

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “LGP” umur 28 tahun primigravida beralamat di Jl. Wibisana Barat 8 Gg IV No.33 Denpasar, yang termasuk wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Utara merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 17 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di PMB tempat melakukan praktikum Mata Kuliah PK Persalinan dan Bayi Baru Lahir, dan pasien melakukan pemeriksaan di PMB Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb. yang termasuk wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “LGP” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Setelah ibu “LGP” dan keluarga menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 17 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada ibu “LGP”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “LGP” selama usia kehamilan 17 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di PMB Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb., membantu pada proses persalinan di RSUD Wangaya Kota Denpasar, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari melalui kunjungan ke RS, PMB dan rumah. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut.

1. Asuhan kebidanan pada ibu “LGP” beserta janinnya dari usia kehamilan 17 minggu 1 hari sampai menjelang persalinan.

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “LGP” dilakukan melalui kunjungan antenatal di PMB, kunjungan rumah dan Dokter SpOG. Selama masa kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC 10 kali. Berikut diuraikan asuhan kebidanan pada ibu “LGP” dari usia kehamilan 17 minggu 1 hari hingga menjelang persalinan.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu ‘LGP’ Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif dan Komplementer

No	Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
1.	Kamis, 10 Oktober 2024 Pk. 20.00 WITA di dr. Eka Wardani, Sp.OG	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada keluhan O: KU baik, kesadaran CM, BB 54 kg, S 36°C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 110/70 mmHg Hasil USG: Janin presentasi kepala, Tunggal, FM (+), FHB (+), BPD 5,20 cm, TP USG 13/2/2025, UK 22 minggu 0 hr A: G1P0A0 UK 22 Minggu T/H Intrauterin P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan suplemen SF 1x60mg (XXX), kalsium 1x500mg (XXX), dan vitamin C 1x50mg (XXX), Ibu mengatakan akan minum obat teratur. 3. Memberi KIE jadwal kontrol atau bila ada keluhan. Ibu dan suami paham.	dr. Eka Wardani, Sp.OG

1	2	3	4
2.	Minggu, 16 November 2024 Pk. 17.00 WITA di PMB Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb.	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada keluhan O: KU baik, kesadaran CM, BB 56 kg, S 36°C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 120/70 mmHg, TFU 3 jari atas pusat, McD 23 cm, DJJ (+) 150 x/mnt (teratur) A: G1P0A0 UK 26 Minggu T/H Intrauterin P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Membimbing ibu melaksanakan senam hamil dan prenatal yoga serta memberikan KIE manfaat senam hamil dan prenatal yoga. Ibu dapat melaksanakan senam hamil dan prenatal yoga dengan baik. 3. Memberikan suplemen SF 1x60mg (XXX), kalsium 1x500mg (XXX), dan vitamin C 1x50mg (XXX), Ibu mengatakan akan minum obat teratur. 4. Memberi KIE jadwal kontrol atau bila ada keluhan. Ibu dan suami paham.	Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb. dan Ni Made Nopiyantini
3	Selasa, 16 Desember 2024 Pk.17.00 WITA di PMB Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb.	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada keluhan O: KU baik, kesadaran CM, BB 58 kg, S 36,5 °C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 110/70 mmHg, TFU setengah pusat px, McD 25 cm, DJJ (+) 148 x/mnt (teratur) A: G1P0A0 UK 30 Minggu 5 hr T/H Intrauterin P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan <i>informed consent</i> untuk dilakukan pemeriksaan skrining kesehatan jiwa, ibu setuju,	Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb. dan Ni Made Nopiyantini

1	2	3	4
		hasilnya tidak menunjukkan gejala gangguan jiwa	
		3. Membimbing ibu melaksanakan senam hamil dan prenatal yoga serta memberikan KIE manfaat senam hamil dan prenatal yoga. Ibu dapat melaksanakan senam hamil dan prenatal yoga dengan baik.	
		4. Memberikan suplemen SF 1x60mg (XXX), kalsium 1x500mg (XXX), dan vitamin C 1x50mg (XXX), Ibu mengatakan akan minum obat teratur.	
		5. Memberi KIE jadwal kontrol atau bila ada keluhan. Ibu dan suami paham.	
2.	Minggu, 12 Januari 2025 Pk. 17.00 WITA di di Jl. Wibisana Barat 8 Gg IV No.33 Denpasar (Kunjungan Rumah)	S: Ibu mengeluh nyeri punggung. O: KU baik, kesadaran CM, BB 60 kg, S 36 ⁰ C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 110/80 mmHg, McD 28 cm, TBBJ 2480 gram, DJJ (+) 140 x/menit (teratur) A: G1P0A0 UK 35 Minggu T/H Intrauterin P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, baca buku KIA halaman 21, Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Membimbing ibu melaksanakan senam hamil dan prenatal yoga serta memberikan KIE manfaat senam hamil dan prenatal yoga. Ibu dapat melaksanakan senam hamil dan prenatal yoga dengan baik. 4. Memberikan KIE ibu tentang perawatan payudara di rumah untuk persiapan menyusui bayi. Ibu	Ni Made Nopiyantini

1	2	3	4
		paham dan akan melaksanakan saran bidan.	
		5. Memberi KIE jadwal kontrol atau bila ada keluhan. Ibu dan suami paham	
3.	Selasa, 14 Januari 2025, Pk 20.00 WITA di dr. Made Sudarmayasa, Sp.OG	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan USG dan tidak ada keluhan. O: KU baik, kesadaran CM, BB 60 kg, S 36,5°C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 103/64 mmHg, Hasil USG: Janin presentasi kepala, Tunggal, JK perempuan, FM (+), air ketuban cukup, FHB (+), placenta pada corpus posterior, TBJ 2300 gram, TP USG 17/2/2025, UK 35 minggu 3 hr A: G1P0A0 UK 35 Minggu 2 hr T/H Intrauterin P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE untuk tetap melanjutkan minum suplemen secara teratur. Ibu dan suami paham dan akan melaksanakannya. 3. Memberi KIE jadwal kontrol atau bila ada keluhan. Ibu dan suami paham	dr. Made Sudarmayasa, Sp.OG
4.	Selasa, 28 Januari 2025, Pk 18.30 WITA di PMB Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb.	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan dengan keluhan sering buang air kecil O: KU baik, kesadaran CM, BB 61 kg, S 36,5°C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 120/80 mmHg, McD 30 cm, TBBJ 2945 gram, DJJ (+) 145 x/menit (teratur) Leopold I: TFU 3 jari bawah px, pada fundus uteri teraba 1 bagian besar, bundar, lunak, dan tidak melenting.	Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb. dan Ni Made Nopiyantini

1	2	3	4
		Leopold II: pada bagian kiri ibu teraba bagian keras, datar, dan memanjang, pada bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III: pada bagian bawah teraba 1 bagian besar, bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: kedua tangan divergen. A: G1P0A0 UK 37 Minggu 2 hari Preskep U Puki T/H Intrauterine Masalah: Sering buang air kecil P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE tentang keluhan sering buang air kecil yang ibu alami merupakan keluhan yang lazim dialami oleh ibu hamil pada trimester akhir menjelang persalinan yang diakibatkan oleh penurunan kepala dan pembesaran rahim. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan KIE ibu untuk berolahraga ringan seperti jalan-jalan, jongkok bangun serta melanjutkan senam hamil dan prenatal yoga 4. Memberikan KIE cara mengurangi keluhan sering BAK yaitu dengan mengurangi mengkonsumsi air sebelum tidur agar tidur ibu tidak terganggu, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia. 5. Memberikan KIE tentang Vulva Hygiene yaitu cara cebok yang benar, menjaga alatewanitaan tetap bersih dan kering, mengganti celana dalam 2 kali sehari, dan menggunakan celana dalam berbahan katun. ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia. 6. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan	

1	2	3	4
		yaitu: perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, baca buku KIA halaman 23,24, Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 7. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, proses persalinan, teknik relaksasi, posisi dalam persalinan, peran pendampingan. Ibu paham. 8. Memberikan KIE tentang inisiasi menyusui dini. Ibu bersedia melakukan inisiasi menyusui dini setelah bayi lahir 9. Memberikan KIE tentang Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan. Ibu tetap memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. 10. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (VII), dan vitamin C 1x50mg (VII), vitamin B1 1x 50mg (VII), Ibu mengatakan akan minum obat secara teratur. 11. Memberi KIE jadwal kontrol atau bila ada keluhan. Ibu dan suami paham	

Sumber : Buku KIA dan Buku Pemeriksaan Dokter Ibu “LGP”, 2024-2025

2. Asuhan kebidanan pada ibu “LGP” selama masa persalinan atau kelahiran.

Pada tanggal 1 Februari 2025 ibu mengeluh keluar air dari kemaluan sejak Pk.11.30 disertai sakit perut hilang timbul sejak pukul 08.00 WITA dan pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 11.00 WITA. Ibu datang ke RSUD Wangaya Kota Denpasar pukul 12.00 WITA didampingi oleh suami. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “LGP” saat proses persalinan.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “LGP” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima
Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif dan
Komplementer

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
1	Sabtu, 1 Februari 2025, Pk. 12.00 WITA, di IGD PONEK RSUD Wangaya Kota Denpasar	S: Ibu datang mengeluh keluar air dari kemaluan sejak Pk.11.30 WITA (1 Februari 2025) disertai sakit perut hilang timbul dari Pk. 08.00 WITA (1 Februari 2025) dan keluar lendir bercampur darah sejak Pk. 11.00 WITA (1 Februari 2025). Ibu mengatakan makan terakhir Pk. 07.00 WITA (1 Februari 2025) dengan porsi sedang, minum terakhir Pk. 10.00 WITA (1 Februari 2025) air putih, BAB terakhir Pk. 06.00 (1 Februari 2025) dan BAK terakhir Pk. 11.00 WITA (1 Februari 2025). Gerakan janin aktif. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk melahirkan bayinya. O: KU baik, kesadaran CM, BB 62 kg, S 36,5⁰C, N 76 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 100/70 mmHg, Pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan. McD 30 cm, TBBJ 2945 gram. TFU 3 jari bawah px, pada fundus uteri teraba 1 bagian besar, bundar, lunak, dan tidak melenting. pada bagian kanan ibu teraba bagian keras, datar, dan memanjang, pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin. pada bagian bawah teraba 1 bagian besar, bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. kedua tangan divergen Perlindungan: 4/5	Dokter “W”, Bidan “D”, dan Ni Made Nopiyantini

1	2	3	4
		HIS (+) 3x10 ³ / 40-45", DJJ (+) 140 x/menit (teratur)	
		VT Pk. 12.10 WITA: v/v normal, portio lunak, pembukaan 4 cm, eff 50%, ketuban (-) warna jernih, teraba kepala, denominator UUK, posisi kanan depan, molase 0, penurunan Hodge II, ttbk/tp, kesan panggul normal.	
		Hasil USG oleh dokter Residen Obgyn:	
		Janin T/H, FHB (+), FM (+)	
		BPD 9,17 cm, 37W2D	
		HC 32,15 cm, 36W3D	
		AC 32,30 cm, 36W2D	
		FL 7,00 cm, 36W0D	
		AUA 36W4D	
		EFW 2939 gram	
		EDD 25/2/2025	
		Plasenta Fundus Posterior Grade II	
		SDP 3,50 cm	
		Hasil KTG: Kategori I	
		Hasil Laboratorium 1/2/2025 di RSUD Wangaya	
		WBC 8,35 10 ³ /ul	
		HGB 11,5 g/dL	
		HCT 28,6 %	
		PLT 312 10 ³ /ul	
		BT/CT 1'30"/ 12'00"	
		A: G1P0A0 UK 37 Minggu 6 hari Preskep U Puka T/H	
		Intrauterine + PK I Fase Aktif	
		P:	
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	
		2. Melaksanakan kolaborasi dengan dr. "S", Sp. OG melalui dokter "W" Residen Obgyn	
		a/i	
		- Masuk Rumah Sakit (MRS)	

1	2	3	4
		- Pro Partus Spontan - Observasi kesejahteraan ibu dan bayi serta kemajuan persalinan dengan partograf WHO	
		3. Memfasilitasi ibu dan suami tentang Informed Consent persalinan normal dan IMD. Ibu dan suami sudah tanda tangan Informed Consent.	
		4. Memfasilitasi ibu memberikan posisi yang nyaman yaitu dengan memposisikan ibu miring kiri. Ibu mengatakan merasa nyaman.	
		5. Memberikan KIE ibu untuk beristirahat di tempat tidur dan membatasi aktivitas oleh karena ketuban sudah pecah. Ibu paham dengan informasi yang diberikan.	
		6. Memfasilitasi ibu dalam pengurangan rasa nyeri dengan membantu melakukan masase punggung bawah dengan melibatkan peran serta suami serta mengajarkan kembali ibu tentang teknik pernafasan atau relaksasi. Ibu tampak nyaman dan kooperatif.	
		7. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan hidrasi dan nutrisi. Ibu minum jus 1 gelas dan teh manis hangat 200 cc.	
		8. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan eliminasi. Ibu sudah BAK $\pm$ 200 cc warna kuning jernih.	
		9. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi serta kemajuan persalinan sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir dalam lembar partograf WHO.	
2.	Sabtu, 1 Februari 2025, Pk. 16.15 WITA, di Ruang Bersalin RSUD	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semakin bertambah. O: KU baik, kesadaran CM, TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,7 °C, Respirasi 20 x/menit, HIS (+) 4x10'/45-50", DJJ (+) 140 x/menit (teratur),	Bidan "A", dan Ni Made Nopiyantini

1	2	3	4
	Wangaya Kota Denpasar	VT: v/v normal, portio lunak, pembukaan 8 cm, eff 75%, ketuban (-) warna jernih, teraba kepala, denominator UUK, posisi depan, molase 0, penurunan Hodge III, ttbk/tp, kesan panggul normal. A: G1P0A0 UK 37 Minggu 6 hari Preskep U Puka T/H Intrauterine + PK I Fase Aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memfasilitasi ibu dalam pengurangan rasa nyeri dengan membantu melakukan masase punggung bawah dengan melibatkan peran serta suami serta mengajarkan kembali ibu tentang teknik pernafasan atau relaksasi. Ibu tampak nyaman dan kooperatif. 3. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan cairan. Ibu minum 1 gelas air putih ($\pm$ 200cc) 4. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan eliminasi. Ibu sudah BAK $\pm$ 200 cc warna kuning jernih. 5. Menyiapkan alat dan bahan untuk membantu pertolongan persalinan. Alat dan bahan sudah siap. 6. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi serta kemajuan persalinan sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir dalam lembar partograph WHO.	
3.	Sabtu, 1 Februari 2025, Pk. 17.40 WITA, di Ruang Bersalin RSUD Wangaya	S: Ibu mengeluh sakit perut seperti ingin BAB. O: KU baik, kesadaran CM, N 84 x/menit, HIS (+) 5x10'/45-50", DJJ (+) 140 x/menit (teratur), perineum menonjol dan vulva membuka, VT: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban jernih, teraba kepala, denominator	Dokter "W", Bidan "D", dan Ni Made Nopiyantini

1	2	3	4
	Kota Denpasar	UUK, posisi depan, molase 0, penurunan Hodge III (+), ttbk/tp, kesan panggul normal. A: G1P0A0 UK 37 Minggu 6 hari Preskep U Puka T/H Intrauterine + PK II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Mendekatkan alat dan bahan, sudah didekatkan. 3. Menggunakan APD, sudah digunakan. 4. Mengatur posisi ibu, ibu memilih posisi dorsal recumbent 5. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, KU ibu baik, kontraksi 5x dalam 10 menit lamanya 40-45detik, dan DJJ 140x/mnt. 6. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi dan cairan saat kontraksi hilang. Ibu minum teh hangat manis $\pm$ 100 cc. 7. Memimpin meneran, bayi lahir spontan Pk. 17.50 WITA, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.	
4.	Sabtu, 1 Februari 2025, Pk. 17.50 WITA, di Ruang Bersalin RSUD Wangaya Kota Denpasar	S: Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan mengeluh perut terasa mules O: KU baik, kesadaran CM, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Bayi: KU baik, tangis kuat, gerak aktif. A: G1P0A0 P. Spt B + PK III + Neonatus Cukup Bulan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan	Dokter “W”, Bidan “D”, dan Ni Made Nopiyantini

1	2	3	4
		yang diberikan.	
		2. Melakukan informed cosent untuk penyuntikan oksitosin 10 IU, ibu setuju.	
		3. Pk. 17.51 Menyuntikkan oksitosin 10 IU, tidak ada perdarahan dan reaksi alergi.	
		4. Mengeringkan bayi, memberikan rangsangan taktil. Bayi menangis kuat dan gerak aktif.	
		5. Pk. 17.52 Melaksanakan pemotongan tali pusat dan memposisikan bayi IMD, sudah diposisikan.	
		6. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, kontraksi uterus baik.	
		7. Melakukan PTT, plasenta lahir lengkap Pk. 17.55 WITA, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif.	
		8. Melakukan masase selama 15 detik pada fundus, kontraksi uterus (+) baik.	
5.	Sabtu, 1 Februari 2025, Pk. 17.55 WITA, di Ruang Bersalin RSUD Wangaya Kota Denpasar	S: Ibu merasa senang dan lega karena ari-ari dan bayinya sudah lahir. O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S36,7°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan $\pm$ 150 cc, terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum. Bayi menangis kuat dan gerak aktif. A: P1A0 P. Spt B + PK IV + Neonatus Cukup Bulan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami dengan penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan <i>informed cosent</i> untuk penjahitan laserasi perineum dan penyuntikan lidocain. Ibu setuju.	Dokter “W”, Bidan “D”, dan Ni Made Nopiyantini

1	2	3	4
		3. Melakukan penyuntikan lidocain, tidak ada reaksi alergi. 4. Melakukan penjahitan laserasi perineum, sudah dijahit dan tertaut, perdarahan tidak aktif. 5. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan sudah dibersihkan. 6. Mengajarkan ibu cara memantau kontraksi uterus dan cara masase uterus. Ibu sudah bisa melakukan masase uterus. 7. Mengevaluasi IMD, bayi sudah berhasil mencari puting susu dalam 30 menit. 8. Mengevaluasi kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir pada lembar partograf.	
6.	Sabtu, 1 Februari 2025, Pk. 18.55 WITA, di Ruang Bersalin RSUD Wangaya Kota Denpasar	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 140x/menit, pernafasan 40x/menit, S 36,8°C, BB 2950 gram, PB 50 cm, LK/LD 34/33 cm, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, kelainan tidak ada, bayi sudah BAB, bayi belum BAK. A: Neonatus Cukup Bulan umur 1 jam <i>vigorous baby</i> masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata. Ibu dan suami bersedia. 3. Pk. 18.56 Menyuntikkan Vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri pada 1/3 bagian atas anterolateral, tidak	Bidan "D", dan Ni Made Nopiyantini

1	2	3	4
		ada reaksi alergi dan perdarahan.	
		4. Pk.18.57 Memberikan salep mata antibiotika gentamycin 0,3% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi.	
		5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril.	
		6. Mengenakan pakaian bayi, topi, sarung tangan, dan kaki. Bayi tampak lebih hangat.	
7.	Sabtu, 1 Februari 2025, Pk. 19.55 WITA, di Ruang Bersalin RSUD Wangaya Kota Denpasar	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu dan bayinya. O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,7⁰C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif. Bayi: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 136x/menit, pernafasan 40x/menit, S 36,8 ⁰C, bayi, bayi sudah BAB dan BAK. A: P1A0 P. Spt B + 2 jam post partum + Neonatus Cukup Bulan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Melaksanakan kolaborasi dengan dr.”S”, Sp.OG melalui dr “W” Residen Obgyn a/i - Pindah ruangan nifas - Amoxicillin 3 x 500 mg (X) - Asam Mefenamat 3 x 500 mg (X) - SF 1 x 60 mg (X) - Vitamin A 1 x 200.000 IU (II) selama 2 hari 3. Memberikan amoxicillin 500 mg, asam mefenamat	Dokter “W”, Bidan “D”, dan Ni Made Nopiyantini

1	2	3	4
		500 mg, SF 60 mg, dan Vitamin A 200.000 IU (tanggal 1 Februari 2025). Ibu paham dan akan meminumnya.	
		4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir, baca buku KIA halaman 26,27,28,29,34,35,36,37, Ibu paham dengan penjelasan bidan.	
		5. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum, dan istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi. Ibu paham dan akan melakukannya.	
		6. Memberikan KIE tentang cara cebok yang benar (<i>vulva hygiene</i>), cara menjaga luka jahitan perineum tetap bersih dan kering, rutin mengganti celana dalam 2x sehari, dan menggunakan celana dalam dari bahan katun. Ibu paham dan akan melakukannya.	
		7. Membimbing ibu melakukan mobilisasi dini. Ibu sudah bisa duduk dan berdiri.	
		8. Memberikan KIE agar ibu tetap memperhatikan kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu paham dan akan melakukan saran bidan.	
		9. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hepatitis B ke-0. Ibu dan suami setuju.	
		10. Pk. 19.56 Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B ke-0 0,5 cc secara IM pada paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.	
		11. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan cara berbaring dan duduk, ibu sudah bisa melakukannya.	
		12. Memberikan KIE agar ibu tetap menyusui bayinya 2 jam sekali dan memberikan ASI Eksklusif. Ibu paham dan akan melakukannya.	

1	2	3	4
		13. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu sudah di ruang nifas.	
		14. Melaksanakan pendokumentasian. Hasil pemeriksaan sudah terdokumentasi pada buku KIA dan partograf.	

3. Asuhan kebidanan pada ibu “LGP” selama masa nifas

Masa nifas ibu “LGP” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 1 Februari 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 15 Maret 2025. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “LGP” dimulai dari proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “LGP” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif dan Komplementer

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
1.	Minggu, 2 Februari 2025 Pk. 18.00 di Ruang Dara RSUD Wangaya Kota Denpasar	S: Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum berkurang. Ibu dan suami dapat memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase fundus uteri, ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri, dan berjalan. Ibu makan teratur 3x /hari dengan 2x makanan selingan, menu bervariasi. Minum air putih $\pm$ 8 gelas/hari. BAB $\pm$ 1x/ hari dengan konsistensi lembek, BAK $\pm$ 6x/hr, BAB dan BAK tidak ada keluhan. Ibu menceritakan kembali pengalaman persalinannya dan	Bidan “M” dan Ni Made Nopiyantini

1	2	3	4
	(KF I)	mengatakan bahagia dengan kelahiran bayinya. Fase adaptasi psikologis: <i>taking in</i> O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S36,8°C, BB 58, kg, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Penilaian <i>bonding score</i>: 12 A: P1A0 P. Spt B + 24 jam post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE ibu tentang cara perawatan luka jahitan perineum dirumah dan cara cebok yang benar. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 3. Membimbing ibu mobilisasi dan senam kegel, ibu mampu melakukannya. 4. Memberi KIE tentang ASI Eksklusif dan tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali. Ibu paham dan akan melakukannya. 5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat cukup. Ibu paham dan akan melakukannya. 6. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, baca buku KIA halaman 26,27,28, bila ibu menemukan tanda-tanda bahaya segera ke fasilitas kesehatan. Ibu dan suami paham dan akan melakukannya. 7. Memberikan KIE tentang metode <i>SPEOS</i> yaitu dengan memberikan sugestif bahwa ibu mampu memberikan ASI Eksklusif serta membimbing ibu dan suami melaksanakan pijat endhorphin dan oksitosin yang	

1	2	3	4
		bertujuan untuk memberikan relaksasi dan membantu memperlancar produksi ASI. Ibu mengatakan sangat nyaman, dan akan melaksanakannya dirumah.	
		8. Memberikan Vitamin A 200.000 IU (tanggal 2 Februari 2025).	
		9. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat dan tidak bersamaan dengan teh, kopi, dan susu. Ibu paham dan akan melakukannya.	
		10. Memberi KIE tentang jadwal kontrol selanjutnya tanggal 8 Februari 2025. Ibu dan suami paham.	
2.	Sabtu, 8 Februari 2025, Pk. 09.00 WITA di Puskesmas II Denpasar Utara (KF II)	S: Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah berkurang. Ibu makan teratur 3x/hari dengan 2x makanan selingan, menu bervariasi. Minum air putih $\pm$ 8 gelas/hari. BAB $\pm$ 1x/hari dengan konsistensi lembek, BAK $\pm$ 6x/hari, BAB dan BAK tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bahagia dan sudah mulai beradaptasi dengan perannya sebagai ibu dalam mengurus bayinya, dan mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Fase adaptasi psikologis: <i>taking hold</i> O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,9 °C, BB 57 kg, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda homan: negatif Penilaian <i>bonding score</i>: 12 A: P1A0 P. Spt B + 7 hari post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Mengingatkan ibu dan suami tentang ASI on demand	Bidan "S" dan Ni Made Nopiyantini

1	2	3	4
		dan ASI eksklusif. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
		3. Mengingat kembali ibu tentang nutrisi, istirahat yang cukup, serta tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
		4. Membimbing ibu senam nifas. Ibu sudah mampu melaksanakan senam nifas dengan baik.	
		5. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (XV) dan serta mengingatkan kembali aturan minum obat tidak bersamaan dengan teh, kopi, dan susu. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan minum obat teratur.	
3.	Sabtu, 15 Februari 2025, Pk. 09.00 WITA di Puskesmas II Denpasar Utara (KF III)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu makan teratur 3x/hari dengan 2x makanan selingan, menu bervariasi. Minum air putih $\pm$ 8 gelas/hari. BAB $\pm$ 1x/hari dengan konsistensi lembek, BAK $\pm$ 6x/hari, BAB dan BAK tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bahagia dan sudah mampu mengurus bayinya. Fase adaptasi psikologis: <i>letting Go</i> O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,9 °C, BB 56 kg, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, jahitan perineum sudah terpaut sempurna dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Penilaian bonding score: 12 A: P1A0 P. Spt B + 14 hari post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Mengingat kembali ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat yang cukup. Ibu paham dan akan melakukannya.	Bidan "S" dan Ni Made Nopiyantini

1	2	3	4
		3. Melakukan skrining kesehatan jiwa post partum, hasilnya tidak menunjukkan gejala gangguan jiwa.	
		4. Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI 2 jam sekali. Ibu paham dan akan melakukannya.	
		5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas. Ibu paham dengan penjelasan bidan.	
4.	Sabtu, 15 Maret 2025, Pk. 17.00 WITA di PMB Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb (KF IV)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,5 °C, BB 55 kg, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba, jahitan perineum sudah sembuh dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Penilaian bonding score: 12 A: P1A0 P. Spt B + 42 hari post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE tentang efek samping dari KB suntik hormonal dan kemungkinan kegagalan alat kontrasepsi tersebut. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 3. Melaksanakan pemberian Informed Consent Suntik KB 3 bulan. Ibu dan suami sudah tanda-tangan Inform consent. 4. Memberikan injeksi KB 3 bulan (Triclofem 150 mg) IM. Reaksi obat (-) 5. Memberikan KIE Jadwal kunjungan ulang tanggal 8 Juni 2025. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	Bidan “M” dan Ni Made Nopiyantini

4. Asuhan kebidanan pada bayi ibu “LGP”

Bayi ibu “LGP” lahir pada tanggal 1 Februari 2025 pukul 17.50 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan. Selama ini bayi ibu “LGP” tidak pernah mengalami bahaya atau sakit. Berikut ini adalah asuhan kebidanan pada bayi ibu “LGP”.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “LGP” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Hingga Bayi Usia 42 Hari Secara Komprehensif dan Komplementer

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
1.	Minggu, 2 Februari 2025 Pk. 18.00 di Ruang Dara RSUD Wangaya Kota Denpasar (KN I)	S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel. Tidak ada kesulitan bernafas, bayi minum ASI on demand setiap 2 jam sekali bergantian pada payudara kanan dan kiri, BAB 3-4x/hari, konsistensi lembek, warna mekoneum, BAK 4-5 x/hari warna kuning jernih, BAB dan BAK tidak ada masalah. Penerimaan orang tua terhadap anak baik, pengasuhan dominan dilakukan oleh ibu dengan dibantu suami. Ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan dan kepercayaan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S 36,8 °C, BB 2950 gram, PB 50 cm, LK 34 cm. Pemeriksaan fisik: Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum, dan tidak ada cefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek	Bidan “M” dan Ni Made Nopiyantini

1	2	3	4
		glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, reflek rooting positif, reflek sucking positif, dan refleks swallowing positif. Telinga simetris dan tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan reflek tonic neck positif. Dada dan payudara tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, dan tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih, dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris, dan tidak ada kelainan. Genetalia: jenis kelamin perempuan, tidak ada pengeluaran pada vulva, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas: pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, reflek moro positif, reflek graps positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, reflek babynski positif, dan tidak ada kelainan. Skrining PJB: saturasi O2 <i>preductal</i> 97%, saturasi O2 <i>preductal</i> 98%, selisih 1%, kesan lolos A: Neonatus cukup bulan umur 24 jam + <i>vigorous baby</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE tentang cara perawatan bayi dirumah seperti cara memandikan bayi, cara perawatan tali pusat tetap kering dan bersih, dan cara menjaga kehangatan bayi. Ibu dan suami paham dan akan melaksanakannya. 3. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi pada	

1	2	3	4
		pagi hari serta manfaatnya untuk mencegah kuning pada bayi. Ibu dan suami paham dan akan melaksanakannya.	
		4. Mengajarkan ibu tentang cara pijat bayi untuk membantu menstimulasi tumbuh kembang bayi. Ibu mengerti dan dapat melaksanakannya dengan benar	
		5. Memberi KIE untuk rutin menyusui bayi minimal setiap 2 jam sekali dan tidak memberikan tambahan makanan atau minuman apapun pada bayinya. Ibu bersedia melakukannya.	
		6. Mengajarkan ibu menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu mampu melakukannya.	
		7. Memberikan KIE tentang pemeriksaan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) pada usia bayi 48 jam tgl 3 Februari 2025. Ibu dan suami setuju.	
2.	Sabtu, 8 Februari 2025, Pk. 09.00 WITA di Puskesmas II Denpasar Utara (KN II)	S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel. Tali pusat sudah putus, tidak ada kesulitan bernafas, bayi minum ASI <i>on demand</i> setiap 2 jam sekali bergantian pada payudara kanan dan kiri, BAB 3-4x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK 6-7 x/hari warna kuning jernih, BAB dan BAK tidak ada masalah. Bayi tidur siang $\pm$ 6-7 jam dalam sehari dan tidur malam $\pm$ 8-9 jam dalam sehari. Penerimaan orang tua terhadap anak baik, pengasuhan dominan dilakukan oleh ibu dengan dibantu suami. Hubungan intern keluarga harmonis. Ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan dan kepercayaan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S 36,7 °C, BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 34cm. Hasil SHK: negatif	Bidan "S" dan Ni Made Nopiyantini

1	2	3	4
		Pemeriksaan fisik: Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum, dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, Telinga simetris dan tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis. Dada dan payudara tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, putting datar, dan tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat sudah terputus, bersih, kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Punggung normal, simetris, dan tidak ada kelainan. Genetalia: jenis kelamin perempuan, tidak ada pengeluaran pada vulva, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas: pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, gerak aktif dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, pergerakan aktif, dan tidak ada kelainan. Hasil SHK: normal A: Neonatus sehat umur 7 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE tentang stimulasi tumbuh kembang bayi yaitu dengan mengajak berbicara bayi, menatap mata bayi, dan memberikan sentuhan kasih sayang. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya di rumah. 3. Mengingatkan kembali ibu dan suami untuk tetap	

1	2	3	4
		menjaga kehangatan bayi, rajin menjemur bayi pada pagi hari, pemberian ASI eksklusif dan on demand, serta perawatan bayi dirumah. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
		4. Mengingat kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi untuk segera membawa ke fasilitas kesehatan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
		5. Menyepakati jadwal kontrol berikutnya serta jadwal imunisasi BCG dan polio tanggal 15 Februari 2025. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
3.	Sabtu, 15 Februari 2025, Pk. 09.00 WITA di Puskesmas II Denpasar Utara (KN III)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 136 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S 36,8 °C, BB 3400 gram, PB 51 cm, LK 34 cm. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Tali pusat sudah terputus, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan. A: Neonatus sehat umur 14 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Melaksanakan informed consent pemberian imunisasi BCG dan Polio serta memberikan KIE tujuan pemberian imunisasi BCG dan Polio. Ibu dan suami setuju. 3. Melaksanakan pemberian imunisasi BCG 0,05 cc Intracutan pada lengan kanan bagian atas. Tidak	Bidan "S" dan Ni Made Nopiyantini

1	2	3	4
		ada reaksi alergi dan perdarahan.	
		4. Melaksanakan pemberian imunisasi polio 2 tetes peroral. Tidak ada reaksi alergi.	
		5. Memberikan KIE tentang efek samping setelah pemberian imunisasi BCG yaitu akan timbul reaksi bisul dalam kurun waktu 2 sampai 12 minggu, bisul akan sembuh dan meninggalkan bekas berupa jaringan parut. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	
		6. Memberikan KIE tentang stimulasi tumbuh kembang bayi dirumah dengan cara mengajak bayi berbicara, menatap mata bayi, memberikan sentuhan kasih sayang dengan pijat bayi, baca buku KIA halaman 32,33, Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya.	
		7. Mengingatkan kembali untuk selalu menjaga kehangatan bayi, perawatan bayi dirumah, pemberian ASI Eksklusif, dan on demand. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.	
		8. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.	
		9. Memberikan KIE jadwal kontrol selanjutnya. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	
4.	Sabtu, 1 Maret 2025, Pk. 17.00 WITA di PMB Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 136 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,9 °C, BB 3800 gram, PB 52 cm, LK 35 cm. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada	Bidan "M" dan Ni Made Nopiyantini

1	2	3	4
		distensi. Bayi mampu menatap ibu, mengeluarkan suara “o...o...”, tersenyum menggerakkan tangan dan kaki.	
		A: Neonatus sehat umur 28 hari	
		P:	
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	
		2. Memberi KIE agar ibu tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu dan suami paham.	
		3. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan dan ASI diteruskan sampai anak berumur 2 tahun, dan menjaga kehangatan bayi, ibu memahami penjelasan bidan.	
		4. Memberikan KIE jadwal kontrol selanjutnya. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	
5.	Sabtu, 15 Maret 2025, Pk. 17.00 WITA di PMB Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 136 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,9 °C, BB 4000 gram, PB 53 cm, LK 35 cm. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Bayi mampu menatap ibu, mengeluarkan suara “o...o...”, tersenyum menggerakkan tangan dan kaki. A: Bayi sehat umur 42 hari P: 5. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	Bidan “M” dan Ni Made Nopiyantini

1	2	3	4
		6. Memberi KIE agar ibu tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu dan suami paham.	
		7. Memberikan KIE agar ibu melaksanakan kunjungan rutin setiap bulan dan memberikan KIE jadwal imunisasi selanjutnya yaitu DPT-HB-Hib 1, Polio 2, PCV 1, pada tanggal 6 April 2025. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LGP” beserta janinnya dari usia kehamilan 17 minggu 1 hari sampai menjelang persalinan.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan tanggal 7 September 2024, ibu “LGP” mengeluh pusing. Pola makan ibu selama kehamilan yaitu ibu makan 3 kali dalam sehari. Ibu makan dengan porsi sedang dengan menu yang terdiri dari Nasi, ikan atau ayam, dan sayur-sayuran. Ibu jarang makan buah-buahan. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap makanan. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 8 gelas/hari. Pola istirahat ibu selama hamil yaitu tidur malam 7-8 jam, ibu jarang istirahat di siang hari. Pola aktivitas ibu selama hamil yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga ringan. Ibu belum memahami tentang pola nutrisi selama hamil dan pola istirahat selama hamil.

Berdasarkan pemeriksaan umum dan fisik ibu masih dalam batas normal yaitu KU baik, kesadaran CM, BB 52 kg (BB sebelum hamil 46 kg), TB 152 cm, S 36,5⁰C, N 82 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 100/70 mmHg, LILA 24 cm. TFU ½ pusat simfisis, DJJ (+) 140 x/menit (teratur). Hasil laboratorium ibu

tanggal 24 Juni 2024 di Puskesmas II Denpasar Utara masih dalam batas normal HB: 11,8 g/dl, protein urine: negatif, glukosa sewaktu: 93 mg/dl. Hasil pemeriksaan kesehatan jiwa ibu “LGP” dengan menggunakan Instrumen Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dalam batas normal. Diagnosa kebidanan yang ditegakkan oleh penulis yaitu G1P0A0 usia kehamilan 17 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine dengan masalah ibu belum memahami tentang pola nutrisi dan pola istirahat selama hamil.

Penulis memberikan KIE tentang nutrisi selama masa kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2020) asupan nutrisi pada ibu hamil meliputi gizi seimbang pada ibu hamil yaitu dengan mengonsumsi beraneka ragam makanan dengan jumlah dan proporsi yang seimbang, makan aneka ragam pangan yang mengandung karbohidrat, protein hewani atau nabati, dan serat seperti buah dan sayur. Makan 3 kali sehari dengan 2 kali makanan selingan. Minum air putih minimal 8 gelas sehari. Batasi konsumsi makanan tinggi garam, dan batasi minum kopi. pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas dan pemberian kalsium pada ibu hamil sebesar 1.500-2.000 mg secara oral dibagi dalam 3x pemberian per hari. Pemberian tablet kalsium untuk mengurangi risiko preeklamsi.

Disamping pola nutrisi, penulis juga memberikan KIE tentang pola istirahat ibu selama hamil yaitu 7-9 jam tidur perhari dan tidur siang 30-60 menit perhari sebelum Pk.15.00. Istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil untuk mencegah terjadinya keluhan seperti kurangnya konsentrasi, cepat lelah, pusing, pegal pada badan merasa kurang *mood*, serta lebih emosional. Penulis

menganjurkan ibu untuk posisi tidur yang baik yaitu miring kiri karena janin akan memperoleh aliran darah dan nutrisi yang optimal. Posisi ini memudahkan ginjal membuang sisa makanan serta cairan tubuh, yang mana dapat menekan pembengkakan pada kaki, pergelangan kaki hingga tangan. Posisi miring ke kanan juga aman bagi ibu hamil, sehingga bisa berganti posisi dari miring ke kiri atau ke kanan, tergantung pada kenyamanan pribadi (Fitriyani dkk, 2024).

Penulis tidak hanya memberikan asuhan secara konvensional tetapi juga memberikan asuhan secara nonkonvensional yaitu memberikan KIE kepada ibu “LGP” tentang pentingnya *brain booster*. *Brain booster* adalah usaha merangsang janin dan pemenuhan nutrisi pada kehamilan untuk meningkatkan kualitas kecerdasan janin dan meningkatkan potensi kecerdasan anak nantinya (Suparni dkk, 2019). Komponen utama *brain booster* adalah dengan memberikan nutrisi pengungkit otak dan stimulasi musik Mozart. Stimulasi auditorik dengan menggunakan musik Mozart, dengan menempelkan *earphone* pada perut ibu, yang sebelumnya mendownload terlebih dahulu di HP saat digunakan matikan data seluler, diakronimkan sebagai 5 M (musik *Mozart*, didengarkan malam hari antara jam 20.00-23.00, 60 menit, minggu ke 20, menempel perut ibu). Nutrisi *brain booster* yang diberikan selama hamil sangat vital dalam mengoptimalkan kecerdasan otak janin hingga dapat terwujud generasi cerdas dimasa mendatang (Fitriyani, et.Al., 2017). Selain stimulasi musik Mozart, stimulasi dapat dilakukan dengan cara mengajak berbicara, mendongeng, membaca, dan mengelus-elus perut ibu. Stimulasi secara rutin, setiap saat ibu dan orang-orang yang ada di dekatnya dapat berinteraksi dengan janin (Nining dan Winarsih, 2024).

Ibu “LGP” tidak mengalami keluhan selama trimester II, namun pada akhir trimester III, ibu “LGP” sudah mulai merasakan ketidaknyamanan yang lazim dialami oleh ibu hamil yaitu nyeri punggung. Untuk mengatasi nyeri punggung tersebut, penulis memberikan terapi komplementer yaitu dengan mengajarkan ibu prenatal yoga yang sudah dimulai pada trimester II yang dipadukan dengan senam hamil dan pada akhir trimester III dipadukan dengan olah raga ringan seperti jalan-jalan. Nyeri punggung bawah didefinisikan sebagai ketidaknyamanan yang terjadi di bawah tulang rusuk dan di atas sendi gluteal inferior. Beberapa faktor pengaruh timbulnya nyeri punggung tersebut diantaranya berat badan yang bertambah, perubahan postur tubuh, dan redistribusi ligament. Usia kehamilan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri punggung bawah karena semakin besar usia kehamilan, maka ukuran dan berat rahim semakin meningkat. Ukuran rahim yang semakin berat akan memberikan tekanan pada otot dan sendi tulang belakang, sehingga terjadi nyeri punggung bawah (Putri dkk, 2023).

Penelitian Putri dkk (2023) secara *Narative Review*, prenatal yoga dinilai mampu meredakan nyeri punggung dan memperlancar proses persalinan. Prenatal yoga adalah bentuk latihan olah tubuh yang paling baik karena yoga tidak hanya melatih otot tubuh, tapi juga membantu memahami cara kerja tubuh. Latihan pernapasan adalah unsur yang terpenting dalam melakukan yoga. Kemampuan untuk melakukan pernapasan dengan baik sangat menguntungkan bagi ibu dalam mengatasi nyeri yang dialami (Adnyani, 2021). Ibu “LGP” mampu melaksanakan prenatal yoga dengan baik dan mengatakan merasa lebih nyaman.

Selain nyeri punggung, keluhan yang dialami oleh ibu “LGP” yaitu sering kencing, penulis memberikan KIE kepada ibu bahwa keluhan tersebut lazim dialami oleh ibu hamil trimester III yang diakibatkan oleh penurunan kepala dan pembesaran rahim. Penulis memberikan KIE tentang cara mengurangi keluhan tersebut yaitu membatasi minum pada malam hari agar tidur ibu tidak terganggu dan tetap menjaga kebersihan areal kewanitaan yaitu dengan KIE cara cebok yang benar, menjaga areal kewanitaan tetap bersih dan kering, mengganti celana dalam 2x sehari, dan menggunakan celana dalam berbahan katun (Purba, 2023).

Asuhan *Continuity of Care* yang diberikan oleh penulis kepada Ibu “LGP” selama masa kehamilan dari umur kehamilan 17 minggu 1 hari sampai dengan menjelang persalinan sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 dengan standar kunjungan pemeriksaan kehamilan yaitu minimal enam kali dan memenuhi standar minimal 10T serta dipadukan dengan asuhan komplementer. Kehamilan Ibu “LGP” yang berjalan secara fisiologis dan tidak terjadi komplikasi pada kehamilan.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LGP” dari persalinan kala I, II, III, IV dan bayi baru lahir.

a. Kala I

Proses persalinan ibu “LGP” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala (Saifuddin dkk, 2018). Proses persalinan kala I berlangsung selama 5 jam 30 menit yang dihitung dari pertama ibu datang ke RSUD Wangaya Kota Denpasar sampai ada tanda-tanda gejala kala II. Pada ibu

“LGP” kemajuan persalinan kala I fase aktif berjalan normal karena kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf. Ibu sangat kooperatif dikarenakan fisik dan psikologis ibu sudah siap untuk menghadapi persalinan, serta nutrisi dan cairan ibu sudah terpenuhi. Proses persalinan ibu “LGP” tidak lepas dari lima faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu power, passage, passanger, psikologis ibu dan posisi ibu saat bersalin (Bobak, dkk., 2016). Faktor his yang adekuat berperan mendorong janin sehingga mengalami penurunan dan terjadi pembukaan serta penipisan serviks. Faktor lain yaitu karena dukungan yang sangat positif dari suami yang setia menemani dari awal sampai akhir proses persalinan.

Selama Kala I Persalinan, penulis sudah memfasilitasi ibu dalam memberikan posisi yang nyaman, membantu mengurangi nyeri persalinan dan membantu kemajuan persalinan. Penulis memberikan asuhan komplementer dengan membantu melakukan masase punggung bawah dengan melibatkan peran serta suami serta mengajarkan kembali ibu tentang teknik pernafasan atau relaksasi. Masase pada punggung merangsang senyawa endorphen yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan rasa nyaman. Massage adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi. Gerakan-gerakan dasar meliputi gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong kedepan dan kebelakang menggunakan tenaga, menepuk-nepuk, memotong-motong, meremas-remas, dan gerakan meliuk-liuk. Setiap gerakan gerakan menghasilkan tekanan, arah, kecepatan, posisi tangan dan

gerakan yang berbeda-beda untuk menghasilkan efek yang di inginkan pada jaringan yang dibawahnya. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan (Kristeti and Yunita, 2024).

Relaksasi pernafasan merupakan salah satu keterampilan yang paling bermanfaat untuk mengatasi rasa nyeri persalinan. Keterampilan relaksasi pernafasan membuat ibu tidak kewalahan atau panik saat menghadapi rangkaian kontraksi. Para wanita yang menggunakan keterampilan ini biasanya tidak merasa begitu sakit dibandingkan para wanita yang tidak menggunakannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Sam (2022), menggunakan Quasi Experimental Design dan pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling didapatkan 60 sampel Ibu bersalin yang terbagi menjadi 30 sampel intervensi dan 30 sampel kontrol. Ada perbedaan secara signifikan persepsi nyeri antara kelompok yang mendapat edukasi teknik relaksasi pernafasan dan masase punggung dengan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan asuhan persalinan saja.

b. Kala II

Kala II ibu “LGP” berlangsung selama 10 menit tanpa komplikasi. Keadaan ini menunjukan persalinan ibu “LGP” berlangsung secara fisiologis. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi, adanya dukungan sehingga psikologis ibu tetap tenang dan pemilihan posisi dorsal recumbent yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala II sudah sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017).

c. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 5 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara

fisiologis. Bidan melakukan manajemen aktif kala III (MAK III), yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta, mencegah perdarahan dan kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017). Penulis melaksanakan penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat dilakukan sekitar 2-3 menit setelah bayi dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

Inisiasi menyusui dini (IMD) pada kala III dilakukan untuk melihat bounding attachment antara ibu dan bayi, selain itu untuk melihat skor bounding. IMD juga dapat melepaskan hormon oksitosin yang akan mengakibatkan pelepasan plasenta menjadi lebih cepat. IMD berhasil dilakukan dalam waktu 30 menit bayi sudah mengisap putting susu.

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu “LGP” setelah plasenta lahir adalah memeriksa luka jalan lahir, terdapat robekan pada mukosa vagina, otot dan kulit perineum yaitu laserasi perineum grade II. Bidan juga melaksanakan penjahitan luka jalan lahir dengan pembiusan local sesuai dengan asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2017). Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan sesuai dengan lembar partograf, dengan hasil dalam batas normal. Asuhan sayang ibu yang diberikan oleh penulis yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi,

dan tanda-tanda bahaya masa nifas. Selain itu memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu.

Pemeriksaan dua jam pasca persalinan dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi yang terjadi pada ibu. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah $\pm$ 150 cc dan kandung kemih tidak penuh. Selama pemantauan 2 jam pasca persalinan ini merupakan masa penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas.

e. Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “LGP” sudah sesuai dengan standar asuhan neonatal esensial yaitu pencegahan infeksi, penilaian bayi baru lahir, pencegahan hipotermi, asuhan pada tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, penyuntikan vitamin K, pemberian imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan bayi baru lahir.

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme dan terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sehubungan dengan hal ini, maka asuhan bayi baru lahir membutuhkan peralatan esensial termasuk pakaian dalam keadaan bersih dan bebas infeksi. Penilaian pada bayi baru lahir, dilakukan meliputi apakah bayi lahir cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernapas dan apakah tonus otot bayi baik (bayi bergerak aktif). Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, selimuti bayi terutama

pada bagian kepala dengan kain yang kering, menunda untuk memandikan bayi sebelum suhu tubuh stabil, yaitu 6 jam setelah bayi lahir, dan menjaga lingkungan agar tetap hangat atau bayi ditempatkan bersama dengan ibu di ruangan dengan suhu $>25^{\circ}\text{C}$. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (Inisiasi Menyusu Dini). Bayi dibiarkan tetap berada diatas perut ibu, untuk meningkatkan bonding attachment. Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya.

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti Gentamicin 0,3% atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Penyuntikan vitamin K1 diberikan secara injeksi IM dengan dosis 1 mg, waktu pemberian setelah kontak kulit atau proses inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Penyuntikkan vitamin K1 bertujuan untuk mencegah penyakit akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik,

pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) wajib sebagai bagian dari skrining atau deteksi dini untuk penyakit tertentu, misalkan Kongenital.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LGP” selama masa nifas

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “LGP” sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal sebanyak empat kali untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas. Penulis melaksanakan kunjungan nifas pertama (KF I) pada 24 jam post partum, kunjungan nifas kedua (KF II) pada hari ke-7 setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF III) pada hari ke-14 setelah persalinan, dan kunjungan nifas keempat (KF IV) pada hari ke-42 setelah persalinan. Kondisi ini sesuai dengan pelayanan masa nifas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 yaitu kunjungan nifas pertama (KF I) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF II) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan, kunjungan nifas (KF III) diberikan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan dan kunjungan nifas lengkap (KF IV) diberikan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Jenis pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, suhu), pemeriksaan payudara dan pemberian ASI eksklusif, pemberian KIE kesehatan ibu nifas dan bayi, dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Penulis mengajarkan ibu “LGP” senam kegel dan senam nifas. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum. Senam kegel tidak hanya dapat dilakukan

pada masa hamil tetapi juga pada masa nifas yaitu setelah 6 jam persalinan normal atau 8 jam setelah operasi sesar, ibu sudah boleh melakukan mobilisasi. Cara melakukan senam kegel yaitu lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 6 detik, lepaskan, ulangi beberapa kali selama 20 menit setiap hari, dilakukan 3x sehari selama 7 hari berturut-turut. Asuhan ini sejalan dengan penelitian Yunifitri dkk.(2022) menggunakan metode penelitian studi literatur yaitu ada perbedaan penyembuhan luka pada ibu post partum yang melakukan senam kegel dan yang tidak melakukan senam kegel. Dimana pada ibu yang melakukan senam kegel proses penyembuhannya lebih baik, artinya bahwa senam kegel dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu post partum.

Senam nifas merupakan salah satu asuhan pada masa nifas yang dilakukan untuk mengembalikan perubahan-perubahan yang terjadi pada masa hamil dan persalinan, yaitu mempercepat penurunan tinggi fundus uteri, memperlancar pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium, meningkatkan fungsi gastrointestinal, dan alat kelamin, peningkatan kelancaran sirkulasi darah untuk membantu pengeluaran sisa metabolisme maupun produksi ASI dan mencegah komplikasi perdarahan lanjut (Victoria dan Yanti, 2021). Penelitian Saputri, dkk., (2020) menunjukkan bahwa rata-rata penurunan involusi uterus pada kelompok ibu nifas yang mengikuti senam nifas adalah 2,33 cm dengan standar deviasi 0,488 cm sedangkan kelompok yang tidak ikut senam nifas yaitu 1,93 cm dengan standar deviasi 1,335 cm. Hasil uji statistik diperoleh nilai p 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap perubahan involusi uteri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Penulis juga mengajarkan ibu “LGP” metode *Stimulating Massage Endorphin, Oxytosin, dan Suggestive* (SPEOS) yaitu melakukan stimulasi untuk merangsang pengeluaran hormone oksitosin melalui pijat oksitosin, memberikan rasa nyaman dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI pasti keluar dan ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif dengan pijat endorphin dan sugestif. Asuhan ini sejalan dengan Berdasarkan hasil penelitian Kumalasari (2020), terdapat efektivitas metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin & Sugestif) terhadap kelancaran ASI pada Ibu nifas di PMB Denik (Rumah Alodea) Pare. Ibu nifas yang menjalani intervensi dengan pemberian metode SPEOS pada hari ke 1 sampai hari ke 3 akan merasa lebih rileks dan nyaman, rasa lelah pasca melahirkan hilang dan ibu merasa percaya diri dapat menyusui secara eksklusif selama 6 bulan. Pemberian metode SPEOS efektif terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas, karena dari seluruh responden menunjukkan perubahan yang sangat signifikan terhadap kelancaran ASI, baik dari segi jumlah responden maupun nilai perubahan skor kelancaran ASI yang meningkat.

Keadaan ibu “LGP” selama masa nifas sehat dan tidak mengalami penyulitan atau tanda bahaya. Hal ini disebabkan karena asuhan yang diberikan sudah sesuai, ibu dapat memahami asuhan yang diberikan, mampu memenuhi kebutuhannya serta mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Penulis memberikan asuhan masa nifas pada ibu “LGP” berlangsung dengan baik. Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari perubahan trias nifas yaitu proses involusi uterus, lochea dan laktasi (Ambarwati, 2017). Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Hal tersebut dapat dilihat dari involusi uterus yang dapat diamati dari luar melalui pemeriksaan kontraksi uterus,

dan tinggi fundus uteri. Dua puluh empat jam masa nifas TFU masih teraba dua jari dibawah pusat. Pada kunjungan hari ketujuh TFU turun menjadi pertengahan pusat dan simfisis, pada kunjungan nifas hari ke-14 dan ke-42 tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2017), yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri tidak teraba pada hari ke-14 dan normal pada hari ke-42. Ini dapat terjadi karena mobilisasi ibu yang efektif dengan melakukan senam nifas dan menyusui secara on demand.

Perubahan lochea ibu “LGP” tergolong normal. Perubahan lochea ibu “LGP” pada hari pertama mengeluarkan lochea rubra, pada hari ketujuh mengeluarkan lochea sanguinolenta, pada hari keempatbelas mengeluarkan lochea serosa, dan hari ke-42 lochea alba. Hal ini sesuai dengan pemaparan menurut Bobak, dkk.(2016), bahwa lochea rubra keluar pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, lochea sanguinolenta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh postpartum, lochea serosa keluar dari hari kedelapan sampai hari ke-14, dan lochea alba berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum. Berdasarkan hal tersebut pengeluaran lochea ibu tergolong normal. Ibu “LGP” tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI cukup. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan dan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Ibu tidak memiliki keluhan dan ibu tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya.

Keadaan psikologis ibu selama masa nifas berjalan dengan baik. Hari pertama ibu berada dalam periode taking in dimana ibu menceritakan kembali pengalaman-pengalaman melahirkannya dan ibu masih pasif. Kunjungan hari

ketujuh ibu berada dalam periode taking hold dimana ibu sangat perhatian dan belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Kunjungan minggu pertama sampai minggu keenam ibu berada pada periode letting go dimana ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Reva Rubin dalam Sulistyawati (2019) yang menyatakan perubahan psikologis pada masa nifas.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “LGP”.

Asuhan pada bayi ibu “LGP” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 24 jam (KN I), pada saat bayi berumur 7 hari (KN II) dan pada saat 14 hari (KN III), kondisi ini sudah sesuai dengan pelayanan pada neonatus menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024. Bayi ibu “LGP” lahir pada kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat badan 2950 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2500 – 4000 gram (Armini, dkk., 2017). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, yaitu melakukan penilaian awal, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat serta dilakukan IMD.

Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan pada umur 24 jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi ibu “LGP” adalah untuk memastikan bayi tetap hangat dan bonding attachment terjalin dengan baik yang dilakukan dengan cara rawat gabung. Asuhan yang diberikan saat bayi berumur 24 jam sudah sesuai dengan standar asuhan. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “LGP”

digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Pada saat bayi berumur 2 jam, bayi sudah diberikan imunisasi Hepatitis B 0, pemberian imunisasi Hepatitis B 0 diberikan setelah 1 jam pemberian Vitamin K.

Penulis juga melaksanakan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB). Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis adalah skrining atau uji saring untuk memilah bayi yang menderita Penyakit Jantung Bawaan Kritis dari bayi. Penyakit Jantung Bawaan Kritis merupakan jenis Penyakit Jantung Bawaan yang dapat menyebabkan masalah serius dan mengancam nyawa yang membutuhkan tatalaksana baik secara transkateter ataupun operasi bedah jantung kurang dari 1 bulan kehidupannya. Penyakit Jantung Bawaan Kritis dapat ditangani untuk mencegah kematian bila skrining PJB Kritis dilakukan. Apabila terlambat dideteksi, terlambat dirujuk, terlambat didiagnosis dan terlambat di tata laksana maka bayi akan berisiko meninggal di usia 1 tahun pertama, atau bahkan di usia 1 bulan pertama. Skrining PJB Kritis dilakukan pada bayi baru lahir usia >24 – 48 jam atau kurang dari 24 jam apabila dipulangkan kurang dari 24 jam. Skrining PJB dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan pulse oksimeter yang dilakukan di tangan kanan dan salah satu kaki (jari atau kaki) untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi. Hasil skrening PJB Bayi “LGP” dinyatakan negatif (Lolos) dengan saturasi 98%.

Selain skring PJB, penulis juga melaksanakan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi “LGP” saat usia bayi 48 jam. Penyakit Hipotiroid Kongenital sendiri merupakan kondisi dimana fungsi kelenjar tiroid pada bayi menurun atau berkurang dan bukan merupakan penyakit bawaan.

Secara umum bayi tidak menunjukkan adanya gejala Penyakit Hipotiroid Kongenital namun demikian, bayi yang baru lahir perlu untuk mengikuti Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining atau uji saring dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir. Skrining ini dilakukan untuk mengelompokkan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita, sehingga bayi mendapatkan penanganan secara cepat dan tidak akan memberikan dampak yang cukup serius terhadap tumbuh kembang bayi.

Dampak penyakit Hipotiroid Kongenital dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat permanen. Jika bayi sudah menunjukkan gejala seperti tubuh cebol, lidah besar, bibir tebal, hidung pesek, pusar menonjol, kesulitan bicara, keterbelakangan mental maka pemeriksaan sudah terlambat. Melihat kondisi tersebut, maka penting untuk bisa segera melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital sedini mungkin terutama pada 48 sampai 72 jam pertama kehidupan. Skrining ini dapat dilakukan di fasilitas kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak terdekat atau fasilitas kesehatan milik pemerintah untuk bisa mendapatkan pemeriksaan secara gratis.

Kunjungan neonatus kedua (KN II) dilakukan pada saat bayi berumur satu minggu. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Hasil penimbangan berat badan bayi mengalami peningkatan menjadi 3200 gram. Tali pusat bayi sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Asuhan komplementer yang diberikan penulis adalah masase bayi. Pijat bayi (*baby*

masase) digolongkan sebagai stimulasi karena dalam pijat bayi terdapat unsur sentuhan yang akan merangsang fungsi sel-sel otak dan merangsang hormon pencernaan antara lain insulin dan gaselin, sehingga penyerapan makanan menjadi lebih baik. Asuhan ini sejalan dengan penelitian Safitri, dkk (2021) menunjukkan bahwa rata-rata (mean) berat badan neonatus sebelum diberikan pijat bayi adalah 3143,75 dan sesudah diberikan pijat bayi adalah 3425,00. Berdasarkan uji statistik diketahui *p-value* 0,000 atau *p-value* < 0,05. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat bayi dengan peningkatan berat badan neonatus.

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN-III) umur 14 hari, berat badan bayi meningkat menjadi 3400 gram, hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “LGP” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Bayi mendapatkan imunisasi BCG dan Polio ke-1 sesuai dengan standar pemberian imunisasi pada bayi.

Pada saat bayi berumur 28 hari, berat badan bayi meningkat menjadi 3800 gram, hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “LGP” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Perkembangan bayi normal yaitu bayi mampu menatap ibu, mengeluarkan suara “o...o....”, tersenyum menggerakkan tangan dan kaki.

Hari ke-42, penulis melakukan pemantauan kepada bayi ibu “LGP”. Berat badan bayi ibu “LGP” mengalami peningkatan sebesar 1050 gram dari berat lahir menjadi 4000 gram. Menurut Kemenkes RI (2016), kenaikan berat badan laki-laki

maupun perempuan dilihat dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak. Anak umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal (800 gram). Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi asah, asih, asuh. Asuh yang meliputi kebutuhan gizi yang terdiri dari ASI eksklusif, pemantauan berat badan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai dengan jadwal, hygiene dan sanitasi. Asih merupakan ikatan yang erat, selaras dan serasi antara ibu dan bayi seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, serta membelai bayinya dengan kasih sayang. Asah adalah proses pembelajaran bagi anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas dengan melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2016).