

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “SD” umur 27 tahun multigravida beralamat di Legian Kaja yang termasuk wilayah kerja UTPD Puskesmas Kuta II Kelurahan Legian, Kecamatan Kuta, Kabupaten Badung merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 18 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis bertemu ibu saat pasien pertama kali bertemu di Puskesmas saat pasien pertama kali kontrol kehamilan ke puskesmas dengan mempertimbangkan kondisi kehamilan ibu saat ini dengan kriteria skor Poedji Rochjati dua. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “SD” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan akhir. Setelah ibu “SD” dan keluarga menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 18 minggu enam hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mulai mendampingi ibu “SD”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “SD” mulai usia kehamilan 18 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui kunjungan rumah serta mendampingi untuk pemeriksaan kehamilan, membantu proses persalinan, melakukan pemantauan nifas dan bayi hingga 42 hari di fasilitas kesehatan dan melalui media elektronik. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus diuraikan sebagai berikut.

Asuhan kebidanan pada ibu “SD” selama masa Kehamilan secara Komprehensif

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “SD” dilakukan melalui kunjungan *antenatal* di UTPD Puskesmas Kuta II dan kunjungan rumah oleh penulis. Selama penulis memberikan asuhan, ibu telah melakukan kunjungan ANC satu kali sebelum umur kehamilan 18 minggu 6 hari. Selama kehamilan ibu sudah pernah melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap di

UPTD Puskesmas Kuta II. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang telah penulis berikan pada ibu “SD” dari usia kehamilan 18 minggu 6 hari hingga menjelang persalinan.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “SD” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa Kehamilan secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3
Selasa, 28 Mei 2024, Pukul 10.30 WITA, di UPTD Puskesmas Kuta II	S: Ibu mengatakan saat ini merasakan sedikit nyeri pada pinggang saat berdiri lama. Gerak janin sudah mulai dirasakan ibu. Dan ibu rencana cek lab lengkap O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB kg, BB 47 kg, Lila : 25 cm, IMT : 20,5, tekanan darah: 110/72 mmHg. TFU : 3 jari dibawah pusat(14cm). DJJ : 145x/menit, kuat teratur. Oedema : -/-. Refleks: +/+, nyeri pinggang derajat 2, masih bisa untuk dibawa beraktifitas. Hasil lab : Golda : O+, GDS 144, HB : 13,8 g/dl, HbsAg : Neg (-), HIV : NR, Sifilis : NR, Protein Uri : Neg (-) A: G2P1A0 UK 18 minggu 6 hari janin hidup P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham tentang kondisinya. 2. Memberikan edukasi kepada ibu tentang penyebab dari nyeri pinggang yang dirasakan dan cara mengatasinya dengan terapi komplementer dengan kompres hangat pada punggung atau prenatal yoga untuk mengurangi nyeri, ibu paham. 3. Memberikan KIE untuk perencanaan persalinan sesuai dengan program P4K, ibu sepakat merencanakan bersama suami.	Bidan Laksmi

4. Menyarankan ibu untuk melakukan USG kehamilan, dan memberi edukasi manfaat dari pemeriksaan USG dan frekuensi minimal dari pemeriksaan tersebut, ibu dan suami sepakat untuk melakukan USG pada bulan Juni 2024
5. Menyarankan ibu untuk mengikuti kelas ibu melalui WAG dan kelas ibu yang dilaksanakan di puskesmas Kuta II, Ibu bersedia melakukannya.
6. Memberikan KIE agar ibu rutin minum vitamin yang diberikan saat pemeriksaan yaitu SF 60mg 1x1 (30 tab), vit C 50 mg 1x1 (30 tab), dan Kalk 500mg 1x1 (30 tab), ibu mengatakan minum vitamin pada malam hari sebelum tidur.
7. Memberi KIE cara dan aturan minum obat penambah darah yaitu dengan air putih atau air jeruk dan sebaiknya diberikan jarak dengan minuman seperti teh, susu atau kopi, ibu mengatakan akan merubah kebiasaannya minum obat.
8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal, ibu sepakat datang.

1

	2	3
Kamis, 27 Juni 2024, Pukul 08.30 WITA, di UPTD Puskesmas Kuta II	S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, Ibu akan melakukan USG. Nyeri pinggang sudah berkurang. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>. BB 49 kg, tekanan darah: 102/63 mmHg, lila : 25 cm, IMT : 22,1. Nadi 80x/mnt, RR : 24x/mnt Suhu : 36'5 °C. TFU 2 jari bawah pusat <i>Mc Donald</i> : 15 cm, DJJ : 147 x/menit kuat dan teratur. Oedema: -/-. Refleks: +/+. A: G2P1A0 UK 23 minggu 3 hari hidup P :	Bidan Laksmi

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham informasi yang diberikan
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan USG pada ibu yang sudah dilakukan dipuskesmas, hasil usg Janin Tunggal Intrauterin, ibu dan suami paham.
3. Mengingatkan kembali ibu tentang kebutuhan nutrisi, istirahat dan tanda bahaya pada kehamilan TW II, ibu mengatakan kurang suka makan sayur semenjak hamil dan akan berusaha makan sayur.
4. Memberikan tablet tambah darah SF 60 mg 1x1 tab (30 tab) dan kalsium 500mg 1x1tab (30 tab) dan vit c 50 mg 1x1tab (30 tab), memberi edukasi cara minum, ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
5. Memberikan KIE untuk rutin kontrol setiap bulan atau apabila ada keluhan/tanda bahaya untuk segera periksa ke faskes terdekat dan mendokumentasikan asuhan, ibu paham dan data sudah dilengkapi.

1	2	3
Sabtu, 27 Juli 2024 Pukul 09.00 WITA Di UPTD Puskesmas Kuta II	S: Ibu mengatakan suplemen sudah habis, keluhan saat ini yaitu nyeri pinggang dan susah tidur di malam hari karena merasa gerah. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB 50,8 kg, tekanan darah: 106/68 mmHg, nadi 80x/mnt, RR : 24x/mnt Suhu : 36,5 °C, Lila : 25 cm, IMT : 22,1, TFU sepusat, <i>McD</i>: 19 cm, DJJ : 154 x/menit kuat dan teratur. Odema: -/-, skala nyeri 2. A: G2P1A0 UK 27 minggu 4 hari T/H Intrauterin P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, ibu paham. 2. Memberikan KIE tentang nyeri pinggang yang dirasakan ibu oleh karena mulai membesarnya kehamilan serta	Bidan Laksmi

mengingatkan untuk postur tubuh yang baik dan tidak duduk atau pun berdiri dalam waktu yang lama, merencanakan untuk ibu mengikuti senam ibu hamil pada tanggal 03 Agustus 2024, ibu bersedia untuk mengikuti senam ibu hamil.

3. Memberi KIE beberapa teknik untuk mengatasi susah tidur yaitu dengan mencuci kaki sebelum tidur atau melakukan relaksasi dengan mengatur nafas, menggunakan aroma terapi lavender, dan mendengarkan musik klasik, ibu mengatakan akan mencobanya
4. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 tab (30 tab) dan kalsium 500mg 1x1tab (30 tab) dan vit c 50 mg 1x1tab (30 tab) dan mengingatkan ibu cara minum obat, ibu paham dengan informasi yang diberikan.
5. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk kontrol rutin atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia
6. Mendokumentasikan hasil asuhan, sudah dilengkapi pada buku KIA.

1	2	3
Kamis, 29 Agustus 2024, pukul 09.00 wita di UPTD Puskesmas Kuta II	S : ibu mengatakan suplemen sudah habis, tidak mengalami keluhan dan rencana cek HB ibu O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>Composmentis</i> TD: 110/67 mmHg N:80x/mn, RR 20x/mnt. S: 36,7⁰C, BB; 52 kg, IMT :22,7, Lila : 25.5 cm, TFU 3 jari atas pusat MCD 21 cm , DJJ: 151x/mnt, kuat teratur, oedema: -/-, reflek: +/+, Hb:12,4 gr%, A : G2P1A0 UK 32 minggu 2 hari tunggal hidup intrauterin P : 1. Memberikan informasi tentang kondisi Ibu sesuai hasil pemeriksaan, ibu mengetahui keadaanya 2. Memberi KIE tentang nutrisi untuk menjaga Hb tetap stabil dengan perbanyak konsumsi sayur yang berwarna	Bidan Laksmi

	hijau, lebih banyak makan makanan yang mengandung protein seperti telur, tahu dan tempe juga ikan dan daging, istirahat dan menghindari makanan yang menghasilkan gas dilambung seperti kol, sayur nangka dll., ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali 3. Memberikan tetapi SF 60mg 1 x 1 tablet sehari (30 tab) dan vitamin C 50 mg 1x1 tab sehari (30 tab) dan Kalsium 50mg 1x1 tab sehari (30 tab), mengingatkan cara minum, ibu paham dan mampu menyampaikan cara minum SF dan Vit C tidak boleh berdekatan dengan minum kopi teh atau susu 4. Merencanakan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu waktu jika ibu mengalami keluhan, ibu dan suami bersedia 5. Mendokumentasikan asuhan, data hasil pemeriksaan sudah dilengkapi	
1	2	3
Sabtu, 14 September 2024 pukul 09.00 wita, di UPTD Puskesmas Kuta II	S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu menanyakan tentang hubungan suami istri di kehamilan lanjut apakah aman atau tidak jika dilakukan. O : Keadaan umum baik, kesadaran ; Composmentis TD: 105/72 mmHg, BB; 53 kg, IMT : 23, Lila : 26 cm , TFU pertengahan px/ setengah pusat px, MCD 25 cm, DJJ: 152x/mnt, kuat teratur, oedema: -/-, reflek: +/+, puki A : G2P1A0 UK 34 minggu 3 hari tunggal hidup intrauterine P: 1. Memberikan informasi tentang kondisi Ibu sesuai hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Menjelaskan pada ibu dan suami pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah yang di dapat dari puskesmas, menyarankan ibu dan suami untuk	Bidan Laksmi

merencanakan jadwal kunjungan agar minum tablet tersebut bisa berlangsung tanpa putus, suami dan ibu sepakat untuk merencanakannya kunjungan berikut sebelum habis obat.

3. Memberi KIE pada ibu tentang hubungan suami istri selama kehamilan dapat dilakukan selama kondisi kehamilan ibu sehat, dilakukan dengan aman dan nyaman serta menjelaskan manfaat yang diperoleh dari berhubungan seks saat hamil adalah sirkulasi darah yang lebih lancar, sehingga asupan oksigen dan nutrisi untuk janin tidak terhambat, Ibu dan suami paham.
4. Melengkapi bagian P4K pada buku KIA dan menempel stiker P4K, data sudah diisi dan stiker sudah ditempel.
5. Memberi suplemen SF 60 mg 1 x1 tab sehari (30 tab) dan Vit C 50 mg 1x1 tab sehari (30 tab), Kalk 50mg 1x1tab (30 tab). Ibu masih ingat dan bisa menyebutkan aturan minum obat
6. Menyepakati kunjungan sesuai jadwal ke puskesmas untuk kontrol rutin ibu dan suami bersedia.
7. Mendokumentasikan asuhan, data hasil pemeriksaan sudah dilengkapi.

1	2	3
Selasa, 1 Oktober 2024 Pukul 10.00 wita UPTD Puskesmas Kuta II	S: ibu datang untuk kontrol kehamilan karena suplemen sudah habis saat ini tidak ada keluhan dan ibu mengatakan melakukan USG ke Spog tgl 24/9/2024 O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>Composmentis</i> TD: 110/69mmHg, BB; 55 kg, IMT : 24, Lila : 26 cm TFU: 2 jari bawah <i>Procesus xiphoideus</i> (PX), <i>Leopold</i> 1 : teraba bagian besar lunak di bagian fundus, <i>Leopold</i> 2 : bagian kiri perut ibu teraba datar ada tahanan memanjang bagian kanan teraba bagian – bagian kecil janin, <i>Leopold</i> 3 : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras tidak dapat digoyangkan, <i>Leopold</i> 4 : jari tangan pemeriksa konvergen, McD 28 cm,DJJ; 150x/mnt, kuat teratur. A: G2P1A0 uk 37 minggu presentasi kepala $\cup$ Punggung Kiri Tunggal Hidup intrauterine P ; 1. Memberikan informasi tentang kondisi ibu sesuai dengan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Mengingatkan kembali perlengkapan persiapan persalinan sesuai dengan P4K, ibu paham 3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hilang timbul dengan jarak teratur, perut tegang seperti papan, dan keluar lendir campur darah, ibu mengerti dan menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan yang disampaikan. 4. Mengingatkan kembali pada ibu apabila ada tanda bahaya segera ke tempat pelayanan kesehatan, ibu mampu menyebutkan beberapa tanda bahaya trimester III seperti keluar air, bayi dirasakan kurang bergerak seperti biasa, dan perdarahan. Mengingatkan ibu untuk berlatih yoga	Bidan Laksmi

kehamilan sesuai dengan yang pernah dipelajari, ibu mengatakan sudah tetap melakukannya dirumah.

5. Merencanakan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 8 Oktober 2024, ibu dan suami bersedia.
6. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1tab (10 tab) sehari dan Kalk 50mg 1x1tab (10 tab) mengingatkan cara minum, ibu paham
7. Mendokumentasikan asuhan, sudah dilengkapi pada buku KIA.

1	2	3
Selasa, 8 Oktober 2024, Pukul 09.30 wita UPTD Puskesmas Kuta II	S: ibu datang untuk kontrol kehamilan karena saat ini tidak ada keluhan, obat yang diberikan sudah diminum sisa tiga tablet, ibu sudah melakukan pemeriksaan USG pada tanggal 24 September 2024 di dr SpOG, hasil pemeriksaan USG kesan normal, jenis kelamin perempuan. O: Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis TD: 112/64 mmHg, BB; 56,4 kg, IMT : 24,6, TFU: 3 jari bawah PX, TFU <i>Leopold</i> 1: pada fundus teraba satu bagian besar lunak dan tidak melenting. <i>Leopold</i> 2 : bagian kiri perut ibu teraba datar ada tahanan memanjang bagian kanan teraba bagian – bagian kecil janin, <i>Leopold</i> 3 : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras tidak dapat digoyangkan, <i>Leopold</i> 4 : jari tangan pemeriksa <i>divergen</i>. <i>Mc Donald</i> 29 cm , DJJ; 150x/mnt, kuat teratur. A: G2P1A0 uk 38 minggu 1 hari presentasi kepala U Punggung Kiri Tunggal Hidup Intrauterin P ; 1. Memberikan informasi tentang kondisi ibu sesuai dengan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	Ayu

-
2. Mengingatkan kembali perlengkapan persiapan persalinan untuk pakaian ibu dan pakaian bayi agar dalam dua tas, ibu mengatakan sudah mempersiapkannya
 3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hilang timbul dengan jarak teratur, perut tegang seperti papan, dan keluar lendir campur darah, dan KIE tentang IMD ibu mengerti dan menyebutkan kembali tanda - tanda persalinan yang disampaikan dan ingin melakukan IMD
 4. Mengingatkan kembali pada ibu apabila ada tanda bahaya segera ke tempat pelayanan kesehatan, ibu Merencanakan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 15 Oktober 2024, ibu dan suami bersedia
 5. Menyarankan tetap melanjutkan minum obat dan disambung dengan terapi yang diberikan saat pemeriksaan ini, Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 tab sehari (10 tab)
 6. Mendokumentasikan asuhan pada register dan buku KIA
-

2. Asuhan kebidanan pada ibu “SD” pada Masa Persalinan / Kelahiran secara Komprehensif

Pada tanggal 14 Oktober 2024 ibu mengeluh sakit perut sejak 07.00 WITA tanpa ada keluar lendir atau darah dari jalan lahir. Penulis menyarankan ibu untuk observasi frekuensi nyeri perut dan gerak bayi serta tetap waspada tanda pecah ketuban. Jika selama belum pecah ketuban dan nyeri perut semakin teratur datang setiap 5-10 menit ibu dapat langsung menuju PMB Hartanti . Pukul 13.00 WITA ibu mengeluh keluar lendir bercampur darah saat ibu

hendak BAK, sakit pada perut ibu sudah semakin sering dan lama. Penulis menyarankan ibu untuk segera ke PMB Hartanti.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu ‘SD’ beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan / Kelahiran secara Komprehensif di PMB Hartanti

Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3
Senin, 14 Oktober 2024, pukul 13.10 wita di PMB Hartanti	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 07.00 wita (14 Oktober 2024) dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 13.00 wita (14 Oktober 2024). Ibu mengatakan makan terakhir tadi pukul 12.00 wita dengan komposisi setengah piring nasi, dua sendok sayur, satu telur ayam. Minum terakhir pukul 12.30 wita jenis air putih. BAB terakhir pagi pukul 07.00 wita dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan. BAK terakhir pukul 13.00 wita warna kuning jernih. Gerakan janin aktif. Ibu mengatakan siap untuk melahirkan bayinya. Skala nyeri 7 O: Skrining antigen swab covid-19: non reaktif, Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7⁰C. GCS : E 4,V5,M6. BB: 58 kg, IMT : 25,3.Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara: bersih, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 3jari bawah px, <i>Leopold I</i>: pada bagian fundus teraba 1 bagian besar bulat lunak. <i>Leopold II</i>: pada bagian kiri perut ibu	Bidan Laksmi

teraba datar ada tahanan memanjang, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: jari pemeriksa posisi divergen. Perlimaan 2/5, Tinggi fundus McD : 29 cm. TBBJ: 2635 gram Kandung kemih tidak penuh, his tiga kali dalam 10 menit durasi 35-40 detik. Auskultasi DJJ 150 kali/menit kuat dan teratur. Ekstremitas: tidak oedema dan reflek patella positif. Genitalia: terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, vulva: tidak ada oedema pada labia, tidak ada varises, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, serta pada anus tidak ada hemoroid.

VT dengan hasil vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 2 cm, *efficement* 20%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum jelas teraba, penurunan di Hodge II dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal, perinium tidak kaku

A: G2P1A0 UK 38 minggu 5 hari preskep U PUKI T/H intrauterin dengan PK I fase laten.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan suami bahwa proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan normal, ibu dan suami merasa tenang.

-
3. Menyarankan keluarga untuk menemani ibu untuk melakukan mobilisasi dengan jalan-jalan disekitar PMB, ibu dan suami bersedia.
 4. Membantu dalam teknik pengurangan rasa nyeri dengan teknik pernapasan dan pijatan ibu mampu melakukannya dengan baik dan mengatakan lebih nyaman, membimbing suami dalam melakukan pijatan pada punggung belakang, suami mampu melakukan dengan baik.
 5. Menjelaskan tentang peran aktif suami dan keluarga dalam mendampingi persalinan seperti dukungan spiritual dengan membaca doa, memberikan minuman pada ibu, keluarga dan suami cukup kooperatif dan saling bekerjasama.
 6. Memberikan afirmasi positif pada ibu bahwa kontraksi yang dirasakan adalah hal yang memang sangat ditunggu untuk mempercepat proses pertemuannya dengan buah hatinya, menyiapkan ibu menerima dan bersyukur dengan rasa nyeri yang datang, ibu berusaha mengatasi rasa nyerinya dengan melakukan relaksasi.
 7. Melakukan pemantauan kondisi bayi dan kondisi ibu tiap 1 jam, pemantauan kemajuan persalinan pukul 17.10 wita.

1	2	3
14 Oktober 2024 pukul:17.00 wita di PMB Hartanti	S: Ibu mengatakan keluar air dari jalan lahir O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, N: 80x/menit, R: 18 x/menit, S: 36,5 °C. Auskultasi DJJ 151 x/menit kuat dan teratur. His 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik. Hasil inspeksi tampak air ketuban merembes, jernih, berbau amis.	Bidan Laksmi

VT dengan hasil vagina normal, pembukaan porsio 6 cm effisement 70 % , ketuban tidak utuh, presentasi kepala, denominator uuk kiri depan, molase 0, penurunan di Hodge II dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

A: G2P1A0 UK 38 minggu 5 hari presentasi kepala U
PUKI T/H intrauterin dengan PK I Fase aktif

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ketuban sudah pecah pembukaan sudah 6 cm dan kondisi bayi saat ini sehat, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan
2. Menyarankan ibu untuk miring kiri dan tetap melakukan teknik relaksasi untuk selain mempercepat penurunan kepala, juga menghindari ke janin, ibu bersedia miring kiri.
3. Mempersiapkan peralatan dan obat serta larutan klorin 0,5%, sudah disiapkan.
4. Mengingatkan peran pendampingan suami dapat pemenuhan nutrisi ibu, suami melakukan pendampingan dengan baik
5. Melakukan pemantauan DJJ dan nadi ibu tiap 30 menit, temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan kemajuan persalinan dan tekanan darah ibu tiap 4 jam. Data tercatat di partograf

1	2	3
14 Oktober pukul:19.45 wita di PMB Hartanti	S: Ibu merasa nyeri perut makin kuat dan merasakan ingin BAB O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD; 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/mnt, respirasi: 28 x/mnt, s: 36.6⁰C, vulva membuka, tampak lendir campur darah banyak di vulva, DJJ; 150x/mnt, kuat	Bidan Laksmi

teratur, his:4-5x dalam 10 menit, durasi 45 detik, kandung kemih tidak penuh, VT dengan hasil vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban tidak utuh, presentasi kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan di Hodge III dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

A : G2P1A0 uk 38 minggu 5 hari presentasi Kepala U
Puki T/H Intrauterin PK II

P :

1. Memberitahu ibu dan suami bahwa saat ini pembukaan sudah lengkap dan ibu akan bersiap dipimpin untuk meneran, ibu bersiap dan suami paham
 2. Memfasilitasi posisi bersalin sesuai dengan keinginan ibu, ibu dalam posisi setengah duduk .
-
3. Memfasilitasi peran pendamping, suami sudah berada disebelah ibu dan ibu merasa nyaman.
 4. Membimbing ibu untuk fokus meneran saat perut terasa sakit dan beristirahat saat nyeri perut hilang, ibu mampu meneran dan tampak kemajuan kepala bayi.
 5. Menolong persalinan sesuai APN, ibu bisa mengedan efektif
 6. Ibu mengedan efektif pukul: 20.10 wita lahir bayi secara spontan belakang kepala, segera menangis gerak aktif , jenis kelamin perempuan.
 7. Memberitahu ibu bayi sudah lahir jenis kelamin perempuan kondisi saat lahir sehat segera mengeringkan bayi diatas perut ibu dan mengganti handuk yang basah dengan yang baru, bayi hangat diatas perut ibu.
-

14 Oktober 2024 pukul 20.11 wita Di PMB Hartanti	S: Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dan perutnya masih terasa mulas. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, Bayi: Tangis kuat, gerak aktif, IMD (+). A: G2P1A0 PSptB + PK III + neonatus cukup bulan dengan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P: 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan dan inform consent bahwa ibu akan disuntik oksitosin, ibu mengetahui kondisinya dan bersedia disuntik	Bidan Laksmi
	2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pukul 20.12 wita pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM, kontraksi uterus baik. 3. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan. 4. Memantau proses IMD bayi tengkurap di perut ibu, bayi aktif mencari puting susu serta <i>skin to skin contact</i> dengan ibu dan terlihat nyaman 5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), ada tanda-tanda pelepasan plasenta, pemanjangan tali pusat, pengeluaran darah dari jalan lahir. plasenta lahir pukul 20.20 wita, kesan kotiledon dan selaput lengkap 6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif.	
1	2	3
14 Oktober 2024 pukul 20.25 wita di PMB Hartanti	S: Ibu merasa lega setelah plasenta lahir dan sakit perut berkurang. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 115/70 mmHg, nadi 82 x/menit,	

pernapasan 20 x/menit, suhu 36,8⁰C, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat tampak robekan di mukosa vagina, otot dan kulit perineum, dan tampak ada perdarahan dari luka jalan lahir. Bayi : IMD (+), tangis kuat, gerak aktif, bayi tampak nyaman di atas perut ibu A: P2A0 + PK IV + laserasi grade II + Neonatus cukup bulan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penjahitan perinium, ibu dan suami setuju. 3. Menyuntikkan lidocain 1% 4 cc pada robekan jalan lahir, tidak ada reaksi alergi dan ibu tidak merasakan sakit di sepanjang luka. 4. Melakukan penjahitan laserasi grade II, luka terpaut dan tidak ada perdarahan aktif pada luka 5. Mengevaluasi estimasi perdarahan, perdarahan tidak aktif, jumlah darah keluar $\pm$ 200 cc Membersihkan ibu, mendekontaminasi alat dengan klorin dan merapikan lingkungan, ibu merasa nyaman, alat telah di dekontaminasi dan lingkungan bersih dan rapi.	Bidan Laksmi
6. Pemberian terapi Amoxicillin 3 x 500 mg/hari, Parasetamol 3 x 500 mg/hari, Multivitamin 1x1tab (10) 7. Melakukan pemantauan kala IV dengan memantau tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, tekanan darah,	

	nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan dalam batas normal. (hasil di partograf terlampir).	
	8 .Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu.	
14 Oktober 2024 pukul 20.40 wita PMB Hartanti	S: Bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah mencapai puting susu, menghisap dengan aktif dan mampu melepas hisapan dari puting susu ibu O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif,. HR 145 x/menit, pernapasan 41 x/menit, suhu 36,7 °C, BB 2850 gram, PB 50 cm. LK 31 cm, LD 32 cm, lila; 11,5 cm. BAB/BAK: -/-. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun-ubun datar sutura terpisah, tidak ada <i>caput suksedantum</i> dan tidak ada <i>sefal hematoma</i> .Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan, refleks <i>glabella</i> positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan. Genetalia normal dengan jenis kelamin perempuan, pengeluaran tidak ada, lubang anus ada, dan tidak ada kelainan. Ekstrimitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, dan tidak ada kelainan. Kaki simetris, jumlah jari lengkap. A: Neonatus cukup bulan umur satu jam dengan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.	Bidan Laksmi
	P:	

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
 2. Melakukan *informed consent* bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, ibu dan suami bersedia.
 3. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan
 4. Memberikan salep mata antibiotika oksitetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi.
 5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih, kering terbungkus
 6. Mengenakan pakaian bayi, topi, dan sarung tangan dan kaki, bayi tampak lebih hangat
-

1	2	3
14 Oktober 2024 pukul 22.40 wita di PMB Hartanti	S: Ibu merasa sedikit lelah dan ingin BAK. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/62 mmHg, nadi 78 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,3⁰C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, terdapat pengeluaran colostrum pada kedua payudara, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi. A: P2A0 PSpt B 2 jam postpartum. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Membantu ibu untuk mobilisasi untuk BAK, Urine	

±100cc

3. Memfasilitasi ibu untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi, ibu sudah makan roti dan teh hangat dibantu suami
4. Membantu ibu untuk menyusui bayinya, bayi menyusu aktif, ibu terlihat bahagia menatap bayinya.
5. Memfasilitasi kebutuhan istirahat ibu dengan melibatkan suami dan keluarga untuk menjaga bayinya, dan memindahkan ibu ke ruang perawatan suami dan mertua menemani ibu.
6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada keluarga, keluarga memahami informasi

3.

4. Asuhan kebidanan pada ibu “SD” dan Bayi yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta II

Masa nifas ibu “SD” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 14 Oktober 2024 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 26 Nopember 2024. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “SD” dimulai dari proses involusi, pengeluaran *lochea*, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas setelah 6 jam *postpartum* Ibu “SD” dilakukan di PMB Hartanti dan berkomunikasi menggunakan aplikasi *Whatsapp*. Perkembangan nifas ibu “SD” dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu ‘SD’ dan Bayi yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta II

Hari/Tanggal/Wa	Catatan Perkembangan		Nama/
ktu/Tempat			TTD
1	2	3	
KF 1			

15 Oktober 2024 pukul 04.15 wita PMB Hartanti	S: ibu mengatakan masih agak lelah dan mengantuk, perut dan luka jahitan terasa agak nyeri, sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/70mmHg, Nadi:80x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36,6°C. Kolostrum keluar sedikit, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi. Ibu terlihat sangat bahagia atas kelahiran putrinya, ibu menatap dan mengelus bayinya dan terkadang berbicara dengan bayinya. Bonding skor 4 A: P2A2 PSptB 6 jam <i>postpartum</i>. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu, ibu mengatakan sudah makan. 3. Memfasilitasi ibu untuk istirahat saat bayinya tertidur, ibu mengerti 4. Mengingatkan kembali suami dan keluarga tentang tanda bahaya nifas,dan peran pendampingan suami bisa mengulang informasi yang diberikandan bergiliran menjaga ibu dan bayi. 5. Mengingatkan ibu dan suami untuk menjaga kehangatan bayi guna mencegah hipotermi, ibu dan suami menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dan menggunakan topi pada bayi.	Laksmi
KN 1 Selasa,15 Oktober 2024 pukul 04.15	S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah, bayi tidak rewel, bayi menyusu <i>on demand</i>. Bayi sudah BAB warna hitam dan belum BAK	

wita di PMB Hartanti	O: Keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, gerak aktif, HR 135 x/menit, pernapasan 45 menit, suhu 36,5°C. refleks <i>glabella</i> positif, refleks <i>rooting</i> positif, reflex <i>sucking</i> positif, refleks <i>swallowing</i> positif, refleks <i>tonic</i> <i>neck positif</i> ., tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan , refleks morro positif, graps refleks positif, refleks babynski positif dan tidak ada kelainan	
1	2	3
	A: Neonatus cukup bulan umur enam jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIA tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada neonatus pada keluarga, keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Melakukan <i>informed consent</i> untuk memberikan imunisasi HB 0 , ibu setuju. 4. Pukul 04.25 wita memberikan imunisasi HB-0 pada 1/3 paha kanan antero lateral bayi, unijek 0.5 cc IM tidak ada reaksi alergi. 5. Memberikan KIE agar ibu/ keluarga mengobservasi BAK bayi dalam 24 jm terakhir. Jika bayi tidak BAK segera melapor ke petugas, ibu mengerti 6. KIE keluarga tanda bahaya yang dapat terjadi pada neonates, keluarga paham 7. Memberi KIE kepada suami tentang pijat oksitosin, cara memperbanyak asi dan membimbing suami melakukan pijat oksitosin, dan informasi agar suami ikut mendukung keberhasilan asi on demand dan asi eksklusif, suami antusias mendengarkan dan akan mempraktekkan besok pagi.	

	8. Menyarankan ibu dan keluarga untuk menjaga tali pusat agar tetap kering, dan membimbing keluarga untuk perawatan tali pusat. keluarga memahami dan bisa melakukan sesuai bimbingan.	
1	2	3
KF 2 Selasa, 22 Oktober 2024 pukul 09.00 wita di UPTD Puskesmas Kuta II	S : Ibu mengatakan saat ini masih sedikit mengeluarkan darah berwarna kuning kecoklatan. Pola nutrisi ibu yaitu ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, 2-3 potong tempe/tahu/perkedel, daging/telur, sayur secukupnya. Minum air putih kurang lebih 10-15 gelas sehari. BAB 1 kali dan BAK 4-5 kali dan tidak ada keluhan. Tidak ada perasaan sedih atau pun emosi berlebihan terhadap hal kecil. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>. Tekanan darah 110/70 mmHg nadi 80 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36,2⁰C. ASI keluar lancar, payudara tidak ada bendungan, dan tidak ada lecet pada payudara, tidak ada nyeri tekan, pemeriksaan TFU setengah pusat <i>symphysis</i>, kontraksi uterus baik pengeluaran <i>lochea serosa</i>. Pemeriksaan jahitan perineum utuh, tidak ada tanda infeksi. Tidak ada odema pada tangan dan kaki A: P2A0 <i>postpartum</i> hari ke-7. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu dan suami mengerti dengan kondisinya 2. Memberikan KIE tetap melakukan senam kegel yang sudah diajarkan untuk mempercepat penyembuhan luka perinium, ibu paham dan mau melakukan 3. Memberikan KIE tentang nutrisi, yaitu kebutuhan protein pada ibu menyusui dengan sumber protein tinggi yaitu telur, ikan dan susu. Ibu akan mengikuti anjuran 4. Mengingatkan ibu terkait <i>personal hygiene</i> yaitu cuci tangan, ganti pembalut minimal dua kali, dan pastikan	Laksmi

	tetap dalam keadaan kering, ibu paham penjelasan yang diberikan	
	5. Memberikan KIE tentang tetap menjaga pola istirahat, ibu paham penjelasan yang diberikan	
	6. Mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas dan meminta ibu untuk segera mendatangi petugas kesehatan apabila terdapat masalah yang dialami, ibu bersedia	
1	2	3
KN 2 Selasa, 22 Oktober pukul 09.00 wita di UPTD Puskesmas Kuta II	S: Ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusu aktif <i>ond demand</i>. Bayi sudah rutin dijemur setiap pagi. Tali pusat sudah lepas. Bayi BAK 8-9 kali ganti popok setiap hari, BAB 1-2 kali setiap hari. Bayi lebih aktif tidur saat siang hari. O: Keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 130 x/menit, pernapasan 45x/menit, suhu 36,5°C. Tali pusat sudah lepas, keadaan kering dan tidak terdapat tanda infeksi. BB: 2900 gram, PB : 50 cm, dilakukan pengecekan lab SHK pada bayi dengan hasil normal. A: Neonatus cukup bulan umur 7 hari sehat P 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi mengalami proses fisiologis dan dalam keadaan sehat .2. Memberikan KIE agar tetap menyusui bayi secara <i>on demand</i>, ibu paham dan mau melakukan. 3. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi dengan gerakan-gerakan sederhana sesuai kebutuhan bayi meliputi mengusap, mengurut atau memijat. Ibu mampu melakukan pijat bayi secara sederhana 4. Memberikan KIE tetap menjaga kebersihan bayi dan kehangatan bayi, ibu paham dan mau melakukan	Laksmi

1	2	3
KF3 Selasa, 29 Oktober 2024 pukul 09.00 di Rumah Ibu “SD”	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk saat ini. Nyeri pada luka jahitan sudah hilang. Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, tempe/tahu 2-3 potong, telur, dan daging, sayur secukupnya. Minum air putih kurang lebih 10 gelas sehari karena ibu sedang menyusui bayinya. BAB 1 kali dan BAK 4-6 kali dan tidak ada keluhan. Tidak ada perasaan sedih ataupun emosi terhadap hal-hal kecil. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,3°C. ASI keluar lancar, tidak ada payudara bengkak. TFU sudah tidak teraba, ada pengeluaran lochea <i>alba</i>, jahitan perineum utuh sudah menyatu dan tidak ada tanda infeksi. A: P2A0 <i>postpartum</i> hari ke-14. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu di buku KIA, ibu memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE agar ibu tidur mengikuti jam tidur bayi dan saling bergantian menjaga bayi dengan suami, ibu paham penjelasan yang diberikan dan mau melakukan 3. Mengingatkan kembali ibu tentang jenis KB yang bisa menjadi pilihan, keuntungan dan kerugian masing – masing alat kontrasepsi, ibu tetap akan memilih KB suntik 3 bulan sama seperti KB ibu waktu anak pertama 4. Memberi KIE tentang jangka waktu pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih ibu, ibu mengatakan sementara akan memakai suntik 3 bulan sambil berdiskusi dengan suami tentang alat kontrasepsi jangka panjang 5. Menanyakan tentang perasaan ibu dalam merawat bayi sehari – hari di rumah, ibu mengatakan tidak mempunyai	Laksmi

	masalah karena ibu dibantu oleh mertua, anak dan suami. Ibu juga sangat bahagia karena anak pertamanya sangat menyayangi adiknya.	
	6. Meminta ibu untuk segera mendatangi petugas kesehatan apabila terdapat masalah yang dialami, ibu bersedia	

1	2	3
---	---	---

KN3 Selasa, 29 Oktober 2024 pukul 09.15 di Rumah Ibu "SD"	S: Ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusu <i>on demand</i>. BAB 1 kali setiap hari dengan konsistensi lunak, BAK 8-10 kali pakai popok hanya pada malam hari. Bayi sudah rutin dijemur dan dipijat setiap pagi. O: Keadaan umum bayi baik, pusat bersih, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 120 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,6°C. BB : 3100 gram A: Neonatus cukup bulan umur 14 hari neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan sesuai buku KIA kepada ibu bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal., ibu memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya. 3. Mengingatkan jadwal kontrol bayi pada umur bayi bulan untuk memperoleh imunisasi BCG, ibu bersedia 4. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada neonatus dengan menggunakan media buku KIA, ibu membaca buku KIA nya.	Laksmi
--	--	--------

1	2	3
---	---	---

KF4 Jumat,8 Nopember 2024 Pukul 09.00 WITA	S: Ibu menyusui <i>ondemand</i>, asi keluar lancar. Ibu kontrol sekarang karena akan ada kesibukan 2 minggu kedepan O: KU baik, Kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit suhu 36,6 °C Pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, lokhea alba	Laksmi
--	--	--------

Di Puskesmas Kuta II	UPTD	A: P2002 P spt B + 25 hari postpartum P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal, ibu mengerti 2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap melakukan senam “kegel” untuk mempercepat pemulihan. Ibu sudah melakukan disela-sela istirahat dan merawat bayinya. 3. Mengingatkan kembali ibu tentang jangka waktu pemakaian dan kelemahan KB suntik 3 bulan, ibu tetap mau suntik KB 3 bulan sekarang 4. Melakukan inform consent penyuntikan KB suntik 3 bulan dan memberikan injeksi kb suntik 3 bulan di bokong kanan ibu secara IM, tidak ada reaksi alergi. 5. Menyepakati kunjungan ulang 3 bulan lagi pada tanggal 31 Januari 2024 untuk mendapatkan suntikan ulang KB 3 bulan atau kontrasepsi Metode lain sesuai hasil diskusi ibu dengan suami. 6. Menganjurkan ibu untuk kefasilitas kesehatan apabila ada keluhan selama masa nifas. Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan
1	2	3
KN4 Jumat, Nopember 2024 Pukul WITA di Puskesmas Kuta II	8	S :Ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusu <i>on demand</i>. BAB 1 kali setiap hari dengan konsistensi lunak, BAK 8-9 kali. Bayi rutin dipijat setiap pagi sebelum mandi O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 130 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,6⁰C. BB : 3250 gram A: Bayi Sehat umur 25 Hari Kebutuhan : Imunisasi BCG dan Polio 1

P:		
1. Menginformasikan kondisi bayi kepada ibu sesuai hasil pemeriksaan bahwa bayinya saat ini dapat diberikan imunisasi BCG dan Polio oral 1, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. Inform consent dan menjelaskan pada ibu dan suami manfaat dari imunisasi BCG adalah untuk mencegah risiko terjangkit kuman penyebab tuberkulosis, sedangkan Polio Oral untuk mencegah penyakit Polio, Ibu mengerti dan bersedia bayinya diimunisasi. 3. Memberikan imunisasi BCG pada lengan kanan IC 0,05 cc, dan imunisasi polio oral dua tetes pada mukosa bibir bayi, tampak benjolan pada lengan kanan bayi 4. Menjelaskan akan timbul nanah pada luka imunisasi menyarankan ibu untuk membiarkan luka dan menjaga kebersihannya ini vaksin BCG berkerja dengan baik dan ini tidak menyebabkan panas, ibu mengerti 5. Mengingatkan jadwal imunisasi berikutnya sesuai dengan buku KIA, ibu mengerti dan memperhatikan buku KIA 6 .Memberikan KIE mengenai pemantauan tumbuh kembang bayi dan stimulasinya, ibu paham		Laksmi
	2	3
1		
KF5 Selasa, 26 Nopember 2024 Pukul 15.00 WITA di rumah ibu "SD"	S : Ibu tidak ada keluhan, sampai saat ini masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI makin sering kapan saja bayi mau, bayi BAB 1-2 kali sehari, warna kuning dan BAK 6-7 kali sehari warna kuning jernih. Bayi sudah sudah bisa tersenyum saat diajak bicara O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 36,6 °C. Payudara tidak ada bengkak, ASI keluar lancar, lokhea (-)	

Bayi : tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR

132 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,6°C. BB 3340 gram, PB 51cm, LK 33 cm.

Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

A: P2A0 *postpartum* hari ke-42 dan bayi 42 hari sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan di buku KIA kepada ibu, ibu memahami penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE untuk tetap melanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan dengan MP ASI, ibu mengatakan akan menyusui bayi eksklusif dan dilanjutkan sampai umur bayi 2 tahun
3. Memberikan KIE kepada orang tua mengenai pemberian imunisasi dasar pada bayi sesuai jadwal pada halaman 8 di Buku KIA, dan pemantauan tumbuh kembang sesuai buku KIA, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidan.
4. KIE suami dan keluarga untuk mendukung ibu dalam pemberian asi eksklusif, suami dan keluarga bersedia.

1. Hasil penerapan Asuhan kebidanan pada ibu “SD” selama masa Kehamilan secara Komprehensif

Asuhan kehamilan pada ibu SD” dilakukan mulai usia kehamilan 18 minggu 6 hari. Selama kehamilan, ibu “SL” telah melakukan delapan kali pemeriksaan. Ibu “SD” melakukan pemeriksaan satu kali pada trimester I, empat kali pada trimester II dan lima kali pada trimester III. Menurut Permenkes. RI (2021) pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal adalah enam kali dengan rincian satu kali di trimester satu, dua kali di trimester dua, dan tiga kali di trimester tiga. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan kelima di trimester tiga.

Frekuensi pemeriksaan antenatal yang dilakukan ibu “SD” di trimester I, trimester II dan trimester III sudah sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal. Pemeriksaan dokter sudah sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru program kunjungan antenatal dilakukan saat kontak pertama di trimester I dan kontak kelima di trimester III dengan bertujuan untuk mendeteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi. Tujuan melakukan skrining tersebut adalah untuk mendeteksi kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Pada trimester tiga untuk perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. Frekuensi pemeriksaan ibu SD selama kehamilan sudah sesuai dengan standar.

Selama kehamilan, penambahan berat badan ibu “SD” sebanyak 14 kg. Berat badan ibu “SD” sebelum hamil adalah 44 kg dengan tinggi badan 151,5 cm. Hasil pengukuran IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu “SD” adalah 19,2. Berat badan ibu “SD” termasuk ke dalam berat badan ideal. Hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) ibu “SD” juga normal yaitu 25 cm. Rekomendasi penambahan berat badan total pada ibu hamil menurut Kemenkes RI. (2016) dengan berat badan ideal atau IMT normal adalah 11,5 sampai 16 kg sehingga penambahan berat badan ibu “SD” sudah sesuai dengan rekomendasi.

Pertambahan berat badan ibu “SD” dapat disebabkan oleh adanya pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban. Selain itu, terjadi perubahan pada alat-alat reproduksi ibu seperti rahim dan payudara membesar, perubahan pada sistem sirkulasi yaitu aliran darah meningkat sehingga menyebabkan terjadinya pertambahan berat badan selama kehamilan.

Pada hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ibu “SD” pada bulan Mei 2024 hingga bulan Oktober 2024 tekanan darah ibu normal. Selama masa pertengahan kehamilan tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg. Hal tersebut kemungkinan terjadi vasodilatasi perifer

akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Selama trimester ketiga tekanan darah kembali pada trimester pertama atau awal trimester kedua (Padila, 2015).

Pengukuran tinggi fundus menggunakan pita ukur (teknik Mc. Donald) dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dimulai dari umur kehamilan 22 minggu (Kemenkes, 2016). Tujuan pengukuran Mc. Donald untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan perhitungan minggu dan hasilnya dapat dibandingkan dengan hasil anamnesis dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Tinggi fundus dicatat dengan sentimeter (cm), yang harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu berdasarkan HPHT. Selama kehamilan ini Ibu "SD" telah dilakukan pemeriksaan TFU dengan teknik *Mc. Donald* yaitu sejak umur kehamilan 23 minggu 1 hari di Puskesmas Kuta II. Maka asuhan pada ibu sesuai dengan standar melakukan pengukuran TFU dengan teknik *Mc. Donald* yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu.

Pengukuran tinggi fundus pada usia kehamilan 36 minggu ditemukan sepanjang 34 cm, hal ini sesuai dengan standar yaitu 32 cm dengan standar deviasi ≤ 31.8 (Kwiatkowskidkk., 2020). Yuliani (2017) menyebutkan bahwa pengukuran tinggi fundus uteri yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir dengan perbedaan 1-2 cm masih dapat ditoleransi.

Pengukuran presentasi janin mulai dilakukan pada akhir trimester II, hasilnya presentasi kepala, dan denyut jantung janin (DJJ) diukur mulai akhir trimester I dan sudah terdengar dengan doppler saat umur kehamilan (UK) 14 minggu dengan hasil normal yaitu 140 x/menit dan hasil tetap dalam batas normal sampai akhir kehamilan. Ini tidak menunjukkan adanya gawat janin (Saifuddin, 2020).

Pemberian imunisasi TT pada kehamilan bertujuan memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus terhadap ibu dan janin yang dikandungnya sehingga, pada saat melahirkan ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus. Oleh karena itu skrining status imunisasi TT sangat

penting dilakukan pada setiap ibu hamil. Hasil skrining TT pada awal kehamilan ibu “SD” menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) yang menyatakan bahwa ibu hamil kelahiran 1984-1997 dengan status pendidikan minimal tamat SD telah memperoleh imunisasi melalui program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS). Dari program UKS ini ibu sudah mendapatkan imunisasi TT yaitu pada saat kelas satu dan kelas enam SD. Berdasarkan data hasil wawancara ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak satu kali pada kehamilan sebelumnya. Maka status imunisasi TT Ibu “SD” sudah TT5 dan sesuai dengan teori.

Selama kehamilan ibu mendapatkan tablet tambah darah (zat besi) sejak umur kehamilan 9 minggu hingga akhir kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2021), setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian zat besi pada Ibu “SD” telah sesuai dengan standar yaitu 1x 60 mg. Selain pemberian zat besi, ibu juga mendapatkan suplemen tambahan lainnya seperti kalsium 1x 500 mg, dan Vitamin C 1x 50 mg.

Pemeriksaan dan pemeriksaan laboratorium *triple* eliminasi Ibu “SD” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap pada kehamilan trimester II di UPTD Puskesmas Kuta II dengan hasil semua dalam batas normal. Pada trimester I ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi yaitu pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B. Hal ini bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit tersebut. Semakin dini diketahui status ketiga penyakit tersebut, semakin cepat ibu hamil mendapatkan pengobatan sehingga penularan kepada bayinya dapat dicegah. Pada trimester III tes laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak (Kemenkes, 2017). Hal ini sesuai dengan tatalaksana asuhan antenatal pertrimester, dimana pemeriksaan Hb merupakan pemeriksaan rutin pada trimester I dan Trimester III.

Pada pemeriksaan kehamilan di trimester III dilakukan pemeriksaan laboratorium berupa Hb. Hasil pemeriksaan Hb menunjukkan kadar Hb:12,4gr%. Hal ini menunjukkan ibu

tidak anemia. Adapun anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit di bawah nilai normal yaitu kurang dari 11 g % pada kehamilan trimester pertama dan trimester ketiga atau sebesar 10,5 gram% pada kehamilan trimester kedua (Prawirohardjo, 2016). Hal ini dalam kehamilan beresiko untuk terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD) (Astuti dan Ertiana, 2018).

Pada persalinan anemia beresiko menyebabkan terjadi gangguan his (kekuatan mengejan), kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi, kala III dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan antonia uteri (Astuti dan Ertiana, 2018). Pada masa nifas dapat terjadi subinvolusi, perdarahan postpartum, infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, mudah terjadi infeksi payudara (Astuti dan Ertiana, 2018).

Dari pengkajian didapatkan data bahwa selama pertengahan awal trimester II ibu mengkonsumsi tablet tambah darah diberengi dengan minum susu pada malam hari dan ibu juga kurang gemar makan sayur berwarna hijau, akan tetapi tidak sering ibu lakukan. Penangananan yang telah diberikan selain tentang KIE nutrisi adalah pemberian PMT ibu hamil dan juga pemberian tablet besi dan istirahat. Hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal terpadu adalah pemberian tablet tambah darah 1 x 60 mg dan vitamin c 1 x 50 mg perhari dan di pantau dalam satu bulan (Kemenkes RI. 2020).

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 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 'SD' terkait cara mengatasi keluhan yang

sering dialami, pemeriksaan yang harus ibu lakukan. Ibu dianjurkan untuk USG sehingga diketahui kondisi janin, dan ibu berencana untuk melakukan USG pada awal bulan September 2024.

Pada saat awal pengkajian Ibu SD belum mengetahui tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Dimana Perencanaan persalinan dapat dilakukan manakala ibu, suami dan keluarga memiliki pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, asuhan perawatan ibu dan bayi, pemberian ASI, jadwal imunisasi, serta informasi lainnya. Dalam hal ini untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil maka diperlukan adanya penyuluhan P4K sehingga program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dapat terwujud (Kemenkes RI, 2013). Ibu SD dan suami setelah diberikan penjelasan tentang P4K akhirnya sudah dapat merencanakan persalinannya pada usia kehamilan 29 minggu 2 hari dimana pembiayaan persalinan dengan jaminan kesehatan yang dimiliki ibu, tempat bersalin dipuskesmas atau PMB yang direkomendasikan, dengan menggunakan kendaraan, calon pendonor darah suami dan ipar tempat rujukan bila terjadi kegawatan di RS Murni Teguh Tuban. Diharapkan dengan berjalannya program P4K dapat mengurangi angka kematian ibu. Karena semua ibu hamil yang diberi stiker dapat terpantau oleh semua komponen masyarakat, suami, keluarga dan bidan secara cepat dan tepat.

Ibu “SD” selama kehamilan satu kali mengikuti kelas ibu hamil secara luring melalui yang dilaksanakan setiap hari sabtu. Program kelas ibu hamil merupakan salah satu bentuk sarana pembelajaran dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan menambah wawasan dan keterampilan ibu hamil tentang menjaga kesehatan selama kehamilan, persalinan, nifas, perawatan sehari-hari, perawatan bayi baru lahir kegiatannya berupa berbagi pengalaman satu sama lain. Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan minimal empat kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta (Kemenkes RI, 2014). Tujuan dari kelas ibu adalah untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku

ibu agar memahami tentang perubahan tubuh, keluhan dan perawatan selama hamil sampai nifas.

Asuhan komplementer selama kehamilan juga diberikan sesuai keluhan dan kebutuhan ibu. Senam hamil dan prenatal yoga memiliki peran dalam mengurangi keluhan nyeri pinggang yang dialami Ibu “SD”, dimana penelitian Sriasih, dkk., (2020) menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon 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. Menurut Fitriani (2018) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi dua sampai tiga kali seminggu. Beberapa gerakan yoga yang dapat membantu antara lain *badha konasana* (bound angle pose) dan *Ardha kati chakrasana* (standing side stretch), Suananda Y., (2018) dalam Yesie Aprilia (2020).

Selain nyeri pinggang prenatal yoga / senam hamil juga dapat mengurangi keluhan sesak nafas yang di keluhkan ibu “SD” hal ini sejalan dengan penelitian dari Rafika (2018) menyatakan bahwa prenatal yoga dapat mengurangi 11 keluhan fisik pada ibu hamil diantaranya spasme otot, perut kembung, kesemutan pada jari tangan dan kaki, sesak nafas, pusing, kram pada kaki, konstipasi/sembelit, susah tidur dan nyeri punggung atas dan bawah.

Ketidaknyamanan berupa nyeri pinggang ini dapat juga menyebabkan susah tidur pada ibu hamil trimester III (Adrian, 2022). Untuk meringankan keluhan ini, Ibu hamil dapat mencoba posisi tidur menyamping ke kiri dengan kaki merangkul guling. Tidur miring kiri juga dapat meningkatkan aliran darah dan oksigen ke rahim dan janin. Aromaterapi lavender juga dapat dijadikan pilihan aman bagi ibu hamil dalam memperbaiki kualitas tidur (Meihartati dan

Iswara, 2021), karena bunga lavender ini mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika aroma yang dikeluarkan dapat menstimulasi reseptor pada sistem limbik melalui hipotalamus meneruskan ke otak yang kecil sehingga terjadinya pelepasan serotonin yang merupakan neurotransmitter yang mengatur permulaan untuk tidur Ramadhan dan Zettira, (2017) dalam Meihartati dan Iswara, (2021). Ibu “SD” juga telah menerapkan teknik posisi tidur miring kiri dan menggunakan aroma terapi lavender dan setelah dievaluasi ternyata keluhan ibu berkurang.

2. Hasil penerapan Asuhan kebidanan pada ibu “SD” pada Masa Persalinan / Kelahiran secara Komprehensif

Proses persalinan ibu “SD” berlangsung secara normal dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari. Persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Widyastuti, 2021).

Pada asuhan persalinan ibu “SD” diawali dengan dirasakannya sakit perut hilang timbul yang dirasakan ibu sejak pukul 07.00 WITA, semakin keras sejak pukul 13.00 WITA (14/10/2024) disertai keluar lendir bercampur darah saat ibu hendak BAK. Pada saat pemeriksaan oleh bidan pukul 13.10 WITA diawali dengan skrining covid 19 dengan hasil non reaktif, pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 2 cm, pukul 17.00 terjadi pecah ketuban spontan hasil pemeriksaan pembukaan 6 cm dan ditemukan pembukaan serviks lengkap pada pukul 19.45 WITA (14/10/2024).

a. Kala I

Ibu “SD” datang ke PMB Hartanti tanggal 14 Oktober 2024 pukul 13.10 wita. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat biopsiko-sosial-spiritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pemeriksaan rapid tes covid 19 hasil negatif. Pada pemeriksaan dalam pukul 13.10 wita

didapatkan pembukaan 2 cm. Pemantauan DJJ 150 kali permenit, teratur dan kuat. Kekuatan his 4 kali dalam 10 menit durasi 35 -40 detik. Pada pukul 17.00 wita dilakukan pemeriksaan dalam karena ibu mengeluh keluar air, didapat hasil pembukaan 6 cm, pemantauan DJJ 150 kali permenit, teratur dan kuat. Kekuatan his 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik penurunan kepala hodge II. Pada pukul 19.45 wita ibu mengeluh ingin BAB, dilakukan pemeriksaan dalam hasil pembukaan 10 cm dan penurunan kepala HIII⁺. Persalinan kala I berlangsung delapan jam, dihitung dari mulainya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks bisa berlangsung 7-8 jam (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan yang dilakukan pada kala satu fase aktif adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Hasil pemantauan yaitu kesejahteraan ibu “SD”, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinan berjalan dengan baik, penurunan kepala ibu pada saat pembukaan 6 cm masih di hodge II tetapi dengan perubahan posisi miring kiri dan proses jalan – jalan disekitar ruang bersalin dan teknik relaksasi sehingga proses turunnya kepala dapat berlangsung normal setelah pembukaan 10 cm. dan hasil pemantauan kala 1 berlangsung dalam batas normal dan tercatat pada partograf. Proses persalinan ibu “SD” dipengaruhi oleh power, passage, passanger, psikologis ibu dan posisi ibu saat bersalin (Kurniarum, 2016).

Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu tetap dipantau agar ibu tidak mengalami dehidrasi sehingga tidak mengalami kelelahan saat proses persalinan. Ibu “SD” minum air putih sebanyak 200 ml. Ibu juga diberikan dukungan oleh suami sehingga psikis ibu menjadi lebih tenang, dan ibu juga sudah pernah melahirkan sebelumnya. Suami ibu “SD” sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, membantu ibu mengatur

posisi senyaman mungkin. Faktor his yang adekuat berperan mendorong janin sehingga mengalami penurunan dan terjadi pembukaan serta penipisan serviks.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “SD” yaitu dengan teknik relaksasi pernapasan dan massase punggung secara lembut sehingga ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Pernapasan dengan teknik hirup dan hembuskan yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan oksigen yang cukup. Hal ini mampu mengurangi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stres baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri, 2020). Hal ini juga sejalan dengan yang disampaikan oleh Fitriani(2014) dan Aikaterini(2017) yang menyampaikan bahwa teknik relaksasi pernafasan mampu membuat ibu rileks sehingga mampu beradaptasi dengan rasa nyeri. Selain teknik relaksasi pernafasan, suami juga diajarkan teknik akupresur mulai dilakukan dari awal persalinan dengan menekan titik BL 32 dengan menggerakkan jari menuruni tulang belakang (kira-kira selebar ibu jari). Pemijatan secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Manajemen nyeri yang diterapkan membantu ibu mengurangi rasa nyeri.

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan dan manajemen nyeri. Pemantauan kesejahteraan janin, kesejahteraan ibu dan kemajuan persalinan sudah sesuai standar. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017)

b. Kala II

Kala II berlangsung selama 30 menit, persalinan Ibu “SD” berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak tiga kali. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu..

Rupture perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi, baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Rupture perineum terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Pada multigravida proses persalinan berlangsung selama satu jam (JNPK-KR, 2017). Kejadian laserasi perinium akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali (JNPK-KR, 2017). Robekan perinium yang dialami ibu dimungkinkan karena proses lahirnya bayi terlalu cepat, ibu juga hanya sekali mengikuti prenatal yoga (senam yoga yang diadakan di Puskesmas) dan juga dipengaruhi oleh keelastisan perinium. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prawitasari,dkk (2015) tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan rupture perineum. Hal ini disebabkan tidak selalu ibu dengan paritas sedikit (primipara) mengalami ruptur perineum dan paritas banyak (multipara dan grande multipara) tidak mengalami ruptur perineum, karena setiap ibu mempunyai tingkat keelastisan perineum yang berbeda-beda.

c. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 10 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis yang tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan sesuai standar. Bidan melakukan manajemen aktif kala III (MAK III), yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta, mencegah perdarahan dan kejadian retensio plasenta (JNPK-KR 2017). Inisiasi menyusui dini (IMD) yang dilakukan pada kala III memiliki manfaat bagi ibu dan bayi. Sentuhan, hisapan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi

sehingga mengurangi perdarahan ibu dan membantu pelepasan plasenta. Bayi juga akan terlatih motoriknya saat menyusui, sehingga mengurangi kesulitan posisi menyusui dan mempererat hubungan ikatan ibu dan anak (JNKPK-KR, 2017).

b. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta (JNPK-KR, 2017). Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dengan hasil dalam batas normal. Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu “SD” setelah plasenta lahir adalah memeriksa luka jalan lahir, terdapat laserasi perineum grade II yaitu robekan pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Kemudian dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur dan subkutis untuk mencegah perdarahan. Tindakan penjahitan diawali dengan pemberian lidokain 2%.

Asuhan sayang ibu yang diberikan oleh penulis yaitu memberi kesempatan pada ibu untuk memilih posisi melahirkan, mengikutsertakan suami dalam proses persalinan, mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas dan memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu.

Pemeriksaan dua jam pasca persalinan dilakukan dengan hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah $\pm$ 150 cc dan kandung kemih tidak penuh luka jahitan perinium rapat dan tidak ada perdarahan aktif. Sangat penting untuk menilai keadaan ibu selama dua jam pertama setelah persalinan. Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa. Pemantauan perubahan-perubahan yang terjadi pada dua jam

postpartum bertujuan untuk mengantisipasi komplikasi pada masa nifas (Nanny dan Sunarsih, 2014).

2. Hasil penerapan Asuhan kebidanan pada ibu “SD” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta II

Penulis melakukan kunjungan masa nifas sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu “SD” selama periode nifas yaitu pada dua jam postpartum, KF 1 pada 6 jam postpartum, KF II pada hari ketujuh, KF III pada hari ke-14 dan KF IV 42 hari postpartum. Masa nifas ibu “SD” berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama postpartum, saat bayi lahir dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Ambarwati dan Wulandari (2017), perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadipada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.

Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah cukup. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Proses involusi rahim ibu juga berjalan normal karena ibu melakukan IMD. Ini sesuai dengan penelitian Setiyani dan Usnawati (2021) menyatakan bahwa terdapat pengaruh IMD dengan terjadinya involusi rahim dan jumlah perdarahan kala IV. Ibu yang melakukan IMD proses involusinya berjalan normal dan jumlah perdarahan lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak melakukan IMD.

Ibu “SD” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat 6 jam postpartum penulis melatih ibu melakukan senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Fitriana, 2019). Latihan kegel penting untuk ibu hamil dan pemulihan setelah kelahiran bayi (King et al., 2019). Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase taking in, fase taking hold dan fase letting go. Fase taking in berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wahyuni, 2018). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur dan melakukan pijat oksitosin agar ibu merasa tenang dan rileks sehingga dapat meningkatkan kasih sayang terhadap mereka bayi dan merangsang pelepasan oksitosin, yang dapat mempercepat keluarnya ASI (Triansyah et al., 2021). Pijat oksitosin efektif dilakukan dua kali sehari pada hari ke-1 dan ke- 2 post partum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak (Hartiningtiyaswati, 2015).

Ibu “SD” tidak mengalami masalah pada fase taking hold ini karena ibu “SD” sudah mendapatkan dukungan dari suami dan anggota keluarga yang lain, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi yang mulai diterapkan pada usia bayi tujuh hari. Pijat bayi adalah salah satunya terapi sentuhan yang memberikan manfaat baik bagi bayi maupun orang tua. Pijat bayi merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orang tua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, serta dapat meningkatkan berat badan bayi .

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah.

Sementara KB metode hormonal terdiri dari progestin yang berupa pil KB, injeksi, dan implan (Wahyuni, 2018). Dalam kasus penulis sudah memberikan KIE tentang metode kontrasepsi jangka Panjang yang bisa ibu pakai untuk menunda kehamilan tetapi ibu memilih dan menggunakan KB suntik 3 bulan pada 25 hari post partum dan akan berdiskusi lagi dengan suami tentang metode kontrasepsi jangka panjang yang bisa dipilih ibu untuk selanjutnya. Dan ini sudah sesuai dengan teori dimana keputusan diambil klien dan petugas sudah memberikan *inform choice*.

4. Hasil Penerapan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ibu “SD” hingga bayi usia 42 hari

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan. Bayi Ibu “SD” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 2850 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan dan umur kehamilan 38 minggu 6 hari. Bayi Ibu “SD” lahir pukul 20.10 WITA, dilakukan pemotongan tali pusat dua menit setelah lahir yaitu pukul 20.15 WITA dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya diberikan salf mata oksitetrasiklin 1% di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K 1 mg pada pukul 20.40 WITA untuk mencegah perdarahan. Pada pukul 04.15 WITA bayi diberikan Imunisasi HB-0 saat umur bayi enam jam.

Perawatan bayi baru lahir diantaranya pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan suntikan Vitamin K1 1 mg secara intramuskuler (IM) dipaha kiri secara anterolateral, memberikan salf mata antibiotika pada kedua mata, memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml secara IM, diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K1 atau nol sampai tujuh hari (Kemenkes RI, 2014). IMD dilakukan segera setelah bayi lahir sesuai dengan yang diungkapkan oleh Rahmawati dan

Ohorella (2021) yaitu IMD ini dilakukan selama 30 menit sampai satu jam atau sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “SD” .

Bayi Ibu “SD” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 saat bayi berumur tujuh hari dan KN 3 saat bayi berumur 25 hari. Selain itu penulis juga melakukan kunjungan pada saat bayi berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat dan tumbuh kembang bayi. Hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan. Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “SD” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain.

Pada usia hari bayi ibu “SD” sudah mendapat pelayanan skrining hipotiroid kongenital sesuai dengan standar dengan hasil dalam batas normal. Skrining Hipotiroid Kongenital merupakan skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital dari bayi yang bukan penderita. Skrining Hipotiroid Kongenital sangat membantu untuk mendeteksi kekurangan hormon tiroid pada bayi baru lahir dimana kekurangan hormon tiroid dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang bayi bahkan sampai keterbelakangan mental (Kemenkes, 2014).

Asuhan komplementer yang dilakukan pada bayi ibu “SD” salah satunya adalah pijat bayi. Pada saat kunjungan nifas kerumah penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi secara mandiri dirumah. Setelah dilihat kembali setelah kunjungan tersebut bayi menjadi lebih tenang, dan nyaman. Pijat bayi dapat merangsang pertumbuhan dan perkembangan, memberikan efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan lebih aktif

serta masa perawatan di rumah sakit yang lebih pendek. Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi (Setiawandari, 2019).

Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayangnya kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu suami dan ibu mertuanya. Ini menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yaitu tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Armini, dkk, 2017). Pada usia 42 hari pertumbuhan dan perkembangan bayi ibu “SD” sudah sesuai dengan pedoman tumbuh kembang dan asuhan yang didapat sudah sesuai standar.