

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis pertama kali bertemu ibu “K” di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan, penulis melakukan pendekatan kepada ibu “K” dan suami untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir dan menjelaskan mengenai tujuan pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Setelah ibu “K” dan suami setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan.

Berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumentasi dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA), ibu “K” yang beralamat di Jalan Pulau Singkep, Gang Ume Sari, Kelurahan Pedungan, Denpasar Selatan, ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester satu sebanyak dua kali dan trimester dua sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di puskesmas. Ibu juga sudah melakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG. Penulis memberikan asuhan kebidanan untuk mengetahui perkembangan ibu “K” dari usia kehamilan 17 minggu sampai masa nifas 42 hari melalui kunjungan rumah dan mendampingi ibu selama proses kehamilan menjelang persalinan, memberikan asuhan saat persalinan, memberikan asuhan masa nifas dan bayi hingga 42 hari di fasilitas kesehatan. Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi sampai 42 hari diuraikan sebagai berikut.

1. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “K” dari usia kehamilan 17 minggu sampai menjelang persalinan di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan

Asuhan kebidanan pada kehamilan dilakukan dengan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas mulai trimester II sampai menjelang persalinan, berikut merupakan rincian pendampingan perkembangan pemeriksaan kehamilan yang penulis lakukan.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “K” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 18 Oktober 2024 Pukul: 09.00 WITA UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerak janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan suplemen sudah habis. Ibu rutin mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen sudah habis O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. BB 52,7 kg, TD 107/78 mmHg, N 82 kali/menit, Suhu 36,5⁰C, R 18 kali/menit. Pada pemeriksaan palpasi abdominal ditemukan TFU: 3 jari di bawah pusat, Mc.D: 18 cm, DJJ : 148 kali/menit, kuat dan teratur A: G2P1A0 UK 20 minggu 4 hari T/H <i>intrauterine</i> Masalah : tidak ada P: 1. Menginformasikan kepada ibu “K” terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil	Bidan “R” dan Desi Surya

1	2	3
	pemeriksaan.	
	2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya trimester II seperti pendarahan jalan lahir, sakit kepala yang hebat, bengkak pada kaki dan wajah, ibu sudah paham penjelasan bidan	
	3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan dan istirahat yang cukup, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.	
	4. Memberikan susu hamil pada ibu untuk dikonsumsi sehari-hari, ibu sudah menerima susu dan mengatakan akan rajin mengonsumsi.	
	5. Memberikan terapi SF 1 x 60mg (XXX) dan kalk 1x500mg (XV) dan cara mengonsumsi obat tidak dengan minum teh, kopi/susu, ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsinya	
	6. Menginformasikan ibu untuk kontrol 1 bulan lagi yaitu pada tanggal 23 November 2025 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia dan menyepakati kunjungan ulang.	
Rabu, 23 November 2024 Pukul: 08.30 WITA UPTD Puskesmas IV Dinkes Kec. Denpasar Selatan	S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, keluhan sudah tidak dirasakan. Gerakan janin aktif. Ibu rutin mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen sudah habis. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , BB 53,5 kg, TD 121/81 mmHg, N 80 kali/menit, Suhu 36,5 ⁰ C, R 20 kali/menit. Pada pemeriksaan palpasi abdominal ditemukan TFU: 3 jari diatas pusat, Mc.D: 24 cm, DJJ : 148 kali/menit, kuat dan teratur. Pemeriksaan fisik masih dalam batas normal A: G2P1A0 UK 25 minggu 4 hari T/H <i>intrauterine</i>	Bidan "R" dan Desi Surya

1	2	3
	Masalah : Tidak ada	
	P:	
	1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Mengingatkan ibu untuk pemenuhan nutrisi, ibu mengerti dan akan tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya. 3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahat dan aktivitas fisik serta personal hygiene, ibu mengerti. 4. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil, ibu bersedia dan mampu melakukannya. 5. Membimbing ibu melakukan senam hamil dan prenatal yoga, ibu mampu melakukan senam hamil dan prenatal yoga serta mengatakan sewaktu- waktu akan mencobanya sendiri. 6. Memberikan terapi SF 1 x 60mg (XV) dan kalk 1x500mg (XV), ibu bersedia mengonsumsi sesuai anjuran. 7. Menginformasikan ibu kontrol 1 bulan lagi dan mengingatkan untuk mengikuti kelas ibu hamil tanggal 30 November 2025, ibu bersedia ibu dan menyepakati kunjungan ulang.	
Sabtu, 31 Desember 2024 Pukul: 09.00 WITA	S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan saat ini. Gerakan janin aktif. Ibu rutin mengonsumsi suplemen. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> ,	Bidan “R” dan Desi Surya

1	2	3
UPTD Puskesmas IV Dinkes Kec. Denpasar Selatan	BB 55 kg, TD 120/72 mmHg, N 80 kali/menit, Suhu 36,5 ⁰ C, R 20 kali/menit. Pada pemeriksaan palpasi abdominal ditemukan TFU: pertengahan pusat-PX, Mc.D: 26 cm, DJJ : 147 kali/menit, kuat dan teratur. Pemeriksaan fisik masih dalam batas normal A: G2P1A0 UK 31 minggu T/H <i>intrauterine</i> Masalah : Tidak ada P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Mengingatkan ibu untuk pemenuhan nutrisi, ibu mengerti dan akan tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya 3. Memberikan terapi SF 1 x 60mg (XV) dan kalk 1x500mg (XV), ibu sudah paham cara konsumsi 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium saat kehamilan trimester III, ibu mengerti dan bersedia melakukan pemeriksaan laboratorium. 5. Menginformasikan ibu untuk melakukan kunjungan 4 minggu lagi atau tanggal 25 Januari 2025, ibu sudah paham penjelasan bidan.	
Kamis, 25 Januari 2025 Pukul: 08.00 WITA UPTD Puskesmas IV Dinkes Kec. Densel	S: Ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang dan melakukan pemeriksaan laboratorium. Ibu mengeluh terkadang nyeri pada punggung namun tidak mengganggu aktivitas. Ibu rutin mengonsumsi suplemen O: KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , BB: 56 kg,	Bidan "S" dan Desi Surya

1	2	3
	TD 121/72 mmHg, N: 80x/menit, S 36,7⁰ C, R: 20x/menit. Pemeriksaan Lab Protein Urine: Negatif, Reduksi Urine: Negatif HB 11,1 gr/dL, GDS: 101 mg/dl. Pemeriksaan fisik ibu normal. Palpasi : 1. Leopold I : TFU teraba pertengahan pusat- PX. Teraba satu bagian besar, bulat dan lunak 2. Leopold II : teraba bagian kecil janin di sebelah kanan perut ibu, teraba datar memanjang seperti papan di sebelah kiri perut ibu 3. Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras dan dapat digoyangkan Mc.D: 28 cm, TTBJ 2480 gram, DJJ : 149x/menit, teratur A: G2P1A0 UK 34 minggu 4 hari Preskep U Puki T/H <i>Intrauterine</i> Masalah: Nyeri punggung P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan janin bahwa semua dalam batas normal, ibu dan suami memahaminya. 2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung adalah hal yang wajar dan fisiologis dialami oleh ibu hamil yang disebabkan bertambahnya berat badan dan membesarnya kehamilan, ibu paham dengan penjelasan bidan. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang pola istirahat dan posisi saat tidur, dengan posisi tidur miring kiri atau kanan dan berikan penyangga	

1	2	3
	seperti bantal diantara kedua tungkai, ibu mengerti dan bersedia melakukannya dirumah	
	4. Melakukan masase punggung untuk mengurangi nyeri, ibu merasa nyaman.	
	5. Membimbing suami melakukan masase punggung, suami bersedia dan mampu melakukannya.	
	6. Mengingatkan ibu untuk melakukan senam hamil dan prenatal yoga di rumah seperti saat senam hamil serta memberikan kompres hangat pada bagian nyeri untuk mengurangi nyeri pada punggung, ibu bersedia.	
	7. Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan USG pada trimester III, ibu bersedia melakukan pemeriksaan USG.	
	8. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir campur darah, sakit perut yang semakin kuat dan teratur, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. Memberikan KIE persiapan proses persalinan tentang posisi saat bersalin dan peran pendamping saat persalinan, ibu paham penjelasan yang diberikan.	
	9. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan bersalin dalam 1 tas untuk mempermudah saat persiapan persalinan, ibu bersedia melakukannya.	
	10. Mengingatkan kepada ibu untuk menjaga pola makan dan istirahat yang cukup, ibu mengerti.	
	11. Menganjurkan ibu untuk rajin jalan-jalan selain untuk olahraga juga untuk mempercepat	

1	2	3
	penurunan kepala bayi, ibu sudah paham penjelasan bidan.	
	12. Memberikan terapi SF 1 x 60mg (X) dan kalk 1x500mg (X), ibu sudah paham cara konsumsi obat.	
	13. Menginformasikan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu lagi atau tanggal 08 Februari 2025, ibu sudah paham penjelasan bidan.	
Kamis, 8 Februari 2025 Pukul: 19.00 WITA Praktek Dokter Sp.OG	S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan O: BB: 56,5 kg, TD: 120/70 mmHg, BPD: 8,60 cm, AC: 31,70 cm, EFW: 2732 gr. EDD: 4-03-2024, GA: 36w 4d, janin letkep, air ketuban cukup A: G2P1A0 UK 36 minggu 4 hari T/H <i>Intrauterine</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan janin baik dan normal, dan bisa lahir normal, ibu dan suami mengerti. 3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengerti. 4. Menginformasikan kepada ibu dan suami apabila ada tanda bahaya segera datang ke Rumah Sakit 5. Terapi lanjut. 6. Kunjungan ulang 1 minggu lagi	Dokter "S" Sp.OG
Selasa, 15 Februari 2025 Pukul: 08.20 WITA UPTD Puskesmas IV	S: Ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang. Ibu mengatakan keluhan nyeri pinggang sedikit berkurang. O: KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , BB:57,5 kg, TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, S:36,5 ⁰ C,	Bidan "R" dan Desi Surya

1		2	3
Dinkes	Kec.	R: 20x/menit.	
Denpasar		Palpasi :	
Selatan		Leopold I : TFU teraba 3 jari bawah PX. Teraba satu bagian besar, bulat dan lunak Leopold II : teraba bagian kecil janin di sebelah kanan perut ibu, teraba datar memanjang seperti papan di sebelah kiri Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : Divergen. McD: 30 cm, TBBJ: 2945 gram, DJJ : 138x/menit, kuat dan teratur A : G2P1A0 UK 37 minggu 4 hari Preskep U Puki T/H <i>Intrauterine</i> P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti perut terasa kaku, mules/nyeri hilang timbul setiap 5 menit, keluar lendir darah, ibu paham penjelasan bidan. 3. Menganjurkan ibu untuk rajin jalan-jalan selain untuk olahraga juga untuk mempercepat penurunan kepala bayi, ibu sudah paham penjelasan bidan. 4. Memberikan KIE tentang massage perineum yang dapat dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu dan membimbing suami untuk dapat melakukan massage perineum untuk dapat melancarkan aliran darah serta menjaga perineum tetap elastis dan mengurangi resiko	

1	2	3
	laserasi perineum saat persalinan dapat dilakukan 3 kali dalam seminggu. Ibu dan Suami paham dan akan melakukan nya.	
	5. Mengingatkan ibu untuk melakukan senam hamil dan yoga yang sudah diajarkan sebelumnya, ibu mengerti dan bersedia melakukan senam dirumah	
	6. Memberikan suplemen SF 1 x 60mg (X) dan kalk 1x500mg (X), ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran	
	7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 22 Februari 2025 atau bila ada keluhan, ibu mengerti	

Sumber : Data primer rekam medis

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “K” selama masa persalinan dari kala I hingga kala IV

Asuhan kebidanan pada masa persalinan penulis lakukan dari Ibu “K” datang dengan pembukaan serviks 5 cm hingga kala IV dan 2 jam post partum di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 38 minggu 1 hari lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi.

Adapun rincian asuhan yang diberikan sebagai berikut :

Tabel 7

Catatan Perkembangan Ibu “K” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 19 Februari 2025 Pukul 09.00 WITA UPTD Puskesmas IV Dinkes Kec. Densel	S : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 02.30 WITA dan pengeluaran lendir bercampur darah pukul 03.30 WITA, tidak ada keluar air merembes seperti ketuban, gerakan janin dirasakan masih aktif. Ibu makan terakhir pukul 07.30 WITA dengan porsi sedang, ibu minum terakhir pada pukul 07.30 WITA ± 200 cc air mineral. Ibu BAK terakhir pukul 08.00 WITA dengan jumlah ± 50 cc dan sudah BAB pada pukul 05.30 WITA dengan konsistensi lembek. Ibu bisa beristirahat di sela-sela kontraksi dengan relaksasi pernafasan dan massage punggung bagian bawah. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk proses persalinan. Ibu merasa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya, perlengkapan ibu dan bayi sudah siap, suami juga sudah mendampingi ibu di ruangan bersalin. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB 58 kg (sebelumnya 57,5 kg tgl 15/2/2025), TD 121/80 mmHg, N 82 x/mnt, R 20x/mnt S 36,6⁰ C. Pemeriksaan fisik: Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, Mulut: bibir lembab, Dada: tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu	Bidan “S” dan Desi Surya

1	2	3
	menonjol, belum ada pengeluaran, Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, Palpasi abdomen : a. Leopold I : TFU 3 jari bawah Prosesus Xopideus, teraba 1 bagian besar dan lunak, tidak melenting. b. Leopold II : di bagian kiri perut ibu teraba datar keras dan memanjang, di bagian kanan perut ibu teraba bagian bagian kecil janin. c. Leopold III : di bagian bawah perut ibu teraba keras bulat dan tidak dapat digoyangkan. d. Leopold IV : Divergen, His : 4x dalam 10 menit, durasi: 30-40 detik, perlimaan 3/5, MCD : 31 cm. DJJ 143 x/mnt, ektremitas atas dan bawah oedema -/-, reflek patella +/-. VT (19-2-2025) Pukul: 09.00 WITA: Vulva/vagina: terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Portio lunak, pembukaan 5 cm, eff 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kanan depan, moulage 0, penurunan H II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Kesan panggul: normal A : G2P1A0 UK 38 Minggu 1 Hari Preskep $\cup$ Puki T/H <i>Intrauterine</i> + PK 1 Fase Aktif P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menginformasikan mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami mengetahui dan menyetujui tindakan dan bersedia menandatangani <i>informed consent</i>.	

1	2	3
	3. Memberikan asuhan sayang ibu, asuhan sayang ibu sudah diberikan. 4. Memberikan dukungan kepada ibu dan meyakinkan ibu bahwa pasti bisa untuk melahirkan bayinya dengan selamat dan bisa didampingi oleh suami, ibu dapat menerima dukungan yang diberikan. 5. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, dan terapi musik, ibu dapat mengatur nafas dan lebih tenang. 6. Membimbing suami untuk melakukan masasse punggung bawah, suami mampu melakukannya. 7. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan eliminasi dan menginformasikan pendamping untuk mengantarkan ibu buang air kecil, ibu dan pendamping mengerti. 8. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat ibu, ibu beristirahat disela-sela kontraksi dan dapat miring kiri dan kanan. 9. Mengingatkan ibu teknik meneran yang efektif yang di dapatkan pada prenatal yoga, ibu paham. 10. Memberikan KIE tentang IMD, ibu paham. 11. Memberikan KIE kepada suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu telah makan roti dan minum teh manis hangat. 12. Menyiapkan pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri, obat, alat pertolongan persalinan dan menyiapkan lingkungan, persiapan sudah lengkap. 13. Melakukan observasi kemajuan persalinan,	

1	2	3
	kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf, hasil terlampir pada lembar patograf.	
Kamis, 19 Februari 2025 Pukul 11.30 WITA UPTD Puskesmas IV Dinkes Kec. Densel	S : Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat, ketuban pecah spontan dan ibu ingin mendedan. O: KU : Baik, Kesadaran: <i>compos mentis</i>, His : 5x dalam 10 menit, durasi : 45 - 50 detik, perlimaan 1/5 DJJ : 145 x/menit kuat dan teratur, tampak ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. VT:V/V normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, efficement tidak teraba, ketuban (-) jernih, berbau amis dan tidak tercampur mekonium, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, ↓ H III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal. A : G2P1A0 UK 38 Minggu 1 Hari Preskep ⊕ Puki T/H <i>Intrauterine</i> + PK II P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, suami dan ibu paham dengan penjelasan bidan. 2. Mendekatkan alat persalinan, alat telah siap. 3. Menggunakan APD, APD telah digunakan. 4. Mengatur posisi ibu, ibu memilih posisi setengah duduk. 5. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar, ibu dan suami bersedia. 6. Membimbing ibu meneran saat ada kontraksi, ibu meneran secara efektif. 7. Menganjurkan ibu untuk istirahat disela-sela	Bidan "D" dan Desi Surya

1	2	3
	kontraksi, ibu bersedia melakukannya.	
	8. Memfasilitasi kebutuhan cairan ibu, ibu minum 1 gelas air putih	
	9. Memeriksa DJJ disela-sela kontaksi menurun, DJJ 145x/menit, kuat dan teratur	
	10. Memimpin persalinan sesuai APN saat kepala bayi tampak membuka vulva dan vagina 5-6 cm, ibu meneran efektif, bayi lahir pukul 11.50 WITA, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, Apgar score 8-9. Jenis kelamin laki-laki.	
	11. Membersihkan dan mengeringkan bayi di atas perut ibu bayi dari sisa- sisa lendir dan ketuban serta menyelimuti bayi agar tidak hipotermi, bayi dalam keadaan kering dan tidak mengalami hipotermi.	
Kamis, 19 Februari 2025 Pukul 11.51 WITA UPTD Puskesmas IV Dinkes Kec. Denpasar Selatan	S: Ibu merasa lega dengan kelahiran bayinya dan mengatakan perut terasa sedikit mulas. O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tidak teraba janin kedua, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh. Bayi : Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan A: G2P1A0 Pspt.B + PK III + neonatus aterm <i>vigorous</i> <i>baby</i> dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan senang dengan kelahirna bayinya. 2. Melakukan <i>informed consent</i> lisan mengenai	Bidan “D” dan Desi Surya

1	2	3
	penyuntikan oksitosin, ibu bersedia. - Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM, oksitosin sudah disuntikkan dan tidak ada reaksi alergi. - Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. - Memposisikan bayi untuk dilakukan IMD, posisi bayi aman dan nyaman, bayi berusaha mencari puting susu - Melakukan peregangan tali pusat terkendali, plasenta lahir pukul 11.55 WITA kesan lengkap - Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik. - Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, plasenta lengkap	
Kamis, 19 Februari 2025 Pukul 11.56 WITA UPTD Puskesmas IV Dinkes Kec. Denpasar Selatan	S: Ibu mengatakan merasa lega dan senang karena persalinnya berjalan lancar dan nyeri pada jalan lahir O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat robekan perineum grade II pada mukosa vagina, otot perineum dan kulit perineum, dan perdarahan tidak aktif Keadaan bayi: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan A : P2A0 PsptB + PK IV + laserasi grade II + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham - Melakukan <i>informed consent</i> untuk penyuntikan	Bidan “D” dan Desi Surya

1	2	3
	lidokain di daerah laserasi, ibu bersedia	
	3. Melakukan penyuntikan lidokain 1% di daerah sepanjang laserasi, tidak ada reaksi alergi.	
	4. Melakukan penjahitan pada perinium dengan teknik jelujur, luka terpaut dan tidak ada perdarahan	
	5. Melakukan evaluasi perdarahan, perdarahan tidak aktif ± 100 cc	
	6. Membersihkan ibu, alat dan merapikan lingkungan, ibu merasa nyaman, alat telah bersih, dan lingkungan bersih dan rapi.	
	7. Memberikan KIE dan membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik.	
	8. Melakukan pemantauan kala IV dengan memantau tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, mengukur suhu setiap jam, hasil terlampir pada lembar partograf.	
Kamis, 19 Februari 2025 Pukul 12.50 WITA UPTD Puskesmas IV Dinkes Kec. Denpasar Selatan	S: - O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, S : 36,80 C, R : 42x/menit, HR : 130 kali/menit, BBL : 2900 gram, PB : 48 cm, LK/LD: 32/31 cm, bayi sudah BAB warna kehitaman, bayi belum BAK, refleks menyusu (+), tidak ada perdarahan tali pusat. A: Neonatus Aterm usia 1 jam + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi	

1	2	3
	P :	Bidan "D"
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang bayi dalam keadaan sehat	dan Desi Surya
	2. Melakukan <i>informed concent</i> tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan	
	3. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) sebanyak 0,5 ml pada paha kiri bayi, injeksi vitamin K 1 mg sudah diberikan dan tidak ada reaksi alergi	
	4. Memberikan salep mata <i>gentamycin</i> 0,3% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi	
	5. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian lengkap pada bayi dan berikan kepada ibu untuk menyusui bayi, bayi menyusui.	
Kamis, 19 Februari 2025 Pukul 13.55 WITA UPTD Puskesmas IV Dinkes Kec. Denpasar Selatan	S: Ibu nyeri pada luka jahitan. Ibu sudah BAK satu kali dan ibu belum BAB, ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. Ibu sudah makan 1 piring dengan porsi sedang yaitu nasi, daging ayam 1 potong, tahu, dan sayur 1 mangkok kecil. Minum air 200 cc. Ibu sudah dapat istirahat 20 menit dan dapat mobilisasi miring kiri dan kanan, duduk, dan berjalan ke toilet dibantu suami. Psikologis ibu: ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya. O: KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TD : 115/70 mmHg, N : 80 kali per menit, R : 20 kali per menit, S: 36,7°C. Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih. Wajah: tidak pucat dan tidak ada odema. Payudara: bersih, putting susu menonjol, pengeluaran kolostrum. Abdomen: TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik.	Bidan "D" dan Desi Surya

1	2	3
	Genetalia: perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan utuh. Bayi: Keadaan Umum baik, bayi menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, S: 36,8⁰ C, HR: 141x/menit, RR:40x/menit, BAB/BAK: +/+ A: P2A0 PsptB + 2 jam post partum + <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Meninformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memfasilitasi ibu dalam kebutuhan nutrisi, ibu sudah makan sedikit nasi, sayur, telur dan daging ayam porsi sedikit dan air mineral. 3. Memberikan imunisasi HB₀ dosis 1 ml pada paha kanan secara IM, HB₀ sudah disuntikkan dan tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan KIE dan membimbing ibu menyusui bayinya dengan teknik yang benar, ibu mampu melakukannya 5. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham. 6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali 7. Membimbing ibu melakukan masase fundus uteri, ibu mampu melakukannya. 8. Memberikan terapi : a. Amoxicillin 500 mg 3x1 (X) b. Paracetamol tablet 500 mg 3x1 (X) c. Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (X)	

1	2	3
	d. Vitamin A 200.000 IU 1x1 (II)	
	9. Memindahkan ibu beserta bayinya ke ruang nifas. ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.	
	10. Menganjurkan ibu untuk istirahat setelah menyusui dan menginformasikan keluarga untuk membantu ibu mengurus bayinya selama ibu beristirahat, ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya	

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “K” selama masa nifas 42 hari

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum yaitu pada tanggal 19 Februari 2025 sampai 42 hari masa nifas. Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-19 postpartum dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 postpartum. Ibu dan bayi diberikan asuhan kebidanan melalui kunjungan rumah dan datang ke fasilitas Kesehatan. Setiap kunjungan selama masa nifas pemeriksaan yang dilakukan adalah pemantauan trias nifas (invulasi uterus, lokhea, dan laktasi) serta melalui keluhan yang ibu rasakan. Selama penulis memberikan asuhan tidak pernah terjadi tanda bahaya masa nifas. Adapun hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “K” selama masa nifas sebagai berikut:

Tabel 8

**Catatan Perkembangan Ibu “K” beserta Bayi yang Menerima Asuhan
Kebidanan Selama Masa Nifas Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas IV
Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan**

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 19 Februari 2025 Pukul: 17.55 Wita UPTD Puskesmas IV Dinkes Kec. Denpasar Selatan	KF 1 S : Ibu mengatakan ada keluhan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah dapat melakukan mobilisasi seperti berjalan, duduk, miring kiri/kanan, ibu sudah bisa menerapkan cara menyusui yang benar, sudah mengganti pembalut, BAB/BAK: (-/+). Ibu sudah makan dengan porsi sedang, komposisi nasi, sayur, daging ayam, telur dan tempe. Ibu sudah minum 600 ml air putih. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan sudah beristirahat selama 2 jam. Ibu berencana untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi. O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6° C, pemeriksaan fisik: dalam batas normal, ASI kolostrum di kedua payudara lancar, TFU: dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochia <i>rubra</i>, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum, <i>bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut.	Bidan “D” dan Desi Surya

1	2	3
	A : P2A0 PsptB + 6 jam post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti 3. Memberikan KIE dan mengajarkan ibu untuk senam kegel, ibu mampu melakukannya 4. Memberikan KIE cara merawat luka jahitan perinium, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 5. Mengingatkan dan membimbing ibu teknik menyusui yang tepat, ibu mampu melakukan dengan baik 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan masase fundus uteri, ibu bersedia dan mampu melakukannya 7. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan tetap memberikannya ASI Eksklusif, ibu bersedia melakukannya 8. Memberikan KIE ibu untuk tetap menjaga <i>personal hygiene</i> pada area genetalia, ibu mengerti dan mampu melakukannya. 9. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham. 10. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan, ibu bersedia mengonsumsinya 11. Menyepakati kunjungan ulang untuk kunjungan nifas (KF 2) pada hari ke tiga sampai hari ke	

1	2	3
	tujuh setelah melahirkan, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
Jumat, 26 Februari 2025 Pukul: 09.00 WITA Rumah ibu "K"	KF 2 S: Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perinium berkurang. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 9-11 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 3 – 4 kali sehari. O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TD : 120/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,8° C, pemeriksaan fisik dalam batas normal , payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU 3 pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. A: P2A0 + 7 hari post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan pijat oksitosin guna memperlancar	Desi Surya

1	2	3
	produksi asi, ibu bersedia dan tampak nyaman Memberi dukungan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, ibu dan suami berdiskusi dan akan menggunakan KB Kondom. Memberikan KIE dan membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan dengan baik Meningatkan kepada ibu dan suami tentang kebutuhan nifas dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, eliminasi, senam kegel, personal hygiene, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu dan suami dapat memahami dan bersedia memenuhi kebutuhan ibu, serta akan bersedia waspada dan segera kontrol jika ada masalah. Mengingatkan tentang perawatan neonatus, ibu mengerti dan bersedia melakukannya Mengingatkan ibu kembali untuk tetap mengkonsumsi obat yang sudah diberikan sesuai dosis anjuran. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 10/3/2024 untuk kontrol nifas dan pemberian imunisasi BCG dan Polio 1, ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya.	
Senin, 10 Maret 2025 Pukul: 09.00 WITA UPTD Puskesmas IV Dinkes Kec. Denpasar Selatan	KF 3 S: Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu menyusui secara <i>on demand</i>, ibu makan dan minum teratur sesuai kebutuhan, BAB satu kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari, ibu menyempatkan tidur siang 1-2 jam, dan tidur malam 6-7 jam karena menyusui bayinya.	Bidan "R" dan Desi Surya

1	2	3
	Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 120/80 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,5° C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. A : P2A0 + 19 hari post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan . 2. Memberi KIE dan membimbing ibu melakukan senam nifas, ibu mampu melakukannya. 3. Mengingatkan ibu dan suami untuk melakukan pijat oksitosin di rumah, ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan ibu tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia. 5. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi sehari hari dan tanda bahaya pada bayi, ibu dan suami paham. 6. Mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengerti dan akan segera menggunakan KB Kondom. 7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan	

1	2	3
	kunjungan ulang nifas (KF 4) sebelum masa nifas berakhir, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	
Senin, 2 April 2025 Pukul: 10.00 WITA UPTD Puskesmas IV Dinkes Kec. Denpasar Selatan	KF 4 S: Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implant, saat ini tidak ada keluhan. Menyusui secara eksklusif. Ibu telah mampu beraktifitas seperti biasa. O : KU ibu baik, kesadaran CM, TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, putting susu menonjol, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI baik, TFU tidak teraba, lochea alba, kandung kemih tidak penuh. A : P2A0 + 42 hari post partum + Akseptor KB Implant 2 batang P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan kembali tentang kekurangan dan kelebihan, efek samping, dan lama penggunaan Implant 2 batang, ibu dan suami paham. 3. Melakukan <i>Informed Consent</i> pemasangan KB 4. Implant 2 batang, ibu dan suami menyetujuinya. 5. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan sudah siap. 6. Melakukan pemasangan KB Implant 2 batang sesuai prosedur dengan anastesi local lidocaine 2%, tidak ada reaksi alergi, pemasangan kb implan 2 batang telah dilakukan. 7. Merapikan ibu dan alat, telah dilakukan.	Bidan “R” dan Desi Surya

1	2	3
	8. Memberikan terapi berupa asam mefenamat 3x500mg per oral.	
	9. Mengingatkan ibu tentang personal hygiene, ibu mengerti dan bersedia melakukannya	
	10. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 hari lagi untuk melakukan pemeriksaan KB Implant, atau bila ada keluhan segera melakukan pemeriksaan, ibu mengerti dan menyepakati kunjungan.	

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “K” selama 42 hari

Bayi ibu “K” lahir pada tanggal 19 Februari 2025 pukul 11.50 Wita, segera menagis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang diberikan pada bayi terdiri dari empat kali kunjungan. Selama penulis memberikan asuhan tidak pernah mengalami tanda bahaya maupun sakit. Adapun hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu”K” selama masa neonatal sampai 42 hari sebagai berikut:

Tabel 9

Catatan Perkembangan Pada Bayi Ibu “K” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Rabu, 19 Februari 2025 Pukul: 17.50 WITA UPTD Puskesmas	KN 1 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu <i>on demand</i> . Bayi sudah BAB dua kali warna kehitaman dan BAK	Bidan “R” dan Desi Surya

1	2	3
IV Dinkes Kec. Denpasar Selatan	dua kali warna jernih. Bayi telah diberikan imunisasi Hb 0 dua jam setelah lahir (pukul 17.30 WITA). O : KU baik, kesadaran composmentis. K : 140 kali per menit, S : 36,9°C, R : 42 kali per menit. BBL 2900 gram, PB : 49 cm. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, sutura terpisah, ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, refleks <i>glabella</i> positif. Hidung tidak ada kelainan, tidak ada pernafasan cuping hidung, Mulut bersih, mukosa bibir lembab, refleks <i>rooting</i> positif, refleks <i>sucking</i> positif, refleks <i>swallowing</i> positif. Telingan simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, refleks <i>tonic neck</i> positif. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar dan tidak ada benjolan. Abdomen tidak ada distensi dan bising usus, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan tali pusat. Punggung normal dan tidak ada kelainan. Genitalia jenis kelamin laki-laki, terdapat lubang penis, testis sudah turun ke skrotum, serta lubang anus ada. Ekstremitas simetris, pada tangan warna kulit kemerahan, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleks moro positif, refleks grasp positif, tidak ada kelainan. Pada kaki kulit kemerahan, jumlah jari lengkap, gerak katif, refleks babynski positif, refleks stepping positif dan tidak ada kelainan. A: Neonatus Aterm umur 6 jam Vigerous baby dalam masa adaptasi.	

1	2	3
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus, seperti tali pusat kemerahan dan berbau, bayi lemas, kulit bayi terlihat kuning, suhu tubuh bayi teraba dingin, tangisan bayi merintih, kesulitan bernafas, bu paham dan mampu menyebutkan kembali. 3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari sebelum memandikan bayinya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang skiring hipotiroid kongenital yang akan dilakukan pada mengerti penjelasan yang diberikan. 5. Memberikan KIE dan membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 6. Mengingatkan ibu perawatan bayi sehari-hari, ibu mengerti. 7. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya. 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang neonatus pada hari ke tiga sampai hari ke tujuh, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
Rabu, 26 Februari 2024 Pukul: 09.30 WITA	KN 2 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi sudah dilakukan skrining hipotiroid	Desi Surya

1	2	3
Rumah ibu “K”	kongenital di puskesmas pada tanggal 10 Februari 2024. Bayi telah mampu menyusu <i>on demand</i>. Bayi sudah BAB 2-3 kali, warna kuning dan BAK 5-6 kali, jernih. Ibu sudah menjemur bayinya sebelum mandi, tidak ada tanda bahaya pada bayi, O : KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i>. K : 140 kali per menit, S : 36,8°C, RR : 42 kali per menit. BBL 3200 gram, PB : 50 cm, LK/LD: 33/32 cm. Mata bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih. Hidung bersih, mukosa bibir lembab, perut tidak ada distensi, tali pusat bersih dan terawat. Tidak ada tanda <i>icterus</i>. A: Neonatus Aterm umur 7 hari sehat P : 1. Melakukan pijat bayi, bayi nyaman dan tidak rewel 2. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui serta saat merawat tali pusat, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya. 3. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi di pagi hari sekitar pukul 07.00-08.00 wita tanpa menggunakan pakaian dan menutupi mata serta alat reproduksi bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI on demand dan memberikan secara eksklusif, ibu mengerti dan bersedia melakukannya 5. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal	

1	2	3
	19 Februari 2024 untuk pemberian imunisasi BCG dan Polio 1, ibu bersedia datang pada jadwal yang diberikan.	
Senin, 10 Maret 2025 Pukul: 09.00 WITA UPTD Puskesmas IV Dinkes Kec. Denpasar Selatan	KN 3 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Hasil skrining hipotiroid kongenital negatif. Bayi kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> . Bayi BAK 8-9 kali sehari dan BAB 3-4.kali sehari. Tali pusat sudah putus tanggal 27 Februari 2025. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. O: KU baik. Tanda-tanda vital: HR 140 kali per menit, R : 42 kali per menit, S: 36,7°C. BB: 3350 gram, PB: 53 cm. Hasil pemeriksaan fisik: kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak kembung, alat genetalia bersih dan tidak ada pengeluaran A : Neonatus aterm umur 19 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan imunisasi BCG dan polio, i bu dan suami paham dan setuju bayinya diberikan imunisasi BCG dan polio. 3. Melakukan injeksi imunisasi BCG 0,05 cc	Bidan “R” dan Desi Surya

1	2	3
	secara intrakutan pada lengan kanan bayi , terdapat gelembung di bekas suntikan dan tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan imunisasi polio 1 sebanyak 2 tetes secara oral, tidak ada reaksi muntah Memberikan KIE efek samping imunisasi BCG dan perawatan perawatan pasca imunisasi, ibu dan suami mengerti 5. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia mengikuti saran. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 21 April 2025 untuk mendapatkan imunisasi Pentabio 1, PCV 1, Polio 2, ibu bersedia datang pada tanggal yang diberikan.	
Senin, 2 April 2025 Pukul: 09.30 Wita UPTD Puskesmas IV Dinkes Kec. Denpasar Selatan	Kunjungan bayi umur 42 hari S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi dan menyusu lancar. BAB 3-4 kali sehari, BAK 6 kali sehari dan tidak ada masalah O: KU baik, kesadaran composmentis. K : 130x/ menit, RR: 40x/ menit, S: 36,9°C, BB 4450 gram, PB: 56 cm. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, alat genetalia normal dan bersih serta tidak ada pengeluaran. A : Bayi umur 42 hari dengan bayi sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan	Bidan “R” dan Desi Surya

1	2	3
	suami paham dan bersedia melakukannya.	
	1. Memberikan KIE kepada ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya setiap bulan, ibu mengerti.	
	2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI on demand dan diberikan eksklusif, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
	3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu bersedia melakukannya.	
	4. Mengingatkan ibu untuk melakukan pijat bayi dan menjemur bayinya sebelum mandi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
	5. Mengingatkan perawatan bayi sehari-hari, ibu mengerti.	
	6. Mengingatkan ibu tentang imunisasi dasar dan melakukan kunjungan pada tanggal 21 April 2025 untuk pemberian imunisasi Pentabio, PCV dan Polio, ibu bersedia melakukan kunjungan.	
	7. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk jika ibu dan bayi ada keluhan segera datang ke fasilitas terdekat, ibu dan suami bersedia.	

B. Pembahasan

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

Asuhan kehamilan pada ibu “K” diberikan sejak usia kehamilan 17 minggu.

Berdasarkan dokumentasi dalam buku KIA dan hasil asuhan yang telah diberikan, ibu “K” telah rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu sudah melakukan kunjungan kehamilan pada trimester I sebanyak dua kali, trimester II sebanyak dua kali dan trimester III sebanyak empat kali di pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada ibu “K” sesuai standar pelayanan sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian satu kali di trimester I, dua kali di trimester II dan tiga kali di trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter pada di trimester I dan saat di trimester III (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Selama melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu telah mendapatkan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan menurut Kemenkes RI (2020) yang terdiri dari 10 T. IMT ibu 18,75 yang termasuk kedalam kategori normal sesuai dengan teori dengan IMT tersebut peningkatan berat badan normal berada di kisaran 11,5 sampai 16 kg selama kehamilan sedangkan selama kehamilan ibu “K” mengalami peningkatan berat badan sebesar 12 kg yang berarti masih dalam batas normal. Terkait dengan lingkaran lengan atas ibu sudah normal, didapatkan hasil pengukuran lila pada awal pemeriksaan yaitu 24 cm. Pengukuran ini menentukan status gizi ibu hamil. Tinggi badan ibu 160 cm artinya tidak kurang dari 145 cm maka faktor panggul sempit tidak ada, dan memungkinkan ibu untuk melahirkan secara normal. Pengukuran tekanan darah pada Ibu “K” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Tekanan darah ibu tetap stabil disetiap pemeriksaan kehamilan berikisar antara 110-120 untuk tekanan sistolik dan 60-80 mmHg untuk tekanan diastolik. Tekanan darah dalam batas normal menandakan fungsi adaptasi yang baik dari sistem kardiovaskuler. Pengukuran ini juga bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (Kemenkes, 2020).

Pengukuran TFU adalah salah satu indikator untuk melihat kesejahteraan ibu dan janin. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan dapat dilakukan untuk menentukan taksiran berat badan janin. Pengaruh usia kehamilan dengan teknik Mc. Donald menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu (Saifuddin, 2014). Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan Mc. Donald bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pada ibu “K” sudah dilakukannya pemeriksaan TFU pada tiap kali kunjungan antenatal. Terjadi ketidaksesuaian pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari didapatkan hasil TFU 30 cm. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila pengukuran TFU kurang lebih 1-2 cm dari usia kehamilan dalam minggu (Kemenkes, 2020).

TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin namun jika dilihat dari riwayat kehamilan dan persalinan ibu sebelumnya tidak terjadi kelainan atau komplikasi. Adapun faktor penyebab terjadinya ketidaksesuaian tinggi fundus uteri yaitu kesalahan dalam pengukuran, janin sudah turun ke pintu atas panggul, dan jumlah cairan ketuban. Pada minggu ke-38 sampai 40 minggu, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul. Bidan sudah menyarankan ibu “K” untuk melakukan pemeriksaan USG dan dokter mengatakan TFU dengan taksiran berat badan janin masih sesuai dan dalam batas normal. Dapat dikatakan kehamilan ibu berlangsung secara fisiologis.

Menurut Kemenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan letak janin, pada trimester III bagian bawah janin bukan

kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Ibu “K” telah dilakukan pemeriksaan leopold pada usia kehamilan 36 minggu 3 hari. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Penilaian denyut jantung janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya dilakukan pada saat setiap kali kunjungan. DJJ normal berkisar antara 120-160 x/menit. Pemeriksaan denyut jantung janin ibu berkisar antara 130-150x/menit. Hal tersebut menunjukkan pemeriksaan leopold dan DJJ sesuai dengan standar.

Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) bertujuan untuk mencegah terjadinya neonatorum. Skrining status imunisasi TT pada ibu hamil dilakukan pada saat kunjungan pertama. Pemberian imunisasi TT tidak akan dilakukan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5. Berdasarkan dokumentasi buku KIA sudah tertulis imunisasi TT5, sehingga didapatkan status imunisasi ibu “K” sudah TT5 pada saat melakukan skrining.

Pemeriksaan laboratorium merupakan hal yang sangat penting untuk deteksi dini adanya komplikasi dan penegakkan diagnosa. Tujuan dari pemeriksaan laboratorium ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan dan persalinan. Ibu “K” pertama kali melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester I yaitu pemeriksaan hemoglobin dan triple eliminasi (HIV, Sifilis, HbSAg), protein urine dan reduksi urine dan trimester III yaitu protein urine dan reduksi urine, gula darah sewaktu dan Hemoglobin. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pemeriksaan laboratorium ibu sudah sesuai dengan standar pemeriksaan.

Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah anemia

gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet, ibu “K” mendapatkan tablet penambah darah sejak umur kehamilan trimester I dan sudah rajin mengkonsumsinya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan, setiap ditemukan kelainan pada ibu hamil dan beresiko harus dilakukan penilaian faktor resiko dan ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penegakkan diagnose, dilanjutkan 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 “K” terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Pada kehamilan trimester III, ibu “K” mengeluh nyeri punggung dan nyeri perut bagian bawah/simpfisis. Hal tersebut merupakan keluhan yang fisiologis dialami oleh ibu hamil menjelang akhir kehamilan. wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan biasanya menimbulkan rasa sakit, termasuk sakit punggung bawah (Kurniati, 2019). Saat ibu hamil tidak bisa menyesuaikan postur tubuh dengan tepat maka akan terjadi peregangan maksimal dan menyebabkan kelelahan dan pegal di area punggung sehingga timbul rasa sakit atau nyeri. Nyeri pada simpfisis dapat diakibatkan karena membesarnya rahim mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih. Ibu telah diberikan penatalaksanaan oleh penulis dengan menganjurkan untuk kompres hangat pada daerah yang nyeri dan menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti senam hamil dan prenatal yoga.

Manfaat dari senam hamil yaitu meningkatkan kekuatan dan stamina tubuh saat hamil, melancarkan sirkulasi darah dan asupan oksigen ke janin, mengatasi sakit punggung dan pinggang, konstipasi, pegal-pegal, susah tidur dan bengkak pada sendi, melatih otot perineum (otot dasar panggul) yang berfungsi sebagai otot kelahiran, membuat otot lebih kuat dan elastik sehingga mempermudah proses persalinan mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental sang ibu untuk menghadapi persalinan, meningkatkan kualitas tidur dan mempermudah proses kelahiran, dan menjalin komunikasi antar ibu dan anak sejak masih di dalam kandungan (Andarwulan, 2021).

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu tentang kelas ibu hamil dan senam hamil serta ibu belum melengkapi stiker P4K yaitu program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Penulis sudah memfasilitasi ibu “K” untuk mengikuti kelas ibu hamil, penulis mendampingi dan membimbing ibu dalam kelompok yang beranggotakan 10 orang untuk mendapatkan materi-materi mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi dan melakukan senam hamil. Kelas ibu bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik/senam hamil. (Kemenkes RI, 2014).

Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), merupakan kegiatan merencanakan persalinan dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak dan fasilitas kesehatan memberikan pelayanan yang berkualitas. Penulis

sudah membantu ibu untuk melengkapi stiker P4K dan mengingatkan ibu untuk memasang stiker P4K di rumah. Yang juga tercantum di dalam buku KIA, nama ibu, tafsiran persalinan, penolong, persalinan, fasilitas tempat bersalin, pendamping, persalinan, calon donor darah, transportasi dan adanya perencanaan termasuk pemakaian KB (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil diatas, pemberian asuhan kebidanan pada masa kehamilan ibu “R” telah berlangsung secara fisiologis dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Hasil Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “K” selama masa persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 minggu) tanpa disertai penyulit. Ibu “K” datang ke UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan pada tanggal 19 Februari 2025 didampingi oleh suami dan penulis, saat usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Proses persalinan ibu berlangsung normal dan tidak terjadi komplikasi. Ibu sangat kooperatif dikarenakan fisik dan psikologi ibu sudah siap untuk menghadapi persalinan. Asuhan kebidanan selama proses persalinan ibu sebagai berikut :

a. Kala I

Ibu mulai merasakan sakit perut sejak pukul 02.30 WITA (19 Februari 2024), serta keluar lendir pada pukul 03.30 WITA. Proses persalinan kala I ibu “K” berlangsung selama 2 jam 30 menit yang dihitung dari pembukaan 5 sampai pembukaan lengkap. Kemajuan persalinan berjalan normal tidak lepas dari lima faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu power, passage, passenger, psikologis ibu dan posisi ibu

sat bersalin (JNPK-KR,2017). Faktor his yang adekuat berperan mendorong janin sehingga mengalami penurunan dan terjadinya pembukaan serta penipisan serviks. Faktor lain yang mendukung yaitu karena ibu rajin melakukan senam hamil yang membuat otot-otot dasar panggul menjadi kuat dan elastis.

Asuhan sayang ibu yang memanfaatkan peran pendamping diberikan dengan melakukan masase punggung bawah dan membimbing ibu mengatur pola nafas untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik pengurangan rasa nyeri dengan mengatur pola nafas efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Dengan relaksasi nafas ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh mengalirkan hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit alami dalam tubuh (Faujiah, dkk, 2018). Penggunaan musik dalam manajemen nyeri dapat mengalihkan dan membalikkan perasaan cemas, dan mengaktifkan releasing hormone endorphen yang dapat digunakan oleh tubuh sebagai penghilang nyeri.

Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam sekali. Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus.

Pemantauan selama persalinan kala I dilakukan memantau kesejahteraan ibu dan janin serta pemantauan kemajuan persalinan. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf.

b. Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Gejala kala II persalinan ditandai dengan ibu merasa ingin meneran.

Bersama dengan terjadinya kontraksi, adanya penekanan pada rectum dan vagina, perinium menonjol, vulva vagina membuka, serta adanya pengeluaran lender bercampur darah (Kemenkes, 2016). Air ketuban ibu sudah pecah spontan, warna jernih, bau amis, dan tidak ada tercampu mekonium. Proses persalinan kala II berlangsung selama 20 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Persalinan Ibu “K” berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak tiga sampai empat kali. Lancarnya proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi dan adanya peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu serta pemilihan posisi bersalin memberikan rasa nyaman saat bersalin. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 19 Februari 2025 pukul 11.50 Wita segera menangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan.

Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perinium ibu tidak kaku dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR (2017), episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perinium atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan. Tujuan dari dilakukan episiotomi adalah untuk memperlebar jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Tindakan episiotomi dilakukan sampai perinium menipis dan pucat serta 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi (JNPK-KR, 2017).

c. Kala III

Persalinan kala III ibu “K” berlangsung selama 5 menit tanpa komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala III berlangsung secara fisiologi yang tidak lebih dari 30 menit dengan dilakukan manajemen aktif kala III. Asuhan persalinan kala III yang diberikan kepada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan

pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir. Sesaat setelah penjepitan dan pemotongan tali pusat dua menit setelah bayi lahir dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak skin to skin antara ibu dan bayi. Selama dilakukan IMD dilakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara tangan kiri melakukan penekanan pada *dorsokranial*. Saat plasenta lahir kemudian dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Asuhan pada kala III sudah dilakukan sesuai dengan standar.

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam *postpartum*. Ibu "K" mengalami laserasi grade II yaitu dari mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum dan dilakukan penjahitan pada luka perineum. Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "K" yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik masase fundus uteri.

Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai

jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017), pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar.

Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara on demand pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

3. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “K” selama masa nifas dan menyusui

Asuhan yang diberikan pada ibu “K” dengan melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali. Hal ini sesuai dengan kebijakan Kemenkes (2020), yaitu untuk menjaga kesehatan ibu dan anak untuk mendeteksi dini bila ada penyulit maupun komplikasi dengan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali, dengan waktu kunjungan nifas pertama (KF 1) pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF 2) pada tiga hari sampai tujuh hari setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan hari delapan hari sampai hari ke-28 setelah persalinan, kunjungan nifas keempat (KF 4) dilakukan hari ke-29 sampai 42 hari setelah persalinan.

Keadaan ibu selama masa nifas tidak mengalami penyulit atau tanda bahaya pada

ibu. Pada 6 jam postpartum dilakukan kunjungan nifas pertama (KF 1) pada kunjungan ini ibu telah mendapatkan asuhan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal, pemeriksaan trias nifas yaitu pengeluaran lokea rubra, laktasi lancar karena kolostrum sudah keluar sehingga bayi dapat menyusui secara *on demand*, penurunan TFU didapatkan dua jari bawah pusat dan kontraksi uterus baik. Kebutuhan ibu selama masa nifas dan eliminasi terpenuhi dengan baik. Ibu dapat melakukan mobilisasi seperti duduk di tempat tidur setelah dua jam *postpartum* dan dapat berjalan menuju ruang nifas. Untuk mencegah terjadinya penyulit dan meningkatkan fungsi peristaltik dan kandung kemih ibu nifas dianjurkan melakukan ambulasi sedini mungkin (Wahyuningsih, 2018).

Selama masa nifas ibu diberikan vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul pertama. Pemberian vitamin bertujuan untuk meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan status vitamin A pada bayi yang mendapatkan ASI. Ibu diberikan pengetahuan mengenai *personal hygiene*, tanda bahaya nifas, senam kegel dan perawatan bayi baru lahir. Melatih ibu melakukan senam kegel dapat membantu mengurangi kesulitan saat berkemih dan mengencangkan panggul bawah serta pemulihan pada vagina setelah persalinan.

Kunjungan nifas kedua (KF 2) pada hari ke-7 post partum, penulis melakukan kunjungan ke rumah ibu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil normal, dilakukan pemeriksaan trias nifas dimana proses laktasi berjalan baik, ibu tidak mengalami puting susu lecet maupun payudara bengkak karena ibu dapat menerapkan teknik menyusui yang benar. Proses involusi berlangsung normal dimana penurunan tinggi fundus uteri tiga jari bawah pusat. Pengeluaran cairan lokea *sanguinolenta*.

Adapun asuhan komplementer yang diberikan pada masa nifas yaitu pijat oksitosin yang merupakan stimulasi yang diberikan untuk merangsang pengeluaran ASI. Pijat oksitosin dapat merangsang hormon oksitosin sehingga ASI keluar dengan lancar. Selain itu pijat oksitosin juga dapat merangsang reflek prolaktin yaitu reflek yang merangsang pembentukan ASI atau produksi ASI. Dengan diberikannya pijat oksitosin agar ASI ibu “K” dapat keluar dengan lancar sehingga tidak terjadi permasalahan pada proses laktasi. Dengan penerapan asuhan tersebut, ibu “K” dan suami mampu melakukannya secara mandiri di rumah. Ibu telah mendapatkan dukungan mengenai penggunaan alat kontrasepsi yang akan digunakan pasca salin, ibu mengatakan akan segera menggunakan kontrasepsi. Penulis telah melakukan evaluasi bahwa asuhan itu telah dilakukan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori yang terjadi.

Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada hari ke-19 setelah persalinan. Ibu telah mendapatkan asuhan tanda-tanda vital dengan hasil normal, dilakukan pemeriksaan trias nifas dimana proses laktasi berjalan dengan baik, involusi dan pengeluaran cairan lokea ibu lokea alba, TFU sudah tidak teraba sejak hari ke 10 post partum. Ibu juga dibimbing untuk melakukan senam nifas, KIE juga diberikan mengenai kebutuhan nutrisi dan kebutuhan istirahat selama masa nifas serta mengingatkan kembali agar ibu segera menggunakan kontrasepsi.

Kunjungan nifas keempat (KF 4) dilakukan pada hari ke-42 setelah persalinan penulis telah melakukan konseling dengan ibu “K” dan suami tentang alat kontrasepsi sejak kehamilan trimester III. Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi Implant

dengan harapan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI ibu dan dapat menunda kehamilan ibu “K” dalam jangka panjang dan menggunakannya pada saat 42 hari masa nifas. Pelayanan nifas dapat diberikan pada kunjungan nifas KF 1, KF 2, KF 3, dan KF 4 (Kemenkes RI, 2020). Hal tersebut sudah sesuai dengan standar pelayanan masa nifas.

4. Penerapan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi ibu “K” hingga bayi usia 42 hari

Bayi ibu “K” lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram (Armini, dkk., 2017).

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 1 jam pertama meliputi menjaga kehangatan dengan mengeringkan bayi dan mengganti pakaian yang basah serta dilakukan IMD, perawatan tali pusat, pemberian salep mata, pemberian injeksi vitamin K 1 mg secara IM. Hasil evaluasi IMD bayi berhasil dilakukan dan bayi dapat menyusu. Imunisasi HB 0 diberikan satu jam setelah pemberian injeksi vitamin K dan penimbangan berat badan (JNPK-R, 2017).

Bayi Ibu “K” 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 19 hari. Selain itu penulis juga melakukan kunjungan pada saat bayi berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi.

Kunjungan pertama (KN1) bayi pada tanggal 19 Februari 2025 dilakukan pemeriksaan fisik lengkap bertujuan untuk mendeteksi jika terdapat kelainan pada bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Bayi tampak hangat, kulit kemerahan, tali pusat bersih dan terbungkus gaas. Pemenuhan nutrisi bayi hanya mengonsumsi ASI

secara *on demand* dan tidak mengalami komplikasi atau kelainan saat dilakukan pemeriksaan.

Pada hari ke-4 (KN 2) penulis melakukan kunjungan ke rumah ibu untuk melakukan pemeriksaan fisik, berat badan bayi 3200 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, tali pusat terbungkus gaas, kondisi tali pusat bersih dan kering, tidak ada tanda infeksi. Pemenuhan nutrisi bayi diberikan ASI secara *on demand* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI baik ibu maupun bayi. Penulis mengingatkan ibu untuk pemberian imunisasi BCG dan polio.

Kunjungan neonatus (KN 3) saat umur bayi 19 hari pada tanggal 10 Maret 2025 di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan untuk mendapatkan pelayanan imunisasi BCG dan Polio 1 serta dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan penimbangan berat badan bayi. Tanda-tanda vital dalam batas normal dan berat badan bayi 3350 gram dan sudah mengalami peningkatan. Pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 merupakan bagian dari imunisasi dasar yang wajib didapatkan semua bayi. Hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai satu bulan. Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI *on demand*. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun.

Pemantaun bayi ibu “K” kembali dilakukan pada 42 hari setelah persalinan yaitu kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan dan pemeriksaan fisik. Hasil penimbangan berat badan bayi 4450 gram dari berat badan lahir 2900 gram, artinya peningkatan berat badan bayi sebanyak 1550 gram selama bulan pertama kehidupannya. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 700- 1000 gram sehingga

kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik dengan memberikan ASI secara ondemand (Soetjiningsih, 2017). Hal ini menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan bayi ibu “K” berlangsung normal.

Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Bayi ibu “K” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan dan mengajak bayi bermain serta bayi diberikan asuhan komplementer pijat bayi. Pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stress) sehingga bayi yang diberi perlakuan pemijatan akan tampak lebih tenang dan tidak rewel (Yuliani, 2019).

Menurut PMK No. 78 Kemenkes RI tahun 2014, hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapatkan sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Hormon tiroid yaitu tiroksin berfungsi mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung syaraf, serta pertumbuhan dan perkembangan otak. Kekurangan hormon tiroid pada masa awal kehidupan bisa mengakibatkan hambatan pertumbuhan (cebol/) dan keterbelakangan mental.

Pada program pemerintah bayi yang baru lahir dilakukan skrining hipotiroid kongenital yang dilakukan pada bayi saat berumur 48-72 jam. Pelayanan diberikan secara gratis di UPTD Puskesmas IV Dinkes Kec. Denpasar Selatan. Sebelumnya bidan

melakukan pra skrining dengan pemberian informasi dan edukasi mengenai tujuan dan cara pengambilan skrining hipotiroid kongenital. Pada bayi ibu “K” otang tua setuju akan dilakukan skrining. Setelah mendapatkan persetujuan dilanjutkan dengan pengambilan spesimen yaitu pengambilan darah pada daerah tumit dan ditetaskan pada kertas saring khusus, dilanjutkan dengan mengeringkan spesimen dan memasukan ke dalam amplop kemudian akan dikirimkan ke laboratorium rumah sakit rujukan skrining SHK. Hasil pemeriksaan disampaikan kepada koordinator fasilitas kesehatan sesegera mungkin oleh petugas laboratorium. Hasil pemeriksaan menunjukan asuhan yang diberikan kepada bayi sudah sesuai dengan standar.