan fisiologis, bayi fisiologis dan nifas fisiologis.

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “UK” Beserta Janinya dari Usia Kehamilan 39 Minggu Sampai Menjelang Persalinan

Ibu "UK" melakukan pemeriksaan selama kehamilan di Puskesmas III Denpasar Utara, RS "PB", Bidan "MS" dan dokter SpOG dan fasilitas kesehatan lainnya. Pemeriksaan rutin dilakukan setiap dua minggu sekali setelah memasuki umur kehamilan 28 minggu dan mulai umur 36 minggu setiap satu minggu sekali dan apabila mengalami keluhan. Ibu melakukan kunjungan antenatal pada trimester I sebanyak dua kali, trimester II sebanyak dua kali, trimester III sebanyak enam kali. Asuhan kehamilan pada Ibu “UK” dilakukan mulai usia kehamilan 39 minggu. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013) menyebutkan bahwa pelayanan antenatal pada trimester ketiga minimal dua kali dan sudah sesuai dengan kunjungan antenatal yang dilakukan Ibu “UK". Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan, pelayanan yang didapatkan Ibu “UK” sudah mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal yaitu memenuhi kriteria 10 T.

Status gizi Ibu “UK” dapat dilihat dari peningkatan berat badan dan ukuran lingkar lengan ibu. Selama kehamilan ini, peningkatan berat badan Ibu “UK” adalah

11,5 kg dengan tinggi badan 152 cm. Ditinjau dari peningkatan berat badan selama hamil, berat badan ibu sesuai dengan standar kenaikan berat badan menurut Kemenkes RI (2017), yaitu minimal 9 kg selama masa kehamilan atau 1 kg per bulan. Berdasarkan tinjauan tersebut maka Ibu “UK” mengalami peningkatan berat badan yang normal. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan disebabkan oleh penambahan berat badan bayi, plasenta, cairan amnion, peningkatan volume darah, serta pembesaran rahim dan payudara. Dilihat dari peningkatan berat badan dan tinggi badan ibu, hal tersebut sudah sesuai dengan rekomendasi yang dianjurkan dan sesuai standar karena ukuran tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran tinggi badan yang normal untuk ibu hamil adalah >145 cm.

Ibu "UK" telah mendapatkan pemeriksaan tekanan darah setiap kunjungan rumah maupun kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil pengukuran tekanan darah dalam batas normal dan tidak ada penurunan serta peningkatan tekanan darah yang memicu kondisi patologis. Penilaian status gizi dilakukan dengan melakukan pemeriksaan lingkar lengan (LILA) pada kunjungan pertama untuk mengetahui apakah ibu hamil berisiko kekurangan energi kronis (KEK) atau tidak. Ukuran Lingkar lengan Ibu “UK” adalah 30 cm yang menandakan bahwa lingkar lengan ibu normal. LiLA digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran lingkar lengan normal yaitu 23,5 cm. Jika ditemukan pengukuran LiLA kurang dari 23,5 cm artinya status gizi ibu kurang atau mengalami kekurangan energi kronis (KEK) yang dapat berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2017).

Ibu "UK" mendapatkan pemeriksaan abdominal pada umur kehamilan 39 minggu dengan pengukuran TFU: 33 cm dan TBBJ dengan rumus Jhonson dan

Thausak yaitu 3255 gram. Perkembangan tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 39 minggu adalah 3 jari di bawah *px* dengan keadaan bagian terendah kepala sudah masuk PAP dan denyut jantung janin selama kehamilan dalam batas normal berkisar 120-160 x/menit. Menurut Kemenkes RI (2017) pelayanan kebidanan pada ibu hamil yaitu palpasi abdominal. Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mengetahui ada atau tidaknya kelainan pada kehamilan serta penilaian kesejahteraan janin dengan pememriksaan DJJ. Hal ini menunjukan bahwa asuhan yang didapatkan oleh ibu "UK" telah sesuai standar.

Skrining status *Tetanus Toxoid* (TT) dilakukan dengan cara menanyakan kepada ibu status imunisasi TT ibu sebelum hamil. Berdasarkan tahun kelahiran ibu yaitu 1990, diperkiraikan ibu telah mendapat imunisasi TT pada saat bayi hingga di bangku sekolah dasar. Ibu “UK” juga telah mendapatkan imunisasi TT pada kehamilan pertama sebanyak dua kali. Pada kehamilan ini ibu tidak diberikan imunisasi TT lagi karena status TT ibu sudah lengkap. Perlindungan imunisasi TT tersebut adalah 25 tahun. Jadi skrining TT sudah dilakukan dengan benar dan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar.

Selama kehamilan Ibu “UK” mendapatkan tablet besi sejak umur kehamilan 6 minggu 4 hari dengan dosis 1x200 mg. Kebutuhan zat besi ibu selama kehamilan yaitu 90 tablet zat besi (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan hal tersebut ibu telah mendapatkan tablet tambah darah sesuai dengan program pemerintah.

Pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan pada umur kehamilan 18 minggu 2 hari berupa pemeriksaan Hb dengan hasil 11,1 gr/dL, golongan darah: O, PPIA: non reaktif, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urin: negatif, VDRL: non reaktif dan HbSAg: non reaktif. Pada kehamilan trimester III yaitu pada saat sebelum ibu bersalin dilakukan pemeriksaan laboratorium di RSUD Wangaya yaitu pemeriksaan Hb dengan hasil 11gr/dL. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan kadar hemoglobin dalam darah ibu tetapi masih dalam batas normal. Berdasarkan hal tersebut pemeriksaan laboratorium ibu sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Selama kehamilan trimester III, terutama pada umur kehamilan 39 minggu asuhan yang diberikan terfokus pada persiapan persalinan mulai dari tempat bersalin, penolong, pendamping, kendaraan, biaya, calon pendonor darah dan juga keperluan ibu dan bayi dipersiapkan oleh ibu dan suami. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah stau program pemerintah dalam merencanakan persalinan yang aman (Depkes RI, 2009). Ibu memutuskan untuk melahirkan di rumah sakit dengan jaminan kesehatan yaitu BPJS kelas 1, pendamping bersalin yaitu didampingi oleh suami , tetapi ibu “UK” belum melengkapi stiker P4K yaitu belum memiliki calon pendonor. Penulis mendampingi ibu dalam pengisian stiker P4K dan mencari calon pendonor serta menentukan calon pendonor yaitu ayah kandung Ibu “UK”. Stiker P4K sudah terpasang pada pintu kamar kost ibu dan sudah ditulis dengan jelas serta dimengerti kegunaannya oleh ibu dan suami

Selama kehamilan trimester III ini Ibu “UK” mengalami keluhan-keluhan lazim yang dialami Ibu hamil trimester III seperti sakit pinggang. Penulis

memberikan KIE kepada ibu “UK” mengenai cara untuk mengatasi keluhan-keluhan lazim yang dialami Ibu pada trimester III. Keadaan psikologi Ibu selama kehamilan dalam keadaan baik karena ibu mendapatkan dukungan yang besar dari semua keluarga baik dari suami, mertua maupun kakak ipar. Ibu "UK" mengatakan merasa sedikit khawatir dengan kehamilannya sejak memasuki usia kehamilan 40 minggu dan ibu belum merasakan ada tanda-tanda persalinan. Saat ibu melakukan pemeriksaan di bidan, ibu diminta untuk konsultasi ke dokter kandung dan hasilnya ibu harus kembali seminggu kemudian jika belum ada tanda persalinan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Prawirohardjo (2010), bahwa Ibu dan keluarga menjadi cemas bilamana kehamilan terus berlangsung melewati taksiran persalinan. Kewenangan bidan dalam penanganan kehamilan lewat waktu masuk ke dalam UUD No 28 tahun 2017 pasal 19 ayat 3 (d), yaitu penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan. Deteksi dini bidan pada kehamilan lewat waktu salah satunya yaitu dengan mengkaji kembali taksiran persalinan dan HPHT pasien dan saat usia kehamilan sudah memasuki 40-41 minggu namun belum ada tanda persalinan, bidan dapat menjelaskan tentang kerugian kehamilan lewat waktu kepada pasien, serta merujuk pasien untuk melakukan konsultasi dengan dokter spesialis kandungan.

Berdasarkan hal-hal tersebut hasil dari asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “UK” telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebab ibu telah mendapatkan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu 10 T. Kolaborasi dan rujukan juga dilakukan untuk melakukan deteksi dini pada kehamilan Ibu “UK” agar bisa dilakukan tindakan segera apabila ditemukan masalah pada ibu dan janin. Dari semua asuhan

yang diberikan pada Ibu “UK”, kehamilan Ibu”UK” mengalami keadaan yang fisiologis walaupun tapsiran persalinan lewat tanggal (*postdate*) tetapi Ibu “UK” tetap bisa menjalani persalinan secara normal.

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

Perkembangan ibu dan janin atau bayi pada persalinan Ibu “UK” berlangsung fisiologis. Pada tanggal 14 April 2019 Ibu “UK” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan 41 minggu 2 hari lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Keadaan ini menunjukkan proses persalinan berlangsung secara fisiologis yaitu pada umur kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan presentasi belakang kepala tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Faktor yang mempengaruhi persalinan ada 5 yang disebut dengan 5 P yaitu *power, passage, passanger*, psikologis ibu dan posisi ibu (Bobak, 2005). Selain tenaga ibu, kontraksi yang meningkat secara teratur yaitu 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 20-25 detik dan terus meningkat menjadi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 30-35 detik, juga membantu proses persalinan. Jalan lahir (panggul) ibu normal, hal tersebut dapat dilihat dari riwayat persalinan normal sebelumnya. *Passanger* yang meliputi janin dan plasenta. Dilihat dari hasil palpasi abdominal didapatkan presentasi kepala sudah memasuki PAP. Faktor psikologis ibu sudah mendapatkan dukungan dari suami yang akan mendampingi selama proses persalinan. Pada saat menjelang proses bersalin ibu memilih posisi setengah duduk dengan dibantu oleh suami.

1) Kala I

Kala I yang dapat diamati berlangsung ± selama 4 jam, karena ibu datang sudah dalam fase aktif dengan pembukaan 4 cm dan dalam satu jam terjadi kemajuan hingga pembukaan lengkap. Hal ini disebabkan karena his yang adekuat, faktor tenaga ibu yang kuat, dan jalan lahir yang telah siap.

His yang adekuat berperan mendorong janin mengalami penurunan sehingga terjadi pembukaan dan penipisan serviks. His yang adekuat dikarenakan ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin yang berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu *power* (tenaga), bila ibu bersalin kekurangan cairan maka akan terjadi dehidrasi dan ibu akan mudah kelelahan pada proses persalinan. Ibu "UK" telah memenuhi kebutuhan cairan dengan mengkonsumsi 1 potong roti dan teh hangat.

Asuhan persalinan dalam aspek 5 benang merah yaitu 1) membuat keputusan klinik yaitu ibu akan dilakukan persalinan normal, dilihat dari kontraksi dan kemajuan persalinan ibu yang memungkinkan untuk dilakukan persalinan normal, 2) asuhan sayang ibu dan sayang bayi dilakukan juga dengan memberikan dukungan yang melibatkan suami Ibu "UK" yang berperan sebagai pendamping pada saat persalinan dengan memberi makan dan minum, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin, melakukan *massage* pada daerah punggung bawah ibu, bersama-sama ibu melakukan teknik relaksasi, serta mendengarkan keluhan yang dirasakan ibu pada saat his serta memberikan dukungan emosisonal berupa kata-kata pujian dan penyemangat agar ibu merasa nyaman. Asuhan sayang bayi dengan memantau kesejahteraan janin seperti DJJ, ketuban dan molage agar terhindar dari penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama persalinan, 3) Pencegahan

infeksi telah diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya, 4) pencatatan/dokumentasi telah dilakukan dalam setiap asuhan yang telah diberikan, 5) rujukan tidak dilakukan karena ibu telah berada di Rumah Sakit dan keadaan ibu baik,dan bisa ditangani di Rumah Sakit Wangaya. JNPK-KR (2017) pada lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan/dokumentasi, rujukan.

2) Kala II

Proses persalinan kala II berlangsung normal selama 15 menit dari pembukaan lengkap dengan berakhir lahirnya bayi dan tanpa adanya penyulit. Proses persalinan kala II berlangsung cepat dan lancar selain dikarenakan dari *power* (tenaga ibu), *pasagge* (pangggul teruji sudah pernah melahirkan anak hidup dengan berat minimal 3500 gram), *pasanger* (bayi dengan tafsiran dan posisi normal), dan psikologis yang sudah baik. Pemilihan posisi, pengetahuan tentang cara mengedan, dan napas serta pemimpin persalinan yang baik sangat menentukan kelancaran kala II.

Ketika his mulai datang, ibu menyiapkan posisi dengan didukung peran suami, mengambil napas panjang dan mulai mengedan efektif, setelah kepala bayi lahir sampai suboksiput ibu diintruksikan untuk berhenti mengedan kemudian ibu secara mandiri bernapas seperti meniup-niup lilin bersamaan dengan itu penulis dengan pengawasan dokter residen SpOG melakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan setelah terjadi putaran paksi luar dilakukan menolong kelahiran bahu dengan

cara biparietal dan sangga susur untuk melahirkan badan bayi. Proses kelahiran bayi berlangsung normal, lancar, dan tanpa trauma.

Bayi Ibu "UK" lahir normal presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 41 minggu 2 hari segera menangis, gerakan aktif tidak ada tanda-tanda bayi *posterm*. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal sesuai dengan JNPK-KR (2017) penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis bayi dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot bayi.

3) Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 5 menit, dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Ini menunjukan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan sesuai standar (JNPK-KR, 2017). Penulis dengan pengawasan dokter residen SPOG melakukan manajemen aktif kala III untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mengefesienkan waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah pada kala III persalinan (JNPK-KR, 2017).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada kala III dilakukan untuk melihat *bounding attachment* antara ibu dengan bayinya. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah dilakukan pemotongan tali pusat dan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak dengan kulit ibu (*skin to skin*). IMD dilakukan setidaknya selama 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberikan topi dan diselimuti (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Persalinan berlangsung secara fisiologis, tidak ada komplikasi yang terjadi. Ibu mengalami laserasi pada daerah mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum yang merupakan laserasi grade II kemudian dilakukan penjahitan oleh dokter residen SpOG dengan anastesi lidocain 1% jahitan dengan teknik jelujur.

Observasi telah dilakukan pada ibu "UK" selama 2 jam *postpartum*. Pengawasan dan observasi secara ketat pada kala IV penting untuk dilakukan karena sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan (JNPK-KR, 2017). Observasi dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yang meliputi, pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan. Hasil dari pemantauan kala IV dalam batas normal dan tercatat pada lembar belakang partograf.

Pemenuhan nutrisi dan cairan ibu telah terpenuhi, pemenuhan kebutuhan ini diberikan yang bertujuan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang selama proses persalinan. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu ibu dibimbing mengenai cara menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Ibu "UK" Pada Masa Nifas

Proses masa nifas Ibu "UK" berlangsung secara fisiologis sampai akhir masa nifas dan tidak ada komplikasi. Selama masa nifas keadaan ibu sehat dan tidak pernah mengalami penyulit atau tanda bahaya. Pemantauan pada masa nifas di mulai sejak dua jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu atau 42 hari masa nifas (Varney, dkk, 2008).

Involusi atau proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil ditandai dengan penurunan ukuran serta berat dan perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah *lochea* (Varney, dkk, 2008). Proses involusi berlangsung normal dapat diamati melalui pemeriksaann kontraksi uterus dan pengukuran tinggi fundus uteri. Penurunan tinggi fundus uteri dari 2 jam *postpartum* sampai 36 hari *postpartum* berlangsung normal. Proses involusi ibu berlangsung cepat dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu *personal hygiene* yang baik yang dapat mencegah terjadi infeksi, mobilisasi dini, senam nifas, keadaan status gizi dan proses menyusui ibu secara *on demand*.

Pengeluaran *lochea rubra* berlangsung selama dua hari telah sesuai dengan teori. Pengeluaran *lochea serosa* berlangsung dari hari ke-3 sampai hari sampai ke-14, pada Ibu "UK" didapatkan hasil pemeriksaan tujuh hari *postpartum* dengan *lochea sanguinolenta*.

Proses laktasi berlangsung baik, ibu tidak memiliki masalah dan bayi mendapatkan ASI yang cukup. Pada ibu, selama 21 hari masa nifas ibu tidak pernah mengalami puting susu lecet karena ibu dapat menerapkan posisi menyusui dengan benar sehingga bayi dapat melekat dengan baik. Ibu "UK" tidak pernah mengalami bendungan ASI maupun payudara bengkak dan bentuk payudara yang simetris menunjukkan ibu dapat menerapkan teknik menyusui yang baik dengan menyusui secara *on demand* pada kedua payudara secara bergantian. Ibu akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah 42 hari *postpartum*.

Menurut Kemenkes (2013) ibu nifas perlu mendapatkan vitamin A 200.000 IU, dikonsumsi 1 kapsul merah setelah melahirkan dan 1 kapsul merah lagi setelah 24 jam pemberian kapsul pertama. Pemberian vitamin A dalam bentuk

suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. Ibu "UK" tidak mendapatkan vitamin A segera setelah melahirkan karena SOP RSUD Wangaya tidak ada pemberian vitamin A untuk ibu nifas sehingga penulis menganjurkan ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung vitamin A seperti susu, telur, ikan, wortel, brokoli bayam dan kangkung untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada masa nifas.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu "UK" Sejak Baru Lahir Sampai 36 Hari

Bayi Ibu "UK" merupakan bayi normal karena lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat, lahir pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu yaitu pada umur kehamilan 41 minggu 2 hari, lahir langsung menangis dan gerak aktif dengan berat lahir 3600gram. Menurut Depkes R.I. (2008) bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan berat badan berkisaran 2500-4000 gram, cukup bulan(umur kehamilan 37-42 minggu), lahir segera menangis dan tidak ada kelainan kongnetal yang berat. Segera setelah lahir, bayi diletakkan di dada atau di atas perut ibu selama satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi mencari puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah dapat membantu stabilisasi pernapasan bayi, mengendalikan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi nosokomial, dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi dan membuat bayi lebih tenang. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan bathin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2011).

Perawatan BBL satu jam dilakukan setelah IMD selesai. Bayi diberikan salep mata *Genoint* 0.3 % untuk mencegah infeksi pada mata dan injeksi vitamin K

1 mg per IM di paha kiri bayi *antero lateralis* untuk mencegah terjadinya perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dialami oleh sebagian BBL, perawatan tali pusat menjaga tali pusat bersih dan kering agar terhindar dari risiko terkena infeksi dan menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi (JNPK-KR, 2017). Setelah satu jam dari pemberian vitamin K, bayi diberikan injeksi imunisasi HB 0 dengan dosis 0,5 ml secara IM. Pemberian imunisasi ini akan menumbuhkan kekebalan tubuh secara menyeluruh, sehingga mampu memberikan perlindungan serta memutuskan rantai penularan penyakit hepatitis B dari ibu ke bayi. Pemberian HB 0 dilakukan setelah satu jam dari pemberian vitamin K karena vitamin K yang bersifat pembekuan dan HB 0 bersifat pengenceran, maka jika dilakukan secara bersamaan maka pemberian vitamin K dan HB 0 tidak efektif.

Pada enam jam pertama yaitu asuhan yang diberikan dengan melakukan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan telah dilakukan keseluruhan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Pada tanggal 15 April 2019 ibu dan bayi diizinkan untuk pulang, jika ibu dan bayi tidak ada masalah maka diperbolehkan pulang setelah 1x24 jam diperbolehkan pulang pada tanggal 15 April 2019. Penulis didampingi Bidan mengingatkan kembali cara memandikan bayi yang benar, serta menganjurkan ibu merawat tali pusat, serta menyepakati waktu kunjungan rumah untuk memberi ibu contoh cara melakukan pijat bayi. Selain itu penulis memberi KIE mengenai perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir serta menyusu secara *on demand.*

Imunisasi BCG dilakukan pada bayi berumur 16 hari, imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit *Tuberculosis*

(TBC). Sedangkan imunisasi polio adalah imunisasi dari virus yang dilemahkan diberikan untuk menimbulkan kekebalan pada penyakit *polimeilitis* yaitu penyakit radang yang menyerang syaraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan kaki.

Berat badan bayi Ibu "UK" mengalami peningkatan setiap pemeriksaan dengan berat lahir 3600 gram. Peningkatan berat badan bayi pada satu minggu pertama sebesar 200 gram dari berat badan lahir dan pada minggu keempat peningkatan berat badan bayi mencapai 800 gram. Hal ini ada kesetimpangan dengan teori, yaitu usia 0-6 bulan berat badan bayi mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Penambahan berat badan bayi yang melebihi batas normal bisa disebabkan karena bayi menyusu secara *on demand*, bayi Ibu "UK" juga tidak mengalami hambatan pertumbuhan dan cacat bawaan.

Perkembangan pada bayi diantaranya bayi senantiasa bergerak aktif dari sejak kelahirannya, melihat dan menatap wajah yang melihatnya, bayi sudah dapat mengangkat kepala setinggi 45^0 dan menoleh ke samping kanan dan kiri serta, tersenyum. Hal ini telah sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa perkembangan bayi umur satu bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi menoleh kesamping, perkembangan komunikasi/bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu dan pengasuh (JNPK-KR, 2017).

Penulis telah melakukan kunjungan sebanyak empat kali pada neonatus yaitu kunjungan pertama (KN 1) dilakukan pada saat bayi berumur enam jam, kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada saat bayi berumur 7 hari, kunjungan ketiga (KN 3) dilakukan pada bayi berumur 16 hari, dua kali pada bayi berumur 21 hari

dan 36 hari. Selama kunjungan dipantau bagaimana kecukupan nutrisi bayi, istirahat bayi, penambahan berat badan, pemeriksaan abdomen bayi dan tali pusat. Asuhan yang diberikan pada neonatus bertujuan untuk mencegah, mendeteksi dini dan melakukan penatalaksanaan terhadap masalah yang mungkin terjadi sesuai dengan kebutuhan sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung normal.