

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Subjek dalam laporan akhir ini Ibu “AI” umur 27 tahun primigravida beralamat di Jalan Pulau Bungin Gg. X No. 2B Kecamatan Denpasar Selatan, yang termasuk wilayah kerja dengan fasilitas kesehatan Tingkat I BPJS di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 17 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan, dan pasien melakukan pemeriksaan di Puskesmas pada tanggal 10 September 2024. Berdasarkan hasil wawancara dan pendokumentasian pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA), ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak satu kali di PMB Ni Kadek Kurniati, A.Md.Keb dan satu kali di Dokter Sp.OG “dr. Gede Alit Wardana, SpOG (K), MARS” untuk melakukan pemeriksaan USG.

Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali pada tanggal 5 Juli 2024 saat usia kehamilan 7 minggu 6 hari. Setelah dilakukan pengkajian data ibu “AI” diperoleh masalah bahwa ibu belum mengetahui perubahan fisik dan nutrisi selama kehamilan, belum melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap, dan ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II. Data ibu “AI” telah tercantum pada BAB III.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “AI” dan suami serta menjelaskan mengenai tujuan pemberian asuhan pada ibu “AI” secara

komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II, trimester III, bersalin sampai masa nifas, beserta bayinya sampai berusia 42 hari dan kunjungan rumah, ibu “AI” dan suami setuju.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “AI”

Tabel 5
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AI” Selama Kehamilan
di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
Waktu		
Tempat Pelayanan		
1	2	3
Kamis, 10-10-2024 Pk. 08.30 WITA UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan	S : Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol ulang kehamilannya dan tidak ada keluhan. Ibu sudah mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen ibu sisa 3 butir. Ibu sudah paham mengenai perubahan fisik dan nutrisi selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan trimester II dan mampu mengingatnya dan pentingnya pemeriksaan laboratorium. Ibu mengatakan calon pendonor darah untuk rencana persalinan sudah siap yaitu kakak kandung, adik kandung, sepupu kandung, dan ibu kandung), untuk perencanaan KB suami belum memberikan jawaban. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum, sehari makan 3 kali dengan porsi sedang dan minum 7-8 gelas/hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAK dan BAB, dan pola istirahat cukup baik. Ibu belum mengetahui tentang kelas ibu hamil. O: KU baik, kesadaran: composmentis, BB: 53 kg, TD : 128/83 mmHg, S: 36,5 N: 83x/menit, RR:	Irayanti

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	20x/menit, pemeriksaan fisik pada wajah tidak tampak pucat dan tidak ada oedema, pada mata konjungtiva merah muda, sklera putih, pada dada tidak ada keluhan bernafas, pada payudara simetris, tidak ada pengeluaran kolostrum, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 2 jari bawah pusat, DJJ : 135x/menit kuat dan teratur. ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, warna kuku tidak pucat, reflek patella +/+, tidak ada varises. A : G1P0A0 UK 21 minggu 5 hari T/H Intrauterine Masalah : Ibu dan suami belum menentukan KB yang akan digunakan. P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi, keuntungan, dan efek samping agar ibu dan suami punya gambaran kembali tentang alat kontrasepsi. Ibu dan suami paham 3. Mengingatkan ibu untuk tetap menggunakan <i>brain booster</i> dengan musik klasik <i>mozart</i> untuk menstimulasi bayi dalam kandungan. Ibu dan suami bersedia 4. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian suplemen yaitu SF 60mg 1x1 (XXX), Kalk 500mg 1x1 (XV). Serta memberitahu ibu cara	

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 12 November 2024 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia	
Selasa, 19-11-2024 Pk. 13.00 WITA Rumah Ibu "AI"	S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan. Ibu mengatakan sudah menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan yaitu KB Suntik 3 bulan. Ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan tanggal 14 November 2024 pada usia kehamilan 26 minggu 5 hari di dr. Gede Alit Wardana, SpOG (K), MARS pada tanggal 14 November 2024 dengan hasil: BB: 54,5 kg, TD : 128/85 mmHg, pemeriksaan fisik tidak ada masalah. GA : 26w4d, FW : 763 gram, ketuban utuh dan cukup, plasenta pada fundus, EDD : 12/2/2024, DJJ : 138x/ menit irama kuat dan teratur. Dan diberikan terapi suplemen Folamil (Folic acid 1 mg, Beta-carotene 10.000 IU, Vit B1 3 mg, Vit B2 3.4 mg, Nicotinamide 20 mg, Vit B6 2 mg, Ca pantothenate 7.5 mg, Ca carbonate 100 mg, Vit B12 4 mcg, Vit D3 400 IU, Vit K1 50 mcg, Biotin 30 mcg, Copper gluconate 0.1 mg, Fe polymaltose complex (IPC) 30 mg, DHA 40 mg, Arachidonic acid 8 mg) 1x1 (XXX).	Irayanti

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	Ibu belum mengetahui tentang kelas hamil dan yoga prenatal. O : KU baik, kesadaran: composmentis, BB: 54,7 kg, TD : 126/82 mmHg, S: 36,5 N: 83x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik pada wajah tidak tampak pucat dan tidak ada oedema, pada mata konjungtiva merah muda, sklera putih, pada dada tidak ada keluhan bernafas, pada payudara simetris, tidak ada pengeluaran kolostrum, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 2 jari diatas pusat, MCD: 23 cm, DJJ : 138x/menit kuat dan teratur. ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, warna kuku tidak pucat, reflek patella +/+, tidak ada varises. A : G1P0A0 UK 27 minggu 3 hari T/H Intrauterine P : 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa kelas hamil adalah program edukasi dan belajar kelompok yang dirancang untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada calon ibu mengenai kesehatan selama kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, dan perawatan bayi baru lahir. Pada kelas hamil terdapat kegiatan yoga hamil atau senam hamil yang merupakan kegiatan rutin setiap hari sabtu di UPTD Puskesmas IV Dinas	

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan. Ibu mengerti dan bersedia mengikutinya. 3. Memberitahu ibu untuk terapi lanjut dan rutin mengonsumsinya, serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 4. Memberitahu ibu untuk ikut melakukan kelas hamil dan yoga prenatal pada tanggal 23 November 2024 di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan.	
Kamis, 12-12-2024 Pk. 09.00 WITA UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan	S : Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilan, saat ini ibu mengeluh nyeri punggung bawah. Ibu mengatakan tidak dapat ikut pada kelas hamil dan yoga prenatal karena kesulitan bangun tidur di pagi hari dan tidak ada yang mengantar. Ibu sudah mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen ibu sisa 3 butir. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum, sehari makan 3 kali dengan porsi sedang dan minum 7-8 gelas/hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAK dan BAB, dan pola istirahat 6-7 jam/hari. O: KU baik, kesadaran: composmentsi, BB: 56,2 kg, TD : 125/82 mmHg, S: 36,5 N: 83x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik pada wajah tidak tampak pucat dan tidak ada oedema, pada mata konjungtiva merah muda, sklera putih, pada dada	Irayanti

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	tidak ada keluhan bernafas, pada payudara simetris, tidak ada pengeluaran kolostrum, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 4 jari atas pusat. Mcd : 25 cm, DJJ : 139x/menit, irama kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, warna kuku tidak pucat, reflek patella +/+, tidak ada varises. A : G1P0A0 UK 30 minggu 5 hari janin T/H intrauterine. Masalah : Ibu tidak tahu cara mengurangi nyeri punggung bawah P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami cara mengurangi nyeri punggung bawah dengan cara melakukan <i>massage</i> dibagian punggung bawah dengan menggunakan minyak VCO dan dipadukan dengan <i>Music Therapy</i> atau dapat mengompres hangat bagian nyeri, Ibu dan suami paham 3. Memberikan suplemen SF 60mg 1X1 (XXX), Kalk 500mg 1x1 (XV) Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 4. Menganjurkan ibu untuk ikut melakukan senam hamil pada tanggal 11 Januari 2025 di UPTD	

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan. Ibu bersedia untuk datang mengikuti kelas senam hamil.	
Sabtu, 11-01-2025 Pk. 09.00 WITA UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan	S : Ibu mengatakan masih sedikit merasakan nyeri punggung bawah dan ibu saat ini ingin melakukan yoga hamil. Ibu sudah mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen ibu sisa 2 butir. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum, sehari makan 3 kali dengan porsi sedang dan minum 7-8 gelas/hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAK dan BAB, dan pola istirahat 7-8 jam/hari. O: KU baik, kesadaran: composmentis, BB: 57 kg, TD : 124/80 mmHg, S: 36,5 N: 86x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik pada wajah tidak tampak pucat dan tidak ada oedema, pada mata konjungtiva merah muda, sklera putih, pada dada tidak ada keluhan bernafas, pada payudara simetris, tidak ada pengeluaran kolostrum, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU $\frac{1}{2}$ pusat processus xiphoideus. MCD : 27 cm, DJJ : 138x/ menit, irama kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, warna kuku tidak pucat, reflek patella +/+, tidak ada varises. A : G1P0A0 UK 35 minggu T/H Intrauterine.	Irayanti

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	Masalah: Ibu masih merasakan nyeri punggung bawah P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami cara mengurangi nyeri punggung bawah dengan cara melakukan <i>massage</i> dibagian punggung bawah dengan menggunakan minyak VCO dan dipadukan dengan <i>Music Therapy</i> atau dapat mengompres hangat bagian nyeri, Ibu dan suami paham 3. Memandu ibu untuk melakukan kelas ibu hamil dan yoga prenatal, ibu mampu melakukan gerakan yoga hamil. 4. Melakukan pemeriksaan laboratorium pada K5. Sudah dilakukan dengan hasil dalam batas normal yaitu HB : 11,2 gr/dl, GDS : 104 gr/dl, Protein Urine : Negatif, Reduksi Urine : Negatif 5. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi suplemen SF 60mg 1X1 (XV), Kalk 500mg 1x1 (XV), Vitamin B6 10 mg 1x1 (XV) serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran. 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 25 Januari 2025 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia	

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
Kamis, 30-01-2025 Pk. 19.00 WITA dr. Gede Alit Wardana, SpOG (K), MARS	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: BB: 58,5 kg, TD : 125/86 mmHg, GA : 37w3d, EDD : 28/2/2025, DJJ : 139x/ menit, irama kuat dan teratur, ketuban utuh dan cukup, plasenta pada fundus. A : G1P0A0 UK 37 minggu 5 hari Preskep U Puka T/H intrauterine. Masalah : Tidak ada P: 1. Memberitahu keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan normal, ibu dan suami paham. 2. KIE istirahat yang cukup 3. Terapi suplemen Folamil (Folic acid 1 mg, Beta-carotene 10.000 IU, Vit B1 3 mg, Vit B2 3.4 mg, Nicotinamide 20 mg, Vit B6 2 mg, Ca pantothenate 7.5 mg, Ca carbonate 100 mg, Vit B12 4 mcg, Vit D3 400 IU, Vit K1 50 mcg, Biotin 30 mcg, Copper gluconate 0.1 mg, Fe polymaltose complex (IPC) 30 mg, DHA 40 mg, Arachidonic acid 8 mg) 1x1 (XXX). 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 01 Febuari 2024 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia.	dr. Gede Alit Wardana, SpOG (K), MARS
Sabtu, 01-02-2025 Pk. 08.30 WITA UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan	S : Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung bawah berkurang dan ibu ingin mengikuti kelas hamil. Ibu sudah mengonsumsi suplemen dengan rutin dan masih tersisa suplemen dari dr. SpOG untuk	Irayanti

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
Kecamatan Denpasar Selatan	seminggu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum, sehari makan 3 kali dengan porsi sedang dan minum 7-8 gelas/hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAK dan BAB, dan pola istirahat 7-8 jam/hari. Pola aktivitas yaitu memasak, mencuci piring, gerakan janin aktif di rasakan. O: KU baik, kesadaran composmentis, BB: 59,3 kg, TD : 128/86 mmHg, S: 36,5 N: 86x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik pada wajah tidak tampak pucat dan tidak ada oedema, pada mata konjungtiva merah muda, sklera putih, pada dada tidak ada keluhan bernafas, pada payudara simetris, tidak ada pengeluaran kolostrum, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, Leopold I : TFU 1 jari atas px, teraba satu bagian besar dan lunak, leopold II teraba satu bagian panjang dan datar di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu, leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV posisi tangan divergen. Mcd : 28 cm, DJJ : 138x/ menit, irama kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, warna kuku tidak pucat, reflek patella +/+, tidak ada varises. A : G1P0A0 UK 38 minggu Preskep U Puka T/H intrauterine. P:	

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberitahu ibu untuk terapi lanjut dan rutin mengonsumsinya, serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 3. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan pijat perineum. Ibu mengerti dan mampu melakukannya. 4. Memandu ibu untuk melakukan kelas ibu hamil dan yoga prenatal dan pemakaian <i>gymball</i>, ibu mampu melakukan gerakan yoga hamil. 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 08 Febuari 2024 dan mengikuti kelas hamil dan yoga prenatal atau datang jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu bersedia.	
Sabtu, 08-02-2024 Pk. 08.30 WITA UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan	S : Ibu mengatakan nyeri punggung tidak dirasakan lagi dan ibu ingin mengikuti kelas hamil dan yoga prenatal. Ibu merasakan sering kencing dan nyeri pada perut bagian bawah. Ibu sudah mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen ibu sudah habis. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum, sehari makan 3 kali dengan porsi sedang dan minum 7-8 gelas/hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAK dan BAB, dan pola istirahat 7-8	Irayanti

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	jam/hari. Pola aktivitas yaitu memasak, mencuci piring. Gerakan janin aktif di rasakan. O: KU baik, kesadaran composmentis, BB: 60 kg, TD : 130/85 mmHg, S:36,7°C,N:84x/menit, pemeriksaan fisik pada wajah tidak tampak pucat dan tidak ada oedema, pada mata konjungtiva merah muda, sklera putih, pada dada tidak ada keluhan bernafas, pada payudara simetris, tidak ada pengeluaran kolostrum, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, pemeriksaan leopold : leopold I : 3 jari bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak, leopold II teraba satu bagian panjang dan datar di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu, leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV posisi tangan divergen. Mcd : 30 cm, DJJ : 140x/ menit, irama kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, warna kuku tidak pucat, reflek patella +/+, tidak ada varises. A : G1P0A0 UK 39 minggu preskep ♀ Puka T/H Intrauterine Masalah : 1. Ibu merasakan sering kencing 2. Ibu merasakan nyeri perut pada bagian bawah P : 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya	

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	2. Memberikan KIE tentang keluhan sering kencing dialami ibu merupakan keluhan yang wajar dialami oleh ibu hamil trimester III karena adanya penekanan pada kandung kemih oleh bagian terendah dari janin, ibu paham dengan penjelasan bidan. 3. Memberikan KIE tentang keluhan nyeri perut pada bagian bawah yang dialami ibu merupakan keluhan yang wajar dialami oleh ibu hamil trimester III karena timbulnya kontraksi palsu, ibu paham dengan penjelasan bidan 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu paham 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan. Ibu paham 6. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan pijat perineum. Ibu mengerti dan mampu melakukannya. 7. Memberikan suplemen SF 60mg 1x1(X), Kalisum 500mg 1x1(X), Vit B6 10mg 1x1 (X). Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran. 8. Memandu ibu untuk melakukan kelas ibu hamil dan yoga prenatal dan pemakaian <i>gymball</i>, ibu mampu melakukan gerakan yoga hamil.	

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Waktu		Nama
Tempat Pelayanan		Terang
1	2	3
	9. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 15 Februari 2024 atau datang jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu bersedia.	

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Pada Ibu “AI”

Tabel 6
Penerapan Asuhan Kebidanan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir
Pada Ibu “AI” di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Selatan

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Waktu		Nama Terang
Tempat Pelayanan		
1	2	3
Minggu, 09-02-2025 Pk. 19.30 WITA UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan	S : Ibu mengatakan dan sakit perut hilang timbul sejak pukul 18.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 19.00 WITA. Tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. Pola nutrisi ibu makan terakhir pukul 13.30 WITA (09/02/2025), minum terakhir pukul 18.30 WITA (09/02/2025). Pola eliminasi ibu BAB terakhir pukul 09.00 WITA (09/02/2025), BAK terakhir pukul 19.00 WITA (09/02/2025). Ibu tidak ada keluhan bernafas, pola makan dan minum, pola eliminasi, pola istirahat ibu. Ibu siap untuk menghadapi proses persalinan. Pada	Irayanti

Hari/Tanggal		
Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Tempat Pelayanan		Nama Terang
1	2	3
	lingkungan tempat tinggal tidak ada masalah, dan ibu tidak ada larangan dalam beribadah. O : KU baik, kesadaran composmentis BB : 60 kg, TD : 128/82 mmHg, N : 82 kali per menit, S : 36,7°C, RR : 22 kali/menit. Kepala tidak ada kelainan, wajah tidak edema. Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar jugularis. Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan, terdapat pengeluaran kolostrum. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, pemeriksaan Leopold : leopold I : 3 jari dibawah processus xiphoideus, teraba satu bagian besar, lunak dan tidak melenting, leopold II : teraba satu bagian panjang dan datar di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu, leopold III : teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, leopold IV : posisi tangan pemeriksa sejajar. Mcd: 30 cm, TBBJ 2945 gram, perlimaan 3/5, kontraksi 2x/10'/15-20". DJJ : 140x/ menit. VT pukul 14.40 WITA oleh Bidan : v/v normal, porsio lunak, pembukaan 1 cm, efficement 25%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator belum teraba, molase belum teraba, penurunan kepala H I-II, ttbk/tp. A : G1P0A0 UK 39 minggu 1 hari preskep U Puka T/H Intrauterine P :	

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan 2. Memberikan asuhan sayang ibu diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan <i>masase</i>, dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur. Ibu merasa nyaman. 3. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, <i>massase</i> punggung, <i>gym ball</i>. Ibu mengatakan nyeri sedikit berkurang. 4. Memulangkan ibu karena masih pembukaan 1 cm, jika keluhan dirasakan bertambah, ibu diharapkan datang ke Puskesmas, dan tetap memantau perkembangan ibu melalui chat whatsapp. Ibu mengerti.	
Senin, 10-02-2024 Pk. 04.00 WITA UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan	S : Ibu mengatakan sakit perut bertambah, ibu mengalami sakit perut hilang timbul teratur sejak pukul 14.00 WITA (09/02/2025), pengeluaran lender bercampur darah bertambah, pengeluaran lender bercampur darah sejak pukul 15.00 WITA (09/02/2025). Pola nutrisi ibu makan terakhir pukul 19.30 WITA (09/02/2025), minum terakhir pukul 03.50 WITA (10/02/2025). Pola eliminasi	Irayanti

Hari/Tanggal			Tanda Tangan
Waktu	Catatan Perkembangan		Nama Terang
Tempat Pelayanan			
1	2	3	
	ibu BAB terakhir pukul 08.00 WITA (09/02/2025), BAK terakhir pukul 03.30 WITA (10/02/2025). Ibu tidak ada keluhan bernafas, pola makan dan minum, pola eliminasi, pola istirahat ibu. Ibu siap untuk menghadapi proses persalinan. Pada lingkungan tempat tinggal tidak ada masalah, dan ibu tidak ada larangan dalam beribadah. O: KU baik, kesadaran composmentis composmentis, BB : 60 kg, TD : 129/86 mmHg, N : 83 kali per menit, S : 36,7°C, RR : 22 kali/menit. Kepala tidak ada kelainan, wajah tidak edema. Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar jugularis. Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan, terdapat pengeluaran kolostrum. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, pemeriksaan Leopold : leopold I : 3 jari dibawah processus xiphoideus, teraba satu bagian besar, lunak dan tidak melenting, leopold II : teraba satu bagian panjang dan datar di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu, leopold III : teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, leopold IV : posisi tangan pemeriksa sejajar. Mcd: 30 cm, TBBJ 2945 gram, perlimaan 4/5, kontraksi 4x/10'/35-40". DJJ : 141x/ menit. VT pukul 04.10 WITA oleh Bidan : v/v normal, porsio lunak,		

Hari/Tanggal			Tanda Tangan
Waktu	Catatan Perkembangan		Nama Terang
Tempat Pelayanan			
1	2	3	
	pembukaan 8 cm, effacement 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kanan depan, molase 0, penurunan kepala H III-IV, ttbk/tp. A : G1P0A0 UK 39 minggu 2 hari preskep U puka janin T/H intrauterine + PK I Fase Aktif Masalah :Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Memberikan asuhan sayang ibu diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan <i>masase</i>, dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur. Ibu merasa nyaman 3. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, <i>massase</i> punggung, <i>gym ball</i>. Ibu mengatakan nyeri sedikit berkurang. 4. Mengingatkan kepada ibu bagaimana teknik meneran yang efektif yang di dapatkan pada <i>prenatal yoga</i>. Ibu paham. 5. Memberikan KIE tentang IMD, ibu paham. 6. Memberikan KIE kepada suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu telah makan roti dan minum teh manis hangat.		

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	7. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan. 8. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf	
Senin, 10-02-2025 Pk. 05.00 WITA UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan	S : Ketuban pecah spontan warna jernih dan ibu ingin mendedan. O: KU baik, kesadaran composmentis KU Baik, kesadaran composmentis, TD: 128/86 MmHg, His 4x/10'/60', DJJ : 140x/menit. Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT : v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, effacement 100%, ketuban jernih, teraba kepala, denominator depan, molase 0, penurunan kepala H IV, ttbk/tp A : G1P0A0 UK 39 minggu 2 hari preskep U puka janin T/H intrauterine + PK II Masalah :Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mendekatkan alat 3. Menggunakan APD lengkap level 2, APD telah digunakan 4. Mengatur posisi ibu. Ibu memilih posisi setengah duduk	Irayanti

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	5. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia. 6. Memimpin ibu meneran yang efektif, ibu mampu melakukan dengan baik, bayi lahir pukul 05.20 WITA tangis kuat gerak aktif, jenis kelamin perempuan 7. Menyelimuti bayi, bayi tidak mengalami hipotermia	
Senin, 10-02-2025 Pk. 05.20 WITA UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan	S : Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas. O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, tidak ada janin kedua. A : G1P0A0 PsptB + PK III + Vigorous Baby Masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM pukul 05.21 wita, kontraksi uterus baik. 3. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. 4. Memposisikan bayi untuk IMD. Posisi bayi aman 5. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 05.30 WITA kesan lengkap	Irayanti

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
Senin, 10-02-2025 Pk. 05.30 WITA UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan	S : Ibu mengatakan merasa lega dan senang bayi dan ari-ari sudah lahir. O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, jumlah perdarahan $\pm$ 150 ml, terdapat laserasi pada mukosa vagina, <i>komisura posterior</i>, kulit perineum, otot perineum (<i>grade II</i>). A : P1A0 PsptB + PK IV dengan Laserasi Perineum <i>Grade II</i> + Vigorous Baby Masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan penjahitan robekan jalan lahir dengan anastesi lidocaine, menggunakan teknik jelujur dengan benang catgut 02, luka sudah bertaut dan tidak ada perdarahan aktif 3. Melakukan eksplorasi kedalam vagina untuk memastikan tidak ada bekuan darah, bekuan darah telah dibersihkan 4. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan 5. Memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik.	Irayanti

Hari/Tanggal			Tanda Tangan
Waktu	Catatan Perkembangan		Nama Terang
Tempat Pelayanan			
1	2	3	
	6. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir		
Senin, 10-02-2025	Asuhan Neonatus 1 jam		Irayanti
Pk. 06.20 WITA	S : tidak ada keluhan.		
UPTD Puskesmas IV	O : KU baik, kesadaran composmentis, S : 36,7°C, R		
Dinas Kesehatan	: 48x/menit, HR : 134 kali/ menit, BBL : 2900		
Kecamatan Denpasar	gram, PB : 49 cm, LK/LD 32/33 cm, BAB (+),		
Selatan	BAK (-), anus (+), IMD berhasil pada menit ke 45		
	A : Neonatus Aterm Usia 1 Jam + Vigorous Baby		
	Masa Adaptasi		
	P :		
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan		
	2. Melakukan <i>informed consent</i> tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan		
	3. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi pukul 06.25 wita, tidak ada reaksi alergi		
	4. Memberikan salep mata <i>gentamycin</i> salep mata pada mata bayi pukul 06.20 wita, tidak ada reaksi alergi		
	5. Menggunakan pakaian lengkap pada bayi dan berikan kepada ibu untuk menyusui bayi, bayi menyusu.		
	6. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB 0 Pada pukul 07.20 WITA. Ibu dan suami bersedia		
Senin, 10-02-2025	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.		Irayanti

Hari/Tanggal			Tanda Tangan
Waktu		Catatan Perkembangan	Nama Terang
Tempat Pelayanan			
1		2	3
Pk. 07.20 WITA		O: KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70	
UPTD Puskesmas IV		mmHg, N : 82 kali per menit, R : 20 kali per menit,	
Dinas Kesehatan		S : 36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi	
Kecamatan Denpasar		uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih	
Selatan		tidak penuh, luka jahitan utuh, : BAB (-), BAK (+),	
		laktasi (+), mobilisasi (+)	
		A : P1001 PsptB + 2 Jam Post Partum + Vigorous	
		Baby Masa Adaptasi	
		P :	
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan	
		suami paham	
		2. Melakukan <i>informed consent</i> tindakan injeksi	
		Hb0, ibu dan suami setuju dengan tindakan	
		3. Melakukan injeksi Hb0 (1 mg) pada 1/3	
		anterolateral paha kanan bayi pukul 07.20 wita,	
		tidak ada reaksi alergi	
		4. Memberikan KIE ASI On demand, ibu paham	
		5. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan	
		suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga	
		paham	
		6. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu	
		paham dan mampu menyebutkan kembali	
		7. Memberikan terapi :	
		a. Amoxicillin 500 mg 3x1 (X)	
		b. Paracetamol tablet 500 mg 3x1 (X)	
		c. Tablet FE 60 mg 1x1 (XXX)	
		d. Vitamin A 200.000 IU (II)	

Hari/Tanggal		
Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Tempat Pelayanan		Nama Terang
1	2	3
	6. Memindahkan ibu ke kamar nifas ruang untuk dilakukan <i>rooming in</i> , ibu sudah dipindahkan.	

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama 42 Hari Masa Nifas Pada Ibu “AI”

Tabel 7
Penerapan Asuhan Kebidanan Selama 42 Hari Masa Nifas Pada Ibu “AI”

Hari/Tanggal		
Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Tempat Pelayanan		Nama Terang
1	2	3
Senin, 10-02-2025	KF 1	Irayanti
Pk. 13.20 WITA	S : Ibu mengatakan kadang merasa mulas pada perut bagian bawah dan masih merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah makan 1 kali dengan porsi sedang, komposisi nasi, sayur, daging ayam, telur dan tempe. Ibu sudah minum ± 300 ml air putih. Ibu belum BAB dan sudah BAK sebanyak dua kali. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan telah mampu untuk duduk, berdiri dan berjalan sendiri, ibu telah mengganti pembalut sebanyak satu kali, ibu berencana untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi, ibu sudah dapat beristirahat tidur selama 1 jam. Ibu sangat senang atas kelahiran bayinya. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang tepat, tanda bahaya	
UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan		

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Waktu		Nama Terang
Tempat Pelayanan		
1	2	3
	masa nifas dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar. O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan tidak ada lecet, pengeluaran kolostrum, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochia <i>rubra</i>, jahitan perineum utuh, <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. Skor bonding : melihat 4, meraba 4, menyapa atau suara 4. A : P1A0 PsptB + 6 Jam Post Partum Masalah : Ibu mengatakan mulas pada perut bagian bawah dan masih sedikit nyeri perineum, ibu belum mengetahui cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang tepat, tanda bahaya masa nifas dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar. P: 1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan dengan baik	

Hari/Tanggal			Tanda Tangan
Waktu	Catatan Perkembangan		Nama Terang
Tempat Pelayanan			
1	2	3	
	- Menjelaskan kepada ibu bahwa mulas pada perut yang kadang dirasakan ibu disebabkan karena kontraksi pada rahim yang berusaha kembali ke ukuran semula seperti sebelum hamil. Ibu paham. - Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, mata berkunang-kunang, pengeluaran cairan berbau, demam, maupun bengkak pada payudara. Ibu paham dan mampu menyebutkan kembali - Membimbing ibu untuk cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukan dengan baik - Melakukan <i>SPEOS</i> (Stimulasi Pijat Endorpin, Oksitosin, dan Sugestif) pada ibu untuk memperlancar ASI. Ibu dan suami untuk melakukan - Meminta ibu untuk mengisi link skrining jiwa untuk mendeteksi adanya masalah kesehatan mental yang terjadi pada ibu. Ibu sudah mengisi dengan skor skrining 10 yang dapat diinterpretasikan bahwa ibu tidak menunjukkan gejala signifikan dan hasilnya normal. - Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham - Memberikan KIE tentang perawatan bayi di rumah meliputi perawatan tali pusat, memandikan bayi, memberikan asi secara on demand. Ibu paham		

Hari/Tanggal			Tanda Tangan
Waktu	Catatan Perkembangan		Nama Terang
Tempat Pelayanan			
1	2	3	
	9. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 17 Febuari 2025 di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan. Ibu bersedia untuk datang		
Senin, 17-02-2025	KF 2		Irayanti
Pk. 14.00 WITA UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan	S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perineum berkurang. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu dan sudah diberikan ASI setiap 2 jam atau bila bayi lapar. Ibu mengatakan makan $\pm$ 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum $\pm$ 7-8 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan bibi membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi dan kurang mengetahui kebutuhan istirahat masa nifas. O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 120/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,8° C, wajah tidak pucat, konjuktiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara		

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU dua jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut A : P1A0 + 7 Hari Post Partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan dengan baik 3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi 4. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi pada pagi hari, ibu paham 5. Mengingatkan ibu menggunakan kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan sebelum 42 hari pasca salin.	
Rabu, 24-02-2025 Pk. 14.00 WITA Rumah Ibu "AI"	KF 3 S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari	Irayanti

Hari/Tanggal		
Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Tempat Pelayanan		Nama Terang
1	2	3
	dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan bibi membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu SPEOS (Stimulasi Pijat Endorpin, Oksitosin, dan Sugestif) untuk memperlancar ASI O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 58 kg, TD : 120/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,6° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU dua jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut A : P1A0 + 14 Hari Post Partum P :	

Hari/Tanggal		Tanda Tangan
Waktu	Catatan Perkembangan	Nama Terang
Tempat Pelayanan		
1	2	3
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan dengan baik 3. Memberikan SPEOS (Stimulasi Pijat Endorpin, Oksitosin, dan Sugestif) pada ibu. Ibu merasa nyaman 4. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia 5. Mengingatkan ibu menggunakan kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan Suntik Kb 3 bulan sebelum 42 hari pasca salin. 6. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 3 April 2024	
Rabu, 12-03-2025	KF 4	Irayanti
Pk. 09.00 WITA	S: Ibu mengatakan ingin kontrol dan ingin suntik kb 3 bulan, saat ini tidak ada keluhan, dan telah menyusui secara eksklusif. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, telur dan buah. Ibu minum air putih 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1-2 kali sehari dan BAK 6-8 kali sehari, pola istirahat tidur malam 7-8 jam. Ibu telah mampu beraktifitas seperti biasa. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu kekurangan, kelebihan, efek samping dan lama penggunaan kb suntik 3 bulan.	
UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Ksecamatan Denpasar Selatan		

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	O : KU ibu baik, kesadaran CM, BB: 58 kg, TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh. A : P1A0 + 30 hari postpartum + Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kekurangan dan kelebihan, efek samping, dan lama penggunaan kb suntik 3 bulan, ibu dan suami paham 3. Melakukan <i>Informed Consent</i> penyuntikan kb suntik 3 bulan, Ibu dan suami setuju 4. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan sudah siap 5. Melakukan penyuntikan kb suntik 3 bulan sesuai prosedur, telah dilakukan penyuntikan 6. Merapikan ibu dan alat, telah dilakukan 7. Mengingatkan ibu untuk melakukan penyuntikan kembali tanggal 17 Juni 2025, ibu paham dan bersedia melakukan penyuntikan kembali	
Senin, 24-03-2025 Pk. 14.00 WITA	S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, dan telah menyusui secara eksklusif. Pola nutrisi ibu	

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
Rumah Ibu "AI"	mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, telur dan buah. Ibu minum air putih 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1-2 kali sehari dan BAK 6-8 kali sehari, pola istirahat tidur malam 7-8 jam. Ibu telah mampu beraktifitas seperti biasa. O : KU ibu baik, kesadaran CM, BB: 58 kg, TD : 120/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh. A : P1A0 + 42 hari postpartum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibbu kembali untuk memberikan bayinya ASI eksklusif secara <i>on demand</i>. Ibu paham 3. Mengingatkan ibu dan suami untuk merawat kebersihan diri dan menjaga lingkungan bersih dalam mengasuh bayi. Ibu dan suami paham dan bersedia	

Hari/Tanggal			Tanda Tangan
Waktu	Catatan Perkembangan		Nama Terang
Tempat Pelayanan			
1	2	3	
	4. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia		
	5. Memberitahu ibu bahwa asuhan ibu nifas sudah selesai dilakukan dan ini adalah asuhan terakhir ibu nifas. Ibu mengerti		

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi “AI” Selama 42 Hari

Tabel 8
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi “AI” Selama 42 Hari

Hari/Tanggal			Tanda Tangan
Waktu	Catatan Perkembangan		Nama Terang
Tempat Pelayanan			
1	2	3	
Senin, 10-02-2025	KN 1		Irayanti
Pk. 13.20 WITA	S : -		
UPTD Puskesmas IV	O : KU baik, tangis kuat gerak aktif, warna kulit		
Dinas Kesehatan	kemerahan, tidak ada icterus pada bayi. HR : 130		
Kecamatan Denpasar	kali per menit, S : 36,9°C, R : 42 kali per menit.		
Selatan	BBL 2900 gram, PB : 49 cm., LK : 32 cm, LD : 33		
	cm. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura		
	normal dan ubun-ubun datar, tidak ada cepal		
	hematoma, tidak ada caput succedaneum. Wajah		
	simetris, tidak pucat, tidak ada oedema. Kedua		
	mata simetris, konjungtiva merah muda dan sclera		
	putih. Hidung simetris, lubang hidung ada dua,		
	tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan.		

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	Mukosa bibir lembab, palatum ada, reflek rooting positif. Leher normal dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan dada simetris, putting susu datar, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada kelainan. Pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Abdomen tidak ada distensi, bising usus ada, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Punggung bayi simetris, pemeriksaan genitalia pada jenis kelamin perempuan normal, labia mayor sudah menutupi labia minor, tidak ada pengeluaran pada vulva. Pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus dan tidak ada pengeluaran. Ekstremitas tidak ada oedema, bentuk simetris, kuku jari kemerahan, jumlah jari tangan dan kaki lengkap, gerak aktif, tidak ada kelainan, reflek grasp positif. A: Neonatus Aterm Umur 6 Jam Sehat Vigorous Baby Masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami bahwa dalam kondisi baik, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa neonatus seperti bayi lemas, kulit bayi terlihat berwarna kuning, kesulitan bernafas dan memberi pesan jika bayi mengalami hal tersebut segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu paham dan mampu menyebutkan kembali.	

Hari/Tanggal			Tanda Tangan
Waktu	Catatan Perkembangan		Nama Terang
Tempat Pelayanan			
1	2	3	
	3. Menganjurkan kepada ibu agar tetap memberikan bayi ASI secara on demand, atau jika tidur terlalu lama bisa dibangunkan setiap 2 jam. Ibu mengerti. 4. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya. 5. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan.		
Senin, 10-02-2025 Pk. 16.00 WITA UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan	S : - O : KU baik, tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada icterus pada bayi. HR : 130 kali per menit, S : 36,9°C, R : 42 kali per menit. BBL 2900 gram, PB : 49 cm. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Wajah simetris, tidak pucat, tidak ada oedema. Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda dan sclera putih. Hidung simetris, lubang hidung ada dua, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan. Mukosa bibir lembab, palatum ada, reflek rooting positif. Leher normal dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan dada simetris, putting susu datar, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada kelainan. Pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Abdomen tidak ada distensi, bising usus ada, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda		Irayanti

Hari/Tanggal		
Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Tempat Pelayanan		Nama Terang
1	2	3
	infeksi. Punggung bayi simetris, pemeriksaan genetalia pada jenis kelamin perempuan normal, labia mayor sudah menutupi labia minor, tidak ada pengeluaran pada vulva. Pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus dan tidak ada pengeluaran. Ekstremitas tidak ada oedema, bentuk simetris, kuku jari kemerahan, jumlah jari tangan dan kaki lengkap, gerak aktif, tidak ada kelainan, reflek grasps positif. A: Neonatus Aterm Umur 9 Jam Sehat Vigorous Baby Masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami bahwa dalam kondisi baik, ibu dan suami paham. 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk pijat bayi dan memandikan bayi. Ibu dan suami setuju. 3. Menyiapkan pakaian bayi. Pakaian sudah siap. 4. Melakukan dan membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi menggunakan minyak VCO dan diiringi dengan musik <i>mozart</i>. Pijat sudah dilakukan. 5. Memandikan bayi. Bayi sudah bersih. 6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. Ibu dan suami dapat mengerti. 7. Memakaikan pakaian lengkap dengan selimut dan topi bayi. Bayi terlihat nyaman.	

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Waktu		Nama Terang
Tempat Pelayanan		
1	2	3
	8. Memberikan bayi kepada ibu untuk diberikan ASI setelah dimandikan. Bayi mau menyusu. 9. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan.	
Selasa, 11-02-2025	S : -	Irayanti
Pk. 10.20 WITA	O : KU baik, tangis kuat gerak aktif, warna kulit	
UPTD Puskesmas IV	kemerahan, tidak ada icterus pada bayi. HR : 130	
Dinas Kesehatan	kali per menit, S : 36,9°C, R : 42 kali per menit.	
Kecamatan Denpasar Selatan	BBL 2900 gram, PB : 49 cm. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Wajah simetris, tidak pucat, tidak ada oedema. Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda dan sclera putih. Hidung simetris, lubang hidung ada dua, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan. Mukosa bibir lembab, palatum ada, reflek rooting positif. Leher normal dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan dada simetris, putting susu datar, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada kelainan. Pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Abdomen tidak ada distensi, bising usus ada, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Punggung bayi simetris, pemeriksaan genetalia pada jenis kelamin perempuan normal, labia mayor sudah menutupi labia minor, tidak ada pengeluaran pada vulva. Pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus dan tidak ada pengeluaran.	

Hari/Tanggal		
Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Tempat Pelayanan		Nama Terang
1	2	3
	Ekstremitas tidak ada oedema, bentuk simetris, kuku jari kemerahan, jumlah jari tangan dan kaki lengkap, gerak aktif, tidak ada kelainan, reflek graps positif. A: Neonatus Aterm Umur 27 Jam Sehat Vigorous Baby Masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami bahwa dalam kondisi baik, ibu dan suami paham. 2. Memberitahu ibu dan suami bayinya akan dilakukan pemasangan <i>pulse oximeter</i> untuk pemeriksaan PJB (Penyakit Jantung Bawaan) di tangan kanan dan kaki kanan. Pemeriksaan telah dilakukan dengan hasil 95% di tangan kanan dan 96% di kaki kanan dengan intepetasi hasil pemeriksaan normal. 3. Memberitahu ibu dan suami bahwa bayinya akan dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) yaitu skrining dengan diambilnya sampel darah pada tumit bayi untuk mendeteksi TSH (<i>Thyroid Stimulating Hormone</i>), kadar T3, dan T4. Dan pemeriksaan PJB (Penyakit Jantung Bawaan). Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 4. Melakukan <i>informed consent</i> untuk dilakukan SHK. Ibu dan suami setuju.	

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	5. Melakukan pengambilan sampel darah sesuai prosedur. SHK telah dilakukan. 6. Menginformasikan bahwa hasil SHK akan di bawa ke RSUP Prof dr.I.G.N.G.Ngoerah, apabila terdapat masalah pada skrining ibu akan dihubungi pihak RS, apabila hasil normal pihak RS tidak menelpon ibu. Ibu dan suami mengerti. 7. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif di rumah dan mejemur bayi di pagi hari sekitar pukul 07.00 – 08.00 wita. Ibu bersedia. 8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang untuk pemeriksaan bayi dan imunisasi BCG dan OPV I di Puskesmas pada tanggal 17 Februari 2025. 9. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan.	
Senin, 17-02-2025 Pk. 08.30 WITA UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan	KN 2 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i>. Ibu telah rutin menjemur bayi. BAB 5 kali sehari warna kekuningan. BAK 8 – 10 kali sehari. O : KU baik, kesadaran composmentis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR : 142x/ menit, RR: 42x/ menit, S: 36,9°C, BB 3100 gram, PB : 49 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal,	Irayanti

Hari/Tanggal		Tanda Tangan
Waktu	Catatan Perkembangan	Nama Terang
Tempat Pelayanan		
1	2	3
	dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih dan sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Neonatus 7 Hari Sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dapat diberikan imunisasi, ibu dan suami paham 2. Menjelaskan kepada ibu dan suami terkait jenis imunisasi yang akan diperoleh bayi, manfaat, efek samping, cara pemberian, dan penanganan keluhan pasca imunisasi. Ibu mengerti. 3. Meminta persetujuan untuk dilakukan tindakan. Ibu dan suami setuju. 4. Memberikan OPV sebanyak 2 tetes ke dalam mulut bayi. Tidak ada reaksi muntah. 5. Melakukan injeksi vaksin BCG pada lengan kanan bayi secara intrakutan sebanyak 0,05 ml. Terdapat gelembung putih seperti kulit jeruk pada bekas suntikan. 6. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi secara on demand. Ibu mengerti. 7. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia mengikuti saran	

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	8. Memberikan KIE cara melakukan stimulasi pada bayi dengan sering mengajak bayi mengobrol, ibu bersedia mengikuti saran. 9. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau tumbuh kembang bayi di fasilitas kesehatan atau posyandu setiap bulan. Ibu mengerti. 10. Memberikan jadwal imunisasi selanjutnya yaitu DPT-HB-Hib I, OPV II, RV I, PCV I tanggal 14 April 2025. Ibu bersedia. 11. Menyepakati jadwal kunjungan ulang selanjutnya yaitu kunjungan rumah pada tanggal 22 Februari 2025.	
Jumat, 22-02-2025 Pk. 15.00 WITA Rumah Ibu "AI"	S : Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan. Bayi kuat menyusu dan ibu telah rutin menjemur bayinya di pagi hari. Ibu sudah melakukan stimulasi pada bayi. O : KU baik. kesadaran composmentis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR : 132x/ menit, RR: 42x/ menit, S: 36,9°C, BB 3190 gram. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah putus dan pusar bersih serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Neonatus Usia 12 Hari Sehat	Irayanti

Hari/Tanggal		Tanda Tangan
Waktu	Catatan Perkembangan	Nama Terang
Tempat Pelayanan		
1	2	3
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu melakukan pijat bayi menggunakan minyak VCO diiringi dengan music klasik <i>mozart</i>. Ibu sudah mampu melakukannya dengan baik. 3. Mengingatkan dan membimbing ibu kembali cara memandikan bayi dengan baik dan perawatan tali pusat. Ibu sudah mampu melakukannya dengan baik. 4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia mengikuti saran 5. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan stimulasi pada bayi dengan sering mengajak bayi mengobrol, ibu bersedia mengikuti saran. 6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang di Puskesmas pada tanggal 24 Februari 2025.	
Sabtu, 24-02-2025	KN 3	Irayanti
Pk. 08.00 WITA	S : Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan.	
UPTD Puskesmas IV	Bayi kuat menyusu dan ibu telah rutin melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO dan diiringi music klasik <i>mozart</i> . Ibu sudah melakukan stimulasi pada bayi. Ibu mengatakan tidak ada mendapatkan telepon/pesan terkait SHK dari pihak rumah sakit.	
Dinas Kesehatan		
Kecamatan Denpasar Selatan		

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Waktu		Nama Terang
Tempat Pelayanan		
1	2	3
	O : KU baik, kesadaran composmentis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR : 132x/ menit, RR: 42x/ menit, S: 36,9°C, BB 3200 gram. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah putus dan pusar bersih serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Neonatus Usia 14 Hari Sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberitahu ibu terkait hasil SHK bahwa apabila tidak mendapatkan telepon/pesan dari pihak rumah sakit maka hasil tersebut dalam batas normal dengan intepretasi hasil negatif. Ibu dan suami paham. 3. Mengingatkan ibu kembali untuk memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia mengikuti saran 4. Memberikan KIE cara melakukan stimulasi pada bayi dengan sering mengajak bayi mengobrol, ibu bersedia mengikuti saran 7. Mengingatkan kembali jadwal imunisasi kembali yaitu 14 April 2025. Ibu mengerti.	

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	8. Menyepakati jadwal kunjungan ulang pada tanggal 10 Maret 2025 untuk observasi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk datang kembali.	
Senin, 10-03-2025 Pk. 15.00 WITA UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan	S : Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan. Bayi kuat menyusu dengan baik secara on demand. Bayi BAB 4-5x/hari, konsistensi cair dan berserat berwarna kuning, BAK 8-9x/hari berwarna kuning jernih. Bayi tidur $\pm$ 15 jam/hari. Ibu mengatakan bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya masa neonatus. O : KU baik, kesadaran composmentis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR : 132x/ menit, RR: 42x/ menit, S: 36,9°C, BB 3700 gram. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah putus dan pusar bersih serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Neonatus Usia 28 Hari Sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kesehatan dan kebersihan bayi, serta memenuhi kebutuhan	Irayanti

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	nutrisi bayi dengan memberikan ASI saja sampai berumur 6 bulan dan minimal bayi mendapatkan ASI sampai berumur 2 tahun. Ibu paham mengenai penjelasan yang diberikan. 3. Menginformasikan kembali kunjungan ulang untuk imunisasi selanjutnya DPT-HB-Hib I, OPV II, RV I, PCV I yaitu saat bayi berumur 2 bulan pada tanggal 14 April 2025 di Puskesmas. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk terus melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi dengan melakukan penimbangan dan pengukuran setiap bulan di Puskesmas atau di Posyandu. Ibu paham dan bersedia untuk melakukannya. 5. Menyepakati jadwal kunjungan rumah pada tanggal 24 Maret 2025 untuk observasi terakhir pada bayi. Ibu dan suami bersedia dilakukan kunjungan rumah.	
Senin, 24-03-2025 Pk. 15.00 WITA Rumah Ibu "AI"	S : Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan. Bayi kuat menyusu dengan baik secara on demand. Bayi BAB 4-5x/hari, konsistensi cair dan berserat berwarna kuning, BAK 8-9x/hari berwarna kuning jernih. Bayi tidur $\pm$ 15 jam/hari. Ibu mengatakan bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya masa neonatus. O : KU baik, kesadaran composmentis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR : 132x/ menit, RR: 42x/ menit, S: 36,9°C, BB 3800 gram. Pemeriksaan fisik	

Hari/Tanggal Waktu Tempat Pelayanan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama Terang
1	2	3
	kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah putus dan pusar bersih serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Neonatus Usia 42 Hari Sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kesehatan dan kebersihan bayi, serta memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI saja sampai berumur 6 bulan dan minimal bayi mendapatkan ASI sampai berumur 2 tahun. Ibu paham mengenai penjelasan yang diberikan. 3. Menginformasikan kembali kunjungan ulang untuk imunisasi selanjutnya DPT-HB-Hib I, OPV II, RV I, PCV I yaitu saat bayi berumur 2 bulan pada tanggal 14 April 2025 di Puskesmas. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk terus melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi dengan melakukan penimbangan dan pengukuran setiap bulan di Puskesmas atau di Posyandu. Ibu paham dan bersedia untuk melakukannya.	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “AI” dari umur kehamilan 17 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “AI”

Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan yang sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit enam kali selama masa kehamilan meliputi 1 kali di trimester I (0-12 minggu), 2 kali di trimester II (13-28 minggu), dan 3 kali di trimester III (29-40 minggu), dimana minimal dua kali ibu hamil harus kontak dengan dokter SpOG (satu kali di trimester I dan satu kali di trimester II).

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “AI” dari umur kehamilan 17 minggu 3 hari. Selama kehamilan, ibu “AI” telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak sepuluh kali terdiri dari dua kali pada kehamilan trimester I, tiga kali pada kehamilan trimester II dan lima kali pada kehamilan trimester III. Ibu “AI” melakukan kunjungan sebanyak satu kali di PMB Ni Kadek Kurniati, A.Md.Keb, enam kali di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan dan tiga kali di dr. Gede Alit Wardana, SpOG (K), MARS. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada ibu “AI” sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan antenatal Care (ANC) sesuai Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil,

Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Saat penulis kontak pertama kali dengan ibu “AI” penapisan awal kehamilan dengan skor Poedji Rohyati ibu yaitu dengan skor dua, ibu tergolong ibu hamil dengan risiko rendah. Ibu “AI” melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di dokter SpOG pada tanggal 5 Juli 2024. Pada kunjungan tersebut, ibu “AI” telah mendapatkan pelayanan ANC terpadu yang terdiri pelayanan antenatal secara terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Ibu “AI” pada trimester II juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (hb), protein dan reduksi urine dan tripel eliminasi (HIV, HbsAg dan sifilis), hal ini terjadi dikarenakan ibu baru mengetahui bahwa ibu hamil wajib untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan pada trimester III ibu melakukan pemeriksaan laboratorium kembali. Ibu “AI” juga telah mendapatkan rujukan secara internal ke poli umum untuk pemeriksaan kesehatan umum. Ibu “AI” tidak mengalami masalah terkait gizi, sehingga tidak dilakukan rujukan internal ke poli gizi.

Pemerintah telah membuat program untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut 12T. Ibu “AI” telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur LILA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan USG, skrining jiwa, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara.

Penimbangan berat badan pada ibu “AI” dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu “AI” sebelum hamil yaitu 48 kg dengan tinggi badan 153 cm sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 20,5. Kategori IMT ibu “AI” yaitu normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5-16,0 Kg (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu “AI” yaitu 60 Kg, sehingga peningkatan berat badan ibu “AI” selama kehamilan yaitu 12 kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu “AI” dalam kategori normal. Penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin, sehingga penting untuk memantau peningkatan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang mengalami peningkatan berat badan < 9 kg selama kehamilan, memiliki peluang 10 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat < 2500 gram (Nur’ain Mooduto, dkk., 2023).

Pengukuran tinggi badan pada ibu “AI” dilakukan pada kunjungan awal ibu di PMB Ni Kadek Kurniati, A.Md.Keb yang tercatat dalam buku KIA menyatakan tinggi badan ibu 153 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dengan ukuran panggul ibu. Wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm, memiliki ukuran distansia spinarum yang kecil dan ukuran panggul sempit (Laming, Tanudjaja, dan Kalangi, 2012). Ibu “AI” memiliki tinggi 153 cm, sehingga masih dikategorikan normal.

Pada setiap kunjungan ANC, telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada ibu “AI”. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Selama kehamilan, tekanan darah ibu “AI” dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 120 -130 mmHg dan diastole 80-90 mmHg. Pada saat sebelum hamil, ibu “AI” mengatakan tekanan darah 120/70 mmHg sehingga masih dikategorikan normal.

Ibu “AI” juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, LILA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LILA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA $< 23,5$ cm. Hasil pengukuran LILA pada ibu “AI” yaitu 24 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu “AI” telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 27 minggu 3 hari TFU diperoleh 23 cm, UK 30 minggu 5 hari TFU diperoleh 25 cm, UK 35 minggu TFU diperoleh 27 cm, UK 38 minggu TFU diperoleh 28 cm, dan UK 39 minggu TFU diperoleh 30 cm. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm.

apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda, dkk, 2017). Hasil pengukuran tinggi fundus ibu “AI” terdapat ketidaksesuaian dengan teori, akan tetapi hasil pengukuran USG berat bayi sudah sesuai dengan umur kehamilan ibu.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin. Dalam menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu “AI” pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi* (CPD). Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “AI” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 132 – 140 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT). Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021 imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “AI” sudah mendapatkan imunisasi dasar sesuai dengan program pemerintah saat bayi dan mendapatkan imunisasi dua kali saat SD yakni saat kelas 1 SD dan 2 SD. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi sehingga status imunisasi ibu “AI” adalah TT2. Saat program imunisasi sekolah dasar ibu “AI” mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD status imunisasinya menjadi TT3, dan mendapatkan imunisasi DT saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT4 dan mendapatkan suntik TT saat awal kehamilan di Praktik Mandiri Bidan dan dikatakan status imunisasi ibu “AI” yaitu TT5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun.

Ibu “AI” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, tablet FE, kalsium, dan vitamin B6. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 7 minggu 6 hari. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Dalam mencegah anemia, gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “AI” mendapatkan suplemen SF dan Kalsium sejak usia kehamilan 12 minggu 1 hari. Suplemen SF yang didapat ibu “AI” yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg, namun ibu “AI”

beberapa kali terlupa dan menyisakan 2-3 butir suplemen saat kunjungan ulang, walau begitu ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin (Fatimah, 2017).

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, protein urine, reduksi urine, glukosa darah. Selain itu, berdasarkan Permenkes No. 57 Tahun 2017 ibu hamil juga harus dilakukan pemeriksaan *triple* eliminasi meliputi HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada trimester I. Pemeriksaan laboratorium merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi selama kehamilan. Ibu “AI” telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 10 September 2024 saat UK 17 minggu 3 hari dengan hasil Hb 13,0 gr/dL, protein urine dan reduksi urine negatif, glukosa darah sewaktu 100 gr/dl, HIV non reaktif, Sifilis non reaktif dan Hepatitis B non reaktif. Pemeriksaan laboratorium khususnya *triple* eliminasi pada ibu “AI” tidak memenuhi standar karena ibu “AI” melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi pada trimester II kehamilan yang seharusnya dilakukan pada trimester I agar lebih mudah melakukan skrining lebih awal pada ibu hamil. Hal ini akibat pengetahuan ibu “AI” tentang pemeriksaan laboratorium saat hamil rendah.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “AI” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “AI” terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti sering kencing, dan nyeri punggung bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan laboratorium, kelas hamil dan yoga hamil, teknik mengurangi nyeri punggung bawah, pijat perineum, kontrasepsi pasca salin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “AI” terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami. Sebagai bidan tetap menghormati privasi pasien, wajib memberikan informasi yang lengkap dan akurat, wajib mengakui gak pasien untuk menentukan pilihan, tanpa melihat status umur, status pernikahan ataupun karakteristik lainnya.

Ibu “AI” dilakukan pemeriksaan skrining jiwa dengan menggunakan instrument *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang dilakukan dua kali

yaitu pada trimester I dan trimester III. Nilai maksimal dari pengisian kuesioner ini adalah 30. Hasil skrining jiwa dengan instrument EPDS dapat diinterpretasikan dengan total skor intepretasi 0-12 (tidak menunjukkan gejala signifikan), ≥ 13 (terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi) (Kemenkes, 2025). Ibu “AI” saat trimester I belum melakukan skrining jiwa oleh karena pemeriksaan *antenatal care* dipuskesmas baru dilakukan saat trimester II sehingga skrining jiwa dilakukan saat ibu “AI” trimester III pada UK 35 minggu 3 hari melalui link yang disediakan di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan dengan skor 11 yang artinya tidak menunjukkan gejala depresi yang dialami.

Ibu “AI” diberikan komplementer *brain booster*. *Brain booster* merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan (Permenkes RI, 2015). *Brain booster* yang diberikan kepada ibu “AI” berupa mengajak bayi berbicara dan mendengarkan musik klasik *mozart* melalui youtube dimana ada level atau tingkatannya, ibu “AI” melakukannya di malam hari dan dilakukan evaluasi pada terkait *brain booster* di keesokan harinya pada saat bayi jika diajak mendengarkan musik tersebut bayi merespon dengan tendangan.

Pada kehamilan trimester III, ibu “AI” mengeluh sering kencing dan nyeri punggung bawah. Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh *lightening* (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan kandung kemih (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017). Penanganan secara non farmakologis untuk mengatasi nyeri punggung bawah selama kehamilan dapat dilakukan dengan prenatal yoga. Prenatal yoga merupakan olah raga yang aman dan efektif membantu

ibu hamil untuk mengurangi keluhan kecemasan dan meningkatkan fungsi tulang belakang sehingga dapat mengurangi nyeri punggung bawah (Cahyani dkk., 2020). Berdasarkan hasil penelitian (Cahyani dkk., 2020) dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebelum dengan sesudah melakukan prenatal yoga di Klinik Bunda Setia. Massase pada punggung dengan merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. Hanlimatussakdiah (2017), menyatakan terapi massase ini akan menentukan perubahan fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti penurunan nyeri, meningkatkan jangkauan gerak, dan relaksasi otot.

Penggunaan musik dalam manajemen nyeri dapat mengalihkan dan membalikkan perasaan cemas, dan mengaktifkan releasing hormone endorphin yang dapat digunakan oleh tubuh sebagai penghilang nyeri. Simavli, et al. (2014) menemukan bahwa terapi musik selama persalinan dapat menurunkan tekanan darah, heart rate, dan respiratory rate yang merupakan indikator relaksasi fisik terhadap respon simpatetis.

Pijat perineum dilakukan dengan memijat perineum yang dilakukan saat hamil atau 2 minggu sebelum persalinan yang bermanfaat untuk melembutkan jaringan ikat, melancarkan peredaran darah dan meningkatkan elastisitas perineum.

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, kontrasepsi pasca salin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AI” selama persalinan dan bayi baru lahir

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin. Persalinan ibu “AI” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Ibu “AI” mulai mengalami nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 09 Februari 2024 pukul 18.00 WITA. Nyeri perut yang dirasakan hanya sebentar dan tidak ada pengeluaran air ataupun lendir bercampur darah. Ibu “AI” masih bisa beristirahat dan menahan rasa nyeri di rumah. Pada tanggal 10 Februari 2024 pukul 04.00 WITA, ibu “AI” mengeluh nyeri semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah sehingga ibu dan suami memutuskan untuk datang ke UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal.

Hasil pemeriksaan genitalia (VT): vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 8 cm, effacement 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil, penurunan kepala HIII-IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Menurut Dewi (2013), tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya his, yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan

serviks. Selain itu, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (*blood show*), terdapat pendataran dan pembukaan servik serta keluar air ketuban dari jalan lahir.

Persalinan kala I dimulai saat muncul tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit dan hanya ada cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017). Ibu “AI” mengalami proses persalinan kala I selama 9 jam. Kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada primipara, kala I berlangsung sekitar 13 jam dan pada multipara sekitar 8 jam (JNPK-KR, 2017).

Pada asuhan kebidanan persalinan, ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, mulai dari asuhan kala I persalinan hingga kala IV (JNPK-KR 2017).

Pada asuhan persalinan kala I, membuat keputusan klinik diawali dengan anamnesa, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Hasil anamnesis pada ibu “AI” terdapat beberapa masalah yaitu ibu

belum mengetahui cara mengatasi nyeri, teknik relaksasi serta tentang inisiasi menyusui dini. Sedangkan dari hasil pemeriksaan fisik *head to toe* tidak ditemukan masalah.

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan dengan menggunakan *gymball*, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan masase punggung dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK –KR 2017).

Selama kala I, ibu “AI” telah makan roti dan teh manis. Kecukupan nutrisi pada ibu bersalin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecukupan nutrisi ibu bersalin berhubungan dengan kemajuan persalinan. Ibu bersalin yang memenuhi kebutuhan nutrisinya akan melalui proses persalinan dengan baik dan mengalami kemajuan persalinan yang baik. Ketidakcukupan asupan nutrisi pada tubuh seseorang menunjukkan akan ketersediaan karbohidrat dalam tubuh tidak adekuat. Ketersediaan karbohidrat yang cukup dapat mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna yang dapat mensisakan bahan-bahan keton berupa asam asetoasetat, aseton dan asam beta-hidroksi-butirat. Keadaan ini menimbulkan ketosis. Peningkatan bahan-bahan keton yang melebihi ambang batas normal pada ibu bersalin dapat menurunkan aktivitas kontraksi rahim, sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan berpeluang mengakibatkan terjadinya partus lama. Aktivitas uterus dapat menurun akibat dari terakumulasinya benda keton. Ibu

bersalin dengan asupan kalori tidak adekuat berisiko untuk terjadi terhambatnya kemajuan persalinan (Hadiani, 2018).

Ibu “AI” mampu berjalan sendiri ke toilet untuk BAK sehingga kebutuhan eliminasi pada ibu “AI” telah terpenuhi. Penerapan dan pemenuhan eliminasi dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih sedikitnya setiap 1 jam, atau lebih sering jika ibu ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Hal ini dilakukan karena kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat turunnya janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan risiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan meningkatkan risiko infeksi (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada ibu “AI” yaitu dengan melakukan masase dan membimbing ibu mengatur pola nafas untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik pengurangan rasa nyeri dengan mengatur pola nafas efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi dengan mengatur pola nafas menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Menurut Widiastini (2016) bahwa endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Endorfin dapat diproduksi secara alami dengan cara melakukan aktivitas seperti meditasi, melakukan pernafasan dalam, makan makanan yang pedas, atau melalui acupuncture treatments atau chiropractic. Peningkatan kadar hormone endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri.

Selama asuhan kala I, telah dilakukan pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK –KR 2017).

Lima benang merah terakhir dalam penerapan asuhan persalinan yaitu dengan melakukan pendokumentasian. Pemantauan dan kala I fase laten persalinan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi, kemudian dilanjutkan menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan ibu “AI” dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

Pada tanggal 10 Februari 2024 pukul 05.00 WITA, ibu “AI” mengeluh ingin mencedan dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil vt : vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, effacement 100%, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

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 sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida, kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPK–KR 2017). Persalinan kala II pada ibu “AI” berlangsung normal selama 20 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan.

Proses persalinan berlangsung dengan cepat karena *power* ibu “AI” baik. Kontraksi uterus adekuat dan tenaga mendedan ibu efektif. *Power* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara karakteristik his dengan lama persalinan. Kekuatan his dan tenaga mendedan ibu mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah janin dan menekan fleksus frankenhauses sehingga timbul reflek mendedan (Soviyati, 2016).

Pada persalinan kala II, ibu “AI” tampak keadaan psikologis ibu siap untuk melahirkan. Ibu dipimpin dengan posisi setengah duduk karena dengan posisi itu ibu merasa lebih nyaman dan dapat meneran dengan efektif. Kondisi psikologis ibu dapat mempengaruhi proses persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami masalah psikologis seperti kecemasan dan masalah keluarga memiliki risiko 8,229 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi selama persalinan (Iskandar dan Sofia, 2019).

Selama kala II persalinan, asuhan dan dukungan yang diberikan oleh bidan dan suami membantu ibu “AI” untuk mampu melalui proses persalinan. Peran dari penolong persalinan yaitu mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Widia, 2015). Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nursiah,2014).

Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pada pemenuhan cairan ibu selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping. Pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat-alat persalinan yang steril dan penggunaan APD level 2 dengan standar APN.

Bayi ibu “AI” lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan dan APGAR skor 8 pada menit ke-1, dan skor 9 pada menit ke-5. Hasil penilaian pada bayi tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal. Menurut JNPK-KR (2017) penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik.

Passenger (bayi, plasenta dan air ketuban) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan. Ukuran dan sifat kepala janin cenderung kaku. Apabila terdapat kelainan pada kepala janin, maka akan mempengaruhi proses persalinan. Selain itu, apabila terjadi masalah pada plasenta seperti solusio plasenta, rest plasenta atau retensio plasenta, maka persalinan berlangsung tidak normal. Air

ketuban yang keruh, berbau dan pecah sebelum waktunya juga menentukan apakah persalinan dapat berlangsung normal atau tidak (Soviyanti, 2016).

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (Dewi, 2013). Persalinan kala III ibu “AI” berlangsung selama 10 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik.

Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati, dimana segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Melakukan masase fundus uteri bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik menghasilkan kontraksi uterus yang baik, sehingga

mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap yang mana hal ini sesuai dengan keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III (JNPK-KR,2017).

Setelah bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama satu jam. Menurut JNPK-KR (2017) IMD memberikan banyak keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, mengendalikan temperatur tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas, memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga mengurangi infeksi serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.

Asuhan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017). Persalinan kala IV pada ibu “AI” berlangsung secara fisiologis. Pada proses persalinan, ibu “AI” mengalami laserasi mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit perineum, otot perineum (grade II) dan telah dilakukan penjahitan pada laserasi dengan lidocain 1%. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Perlukaan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahana setelah atonia uteria yang terjadi hamper pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Handayani, 2019). Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya ruptur perineum adalah melindungi perineum pada kala 2 persalinan saat kepala bayi membuka

vulva (diameter 5-6 cm). Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan, bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, asuhan sayang ibu, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi dan kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

Laserasi perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya pada multipara. Perineum mengalami kerapuhan, tidak utuh, longgar dan lembek. Penyebab yang biasa mengakibatkan ruptur perineum pada adalah mengejan terlalu kuat, edema, kelenturan jalan lahir, persalinan dengan tindakan (Andriani, 2019). Pada kasus ibu "AI" ibu mengejan dengan baik namun perineum ibu masih kaku oleh karena ketidakefektifan pijat perineum yang dilakukan saat hamil, karena pada saat itu ibu hanya melakukannya 2 kali akibat mengeluh kesakitan apabila dilakukan pijat perineum.

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Menurut JNPK-KR (2017) sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi, sehingga penting bagi bidan untuk melakukan pemantauan kala IV. Adapun hasil observasi pada persalinan kala IV ibu "AI" menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan membimbing ibu cara

melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Hal tersebut dilakukan untuk mempercepat proses involusi uterus. Manfaat masase uterus adalah merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Kontraksi uterus menyebabkan menutupnya pembuluh darah yang terbuka akibat proses persalinan terutama ada daerah implantasi plasenta. Penutupan ini mencegah perdarahan dan membantu mengeluarkan stolsel (Restianti dkk, 2015).

Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu “AI” telah makan dengan porsi sedang. Komposisi yaitu nasi, ayam dan sayur tauge. Selain itu, ibu telah minum satu gelas teh hangat. Pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan.

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 congenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim dkk, 2012). Bayi ibu “AI” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari dan berat badan bayi 2900 gram. Berdasarkan hal tersebut maka bayi ibu “AI” adalah bayi baru lahir normal. Menurut JNPK-KR (2017) perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakanya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemerian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi : menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis tetrasiklin 1%,

pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1 jam setelah pemberian vitamin K.

Bayi ibu “AI” telah dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD, sebelum dilakukan IMD juga sudah dilakukan pemotongan tali pusat. Setelah 1 jam IMD dan kondisi bayi ibu “AI” stabil maka dilakukan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan bayi, pemberian salep mata gentamicin 0,1% pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi sebagai profilaksis, serta injeksi vitamin K infant (*phytomenadione*) dosis 1 mg (0,5 cc) secara IM pada anterolateral paha kiri bayi.

Setiap bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan intrakranial akibat keadaan kepala bayi yang tertekan pada jalan lahir, terutama bayi-bayi yang mengalami persalinan lama. Maka dari itu semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (*Phytomenadione*) injeksi 1 mg secara intramuskular setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K. Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata (JNPK-KR, 2017).

Bayi ibu “AI” juga sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM pada anterolateral paha kanan bayi satu jam setelah pemberian vitamin K infant (*phytomenadione*). Untuk imunisasi hepatitis B sendiri bermanfaat untuk mencegah

infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2017).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Manfaat inisiasi menyusu dini untuk bayi salah satunya adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan oleh hipotermia serta dapat menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu yang tepat. Menurut penelitian Bergman et al (2012), kulit ibu berfungsi sebagai inkubator, karena kulit ibu merupakan termoregulator bagi bayi.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AI” Selama 42 Hari Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Marmi 2011). Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan disebut trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lokea.

Laktasi adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu. Ibu “AI” mulai mengeluarkan kolostrum pada usia kehamilan 37 minggu sampai hari ketiga postpartum. Kolostrum air susu ibu yang keluar dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan yang banyak mengandung lemak

dan sel-sel epitel, serta mengandung protein tinggi yang mampu membersihkan usus bayi dari mekonium.

Pada hari ketiga post partum, ASI ibu “AI” sudah keluar. Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi (Simanullang, 2017).

Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang *reflex let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflex ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Simanullang, 2017).

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Proses involusi menyebabkan lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi Neurotic (layu/mati). Penurunan tinggi fundus uteri ibu “AI” dari 2 jam postpartum sampai 42 hari postpartum berlangsung normal. Proses involusi ibu berlangsung cepat dapat dipengaruhi oleh beberapa

faktor yaitu personal hygiene yang baik yang dapat mencegah terjadinya infeksi, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi ibu yang tercukupi dan proses menyusui ibu secara on demand.

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi (Amita, 2019).

Ibu “AI” mengalami perubahan lokhea yang normal. Pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, lokhea berwarna merah yang disebut lokhea rubra. Lokhea rubra mengandung cairan berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Hari ketiga sampai dengan hari ketujuh, ibu “AI” mengatakan lokhea berwarna kecokelatan yang disebut lokhea sanguinolenta. Pada hari ketujuh, cairan yang keluar berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Setelah hari ketujuh, ibu “AI” mengatakan cairan yang keluar hanya berwarna bening disebut lokhea alba. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Pada ibu “AI” lokhea alba berlangsung pada hari ketujuh sampai dua minggu post partum. Namun menurut Amita (2019), lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut

dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “lokhea statis”.

Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas harus melakukan kunjungan minimal 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada masa enam jam sampai 48 jam setelah persalinan. Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari 3 sampai 7, Kunjung Nifas ketiga (KF 3) 8-14 hari, sedangkan kunjungan nifas dilakukan pada hari 15-42 setelah melahirkan (Kementerian Kesehatan R.I, 2020).

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu “AI” dilakukan pada enam jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu membimbing ibu teknik menyusui yang benar, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat, membimbing ibu untuk melakukan ambulasi dini, dan memberikan ibu suplemen kapsul vitamin A 200.000 IU dan tablet penambah darah.

Ibu “AI” dibimbing untuk melakukan ambulasi dini. Pada enam jam post partum, ibu sudah mampu duduk dan berjalan dengan bantuan. Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami involusi uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Berdasarkan hasil tersebut, menurut peneliti ibu post partum sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses

penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil (Windarti, 2016).

Ibu “AI” juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada hari pertama dan kedua postpartum. Ibu dianjurkan untuk minum vitamin A sebanyak satu kali sehari selama dua hari. Ibu Menurut Kemenkes R.I (2016) ibu nifas perlu mengonsumsi Vitamin A 200.000 IU yang diberikan sebanyak dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama.

Ibu “AI” dilakukan pemeriksaan skrining jiwa dengan menggunakan instrument *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang dilakukan dua kali yaitu pada trimester I dan trimester III. Nilai maksimal dari pengisian kuesioner ini adalah 30. Hasil skrining jiwa dengan instrument EPDS dapat diinterpretasikan dengan total skor intepretasi 0-12 (tidak menunjukkan gejala signifikan), ≥ 13 (terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi) (Kemenkes, 2025). Ibu “AI” saat trimester I belum melakukan skrining jiwa oleh karena pemeriksaan *antenatal care* di puskesmas baru dilakukan saat trimester II sehingga skrining jiwa dilakukan saat ibu “AI” trimester III pada UK 35 minggu 3 hari melalui link yang disediakan di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan dengan skor 11 yang artinya tidak menunjukkan gejala depresi yang dialami. Dan pada masa nifas ibu “AI” diminta mengisi skrining jiwa kembali untuk memantau gejala kesehatan mental yang terjadi pada ibu dan dengan skor 10 yang artinya tidak menunjukkan gejala depresi yang dialami.

Kunjungan KF 2 dilakukan di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan pada hari ketujuh postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari

ketujuh, pengeluaran ASI ibu “AI” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri dua jari di atas simfisis dan pengeluaran lokhea sanguinolenta. Menurut Ambarwati (2010), pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram dan lokhea yang keluar adalah lokhea sanguinolenta, sehingga masa nifas ibu “AI” dapat dikatakan normal. Asuhan yang diberikan yaitu membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, memberikan KIE kebutuhan istirahat ibu nifas, jadwal imunisasi bayi dan memberikan KIE kontrasepsi pasca salin.

Ibu “AI” dilakukan KF 3 pada hari ke-14 di Rumah Ibu “AI” dan KF 4 hari ke-30 postpartum di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan dan hari ke-42 postpartum di Rumah Ibu “AI”. Pada hari ke-14, dilakukan terapi komplementer berupa SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphen, Oksitosin, dan Sugestif) untuk stimulasi untuk merangsang pengeluaran hormon 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 endorphen dan sugestif, hasil penelitian bahwa metode speos merupakan alternatif cara untuk mengatasi masalah pengeluaran ASI pada hari-hari pertama kehidupan bayi (Nugraheni & Heryati, 2017). Pada hari ke-30, ibu “AI” mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI ibu “AI” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran lokhea.. Menurut Amita (2019), setelah dua minggu postpartum, TFU tidak teraba dengan berat mulai kembali seperti semula yaitu sekitar 50 gram dan lokhea yang keluar adalah lokhea alba. Sedangkan pada 42 hari postpartum, TFU sudah kembali ke bentuk semula. Pada 42 hari masa postpartum, sistem reproduksi

sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Amita, 2019). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu “AI” dapat berlangsung secara fisiologis.

Ibu “AI” melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan saat 42 hari postpartum di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan pada tanggal 24 Maret 2025. Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan salah satu kontrasepsi yang disuntikkan setiap 3 bulan sekali. Suntikan ini mengandung hormone progestin, seperti medroxyprogesteron asetat (depo-provera), hormon ini bekerja dengan cara mencegah ovulasi, menebalkan lender serviks, dan membuat endometrium tidak kondusif untuk implantasi (Majid, 2013).

Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “AI” dari umur 1 jam sampai dengan 28 hari. Bayi ibu “AI” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan berat lahir 2900 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir (Muslihatun, 2010).

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ketiga sampai dengan hari ketujuh setelah lahir dan kunjungan neonatal ketiga

(KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “AI” telah sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi ibu “AI” dilakukan pada enam jam pertama setelah lahir. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari ketujuh di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berusia 14 hari di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “AI” meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asih (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Sedangkan asuh adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Setiyani, 2016).

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu “AI” juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada ibu “AI” yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik klasik Mozart dan musik rohani, serta memberikan bayi mainan berwarna dan bersuara.

Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 responden, didapatkan hasil pijat bayi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan

neonatus. Setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada nervus vagus yang akan merangsang hormon penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak yang semuanya disimpan dalam hati, lemak dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup sehingga bayi akan lebih aktif beraktifitas sehingga mempercepat perkembangan motoriknya. Penelitian lain menunjukkan terjadi peningkatan bonding attachment ibu terhadap bayi setelah melakukan pijat bayi (Sari, 2013).

Terapi musik klasik *mozart* dan memiliki irama, melodi, frekuensi tinggi yang dapat merangsang kreatifitas dan motivasi otak kemudian merangsang stimulus ACTH sehingga terjadi peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan selain diberikan terapi musik klasik *mozart* juga dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI dan susu formula. Peningkatan berat badan pada BBLR dimungkinkan karena terapi musik klasik *mozart* dapat memberikan perasaan tenang kepada bayi sehingga bayi lebih banyak tidur (Isnaeni, 2015). Penulis membantu ibu dan suami untuk mengunduh musik klasik *mozart* dan musik rohani dan menyarankan ibu untuk rutin memutar musik klasik *mozart* dan musik rohani setiap hari.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu “AI” telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap memandikan bayi dan memijat bayi, ibu “AI” telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi

berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Bounding attachment adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. *Bounding attachment* atau ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berikatan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembangnya bayi. Gambaran mengenai ikatan awal antara ibu dan bayi dapat dinilai melalui beberapa aktivitas yaitu sentuhan, kontak mata, bau badan ibu, kehangatan tubuh, suara, gaya bahasa dan bioritme (Wahyuni, 2018).

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian (Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2010). Pada bayi ibu “AI” telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Ibu juga telah memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Penimbangan berat badan dan panjang badan telah dilakukan pada satu jam setelah bayi lahir. Ibu juga telah penulis sarankan untuk menimbang bayi rutin setiap bulan. Pemberian imunisasi telah dilakukan sesuai jadwal seperti imunisasi Hb0 telah diberikan pada dua jam setelah lahir. Imunisasi BCG dan OPV 1 telah diberikan pada saat bayi berusia 7 hari.

Terapi sinar matahari dengan rutin menjemur bayi setiap pagi merupakan cara untuk mencegah terjadinya hiperbilirubinemia. Bayi dijemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda-beda. Seperempat jam dalam keadaan telentang, seperempat jam kemudian telungkup. Lakukan antara pukul 07.00

sampai 08.00 pagi. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak mata. Menjemur bayi merupakan metode fototerapi yang efektif, murah, praktis dan aman untuk bayi dengan ikterus Sinar matahari mengandung sinar UV yang dapat memecah kadar bilirubin yang berlebihan di dalam darah bayi (Slusher et al, 2014).

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining atau uji saring dengan pengambilan sampel darah pada bayi untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita. Skrining dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48-72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan. Bayi ibu “AI” sudah mendapatkan skrining hipotiroid kongenital pada umur 27 jam dengan pengambilan sampel darah pada tumit kaki. Hal ini menyatakan bahwa adanya ketidaksesuaian teori karena skrining tidak dilakukan saat umur bayi 48-72 jam, ibu dan bayi akan dipulangkan apabila sudah dalam kondisi baik dan tidak ada masalah setelah 24 jam. Apabila skrining dilakukan kembali maka ibu “AI” tidak dapat mengclaim BPJS oleh karena pasien sudah dipulangkan, maka hal ini yang mendasari skrining hipotiroid kongenital dilakukan sebelum ibu dan bayi dipulangkan dari puskesmas.

Pemeriksaan PJB (Penyakit Jantung Bawaan) merupakan skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita penyakit jantung bawaan dari bayi. Skrining PJB dilakukan pada bayi baru lahir usia >24-48 jam dengan pemasangan *pulse oximeter* di tangan kanan dan kaki kanan. Pada bayi ibu “AI” sudah dilakukan skrining PJB saat umur 27 jam dengan hasil 95% di tangan kanan dan 96% di kaki kanan dengan intepetasi hasil pemeriksaan normal.