

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NH” dilakukan dari tanggal 06 Oktober 2024

Penulis melakukan asuhan kebidanan dengan ibu “NH” pada pemeriksaan kehamilan sampai 42 hari masa nifas. Ibu “NH” tinggal bersama suami dan dua orang anaknya di Jl Cokroaminoto GG Jempiring No 9A Denpasar sebuah rumah kontrakan dengan sanitasi yang baik, memiliki ventilasi yang cukup untuk menjaga udara segar, dan kebersihan yang memadai di seluruh area rumah. Berikut diuraikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NH” dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NH beserta janinnya selama masa kehamilan pada umur kehamilan 18 minggu 5 hari sampai dengan menjelang persalinan.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “NH” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Kamis, 07 November 2024 pkl 17.00 wita di PMB “MY”	S: Ibu memeriksa rutin kehamilannya. Ibu sudah dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Gerakan janin sudah sering dirasakan. Ibu dapat menyebutkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan ibu dan suami sudah paham tentang posisi berhubungan seksual selama hamil. Suplemen hamil ibu sudah habis.	Bidan “MY” dan Ni Nyoman Astarini

1	2	3
	O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 65.5 kg, TD 120/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36, 5°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, tinggi fundus uteri teraba satu jari bawah pusat, Mcd 20 cm, DJJ(+) 140 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif. Pemeriksaan USG tgl 15/10/2024 di dr Eka Sp.OG dengan hasil janin T/H, Intrauterine, FHB (+), AK (+) EDD 01/03/25. Plasenta fundus corpus posterior grade II. A : G3P2A0 Uk 23 minggu 2 hari T/H intrauterine P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai Tanda bahaya selama kehamilan trimester II yaitu perdarahan, nyeri kepala hebat, mata berkunang-kunang, nyeri ulu hati atau pengeluaran darah dari kemaluan. 3. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (XXX), Vitamin C 1x100 mg (XXX) dan Kalk 1x500 mg (XXX). Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur. 4. Menjelaskan kepada ibu cara menghitung gerakan janin secara mandiri, gerakan janin diharapkan 10 kali dalam 12 jam, Ibu paham. 5. Menyarankan ibu untuk kontrol kehamilan kembali pada tanggal 07 Desember 2024, ibu bersedia.	
Jumat, 06 Desember 2024 pkl 18.00 wita di PMB "MY"	S : Ibu memeriksakan rutin kehamilannya. Ibu mengatakan kadang-kadang nyeri pada punggung bawah. Gerakan janin yang dirasakan aktif $\pm$ 15 kali dalam 24 jam. Suplemen hamil ibu sudah habis.	Bidan "MY" dan Ni Nyoman

1	2	3
	O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 68 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7 °C. konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, tinggi fundus uteri teraba satu jari diatas pusat, Mc. Donald 25 cm, TBBJ 2.015 gram, DJJ(+) 133 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif. A : G3P2A0 Uk 27 minggu 3 hari T/H intrauterin. Masalah: ibu mengeluh nyeri punggung bawah dan belum mengetahui cara mengatasinya. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti. 2. Menginformasikan pada ibu bahwa keluhan yang dirasakan yaitu nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang mungkin dialami oleh seorang ibu hamil saat trimester II oleh karena perut semakin membesar. Ibu mengerti dan tampak lebih tenang. 3. Membimbing ibu untuk melakukan gerakan yoga hamil seperti gerakan-gerakan ringan seperti <i>cat-cow stretch</i>, <i>child's pose</i>, <i>pelvic tilts</i>, <i>utanasana</i> dan yang lainnya untuk mengurangi keluhan nyeri punggung bawah pada ibu, hasil pemeriksaan normal setelah <i>prenatal yoga</i> (TD 120/80 mmHg, Nadi 89 kali/menit, Djj (+) 139 kali/menit, kuat dan teratur). Ibu dapat melakukan dengan baik. 4. Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan gerakan <i>prenatal yoga</i> secara rutin dirumah untuk menjaga kebugaran. 5. Memberikan KIE kepada ibu cara <i>massase</i> ringan	Astarini

1	2	3
	pada punggung dengan menggunakan minyak VCO untuk mengurangi nyeri pada punggung, ibu paham dan akan melaksanakan di rumah. 6. Memberikan KIE kepada ibu agar selalu berkomunikasi dengan janin nya untuk merangsang dan meningkatkan perkembangan otak janin, ibu bersedia. 7. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (XXX), Vitamin C 1x100 mg (XXX) dan Kalk 1x500 mg (XXX). Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur. 8. Menyarankan ibu untuk kontrol kehamilan kembali pada tanggal 06 Januari 2025 apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. ibu bersedia.	
Sabtu, 04 Januari 2025 pkl 17.00 Wita di PMB “MY”	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan keluhan sakit punggung bawah sudah berkurang dan kadang masih dirasakan. Ibu sudah melakukan gerakan <i>prenatal yoga</i> seperti yang diajarkan dan suami sudah membantu <i>massage</i> dengan VCO dibagian yang sakit seperti punggung bawah. Ibu dan suami sudah sering komunikasi dengan janinnya. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III. Suplemen hamil ibu sudah habis. O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 70,5 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, putting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi. Tinggi fundus uteri teraba 1/2 pusat px, Mc. Donald 29 cm, TBBJ 2635 gram, DJJ(+) 150 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. A : G3P2A0 Uk 31 minggu 4 hari T/H intrauterin.	Bidan “MY” dan Ni Nyoman Astarini

1	2	3
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti 2. Memberikan penjelasan dan membimbing ibu untuk melakukan beberapa gerakan <i>prenatal yoga</i> sesuai kemampuan ibu, hasil pemeriksaan normal setelah <i>prenatal yoga</i> (TD 110/70 mmHg, Nadi 87 kali/menit, Djj (+) 140 kali/menit, kuat dan teratur). Ibu mengatakan setelah melakukan gerakan tersebut badan lebih bugar. 3. Mengingatkan ibu dan suami serta kakaknya untuk tetap selalu mengajak komunikasi dengan janinnya, ibu dan suami paham. 4. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (XV), Vitamin C 1x100 mg (XV) dan Kalk 1x500 mg (XV). Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur. 5. Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, mengeluh pusing, nyeri ulu hati dan pandangan kabur, ibu paham dan dapat menjelaskan kembali dan akan bersedia ke pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami hal tersebut. 6. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 18 Januari 2025 atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.	
Sabtu, 18 Januari 2024 pkl 16.00 wita di PMB “MY”	S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan. Nyeri punggung bawah sudah tidak dirasakan. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu suami dan anaknya sudah sering mengajak komunikasi calon anak dan calon adiknya didalam perut ibu. Ibu mampu menjelaskan dan menyebutkan tanda bahaya kehamilan trimester III. Suplemen hamil ibu sudah	Bidan “MY” dan Ni Nyoman Astarini

1	2	3
	habis.	
	O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 72 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,7 °C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, Tinggi fundus uteri teraba 1/2 pusat processus xiphoideus, Mc. Donald 30 cm, TBBJ 2790 gram, DJJ (+) 158 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.	
	A: G3P2A0 UK 33 minggu 4 hari T/H Intrauterine	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti	
	2. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai:	
	a. Tanda bahaya selama kehamilan trimester III seperti perdarahan, nyeri kepala hebat, mata berkunang-kunang, nyeri ulu hati atau pengeluaran darah dari kemaluan disertai nyeri perut. Ibu dan suami mengerti, dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami hal tersebut.	
	b. Pola istirahat yang cukup dan melakukan gerakan yoga hamil yang telah diajarkan sesuai umur kehamilannya saat ini. Ibu mengerti dan bersedia melakukan dirumah	
	3. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (XV), Vitamin C 1x100 mg (XV) dan Kalk 1x500 mg (XV). Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur.	
	4. Menepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk pemeriksaan rutin pada tanggal 01 Februari 2025 atau sewaktu-waktu bila mengalami keluhan.	

1	2	3
	Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.	
Minggu, 02 Februari 2025 pkl 18.00 wita di PMB "MY"	S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan aktif $\pm$ 20 kali dalam 24 jam. Ibu mengatakan anaknya merasa bahagia terkait kehamilan ibu dan akan kelahiran adik nya. Supplement hamil ibu sudah habis. O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 73,5 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi. TFU 3 jari bawah px, Mc. Donald 30 cm TBBJ : 2790 gram, DJJ (+) 130 kali/menit kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif. A: G3P2A0 UK 35 minggu 3 hari T/H intrauterin P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai: - a Persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya persalinan, calon pendonor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi. Ibu mengerti. - b Tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, sering buang air kecil. Ibu mengerti. 3. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (XV) dan vitamin C 1x100mg (XV) Kalk 500 mg (XV). Ibu bersedia minum teratur. 4. Memberikan KIE agar ibu melakukan pemeriksaan USG pada kehamilan trimester III ini, ibu akan USG minggu depan.	Bidan "MY" dan Ni Nyoman Astarini

1	2	3
	5. Menyetakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 16 Februari 2025 untuk melakukan pemeriksaan HB atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan dan menganjurkan ibu untuk melakukan <i>prenatal yoga</i> pada kunjungan berikutnya. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang	
Senin, 17 Februari 2025 pkl 18.00 wita di PMB “MY”	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerak janin dirasakan aktif $\pm$ 20 kali dalam 24 jam. Ibu sudah USG dan suplemen sudah habis. Ibu mengatakan sudah melakukan <i>prenatal yoga</i> di rumah pada pagi hari selama 30 menit, disela-sela istirahat. Keluhan lain terkait kesehatan ibu dan ibu mengatakan sering kencing yaitu 6-7 kali sehari. Ibu mampu mengulang menyebutkan tanda – tanda persalinan. Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan untuk menyambut persalinannya, serta siap secara fisik dan mental. Ibu tidak ada keluhan kecemasan dan suami siap mendampingi dan memberikan semangat kepada ibu. O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 74 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Mc. Donald 31 cm, TBBJ 2945gram. Leopold I : TFU pertengahan pusat-processus xiphoideus , pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II : pada bagian kanan teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin. Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan masih dapat digoyangkan. Leopold IV : tidak dilakukan.	Bidan “MY” dan Ni Nyoman Astarini

1	2	3
	Djj (+) 140 kali/menit, kuat dan teratur. Pengeluaran pervaginam tidak ada. Hasil pemeriksaan HB 11,7 gr/dL dengan menggunakan HB stik. Pemeriksaan USG (10/02/2025) oleh dr. Eka, Sp.OG : Janin T/H preskep, FHB (+), FM (+), air ketuban dengan jumlah normal, EFW: 2850 gram, Plasenta di fundus corpus anterior. A: G3P2A0 UK 37 minggu 4 hari preskep <u>U</u> puka T/H intrauterin P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti. 2. Membimbing ibu untuk melakukan prenatal yoga sesuai umur kehamilan saat ini. Ibu mampu mengikuti <i>prenatal yoga</i> dan pengaturan nafas dengan baik. 3. Melakukan pemeriksaan vital sign kembali setelah melakukan <i>prenatal yoga</i>. Hasil pemeriksaan normal (TD 120/80 mmHg, Nadi 88 kali/menit, Djj (+) 150 kali/menit, kuat dan teratur). 4. Melakukan skrining kesehatan jiwa, hasilnya tidak menunjukkan gejala gangguan jiwa. 5. Memberikan KIE perawatan payudara untuk persiapan menyusui dengan menggunakan minyak kelapa, ibu bersedia melakukan perawatan payudara dirumah. 6. Memberikan informasi tentang jadwal kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal kehamilan. Ibu mengerti. 7. Mengingatkan ibu kembali beberapa hal mengenai: a. Persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya persalinan, calon pendonor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	

1	2	3
	b. Tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul semakin sering kuat dan teratur, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah. Ibu mengerti. 8. Membimbing suami mengenai teknik pengurangan rasa nyeri dengan <i>massase</i> punggung, atau relaksasi pada ibu saat persalinan. Suami mampu melakukannya. 9. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai pola nutrisi, istirahat yang cukup dan melakukan aktivitas yang ringan dengan memantau pergerakan bayi. Ibu bersedia melakukannya. 10. Memberika KIE kepada ibu keluhan sering kencing adalah keluhan yang wajar pada hamil trimester III oleh karena penekanan kepala bayi pada kandung kemih ibu, ibu paham. 11. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (X) dan vitamin C 1x100mg (X) Kalk 500 mg (X). Ibu bersedia minum teratur. 12. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 24 Februari 2025 atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan atau tanda tanda persalinan dan menganjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga pada kunjungan berikutnya. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.	

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

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “NH” beserta Bayinya yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Jumat, 21 Februari 2025 pkl 12.45 wita. Di PMB “MY”.	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dirasakan kuat dan teratur sejak pukul 10.00 WITA (21/2/2025), ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 09.00 WITA (21/2/2025) dan tidak ada keluar air ketuban. Gerak janin aktif dirasakan ibu. Pola nutrisi ibu makan terakhir pukul 08.30 WITA (21/2/2025) dengan menu yaitu nasi, sayur, daging dan minum terakhir pukul 12.00 WITA (21/2/2025) sebanyak $\pm$ 250 cc, terakhir BAB pukul 06.00 WITA (21/2/2025), BAK terakhir pukul 11.30 WITA (21/2/2025). Perlengkapan ibu dan bayi sudah dibawa dengan lengkap. Perasaan saat ini bahagia dan kooperatif serta siap untuk melahirkan. O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 74.5 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6 °C. Kepala tidak ada kelainan, wajah tidak edema. Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar jugularis. Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan, terdapat pengeluaran kolostrum. Mc Donald : 32 cm, TBBJ : 3255 gram. Leopold I: TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus, pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting.	Bidan “MY” dan Ni Nyoman Astarini

1	2	3
	Leopold II: pada bagian kanan ibu teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: divergen (kedua ujung jari-jari pemeriksa tidak bertemu) His 3 x dalam 10', durasi 35-40 detik. DJJ 146 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.	
Pkl 13.00 wita	VT oleh Bidan Astarini: vulva/vagina normal, portio lunak, pembukaan 4 cm, <i>efficement</i> 50%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi kanan depan, tidak ada moulage, penurunan kepala station 0, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal. A: G3P2A0 UK 38 minggu 1 hari preskep U puka T/H intrauterin + persalinan kala I fase aktif. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> mengenai pertolongan persalinan pada ibu. Ibu dan suami mengerti dan menyetujuinya. 3. Memfasilitasi suami untuk memberikan minum dan makanan yang mudah dicerna dan cepat menjadi energi untuk ibu bersalin, seperti bubur, susu, teh manis kepada ibu sesering mungkin, suami bersedia. 4. Memfasilitasi suami memberikan <i>counterpressure massage</i> menggunakan minyak VCO pada pinggang untuk mengurangi rasa nyeri,	

1	2	3
	membimbing suami dan ibu mengenai penggunaan <i>birthing ball</i> . suami mampu melakukannya dan rasa nyeri ibu berkurang.	
	5. Memfasilitasi penggunaan aromaterapi lavender menggunakan <i>diffuser</i> sebagai pengurangan nyeri dan relaksasi nafas dalam. Ibu mengerti dan bersedia menghirup aromaterapi agar lebih nyaman.	
	6. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dengan membimbing ibu tarik nafas dalam untuk rileksasi, ibu dapat melakukan dengan baik dan ibu tampak bisa mengendalikan emosinya.	
	7. Memfasilitasi ibu untuk tidur miring kiri dan mengatur nafas dengan baik serta istirahat di luar kontraksi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
	8. Membantu menyiapkan peralatan partus, obat, alat perlindungan diri (APD), Alat kegawatdaruratan serta menyiapkan lingkungan, Alat dan APD sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis.	
	9. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan janin dan keadaan ibu, hasil normal dan terlampir dipartograf.	
Jumat, 21 Februari 2025 pkl 16.00 wita. Di PMB "MY".	S: Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras seperti ingin BAB dan meneran serta keluar air dari jalan lahir O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6 °C. His kuat 4x dalam 10', durasi 40-45 detik, DJJ(+) 140 kali/menit kuat dan teratur. Pemeriksaan inspeksi didapatkan pengeluaran air ketuban dari jalan lahir, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT oleh bidan Astarini: vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput	Bidan "MY" dan Ni Nyoman Astarini
Pkl 16.00 wita		

1	2	3
	ketuban sudah pecah dengan warna ketuban jernih, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi depan, tidak ada moulage, station +3, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.	
	A: G3P2A0 UK 38 minggu 1 hari preskep U puka T/H intrauterin + Persalinan Kala II.	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidan.	
	2. Mempersiapkan peralatan partus, dan menggunakan alat perlindungan diri.	
	3. Memfasilitasi posisi bersalin sesuai dengan keinginan ibu, ibu dalam posisi setengah duduk.	
	4. Memberikan asuhan sayang ibu persalinan kala I, ibu merasa nyaman dan suami sudah berada disebelah ibu.	
	5. Membimbing teknik mendedan yang efektif, ibu dapat melakukannya.	
	6. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu, ibu dapat minum di sela-sela kontraksi.	
	7. Memeriksa DJJ diantara his, DJJ dalam batas normal.	
Pkl 16.10 wita	8. Menolong persalinan sesuai APN, Ibu bisa mendedan efektif. Bayi lahir spontan 16.10 WITA segera menangis, gerak aktif dan jenis kelamin laki-laki.	
	9. Menjaga kehangatan dengan cara mengeringkan dan menyelimuti bayi isap lendir bayi.	
	10. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi pada perut ibu dan diselimuti, bayi tampak mencari puting susu ibu (<i>rooting reflek +</i>).	

1	2	3
Jumat, 21 Februari 2025 pkl 16.10 wita. Di PMB "MY".	S: Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan perutnya masih mulas. O: KU baik, kesadaran composmentis, tidak teraba janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik. Bayi ku baik, gerak aktif, kulit kemerahan, tangis kuat, dilakukan IMD, kolostrum +/+, reflek rooting bayi baik, perdarahan tali pusat tidak ada. A: G3P2A0 P Spt B + Persalinan Kala III + Neonatus Cukup Bulan <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat memahani penjelasan bidan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> lisan bahwa akan disuntikkan oksitosin, ibu setuju. 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha ibu, tidak ada reaksi alergi, kontraksi uterus baik. 4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan aktif pada tali pusat. 5. Melakukan IMD, bayi sudah di atas dada ibu. 6. Melakukan PTT, ada tanda-tanda pelepasan plasenta, pemanjangan tali pusat, pengeluaran darah dari jalan lahir. Plasenta lahir spontan pukul 16.15 WITA, kesan lengkap, selaput ketuban utuh dan tidak ada kalsifikasi. 7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	Bidan "MY" dan Ni Nyoman Astarini
Jumat, 21 Februari 2025 pkl 16.15 wita. Di PMB "MY"	S: Ibu mengatakan lega persalinannya berjalan lancar O: Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan $\pm$ 100 cc, tampak perineum laserasi pada	Bidan "MY" dan Ni Nyoman Astarini

1	2	3
	mukosa vagina dan otot perineum , tidak ada perdarahan aktif. Bayi tangis kuat, gerak aktif.	
	A: P3A0 P spt B + Persalinan Kala IV + Laserasi perineum grade II + Neonatus Cukup Bulan <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi.	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidan hasil pemeriksaan.	
	2. Melakukan tindakan penjaitan laserasi dengan anastesi 1% secara heacting dalam dan heacting luar jelujur, perdarahan tidak aktif.	
	3. Membersihkan ibu, alat serta ruangan, semua sudah bersih dan ibu merasa nyaman.	
	4. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus uteri, ibu mampu melakukannya.	
	5. Melakukan pemantauan keadaan ibu hingga 2 jam post partum, hasil normal dan terlampir di partograf.	
Jumat, 21 Februari 2025 pkl 17.10 wita. Di PMB “MY”	S: Ibu mengatakan bayinya sudah mulai menyusui O: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB Lahir 3200 gram, PB 50 cm, LK 33cm, LD 32 cm. Suhu 36,6 °C, HR 146x/mt, Respirasi 40x/mt Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tidak ada kelainan kongenital, seperti hidrosefalus, cerebral palsy, palatoskisis, spina bifida. Tidak ada perdarahan tali pusat, Jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan, lubang anus ada. A: Neonatus cukup bulan umur 1 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti. 2. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian salep mata	Bidan “MY” dan Ni Nyoman Astarini

1	2	3
	dan vitamin K pada bayi, ibu dan suami menyetujuinya.	
Pkl 17.15 wita	3. Mengoleskan salep mata gentamisin 0.3% pada kedua mata bayi, reaksi alergi (-). 4. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 lateral paha kiri bayi, reaksi alergi (tidak ada). 5. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian HB 0 pada bayi, ibu dan suami setuju.	
Pkl 18.15 wita	6. Menyuntikkan HB 0 0,5 ml secara IM pada 1/3 lateral paha kanan bayi, reaksi alergi(-)	
Jumat, 21 Februari 2025 pkl 18.15 wita. Di PMB “MY”	S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah mengetahui cara membersihkan payudara. O :Ibu: KU baik, Kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C, ASI (+) kolostrum, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, kandung kemih tidak penuh, jahitan perineum terawat tidak ada hematoma dan tidak ada benang yang terlepas, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif , <i>lochia</i> rubra. Bounding attachment: skor 11 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan mengelus bayinya). A: P3A0 P spt B + 2 jam post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai: a. Tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan, kontraksi lembek, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan b. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI secara <i>on demand</i> . Ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. Tanda bahaya pada bayi baru lahir, meliputi hipotermi, bayi malas menyusu, tangisan merintih.	Bidan “MY” dan Ni Nyoman Astarini

1	2	3
	ibu mengerti.	
	4. Memberikan KIE perawatan luka perineum dan personal higienis untuk menjaga daerah perineum tetap kering dan bersih, ibu paham.	
	5. Membimbing ibu melakukan senam kegel untuk mempercepat penyembuhan luka pada perineum.	
	6. Memberikan terapi dan vitamin kepada ibu berupa:	
	a Amoxicillin 3x 500 mg (X) peroral.	
	b Asam Mefenamat 3x 500 mg (X) peroral.	
	c SF 1x 60 mg (X) peroral.	
	d Vitamin A 200.000 IU (I) 1x1 peroral. vitamin A 200.000 IU dosis kedua diminum 24 jam kemudian (2/03/2025). Ibu sudah menerima obat dan sudah meminumnya.	

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NH” selama 42 hari masa nifas.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu “NH” beserta Bayinya yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Sabtu, 22 Februari 2025 pkl 00.15 wita. Di PMB “MY” (KF 1)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah makan dengan porsi sedang pada pukul 21.00 WITA, minum terakhir pukul 22.00 WITA ± 200 cc. Ibu belum BAB, sudah BAK sebanyak 2 kali. Ibu sudah minum obat sesuai terapi yang diberikan. Ibu mampu menyusui sambil duduk dan ke toilet sendiri. Ibu mengatakan keluar ASI masih sedikit. O: KU baik, kesadaran composmentis TD 110/70	Bidan “MY” dan Ni Nyoman Astarini

1	2	3
	mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7 °C, pada pemeriksaan payudara didapatkan kolostrum sudah keluar, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, jahitan perineum terawat tidak ada hematoma dan tidak ada benang yang terlepas, perdarahan pervaginam tidak aktif, pengeluaran <i>lochia rubra</i>, mobilisasi aktif ibu mampu duduk, berdiri dan berjalan sendiri ke kamar mandi. Ibu masih perlu bantuan suami untuk mengurus bayinya. <i>Bounding attachment</i>: skor 12 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan mengelus bayinya). A: P3A0 P spt B + 6 jam post partum P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan KIE mengenai: a. Pemenuhan nutrisi bagi ibu nifas, ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan. b. Kebutuhan pola istirahat ibu nifas, ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan c. <i>Personal hygiene</i> ibu nifas seperti setiap BAK dan BAB dipastikan area vagina kering agar luka jahitan perineum tidak infeksi, ibu mengerti. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai pemberian ASI secara <i>on demand</i> dan ASI eksklusif, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 4. Membimbing suami untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi serta ibu merasa rileks dan nyaman. Suami mampu melakukan pijat oksitosin sesuai	

1	2	3
	dengan arahan.	
	5. Membimbing ibu teknik menyusui dengan cara duduk, ibu dapat melakukannya dengan baik.	
Minggu, 23 Februari 2025 pkl 17.00 wita. Di PMB “MY” (KF 2)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Vitamin A 200.000 IU dosis kedua sudah diminum tgl 22/02/2024 pkl 18.15 wita. Psikologis ibu baik. Ibu menyusui <i>on demand</i>. Ibu sudah dipijat oksitosin oleh suami dirumah, jumlah ASI yang keluar cukup untuk bayi. Suami selalu membantu ibu dalam mengurus anaknya disela sela tutup toko usahanya. O : KU baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 82 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6°C, pengeluaran ASI pada kedua payudara cukup, TFU pertengahan pusat simfisis, pengeluaran <i>lochia serosa</i>, jahitan perineum terawat tidak ada hematoma, dan tidak ada tanda infeksi. Ibu sudah bisa mengurus bayinya tapi masih memerlukan bantuan suami. <i>Bounding attachment</i>: skor 12 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan mengelus bayinya). A: P3A0 P spt B + 3 hari post partum P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi, istirahat yang cukup, serta tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan KIE ibu mengkonsumsi sayur daun kelor untuk memperlancar ASI ibu, ibu bersedia mengkonsumsinya. 4. Mengingatkan suami untuk tetap melakukan pijat	Bidan “MY” dan Ni Nyoman Astarini

1	2	3
	oksitosin dirumah, suami bersedia.	
	5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai: Pemberian ASI secara <i>on demand</i> dan ASI eksklusif, Ibu mengerti dan tetap menjaga <i>personal hygiene</i> . Ibu mengerti	
	6. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (XV) serta mengingatkan kembali aturan minum obat tidak bersamaan dengan teh, kopi, dan susu. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan minum obat teratur.	
Jumat, 07 Maret 2025 pkl 17.00 wita. Di PMB “MY” (KF 3)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Sudah mengonsumsi sayur daun kelor dan ASInya sudah mulai banyak. Ibu menyusui <i>on demand</i>, Tidur malam $\pm$ 6 jam, tidur siang $\pm$ 1 jam. Tidak ada perubahan pola makan. Suami selalu memberi semangat kepada ibu dan selalu membantu ibu untuk merawat anaknya. O: KU baik, Kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7 °C. TFU sudah tidak teraba di atas symphysis, pengeluaran <i>lochia alba</i>/putih. Jahitan perineum sudah menyatu dan tidak ada hematoma. Pengeluaran ASI pada kedua payudara cukup. Pemeriksaan fisik lainnya tidak ada kelainan. Ibu sudah bisa mengurus bayinya. <i>Bounding attachment</i> : skor 12 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan mengelus bayinya). A: P3A0 P spt B + 15 hari post partum. P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu mengerti. 2. Mengingatkan kembali suami untuk melakukan pijat oksitosin ibu untuk agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi. Suami mengatakan	Bidan “MY” dan Ni Nyoman Astarini

1	2	3
	sudah melakukannya dirumah.	
	3. Melakukan skrining kesehatan jiwa post partum, hasilnya tidak menunjukkan gejala yang gangguan jiwa.	
	4. Membimbing ibu melakukan senam “kegel” untuk mempercepat pemulihan. Ibu mampu melakukannya.	
	5. Membimbing ibu untuk melakukan gerakan ringan yoga dan relaksasi untuk menciptakan perasaan nyaman bagi tubuh. Ibu mampu melakukan beberapa gerakan ringan.	
	6. Mengingatkan ibu mengkonsumsi sayur daun kelor untuk memperlancar ASI ibu, ibu bersedia mengkonsumsinya.	
Jumat, 04 April 2025 pkl 10.00 Di Rumah Ibu “NH” (KF 4)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu menyusui <i>on demand</i>, dan ibu merasa ASI-nya semakin banyak. Ibu merawat anak dibantu suami saat suami tidak jaga toko. Ibu mendapat istirahat siang dan malam diantara waktu menyusui. Ibu tampak bahagia saat menceritakan perkembangan bayinya. Ibu ingin menggunakan KB IUD. O: KU baik, Kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar. TFU sudah tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, inspeksi vulva bersih, luka perineum sudah menutup rapat, pengeluaran <i>lochia alba</i>/putih. Pemeriksaan fisik lainnya tidak ada kelainan. Ekstremitas bawah tidak ada oedema dan tanda homan, BAB/BAK (+/+). A: P3A0 P spt B + 42 hari post partum. P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu mengerti. 2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga nutrisi	

1	2	3
	selama menyusui agar produksi ASI lancar. Ibu paham dan sudah makan sesuai yang dianjurkan pada Buku KIA.	
	3. Mengingatkan ibu untuk segera menggunakan KB IUD, Ibu dan suami mengerti dan bersedia datang ke PMB untuk mendapatkan pelayanan KB IUD.	
	4. Mengantar ibu ke PMB dan memberikan pelayanan KB IUD, ibu sudah diberikan KB IUD dan KB IUD sudah terpasang.	
	5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang sekitar satu minggu tanggal 11 April 2025 atau sewaktu-waktu bila ibu memiliki keluhan, Ibu paham dan bersedia datang kembali.	
	6. Melakukan pendokumentasian, data sudah tercatat pada register.	

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “NH” selama 42 hari masa nifas.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “NH” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Sabtu, 22 Februari 2025 pukul 00.10 wita. Di PMB “MY” (KN 1)	S: Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya. Bayi sudah BAB 1 kali, BAK 1 kali warna kuning jernih. Ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya pada neonatus. O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, Suhu 36,7° C, Respirasi 44 kali/menit, HR 142 kali/menit, BB Lahir 3200 gram, PB 50 cm, LK/LD 33 cm/32 cm. Pemeriksaan fisik, kepala simetris, ubun- ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum	Bidan “MY” dan Ni Nyoman Astarini

1	2	3
	dan tidak ada sefal hematoma, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada edema, mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflex <i>glabella</i> positif, hidung lubangnya ada dua, tidak ada pengeluaran, tidak ada pernapasan cuping hidung, mulut bersih, mukosa bibir lembab, palatum ada, lidah normal, gusi merah muda, reflex <i>rooting</i> positif, reflex <i>sucking</i> positif, reflex <i>swallowing</i> positif, telinga simetris, kelainan tidak ada, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, reflex <i>tonic neck</i> positif, tidak ada kelainan, pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, pada abdomen, tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, kering, dan tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan, punggung bentuknya normal, simetris, tidak ada kelainan, genetalia jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan, anus normal, pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan aktif, reflex <i>moro</i> positif, reflex genggam positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan simetris, reflex <i>babinski</i> positif, dan kelainan tidak ada. A: Neonatus cukup bulan 6 jam vigorous baby dalam masa adaptasi. Masalah : ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya neonatus. P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu dan suami paham dan menerima hasilnya. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda	

1	2	3
	bahaya pada neonatus seperti: kejang, bayi tidak mau menyusu, merintih, kulit bayi tampak kuning. Ibu dan suami mengerti.	
	3. Memberikan KIE pada ibu mengenai perawatan tali pusat bayi dan menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.	
	4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai menjemur bayi pada pagi hari. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya	
Sabtu, 22 Februari 2025 pkl 17.30 wita	5. Melakukan pemeriksaan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) menggunakan alat oksimetri, hasil skrining PJB dalam batas normal.	
Minggu, 23 Februari 2025 pkl 17.00 wita. Di PMB "MY" (KN 2)	S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI tiap 2 jam sekali, bayi BAB 3- 4 kali sehari, warna sudah mulai kekuningan dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. Bayi belum dilakukan pemeriksaan SHK. Kakak bayi sangat bahagia dengan kelahiran adiknya. O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 134 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,5°C. BB 3300 gram, tali pusat belum lepas dan dalam kondisi bersih dan kering, tidak ada tanda ikterus. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, perut bayi tidak kembung dan tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi pada tali pusat. A: Neonatus sehat umur 3 hari P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dan menerima hasilnya. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai jadwal imunisasi BCG dan Polio kepada bayinya pada tanggal 7 Maret 2025, ibu bersedia melakukannya. 3. Memberi KIE tentang pemeriksaan SHK pada bayi,	Bidan "MY" dan Ni Nyoman Astarini

1	2	3
	ibu dan suami paham serta bersedia untuk dilakukan pemeriksaan SHK, inform consent tindakan sudah ditandatangani oleh ibu dan suami.	
	4. Melakukan pengambilan sampel darah untuk skrining SHK, sampel sudah diambil dan akan di kirim ke dinas kesehatan dan hasil skrining akan di hubungi oleh dinas kesehatan, jika tidak dihubungi artinya hasil SHK normal.	
	5. Mengingatkan pada ibu mengenai perawatan bayi, pijat bayi dan pemberian ASI eksklusif secara <i>on demand</i> , ibu mengerti.	
	6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada neonatus seperti: kejang, bayi tidak mau menyusu, merintih, kulit bayi tampak kuning. Ibu dan suami mengerti.	
Jumat, 07 Maret 2025 pk1 17.00 wita. Di PMB "MY" (KN 3)	S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI kapan saja bayi mau atau tiap 2 jam sekali, bayi BAB 2 kali sehari, warna kuning dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. Ibu tidak ada dihubungi oleh dinas kesehatan tentang hasil pemeriksaan SHK. Ibu ingin mengantarkan anaknya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 130 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,5°C. BB 3800 gram. Pemeriksaan bayi dalam batas normal, lidah bersih, perut bayi tidak kembung, tali pusat sudah pupus, kering dan bersih. A: Neonatus sehat umur 15 hari P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami paham . Melakukan informed consent untuk pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 kepada	Ni Nyoman Astarini

1	2	3
	bayi. Orang tua bayi sudah menandatangani informed consent. - Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc secara intracutan pada lengan kanan bagian 1/3 atas, tidak ada reaksi alergi setelah pemberian imunisasi. - Memberikan vaksin polio kepada bayi, vaksin polio telah diberikan dua tetes peroral dan tidak ada reaksi muntah. - Memberikan KIE pada ibu bahwa bekas suntikan akan tumbuh seperti bisul serta ibu tidak perlu khawatir, ibu mengerti. - Mengingatkan kembali mengenai perawatan bayi dan pijat bayi, ibu mengerti.	
Jumat, 04 April 2025 pkl 10.00 wita. Di Rumah Ibu “NH” (KF 4)	S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI makin sering kapan saja bayi mau atau tiap 2 jam sekali bayi BAB 3 kali sehari, warna kuning dan BAK 7-8 kali sehari warna kuning jernih. Bayi sudah bisa tersenyum saat diajak bicara, dan mulai mengenali suara ibu atau mainan. Tidak ada pihak dari dinas kesehatan menghubungi orang tua ataupun bidan terkait hasil SHK. O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 132 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,6°C. BB 4500 gram, PB 52 cm, LK 34cm. Lidah bersih, pusar bayi bersih, perut bayi tidak kembung. A: Bayi sehat umur 42 hari P : - Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami paham dan menerima hasilnya. - Memberi asuhan pijat bayi pada bayi, bayi tampak nyaman. - Memberikan KIE mengenai pemantauan tumbuh kembang bayi dan stimulasinya jadwal pemantauan	Ni Nyoman Astarini

1	2	3
	di Buku KIA.	
	4. Memberikan KIE kepada orang tua mengenai pemberian imunisasi dasar pada bayi sesuai jadwal pada Buku KIA, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidannya.	

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “NH”

Ibu “NH” ditemui dalam kondisi fisiologi yang diasuh oleh penulis mulai kehamilan trimester II. Ibu “NH” selama kehamilan melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan dengan rincian pemeriksaan di PMB “MY” dua kali pada trimester I, empat kali pada trimester II, dan empat kali pada trimester III, dengan dokter spesialis di RSUD Wangaya sebanyak dua kali. Berdasarkan hasil yang didapatkan, frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu di fasilitas kesehatan sudah memenuhi jadwal kunjungan antenatal yaitu minimal 6 kali selama kehamilan. Penerapan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan pelayanan kesehatan ibu hamil tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, salah satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan (Kemenkes RI, 2020a). Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil

harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Kemenkes RI, 2021a).

Pada pemeriksaan pertama pada tanggal 2 Juli 2024 ibu “NH” sudah melakukan kontak pertama dengan bidan di PMB “MY”. Berdasarkan catatan dokumentasi di rekam medis, pemeriksaan LILA, tinggi badan, berat badan sudah dilakukan sesuai standar. Hasil pemantauan Ibu “NH” LILA 29 cm, BB 59 kg, TB 158 cm didapatkan IMT sesuai dengan IMT normal yaitu 23,6. Rekomendasi peningkatan total yang direkomendasikan adalah 11,5-16 kilogram dan pada Ibu “NH” peningkatan berat badan total 15,5 kilogram sehingga tercapai peningkatan berat badan yang direkomendasikan selama hamil (Kemenkes RI, 2021a). Kenaikan berat badan ibu selama hamil menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Kurangnya pertambahan berat badan selama kehamilan berkorelasi kuat dengan penurunan berat lahir. Status gizi yang diukur berdasarkan kenaikan berat badan selama hamil didapatkan bahwa berat lahir bayi mempunyai korelasi positif dengan kenaikan berat badan ibu hamil (Mawaddah & Muhtar, 2018).

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu “NH” pada bulan Juli 2024 hingga bulan Februari 2025 tekanan darah ibu normal. Pengukuran tekanan darah pada ibu “NH” sudah dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan. Kisaran systole 100-120 mmHg dan kisaran diastole 70-80 mmHg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan (Tyastuti, 2016).

Kemenkes RI (2021), menyatakan bahwa setiap ibu hamil harus melakukan

pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan rutin yaitu meliputi pemeriksaan golongan darah, hemoglobin dan urin yang dilakukan pada trimester I dan dilakukan kembali apabila terdapat indikasi dan pemeriksaan laboratorium khusus seperti pemeriksaan HIV, malaria pada daerah edemik dan sifilis pada indikasi tertentu. Untuk pemeriksaan hemoglobin dilakukan minimal 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III. Hal ini dilakukan untuk mencegah sedini mungkin komplikasi yang dapat terjadi sehingga mampu memberikan asuhan dan rujukan tepat untuk mencegah hal – hal yang tidak diinginkan. Pada ibu “NH” ibu melakukan pemeriksaan darah pertama kali saat trimester II sehingga tidak sesuai dengan standar asuhan 12T. Bahaya yang mungkin terjadi jika ibu tidak melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester I yaitu berisiko terhadap kesehatan ibu dan janin seperti tidak mengetahui adanya komplikasi kehamilan, risiko penyakit bawaan, dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat dan segera jika ada tanda bahaya kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium trimester II awal pada tanggal 7 September 2024 di Puskesmas didapatkan Hb 11,5 gr/dL, PPIA NR, HbsAg Negatif, TPHA NR, Golongan Darah B, Protein Uri Negatif, Reduksi Urine Negatif. Hasil pemeriksaan darah ibu “NH” masih dalam batas normal. Pada pemeriksaan HB pada kehamilan trimester III dilakukan di PMB “MY” dengan pemeriksaan HB stik dengan hasil 11,7 gr/dL dan sudah sesuai standar. Hemoglobin merupakan parameter yang digunakan untuk menetapkan prevalensi anemia. Anemia pada kehamilan adalah dimana kondisi ibu dengan kadar haemoglobinnya dibawah 11 g/dL pada trimester I dan III atau kadar dibawah 10,5 g/dL pada trimester II (Rahmawati, 2022).

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) merupakan salah satu dari 12T yaitu

kebijakan program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu, dimana pengukuran TFU adalah indikator untuk melihat kesejahteraan ibu dan janin. Pengukuran tinggi fundus uteri di atas simfisis pubis digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Pemeriksaan dilaksanakan setelah melakukan pemeriksaan inspeksi pada abdomen dan jika umur kehamilan ibu sudah mencapai 22 minggu (Hasanah, 2018). Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri saat usia kehamilan 23 minggu 2 hari (07/11/2024) didapatkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri dengan McD 20 cm. Dimana terdapat selisih lebih dari 2 cm. Hal ini dikaitkan dengan peningkatan berat badan ibu yang kurang dari pemeriksaan sebelumnya 06/10/2024.

Imunisasi TT penting dilakukan pada WUS dan ibu hamil karena dapat meningkatkan kekebalan tubuh wanita terhadap infeksi tetanus sehingga juga dapat memberikan kekebalan yang sama kepada calon anaknya nanti. Imunisasi TT dapat melindungi ibu dan bayi dari penyakit tetanus neonatorum karena antibodi yang dihasilkan akan diturunkan pada bayi melalui plasenta dan mengurangi risiko tetanus pada bayi berusia kurang dari 28 hari. Selain itu, tujuan dari dilaksanakannya imunisasi TT pada WUS adalah untuk melindungi ibu terhadap kemungkinan terinfeksi tetanus apabila terluka (Dalle, 2021). Oleh karena itu skrining status imunisasi TT sangat penting dilakukan pada setiap ibu hamil. Hasil skrining TT pada awal kehamilan ibu “NH” menurut menurut Tyastuti (2016) yang menyatakan bahwa ibu hamil kelahiran 1984-1997 dengan status pendidikan minimal tamat SD telah memperoleh imunisasi melalui program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS). Dari program UKS ini ibu sudah mendapatkan imunisasi TT yaitu

pada saat kelas satu dan kelas enam SD. Berdasarkan data hasil wawancara ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak dua kali pada kehamilan sebelumnya. Maka status imunisasi TT Ibu “NH” sudah TT5 dan sesuai dengan standar dan teori.

Selama kehamilan ibu mendapatkan tablet tambah darah sejak umur kehamilan 14 minggu 4 hari hingga akhir kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2021), setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian zat besi pada ibu “NH” telah sesuai dengan standar. Selain pemberian zat besi, ibu juga mendapatkan suplemen tambahan lainnya seperti asam folat, kalsium dan vitamin C.

Ibu “NH” telah melakukan perencanaan persalinannya dengan baik sesuai teori yang ada menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021. Ibu “NH” dan suami telah merencanakan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan yaitu bidan. Adapun perencanaan tempat bersalin ibu PMB “MY” Transportasi yang akan digunakan adalah motor pribadi dengan suami sebagai pendamping persalinan. Calon pendonor darah adalah saudara kandung ibu. Dana persalinan berasal dari tabungan dan ibu mempunyai jaminan Kesehatan BPJS.

Instrumen SRQ-29 (*Self-Reporting Questionnaire-29*) adalah kuesioner yang digunakan untuk mendeteksi masalah kesehatan mental. Kuesioner ini berisi 29 pertanyaan yang dijawab dengan "ya" atau "tidak" mengenai gejala yang mungkin dialami dalam 30 hari terakhir. Skrining kesehatan jiwa dilakukan saat kehamilan trimester I dan trimester III. Pada trimester I tidak dilakukan skrining kesehatan jiwa oleh karena fasilitas kesehatan pertama belum melaksanakan program skrining jiwa pada ibu hamil sehingga tidak sesuai standar asuhan 12T. Pada

trimester III ibu “NH” sudah dilakukan skrining kesehatan jiwa dengan hasil tidak ada gangguan jiwa. Tidak melakukan skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil trimester pertama dapat berakibat fatal. Beberapa bahaya yang bisa terjadi meliputi keguguran, komplikasi persalinan, dan bahkan risiko bunuh diri. Selain itu, stres dan depresi pada ibu hamil dapat mempengaruhi perkembangan janin dan menyebabkan bayi lahir prematur atau dengan berat badan rendah.

Ibu “NH” sudah melakukan pemeriksaan USG pada kehamilan trimester I dan trimester III dengan hasil normal dan sesuai dengan umur kehamilan. Sesuai dengan standar antenatal pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor resiko kehamilan atau penyakit penyerta termasuk didalamnya pemeriksaan USG. Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester III dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan USG (Kemenkes RI, 2021a).

Asuhan komplementer yang diberikan pada masa kehamilan ibu “NH” untuk mengatasi keluhan ibu selama kehamilan sampai menjelang persalinan seperti nyeri pada punggung antara lain *massage* punggung dengan aromaterapi lavender dan VCO, *prenatal yoga*, relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) diwaktu luang memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur sehingga ibu merasa semakin percaya diri dalam menjalani setiap perubahan fisik maupun psikologis selama kehamilan. Sesuai dengan hasil penelitian Babbar, (2016), *prenatal yoga* dapat membantu ibu hamil untuk mengendalikan pikiran, keinginan, dan reaksi terhadap stress. *Prenatal yoga* ini terdiri dari tiga bagian,

antara lain relaksasi, mengatur postur, dan olah napas. Pada latihan *prenatal yoga* akan mendapatkan manfaat selama kehamilan yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan kelahiran anak secara alami dan sehat. *Prenatal yoga* selama kehamilan dapat meningkatkan berat lahir dan mengurangi kejadian prematur dan komplikasi persalinan (Yuniza, 2021).

Selama dilakukan asuhan, pemberian asuhan kehamilan pada Ibu “NH” meliputi timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, menilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, melakukan skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT), memberikan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara (konseling) dan termasuk P4K serta asuhan keluarga berencana (Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor 21 Tahun 2021) dan sesuai dengan terbitan buku kesehatan ibu dan anak tahun 2024 ada tambahan standar pemeriksaan antenatal yaitu pemeriksaan USG dan skrining kesehatan jiwa. Berdasarkan standar antenatal terpadu 12 T, pelayanan antenatal yang diberikan pada Ibu “NH” tidak sesuai standar oleh karena pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan pada trimester I melainkan dilakukan pada trimester kedua, pemeriksaan laboratorium ibu hamil pada trimester I sangat penting dilakukan untuk mendeteksi dan mencegah risiko kesehatan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Jika terlambat melakukan pemeriksaan laboratorium akan terlambat juga untuk mendeteksi risiko kesehatan ibu dan janin sehingga penanganan juga terlambat. Pada skrining kesehatan jiwa ibu hamil, ibu “NH” tidak dilakukan skrining kesehatan jiwa pada trimester I, hanya dilakukan pada trimester III sehingga tidak sesuai standar asuhan kebidanan 12 T.

Pemeriksaan ini dilakukan pada trimester I. Ketepatan waktu skrining pada ibu hamil merupakan langkah penting dalam mengidentifikasi kesehatan ibu dan janin serta dalam rangka mempersiapkan persalinan.

2. Hasil penerapan asuhan persalinan pada Ibu “NH”

Pada tanggal 21 Februari 2025 pukul 13.00 wita ibu “NH” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan 38 minggu 1 hari yang berlangsung di PMB Bdn “MY”. Persalinan ditangani langsung oleh bidan. Persalinan ibu “NH” berlangsung secara spontan belakang kepala dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Bayi lahir pada tanggal 21 Februari 2025 pukul 16.10 wita, segera menangis dan gerak aktif. Berikut pembahasan lebih rinci mengenai persalinan ibu “NH”:

a Asuhan persalinan kala I

Ibu datang pada tanggal 21 Februari 2025 pukul 12.45 wita ke PMB “MY” didampingi suami, ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 10.00 wita (21/02/2025) ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 09.00 wita (21/02/2025) dan tidak ada pengeluaran air ketuban. Gerakan janin dirasakan aktif oleh ibu. Bidan sudah melakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Hasil pemeriksaan dilakukan oleh bidan pada pukul 13.00 wita didapatkan pembukaan 4 cm dan ditemukan pembukaan serviks lengkap pada pukul 16.00 wita. Berdasarkan data wawancara dan hasil pemeriksaan diperkirakan kala I fase aktif Ibu “NH” berlangsung 3 jam. Lama kala I pada ibu sesuai dengan teori yang ada yaitu kala I pada multigravida berlangsung kira – kira 8 jam (Kemenkes RI, 2016a).

Pada pemeriksaan awal persalinan tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, respirasi 20 kali/menit dan suhu 36,6 °C. Pemantauan tanda – tanda vital dilakukan selama proses persalinan berlangsung. Hasil pengukuran nadi

berkisar antara 80-86 kali permenit, respirasi 20-22 kali permenit, suhu 36,5-36,7°C dan tekanan darah 110/70 – 120/80 mmHg. Ini menunjukkan tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, tidak mengalami peningkatan yang signifikan dari sebelum persalinan.

Pemeriksaan denyut jantung janin pada awal pemeriksaan didapatkan 146 kali permenit, kuat dan teratur, setiap 30 menit dilakukan observasi didapatkan denyut jantung janin dalam batas normal dan saat pembukaan lengkap denyut jantung janin 140 kali per menit, kuat dan teratur. Ini menunjukkan nilai denyut jantung janin selama proses persalinan saat tidak terjadi kontraksi dalam batas normal, tidak terjadi gangguan kondisi kesejahteraan janin yang dicerminkan dari denyut jantung janin kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit (Kemenkes RI, 2016a). Hasil pemeriksaan kontraksi didapatkan kontraksi selama 10 menit 3-4 kali durasi 35- 40 detik, setiap 30 menit dilakukan observasi terjadi peningkatan frekuensi dan lama kontraksi. Hal ini menunjukkan frekuensi dan lama kontraksi meningkat secara bertahap dan dengan adekuat (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan pada Ibu “NH” menerapkan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberikan rasa nyaman dapat mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit yang dialami oleh ibu. Suami mendampingi ibu untuk mengusap keringat pada ibu, membantu mengatur posisi ibu sesuai keinginan ibu, memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu sesering mungkin.

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami. Suami dan ibu “NH” sendiri sangat kooperatif dengan penulis dalam mengelola persalinan ibu “NH”. Mulai dari membantu ibu dalam memenuhi nutrisi dan cairan dengan menyuapi ibu roti dan teh hangat manis.

Penerapan asuhan komplementer yg diberikan membantu ibu “NH” dalam mobilisasi, memberikan *massage counterpressure* di area sakrum sehingga ibu merasa lebih nyaman, serta mendampingi ibu saat melakukan *massage counterpressure* dengan duduk diatas *birthing ball*. Selain itu asuhan komplementer yang diterapkan saat kala I seperti penggunaan aromaterapi lavender menggunakan *diffuser* serta relaksasi *deep breathing* (nafas dalam). Teknik *counterpressure massage* ini dilakukan di daerah lumbal dimana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal 1. Impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral (Juniartati, 2018). Ibu yang melakukan *birthing ball* dapat merangsang refleks postural dan menjaga postur tulang belakang dalam keadaan baik sehingga memfasilitasi penurunan kepala janin, mengurangi lamanya kala 1 (Rasumawati, Oktya,T, 2023). Teknik *counterpressure massage* selama proses persalinan akan membantu mengatasi kram pada otot, menurunkan nyeri, kecemasan, mempercepat proses persalinan, menghilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir, efektif dalam membantu mengurangi rasa nyeri pinggang persalinan dan relatif aman karena hampir tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Hapsari, 2017). Molekul aromaterapi merangsang sistem limbik yaitu pusat emosi dimana semua ekspresi emosi dihasilkan dan mempengaruhi endokrin serta saraf otonom, yang memiliki hubungan langsung dengan perasaan dan ingatan, dan dapat

mengurangi kecemasan yang mengarah ke rasa sakit karena ada hubungan langsung antara nyeri dan kecemasan. Aromaterapi lavender memiliki aroma yang menyegarkan yang mana memiliki manfaat meredakan stress, mengurangi sakit kepala, migrain, juga mengurangi tingkat kecemasan dan kesakitan. Tumbuhan ini terdiri dari *linalool*, alkohol, keton, *ester*, dan aldehid. Keton tersedia di dalam lavender efektif membantu mengurangi rasa sakit dan peradangan. *Ester* mencegah kejang otot, mengurangi ketegangan dan depresi (Patimah, 2020).

Pemberian intervensi *massage counterpressure* menggunakan minyak *esensial lavender* lebih efektif untuk mengurangi tingkat nyeri persalinan, karena ibu yang diberikan *massage* saja dapat membuat ibu lebih nyaman apalagi dengan di kombinasi menggunakan minyak *esensial lavender* dengan VCO, selain digunakan sebagai pelumas pada saat melakukan *massage* ibu juga dapat menghirup bau dari minyak *esensial lavender* tersebut, yang berfungsi untuk membuat ibu menjadi lebih *relax* (Fitri, 2020). Penggunaan aromaterapi disarankan selama persalinan, tanpa dilaporkan adanya efek samping signifikan pada ibu dan bayi baru lahir (Tabatabaeichehr, 2020).

Teknik relaksasi nafas dalam juga sudah diberikan pada ibu “NH”. Terapi relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) merupakan suatu teknik melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Terapi relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) merupakan teknik relaksasi yang paling mudah diterapkan tanpa harus menggunakan instruktur (Purba dan Rinawati, 2021). Selama proses persalinan Kala I ibu “NH” diajarkan relaksasi nafas dalam disaat kontraksi datang sehingga ibu merasa lebih tenang dan terhindar dari ketegangan dan kecemasan.

b Asuhan persalinan kala II

Ibu “NH” memasuki kala II persalinan pada pukul 16.00 WITA dengan keluhan sakit perut bertambah keras seperti ingin BAB dan keluar air. Proses persalinan kala II berlangsung selama 10 menit, tanpa penyulit dan komplikasi. Hal ini menunjukkan persalinan kala II berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari satu jam pada multigravida (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan kala II berlangsung lebih cepat dan lancar selain dikarenakan dari *power* (tenaga ibu), *passage* (panggul ibu), *passanger* (bayi dengan tafsiran berat dan posisi normal), dan psikologi yang sudah baik. Lancarnya persalinan kala II ibu “NH” didukung oleh kekuatan kontraksi yang baik, teknik mencedan ibu yang efektif, dan dukungan dari suami serta provider penolong sehingga ibu “NH” bersemangat saat fase mencedan. Penegakan diagnosis persalinan kala II sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu ditandai dengan ibu merasa ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan anus terbuka serta dipastikan dengan melakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks lengkap (10 cm) (Kemenkes RI, 2016a).

Asuhan sayang ibu dilakukan selama proses persalinan bertujuan untuk mengatasi gangguan emosional pada proses persalinan. Dukungan emosional yang diberikan adalah perhatian, kasih sayang, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian, mendengarkan dan didengarkan. Penulis memfasilitasi ibu untuk didampingi oleh suami atau keluarga dekatnya yang diinginkan oleh ibu sebagai upaya untuk menumbuhkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II sudah sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu pemilihan posisi persalinan, bimbingan meneran yang efektif. Pemantauan denyut jantung janin dan pertolongan

persalinan. Ibu memilih posisi setengah duduk saat bersalin. Posisi setengah duduk ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan posisi ini adalah memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017).

Bimbingan meneran yang efektif sudah dilakukan sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu ibu memegang kendali dan mengatur saat meneran dengan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Penolong persalinan hanya memberikan bimbingan karena sebagai besar daya dorong untuk melahirkan bayi dihasilkan dari kontraksi uterus, meneran hanya menambah daya kontraksi untuk melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017). Pemantauan denyut jantung janin pada persalinan kala II sudah sesuai dengan teori yaitu dilakukan setiap selesai kontraksi (JNPK-KR, 2017). Pertolongan persalinan sudah dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal.

c Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III ibu “NH” berlangsung selama 5 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua sebelum diberikan suntikan Oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kiri ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah placenta lahir, uterus segera dimassage selama 15 detik. Menurut (JNPK-KR, 2017), tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta serta mencegah terjadinya perdarahan. Plasenta lahir dengan kesan lengkap dan uterus berkontraksi baik.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada persalinan kala III sudah sesuai dengan teori yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali saat kontraksi dan melakukan masase fundus uteri setelah plasenta lahir. Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu dan mencegah kehilangan darah yang banyak pada kala III persalinan (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah bayi lahir dengan penilaian awal kondisi bayi baik, bayi ibu “NH” dilakukan IMD. Bayi *skin to skin* di dada ibu, diselimuti handuk hangat dan topi. IMD dilakukan kurang lebih selama satu jam. Tindakan IMD merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibu dan bayi sendiri berupaya mencari puting ibu untuk segera menyusui, jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017).

d Asuhan persalinan kala IV

Persalinan kala IV berlangsung secara fisiologi dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “NH” yaitu dilakukan *heacting* pada luka perineum grade II. Dimana terdapat laserasi di mukosa vagina, otot vagina, otot dan kulit perineum. Dilakukan penjahitan laserasi dengan anastesi lokal lidokain 1% yang merupakan bagian dari asuhan sayang ibu. Tujuan menjahit laserasi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (aproksimasi) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan kala IV pada ibu “NH” dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah, sesuai dengan acuan pada lembar belakang partograph WHO (JNPK-KR, 2017).

Pada kala IV penulis memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, cara menilai kontraksi dan cara melakukan massage fundus uteri serta mengajarkan ibu teknik menyusui. Pemenuhan nutrisi ibu untuk mengembalikan energi ibu. Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu saat persalinan.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Rufaindah, E., 2020). Bayi ibu “NH” lahir diusia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan berat lahir 3200 gram dengan panjang 50 cm lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, segera menangis, gerak aktif dan tidak ada kelainan pada bayi. Bayi ibu “NH” lahir pada pukul 16.10 Wita, dilakukan IMD segera setelah lahir setelah tali pusat dipotong. Setelah 1 jam Bayi ibu “NH” diberikan suntikan vitamin K1 1 mg secara IM di 1/3 anterolateral paha kiri pada pukul 17.15 Wita dan kedua mata bayi diolesi salep mata antibiotika gentamisin 0.3% serta dilakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan gaas steril. Kemudian bayi di berikan perawatan pencegahan kehilangan panas dengan memakaian pakaian dan selimut serta topi. Imunisasi HB-0 uniject diberikan pada bayi di 1 jam setelah injeksi Vitamin K1 1 mg. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “NH”.

Asuhan yang diberikan segera setelah bayi lahir, bidan menilai keadaan bayi dengan melihat tangisan, menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk melakukan proses inisiasi menyusui dini (IMD) (JNPK-KR, 2017). Pada bayi ibu “NH” IMD berhasil karena bayi mampu menemukan dan menghisap putting susu ibu pada 30 menit setelah diletakkan di dada ibu. IMD dilakukan dengan tujuan kontak antara ibu dan bayi segera setelah lahir, penting untuk kehangatan dan mempertahankan panas bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi serta dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Sentuhan isapan bayi selama IMD akan membantu hormon oksitosin sehingga dapat mengurangi perdarahan pada ibu. Kulit ibu memiliki kemampuan untuk menyesuaikan suhunya dengan suhu yang dibutuhkan bayi (*thermoregulator, thermal synchrom*). Jika bayinya kedinginan, suhu kulit ibu akan meningkat otomatis dua derajat untuk menghangatkan bayi. Jika bayi kepanasan, suhu kulit ibu otomatis turun satu derajat untuk mendinginkan bayi.

Dua jam setelah lahir bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017). Jadwal pemberian imunisasi hepatitis B sudah sesuai dengan teori yang diberikan pada rentangan umur bayi 0-7 hari atau diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR, 2017). Suntikan imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir seringkali diberikan dengan jeda waktu tertentu dari suntikan vitamin K1. Dilakukan untuk meminimalkan risiko perdarahan yang mungkin terjadi saat suntikan, dan juga untuk memastikan vitamin K1 sudah efektif mencegah perdarahan sebelum suntikan Hepatitis B.

3. Hasil penerapan asuhan masa nifas pada Ibu “NH” sampai 42 hari

Tiga hal yang harus diperhatikan selama masa nifas yang disebut dengan trias nifas yaitu proses involusi, perubahan *lochia* dan laktasi (Kemenkes RI, 2018). Proses involusi berlangsung normal dengan penurunan tinggi fundus uteri dan pengeluaran *lochia* Ibu “NH” sampai 42 hari postpartum sesuai dengan teori. Berdasarkan pengamatan penulis Ibu “NH” melakukan mobilisasi dini setelah persalinan dan mobilisasi yang ibu lakukan dari hari ke hari semakin efektif. Mobilisasi dapat mempengaruhi kontraksi dan retraksi otot – otot uterus yang lebih baik. Terjadinya kontraksi dan retraksi secara terus menerus menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot – otot tersebut menjadi kecil, sehingga kontraksi kuat dan pengeluaran *lochia* lancar (Kemenkes RI, 2018).

Adapun adaptasi psikologis ibu nifas terjadi melalui tiga fase, yang pertama yaitu fase *taking in* disebut juga periode ketergantungan Periode ini terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif, bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya, hal tersebut terjadi pada Ibu “NH” yaitu pada hari pertama ibu masih merasa kelelahan sehingga ibu ingin diperhatikan oleh setiap orang yang berkunjung.

Pada fase *taking hold* berlangsung tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan dan ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan sudah ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya, pada fase tersebut Ibu “NH” sudah dapat merawat bayinya dengan rasa bahagia.

Fase yang terakhir adalah fase *letting go* yaitu fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu

sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Pada fase ini ibu “NH” sudah mampu merawat bayinya dan sudah mampu memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Pada KF III dilakukan skrining kesehatan jiwa pada ibu nifas dengan menggunakan instrument EPDS dengan skor 5 yang artinya tidak menunjukan gejala signifikan. Sesuai dengan standar pelayanan minimal 12 T ibu nifas dilakukan skrining kesehatan jiwa di lakukan satu kali yaitu pada pelayanan ibu nifas ketiga pada waktu 8-28 hari setelah persalinan (Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, 2025).

Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yaitu pemeriksaan tanda - tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus), pemeriksaan payudara, pemeriksaan *lochia* dan pengeluaran pervaginam lainnya, anjuran ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pemberian tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB (Kemenkes RI, 2018). Pada ibu nifas perlu diberikan vitamin A untuk mencegah terjadinya kekurangan vitamin A yang bertujuan untuk mempertahankan kadar retinol dalam serum darah serta ASI serta berguna dalam proses *recovery* setelah ibu melalui proses melahirkan (Sari, 2023). KB pasca salin diberikan pada 42 hari postpartum di PMB “MY”. Ibu “NH” bersedia menggunakan alat kontrasepsi IUD. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Perencanaan jumlah keluarga melalui pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi baik kontrasepsi hormonal atau kontrasepsi non hormonal.

Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama postpartum, saat bayi lahir dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Bentuk payudara dan putting susu ibu normal. Jumlah pengeluaran ASI pada hari pertama masih sedikit dan akan meningkat seiring dengan hisapan dari bayi.

Selama proses menyusui, salah satu masalah utama yang dihadapi ibu “NH” saat hari pertama masa nifas yaitu persepsi ibu tentang produksi ASI yang sedikit, hal ini didukung oleh bayi yang rewel dan warna urine yang masih berwarna kekuningan. Adanya dukungan keluarga terutama suami maka akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi dari ibu dalam menyusui. Dukungan suami maupun keluarga sangat besar pengaruhnya. Seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan oleh suami dan keluarga bahkan ditakut-takuti dan dipengaruhi untuk beralih ke susu formula (Sulistyowati, 2020).

Penulis memberikan asuhan komplementear pijat oksitosin pada ibu “NH” dengan tujuan meningkatkan produksi ASI ibu “NH”. Pijat oksitosin adalah pijat pada tulang belakang hingga tulang costae kelima atau keenam. Fungsi dari pijat ini adalah agar oksitosin bisa meningkat yang bisa membuat ibu menjadi tenang, sehingga dengan sendirinya ASI bisa keluar dan termasuk terapi yang salah satunya dinilai efektif demi mengurangi rasa tidak nyaman pada fisik dan memperbaiki mood. Sehubungan dengan pijat oksitosin, maka neurotransmitter akan memberi rangsangan pada medulla oblongata dan kemudian mengirim pesan ke hipotalamus supaya mengeluarkan oksitosin. Lalu oksitosin tersebut membuat otot-otot halus di sekitar kelenjar payudara menjadi mengkerut dan keluar ASI. Selain itu pemijatan oksitosin ini akan menghilangkan stres dan juga akan merileksasi ketegangan (Maryati, 2023).

Evaluasi pemberian ASI dilakukan setiap kunjungan dan ibu mengatakan proses menyusui bayinya berjalan dengan baik dan ibu sudah memberikan ASI secara on demand. Berdasarkan hasil wawancara ibu menyusui bayinya dengan kedua payudara secara bergantian dan memompa ASI disela-sela bayi tertidur. Suami juga sudah diajarkan untuk melakukan pijat oksitosin agar produksi ASI meningkat. sehingga penulis dapat menyimpulkan asuhan yang telah diberikan sangat efektif untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu “NH” dalam menyusui. Hal ini sejalan dengan penelitian Apreliasari (2020) bahwa dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI. Terapi komplementer yang diberikan juga yaitu penggunaan laktogogum untuk memperbanyak produksi ASI seperti mengkonsumsi daun kelor. Hasil Penelitian Zakaria (2016) menyatakan pemberian ekstrak daun kelor secara signifikan mampu meningkatkan produksi ASI dan tidak berpengaruh terhadap kualitas ASI.

Selain pijat oksitosin dan pemberian KIE tentang mengkonsumsi laktogogum seperti mengkonsumsi daun kelor , asuhan komplementer lainnya juga diberikan pada ibu ”NH” yaitu senam kegel dan *postnatal yoga*. Beberapa gerakan yoga ringan sesuai dengan kemampuan ibu, cukup membantu ibu merasa lebih bugar. Yoga dapat dijadikan salah satu alternatif kegiatan fisik tubuh untuk meningkatkan kondisi psikologis, menguatkan otot tubuh, merelaksasi, menstabilkan emosi dan meningkatkan kepercayaan dirinya menghadapi peran barunya sebagai ibu (Fatonah, 2022).

4. Hasil penerapan asuhan neonatus , bayi sampai 42 hari

Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan pada umur delapan jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi ibu ‘NH’ adalah untuk memastikan bayi tetap hangat

dan *bounding attachment* terjalin dengan baik yang dilakukan dengan cara rawat gabung. Asuhan yang diberikan saat bayi berumur 6 jam-48 jam sudah sesuai dengan standar asuhan. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu 'NH' digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Sabtu, 22 Februari 2025 pkl 17.30 wita bayi "NH" saat umur >24 jam dilakukan skrining PJB (Penyakit Jantung Bawaan) dengan hasil normal. Program skrining PJB dengan alat oksimeter sangat membantu dalam mendeteksi dini kelainan jantung bawaan kritis dan memberikan tatalaksana yang cepat dan tepat.

Kunjungan neonatus kedua (KN II) dilakukan pada saat bayi berumur 3 hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, pemeriksaan Skrining Hipotiroid Konginetal (SHK). Hasil pemeriksaan didapatkan BB bayi tetap 3300 gram, tali pusat bayi tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi tidak terlihat kuning, bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI *on demand*. Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Konginetal (SHK) sudah dilakukan saat umur bayi > 48 jam. Hasil SHK (jika hasilnya bermasalah pengirim spesimen akan dihubungi oleh Dinas Kesehatan). Bila tes konfirmasi mendapatkan hasil kadar TSH kurang dari 20 $\mu\text{U/mL}$, maka hasil dianggap normal dan akan disampaikan kepada pengirim spesimen dalam waktu 7 hari (Kemenkes RI, 2014b) .

Pada kunjungan KN 3 bayi ibu "NH" umur 15 hari mendapatkan imunisasi BCG pada lengan kanan secara intracutan dengan dosis 0,05 mg untuk mencegah terjangkit penyakit tuberculosis (TBC) dan tidak mengalami reaksi alergi serta terbentuk gelembung dibawah kulit. Imunisasi polio sebanyak dua tetes secara oral untuk mencegah terjangkit virus polio yang dapat mengakibatkan kelumpuhan

(Kemenkes RI, 2016b). Pemberian imunisasi BCG dan polio sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “NH” dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak 4 kali, yaitu pada 6 jam setelah melahirkan, hari ke-7, hari ke-15 dan hari ke-42. Kunjungan ini sudah sesuai dengan teori yang ada menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) yaitu Kunjungan neonatal pertama (KNI) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Pendekatan yang dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) meliputi pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melakukan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan berpedoman pada buku KIA serta penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Bayi Ibu “NH” mendapatkan ASI eksklusif yang disusui secara *on demand*. Bayi menyusui secara efektif dapat dilihat dari tanda kecukupan pemberian ASI yaitu BAK, bayi tidur lelap setelah pemberian ASI dan peningkatan berat badan (JNPK-KR, 2017). Bayi ibu “NH” mengalami peningkatan berat badan 1300 gram, masih dalam kategori normal. Perkembangan bayi telah diamati yaitu bayi dapat menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ketengah, bayi melihat dan menatap wajah ibunya. Bayi terkejut saat mendengar suara keras. Hal ini sesuai dengan perkembangan yang harus dimiliki bayi pada masa neonatus yaitu bayi dapat menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah, melihat atau menatap wajah

ibu, mengoceh spontan, bereaksi terkejut terhadap suara keras (Kemenkes RI, 2016b). Pada masa neonatus pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.

Perawatan bayi sehari-hari dibantu oleh suami dan kakak bayi sangat menerima kehadiran adiknya sehingga kakak bayi ikut membantu menemani adiknya. Hal ini menunjukkan bahwa anggota keluarga dan lingkungan berperan serta dalam perawatan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak, sedangkan faktor lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan (Armini et al., 2017).

Asuhan komplementer yang dilakukan pada bayi ibu “NH” salah satunya adalah pijat bayi. Pada saat kunjungan nifas kerumah penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi secara mandiri dirumah. Setelah dilihat kembali setelah kunjungan tersebut bayi menjadi lebih tenang, dan nyaman. Pijat bayi dapat merangsang pertumbuhan dan memberikan efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan lebih aktif serta masa perawatan di rumah sakit yang lebih pendek. Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi. Pijat bayi sangat membantu menenangkan bayi dan membantunya untuk tidur lebih pulas (Rismawati, 2019).