

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Informasi terkait Ibu “TD” yang beralamat di Dusun Negari Desa Negari , Kecamatan Banjarangkan, Kabupaten Klungkung, penulis dapatkan dari bidan pemegang wilayah Puskesmas Pembantu Negari. Penulis melakukan komunikasi via telepon untuk meminta ijin berkunjung dan dan bertemu langsung dengan Ibu “TD” di rumahnya. Penulis melakukan pendekatan kepada Ibu “TD” dan keluarga mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ibu “TD” secara komprehensif dari umur kehamilan 18 minggu hingga 42 hari masa nifas. Ibu “TD” dan keluarga bersedia untuk diberikan asuhan secara komprehensif selama masa tersebut.

Penulis mengunjungi rumah Ibu “TD” yang merupakan tipe rumah bali. Ibu “TD” mengatakan tinggal satu lingkungan namun beda rumah dengan mertua, ipar dan keluarga lainnya. Lingkungan tempat tinggal tersebut luas karena dengan beberapa kepala keluarga yang tinggal berbeda rumah disana masih menyisakan halaman yang cukup luas di tengah-tengahnya. Lingkungan rumah Ibu berlantai keramik dengan atap genteng, ventilasi baik dan kebersihannya terjaga. Terdapat pohon perindang sehingga menimbulkan kesan teduh, sumber mata air dari PDAM dan buang air di jamban. Di dalam keluarga tidak ada yang merokok. Adapun hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu "TD" dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “TD” beserta janinnya selama masa kehamilan pada umur kehamilan 18 minggu sampai menjelang persalinan

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu "TD" beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Banjarangkan I dan dr. “GS”, SpOG

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 21 September 2024, pk 10.00 WITA di rumah Ibu “TD”	S : Ibu mengatakan keluhan mual muntah masih dirasakan namun jarang. Gerakan janin belum dirasakan. O : KU baik, kesadaran CM, BB 58,5 kg, BB sebelum hamil 57 kg, TB 159 cm, IMT 22,61, TD 100/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,8°C, LILA 24 cm. Konjungtiva merah muda, sklera putih. payudara bersih, puting susu menonjol. Abdomen tidak ada bekas operasi, tinggi fundus uteri (TFU) 4 jari bawah pusat, denyut jantung janin (DJJ) 132 kali/menit kuat dan teratur. Ekstremitas tidak ada edema, reflek patella positif pada kedua tungkai. Tidak ada varises pada kedua tungkai .	Gusti Agung Mas Puspadewi
A: GIP0A0 UK 18 minggu T/H intrauterine Masalah: 1. Ibu masih merasakan mual muntah. 2. Ibu belum mengetahui pemenuhan nutrisi.		

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	3. Ibu dan suami belum mengetahui pemenuhan kebutuhan seksual. 4. Ibu belum mengetahui tanda bahaya TW II. 5. Ibu dan suami belum mengetahui KB. 6. Ibu dan suami belum mengetahui perencanaan persalinan.	
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu dan suami. Ibu dan suami menerima dengan baik. 2. Memberi KIE mengenai : a) Asuhan komplementer cara mengatasi mual muntah yaitu dengan minuman jahe. Ibu mengatakan akan mencobanya. b) Kebutuhan nutrisi saat hamil. Informasi nutrisi harian ibu hamil dapat dilihat buku KIA halaman 20 (buku KIA 2024). Ibu mengatakan akan membaca buku KIA. c) Cara melakukan hubungan seksual yang aman saat hamil. Ibu dan suami mengatakan mengerti. d) Tanda-tanda bahaya trimester II. Ibu dan suami mengatakan mengerti. 3. Mengingatkan ibu meminum suplemen SF, vitamin C, serta kalsium. Ibu bersedia meminumnya.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	4. Menyepakati tanggal kunjungan berikutnya yaitu tanggal 7 Oktober 2024, ibu mengatakan lebih nyaman dikunjungi agar leluasa berdiskusi mengenai kehamilan.	
Senin, 7 Oktober 2024, pukul 12.00 WITA di rumah Ibu "TD"	S: Ibu mengatakan keluhan mual muntah jarang muncul setelah meminum air jahe . Gerakan janin dirasakan sejak 5 hari yang lalu. Ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas tanggal 25/9/2024 ibu mendapatkan pelayanan kolaborasi dari petugas gizi. O: KU baik, kesadaran CM, BB 60 kg, TD 110/70 mmHg, N 80 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,5°C, Konjungtiva merah muda, sklera putih, TFU dua jari bawah pusat, DJJ 124 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek positif. A: GIP0A0 UK 20 minggu 3 hari T/H intrauterine. Masalah: tidak ada P: 1. Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan. Ibu menerima dengan baik. 2. Menginformasikan Ibu mengenai: a) Melanjutkan air jahe untuk mengurangi mual. Ibu bersedia melaksanakannya.	Gusti Agung Mas Puspawati

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	b) Program P4K serta menempelkan stiker P4K di jendela luar kamar. Ibu dan suami sudah merencanakan persalinannya. c) Mengikuti kelas Ibu hamil yang diselenggarakan tiap bulan di banjar Negari. Ibu bersedia mengikutinya. d) Memantau gerakan janin dan merangsang tumbuh kembang janin. Ibu mengatakan mengerti. 3. Mengingatkan Ibu untuk meminum suplemen yang diberikan. Ibu bersedia melakukannya. 4. Menganjurkan Ibu untuk kontrol rutin atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu menyetujuinya.	
Sabtu, 2 Nopember 2024, pk 13.00 WITA di rumah Ibu “TD”	S : Ibu mengeluh sakit pada pinggang. Gerakan janin aktif. Ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas tanggal 26/10/2024 dengan hasil keadaan ibu dan janin normal. O : KU baik, kesadaran CM, BB 62 kg, TD 100/60 mmHg, N 80 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,7°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara tidak ada pengeluaran, TFU satu jari diatas pusat, McD 22 cm, DJJ 128 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas tidak edema. Reflek patela positif. A : GIP0A0 UK 24 minggu 1 hari T/H intrauterin	Gusti Agung Mas Puspawati

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Masalah: Ibu belum tahu cara mengatasi sakit pinggang. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengatakan mengerti. 2. Menginformasikan pada ibu mengenai : a) Nyeri pinggang merupakan salah satu ketidaknyamanan ibu hamil saat triwulan II serta penyebabnya. Ibu mengatakan mengerti. b) Cara mengatasi nyeri pinggang dengan gerakan senam hamil dan prenatal yoga. Ibu mengatakan mengerti. 3. Mengingatkan Ibu untuk meminum suplemen tablet besi, vitamin C dan kalsium yang diberikan di puskesmas. Suami sudah mencentang bagian pemantauan minum TTD di buku KIA. 4. Menganjurkan Ibu untuk kontrol rutin atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu menyetujuinya.	
Senin, 2 Desember 2024, pk 15.00 WITA di rumah Ibu “TD”	S : Ibu masih mengeluh sakit pinggang dan punggung. Gerakan janin aktif. Ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di dr. SPOG tanggal 10/11/2024 dan di Puskesmas tanggal 23/11/2024 dengan hasil kondisi ibu dan janin baik.	Gusti Agung Mas Puspawati

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	O :KU baik, kesadaran CM, BB 64 kg, TD 100/70 mmHg, N 80 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,5°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran. TFU 2 jari diatas pusat, McD 26 cm, DJJ 140 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas tidak edema. Reflek patela positif. A : G1P0A0 UK 28 minggu 3 hari T/H intrauterine Masalah: Ibu masih merasakan sakit pinggang dan punggung. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu masih dalam batas normal. Ibu mengatakan mengerti. 2. Membimbing ibu untuk melakukan gerakan prenatal yoga sesuai kemampuan ibu, sarankan ibu untuk melakukannya secara rutin. Ibu mampu melakukannya. 3. Menginformasikan mengenai pilihan alat kontrasepsi yang ada, kegunaan serta efek sampingnya serta kebutuhan ibu dan suami. Ibu berencana untuk mendiskusikan dengan suami. 4. Mengingatkan Ibu untuk meminum tablet besi, vitamin C dan kalsium yang diberikan di puskesmas. Suami sudah mencentang buku KIA, Ibu tidak ada lupa minum obat.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	5. Membuat janji temu dengan ibu saat kelas ibu hamil di Banjar Negari 2 minggu lagi. Ibu bersedia.	
Senin, 16 Desember 2024, pukul 09.00 WITA di Banjar Negari	S : Ibu datang untuk mengikuti kelas hamil. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu rutin melakukan prenatal yoga di rumah. O : KU baik, kesadaran composmetis, BB 65,5 kg, TD 110/70 mmHg, N 80 kali/menit, R 18 kali/menit, S 36,7°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran, TFU 4 jari dibawah px, McD 28 cm, DJJ 132 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas tidak edema, Reflek positif. A : GIP0A0 UK 30 minggu 3 hari T/H Intrauterine. Masalah : tidak ada P : 1. Menginformasikan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengatakan mengerti. 2. Mengisi kelas hamil mengenai : a. Tanda bahaya selama kehamilan trimester III. Ibu mengatakan mengerti. b. Pola istirahat yang cukup dan melakukan gerakan yoga hamil yang telah diajarkan sesuai umur kehamilannya saat ini. Ibu bersedia.	Gusti Agung Mas Puspawati

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	c. Tanda-tanda persalinan, teknik relaksasi saat bersalin serta persiapan persalinan. Ibu sudah mulai menyiapkan untuk kebutuhan bersalin. 3. Membimbing ibu hamil untuk melakukan peregangan, senam hamil dan relaksasi. Ibu mampu melakukannya. 4. Menyarankan Ibu untuk cek LAB ulang di TW III untuk evaluasi dan persiapan persalinan. Ibu bersedia. 5. Mengingatkan Ibu untuk meminum tablet besi, vitamin C dan kalsium yang diberikan di puskesmas. Ibu tidak ada lupa minum obat. 6. Menganjurkan Ibu untuk kontrol rutin atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu menyetujuinya.	
Sabtu, 4 Januari 2024, pk 12.00 WITA di rumah Ibu "TD"	S: Ibu tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu sudah periksa ke Puskesmas tanggal 27/12/2024 dan melakukan cek LAB ulang dengan hasil Hb 12,5 g/dL, protein urine negatif. O : KU baik, kesadaran CM, BB 68 kg, TD 110/70 mmHg, N 80 kali/menit, R 18 kali/menit, S 36,5 °C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara belum ada pengeluaran kolostrum, McD 31 cm DJJ 128 kali/menit kuat dan teratur. Ekstremitas tidak edema. Reflek patela positif. A: GIP0A0 UK 33 minggu 1 hari T/H intrauterine. Masalah : tidak ada.	Gusti Agung Mas Puspadewi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
P :		
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa kondisi Ibu dan janin dalam batas normal. Ibu mengatakan mengerti. 2. Mengingat kembali kepada ibu mengenai: a. Persiapan persalinan. Persiapan persalinan Ibu masih sama seperti perencanaan dalam stiker P4K. b. Tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul, keluar lendir campur darah dan bisa disertai air ketuban pecah. Ibu mampu mengulang menyebutkan kembali. c. Cara perawatan bayi meliputi cara memegang bayi, posisi menyusui, cara menyendawakan bayi dan cara memandikan bayi. Ibu mampu memperagakan dengan bimbingan. d. Pemilihan alat kontrasepsi. Ibu dan suami berencana memilih IUD pasca persalinan. 3. Menyarankan Ibu untuk USG ulang sebagai persiapan persalinan. Ibu berencana minggu depan USG ulang. 4. Mengingatkan Ibu untuk meminum tablet besi dan vitamin C. Ibu tidak ada lupa minum obat. 5. Menganjurkan Ibu untuk kontrol rutin atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu menyetujuinya.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 25 Januari 2024, pk 12.00 WITA, di UPTD Puskesmas Banjarangk n I	S : Ibu mengeluh sering kencing, susah tidur dan khawatir menjelang persalinan. Gerak janin dirasakan aktif. Ibu sudah periksa USG ulang dengan hasil: USG (19/1/2025) oleh dr. "GS", Sp.OG : Janin tunggal, preskep, ketuban cukup dan jernih, EFW: 3100 gram, plasenta di fundus corpus anterior grade III. O : KU baik, kesadaran CM, BB 70 kg, TD 110/70 mmHg, N 80 kali/menit, R 18 kali/menit, S 36,5 °C. McD 33 cm, TBBJ 3100 gram. Pemeriksaan Leopold : Leopold I: TFU 3 jari bawah px, pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian kiri teraba satu bagian keras, datar, memanjang. Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : jari pemeriksa konvergen ujung jari tidak bertemu. DJJ 132 kali/menit, kuat dan teratur. Pengeluaran pervaginam tidak ada. A : GIP0A0 UK 36 minggu 1 hari preskep U puki T/H intrauterine.	Gusti.Agung Mas Puspadewi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Masalah : 1. Ibu mengeluh sering kencing. 2. Ibu mengeluh susah tidur. 3. Ibu merasa khawatir menghadapi persalinan. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengatakan mengerti akan penjelasan yang diberikan. 2. Menginformasikan mengenai : a) Ketidaknyamanan TW III yaitu sering kencing dan susah tidur serta cara mengatasinya. Ibu mengatakan mengerti. b) Cara melakukan <i>counter pressure</i> sebagai teknik mengurangi rasa sakit saat persalinan. Suami mampu melakukannya. c) IMD yaitu proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari sendiri puting susu ibunya, penting untuk keberhasilan pemberian ASI. Ibu ingin dilakukan IMD setelah bayi lahir. d) Mengingatn mengenai persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. Ibu bisa menyebutkan kembali.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	f) Rutin jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala janin. Ibu bersedia melakukannya.	

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “TD” dan bayi baru lahir selama masa persalinan kala I hingga kala IV

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu "TD" beserta Bayinya yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Banjarangkan II

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
Senin, 10 Pebruari 2025 pukul 07.00 WITA di UPTD Puskesmas Banjarangka n II	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pk 02.00 WITA (10/2/2025) disertai keluar lendir campur darah dan tidak ada keluar air ketuban. Ibu sudah sempat datang ke puskesmas pk 03.00 WITA namun masih pembukaan 1 cm, kondisi ibu dan janin baik. Ibu diperbolehkan pulang, disarankan untuk datang kembali jika sakit bertambah keras. Makan terakhir pk 06.00 WITA, menu nasi, sayur, daging ayam dan telur. Minum terakhir pk 06.50 WITA ±150 cc air putih. BAB terakhir pk 06.30 WITA, BAK terakhir pk 05.00 WITA. Gerak janin aktif. Perasaan saat ini khawatir, bahagia dan kooperatif serta siap untuk melahirkan. O : KU baik, kesadaran CM, BB 71 kg, TD 120/80 mmHg, N 80 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,5°C. 1. Wajah : tidak edema 2. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.	Bidan “AM” dan Gusti.Agung Mas Puspadewi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	3. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis. 4. Payudara : simetris, puting menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum. 5. Abdomen : Leopold I: TFU 3 jari bawah px, teraba satu bagian besar, lunak dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian kiri ibu teraba satu bagian keras, datar, memanjang. Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: kedua tangan pemeriksa sejajar. McD 33 cm, TBBJ 3255 gram. His 3x10'~30-35". DJJ 136 kali/menit, kuat dan teratur. Perlimaan 3/5. 6. Ekstremitas : tidak edema, reflek patela positif. 7. Genetalia : VT oleh Mas Puspawati pk 07.30 WITA: vulva/vagina normal, portio lunak, pembukaan 5 cm, effacement 50%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi kiri depan, tidak ada moulage, penurunan kepala station 0, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	A: GIP0A0 UK 38 minggu preskep U puki T/H intrauteri + Persalinan Kala I fase aktif. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti. 2. Melakukan <i>informed consent</i> mengenai tindakan pertolongan persalinan. Suami menandatangani <i>informed concent</i>. 3. Asuhan oleh Mas Puspawati, memberi KIE : a) Memenuhi asupan nutrisi ibu. Suami bersedia. b) Melakukan pengaturan nafas untuk mengatasi rasa nyeri. Ibu mampu melakukannya. c) Menghidupkan musik relaksasi. Ibu terlihat lebih nyaman. d) Berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala bayi. Ibu bersedia melakukannya. 4. Menyiapkan peralatan partus oleh bidan "AM". Alat sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
	5. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, dan kesejahteraan janin oleh bidan Mas Puspawati. Hasil terlampir di partograf.	
Senin, 10 Pebruari 2025 pukul 11.00 WITA di UPTD Puskesmas Banjarangka n II	S: Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras seperti ingin BAB dan meneran serta keluar air dari jalan lahir. O : KU baik, kesadaran CM, TD 120/80 mmHg, N 80 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,6°C. His kuat 4x10'~40-45", DJJ 142 kali/menit kuat dan teratur. Terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva/vagina membuka, terdapat cairan ketuban warna jernih. VT oleh bidan Mas Puspawati jam 11.00 WITA: vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban sudah pecah, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi depan, tidak ada moulage, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. A: G1P0A0 UK 38 minggu preskep U puki - T/H intrauteri + Persalinan Kala II. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan Ibu sudah lengkap. Ibu dan suami mengatakan mengerti.	Bidan "AM" dan Gusti.Agung Mas Puspawati

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
	2. Mempersiapkan peralatan partus dan menggunakan alat perlindungan diri. Alat dan penolong sudah siap.	
	3. Asuhan Bidan “AM”:	Bidan “AM”
	a) Posisi bersalin sesuai dengan keinginan ibu. Ibu memilih posisi setengah duduk.	
	b) Memfasilitasi peran pendamping. Suami siaga disebelah ibu.	
	c) Membimbing teknik mencedan yang efektif, di puncak kontraksi. Ibu beristirahat saat kontraksi menghilang, kemudian menunggu hingga puncak kontraksi lalu melakukan dorongan/mencedan.	
	4. Asuhan oleh Mas Puspawewi :	Gusti Agung
	a) Memimpin persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN). Ibu bisa mencedan secara efektif. Bayi lahir spontan pk 11.30 WITA, segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.	Mas Puspawewi
	b) Menjaga bayi tetap hangat, meletakkan bayi di atas perut ibu dengan diselimuti dan meminta suami untuk menjaga bayi.	
Senin, 10 Pebruari 2025 pukul 11.30 WITA di UPTD	S: Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat. Ibu mengeluh perutnya mulas.	Bidan “AM” dan Gusti Agung Mas Puspawewi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
Puskesmas Banjarangka n II	O: KU baik, kesadaran CM, tidak teraba janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik. A: G1P0A0 P Spt B + Persalinan Kala III + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami dapat memahaminya. 2. Asuhan oleh bidan "AM" : a) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM. Kontraksi uterus baik. b) Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat. c) Mengganti selimut bayi dengan selimut kering, memfasilitasi Ibu dan bayi melakukan IMD. Bayi telungkup dan tampak nyaman di atas dada ibu. 3. Asuhan oleh Mas Puspawati : a) Melakukan manajemen aktif kala III, plasenta lahir spontan pk 11.45 WITA, kesan lengkap, selaput ketuban, utuh dan tidak ada kalsifikasi. b) Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	Bidan "AM" Gusti Agung Mas Puspawati

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Senin, 10 Pebruari 2025 pukul 11.45 WITA di UPTD Puskesmas Banjarangka n II	S: Ibu mengatakan lega persalinannya berjalan lancar. O: Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,6°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan ±200 cc, tidak ada perdarahan aktif, terdapat robekan jalan lahir pada mukosa vagina dan perineum. Robekan grade 2. Bayi tangis kuat, gerak aktif, bayi mulai menjilati tangannya. A: P1A0 P Spt B + Persalinan Kala IV + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan. 2. Asuhan oleh Gusti Agung Mas Puspawati : a) Mengkonfirmasi pemasangan IUD pasca persalinan. Ibu dan suami tetap setuju. b) Mengganti sarung tangan, memasang duk steril di bawah bokong Ibu dan di atas perut Ibu bagian bawah. Menyiapkan pemasangan IUD. c) Menggunakan sarung tangan steril, melakukan pemasangan IUD dengan tangan kanan. IUD sudah terpasang di dalam rahim Ibu, benang IUD terlihat keluar di mulut serviks.	Bidan “AM” dan Gusti Agung Mas Puspawati Gusti Agung Mas Puspawati

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
	d) Melakukan penjahitan luka robekan mukosa vagina dan perineum diawali dengan injeksi <i>Lidocain</i>. Luka robekan sudah tertutup, tidak terdapat perdarahan aktif. 3. Asuhan oleh bidan “AM” a) Membersihkan ibu dan merapikan Ibu. Ibu sudah menggunakan pembalut dan pakaian bersih. b) Membersihkan alat dan lingkungan. Alat sudah direndam klorin dan dicuci, lingkungan sudah dibersihkan. c) Memantau kemajuan IMD. Bayi nyaman di dada Ibu, mulai menendang-nendang mencari putting susu. d) Membimbing ibu dan suami cara memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus uteri. Ibu dan suami mampu melakukannya. e) Melakukan pemantauan keadaan ibu hingga 2 jam post partum. Hasil terlampir di partograf.	Bidan “AM”
Senin, 10 Pebruari 2025 pukul 12.45 WITA di UPTD Puskesmas Banjarangka n II	S: Ibu mengatakan bayinya sudah mulai menyusu O: Ibu : KU baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, N 80 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,5 °C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan tidak aktif. Bayi : KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, BB lahir 3200 gram,	Bidan “AM” dan Gusti Agung Mas Puspadewi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	PB 50 cm, LK 33cm, LD 33 cm, Suhu 36,6°C, HR 140 kali/menit, RR 40 kali/menit. Pemeriksaan fisik : 1. Kepala : simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada <i>caput suksedaneum</i> dan <i>cephalhematoma</i>. 2. Wajah : bentuk simetris. 3. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih. 4. Hidung : tidak ada nafas cuping hidung. 5. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada celah pada palatum, bibir maupun hidung. 6. Telinga : kelainan tidak ada. 7. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis. 8. Dada : tidak ada retraksi otot dada, payudara simetris, puting dan areola nampak jelas. 9. Abdomen : tidak ada distensi, tali pusat tidak ada perdarahan. 10. Punggung : normal, tidak ada kelainan. 11. Genetalia : kedua testis sudah masuk ke dalam skrotum. 12. Anus : Lubang anus ada. 13. Ekstremitas : simetris, jumlah jari masing-masing tangan dan kaki 5. Reflex moro, reflex genggam positif, dan reflex babinski positif. 14. Refleks glabella, rooting, sucking, swallowing, tonick neck dan babynski positif.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	A: P1A0 P Spt B + 1 jam postpartum + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi. P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti. - Asuhan oleh Mas Puspawati : - Mengoleskan salep mata gentamicyn 0,3% pada kedua mata bayi, reaksi alergi tidak ada. - Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 lateral paha kiri bayi, reaksi alergi tidak ada. - Memberi KIE pada Ibu mengenai tanda bahaya pada kala IV persalinan. Ibu dan suami mengatakan mengerti. - Asuhan oleh bidan "AM" : melanjutkan pemantauan kala IV. Hasil terdapat pada partograf.	
Senin, 10 Pebruari 2025 pukul 13.45 WITA di UPTD Puskesmas Banjarangka n II	S : Ibu mengatakan lelah namun bahagia karena bayinya sudah lahir. O: Ibu: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,6 °C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. Bayi : KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, reflek hisap dan	Bidan "AM" dan Gusti Agung Mas Puspawati

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
	menelan baik. Muntah tidak ada. S 36,7°C, HR 142 kali/menit, RR 40 kali/menit. Tidak ada perdarahan tali pusat. BAB sudah warna hitam, BAK belum.	
	A: P1A0 P Spt B + 2 jam postpartum + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi.	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti.	
	2. Asuhan oleh bidan "AM" : menyuntikkan HB-0 secara IM sebanyak 0,5 ml pada 1/3 lateral paha kanan bayi, reaksi alergi tidak ada.	Bidan "AM"
	3. Asuhan oleh Mas Puspawati :	
	a. KIE tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Ibu mengerti.	Gusti Agung Mas
	b. Membimbing ibu melakukan mobilisasi. Ibu mampu miring kanan dan kiri.	Puspawati
	c. Pemberian ASI eksklusif dan on demand selama 6 bulan. Ibu bersedia melakukannya.	
	d. Menginformasikan ibu untuk memantau ada tidaknya IUD yang keluar saat BAK dan ganti pembalut. Ibu bersedia.	
	4. Memberikan asuhan kolaborasi bersama dokter dalam pemberian terapi berupa Amoxicillin 3x500 mg. Asam Mefenamat 3x500 mg. SF 1x60 mg. Vitamin A 2x200.000 IU. Ibu bersedia meminumnya sesuai aturan.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
	5. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu merasa lebih nyaman di ruang nifas.	

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "TD" selama 42 hari masa nifas.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu "TD" yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Banjarangkan I

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 10 Pebruari 2024 pukul 17.30 WITA di UPTD Puskesmas Banjarangka n II (KF1/KN1)	S: Ibu mengatakan merasa lelah dan mulas pada perut. Ibu sudah makan dengan porsi sedang, minum air putih terakhir ± 200 cc. Ibu sudah BAK, tidak ada pengeluaran IUD. Ibu belum mengetahui tentang nutrisi ibu nifas. O: KU baik, kesadaran CM.TD 110/70 mmHg, N 80 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,7 °C. konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara terdapa pengeluaran kolostrum, TFU dua jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif , mobilisasi ibu mampu duduk,	Gusti Agung Mas Puspadewi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	berdiri dan berjalan ke kamar mandi dibantu oleh suami. Bayi : Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, S 36,7°C, RR 44 kali/menit, HR142 kali/menit. SpO2 98%. Reflek hisap dan menelan kuat. tidak ada nafas cuping hidung, retraksi dinding dada maupun distensi abdomen. Sudah BAB, warna kuning jernih. A: P1A0 P spt B + 6 jam postpartum + neonatus aterm umur 6 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengatakan senang mendengarnya. 2. Memberikan KIE mengenai: a. Pemenuhan nutrisi bagi ibu nifas yang memiliki kebutuhan kalori yang lebih tinggi dari saat hamil. Ibu mengatakan akan makan lebih banyak. b. Kebutuhan istirahat ibu nifas untuk memulihkan kondisi ibu. Suami dan keluarga bersedia merawat bayi saat ibu tidur. c. Personal hygiene ibu nifas. Ibu mengatakan mengerti. d. Cara merawat tali pusat bayi Ibu mengerti.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	e. Tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu dan suami mengatakan mengerti. 3. Mengingatkan ibu mengenai ASI on demand dan eksklusif, serta membimbing menyusui. Perlekatan ibu dan bayi baik. 4. Membimbing suami melakukan pijat oksitosin. Suami mampu melakukannya. 5. Menginformasikan kembali akan dilakukan pemeriksaan SHK saat bayi berumur 24 jam. Ibu dan suami menyetujuinya.	
Kamis, 13 Pebruari 2025 pukul 08.00 WITA di UPTD Puskesmas BA I (KF2/KN2)	S: Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan. Masih keluar darah berwarna merah sedikit-sedikit. Tidak ada pengeluaran IUD. Bayi tidur lebih dari 2 jam, disusui bergantian antara payudara kanan dan kiri, namun tidak sampai payudara kosong. Bayi sudah dilakukan SHK tanggal 5/2/2024. O: Ibu : KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 82 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,6°C. Payudara sedikit bengkak, tidak panas dan kemerahan. Terdapat pengeluaran kolostrum. Kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat. Genetalia tidak ada tanda-tanda infeksi, jaritan perineum utuh, lochea rubra. Ekstremitas simetris, tidak edema, tidak ada tanda-tanda Homan.	Gusti Agung Mas Puspadewi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Bayi : Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. HR 144 kali/menit, RR 40 kali/menit, S 36,8°C, SpO2 98%. BB 3180 gram. Reflek hisap dan menelan kuat. Tidak ada retraksi dada maupun distensi abdomen. Tali pusat belum lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ekstremitas flexi. A: P1A0 P spt B 3 hari post partum + neonatus sehat umur 3 hari. Masalah : - Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan. - Payudara sedikit bengkak. P: - Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami khawatir mengenai penurunan berat badan bayi. - Menginformasikan mengenai penurunan berat badan bayi normal terjadi pada 10 hari pertama tidak melebihi 10% dari berat badan lahir. Ibu menanyakan cara meningkatkan BB bayi. - Memberi KIE mengenai : - Menyusui hingga satu payudara terasa kosong baru beralih ke payudara lainnya agar bayi juga mendapatkan hindmilk yang keluar pada saat sesi menyusui berakhir dan banyak mengandung lemak serta kalori yang tinggi. Ibu mengatakan mengerti.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	b. Perawatan payudara bengkak dan anjuran pijat oksitosin. Ibu dan suami bersedia melakukannya. c. Memompa dan menampung ASI setelah menyusui jika payudara masih terasa penuh. Ibu bersedia. d. Senam kegel pada ibu untuk mengurangi keluhan nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu bersedia. e. Melakukan gerakan yoga ringan untuk mempercepat penyembuhan organ-organ kandungan karena proses persalinan. Ibu bersedia. 4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang untuk evaluasi berat badan bayi dan imunisasi lanjutan pada bayi tanggal 19/2/2024. Ibu bersedia melakukannya.	
Selasa, 25 Pebruari 2025 pukul 09.00 WITA di UPTD Puskesmas BA I (KF3/KN3)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu menyusui on demand. Tidak ada pengeluaran IUD. Bayi menetek kuat. Bayi sudah mulai lebih sering membuka mata dan belum mendapatkan imunisasi. O: Ibu : KU baik, kesadaran CM, TD 100/70 mmHg, N 80 kali/menit, R 18 kali/menit, S 36,8°C. Produksi ASI baik. Kontraksi uterus baik, TFU 3 jari atas simpisis. Genetalia tidak ada tanda-tanda infeksi, jaritan perineum	Gusti.Agung Mas Puspadewi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	sudah mengering, pengeluaran lochea serosa. Ekstremitas tidak edema. Bayi : Bayi tangis kuat, gerak aktif. HR 132 kali/menit, RR 42 kali/menit, S 36,8°C, SpO2 98%. BB 3350 gram. Reflek hisap dan menelan kuat. Ikterus tidak ada. Tidak ada retraksi dada maupun distensi abdomen. Tali pusat lepas saat umur bayi 6 hari, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ekstremitas flexi. A: P1A0 P spt B 15 hari post partum + neonatus umur 15 hari sehat. Masalah : tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik. Ibu senang mendengarnya. 2. Mengingat dan membimbing : a. Pijat oksitosin oleh suami agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi. Suami sudah melakukannya dirumah. b. Pijat bayi, menyarankan ibu untuk rutin melakukannya. Ibu bersedia. 3. Memberikan imunisasi BCG dan Polio oral. Imunisasi sudah diberikan, tidak ada reaksi alergi. 4. Menginformasikan jadwal imunisasi berikutnya saat bayi berumur 2 bulan. Ibu bersedia.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 24 Maret 2025 Pukul 09.30 WITA di rumah Ibu "TD" (KF4)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu rutin melakukan pijat bayi sebelum bayi mandi. Bayi sudah mulai bisa memandang dengan jarak dekat dan mulai mengenali suara ibu atau mainan. O: Ibu : KU baik, kesadaran CM, TD 100/70 mmHg, N 78 kali/menit, R 18 kali/menit, S 36,8 °C. Pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran tanda-tanda infeksi. Bayi : bayi dapat melihat dan menatap wajah dengan jarak dekat. Bayi tangis kuat, gerak aktif. HR 136 kali/menit, kulit kemerahan, R 40 kali/menit, S 36,6°C, SpO2 98%. BB 4300 gram. PB 53 cm. Reflek hisap dan menelan kuat. Tidak ada retraksi dada maupun distensi abdomen. A: P1A0 nifas hari ke-42 + bayi sehat umur 42 hari. Masalah : tidak ada P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu mengerti. 2. Mengingatkan ibu untuk menjaga nutrisi selama menyusui agar produksi ASI lancar. Ibu paham.	Gusti.Agung Mas Puspadewi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	3. Menganjurkan ibu untuk ke puskesmas untuk kontrol benang IUD. Ibu bersedia.	
	4. Memberi KIE kepada Ibu untuk tetap mengontrol IUD saat BAK dan cebok dengan meraba benang IUD. Ibu mengatakan mengerti dan bersedia melakukannya.	

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu "TD"

Ibu "TD" ditemui dalam kondisi fisiologis yang diasuh oleh penulis mulai kehamilan trimester II saat umur kehamilan 18 minggu. Ibu "TD" selama kehamilan melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan sebanyak sepuluh kali, tujuh kali di UPTD Puskesmas Banjarangkan I dan 3 kali di dokter spesialis kandungan. Rincian pemeriksaan yaitu sebagai berikut : dua kali pada trimester I, empat kali pada trimester II dan empat kali pada trimester III. Berdasarkan hasil yang didapatkan, frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu di fasilitas kesehatan sudah memenuhi jadwal kunjungan antenatal yaitu minimal enam kali selama kehamilan, dengan rincian minimal satu kali pemeriksaan di TW I, dua kali di TW II dan tiga kali di TW III. 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, 2020b).

Ibu "TD" mengalami keluhan mual sejak trimester I dan terkadang masih dirasakan oleh ibu saat umur kehamilan 18 minggu namun tidak sampai mengganggu aktifitas ibu. Pemenuhan nutrisi selama kehamilan belum bisa dilakukan dengan baik karena keluhan mual muntah yang dialami Ibu, sehingga diperlukan penanganan lain selain penanganan awal yaitu berupa penerapan terapi komplementer berupa pemberian minuman jahe. Ibu mencoba menggunakan minuman jahe hangat di pagi hari dan hal tersebut mampu mengurangi mual yang ibu rasakan. Hal ini sejalan dengan

penelitian Putri, dkk (2017) yang menyebutkan keunggulan pertama jahe adalah kandungan minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan memblokir reflek muntah, sedang gingerol dapat melancarkan darah dan saraf-saraf bekerja dengan baik. Hasilnya ketegangan bisa dicairkan, kepala jadi segar, mual muntah ditekan.

Pada hasil pemantauan berat badan dan tinggi badan Ibu “TD” didapatkan IMT 22,61 (normal). Menurut Wulansari (2019) peningkatan BB total yang direkomendasikan selama hamil dengan IMT 22,61 adalah 11,5-16 kilogram. Pada Ibu “TD” peningkatan berat badan total selama hamil yaitu 14 kilogram, hal ini sudah sesuai dengan peningkatan berat badan yang direkomendasikan selama hamil. Hal tersebut bisa disebabkan oleh keluhan mual muntah ibu yang sudah teratasi dan pengetahuan ibu mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil yang didapatkan di buku KIA dan petugas gizi.

Menurut standar pelayanan kebidanan, pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $> 140/90$ mmHg) dan preeklamsi (hipertensi kehamilan yang disertai protein urin). Selama pemeriksaan ANC Ibu “TD” rutin dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Hasil pemeriksaan tekanan darah Ibu “TD” berkisar di tekanan sistolik 110-100 dan tekanan diastolik berkisar di 70-60. Hal ini menandakan tekanan darah Ibu “TD” normal (Kemenkes RI, 2021b).

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko. Kekurangan Energi Kronis (KEK), yakni ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana yaitu LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). Pada pemeriksaan di awal kehamilan, LILA Ibu “TD” 24 cm, hal ini menandakan Ibu “TD” tidak mengalami kekurangan energi kronis (Kemenkes RI, 2021b).

Pengukuran tinggi fundus menggunakan pita ukur (teknik Mc. Donald) dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dimulai dari umur kehamilan 24 minggu (Hasanah, 2018). Tujuan pengukuran Mc. Donald untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran dilakukan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi gangguan pertumbuhan janin. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda, dkk, 2017). TFU Ibu “TD” menggunakan McD diperiksa sejak umur kehamilan 24 minggu 1 hari hingga menjelang persalinan. TFU didapatkan dalam batas normal sesuai dengan ± 2 cm dari umur kehamilan ibu saat dilakukan pemeriksaan. Dari pengukuran TFU didapatkan tafsiran berat badan janin menjelang persalinan yaitu 3255 gram, saat lahir BBL bayi 3200 gram. Hal ini juga menunjukkan kesesuaian pengukuran TFU.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian terbawah ibu bukan kepala janin atau belum masuk pintu atas panggul berarti adanya kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain (Kemenkes RI, 2021b). Pada Ibu “TD” penentuan letak janin dengan pemeriksaan Leopold baru dilakukan pada usia kehamilan di atas 36 minggu, hal itu disebabkan sebelum umur kehamilan tersebut air ketuban ibu masih banyak sehingga masih memungkinkan bayi untuk berputar dan berubah letak.

Penilaian detak jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin. Penilaian DJJ dikatakan lambat jika kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2021b). DJJ janin Ibu “TD” sudah terdengar saat pemeriksaan di UK 11 minggu lewat pemeriksaan USG dan pada pemeriksaan selanjutnya di UK 18 minggu, DJJ sudah terdengar dengan menggunakan dopler. Rentang DJJ janin Ibu “TD” berkisar 124-140 kali/menit. Hal tersebut masih menunjukkan rentang DJJ normal.

Kementerian Kesehatan RI (2016a) 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 3 kali saat bayi, 2 kali saat SD dan 1 kali saat pemeriksaan catin sehingga status TT Ibu sudah TT5 dan sesuai dengan teori pada kehamilan ini

ibu tidak diberikan imunisasi TT lagi.

Selama kehamilan ibu mendapatkan tablet tambah darah (zat besi) sejak umur kehamilan 18 minggu hingga akhir kehamilan, sebelumnya ibu belum mendapatkan tablet tambah darah karena keluhan mual muntah yang dialami. Menurut Kemenkes RI (2021), setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian zat besi pada Ibu “TD” telah sesuai dengan standar. Selain pemberian zat besi, ibu juga mendapatkan suplemen tambahan lainnya seperti asam folat, kalsium, vitamin B6 dan vitamin C.

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 pemeriksaan kembali di trimester III. Dilakukan juga pemeriksaan laboratorium triple eliminasi yaitu pemeriksaan HIV, HbSAg dan sifilis. Hal ini dilakukan untuk mencegah sedini mungkin komplikasi yang dapat terjadi serta penularan dari ibu ke janin serta ke tenaga kesehatan yang menangani, sehingga mampu memberikan asuhan dan rujukan tepat untuk mencegah hal - hal yang tidak diinginkan. Pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan oleh ibu sebanyak dua kali yaitu pada trimester I dan III. Hasil hemoglobin 12,6 g/dL pada TW I dan 12,5 g/dL pada TW III, hasil tersebut menunjukkan kadar Hb normal. Golongan darah Ibu O, PPIA non reaktif, HbSAg non reaktif, TPHA non reaktif, reduksi urine negative dan protein urine negatif

dikedua pemeriksaan LAB. Hasil pemeriksaan darah ibu “TD” masih dalam batas normal.

Ibu “TD” telah melakukan perencanaan persalinannya dengan baik sesuai teori yang ada menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021. Ibu "TD" dan suami telah merencanakan persalinan yang aman sejak dini yang difasilitasi oleh tenaga kesehatan yaitu bidan. Perencanaan persalinan dengan menggunakan stiker P4K sudah dilakukan saat umur kehamilan 20 minggu 3 hari. Ibu dan suami merencanakan bersalin di Puskesmas Banjarangkan II, ditolong oleh bidan, pendamping persalinan suami, transportasi yang akan digunakan kendaraan pribadi dan ambulan KRIS, dana persalinan menggunakan BPJS kelas 3, RS tujuan saat terjadi kegawatdaruratan adalah RSUD Klungkung. Stiker sudah tertempel di jendela kamar Ibu. Hal yang belum bisa diputuskan oleh Ibu pada perencanaan persalinan awal tersebut adalah pilihan metode kontrasepsi dan IMD, sehingga hal tersebut dibahas kembali pada pertemuan-pertemuan selanjutnya

Auhan komplementer yang diberikan untuk mengatasi keluhan ibu selama kehamilan sampai menjelang persalinan seperti nyeri pada pinggang dan punggung antara lain prenatal yoga. *Prenatal yoga* adalah sebuah treatment fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memberikan efek relaksasi pada tubuh dan mempengaruhi psikologis ibu hamil sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan. Terapi ini dapat mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur (Babbar, *et al.*, 2016). Ibu “TD” dilatih agar dapat menerapkan gerakan-gerakan prenatal yoga sederhana di rumah. Selain di rumah, ibu juga mendapatkan latihan senam hamil

di kelas ibu hamil yang diselenggarakan di banjar. Gerakan-gerakan tersebut dilakukan secara rutin di rumah sehingga dapat membantu mengatasi keluhan sakit punggung dan pinggang yang dialami ibu. Selama dilakukan asuhan, pemberian asuhan kehamilan pada Ibu “TD” 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), skrining kesehatan jiwa, dan pemeriksaan USG termasuk P4K serta asuhan keluarga berencana (Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor 21 Tahun 2021). Berdasarkan standar antenatal terpadu 12 T, pelayanan antenatal yang diberikan pada Ibu “TD” telah memenuhi standar pelayanan.

Selama dilakukan asuhan, pemberian asuhan kehamilan pada Ibu “TD” 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). Berdasarkan standar antenatal terpadu 12 T, pelayanan antenatal yang diberikan pada Ibu “TD” telah memenuhi standar pelayanan.

2. Hasil penerapan asuhan persalinan pada Ibu “TD”

Persalinan Ibu “TD” berlangsung pada umur kehamilan 38 minggu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (JNPK-KR, 2017).

a. Kala I

Pada tanggal 10 Pebruari 2025 pukul 07.00 WITA ibu datang ke UPTD Puskesmas Banjarangkan II, ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul

02.00 WITA (10/2/2025), disertai pengeluaran lendir bercampur darah dan tidak ada keluar air ketuban. Pada saat pemeriksaan oleh bidan pukul 07.30 WITA ditemukan pembukaan 5 cm dan ditemukan pembukaan serviks lengkap pada pukul 11.00 WITA. Berdasarkan data wawancara dan hasil pemeriksaan diperkirakan kala I fase aktif Ibu “TD” berlangsung $\pm$ 4-5 jam. Lama kala I keseluruhan pada Ibu “TD” berlangsung $\pm$ 9 jam. Hal ini lebih cepat dari teori yang ada yaitu persalinan kala I pada primigravida dapat berlangsung 16-24 jam (Kemenkes RI, 2016b). Hal ini kemungkinan terjadi karena ibu rutin jalan- jalan di akhir kehamilan dan menerapkan prenatal yoga.

Pada pemeriksaan awal persalinan tekanan darah ibu 120/80 mmHg, nadi 80 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 36,5-36,7C dan tekanan darah 110/80-120/80 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 136 kali permenit, kuat dan teratur. Setiap 30 menit dilakukan observasi didapatkan denyut jantung janin dalam batas normal dan saat pembukaan lengkap denyut jantung janin 142 kali per menit, kuat dan teratur. Ini menunjukkan nilai denyut jantung janin selama proses persalinan dan saat tidak terjadi kontraksi dalam batas normal, tidak terjadi gangguan kondisi kesejahteraan janin berupa gawat janin yang dicerminkan dari denyut jantung janin kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit (Kemenkes RI, 2016b).

Hasil pemeriksaan kontraksi didapatkan kontraksi selama sekitar 30-35 detik, 3 kali dalam 10 menit. Setiap 30 menit dilakukan observasi terjadi peningkatan frekuensi dan lama kontraksi. Hingga menjelang persalinan kontraksi lama kontraksi ibu 35-40 detik, 4 kali dalam 10 menit. Hal ini menunjukkan frekuensi dan lama kontraksi meningkat secara bertahap dan dengan adekuat (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan pada Ibu “TD” 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 ibu, membantu mengatur posisi ibu sesuai keinginan ibu, memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu sesering mungkin.

Penerapan asuhan komplementer untuk pengurangan nyeri selama kala I. Ibu juga dibimbing melakukan teknik mengatasi rasa nyeri persalinan dengan olah pernafasan seperti saat melakukan senam hamil dan yoga prenatal.

Asuhan komplementer lainnya yang diterapkan saat kala I yaitu *counterpressure* yang dilakukan oleh suami. Ibu mengatakan nyeri persalinannya berkurang saat dilakukan *counterpressure*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farida dan Sulistiyanti (2019), *Counterpressure* lebih efektif mengatasi nyeri persalinan fase aktif kala I. Dengan pemberian masase dengan teknik *counterpressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat pada saat memberikan teknik tersebut maka akan dapat mengaktifkan senyawa endorphin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Farida dan Sulistiyanti, 2019).

b. Kala II

Ibu “TD” memasuki kala II persalinan pada pukul 11.00 WITA dengan keluhan sakit perut bertambah keras seperti ingin BAB dan keluar air. Proses persalinan kala II berlangsung selama 30 menit, tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala II berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari dua jam pada primigravida (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, letak, presentasi dan posisi normal), dan psikologi sudah baik. 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, 2016b).

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 sebagian besar daya dorong untuk melahirkan bayi dihasilkan dari kontraksi uterus, meneran hanya menambah daya kontraksi untuk melahirkan bayi. 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 dan prinsip pencegahan infeksi.

c. Kala III

Menurut JNPK-KR (2017) persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses persalinan kala III berlangsung selama 15 menit, tidak ada komplikasi yang terjadi. Ini menunjukkan persalinan kala III Ibu “TD” berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari 30 menit.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada persalinan kala III Ibu “TD” 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 (Utami, 2019). 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).

d. Kala IV

Kala IV berlangsung secara fisiologis dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Penatalaksanaan fisiologis kala IV persalinan sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu memeriksa perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, memeriksa laserasi jalan lahir dan melakukan penjahitan. Sebelum dilakukan penjahitan, dipastikan terlebih dahulu tidak ada perdarahan aktif kemudian dilakukan pemasangan IUD pasca salin dini sesuai dengan perencanaan persalinan yang dibuat oleh Ibu dan suami. Hal ini sudah sesuai dengan teori dimana setelah melahirkan IUD dapat dipasang dalam 48 jam setelah melahirkan, bahkan jika bersalin secara SC (Kemenkes RI, 2021).

Tindakan lanjutan pada kala IV Ibu “TD” yaitu melakukan evaluasi keadaan umum ibu, pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua sesuai dengan partograf (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan pada Ibu “TD” selama proses persalinan dengan melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif, menganalisa data untuk menegaskan diagnosis dan masalah kebidanan, merencanakan asuhan berdasarkan diagnosis dan masalah, selanjutnya melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman, melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan serta melakukan pencatatan asuhan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan (JNPK-KR, 2017).

3. Hasil penerapan asuhan masa nifas pada Ibu “TD”

Pada masa nifas ada tiga hal yang harus diperhatikan yaitu proses involusi, perubahan *lochea* dan laktasi (Kemenkes RI, 2018). Proses involusi berlangsung normal dengan penurunan tinggi fundus uteri dan pengeluaran *lochea* Ibu “TD” sampai 42 hari postpartum sesuai dengan teori. Berdasarkan pengamatan penulis, Ibu “TD” 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 *lochea* lancar (Kemenkes RI, 2018).

Kelangsungan proses laktasi Ibu “TD” sempat mengalami hambatan, ditandai dengan payudara ibu bengkak, bayi disusui pada payudara secara bergantian namun tidak sampai payudara terasa kosong sudah berpindah ke payudara yang lain serta bayi disusui secara on demand namun bayi tidak terbangun jika tidur lebih dari 2 jam di siang hari. Hal tersebut sudah ditangani dengan perawatan payudara bengkak, anjuran memberikan ASI hingga payudara kosong, memompa ASI untuk mengosongkan payudara, membangunkan bayi untuk disusui jika tertidur lebih dari 2 jam terutama di siang hari serta anjuran pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnamasari (2020) hasil bahwa pemberian pijat oksitosin pada kelompok intervensi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan produksi ASI.

Asuhan masa nifas yang diberikan sudah sesuai dengan teori yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi

uterus), pemeriksaan payudara, pemeriksaan *lochea* 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). Ibu “TD” sudah menggunakan alat kontrasepsi IUD pasca salin dini yang bertujuan untuk menunda kehamilan. Ibu rutin mengecek apakah terdapat pengeluaran IUD saat BAK maupun ganti pembalut. 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 (Hayati, 2017).

Adaptasi psikologis ibu nifas terjadi melalui tiga fase yaitu fase *taking in* Periode ini terjadi pada hari 1-2 setelah melahirkan, dimana ibu bersifat pasif, bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya (Siregar, 2019), hal tersebut terjadi pada Ibu “TD” yaitu pada hari pertama ibu masih merasa kelelahan sehingga ibu ingin diperhatikan oleh setiap orang yang berkunjung. Pada fase *taking hold* berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan, merasa khawatir akan ketidakmampuan dan sudah ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya (Siregar, 2019), pada fase tersebut Ibu “TD” merasa khawatir terhadap penurunan berat badan bayinya, namun tetap membuka diri serta memiliki kemauan untuk belajar merawat bayinya. Fase yang terakhir adalah fase *letting go* 10 hari setelah melahirkan yaitu fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Siregar, 2019). Pada fase ini ibu “TD” sudah mampu merawat bayinya dan sudah mampu memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Asuhan komplementer pada masa nifas dalam masa pemulihan adalah kegiatan senam kegel dan 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 menstabilkan emosi, menguatkan tekad dan keberanian, meningkatkan rasa percaya diri dan fokus, serta membangun afirmasi positif dan kekuatan pikiran. Maka dari itu yoga yang dilakukan selama masa nifas diharapkan dapat membantu ibu dalam meningkatkan kondisi psikologis, menguatkan otot tubuh, merelaksasi, menstabilkan emosi dan meningkatkan kepercayaan dirinya menghadapi peran barunya sebagai ibu (Fatonah, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprina dkk (2021) bahwa terdapat pengaruh postnatal yoga terhadap kondisi fisik dan psikis ibu terutama untuk kualitas tidur ibu postnatal.

4. Hasil penerapan asuhan bayi baru lahir sampai 42 hari

Bayi Ibu “TD” lahir pada umur kehamilan 38 minggu hari, segera menangis gerak aktif dengan berat lahir 3200 gram dan tidak terdapat kelainan kongenital. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir bayi 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Jamil, 2017).

Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “TD” dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam setelah melahirkan, hari ke-3, hari ke-15. Kunjungan ini sudah sesuai dengan teori yang ada menurut Kemenkes RI (2021) yaitu KNI dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi. KN2

dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. KN3 dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari setelah lahir, 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 “TD” diberikan asuhan IMD selama 1 jam pertama setelah kelahiran, bayi berhasil mencapai puting susu ibu serta menyusu. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2017) IMD 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 mengeluarkan hormon oksitosin sehingga dapat mengurangi perdarahan pada ibu. Kulit ibu memiliki kemampuan untuk menyesuaikan suhunya dengan suhu yang dibutuhkan bayi. 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.

Pemberian asuhan saat umur bayi satu jam telah sesuai dengan standar, dimana telah dilakukan penimbangan berat badan, pemberian salep mata Gentamicyn 0,3% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan pemberian vitamin K dosis 1 mg untuk mencegah terjadinya perdarahan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan pada umur bayi satu jam setelah IMD. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada bayi ibu. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pengukuran tanda tanda vital, lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki (JNPK-KR, 2017). Setelah dilakukan pemeriksaan fisik lengkap pada bayi Ibu “TD” tidak ditemukan kelainan.

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). Pada bayi ibu “TD” umur 15 hari bayi 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, 2016c). Pemberian imunisasi BCG dan polio sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Bayi Ibu “TD” mendapatkan ASI eksklusif yang disusui secara *on demand*. Bayi menyusu secara efektif dapat dilihat dari tanda kecukupan

pemberian ASI yaitu BAK, bayi tidur lelap setelah pemberian ASI dan peningkatan berat badan setidaknya 300 gram pada bulan pertama (JNPK-KR, 2017). Bayi ibu “TD” mengalami peningkatan berat badan 1100 gram saat berumur 42 hari, 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 berdasarkan Kemenkes RI, (2016c). Pada masa neonatus pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.

Asuhan komplementer yang dilakukan pada bayi ibu “TD” salah satunya adalah pijat bayi. Pada saat kunjungan nifas dan neonatus ke puskesmas, penulis membimbing ibu untuk melakukann pijat bayi. Saat kunjungan 42 hari, ibu mengatakan mulai rutin melakukan pijat bayi sebelum bayi dimandikan, bayi menjadi lebih kuat minum dan tidak rewel. 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 (Rismawati,2021).