

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan penulis pada Ibu “KN” umur 34 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 mengetahui cara senam hamil (yoga hamil), dan belum menentukan metode kontrasepsi pasca bersalin. Asuhan Kehamilan yang diberikan penulis sebanyak 2 kali di rumah ibu, 2 kali di bidan dan di dokter SpOG sebanyak 3 kali.

Penulis juga melakukan survei lingkungan di rumah dengan hasil survey keadaan lingkungan cukup bersih, ventilasi udara baik, pencahayaan sangat baik, keadaan selokan tertutup rapat, ibu dan keluarga sudah memiliki jamban, tempat sampah ada dan untuk pembuangan sampah yang sudah terkumpulkan ibu serta keluarga membuang sampah di tempat sampah yang sudah disediakan oleh desa. Hasil asuhan yang diberikan dijabarkan dalam tabel berikut ini.

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|------|
| | <p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu kurang informasi terkait metode kontrasepsi pasca bersalin dan jaminan kesehatan 2. Jarak kehamilan ibu dengan anak terakhir 1,5 Tahun 3. Ibu belum melakukan senam hamil | Dila |
| | <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan bahwa dari hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam batas normal. 2. Menginformasikan ibu bahwa keluhan yang ibu alami merupakan hal yang fisiologis dan memberi tahu ibu cara mengatasi keluhannya tersebut, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan. 3. Mengantarkan ibu USG, dengan hasil yaitu janin tunggal, letak kepala sudah masuk PAP, letak punggung di kiri, letak plasenta di fundus, air ketuban cukup, tafsiran berat janin 2150 gram. 4. 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. | Dila |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---------------------------|
| | <p>5. Kolaborasi dengan dokter SpOG memberikan suplemen berupa Elkana (Dibasic Calcium Phosphate 200 mg, Calcium Lactate 100 mg, Vitamin B6 20 mg, Vitamin C 25 mg, Vitamin D3 100 IU) (XIV) 1 x 1, Imbion (Ferrous gluconate 250 mg, Magnese sulfate 0,2 mg, Copper sulfate 0,2 mg, Vitamin C 50 mg, Folic acid 1 mg, Vitamin B12 7,5 mcg, Sorbitol 25mg) (XIV) 1 x 1 dan cara mengkonsumsinya, ibu memahami dan bersedia minum suplemen yang diberikan sesuai dosis dan cara yang dianjurkan.</p> | <p>Dila & Dr.SpOG</p> |
| | <p>6. Memberikan ibu KIE tentang kemungkinan-kemungkinan apa saja yang bisa terjadi jika jarak kehamilan ibu dengan anak terakhir kurang dari 2 tahun, ibu mampu menyebutkan kembali apa saja yang dijelaskan oleh bidan.</p> | <p>Dila</p> |
| | <p>7. Mengingatkan ibu USG ulang tanggal 5 Mei 2018 yang disarankan oleh dr.SpOG untuk mengetahui peningkatan berat badan janin atau sewaktu-waktu bila ibu ada keluhan, ibu bersedia datang tanggal 5 Mei 2018 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.</p> | |
| | <p>8. Memberikan konseling metode kontrasepsi pasca bersalin yang dapat ibu gunakan, ibu belum dapat</p> | |

| 1 | 2 | 3 |
|---|--|------|
| | memutuskan sendiri dan akan berkonsultasi dengan suami. | |
| | 9. Menyepakati kunjungan rumah Rabu, 3 Mei 2018 untuk melakukan senam hamil, ibu bersedia dikunjungi. | |
| Rabu, 3 Mei 2018, PK 15.00 Wita, di Rumah Ibu "KN" | S : Ibu mengatakan masih merasakan sakit pinggang dan sering kencing, gerakan janin yang dirasakan aktif. Ibu sudah memutuskan rencana alat kontrasepsi yang akan digunakan dengan suami yaitu IUD setelah 42 hari masa nifas. Ibu belum melakukan senam hamil. | Dila |
| | O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmhg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7°C, Mata: konjungtiva tidak pucat, sclera putih, Wajah: tidak pucat dan tidak ada edema, Payudara: bersih, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran kolostrum. Auskultasi DJJ 145 kali/menit kuat dan teratur. | Dila |
| | A : G3P2002 UK 38 minggu Preskep ∪ Puki T/H Intrauterine | |
| | Masalah : | |
| | 1. Ibu belum melakukan senam hamil | |
| | P : | Dila |
| | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham tentang kondisinya saat ini dan senang semua baik-baik saja. | |

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. Mengajarkan ibu yoga pranayama untuk melatih nafas perut pada ibu untuk melemaskan otot-otot panggul dan servik, ibu mampu melakukannya.
4. Membimbing ibu melakukan senam hamil (yoga pada ibu hamil) dan menganjurkan ibu untuk melatih senam hamil, ibu dapat mengikuti gerakan yang diajarkan serta mengulangi beberapa gerakan dan ibu bersedia melakukannya bila ada waktu sengang.
5. Menyarankan ibu untuk sering berjalan-jalan, ibu bersedia dan akan jalan-jalan setiap pagi di sekitar desa serangan.

| | | |
|--|--|------|
| Sabtu, 5 Mei 2018, Pukul 10.30 Wita, di Dr.'MP' SpOG | S : Ibu mengatakan sering kencing dan sakit pinggang yang dirasakan sudah berkurang, gerakan janin yang dirasakan aktif. Ibu mengatakan sudah jalan-jalan setiap pagi dan setelah jalan-jalan ibu melakukan yoga hamil yang sudah diajarkan kemarin. Ibu mengatakan tidak mengetahui tentang ASI Eksklusif karena anak pertama dan ke-2 diberikan MPASI setelah lahir. | Dila |
|--|--|------|

| 1 | 2 | 3 |
|---|--|------|
| | <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,7⁰C, respirasi 20 kali/menit. DJJ (+) 128x/menit.</p> <p>A : G3P2002 UK 38 minggu 2 hari Preskep ♂ Puki T/H Intrauterine</p> | Dila |
| | <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham tentang kondisinya saat ini dan senang semua baik-baik saja. 2. Mengantarkan ibu untuk USG, dengan hasil yaitu janin tunggal, letak kepala sudah masuk PAP, letak punggung di kiri, letak plasenta di fundus, air ketuban cukup, Tafsiran berat janin 2595 gram. 3. Melakukan kolaborasi dengan dr.SpOG untuk memberikan suplemen berupa Elkana (Dibasic Calcium Phosphate 200 mg, Calcium Lactate 100 mg, Vitamin B6 20 mg, Vitamin C 25 mg, Vitamin D3 100 IU) (XX) 1 x 1, Imbion (Ferrous gluconate 250 mg, Magnese sulfate 0,2 mg, Copper sulfate 0,2 mg, Vitamin C 50 mg, Folic acid 1 mg, Vitamin B12 7,5 mcg, Sorbitol 25mg) (XX) 1 x 1 dan cara mengkonsumsinya, ibu memahami dan bersedia minum suplemen yang diberikan sesuai dosis dan cara yang | Dila |

| 1 | 2 | 3 |
|--|---|-------------|
| | <p>dianjurkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberitahu ibu jika tidak ada tanda-tanda persalinan hingga tanggal 26 segera datang kembali untuk USG (untuk mengecek air ketuban dan keadaan janin) sesuai dengan saran dokter, ibu bersedia. 5. Memberikan ibu KIE tentang pentingnya pemberian ASI secara Eksklusif dari bayi lahir hingga berusia 6 bulan, Ibu paham dan mengatakan akan memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya jika sudah lahir nanti. 6. Menyetujui kunjungan rumah 16 Mei 2018 untuk melakukan senam hamil (yoga ibu hamil) dan untuk mengevaluasi gerakan yoga hamil pada ibu, ibu bersedia dikunjungi. | |
| <p>Sabtu, 12 Mei 2018, PK 17.00 Wita, di PMB</p> | <p>S : Ibu mengatakan sudah mulai nyeri di perut bagian bawah kadang-kadang. Gerakan janin ibu rasakan aktif.</p> | <p>Dila</p> |
| <p>“G”</p> | <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmhg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6°C, BB: 74 kg 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 dengan pita ukur 29 cm, tafsiran berat badan janin 2790 gram.</p> | <p>Dila</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|--|---|-------------|
| | <p>3. Memberitahu ibu jika ada keluhan tanda-tanda persalinan seperti sakit perut semakin sering segera datang kembali ke Bidan, ibu bersedia</p> | |
| <p>Rabu, 16 Mei 2018, PK 15.00 Wita, di Rumah Ibu "KN"</p> | <p>S : Ibu mengatakan sakit perut dirasakan kadang-kadang, gerak janin dirasakan ibu aktif. Ibu juga sudah sering melakukan latihan yoga hamil yang sudah di ajarkan kemarin.</p> | <p>Dila</p> |
| | <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmhg, N : 78 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,5°C, DJJ : 142x/menit.</p> | <p>Dila</p> |
| | <p>A : G3P2002 UK 39 Minggu 6 hari Preskep U Puki T/H Intrauterine</p> | |
| | <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham tentang kondisinya saat ini dan senang semua baik-baik saja. 2. Menjelaskan kepada ibu sakit-sakit yang dirasakan di perut itu merupakan kontraksi palsu yang merupakan bagian dari tanda-tanda persalinan mulai dekat. 3. Mengajarkan ibu yoga pranayama untuk melatih nafas perut pada ibu untuk melemaskan otot-otot panggul dan servik, ibu mampu melakukannya. 4. Membimbing ibu melakukan senam hamil (yoga pada ibu hamil), ibu dapat mengikuti gerakan yang diajarkan dan | <p>Dila</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|--|
| | <p>mengulangi beberapa gerakan.</p> <p>5. Menyarankan ibu untuk sering berjalan-jalan, ibu bersedia dan akan jalan-jalan setiap pagi di sekitar desa serangan.</p> | |
| <p>Minggu, 20 Mei 2018, PK 17.00 Wita, di PMB “G”</p> | <p>S : Ibu mengatakan nyeri pinggang sudah berkurang dan perut kadang-kadang. Gerakan janin ibu rasakan aktif.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 100/70 mmhg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6°C, BB: 74 kg Mata: konjungtiva tidak pucat, sclera putih, Wajah: tidak pucat dan tidak ada edema, Payudara: bersih, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran kolostrum. Abdomen: TFU dengan pita ukur 29,5 cm, tafsiran berat badan janin 2867 gram. Palpasi abdominal dengan teknik leopold: Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>procecus xypoideus</i> (px), pada bagian fundus teraba satu bagian besar, lunak, dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan, datar, keras, dan memanjang dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil. Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: <i>divergent</i>, jari tidak bertemu Auskultasi</p> | <p>Dila</p> <p>Dila</p> <p>Bidan “G”</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---|--|--|
| | <p>DJJ 148 kali/menit kuat dan teratur</p> <p>Ekstremitas: tidak ada oedema dan reflek <i>patella</i> positif.</p> <p>A : G3P2002 UK 40 Minggu 3 hari Preskep U Puki T/H Intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham tentang kondisinya saat ini dan senang semua baik-baik saja. 2. Menjelaskan kepada ibu sakit-sakit yang di rasakan di bawah perut itu merupakan kontraksi palsu yang merupakan tanda-tanda persalinan. 3. Memberikan suplemen berupa Vitamin B1 (X) 1 x 1, Sangobion (Ferrous gluconate 250 mg, Magnese sulfat 0,2 mg, Copper sulfat 0,2 mg, Vitamin C 50 mg, Folic acid 1 mg, Vitamin B12 7,5 mcg, Sorbitol 25mg) dan cara mengkonsumsinya, ibu memahami dan bersedia minum suplemen yang diberikan sesuai dosis dan cara yang dianjurkan. 4. Memberitahu ibu jika ada keluhan tanda-tanda persalinan seperti sakit perut semakin sering segera datang kembali ke Bidan, ibu bersedia | <p>Dila</p> <p>Bidan "G"</p> <p>Dila</p> |
| <p>Sabtu, 26 Mei 2018, PK 11.00 Wita,</p> | <p>S : Ibu mengatakan sedikit nyeri di perut kadang-kadang. Gerakan janin ibu rasakan aktif.</p> | <p>Dila</p> |

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada hari Minggu, 28 Mei 2018, ibu mengatakan merasakan tanda-tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul yang semakin lama dan semakin sering, kuat dan teratur serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 17.00 WITA. Pukul 18.00 WITA ibu bersama suami datang ke PMB “G” untuk mendapat pertolongan karena ibu tidak dapat menahan rasa sakit yang semakin lama semakin sering dan kuat. Asuhan kebidanan yang diberikan penulis adalah dengan mendampingi serta membantu proses persalinan ibu. Kala I ibu berlangsung selama 1 jam 15 menit, kala II 25 menit, kala III 10 menit dan pemantauan kala IV dalam batas normal. Selama proses persalinan tidak ada penyulit maupun komplikasi. Adapun hasil asuhan persalinan lebih lanjut akan diuraikan dalam tabel catatan perkembangan berikut ini.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “KN” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan / Kelahiran secara Komprehensif di PMB Bidan “G”

| Hari/tanggal/ waktu/tempat | Catatan Perkembangan | Tanda tangan/ Nama |
|---|---|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Senin, 28 Mei 2018, PK. 17.45 WITA, di PMB ‘G’ Ruang Persalinan | S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 17.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Gerak janin dirasakan aktif. Pola nutrisi: ibu mengatakan makan terakhir pukul 14.00 WITA , setengah piring nasi, dua sendok sayur kangkung dan 1 potong ikan pindang. Minum terakhir pukul 16.30 WITA jenis air putih. Pola eliminasi: BAK terakhir pukul 17.00 | Dila |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|-------------|
| | <p>WITA warna kuning jernih dan BAB pukul 15.30 WITA, konsistensi lembek. Pola istirahat: bisa beristirahat disela-sela kontraksi. Psikologis: siap menghadapi persalinan dan bahagia menyambut kelahiran bayinya.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,8°C. Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema. Payudara: bersih, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum. Abdomen: TFU dengan pita ukur (<i>Mc. Donald</i>) 30 cm, tafsiran berat badan janin 2945 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 3/5, His 3 kali dalam 10 menit durasi 30-35 detik. Auskultasi DJJ 139 kali/menit kuat</p> | <p>Dila</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|--|---|------------------------------|
| | <p>dan teratur</p> <p>Ekstremitas: tidak ada oedema dan reflek patella positif</p> <p>Genitalia dan anus: terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, tidak ada sikatrik, oedema, varises dan tanda-tanda infeksi pada vagina serta tidak ada hemoroid pada anus.</p> <p>VT: vulva vagina normal, porsio lunak, <i>effacement</i> 60%, Ø 4 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil posisi kiri depan, tidak ada molase, penurunan di Hodge II dan tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>Ekstremitas: tidak ada eodema dan reflek <i>patella</i> positif.</p> <p>A : G3P2002 UK 41 Minggu 4 Hari Preskep ♂ Puki T/H Intrauterine + Partus Kala I Fase Aktif</p> | <p>Bidan "G"</p> |
| <p>Pukul</p> <p>18.05 WITA</p> <p>s.d.</p> <p>18.20 WITA</p> | <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu. Melakukan <i>informed consent</i>, ibu dan suami menandatangani lembar <i>informed consent</i>. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi miring kiri, ibu sudah berbaring miring kiri. | <p>Bidan "G"</p> <p>Dila</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---------------------------|--|-------------------------|
| | <ol style="list-style-type: none"> 4. Membimbing ibu teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri, ibu dapat melakukannya. 5. Menginformasikan suami sebagai pendamping tentang perannya selama proses persalinan, suami ibu paham. 6. Membimbing suami untuk memijat kaki dan pinggang untuk membantu mengurangi rasa nyeri ibu, suami paham dan dapat melakukannya. 7. Memfasilitasi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu dapat minum teh manis dan buang air kecil ke toilet dibantu suami. 8. Menyiapkan alat, bahan dan lingkungan untuk proses persalinan, semua sudah siap. 9. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, hasil terlampir dalam lembar partograf WHO. | |
| <p>PK. 19.15 WITA</p> | <p>S : Ibu mengatakan merasa seperti ingin buang air besar dan keluar air ketuban dari jalan lahir.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit His 4 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik. Kandung kemih tidak penuh, perlimaan 1/5 dan Auskultasi DJJ 145 kali/menit kuat dan teratur.</p> | <p>Dila</p> <p>Dila</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
| | <p>VT: vulva vagina normal, porsio tidak teraba, Ø lengkap, ketuban sudah pecah, warna jernih, jumlah banyak, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, posisi di depan, tidak ada molase, penurunan di Hodge III⁺ dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Tampak ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva vagina membuka.</p> | Bidan "G" |
| <p>Pukul 19.16 WITA s.d. 19.18 WITA</p> | <p>A : G3P2002 UK 41 Minggu 4 Hari Preskep U Puki T/H Intrauterine + Partus Kala II</p> <p>P :</p> | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu. 2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai posisi yang ibu inginkan, ibu berbaring setengah duduk. 3. Mendekatkan alat dan menggunakan alat pelindung diri, alat sudah ergonomis dan alat pelindung diri sudah digunakan. 4. Memimpin ibu mengedan saat ada his, ibu dapat mengedan efektif. 5. Memeriksa DJJ diantara his, DJJ dalam batas normal. | <p>Bidan "G"</p> <p>Dila</p> <p>Dila</p> <p>Bidan "G"</p> |
| <p>PK.19.18 WITA</p> | <ol style="list-style-type: none"> 6. Memimpin kembali ibu mengedan, kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm. | <p>Dila dan Bidan "G"</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|-----------------------|---|-------------------------------------|
| | <p>7. Menolong kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal, bayi lahir pukul 19.40 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>Bidan "G"</p> <p>Dila</p> |
| <p>PK. 19.40 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. Ibu tampak melihat dan ingin menyentuh bayinya, suami mendampingi ibu (<i>bounding score</i> 10).</p> <p>Keadaan umum bayi baik, segera menangis, tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.</p> <p>A : G3P2002 P.spt.B + 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. Menjelaskan bahwa rasa mulas yang ibu rasakan merupakan hal yang | <p>Dila</p> <p>Dila</p> <p>Dila</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|-----------------------|---|------------------------------|
| | <p>fisiologis, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan ibu, suami membantu ibu untuk minum air.</p> <p>4. 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.</p> <p>5. Menjepit dan memotong tali pusat, tali pusat sudah terpotong, tidak ada perdarahan tali pusat.</p> <p>6. Melakukan inisiasi menyusui dini, bayi tengkurap di dada ibu dan berusaha mencari puting susu ibu.</p> <p>7. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, tali pusat memanjang, fundus globuler, tampak semburan darah tiba-tiba dan plasenta lahir pukul 19.50 WITA</p> <p>8. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik.</p> <p>9. Memeriksa kelengkapan plasenta, kesan lengkap, kotiledon utuh, tidak ada kalsifikasi dan tidak ada perdarahan aktif.</p> | <p>Bidan "G"</p> <p>Dila</p> |
| <p>PK. 19.50 WITA</p> | <p>S : Ibu merasa lega bayinya telah lahir dan persalinan berjalan lancar.</p> | <p>Dila</p> |

O : Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,7 °C, respirasi 20 kali/menit, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif.

Bayi : Keadaan umum bayi baik, gerak aktif dan kulit kemerahan, *heart rate* 135 kali/menit, *respiration rate (RR)* 44 kali/menit, suhu 37°C, tidak ada distensi perut dan tidak ada perdarahan tali pusat. Ibu tampak melihat, memeluk dan berbicara dengan bayinya. (*bounding score* 12).

A : P3003 P.spt.B + Partus Kala IV + Neonatus Aterem dalam Masa Adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan bayi saat ini. Dila

2. Memeriksa kontraksi uterus, robekan pada jalan lahir dan perdarahan, kontraksi uterus baik, ada robekan pada jalan lahir grade II di perinium yang memerlukan penjahitan dan tidak ada perdarahan aktif. Bidan "G"

3. Melakukan heating dengan anastesi, luka perineum terjarit dengan rapi

4. Membersihkan ibu dan merapikan alat serta lingkungan, semua sudah bersih

| 1 | 2 | 3 |
|---|--|-----------|
| | dan rapi kembali. | |
| | 5. Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak dapat mencapai puting susu ibu. | Dila |
| | 6. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan teknik massase fundus uteri, ibu paham dan dapat melakukannya dengan benar. | |
| | 7. Memberikan ibu suplemen berupa Novabion (X) (<i>Fero Glukonat</i> 250 mg, Mangan Sulfat 0,2 mg, Tembaga Sulfat 0,2 mg, Vitamin C 50 mg, Vitamin B12 7, 5 mcg dan Asam Folat 1 mg) 2 x 1, Metargin (X) 2 x 200 mg, Amoxicilin (X) 1 x 500 mg, dan Vitamin A (II) 1 x 200.000 IU, ibu bersedia mengonsumsi suplemen yang diberikan sesuai anjuran. | Bidan "G" |
| | 8. Memberikan ibu KIE tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu paham dan bersedia untuk melakukannya. | Dila |
| | 9. Melakukan pemantauan kala IV, hasil terlampir dalam lembar partograf WHO. | |

Sumber: data primer dan studi dokumentasi PMB Bidan "G"

3. Asuhan Kebidana Masa Nifas / Menyusui dan Neonatus

Asuhan kebidanan pada masa nifas di mulai dari asuhan dua jam *postpartum* sampai 42 hari *postpartum*. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Asuhan selanjutnya berupa kunjungan nifas sesuai

program pemerintah dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah ibu dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan ke bidan atau ke puskesmas. Kunjungan pertama dilakukan pada hari kedua *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 “KN” dimulai dari asuhan pada satu jam pertama hingga bayi berumur 42 hari. Asuhan pada satu jam pertama dan pada umur delapan jam dilakukan di bidan tempat ibu bersalin. Asuhan selanjutnya dilakukan sesuai dengan kunjungan neonatal program pemerintah. Kunjungan pertama pada hari ketiga, kunjungan ketiga pada hari ketujuh dan kunjungan ketiga pada hari ke-14. Kunjungan setelah neonatus yaitu pada hari ke-29 dan pada hari ke-42. Setiap kunjungan selama asuhan masa nifas dan bayi baru lahir yang dipantau adalah trias nifas (proses involusi uterus, *lochea* dan laktasi), mendampingi ibu memeriksakan bayinya ke bidan serta member asuhan sesuai dengan keluhan ibu. Selama masa nifas ada beberapa masalah yang ibu alami namun masih bersifat fisiologis dan dapat ditangani sehingga tidak menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dengan ASI saja. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan dijabarkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ny”KN” dan Bayi yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di PMB ‘G’, Puskesmas Pembantu Serangan dan di Rumah Ibu

| Hari/tanggal/ waktu/tempat | Catatan Perkembangan | Tanda tangan/ Nama |
|-------------------------------|---|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Senin, 28 Mei 2018, | S : (informasi Ibu) ibu mengatakan ASI sudah keluar sedikit pada saat inisiasi menyusui | Dila |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|-------------------------|
| | <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>7. Memberikan imunisasi Hepatitis B-0 setelah satu jam pemberian vitamin K 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> | |
| <p>Senin, 28 Mei 2018, PK. 21.50 WITA, di PMB'G' 2 Jam PP</p> | <p>S : Ibu mengatakan masih merasa lelah dan seluruh badan terasa pegal. Ibu juga mengatakan nyeri di jaritan perineum ketika ibu duduk.</p> <p>Pola nutrisi: ibu sudah makan dua potong roti dan minum air mineral serta mengonsumsi obat dan suplemen yang diberikan sebelumnya. Pola eliminasi: ibu belum BAK dan BAB. Pola istirahat: ibu belum dapat beristirahat karena masih menyusui bayinya. Psikologis: ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan menyusui bayinya dan tidak ada muntah serta bayi sudah BAK dan BAB satu kali.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 120/70 mmHg</p> | <p>Dila</p> <p>Dila</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|-------------|
| | <p>nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,7°C.</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, Wajah: tidak pucat, Payudara: bersih, pengeluaran ASI masih sedikit, Abdomen: TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, Vulva/vagina : tidak ada perdarahan aktif, terdapat jaritan pada perineum, tidak ada tanda- tanda infeksi.</p> <p>Bayi : Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 142 kali/menit, RR 40 kali/menit, suhu 36,8°C dan tidak ada perdarahan tali pusat. Ibu melihat, menyentuh dan mengajak bayinya bicara (<i>bounding score 12</i>).</p> <p>A : P3003 P.spt.B 2 Jam Post Partum + Neonatus Aterm dalam Masa Adaptasi</p> | |
| <p>Pukul 22.00 WITA s.d. 22.15 WITA</p> | <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan bayi saat ini. 2. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas untuk dilakukan rawat gabung, ibu dan bayi telah pindah ke ruang nifas dan dilakukan rawat gabung. 3. Menganjurkan suami untuk memijat tangan serta kaki ibu untuk mengurangi rasa pegal, suami bersedia. | <p>Dila</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|--|---|-------------|
| | <p>4. Membimbing ibu melakukan senam kegel, ibu memahami dan dapat melakukan.</p> <p>5. Memfasilitasi ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan teknik massase fundus uteri, ibu dapat melakukannya, kontaksi uterus baik.</p> <p>6. Membimbing ibu menyusui bayi dengan posisi tidur, ibu mampu melakukannya dan bayi menyusu.</p> <p>7. Memberikan KIE kepada ibu mengenai:</p> <p>a. Tanda bahaya nifas 24 jam pertama seperti perdarahan dan kontraksi uterus lembek, ibu menerima dan memahami.</p> <p>b. Menyusui <i>on demand</i> dan ASI eksklusif, ibu memahami dan bersedia menyusui <i>on demand</i> dan memberikan ASI eksklusif.</p> <p>c. Cara menjaga kehangatan bayi, ibu memahami dan bersedia selalu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi.</p> | |
| <p>Kamis, 31 Mei 2018, PK. 09.30 WITA, di Rumah Ibu “KN” KF 1 & KN</p> | <p>S : Ibu 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</p> | <p>Dila</p> |

delapan kali dengan jenis dan jumlah minum yaitu air mineral satu gelas (\pm 225cc). Pola eliminasi: ibu mengatakan sudah BAB dan BAK serta tidak ada keluhan. Pola istirahat: ibu dapat istirahat atau tidur saat bayi tidur. 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. Kakak dari bayi senang dan belum ada kecemburuan atas kelahiran adiknya.

Ibu pulang ke rumah pada hari Selasa, 29 Mei 2018, pukul 17.30 WITA. Sebelum pulang dari PMB "G" ibu sudah mengonsumsi Vitamin A dosis kedua dan mendapatkan pemeriksaan dan hasilnya dalam batas normal. Bidan menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 5 Juni 2018 untuk memantau keadaan ibu, bayi dan imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayi.

Bayi : (informasi dari ibu) :

1. Pola nutrisi: bayi minum ASI secara *on demand* dan tidak gumoh dan tidak muntah setelah disusui,
 2. Pola istirahat: sehari-hari hanya tidur dan sesekali terbangun untuk menyusu.
 3. Pola eliminasi: bayi sudah BAK, warna urin jernih dan BAB satu kali, warna feses kehitaman, konsistensi lengket.
-

| 1 | 2 | 3 |
|---|--|------|
| | <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C.</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih.</p> <p>Wajah: tidak pucat dan tidak ada edema.</p> <p>Payudara: bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI masih sedikit.</p> <p>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.</p> <p>Ekstremitas: tidak ada edema.</p> <p>Bayi : Keadaan umum baik, tanda vital, RR 45 kali/menit, HR 135 kali/menit, suhu 36,7°C.</p> <p>Antopometri: berat badan bayi 3200 gram.</p> <p>Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema.</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih.</p> <p>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>A : P3003 P.spt.B 3 Hari Post Partum + Neonatus Aterm dalam Masa Adaptasi</p> | Dila |

| 1 | 2 | 3 |
|--------------------|---|------|
| Pukul | P : | Dila |
| 15.40 WITA s.d. | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan. | |
| 15.55 WITA | 2. Memberikan ibu dukungan dan motivasi agar dapat merawat bayinya sendiri, ibu menerima. | |
| | 3. Menjelaskan bahwa produksi ASI akan semakin meningkat bila bayi disusukan sesering mungkin, ibu menerima dan paham. | |
| | 4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai: | |
| | a. Tanda bahaya masa nifas, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan. | |
| | b. Tanda-tanda bayi sakit, ibu dan suami menerima dan memahami. | |
| | c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya. | |
| | d. Perawatan diri/ <i>personal hygiene</i> , ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya. | |
| | e. 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. | |
| | f. Manfaat sinar matahari pagi untuk | |

| 1 | 2 | 3 |
|--|--|-------------|
| | <p>kesehatan bayi, ibu dan suami memahami dan mengatakan akan menyinari bayinya di pagi hari.</p> <p>g. Mengingatkan ibu untuk menyusui <i>on demand</i> dan menyendawakan bayi setelah disusui, ibu memahami.</p> <p>h. Mengajukan ibu untuk membaca buku KIA dari halaman 13-17 tentang ibu nifas dan 33-40 tentang bayi baru lahir sampai neonatus, ibu bersedia membacanya.</p> | |
| <p>Selasa, 5 Juni 2018, PK 16.30 WITA, di PMB “G KF & KN 2</p> | <p>S : Ibu mengatakan sedikit pusing</p> <p>Pola nutrisi: ibu makan tiga kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari satu piring nasi, satu potong daging ayam atau ikan dan satu mangkuk sayur sup atau dua sendok sayur tumis. Minum kurang lebih 8-9 gelas sehari dan tidak ada pantangan. Pola eliminasi: Ibu BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih dan BAB satu kali sehari dengan konsistensi lembek. Pola istirahat: Malam hari ibu tidur 6-7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Siang hari ibu istirahat atau tidur saat bayi tidur kurang lebih 1-2 jam. Pola aktivitas: ibu kembali melakukan pekerjaan rumah tangga secara bertahap. Ibu sudah dapat merawat bayinya sendiri dan terkadang dibantu suami. Ibu masih menyusui bayinya dan tidak ada keluhan.</p> <p>Bayi (Informasi dari ibu) :</p> <p>Pola nutrisi: bayi minum ASI dengan frekuensi minum <i>on demand</i>, tidak ada</p> | <p>Dila</p> |

makanan lain yang diberikan. Pola eliminasi, BAB dua kali sehari, warna kuning dan berbutir, konsistensi lembek. BAK kurang lebih delapan kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada masalah. Pola istirahat: sehari-hari bayi lebih banyak tidur dan sesekali bangun untuk menyusu, menurut ibu bayi tidak rewel.

Ibu juga sudah mencarikan bayi sinar matahari pagi. Suami membantu ibu dalam menjaga dan merawat bayinya. Tidak ada kecemburuan antara kakak dan adiknya. Tali pusat bayinya sudah pupus pada hari keempat dalam keadaan kering dan mengecil.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, Suhu 36,6°C.

Dila

Mata: konjungtiva merah muda, *sclera* putih. Wajah: tidak pucat. Payudara: bersih, pengeluaran ASI sudah banyak Abdomen: TFU dua jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, tidak ada distensi dan nyeri tekan. Genetalia: terdapat pengeluaran *lochea sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir dan tidak ada tanda infeksi.

Bayi : Keadaan umum baik, tanda vital yaitu suhu 36,5°C, RR 40 kali/menit dan HR 135 kali/menit, BB : 3550 gram.

Kepala: simetris, ubun-ubun datar.

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|------------------|
| | <p>Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: mukosa lembab dan lidah bersih.</p> <p>Abdomen: perut bayi tidak kembung, dan tali pusat sudah pupus. Kondisi tali pusat yang saat pupus yaitu kering dan mengecil. Pada bagian dalam pusar bayi masih belum kering.</p> <p>Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit sawo matang.</p> <p>A : P3003 P.spt.B 7 Hari Post Partum + Neonatus Aterm dalam Masa Adaptasi + Imunisasi BCG dan Polio 1</p> | |
| <p>Pukul 16.45 WITA s.d. 17.00 WITA</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 terkait tindakan yang akan dilakukan. 4. Menyiapkan, vaksin, alat dan bahan yang diperlukan untuk melakukan imunisasi, semua sudah siap. 5. Mengatur posisi bayi agar nyaman dan | <p>Bidan "E"</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---------------------------------------|---|---------------------------|
| | <p>mudah untuk diimunisasi, bayi sudah siap.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Membebaskan area penyuntikan dari pakaian, pakaian atas bayi sudah dilonggarkan. 7. Melakukan desinfeksi di area penyuntikan, desinfeksi dilakukan menggunakan kapas DTT. 8. 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. 9. Memberikan vaksin polio sebanyak dua tetes, bayi tidak muntah. 10. Menginformasikan ibu untuk tidak menyusui bayinya 10-15 menit setelah diberi imunisasi polio tetes, ibu paham 11. Menyampaikan reaksi dari imunisasi BCG kepada ibu yaitu akan timbul seperti jerawat atau bisul kecil di bekas suntikan dan tidak perlu diberikan perawatan berlebihan, ibu menerima dan memahami. 12. Bersama bidan memberikan KIE kepada ibu mengenai kebutuhan imunisasi pada bayi dan mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang imunisasi sesuai jadwal yang telah ditentukan, ibu memahami dan bersedia melakukan kunjungan ulang untuk munisasi sesuai jadwal. | <p>Bidan “E” dan Dila</p> |
| <p>Senin, 11 Juni 2018, PK. 15.00</p> | <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan keadaannya, akan tetapi bayi ibu belum BAB dari tadi pagi dan perut bayi kembung.</p> | <p>Dila</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|--|--|-------------|
| <p>WITA, di Rumah Ibu “KN” KF 2 & KN 3</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 36,7°C.</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih.</p> <p>Wajah: tidak pucat. Payudara: bersih, pengeluaran ASI sudah banyak Abdomen: TFU sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan nyeri tekan. Genetalia: terdapat pengeluaran <i>lochea serosa</i>, cairan yang keluar berwarna kuning kecokelatan dan berlendir dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>Bayi : Keadaan umum baik, tanda vital yaitu suhu 37°C, RR 44 kali/menit dan HR 128 kali/menit BB : 3800 gram.</p> <p>Kepala: simetris, ubun-ubun datar. Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: mukosa lembab dan lidah bersih.</p> <p>Abdomen: perut bayi 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> <p>A : P3003 P.spt.B 14 Hari Post Partum + Neonatus Aterm dalam Masa Adaptasi</p> <p>Dengan masalah : Bayi susah BAB dan perut bayi kembung.</p> | <p>Dila</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|--------------------|---|------|
| Pukul | P : | Dila |
| 15.05 WITA s.d. | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan. | |
| 16.30 WITA | <p>2. Memijat perut bayi dan memberikan sedikit tekanan lembut 1 jari sebelah kanan dan kiri pusat menggunakan ibu jari, bayi berhasil BAB konsistensi lembek, warna BAB kuning.</p> <p>3. Memberitahu ibu jika bayi susah BAB dan perut kembung ibu bisa lakukan pemijatan lembut di perut bayi seperti yang tadi sudah Bidan praktikkan, ibu mengerti dan bersedia mencobanya</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu cara menyusui yang benar agar bayi mendapatkan ASI secara maksimal, ibu mampu melakukannya.</p> <p>5. Mengajarkan ibu senam nifas, ibu mampu menirukan gerakan yang diajarkan dan mampu menghafal beberapa gerakan.</p> <p>6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas 2-6 minggu, ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bisa menyebutkan kembali.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi tiap bulannya, ibu mengatakan akan menimbang bayi tiap bulannya ke bidan atau puskesmas.</p> <p>8. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda gejala bayi sakit, ibu paham dan akan segera ke pelayanan kesehatan bila hal tersebut</p> | |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|-------------|
| | <p>Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih.</p> <p>Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: mukosa lembab dan lidah bersih.</p> <p>Abdomen: perut bayi tidak kembung, dan tali pusat sudah pupus. Kondisi tali pusat yang saat pupus yaitu kering dan mengecil. Pada bagian dalam pusar bayi sudah kering.</p> <p>Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit sawo matang.</p> <p>A : P3003 P.spt.B 29 Hari Post Partum + Bayi Sehat</p> | |
| <p>Pukul 08.30 WITA s.d. 10.00 WITA</p> | <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kembali tentang keuntungan, kerugian dan efek samping dari metode kontrasepsi AKDR (IUD) yang ibu pilih, ibu memahami penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif dan <i>on demand</i> kepada bayinya, ibu menerima dan bersedia melakukannya. 4. Menganjurkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi tiap bulannya, ibu mengatakan akan menimbang bayi tiap bulannya ke bidan atau puskesmas. 5. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda gejala bayi sakit, ibu paham dan akan segera ke pelayanan kesehatan bila hal tersebut | <p>Dila</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|-------------|
| | <p>terjadi.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA halaman 41 – 50 tentang anak usia 29 hari sampai enam tahun, ibu bersedia untuk membacanya.</p> <p>7. Mengingat kembali kepada ibu untuk datang ke Pustu Serangan pada tanggal 9 Juli 2018 sesuai dengan jadwal pemasangan AKDR (IUD) yang sudah ditetapkan oleh bidan “J”, ibu bersedia untuk datang dan menggunakan AKDR</p> | |
| <p>Senin, 9 Juli 2018, Pukul 10.40 WITA, Di Puskesmas Pembantu Seranang KF , KB, & Bayi</p> | <p>S : Ibu mengatakan sudah siap untuk melakukan pemasangan AKDR (IUD) dan ibu tidak ada keluhan dengan kesehatannya dan bayinya.</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). Pola eliminasi: ibu mengatakan sudah BAB dan BAK serta tidak ada keluhan. Pola istirahat: ibu dapat istirahat atau tidur saat bayi tidur. Pola aktivitas: ibu masih dibantu suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan terkadang suami juga membantu ibu merawat bayinya. Psikologis: ibu merasa bahagia. Kakak dari bayi senang dan sangat mengerti akan kehadiran adiknya dan menunjukkan rasa kepedulian dengan adiknya seperti misalnya adiknya menangis dia langsung memanggil</p> | <p>Dila</p> |

ibunya untuk menyusui adiknya.

Bayi : (Informasi dari Ibu)

Pola nutrisi: bayi minum ASI secara *on demand* dan tidak gumoh dan tidak muntah setelah disusui. Pola istirahat: sehari-hari bayi sudah menyesuaikan tidur di malam hari dan bayi sudah jarang terbangun di malam hari, bayi \pm tidur selama 12 Jam. Pola Eliminasi: bayi BAB sebanyak \pm 4 kali/hari, warna faises kuning, konsistensi lembek, BAK \pm 6 kali/hari, warna jernih.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, Suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, berat badan 70 kg. Dila

Mata: konjungtiva merah muda, *sclera* putih.

Wajah: tidak pucat. Payudara: bersih, pengeluaran ASI sudah banyak,

Abdomen: TFU sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan nyeri tekan. Genetalia: terdapat pengeluaran *lochea sudah tidak ada*.

Bayi : Keadaan umum baik, tanda vital yaitu suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, RR 40 kali/menit dan HR 132 kali/menit BB : 4500 gram.

Kepala: simetris, ubun-ubun datar. Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, *sclera* putih.

Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: mukosa lembab dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung, dan tali pusat sudah pupus. Kondisi tali pusat

| 1 | 2 | 3 |
|------------|---|-----------|
| | <p>yang saat pupus yaitu kering dan mengecil. Pada bagian dalam pusar bayi sudah kering. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit sawo matang.</p> <p>A : P3003 P.spt.B 42 hari <i>postpartum</i> + Pemasangan AKDR + Bayi Sehat</p> | |
| Pukul | P : | |
| 11.00 WITA | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. | Dila |
| s.d. | | |
| 12.00 WITA | 2. Melakukan Informed consent tentang tindakan yang akan dilakukan oleh bidan, ibu dan suami menyetujui menggunakan AKDR (IUD) dan menandatangani lembar informed consent. | |
| | 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) jenis TCu 330 Andalan, AKDR sudah terpasang. | Bidan "J" |
| | 6. Memberitahu ibu jika ada efek samping pemakaian seperti pendarahan hebat segera ke tenagakesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan. | |
| | 7. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara memeriksa benang IUD secara mandiri, ibu paham dan mampu mengulang kembali penjelasan bidan. | Dila |

| 1 | 2 | 3 |
|---|--|-----------|
| | 8. Memberikan terapy obat berupa : Amoxicillin 500 mg (X) 3 x 1, Mefenamat Acid 500 mg (X) 3 x 1, Ibu bersedia untuk meminumnya | Bidan “J” |
| | 9. Menginformasikan kepada ibu agar melakukan kontrol AKDR pada tanggal 16 Juli 2018, ibu bersedia | |

Sumber: data primer dan studi dokumentasi pada buku KIA

B. Pembahasan

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

Ibu “KN” mulai diberikan asuhan pada trimester III dalam kondisi fisiologis. Selama kehamilannya, ibu rutin memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan terdekat sebanyak 12 kali di Puskesmas, PMB, Klinik Persalinan Karya Prima, dan dokter spesialis kandungan dengan rincian dua kali pada trimester I, tiga kali pada trimester II dan tujuh kali pada trimester III. Menurut Permenkes RI No. 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minima Bidang Kesehatan seorang ibu hamil minimal melakukan empat kali kunjungan selama kehamilan dengan ketentuan minimal satu kali pada kehamilan trimester I dua kali pada kehamilan trimester II dan tiga kali pada trimester III. Berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh ibu “KN” sudah melebihi program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Pada pemeriksaan antenatal, dilakukan anamnesa pemeriksaan dan pendokumentasian. Ibu diberikan pemeriksaan sesuai standar minimal pelayanan ANC menurut kebijakan Kemenkes (2016), yaitu timbang berat badan dan ukur

tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), melakukan skrining imunisasi tetanus toxoid (TT), memberikan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara (konseling).

Peningkatan berat badan dari awal kehamilan hingga pemeriksaan terakhir pada umur kehamilan 41 minggu 2 hari yang dialami ibu adalah 10,5 kg yaitu dari 63 kg menjadi 74,5 kg. Tinggi badan ibu yaitu 155 cm, sehingga diperoleh Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu didapat dari membagi berat badan sebelum hamil (dalam gram) dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua yaitu 26.22 kg/m^2 yang tergolong IMT gemuk. Menurut Bobak (2005), IMT normal untuk dimulai dari rentan angka 19 kg/m^2 sampai dengan 26 kg/m^2 sedangkan untuk IMT ibu "KN" termasuk kategori gemuk karena rentan IMT gemuk menurut Bobak (2005) yaitu 26 kg/m^2 sampai dengan 29 kg/m^2 dan penambahan berat badan pada ibu hamil untuk kategori gemuk adalah sebesar 7 kg sampai dengan 11,6 kg. Dari perhitungan tersebut kenaikan berat badan yang dialami ibu "KN" selama kehamilan termasuk masih dalam batas normal. Jika dilihat dari segi gizi yang diukur melalui Lingkaran Lengan Atas (LILA) yang dilakukan pada pemeriksaan kehamilan pertama yaitu pada trimester I yaitu 27 cm. Menurut Kemenkes RI (2016), LILA normal yang mencerminkan status gizi baik yaitu lebih dari 23,5 cm.

Pemantauan kemajuan pertumbuhan janin dapat diukur melalui tinggi fundus yang dilakukan setiap kunjungan ante natal (Bobak, 2005). Hasil pengukuran TFU terakhir yang dilakukan dengan teknik McDonald yaitu 29,5 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 2867 gram dan tergolong normal. Hal ini terbukti pada kasus ibu “KN” karena bayi yang dilahirkan sehat dan normal dengan berat badan 3000 gram.

Pemeriksaan TD dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi ($TD \leq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan pre-eklampsia (hipertensi disertai edema pada wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinurine) (Kemenkes, 2016). Ibu “KN” rutin dilakukan pemeriksaan TD setiap pemeriksaan antenatal. Hasil pemeriksaan TD terakhir pada tanggal 26 Mei 2018 didapat 124/82 mmHg dan tidak ada edema pada wajah dan tangkai. Dari hasil pemeriksaan tersebut, tidak ditemui masalah pada tekanan darah ibu.

Pemeriksaan auskultasi DJJ dilakukan dengan menggunakan teknik *ultrasound* atau sistem doppler. Pada pemeriksaan terakhir diperoleh DJJ didapatkan hasil 142 kali/menit kuat dan teratur. Menurut Saifuddin (2012) jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu keempat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan fetoskop. Dengan menggunakan teknik *ultrasound* atau sistem doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan). Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes R.I., 2016). Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ yang diperoleh maka kesejahteraan janin dalam kehamilan ini tergolong normal.

Skiring status imunisasi TT sangat penting dilakukan pada setiap ibu hamil. Berdasarkan dokumentasi di buku KIA ibu, pada kehamilan ini ibu mendapatkan imunisasi TT satu kali saat kunjungan di Puskesmas pada tanggal 5 April 2018. Hasil anamnesa, ibu mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak satu kali saat di bangku Sekolah Dasar (SD), satu kali saat kehamilan pertama dan satu kali saat kehamilan kedua. Jika dikaitkan dengan teori, program imuniasi pada anak SD memang telah dimulai dari tahun 1984 yang pada tahun 1998 kemudian program ini dikembangkan menjadi Bulan Imunisasi Anak Sekolah. Dimana diberikan dua dosis DT (interval satu bulan) pada kelas satu dan dua dosis TT/Td. (interval satu bulan) pada kelas enam. Berdasarkan hal tersebut, maka status TT ibu saat ini adalah lengkap dan imunisasi tersebut memberikan kekebalan seumur hidup.

Salah satu komponen penting dalam pelayanan *antenatal care* terpadu dengan standar 10 T adalah tes laboratorium. Seorang ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan hemoglobin darah dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III (Kemenkes R. I., 2016), Ibu “KN” sudah melakukan pemeriksaan hemoglobin dua kali yaitu pada trimester I pada usia kehamilan 9 Minggu 1 Hari yaitu dengan hasil pemeriksaan 10,6 gram/dl dan trimester III pada usia kehamilan 34 Minggu dengan hasil 11,5 gram/dl. Secara teori hal tersebut sesuai dengan standar dan bila dilihat dari hasil pemeriksaan hemoglobin ibu ada peningkatan dan pemeriksaan terakhir dalam batas normal padahal pada umur kehamilan tersebut terjadi proses hemodelusi yang rentan menyebabkan ibu hamil anemia. Selain pemeriksaan hemoglobin, ibu juga telah

melakukan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya seperti pemeriksaan PPIA dengan hasil non-reaktif, HbSHG negatif dan Golongan Darah O.

Pada akhir masa kehamilan ibu “KN” 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. Cara lain yang telah ibu lakukan adalah dengan melakukan senam hamil. 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, 2012). Cara mengatasi keluhan yang dianjurkan yaitu dengan mengosongkan kandung kemih sebelum tidur dan memperbanyak minum di siang hari.

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

Pada tanggal 28 Mei 2018 ibu “KN” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 41 minggu 4 hari. Pukul 17.00 WITA ibu mengeluh mengalami sakit perut hilang timbul yang semakin lama makin sering dan lama serta ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pada pukul 17.45

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 1 jam 15 menit dihitung dari ibu datang ke PMB. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan multigravida 2 cm/jam JNPK-KR (2017). Ibu “KN” merupakan multigravida dengan lama kala I selama 1 jam 15 menit dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm berdasarkan hasil pemantauan kala I yang dipantau di BPM “G”. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan proses persalinan kala I ibu. Perbedaan tersebut dapat terjadi karena tidak terpantaunya proses pembukaan ketika ibu masih di rumah. Resiko yang dapat terjadi pada proses pembukaan yang terlalu cepat yaitu bagi ibu dapat

terjadi robekan jalan lahir, perdarahan, inversio uteri dan infeksi. Sedangkan resiko pada bayi dapat terjadi perdarahan otak. Namun, hal tersebut tidak terjadi pada ibu dan bayinya.

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinaan, 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 "KN" dapat minum teh manis, 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 28 Mei 2018 pukul 19.15 WITA, ibu mengatakan sakit perut semakin kuat seperti ingin BAB dan keluar air dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan diperoleh kontraksi empat kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik, DJJ 145 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 "KN" berlangsung selama 25 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 28 Mei 2018 pukul 19.40 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 "KN" berlangsung selama 10 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Pukul 19.50 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 dan *massage fundus uteri* (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir bayi ibu "KN" 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 "KN" 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 “KN” 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 lochia dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya secret vagina dalam jumlah bervariasi (Wiknjosastro, 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, dilakuka 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 diperoduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu.

Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Berdasarkan hal tersebut maka ibu telah turut mendukung program pemerintah.

Setelah dua jam post partum ibu sudah dapat miring kanan atau kiri serta sudah menyusui bayinya namun belum BAK dan 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 1) tanggal 31 Mei 2018, ibu belum berani memandikan bayinya sendiri dan dibantu ibu mertuanya. 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 multivitamin yang mengandung *Fero Glukonat* 250 mg, Mangan Sulfat 0,2 mg, Tembaga Sulfat 0,2 mg, Vitamin C 50 mg, Vitamin B12 7, 5 mcg dan Asam Folat 1 mg tiap tabletnya. 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. 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.

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 dengan suami ibu memilih menggunakan metode kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Bila dilihat dari segi umur dan tujuan ibu menggunakan kontrasepsi, pilihan ibu sudah sesuai. Seorang ibu yang menyusui secara maksimal (8-10 kali selama sehari), selama enam minggu ibu akan mendapatkan efek kontrasepsi dari Metode Aminore Laktasi (MAL). Setelah enam minggu diperlukan kontrasepsi alternatif seperti

penggunaan pil progestin, suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implan, atau metode barrier seperti diafragma atau kondom (Saifuddin, 2009).

Kondisi bayi ibu “KN” segera setelah lahir yaitu segera menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif serta tergolong fisiologis. Bayi ibu ”KN” lahir pada usia kehamilan 41 minggu 4 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 oksitetrasiklin 1%, dan memberikan injeksi Vitamin K serta imunisasi Hepatitis B-0. Hasil penimbangan berat badan bayi yaitu 3.000 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 tiga kali sesuai dengan standar, yaitu pada hari pertama, hari ketujuh, dan hari ke-14. 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 3550 gram pada umur 7 hari, 3800 gram pada umur 14 hari, 4000 gram pada hari

ke-29 dan 4500 gram pada hari ke-42. Hal tersebut mencerminkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik. Dimana dalam satu bulan berat badan bayi ibu naik 1500 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 on demand.

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 3550 gram, bayi minum ASI secara on demand, 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 melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “KN” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Segera setelah lahir dilakukan IMD, kemudian di rawat gabung bersama dengan ibu. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayang kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu mertuanya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan menurut 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.