

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “MK” umur 20 tahun primigravida yang beralamat di Jalan Tukad Yeh Aya Gang. XIV No. 1, Panjer, Denpasar Selatan, Kota Denpasar merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 18 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis bertemu ibu pertama kali di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur saat ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. Penulis melakukan pendekatan pada ibu “MK” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan akhir. Setelah ibu “MK” dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 18 minggu sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mulai mendampingi ibu “MK”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “MK” selama usia kehamilan 18 minggu sampai 42 hari masa nifas, melalui kunjungan rumah dan serta mendampingi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, membantu proses persalinan, melakukan pemantauan nifas dan bayi hingga 42 hari di fasilitas kesehatan dan melalui media elektronik yaitu *via whatsapp*.

Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan sekunder pada tanggal 2 Oktober 2024 di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA. Asuhan kebidanan pada Ibu “MK” mulai diberikan pada tanggal 02 Oktober 2024 sampai tanggal 21 April 2025 yang dilakukan di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur dan kunjungan rumah.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MK” pada masa kehamilan

Pemeriksaan kehamilan trimester II dan III asuhan dilakukan sebanyak 3 kali di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur, 3 kali di dr Sp.OG, 2 kali di Puskesmas Pembantu Sumerta Kelod, dan 2 kali kunjungan rumah. Hasil asuhan di paparkan sebagai berikut :

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu “MK” yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Kehamilan secara Komprehensif di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur, Dokter Sp.OG, dan Pustu Sumerta Kelod

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3	4
1	Senin, 9 November 2024/10.30 Wita di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan telah rutin mengkonsumsi suplemen yang diberikan sesuai dengan anjuran. O : KU : baik, Kesadaran : CM, BB : 52 Kg, TD : 112/78 mmHg, N : 87x/menit, R : 20x/menit, S : 36,4°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi, TFU setinggi pusat McDonald : 20 cm, DJJ : 140x/menit teratur. A : G1P0A0 UK 24 minggu 2 hari T/H Intrauterine	Bidan “MA” dan Ary Kusri

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
2. Menginformasikan pada ibu terkait kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil dan pola istirahat untuk ibu hamil, ibu mengerti
3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II seperti sakit kepala yang hebat secara terus menerus, gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak dirasakan lagi, perdarahan melalui jalan lahir, ibu dan suami mengerti
4. Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam pemberian suplemen kesehatan ibu hamil yaitu Fe 1 x 60mg xxx tablet, Kalk 1 x 200 mg xx tablet, dan Vitamin C 1 x 50 mg xx tablet, ibu menerima dan bersedia meminumnya
5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan kembali 1 bulan lagi atau bila ada keluhan, ibu mengerti

2	Selasa, Desember 2024/10.50 Wita di UPTD Puskesmas Denpasar Timur	3	S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah rutin minum suplemen yang diberikan dan gerakan janin aktif dirasakan. O : KU : Baik, Kesadaran : CM, BB : 53,2 Kg, TD : 122/89 mmHg, N : 87 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,2° C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. TFU 3 jari diatas pusat, McDonald : 26 cm, TBBJ : 2325 gram, DJJ : 138 x/menit teratur. A : G1P0A0 UK 27 minggu 5 hari T/H Intrauterine P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, keluar air ketuban, sakit kepala, demam, bengkak pada wajah tangan dan kaki, ibu paham 3. Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam pemberian suplemen kesehatan ibu hamil yaitu Fe 1 x 60mg xxx tablet, Kalk 1 x 200 mg xx tablet, dan Vitamin C 1 x 50 mg xx tablet, ibu	Bidan “DI” dan Ary Kusri
---	---	---	---	--------------------------------

		menerima suplemen yang diberikan.	
		4. Menyepakati kunjungan rumah untuk melakukan prenatal yoga bersama ibu, ibu bersedia.	
		5. Mengingatkan ibu untuk kontrol rutin 1 bulan lagi atau bila sewaktu-waktu terjadi keluhan, ibu paham.	
3	Selasa, 31 Desember 2024/11. 00 Wita di Puskesmas Pembantu Sumerta Kelod	S : Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol rutin kehamilan dan tidak ada keluhan O : KU : Baik, Kesadaran : CM, BB : 54,8 Kg, TD : 119/78 mmHg, N : 91x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 3 jari diatas pusat, McDonald : 29 cm, TBBJ : 2790 gram, DJJ : 140 x/menit teratur A : G1P0A0 UK 31 minggu 5 hari T/H Intrauterine P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu kembali terkait tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu mengerti.	Bidan “MN” dan Ary Kusri

		3. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan nutrisi dan pola istirahat untuk ibu hamil, ibu mengerti. 4. Memberitahu ibu untuk melakukan cek lab kehamilan trimester III ke puskesmas, ibu mengerti. 5. Menyepakati kembali kunjungan rumah pada tanggal 3 Januari 2025 untuk melakukan prenatal yoga bersama, ibu menyetujuinya. 6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan rutin kehamilan 1 bulan lagi, ibu mengerti.
4	Kamis, 2 Januari 2025/18.39 Wita di dr.Sp.OG	S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengatakan tidak ada keluhan O : KU : Baik, Kesadaran : CM, BB : 55,1 Kg, TD : 125/98 mmHg, N : 89x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut. EDD : 28/2/2025, EFW : 2855 gram, DJJ (+) teratur. A : G1P0A0 UK 32 minggu T/H Intrauterine P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami,

			ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.	
			2. Memberitahuu ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan, ibu bersedia.	
			3. Menyepakati untuk melakukan prenatal yoga bersama dengan ibu, ibu mengerti dan bersedia.	
			4. Memberitahu ibu untuk selalu merasakan gerakan janin, apabila gerakan janin dirasakan berkurang langsung segera ke fasilitas kesehatan, ibu mengerti dan bersedia.	
			5. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium trimester III di puskesmas, ibu mengerti dan bersedia.	
5	Jumat, 4 Januari 2025/ 16.00 Wita di Rumah Ibu “MK”	4	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan gerakan janin yang dirasakan aktif. O : KU : Baik, Kesadaran : CM, TD : 120/78 mmHg, N : 82 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran abdomen TFU ½ px pusat, McDonald : 30 cm, TBBJ : 2945 gram. Kaki bengkak (-), reflek patella +/-	Ary Kusri

A : G1P0A0 UK 32 minggu 2 hari T/H

Intrauterine

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan prenatal yoga bersama ibu dimulai dari pemanasan lalu pada bagian inti dan terakhir dilakukan relaksasi yaitu teknik pernafasan, ibu kooperatif dan mampu melakukan gerakan dengan baik.
3. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi suplemen sesuai anjuran yang diberikan, ibu setuju
4. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilan 1 minggu sekali dan melakukan cek lab kehamilan trimester III di puskesmas, ibu mengerti.
5. Menyepakati kunjungan rumah untuk melakukan prenatal yoga kembali bersama dengan ibu, ibu menyetujuinya.

5	Sabtu, 14 Januari 2025/ 16.00 Wita di rumah Ibu “MK”	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ary Kusri Ibu mengatakan gerakan janin yang dirasakan aktif. O : KU : Baik, Kesadaran : CM, TD : 115/78 mmHg, N : 85 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,3°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran abdomen TFU ½ px pusat, McDonald : 31cm, Tbbj : 3100 gram. Kaki bengkak (+), reflek patella +/+ A : G1P0A0 UK 33 minggu 5 hari T/H Intrauterine P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan prenatal yoga bersama ibu dimulai dari pemanasan lalu pada bagian inti dan terakhir dilakukan relaksasi yaitu teknik pernafasan, ibu kooperatif dan mampu melakukan gerakan dengan baik. 3. Menginformasikan kepada ibu untuk menghindari menggelantungkan kaki dan saat tidur posisi kaki bisa lebih tinggi dengan memberikan bantal pada bawah kaki untuk mengurangi
---	--	--

		bengkak pada kaki, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 4. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi suplemen sesuai anjuran yang diberikan, ibu setuju 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilan 1 minggu sekali dan melakukan cek lab kehamilan trimester III di puskesmas, ibu mengerti. 6. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di dr.Sp.OG, ibu menyetujui.	
6	Senin, 30 Januari 2025/ 10. 30 Wita di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan melakukan pemeriksaan laboratorium kehamilan trimester III. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin dirasakan aktif. O : KU : Baik, Kesadaran : CM, BB : 58,6 Kg, TD : 125/80 mmHg, N : 87 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,1°C. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut melebar. Leopold I : TFU 3 jari dibawah px teraba satu bagian bulat dan lunak. Leopold II : Teraba bagian pada perut kiri ibu memanjang seperti papan dan terdapat	Bidan “DD” dan Ary Kusri

tahanan yang keras sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat lunak keras dan masih dapat digoyangkan. Leopold IV : Konvergen. McD : 34 cm, DJJ : 142 x/menit, Tbbj : 3565 gram, kaki bengkak (+), reflek patella +/+. Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 12,2 gr/dL, protein urine (-), GDS : 109 mg/dl.

A : G1P0A0 UK 36 minggu Preskep
PUKA U T/H Intrauterine

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menghindari menggelantungkan kaki dan saat tidur posisi kaki bisa lebih tinggi dengan memberikan bantalan pada bawah kaki untuk mengurangi bengkak pada kaki, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 3. Mengingatkan ibu untuk mulai mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan, ibu mengerti dan sudah dipersiapkan.
-

-
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan jalan-jalan santai setiap pagi dan sore hari selama 10-15 menit, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan sujud-sujud dirumah dan melakukan jongkok-jongkok seperti mengepel lantai dengan kain menggunakan tangan, ibu bersedia dan mengerti.
 6. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam pemberian suplemen kesehatan untuk ibu hamil yaitu Fe 1x60mg xx tablet, Kalk 1x200 mg xx tablet, Vit C 1x50mg xx tablet, ibu menerima suplemen yang diberikan.
 7. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke dr. Sp.OG, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 8. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan 1 minggu lagi atau bila terdapat keluhan, ibu paham dan bersedia melakukannya.

7	Rabu, 12 Februari 2025/	S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, dan ingin mengetahui posisi janin. Ibu	dr. Sp.OG dan Ary Kusri
---	----------------------------	--	-------------------------------

18.40 Wita di dr. Sp.OG mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan dan gerakan janin yang dirasakan aktif

O : KU : Baik, Kesadaran : CM, BB : 60,8 Kg, TD : 118/89 mmHg, N : 89x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6°C.
Pemeriksaan USG : EFW : 3605 gram, DJJ (+) teratur, posisi janin normal (preskep) tidak ada komplikasi, air ketuban tidak ada masalah.

A : G1P0A0 UK 37 minggu 6 hari
Preskep PUKA U-T/H Intrauterine

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menginformasikan pada ibu mengenai peregangan yang bisa mengurangi nyeri area punggung , ibu paham dan bisa melakukannya.
3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya pada persalinan, ibu mengerti
4. Memberitahu ibu kembali untuk menyiapkan persiapan persalinan seperti baju bayi, popok, selimut bayi, baju ganti ibu, pembalut, dll, ibu mengatakan sudah disiapkan.
5. Memberitahu ibu untuk terus melanjutkan suplemen sesuai

dengan anjuran yang diberikan,
ibu mengerti.

8	Senin, 17 Februari 2025/ 10.00 Wita di Puskesmas Pembantu Sumerta Kelod	S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, ibu mengatakan merasa nyeri pada area symphysis, ingin berkemih terus dan bagian punggung bawah. Gerakan janin dirasakan aktif. O : KU : Baik, Kesadaran : CM, BB : 61,5 Kg, TD : 118/79 mmHg, N : 95 x/menit, S : 36,0°, R : 20 x/menit. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut melebar. Leopold I : TFU 2 jari dibawah px teraba satu bagian bulat lunak dan tidak melenting. Leopold II : Pada bagian perut kanan ibu teraba seperti papan memanjang dan ada tahanan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin. Leopold III : Bagian terendah teraba satu bulat lunak keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : Divergen. McDonald : 35 cm, Tbbj 3565 gram, DJJ 148 x/menit teratur, kaki bengkok sudah berkurang A : G1P0A0 UK 38 minggu 4 hari Preskep PUKA ∪ T/H Intrauterine	Bidan “MN” dan Ary Kusri
---	---	--	--------------------------------

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan
 2. Memberitahu ibu bahwa nyeri yang dirasakan dibagian punggung bawah dan sympisis itu bisa dirasa kurang dengan cara melakukan senam hamil rutin dirumah, mengompres bagian yang nyeri dengan air hangat, perbanyak istirahat dan mengatur pola makan yang bergizi, ibu mengerti.
 3. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 4. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan, ibu mengerti.
 5. Memberitahu ibu untuk mengurangi konsumsi air minum dimalam hari agar istirahat tidur ibu tidak terganggu untuk berkemih dimalam hari, ibu mengerti dan bersedia.
 6. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi suplemen sesuai
-

dengan anjuran yang diberikan,
ibu mengerti.

7. Memberitahu ibu untuk kontrol kembali jika ada keluhan yang dirasakan, ibu mengerti

Sumber : Buku KIA dan register kehamilan

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MK” dan janin selama masa persalinan

Pada hari Minggu, 02 Maret 2025 pukul 18.17 Wita, ibu merasakan sakit perut hilang timbul dan dirasakan semakin sering sehingga memutuskan ibu untuk pergi ke UPTD Puskesmas I Denpasar Timur Pukul 19.00 Wita. Di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur dilakukan anamnesis dan pemeriksaan dalam. Adapun hasil asuhan persalinan lebih lanjut diuraikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5

Catatan Perkembangan Ibu “MK” beserta Bayi Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur dan RSUD Bakti Rahayu

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Minggu, 02 Maret 2024/19.00 Wita di UPTD Puskesmas Denpasar Timur 1	S : Ibu mengeluh sakit perut yang dirasakan semakin sering dan hilang timbul. Ibu mengatakan sudah ada keluar lendir campur darah dari jalan lahir. Pola Nutrisi : Ibu makan terakhir pk 18.00 Wita (2/3/2024) dengan komposisi nasi, lauk, dan sayuran sebanyak 1 porsi dan minum	Bidan “YN” dan Ary Kusri

terakhir ibu pk 18.30 Wita (2/3/2024)
sebanyak 20ml air mineral

Pola Eliminasi : BAB terakhir ibu pk 06.00
Wita (2/3/2024) dengan konsistensi lembek,
dan BAK terakhir ibu pk 19.00 Wita (2/3/24)

Pola Istirahat : Ibu istirahat tidur siang selama
1 jam dari pk 14.00-pk 15.00 (2/3/2024).

Tidak ada keluhan dalam istirahat ibu

Psikologis : Ibu merasa siap dan bahagia
menyambut kelahiran bayinya.

O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran :
composmentis, TD : 134/83 mmHg, N : 86
x/menit, R : 20x/menit, S : 36,3°C. Wajah :
tidak pucat, tidak ada oedema. Mata :
konjungtiva merah muda, sklera putih.
Payudara : bersih, puting menonjol, tidak ada
pengeluaran kolostrum. Pemeriksaan
abdomen : tidak ada bekas luka operasi.
Leopold I : Pada fundus teraba satu bagian
bulat besar tidak melenting, Leopold II : Pada
bagian kanan perut ibu teraba bagian keras
tahanan panjang seperti papan dan pada
bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian
kecil janin, Leopold III : Bagian terendah
perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan
tidak dapat digoyangkan. Leopold IV :
Divergen. TFU : 2 jari dibawah px, McDonald
: 36cm, DJJ : 135 x/menit, TBBJ : 3720 gram,
His : 2x10'~25-30". Kandung kemih tidak
penuh. Ekstremitas : Tidak ada oedema. Hasil
pemeriksaan dalam oleh bidan (2/3/2024 pk

19.00 Wita) Terdapat pengeluaran lendir campur darah, tidak ada pengeluaran air, tidak ada oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi pada vagina, tidak ada bengkak dan nyeri. VT: porsio lunak, pembukaan 2 cm, eff 25%, ketuban utuh, teraba kepala denominator belum jelas, moulase 0, penurunan kepala H I, perlinaan 4/5, ttbk/tp

A : G1P0A0 uk 40 minggu 3 hari Preskep
PUKA U T/H Intrauterin + PK I Fase Laten.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Mefasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu bersalin serta melibatkan pendamping seperti :
 - a. Membantu mengurangi rasa nyeri dengan memandu suami untuk melakukan massase punggung ibu, rasa nyeri ibu terasa berkurang
 - b. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan menyarankan untuk makan dan minum air disela-sela rasa sakit hilang, ibu makan nasi bungkus 1 porsi dan minum air sebanyak 30cc
 - c. Memastikan kandung kemih tetap kosong, ibu buang air kecil 20 cc
 - d. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi ibu, ibu tidur dengan posisi miring kiri
-

-
3. Memfasilitasi ibu dalam penggunaan *birthing ball* dalam pengurangan rasa nyeri ibu, rasa nyeri ibu terasa berkurang.
 4. Menyiapkan alat dan bahan untuk membantu pertolongan persalinan, alat dan bahan sudah siap.
 5. Menyiapkan peralatan bayi seperti baju, topi, dll, peralatan sudah siap.
 6. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan lembar observasi, hasil sudah tercatat.
-

Minggu, 02 Maret 2025/23.00 Wita di UPTD Puskesmas Denpasar Timur	I	S : Ibu mengeluh sakit perut yang dirasakan semakin sering dan hilang timbul. O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : CM, TD : 120/89 mmHg, N : 87x/menit, S : 36,2°C, R : 20x/menit, DJJ : 143x/menit teratur, His : 3x10'~30-40". Hasil pemeriksaan dalam : v/v normal, porsio lunak, teraba kepala denominator belum jelas, pembukaan 2 cm, Eff 25% moulase 0, penurunan H II ttbk/tp. A : G1P0A0 uk 40 minggu 3 hari Preskep PUKA ∪ T/H Intrauterine + PK I Fase Laten P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memfasilitasi ibu dalam pengurangan rasa nyeri dengan memandu suami untuk melakukan massase pada punggung	Bidan "DK" dan Ary Kusri
---	---	--	--------------------------

belakang ibu, rasa nyeri yang dirasakan ibu berkurang.

3. Memberitahu ibu untuk melakukan teknik relaksasi pengaturan pernapasan jika rasa sakit muncul, ibu paham dan bisa melakukannya
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberikan ibu air mineral dan menawarkan roti untuk dimakan, ibu hanya minum air $\pm$ 40cc
5. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi istirahat ibu, ibu tidur dengan posisi miring kiri.
6. Memastikan kandung kemih ibu tidak penuh, kandung kemih tidak penuh ibu sudah buang air kecil.
7. Memantau kesejahteraan ibu dan janin, hasil tercatat pada lembar observasi.

Senin, Maret 2025/03.00 Wita di UPTD Puskesmas Denpasar Timur I	03	S : Ibu mengeluh sakit perut yang dirasakan semakin sering dan hilang timbul. O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : CM, TD : 125/80 mmHg, N : 78 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C, DJJ : 147 x.menit teratur, His 2x10'~30-45". Hasil pemeriksaan dalam oleh bidan (03/03/2025) : vulva vagina normal, portio teraba lunak, teraba kepala dengan denominator belum jelas, pembukaan 3 cm, eff 30%, penurunan H II, ttbk/tp. A : G1P0A0 uk 40 minggu 3 hari Preskep PUKA $\cup$ T/H Intrauterine + PK I Fase Laten P :	Bidan "DK" dan Ary Kusri
---	----	--	-----------------------------

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memfasilitasi ibu dalam pengurangan rasa nyeri dengan memandu suami untuk melakukan massase pada punggung belakang ibu, rasa nyeri yang dirasakan ibu berkurang.
3. Memberitahu ibu untuk melakukan teknik relaksasi pengaturan pernapasan jika rasa sakit muncul, ibu paham dan bisa melakukannya
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberikan ibu air mineral dan menawarkan roti untuk dimakan, ibu hanya minum air $\pm$ 30cc
5. Memastikan kandung kemih ibu tidak penuh, ibu sudah buang air kecil
6. Menyarankan ibu untuk istirahat tidur disela-sela hilangnya rasa sakit yang dirasakan, ibu mengerti.
7. Memantau kesejahteraan ibu dan janin, hasil tercatat pada lembar observasi.

Senin, 03 Maret 2025/07.00 Wita di UPTD Puskesmas Denpasar Timur I	S : Ibu mengatakan rasa sakit yang dirasakan semakin sering O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : CM, TD : 90/50 mmHg, N : 86x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6°C, DJJ : 143x/menit, His : 2x10'~30-40", tampak keluar air dari jalan lahir (merembes), pemeriksaan lakmus (+) terjadi perubahan pada kertas lakmus merah	Bidan "DK" dan Ary Kusri
--	--	-----------------------------

menjadi biru. Hasil pemeriksaan dalam : v/v normal, portio teraba lunak, pembukaan 3 cm, teraba kepala dengan denominator belum jelas, moulase 0, eff 30%, penurunan H II, ttbk/tp.

A : G1P0A0 uk 40 minggu 3 hari Preskep
PUKA ∪ T/H Intrauterine + PK I Fase Laten
P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memfasilitasi ibu dalam pengurangan rasa nyeri dengan memandu suami untuk melakukan massase pada punggung belakang ibu, rasa nyeri yang dirasakan ibu berkurang.
3. Memberitahu ibu untuk melakukan teknik relaksasi pengaturan pernapasan jika rasa sakit muncul, ibu paham dan bisa melakukannya
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu makan nasi bungkus 1 porsi dan minum air mineral ± 30 cc
5. Melakukan pemasangan infus RL 20tpm, infus telah dipasang.
6. Memberikan ibu antibiotik amoxicillin 1000mg peroral 2 tablet, obat telah diberikan kepada ibu.

Senin, Maret 2025/11.00 Wita di UPTD Puskesmas Denpasar Timur I	03	S : Ibu mengatakan sakit perut yang dirasakan semakin keras dan semakin sering O : Keadaan umum : lemas, Kesadaran : CM, TD : 110/66 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,8°C, R : 20x/menit, DJJ : 144x/menit teratur, His : 3x10'~30-40". Hasil pemeriksaan dalam : v/v normal, portio teraba lunak, pembukaan 6 cm, eff 50%, teraba kepala dengan denominator UUK didepan, moulase 0, penurunan H II, perlimaan 2/5. ttbk/tp A : G1P0A0 uk 40 minggu 3 hari Preskep PUKA U T/H Intrauterine + PK I Fase Aktif P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memfasilitasi ibu dalam pengurangan rasa nyeri dengan memandu suami untuk melakukan massase pada punggung belakang ibu, rasa nyeri yang dirasakan ibu berkurang. 3. Memberitahu ibu untuk melakukan teknik relaksasi pengaturan pernapasan jika rasa sakit muncul, ibu paham dan bisa melakukannya 4. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberikan ibu air mineral dan menawarkan roti untuk dimakan, ibu hanya minum air $\pm$ 20cc	Bidan "CY" dan Ary Kusri
---	----	--	--------------------------

-
5. Menyarankan ibu untuk istirahat disela-sela nyeri yang dirasakan, ibu mengerti dan melakukannya.
 6. Memantau kesejahteraan ibu dan janin, hasil tercatat pada lembar partograf.

Senin, Maret 2025/15.00 Wita di UPTD Puskesmas Denpasar Timur I	03	S : Ibu mengatakan sakit perut yang dirasakan semakin bertambah dan semakin sering O : Keadaan Umum : lemas, Kesadaran : CM, TD : 124/78mmHg, N : 90x/menit, S : 36,5°C, R : 20x/menit, DJJ : 144x/menit teratur, His : 2x10'~30-45". Hasil pemeriksaan dalam : v/v normal, portio oedema, pembukaan 6 cm, eff 50%, ketuban jernih, denominator UUK didepan, moulase 0, penurunan H II, perlinaan 2/5, ttbk/tp A : G1P0A0 uk 40 minggu 3 hari Preskep PUKA ∪ T/H Intrauterine + PK I Fase Aktif. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan informed consent untuk tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami setuju. 3. Memberitahu ibu dan suami bahwa akan dilakukan rujukan ke RSUD Bhakti Rahayu, ibu dan suami setuju. 4. Memfasilitasi ibu dalam pengurangan rasa nyeri dengan memandu suami untuk melakukan massase pada punggung	Bidan "YN" dan Ary Kusri
---	----	---	-----------------------------

belakang ibu, rasa nyeri yang dirasakan ibu berkurang.

5. Memberitahu ibu untuk melakukan teknik relaksasi pengaturan pernapasan jika rasa sakit muncul, ibu paham dan bisa melakukannya
6. Memastikan kandung kemih ibu tidak penuh, ibu BAK $\pm$ 30cc.
7. Memberikan ibu antibiotik amoxicillin 1000mg 1 tablet peroral, obat telah diberikan pada ibu.
8. Melakukan rujukan pasien bersama bidan ke RSU Bhakti Rahayu menggunakan ambulance, tindakan telah dilakukan.

Senin, Maret 2025/15.38 Wita di RSU Bhakti Rahayu	03	S : Ibu mengatakan sakit perut yang dirasakan semakin sering O : Keadaan Umum : lemas, Kesadaran : CM, TD : 130/75 mmHg, N : 82x/menit, R : 20x/menit, S : 37°C, DJJ : 142x/menit teratur, His : 3x10'~30-35", SpO2 : 98%. Hasil pemeriksaan USG didapatkan bahwa janin mengalami malposisi yaitu UUK berada pada posisi posterior. Hasil pemeriksaan dalam : v/v normal, portio oedema, pembukaan 6cm, eff 50%, moulase 0, denominator UUB kiri didepan, penurunan H II, ttbk/tp. A : G1P0A0 uk 40 minggu 3 hari Preskep PUKI $\cup$ T/H Intrauterina + PK I Fase Aktif + POPP	Bidan "RS" dan Ary Kusri
---	----	--	-----------------------------

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memfasilitasi ibu teknik mengurangi rasa nyeri dengan pengaturan pernapasan dan massase pada punggung bawah ibu, rasa nyeri ibu sedikit berkurang.
3. Menginformasikan hasil laboratorium ibu yaitu Hb 12,2 gr/dL, GDS 98, HCT 33,5, PLT 316, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
4. Melakukan pemberian infus RL 500ml 28 tpm, infus sudah terpasang dan tetesan lancar.
5. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, hasil tercatat.

Senin, 03 Maret 2025/ 17.00 Wita di RSU Bhakti Rahayu	S : Ibu mengatakan gerakan janin aktif dirasakan, ibu mengeluh sakit perut yang dirasakan semakin sering O : Keadaan Umum : baik, Kesadaran : composmentis, TD : 125/74 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,3°C, R : 20x/menit, DJJ : 144x/menit teratur, His : 3x10'~30-35". Hasil pemeriksaan dalam : v/v normal, portio oedema, pembukaan 6 cm, eff 50%, penurunan H II, ketuban jernih, ketuban tidak utuh. A : G1P0A0 uk 40 minggu 3 hari Preskep PUKI ∪ T/H Intrauterine + PK I Fase Aktif + POPP	Bidan "RS" dan Ary Kusri
---	---	-----------------------------

P :

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu dan suami bahwa tindakan SC akan dilakukan pk 17.30 Wita, ibu dan suami sudah mengetahui.
3. Membersihkan rambut pada area vulva, area vulva sudah bersih.
4. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian antibiotik cefotaxim 2gram/iv, tidak ada reaksi alergi.
5. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian ranitidine 1 ampoule/iv, tidak ada reaksi alergi.
6. Mengirimkan pasien ke ruang operasi pukul 17.15 Wita.

Senin, 03 S : Ibu sudah berada diruang operasi dan dr. Sp.OG
Maret mengatakan siap menjalani operasi

2025/17.30 O : Keadaan umum : baik, Kesadaran :
Wita di RSU composmentis, TD : 120/86 mmHg, N :
Bhakti Rahayu 83x/menit, S : 36,3°C, R : 20x/menit, SpO2 :
98%, DJJ : 143x/menit teratur.

A : G1P0A0 uk 40 minggu 3 hari Preskep
PUKI ∪ T/H Intrauterine + POPP

P :

1. Menginformasikan tindakan yang akan dilakukan, ibu mengerti
 2. Berkolaborasi dengan dokter dan perawat OK dalam pemberian obat melalui IV dan
-

pemasangan nasal kanul oksigen 2 liter/menit, oksigen sudah terpasang.

3. Melakukan kolaborasi dengan dokter anastesi dengan memiringkan badan ibu dan melakukan desinfektan dengan alkohol 90% pada area punggung dan mengoleskan betadine dan alkohol dan dikeringkan dengan kasa steril, semua prosedur telah dilakukan.
 4. Memberikan bupivacaine 0,5% (regional dokter anastesi) yaitu blok spinal anastesi, tidak ada reaksi alergi.
 5. Dilakukan pemasangan dower cateter, produksi urine 90cc, sudah terpasang.
 6. Kolaborasi dengan dokter Sp. OG dan dokter ahli bedah untuk memulai tindakan *sectio caesarea*, dan operasi dilakukan bersama tim bayi lahir segera menangis pukul 17.50 Wita
 7. Melahirkan plasenta, plasenta lahir kesan lengkap.
 8. Mengecek alat dan kelengkapan jumlah kasa, jumlah kasa lengkap.
 9. Dilakukan proses penjahitan luka operasi, jahitan tertaut dengan baik dan tidak ada perdarahan aktif.
 10. Menginformasikan kepada suami ibu bahwa ibu akan diobservasi selama 2 jam di ruang operasi dan bayi akan diobservasi di ruang bayi, apabila tidak ada masalah
-

	akan dilakukan rawat gabung diruang rawat inap, suami paham dan setuju	
Senin, 03 Maret 2025/18.50 Wita di RSU Bhakti Rahayu Ruang Operasi	S : - O : Bayi lahir pukul 17.50 Wita, segera menangis, tangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan, <i>APGAR Score</i> 8-10 A : Neonatus aterm umur 1 jam <i>virgorous baby</i> dalam masa adaptasi. P : 1. Mengeringkan dan meletakkan bayi dibawah <i>infarm warmer</i> 2. Meminta persetujuan kepada suami untuk melakukan perawatan satu jam bayi baru lahir yaitu pemberian salep mata dan penyuntikan vitamin K, suami menerima dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 3. Menginformasikan kepada suami bahwa bayi akan diberikan perawatan bayi baru lahir diruang perinatologi dan meminta suami untuk ikut mendampingi, suami mengerti dan bersedia.	dr. Sp.A
Senin, 03 Maret 2025/19.50 Wita di RSU Bhakti Rahayu	S : Ibu mengatakan kaki masih sedikit kaku dan sudah mulai bisa miring kanan kiri secara perlahan O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TD : 118/89 mmHg, N : 87x/menit, R : 20x/menit, S : 36,4°C, SpO2 : 99%. Mata : konjungtiva merah muda sklera putih. Wajah : tidak pucat tidak oedema. Payudara : tidak ada kelainan, bersih, terdapat	Bidan "RS"

pengeluaran kolostrum. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, luka bekas operasi tertutup dengan kasa steril dan tidak ada perdarahan aktif. Kandung kemih tidak penuh. *Urine bag* terisi 500 cc warna kuning jernih.

A : P1A0 + 2 jam *post sectio caesarea* + neonatus 2 jam *vigorous baby* dalam masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.
 2. Mengingatkan ibu untuk puasa 6 jam *post sc*, ibu paham dan bersedia melakukannya.
 3. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melanjutkan pemberian :
 - a. Oksitosin 20 IU dalam 500 ml RL 28 tpm dalam 12 jam
 - b. Pemberian cefotaxim 3x1 gram melalui IV sampai 6 jam *post sc*.
 4. Memberikan KIE pada ibu mengenai :
 - a. Memperhatikan trias nifas
 - b. Memperhatikan luka bekas operasi dan tanda-tanda infeksi
 - c. Posisi dan mobilisasi pasca operasi, ibu paham dan bersedia melakukannya.
-

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MK” selama masa nifas

Asuhan kebidanan yang diberikan penulis pada Ibu “MK” selama masa nifas yaitu dari 2 jam post partum sampai 42 hari masa nifas. Penulis melakukan pemantauan terhadap perkembangan Ibu “MK” dimulai dari tanda-tanda vital, proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologi ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Asuhan pada ibu nifas yang diberikan penulis yaitu sesuai dengan program pemerintah terkait kunjungan ibu nifas (KF). Perkembangan masa nifas Ibu “MK” dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 6

Catatan Perkembangan Ibu “MK” dan Bayi yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di RSUD Bakti Rahayu, UPTD Puskesmas I Denpasar Timur, dan Kunjungan Rumah Ibu “MK”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
KF 1 Senin, 03 Maret 2024/ 23.30 Wita di RSU Bhakti Rahayu (Ruang Rawat Inap)	S : Ibu mengeluh nyeri pada luka bekas operasi, ibu masih menggunakan dower cateter. Pola istirahat : ibu sudah dapat beristirahat kurang lebih 1 jam. Psikologis ibu : ibu merasa senang dengan kehadiran bayinya. O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, TD : 123/78 mmHg, N : 87x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5°C. Wajah : tidak pucat tidak ada oedema. Mata : konjungtiva merah muda sklera putih. Payudara : tidak ada kelainan, bersih, terdapat	Bidan RS

pengeluaran kolostrum. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Luka bekas operasi tertutup dan tidak ada perdarahan aktif. Pengeluaran : lochea rubra dan tidak ada perdarahan aktif. Kandung kemih tidak penuh, *urine bag* terisi 700 cc warna jernih

A : P1A0 6 jam *post sectio caesarea*

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan keluarga paham dan menerima hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu tentang :
 - a. Posisi dan mobilisasi pasca operasi
 - b. Tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi :
 - a. Oksitosin 20 IU dalam 500 ml RL 28 tpm dalam 12 jam
4. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi oral mulai pk 08.00 (04/03/2025)
 - a. Cefadroxil 500 mg 2x1
 - b. Paracetamol 500 mg 4x1
 - c. Ibu profen 400 mg 3x1
 - d. Methylergometrin 3x1
5. Membimbing ibu menyusui bayi dengan posisi tidur dan menyusui secara *on demand*, ibu menyusui dengan baik dan bersedia melakukannya.

KF 2	S : Ibu mengatakan ASI keluar tetapi tidak	Ary Kusri
Senin, 10	terlalu banyak	
Maret 2025/17.00	Pola nutrisi : Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring dengan menu lauk, sayuran dan buah-buahan.	
Wita	Pola eliminasi : Ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari. Tidak ada keluhan	
Kunjungan Rumah Ibu “MK”	Pola istirahat : Ibu mengatakan istirahat saat bayinya tidur dan bangun ketika akan menyusui bayinya dan saat akan memompa ASI setiap 4 jam. Istirahat ibu cukup. Psikologis : Ibu merasa senang dengan kehadiran bayinya dan keadaannya saat ini. Dalam merawat bayi ibu dibantu oleh suami dan ibu mertua. O : Keadaan umum : baik. Kesadaran : composmentis. TD : 120/80mmHg, N : 87x/menit, R : 20x/menit, S : 36,2°C. Wajah : tidak ada pucat dan tidak ada oedema. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, dan vena jugularis. Payudara : tidak ada bengkak, bersih, tidak ada lecet, kedua payudara tampak pengeluaran ASI lancar. TFU 3 jari diatas symphysis, luka operasi bersih, tertutup dengan baik, dan tidak ada perdarahan. Pengeluaran lochea sanguinolenta. A : P1A0 <i>post sectio cesarea</i> hari ke 7 P :	

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Memberitahu ibu mengenai nutrisi selama ibu nifas, personal hygiene selama masa nifa dan pola istirahat untuk ibu nifas, ibu mengerti.
 3. Melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI dan merangsang produksi ASI, ibu merasa nyaman.
 4. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*.
 5. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan nutrisi pada ibu nifas dan menganjurkan ibu untuk lebih banyak mengkonsumsi protein agar luka post sc cepat mengering, dan mengkonsumsi makanan tinggi Vitamin A, ibu bersedia.
 6. Memberitahu ibu untuk istirahat juga saat anaknya tertidur, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
-

KF 3	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Ary Kusri
Jumat, 04 April 2025/17.30 wita	Pola nutrisi : Ibu makan 3 kali sehari porsi 1 piring dengan komposisi nasi, sayuran, dan lauk pauk. Minum air putih 9-10 gelas dalam sehari.	
Kunjungan Rumah Ibu “MK”	Pola eliminasi : Ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6kali sehari. Tidak ada keluhan. Pola istirahat : Ibu mengatakan istirahat tidur saat bayinya tertidur dan bangun ketika	

menyusui dan saat memompa ASI setiap 4 jam. Ibu merasa istirahatnya cukup.

Psikologis : Ibu merasa senang dengan keadaannya saat ini, ibu senang dengan perannya mengasuh dan merawat anaknya. Ibu dibantu suami dalam mengasuh dan merawat anak

O : Keadaan umum : baik. Kesadaran : composmentis. TD : 120/70 mmHg, N : 85x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6°C. Wajah : tidak pucat dan tidak ada oedema. Mata : konjungtiva merah muda sklera putih. Payudara : tidak ada bengkak dan lecet, bersih. Terdapat pengeluaran ASI pada kedua payudara ibu. Lochea : serosa. Luka operasi tertutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P1A0 *post sectio cesarea* hari ke 25.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti.
 2. Memberitahu ibu kembali untuk menyusui bayinya secara *on demand*, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, nutrisi yang baik selama masa nifas, personal hygiene selama masa nifas dan pola istirahat pada masa nifas, ibu mengerti.
 4. Memberikan KIE pada ibu mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan efek
-

sampingnya, ibu mengerti dan akan mendiskusikan bersama suami.		
KF 4 Senin, 21 April 2025/11.00 Wita di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur	S : Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi AKDR O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis. TD : 110/78 mmHg, BB : 58,3 kg. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara : tidak ada kelainan, bersih, tidak ada lecet pada puting, ASI (+). TFU tidak teraba, ibu sudah tidak menggunakan pembalut. A : A1P0 <i>post sectio caesarea</i> 42 hari P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan yang akan dilakukan, ibu setuju. 3. Menyiapkan alat, bahan, lingkungan serta pasien, semua sudah siap dan pasien sudah berada diatas meja gyn. 4. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi AKDR (<i>copper T</i>) dalam rahim, alat kontrasepsi terpasang. 5. Merapikan alat bahan dan lingkungan, semua sudah rapi. 6. Memberikan KIE cara memeriksa benang, ibu mengerti dan dapat melakukannya. 7. Memberikan KIE pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan organ genetalia serta	Bidan “TR” dan Ary Kusri

melakukan cebok yang benar dari arah depan ke belakang, ibu mengerti.

8. Memberikan terapi Asam Mefenamat 500 mg 3x1 tablet, ibu menerima dan bersedia meminumnya.

9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan kembali 1 minggu lagi, ibu mengerti dan bersedia.

Sumber : Data primer, hasil dokumentasi UPTD Puskesmas I Denpasar Timur

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Neonatus Ibu “MK” sampai dengan bayi umur 42 hari

Bayi Ibu “MK” lahir dengan Sectio Caesar pada usia kehamilan 40 minggu 4 hari, lahir tanggal 03 Maret 2025 pukul 17. 30 Wita. Penulis mengambil data melalui rekam medik RS dan penulis memberikan asuhan kebidanan neonatus pada KN1, KN2, KN3 yang penulis berikan pada bayi Ibu “MK” .

Tabel 7

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan pada Neonatus Ibu “MK” Sampai dengan Bayi Umur 42 Hari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Senin, 03 Maret 2025/18.50 Wita di Ruang Perinatologi	S : Bayi lahir pukul 17.50 Wita tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. Bayi belum BAB dan BAK O : Keadaan umum : baik, HR : 145x/menit, S : 36,7°C, BBL : 3725 gram, PB : 52 cm, LK/LD : 33cm/33cm, jenis kelamin : laki- laki, Apgar Skor 8-10, tidak ada kelainan.	Perawat perina

A : Neonatus aterm umur 1 jam + *vigorous baby* dalam masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada suami, suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.
2. Meminta persetujuan kepada suami untuk melakukan perawatan satu jam bayi baru lahir, suami menerima dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
3. Melakukan perawatan mata pada bayi dan memberikan salep mata gentamicin 0,1%, tidak ada reaksi alergi.
4. Memberikan injeksi Vitamin K dengan dosis 1 mg secara IM pada 1/3 *anterolateral* paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi.
5. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat.
6. Mengenakan pakaian bayi dan membedong bayi serta meletakkan bayi di *infirm warmer*, bayi tampak nyaman.

Senin, 03 Maret 2025/19.50 Wita di Ruang Perinatologi RSU Bhakti Rahayu	S : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Bayi belum BAB dan BAK O : HR : 148x/menit, RR : 45x/menit, S : 36,8°C. A : Neonatus aterm umur 2 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi	Perawat perina
--	--	-----------------------

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada suami, suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Meminta persetujuan kepada suami akan dilakukannya tindakan injeksi vaksin hepatitis B dan memberikan KIE efek samping, suami menyetujui dan mengerti.
3. Melakukan pemberian vaksin hepatitis B pada bayi dengan dosis 0,5 ml secara IM pada *anterolateral* paha kanan, tidak ada reaksi alergi.

KN 1 Selasa, 04 Maret 2025/12.30 Wita di Ruang Ranap Inap RSU Bhakti Rahayu	S : Ibu mengatakan bayi tidak rewel dan tidak ada masalah yang dialami oleh bayi. O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR : 150x/menit, RR : 48x/menit. Bayi sudah BAB dan BAK. Bayi minum ASI dan menyusu sangat kuat. Istirahat tidur tidak ada masalah. Pemeriksaan fisik : Kepala bayi tidak ada kelainan. Mata konjungtiva merah muda sklera putih. Telinga simetris, hidung bersih tidak ada kelainan, reflek glabella ada. Mulut tidak ada kelainan, <i>reflek rooting</i> , <i>reflek sucking</i> , <i>reflek swallowing</i> ada. Leher tidak ada kelainan dan reflek tonic neck ada. Payudara simetris tidak ada kelainan, perut tidak ada distensi, bising usus tidak ada, tali pusat terawat dan tidak ada perdarahan tali pusat. Punggung tidak ada cekungan, <i>galant reflek</i> ada. Genetalia : lubang anus ada,	Ary Kusri
--	--	-----------

skrotum sudah turun ke testis. Jari jemari lengkap dan tidak ada kelainan, graps reflek ada. Jari kaki lengkap tidak ada kelainan, *babinski reflek* dan *morrow reflek* ada.

A : Neonatus aterm umur 1 hari + *vigorous baby* dalam masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya neonatus, ibu dan suami mengerti.
3. Memberitahu ibu agar sering-sering mengajak bayinya berbicara untuk stimulasi dini pada bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara *on demand* dan memberikan ASI Eksklusif, ibu paham dan bersedia melakukannya.
5. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi selama 15-20 menit, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Mengingatkan ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami mengerti.
7. Memberitahu ibu bahwa saat ibu dan bayi pulang tanggal 5-03-2025 akan dilakukan skrinning hipotiroid konginetal (SHK) oleh petugas laboratorium, ibu mengerti dan bersedia.

-
8. Pemeriksaan PJB segera dilakukan dengan melakukan pemeriksaan saturasi oksigen pada bayi.
 9. Mengingatkan ibu mengenai cara perawatan tali pusat, ibu paham dan bersedia melakukannya.
-

KN 2	S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan	Ary Kusri
Senin, 10	O : Keadaan umum bayi baik, minum ASI (+), HR : 140x/menit, S : 36.5°C, RR : 45x/menit. Konjungtiva merah muda dan sklera putih. Tidak ada napas cuping hidung, mulut bayi lembab, lidah bersih, tidak ada retraksi dada, tidak ada distensi abdomen.	
Maret 2025/17.00	Ibu Tali pusat sudah putus dan kering, ekstremitas gerak aktif. BAB/BAK +/-.	
Wita Kunjungan Rumah “MK”	Istirahat tidur bayi tidak ada keluhan. A : Neonatus aterm umur 7 hari dengan kondisi sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu, ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Memandikan bayinya, bayi tampak tenang dan tidak rewel. 3. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari selama 15-20 menit, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara <i>on demand</i> , ibu mengerti dan bersedia.	

-
5. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu bersedia.
 6. Memberitahu ibu agar sering-sering mengajak bayinya berbicara, mendengarkan musik klasik, bermain mainan berwarna, ibu mengerti dan bersedia.
 7. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 8. Memberikan pijat bayi pada bayi ibu, ibu mengerti dan bersedia.
 9. Mengingatkan ibu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 di puskesmas, ibu mengerti.
-

KN 3	S : Ibu mengatakan ingin imunisasi bayinya	Bidan "DI"
Selasa, 25	O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, minum ASI (+). BB : 4233	dan Ary
Maret	gram, PB : 55 cm, RR : 46x/menit, S : 36,7°C,	Kusri
2025/09.00	HR : 130x/menit. Konjungtiva merah muda,	
Wita di UPTD	I sklera putih, tidak ada pernapasan cuping	
Puskesmas	hidung, mulut bayi lembab, lidah bersih, tidak	
Denpasar	ada retraksi dada, tidak ada distensi abdomen.	
Timur	Ekstremitas gerak aktif, BAB/BAK +/-.	
	Istirahat tidur bayi tidak ada masalah.	
	A : Neonatus aterm umur 22 hari dengan	
	imunisasi BCG dan Polio 1	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan	
	yang dilakukan pada ibu dan suami, ibu	

		dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.	
		2. Melakukan informed consent untuk tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami menyetujui.	
		3. Menjelaskan efek samping dan bagaimana penanganannya, ibu dan suami mengerti.	
		4. Memberikan imunisasi BCG 0,05 ml secara IC pada lengan kanan atas bayi, tidak ada reaksi alergi.	
		5. Memberikan imunisasi polio sebanyak 2 tetes, bayi tidak muntah.	
		6. Memberitahu ibu dan suami untuk kunjungan kembali 1 bulan lagi, ibu dan suami mengerti.	
Senin, 21 April 2025/17.00	S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.		Ary Kusri
Wita	O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, minum ASI (+). S : 36,7°C,		
Kunjungan	HR : 136x/menit, RR : 40x/menit.		
Rumah	Ibu Ekstremitas gerak aktif, BAB/BAK (+/+).		
“MK”	Istirahat tidur bayi tidak ada masalah.		
	A : Neonatus aterm umur 42 hari dengan kondisi sehat.		
	P :		
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu menerima hasil pemeriksaan		
	2. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI <i>on demand</i> atau sewaktu-waktu, ibu mengerti.		

-
3. Memberikan KIE pada ibu untuk melakukan stimulasi kepada bayi seperti mengajak *tummy time* selama 3-5 menit sebanyak 2-3kali sehari, ibu paham dan bersedia melakukannya.
 4. Mengingatkan ibu untuk mengajak bayi ke puskesmas saat berusia 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi Polio 2, DPT-Hb-Hib, PCV dan Rotavirus, ibu mengerti dan bersedia.
-

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan tugas akhir ini penulis memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “MK” dari umur kehamilan 18 minggu sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ibu “MK” di masa kehamilan dari usia kehamilan 18 minggu

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “MK” sejak usia kehamilan 18 minggu. Selama masa kehamilan, pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) telah dilakukan oleh ibu secara rutin dan teratur ke fasilitas kesehatan. Pada trimester dua Ibu “MK” melakukan pemeriksaan kehamilan dengan keluhan telat haid di dr Sp.OG yaitu 1 kali. Pada Trimester II, Ibu “MK” melakukan pemeriksaan di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur sebanyak 3 kali. Pada Trimester III, Ibu “MK” melakukan pemeriksaan di dr Sp.OG sebanyak 3 kali, di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur sebanyak 1 kali, Puskesmas Pembantu Sumerta Kelod sebanyak 2 kali, dan penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali. Pemeriksaan Ibu “MK”

dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan belum sesuai standar Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 yaitu minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III.

Pada kehamilan Trimester I, ibu tidak melakukan pemeriksaan ANC yang dimana tindakan ini tidak sesuai dengan standar kunjungan ANC yang mengharuskan minimal kunjungan 1 kali pada Trimester I. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya informasi yang didapatkan oleh ibu, tidak terdeteksinya secara dini adanya keadaan resiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dialami ibu. Selain itu ibu juga kurang mendapatkan informasi mengenai nutrisi selama kehamilan, status kesehatan janin, dan suplemen kesehatan untuk janin. Hal ini selaras dengan hasil pemeriksaan ibu “MK” yang dimana saat melakukan pemeriksaan pertama kali di dr.Sp.OG didapatkan hasil bahwa IMT ibu 17,8 yang dimana ini dinyatakan berat badan kurang atau ibu dinyatakan mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Kekurangan energi kronis (KEK) adalah suatu keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang mengakibatkan gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan gizi semakin tidak terpenuhi. Adapun beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya hal ini yaitu status ekonomi, jarak kehamilan, asupan makanan yang kurang baik, tingkat pendidikan ibu, dukungan keluarga, pola makan yang kurang beragam, dan porsi makan yang kurang. Adapun upaya penanganan untuk ibu hamil dengan KEK yaitu pemberian PMT ataupun PMT lokal pada ibu hamil, ketersediaan pangan yang memadai di rumah tangga, penyuluhan mengenai pentingnya

memenuhi kebutuhan nutrisi kehamilan dan perubahan kebiasaan atau pola makan agar sesuai dengan kebutuhan tubuh.

Hal ini selaras dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Ibu “MK” saat pertama kali kunjungan ke UPTD Puskesmas I Denpasar Timur. Ibu “MK” melakukan penimbangan berat badan yang dimana didapatkan hasil bahwa berat badan ibu 48 kg dengan tinggi badan 155 cm didapatkan hasil IMT ibu 19,9 dan Lila ibu 23 cm. Dari hasil tersebut ibu dikategorikan mengalami KEK atau kekurangan energi kronis karena lila ibu $< 23,5$ cm. Dengan keadaan ibu yang seperti demikian diberikannya PMT tambahan berupa biskuit ibu hamil untuk membantu kenaikan berat badan ibu dan meminta ibu untuk melakukan konsultasi dengan ahli gizi untuk memberikan tindak lanjut mengenai keadaan ibu.

Hasil pemeriksaan tekanan darah Ibu “MK” selama kehamilan dalam batas normal, dimana sistole 115-125 mmHg dan diastole berkisar 70-90 mmHg. Tujuan pengukuran tekanan darah ini untuk dapat mendeteksi terjadinya hipertensi selama kehamilan dimana hal ini akan berisiko mengalami preeklamsi dan eklamsi pada kehamilannya. Sesuai teori dimana tekanan darah selama masa kehamilan dapat mengalami penurunan pada 24 minggu pertama kehamilan karena peregangan pada otot halus oleh *hormone progesterone*, dan dapat terjadi hipertropi yaitu dilatasi jantung ringan yang disebabkan oleh keadaan curah jantung dan volume darah yang mengalami peningkatan (Lestari Hendring, dkk., 2020).

Hasil pemeriksaan TFU pada Ibu “MK” ditemukan kesenjangan dimana TFU Ibu “MK” sudah sesuai dengan umur kehamilan. Tujuan dari dilakukannya pemeriksaan TFU adalah untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak

dengan usia kehamilan. TFU normalnya usia kehamilannya 20 sampai 36 minggu dapat diperkirakan dengan rumus usia kehamilannya + atau - 2 cm. Pada masa kehamilan dilakukan pengukuran pada TFU setiap ibu yang melakukan kunjungan ANC dengan tujuan untuk mengetahui kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilannya. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur mulai usia kehamilan 20 minggu (Kemenkes RI, 2021). Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu "MK" pada UK 36 minggu di dapatkan TFU ibu 34 cm, hal ini tidak sesuai dengan teori dimana TFU normal ibu hamil berkisaran + atau -2 cm dari UK Ibu "MK" untuk mengantisipasi terjadinya gangguan pertumbuhan janin Ibu "MK" diberikan tata laksana dengan pemberian KIE tentang nutrisi ibu selama kehamilan dan melakukan pemeriksaan USG secara rutin. TFU ibu pada UK 38 minggu yaitu 35 cm TFU masih sesuai dengan usia kehamilan ibu. Tbbj didapatkan 3565 gram.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), dilakukan pada trimester II dan selanjutnya setiap kali melakukan kunjungan antenatal. DJJ normal berkisar dari 130-150 kali/menit, jika dijumpai adanya DJJ yang lebih lambat dari batas normal atau lebih cepat akan menunjukkan adanya gawat janin. Pada pemeriksaan Ibu "MK" selama kehamilannya, didapatkan hasil dalam batas normal, sehingga tidak mengalami resiko terjadinya gawat janin.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 dinyatakan bahwa setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama untuk mencegah anemia gizi besi. Ibu hamil dapat mengonsumsi TTD mandiri dengan kandungan zat besi sekurang kurangnya 1 x 60 mg. Ibu "MK" sudah mengonsumsi SF, kalsium dan Vitamin

C dimana dosis SF yang dikonsumsi ibu adalah 60 mg setiap hari, kalsium 200 mg per hari, Vitamin C 50 mg. Sehingga ibu telah mengonsumsi SF lebih dari 90 tablet selama kehamilannya, dalam hal ini jumlah zat besi yang diperlukan sekitar 1000 mg pada kehamilan normal dan tunggal, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, kemudian 450 mg untuk sel darah merah ibu, serta 240 mg untuk kehilangan basal.

Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium yang meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, protein urine, glukosa urine, serta tambahan program pemeriksaan trias eliminasi yang meliputi HIV, sifilis, dan hepatitis B. Hal ini menjadi upaya yang dilakukan untuk melakukan deteksi dini komplikasi selama kehamilan. Pemeriksaan HB dilakukan 2x, yaitu pada kunjungan pertama pada trimester I dan pada trimester III. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium ibu “MK” pada tanggal 30 Januari 2025 dengan hasil Hb: 12,2 gr/dl, protein urine dan reduksi urine negatif, HIV non reaktif, sifilis non reaktif dan hepatitis B non reaktif. Menurut WHO, Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut WHO, dikatakan tidak anemia apabila kadar hemoglobin ≥ 11 g/dL, anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9 - 10 g/dL, anemia sedang ringan apabila kadar hemoglobin 7-8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin < 7 g/dl (Septie,dkk., 2023).

Asuhan komplementer diberikan kepada ibu saat memasuki trimester III yaitu senam hamil yang diberikan oleh penulis melalui *youtube*. Menurut penelitian (Ashari, dkk.,2020) sangat efektif yaitu senam hamil dapat mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil salah satunya yang mengalami nyeri punggung. Selain itu, keluhan lainnya yang dirasakan ibu yaitu bengkak atau oedema yang terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi

vena dan dapat diperberat oleh tingginya kandungan garam dalam tubuh akibat perubahan hormonal, sehingga garam yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan terutama di bagian yang terletak di bawah yaitu ekstremitas. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasinya yaitu tidur dengan posisi kaki yang lebih tinggi atau duduk dengan kaki diluruskan sejajar dengan bokong, kurangi mengkonsumsi garam dan jangan menyilangkan kaki (Yuliani dkk, 2020).

Pada saat memasuki akhir kehamilan Trimester III usia kehamilan 38 minggu Ibu “MK” mengeluh nyeri pada area simfisis. Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III atau bisa disebut Symphysis Pubis Disfunction dapat disebabkan diantaranya pada kehamilan terjadi peningkatan dalam jumlah hormon relaksin yang menyebabkan perlunakan ligamen seluruh tubuh akibatnya otot-otot sekitar punggung bawah dan panggul harus bekerja lebih keras untuk mendukung tubuh dan dalam beberapa kasus sehingga mengakibatkan rasa sakit, otot panggul yang biasanya mendukung panggul tidak bekerja secara efektif seperti ketika tidak dalam kondisi hamil karena berat bayi menekan dasar panggul. Untuk mengatasi nyeri pada area symphysis penulis memberikan KIE mengenai pemberian kompres hangat. Menurut penelitian (Natalia dkk., 2023) air hangat adalah tindakan menggunakan kain atau handuk yang dibasahi air hangat untuk dioleskan pada bagian tubuh tertentu yang efektif memberikan rasa nyaman dan menurunkan intensitas nyeri. Kompres air hangat bertujuan untuk menghadirkan rasa hangat pada area tertentu dengan menggunakan kantong berisi air hangat untuk menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang membutuhkannya.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ibu “MK” masa persalinan berlangsung dengan *sectio caesarea* di RSU Bhakti Rahayu

Pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari tanggal 02 Maret 2025. Ibu datang ke UPTD Puskesmas I Denpasar Timur pada pukul 19.00 Wita dengan keluhan nyeri perut yang dirasakan hilang timbul. Penatalaksanaan awal yang dilakukan oleh pihak Puskesmas I Denpasar Timur yaitu melakukan anamnesa dan diberikannya informed consent sebelum dilakukannya pemeriksaan. Ibu “MK” dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil terdapat pembukaan 2 cm. Observasi kembali dilakukan 4 jam setelahnya yaitu pukul 23.00 Wita dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil terdapat pembukaan 2 cm. Dalam hal ini penulis mengajak Ibu “MK” untuk melakukan teknik pengurangan rasa nyeri dengan menggunakan *gym ball*. *Gym ball* adalah bola latihan prenatal yang digunakan untuk membantu mengatasi ketidaknyamanan punggung, nyeri saat kontraksi, pengurangan kecemasan dan nyeri saat persalinan. Selain itu, adapun manfaat lain dari penggunaan *gym ball* yaitu dapat membantu melebarkan panggul, terbukti mempercepat persalinan. Selain itu, penggunaan bola olahraga juga membantu meningkatkan aliran darah ke bayi, plasenta, dan rahim, dan menurunkan tekanan dan menyebabkan peningkatan keterbukaan panggul sebesar 30% serta membuat area sekitar lutut dan pergelangan kaki terasa nyaman, melawan tekanan di paha dan perineum (Rakizah, dkk., 2023).

Pada pukul 23.00 Wita dilakukannya pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 3 cm. Dalam hal ini, penulis menyarankan ibu untuk istirahat disela-sela rasa sakit agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi dan mengajarkan suami

untuk memberikan teknik relaksasi dengan masase punggung bawah ibu. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspitasari dan Astuti, 2021) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan massage punggung terhadap nyeri persalinan kala I. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan sehingga dapat mengurangi nyeri dengan cara pijatan pada punggung digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan keamatan hubungan manusia. Hal ini juga diungkapkan bahwa dengan teknik non-farmakologi maka lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu (Lubis dkk., 2020).

Pada tanggal 03 Maret 2025 Pukul 07.00 Wita dilakukannya pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 3 cm DJJ 143 x/menit dan dilihat terdapat cairan keluar merembes melalui jalan lahir ibu. Dilakukannya tes lakmus didapatkan hasil kertas lakmus merah berubah menjadi biru. Merembesnya air ketuban menyebabkan bayi tidak memiliki bantalan pada dinding rahim, karena ruang yang sempit pada rahim menyebabkan ruang gerak menjadi abnormal dan juga menyebabkan terhentinya perkembangan paru sehingga dapat menjadi faktor gawat janin (Sakriawati dan Rahmawati, 2021).

Observasi masih dilakukan sampai pukul 15.00 Wita dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil 6 cm dan denyut jantung janin dalam keadaan

normal yaitu 144x/menit. Karena pembukaan yang lama maka dilakukannya rujukan ke RSUD Bhakti Rahayu Denpasar. Observasi kembali dilakukan pukul 15.38 Wita dilakukannya pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 6 cm, denyut jantung janin dalam keadaan normal yaitu 142x/menit, hasil pemeriksaan USG dinyatakan bayi mengalami malposisi yaitu UUK berapada pada posisi posterior dan dari hasil pemeriksaan dalam yaitu teraba portio odema dan teraba UUB kiri didepan sehingga Ibu di diagnosa posisi oksiput posterior persisten (POPP). Posisi oksiput posterior atau frontoanterior merupakan presentasi belakang kepala dengan ubun-ubun kecil (UUK) berada dibelakang sacroiliac atau secara langsung berada diatas sacrum. Posisi oksiput posterior merupakan suatu ketidaknormalan posisi janin (malposisi). Posisi oksiput posterior persisten (POPP) merupakan abnormalitas posisi atau malposisi janin saat terjadi kegagalan atau tidak terjadi rotasi (UUK) ke arah anterior. Hal ini terjadi karena usaha penyesuaian kepala bayi terhadap panggul ibu. Apabila diameter panggul lebih panjang seperti panggul android, maka ubun-ubun kecil akan mengalami kesulitan memutar kedepan atau dengan kata lain kepala sudah berada pada fleksi maksimal tidak dapat menambah fleksinya lagi. Posisi janin dengan keadaan seperti ini dapat menyebabkan persalinan lama. Adapun penyebab terbanyak terjadinya malposisi oksiput posterior belum banyak diketahui. Namun, beberapa kemungkinan penyebabnya karena kelainan bentuk panggul ibu dan faktor posisi janin. Dengan adanya indikasi ini dokter memberikan informasi mengenai rencana akan dilakukannya tindakan *sectio caesarea* pada pukul 17.30 Wita. Indikasi persalinan *sectio caesarea* oleh dokter pada ibu dikarenakan bayi mengalami malposisi yaitu posisi belakang kepala janin berhadapan dengan tulang belakang ibu.

Asuhan kebidanan yang dilakukan adalah melakukan tindakan kolaborasi dengan dokter untuk persiapan tindakan sectio caesarea meliputi, melakukan tes antibiotika, memberikan ibu antibiotik cefotaxime 2 gram dalam 100 ml larutan NaCL 0,9%. Pukul 17.15 Wita Ibu “MK” masuk ke dalam ruang operasi. Di ruang operasi Ibu “MK” diberikan obat terapi yang diberikan oleh dokter dan perawat OK secara intravena serta dilakukan pemasangan nasal kanul dan dower cateter. Sebelum dilakukan anastesi badan Ibu “MK” dimiringkan sehingga dokter anastesi dapat melakukan desinfektan dengan alkohol 96% pada punggung. Anastesi yang digunakan adalah blok spinal anastesi (BSA). Blok spinal anastesi adalah salah satu teknik anastesi regional yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anastesi lokal ke dalam ruang subarachnoid. Setelah anastesi selesai, pemulihan pertama yang terjadi yaitu fungsi motoris yang merupakan jenis dari saraf somatik yang mengatur semua gerakan sadar seperti berjalan, berbicara dan lainnya, sehingga pada kasus Ibu “MK” mobilisasi miring kanan dan miring kiri sudah dapat ibu lakukan pada 2 jam post sectio caesarea.

Asuhan mandiri yang diberikan juga berupa dukungan pada ibu dengan menemani dan memberikan keyakinan bahwa dirinya dan bayinya akan baik-baik saja. Operasi dimulai dari pukul 17.30 Wita dan bayi lahir pukul 17.50 Wita dengan jenis kelamin laki-laki segera menangis warna kulit kemerahaan. Asuhan post operasi yang diberikan kepada Ibu “MK” dilakukan sejak dipindahkan ke ruang pemulihan segera setelah ibu sudah selesai dioperasi. Pemantauan yang dilakukan adalah keadaan umum, kesadaran, tanda vital, perdarahan, kontraksi uterus, TFU, dan kandung kemih. Posisi yang disarankan untuk ibu post sectio

caesarea yaitu telentang dengan posisi kepala sejajar dengan kaki. Setelah operasi ibu tidak mengalami komplikasi.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ibu “MK” selama 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. Asuhan nifas pada Ibu “MK” diberikan sampai 42 hari post SC yang dilakukan di rumah dan pada saat melakukan kunjungan masa nifas. Kebutuhan cairan ibu selama masa nifas penting dipantau karena kebutuhan cairan saat nifas lebih banyak.

Ibu nifas dengan *post sectio caesarea* diwajibkan puasa selama 6 jam setelah tindakan. Hal itu dikarenakan ibu masih dalam kondisi pengaruh anastesi dan fungsi pencernaannya belum kembali. Fungsi pencernaan dapat dikatakan kembali normal ditandai dengan ibu sudah dapat flatus. Setelah 6 jam *post sectio caesarea* ibu diajarkan untuk minum sedikit demi sedikit untuk memastikan bahwa fungsi pencernaannya sudah kembali. Hal itu juga ditandai dengan ibu sudah dapat flatus. Setelah dipastikan fungsi pencernaan ibu kembali, ibu sudah bisa kembali makan sesuai biasanya dan untuk ibu nifas kebutuhan nutrisi bertambah sebanyak 800 kkal dan dianjurkan untuk minum 3L perhari. Kebutuhan lain yang harus terpenuhi adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini harus dilakukan segera setelah persalinan selesai. Ibu *post sectio casarea* juga harus melakukan mobilisasi segera karena dengan melakukan mobilisasi dapat mempercepat perbaikan sirkulasi dan menstimulasi fungsi gastrointestinal kembali normal.

Mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea biasanya dilakukan dalam waktu 24 jam. Ibu “MK” sudah mampu melakukan mobilisasi pada 2 jam *post sectio caesarea* atas saran dari petugas, yaitu dengan melakukan miring kanan/kiri namun masih memerlukan sedikit bantuan. Tujuan diberikannya asuhan pada masa nifas yaitu untuk mendeteksi adanya komplikasi yang mungkin terjadi, baik pada ibu maupun bayi. Pemantauan tersebut dilakukan melalui pemeriksaan tanda – tanda vital dan pemeriksaan fisik. Hal yang penting dipantau saat melakukan kunjungan masa nifas yaitu Trias Nifas, meliputi pengeluaran ASI, kontraksi dan tinggi fundus uteri, serta pengeluaran pervaginam. Ibu “MK” melakukan persalinan dengan *sectio caesarea*, maka pemantauan luka bekas operasi juga penting dilakukan yaitu dengan cara menjaga luka bekas operasi tetap kering dan bersih. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan selama kunjungan masa nifas, tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, involusi terus dan pengeluaran lochea sesuai dengan teori, proses laktasi berjalan dengan baik dan luka bekas operasi terawat dengan baik. Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas menurut

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, selama masa nifas harus melakukan kunjungan minimal tiga kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada masa enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari ke tiga sampai hari ke 7 setelah persalinan, sedangkan kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke 8 sampai hari ke 28 dan kunjungan nifas ke empat (KF4) dilakukan pada hari ke 29 sampai hari ke 42 setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda- tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif,

pemberian kapsul Vitamin A dua kali dengan dosis 2 x 200.000 IU diberikan segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian pertama, minum tablet darah setiap hari dan pelayanan KB pascapersalinan. Pada Ibu “MK” tidak mendapatkan kapsul Vitamin A yang dimana ini bertolak belakang dengan teori yang ada.

Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah persalinan. Kunjungan KF 2 dilakukan dengan kunjungan rumah pada hari ketujuh post sectio casarea. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada hari ketujuh, pengeluaran ASI Ibu “MK” keluar namun tidak terlalu banyak serta tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri 3 jari diatas symphysis dengan kontraksi uterus baik dan luka bekas operasi tidak ada tanda infeksi dan pengeluaran lochea sanguinolenta. Dalam mengatasi jumlah produksi ASI ibu, penulis memberikan pijat oksitosin untuk melancarkan ASI ibu dan melancarkan produksi ASI pada ibu. Menurut (Amita, 2020), pada 1 minggu post partum, TFU teraba 3 jari diatas symphysis dengan berat 500 gram dan lochea yang keluar adalah lochea sanguinolenta, dimana pada ibu nifas post sectio caesarea akan mengeluarkan lebih sedikit darah nifas dengan durasi yang tetap berlangsung dalam 6 minggu, sehingga masa nifas Ibu “IP” dapat dikatakan normal. Asuhan yang diberikan yaitu nutrisi yang baik untuk masa nifas, dan menyusui secara on demand.

Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke 28 hari saat kunjungan rumah ibu “MK”. Pengeluaran ASI ibu “MK” sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba, luka operasi sudah kering dan pengeluaran lochea serosa. Penulis

memberi KIE kepada ibu terkait tanda bahaya masa nifas, menyusui secara on demand, dan menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi.

Kunjungan nifas keempat (KF4) Pada hari ke 42 hari masa nifas Ibu “MK” datang ke UPTD Puskesmas I Denpasar Timur untuk melakukan pemasangan KB dan ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI Ibu “MK” lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran lokhea. Menurut Amita (2020), setelah dua minggu setelah melahirkan, TFU tidak teraba dengan berat mulai kembali seperti semula yaitu sekitar 50 gram dan lokhea yang keluar adalah lokhea alba. Ibu ingin menggunakan KB AKDR. Berdasarkan hari post sectio caesarea ini merupakan hari ke-42.

Ibu “MK” sangat memerlukan pelayanan kontrasepsi karena ibu ingin mengatur jarak kehamilan untuk memberikan kesempatan merawat anak dan dirinya setelah melahirkan. Ibu “MK” menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI serta tidak mengganggu hormon yang menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur maupun penambahan berat badan. Maka, alat kontrasepsi AKDR tepat sebagai pilihan untuk menjarakkan anak. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan salah satu metode kontrasepsi yang cukup aman dan paling dianjurkan dalam Program Nasional Keluarga Berencana di Indonesia. Karena mempunyai efektifitas 97-99 % untuk mencegah kehamilan dan pemakaian jangka panjang. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi ASI, kelancaran ataupun kadar Air Susu. AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif,

aman dan refersibel yang terbuat dari plastic atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) pada bayi baru lahir (BBL) sampai umur 42 hari

Pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari bayi Ibu “MK” lahir secara sectio caesarea dengan jenis kelamin laki-laki, segera menangis, kulit kemerahan, gerak aktif dan berat lahir 3725 gram. Bayi lahir pukul 17.50 Wita dan dibawa ke ruang perinatologi sedangkan ibu dibawa ke ruang pemulihan dan dipindah ke ruang rawat inap setelah 2 jam post sectio caesarea. Pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada bayi ibu “MK” tidak dilakukan dikarenakan ibu melahirkan dengan operasi sectio caesarea.

Berdasarkan penelitian Purwanti (2020) dalam Kausar (2022) yang menyatakan bahwa banyak ibu yang melahirkan dengan persalinan SC tidak melaksanakan IMD. Persalinan dengan operasi sesar merupakan salah satu faktor yang menghambat IMD. Selain dikarenakan persalinan sesar diketahui bahwa kesiapan fisik dan psikologi ibu, kondisi ibu juga berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD. Adapun faktor penghambat lainnya yaitu sulitnya pelaksanaan IMD pada ibu post sectio caesarea adalah luka, rasa nyeri, pengaruh anastesi dan adanya rawat pisah antara bayi dan ibu. Adanya konsumsi obat dan teknik anastesi yang menyebabkan kurangnya kesadaran dan ketidakinginan untuk menyusui akibat paparan obat dalam tubuh yang kemudian menghambat pelaksanaan IMD serta terdapat nyeri yang menjadi faktor penghambat ibu setelah persalinan SC untuk tidak melakukan kontak kulit pada bayi.

Bayi Ibu “MK” lahir pada usia 40 minggu 3 hari dan berat badan bayi 3725 gram. Berdasarkan teori 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 (Armini dkk, 2017). Menurut (JNPK-KR, 2017) perawatan bayi baru lahir adalah dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakannya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir yang meliputi : keringkan bayi, lakukan section (penyedotan lendir pada hidung dan mulut bayi), menjaga kehangatan, pemantauan tanda bahaya, pemberian vitamin K 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi dan pemberian salep mata profilaksis tetrasiklin 1%. Bayi Ibu “MK” dilakukan perawatan di perinatologi dan tidak langsung dilakukan rawat gabung dan tidak melakukan IMD karena ibu masih dalam pemantauan post sectio. Bayi Ibu “MK” mendapatkan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan, panjang badan, lingkar dada dan lingkar kepala. Bayi sudah diberikan salep mata yang berguna untuk mencegah infeksi mata, bayi juga sudah mendapatkan injeksi vitamin K yang berguna untuk mencegah perdarahan intracranial. Bayi Ibu “MK” mendapatkan imunisasi hepatitis 0,5 ml secara IM pada anterolateral paha kanan bayi satu jam setelah pemberian vitamin K, yang dimana imunisasi hepatitis berguna untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi (JNPK-KR, 2017).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “MK” telah sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi ibu “MK” dilakukan pada hari pertama setelah lahir. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke tujuh dan dilakukan kunjungan rumah. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada saat berusia 22 hari dan dilakukan kunjungan rumah.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “MK” meliputi asah, asih, dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. 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 eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Nurul, 2023).

Asah (stimulasi) sudah dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan sering menyusui bayinya. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada bayi ibu “MK” yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan musik klasik serta memberikan bayi mainan yang berwarna. Penulis memberikan pijat bayi selama 30 menit sambil mengajak bayi berbicara. Pijat pada bayi yang dilakukan oleh orang tua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orang tua dan bayi serta dapat menambah peningkatan berat badan pada bayi. Pijat bayi memiliki pengaruh signifikan terhadap perkembangan neonatus. Terdapat beberapa manfaat pijat bayi yaitu memberikan sentuhan yang menenangkan, mengingatkan bayi akan rasa nyaman selama berada di dalam kandungan ibu, tidur lebih nyenyak, pencernaan menjadi lebih lancar, memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, dan membuat otot bayi menjadi lebih kuat (Hanifa, 2022).

Pemberian musik klasik 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 juga dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI dan susu formula. Penulis membantu ibu dan suami untuk mengunduh musik klasik dan menyarankan ibu untuk rutin memutar musik klasik setiap harinya.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial anak. Ibu “MK” telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata, dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan setelah bayi lahir yaitu dengan rutin menyusui bayi atau memberikan ASI secara on demand. Setiap memandikan bayi dan melakukan pijat bayi ibu “MK” telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Selain itu, disela-sela waktu luang saat bayi tidak sedang tertidur ibu “MK” mengajak bayi bermain mainan berwarna sembari mengajak berbicara bayi untuk membentuk *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 kembang bayi. Gambaran mengenai ikatan awal antara ibu dan bayi dapat dinilai melalui beberapa aktivitas yaitu sentuhan, kontak mata, bau badan ibu, kehangatan tubuh, suara, dan gaya bahasa (Nurul, 2023).

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti ASI Eksklusif, MP-ASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian. Ibu telah memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Penimbangan berat

badan dan panjang badan telah dilakukan pada satu jam setelah lahir. Penulis juga menyarankan kepada ibu untuk melakukan penimbangan rutin setiap bulan pada bayi. Pemberian Hb 0 telah diberikan dua jam setelah lahir sesuai dengan jadwal serta imunisasi BCG dan Polio 1 yang telah diberikan saat bayi berusia dua puluh dua hari.