

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “TF” umur 25 tahun primigravida beralamat di Jalan Narakusuma Gg. IIA No. 10, Denpasar Timur yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 16 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 4 Oktober 2025 di Puskesmas I Denpasar Timur. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “TF” dan suami untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Setelah ibu “TF” dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 16 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada ibu “TF”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “TF” mulai umur kehamilan 16 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas I Denpasar Timur, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari baik di Puskesmas I Denpasar Timur maupun kunjungan rumah. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “TF” dari Umur Kehamilan 16 Minggu 6 Hari sampai Menjelang Persalinan

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas dan Dokter SpOG. Selama masa kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur untuk melakukan ANC terpadu dan 3 kali di dr. Sp.OG “S” untuk melakukan pemeriksaan USG. Ibu memeriksakan kehamilan pertama kali pada tanggal 15 Juli 2024 saat usia kehamilan 5 minggu 2 hari. Ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium dan USG dengan hasil normal.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “TF” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif di Puskesmas I Denpasar Timur

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 2 November 2024 pukul 09.30 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan, tanda bahaya kehamilan trimester II sudah dipahami dan ibu tidak mengalami tanda bahaya tersebut, saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas, makan porsi sedang dengan komposisi nasi, tahu tempe dan sayur kangkung, minum air putih. BAB/BAK tidak ada keluhan, istirahat ibu cukup dan suasana hati ibu senang.	Bidan “H” dan Mas Dhiana

O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 56,7 kg, TD 110/70 mmHg, S 36,6°C, N 82x/menit, RR 22 x/menit.

Pemeriksaan fisik :

Kepala : rambut bersih dan tidak rontok

Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : hidung tidak ada polip

Telinga : telinga bersih

Mulut dan gigi : mukosa mulut dan bibir lembab, tidak ada gigi berlubang

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tiroid dan vena jugularis

Payudara dan aksila : payudara dan aksila tidak ada benjolan, payudara tampak bersih, puting susu menonjol

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi pada abdomen

TFU : 2 jari di bawah pusat

DJJ : 145 kali/menit, kuat dan teratur

Ektremitas : tidak ada oedema, reflek patella +/-

A: G1P0A0 UK 21 minggu T/H intrauterine

Masalah: Tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa semua dalam batas normal, ibu mengerti
 2. Merencanakan bersama ibu untuk mengikuti yoga prenatal pada tanggal 29 November 2024, ibu bersedia dan antusias untuk mengikuti yoga prenatal
 3. Memberikan ibu suplemen Fe 1x60 mg (XXX), kalsium 1x500 mg (XXX) dan vitamin c 1x50 mg (XXX), ibu bersedia mengonsumsinya
-

	4. Menginformasikan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau segera datang jika terdapat keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 5. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA dan register ibu	
Jumat, 29 November 2024 pukul 09.00 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	S: ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengeluh nyeri punggung sejak 2 hari yang lalu dan ingin mengikuti prenatal yoga. Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas, makan porsi sedang dengan komposisi nasi, ayam dan sayur bayam, minum air putih. BAB/BAK tidak ada keluhan, istirahat ibu cukup, aktivitas ibu mengerjakan pekerjaan ibu rumah tangga, seperti menyapu, mencuci dan menyetrika baju. O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 58,9 kg, TD 112/78 mmHg, S 36,3°C, N 80 x/menit, R 20 x/menit. Pemeriksaan fisik : Kepala : rambut bersih dan tidak rontok Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : hidung tidak ada polip Telinga : telinga bersih Mulut dan gigi : mukosa mulut dan bibir lembab, tidak ada gigi berlubang Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tiroid dan vena jugularis Payudara dan askila : payudara dan aksila tidak ada benjolan, payudara tampak bersih, puting susu menonjol Abdomen : tidak ada bekas luka operasi TFU : 1 jari di atas pusat McDonald : 22 cm TBBJ : 1550 gram,	Bidan “H” dan Mas Dhiana

DJJ : 140 x/menit (kuat dan teratur)

Ektremitas : tidak ada oedema, reflek patella +/-

A: G1P0A0 UK 24 minggu 6 hari T/H intrauterine

Masalah: ibu belum tahu cara mengatasi nyeri punggung

P:

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu paham dengan hasil pemeriksaan
 2. Membimbing ibu untuk melakukan postur yang benar dengan memperhatikan keseimbangan rahim dan punggung, menjaga punggung tetap tegak, menjaga tulang ekor tidak menciut keluar, jangan terlalu sering membungkuk, ibu merasa lebih nyaman dalam postur yang benar
 3. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti prenatal yoga dengan berbagai gerakan dan teknik pernapasan, ibu tampak semangat dan antusias, ibu nyaman dengan gerakan cat/cow dan child's pose/balasana
 4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga postur dengan benar dan meluangkan waktu untuk olahraga agar lebih sehat, bugar dan minim keluhan, ibu akan melaksanakannya dan akan kembali ikut kelas prenatal yoga
 5. Memberikan ibu suplemen Fe 1x 60 mg (XXX), kalsium 1x500 mg (XXX) dan vitamin c 1x50 mcg (XXX), ibu bersedia mengonsumsinya
 6. Menginformasikan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau segera datang jika terdapat keluhan, ibu paham dan bersedia
 7. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA dan register ibu
-

Jumat, 27 Desember 2024 pukul 10.00 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	S: ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan merasa gatal pada perutnya dan keluhan nyeri punggung berkurang. Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas, makan porsi sedang dengan komposisi nasi, ati ayam dan sayur tauge, minum air putih. BAB/BAK tidak ada keluhan, istirahat ibu cukup, ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III. O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 60,4 kg, TD 120/80 mmHg, S 36,2°C, N 80 x/menit, R 20 x/menit. Pemeriksaan fisik : Kepala : rambut bersih dan tidak rontok Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : hidung tidak ada polip Telinga : telinga bersih Mulut dan gigi : mukosa mulut dan bibir lembab, tidak ada gigi berlubang Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tiroid dan vena jugularis Payudara dan askila : payudara dan aksila tidak ada benjolan, payudara tampak bersih, puting susu menonjol Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tampak adanya pembesaran abdomen, kulit abdomen tampak kering, terdapat linea nigra TFU : 3 jari di atas pusat McDonald : 26 cm TBBJ : 2170 gram DJJ : 135 x/menit (kuat dan teratur) Ektremitas : tidak ada oedema, reflek patella +/- A: G1P0A0 UK 28 minggu 6 hari T/H intrauterine Masalah:	Mas Dhiana
---	---	-------------------

-
1. Ibu belum tahu cara mengurangi rasa gatal pada perut ibu
 2. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III

P:

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberikan KIE pada ibu untuk penggunaan VCO (*Virgin Coconut Oil*) di area perut untuk menyamarkan dan mengurangi *stretchmark*, mengurangi rasa gatal, dan melembabkan kulit abdomen, ibu paham dan bersedia memakainya
3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan menganjurkan ibu segera memeriksakan diri jika ditemukan tanda bahaya tersebut, ibu paham dan akan melaksanakannya
4. Mengingatkan ibu untuk rutin melakukan latihan yoga, beraktivitas yang cukup serta mengkonsumsi makanan bergizi, ibu paham dan akan melaksanakannya.
5. Memberikan suplemen Fe 1x60 mg (XX), kalsium 1x500mg (XX) dan vitamin c 1x50 mg (XX) serta mengingatkan agar teratur minum suplemen, ibu paham dan mengatakan akan minum secara teratur
6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 bulan lagi atau segera datang jika terdapat keluhan, ibu bersedia
7. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA dan register ibu

Sabtu, 25 Januari 2025 pukul 09.00 WITA di	S: ibu ingin memeriksakan kehamilannya, perut ibu sudah tidak terasa gatal, tanda bahaya kehamilan trimester III sudah dipahami dan ibu tidak mengalami tanda bahaya tersebut, ibu	Mas Dhiana
---	--	------------

Puskesmas I	mengatakan tidak ada keluhan dan suplemen ibu
Denpasar	lagi sedikit.
Timur	Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas, makan porsi sedang dengan komposisi nasi, ayam, tempe dan sayur bayam, minum air putih. BAB/BAK tidak ada keluhan, istirahat ibu cukup. O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB 62,6 kg, TD 116/75 mmHg, S 36,5°C, N 80 x/menit, R 20 x/menit. Pemeriksaan fisik : Kepala : rambut bersih dan tidak rontok Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : hidung tidak ada polip Telinga : telinga bersih Mulut dan gigi : mukosa mulut dan bibir lembab, tidak ada gigi berlubang Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tiroid dan vena jugularis Payudara dan askila : payudara dan aksila tidak ada benjolan, payudara tampak bersih, puting susu menonjol Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tampak adanya pembesaran abdomen, linea nigra TFU : pertengahan pusat-px McDonald : 31 cm TBBJ : 2945 gram DJJ : 140 x/menit (kuat dan teratur). Ektremitas : tidak ada oedema, reflek patella +/- A: G1P0A0 UK 33 minggu T/H intrauterine Masalah: tidak ada masalah P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal

	2. Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi, istirahat yang cukup dan menghindari aktivitas yang berat, ibu mengerti dan bersedia 3. Memberikan suplemen Fe 1x60 mg (XX) dan kalsium 1x500 mg (XX) dan vitamin c 1x50 mg (XX) serta mengingatkan ibu agar teratur minum suplemen, ibu bersedia minum suplemen 4. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kontrol 2 minggu lagi atau segera datang jika terdapat keluhan, ibu bersedia 5. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA dan register ibu	
Senin, 10 Februari 2025 pukul 10.00 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	S: ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan merasa nyeri pada perut bagian bawah, dan ingin melakukan pemeriksaan Hb Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas, makan porsi sedang dengan komposisi nasi, tahu, ati ayam dan sayur tauge, minum air putih. BAB/BAK tidak ada keluhan, istirahat ibu cukup, ibu belum mengetahui tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 63,5 kg, TD 109/73 mmHg, S 36,3°C, N 80 x/menit, R 20x/menit. Pemeriksaan fisik : Kepala : rambut bersih dan tidak rontok Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : hidung tidak ada polip Telinga : telinga bersih Mulut dan gigi : mukosa mulut dan bibir lembab, tidak ada gigi berlubang Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tiroid dan vena jugularis	Mas Dhiana

Payudara dan askila : payudara dan aksila tidak ada benjolan, payudara tampak bersih, puting susu menonjol

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tampak adanya pembesaran abdomen

TFU : 3 jari dibawah px

McDonald : 32 cm

TBBJ : 3100 gram

DJJ : 140 x/menit (kuat dan teratur).

Ektremitas : tidak ada oedema, reflek patella +/-

Hb : 13,6 g/dl

A: G1P0A0 UK 35 minggu 2 hari T/H intrauterine

Masalah:

1. Ibu mengalami nyeri perut bawah
2. Ibu belum mengetahui tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan

P:

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
 2. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti prenatal yoga dengan berbagai gerakan dan teknik pernapasan, ibu tampak semangat dan antusias, ibu nyaman dengan gerakan cat/cow dan child's pose/balasana
 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, ibu memahami
 4. Memberikan KIE mengenai nyeri perut bagian bawah yang dialami ibu adalah keluhan yang normal pada trimester III menjelang persalinan karena bagian terbawah janin sudah masuk panggul sehingga terasa nyeri dan mengingatkan kembali gerakan yoga yang dapat
-

	mengurangi nyeri perut bagian bawah yang dialami ibu, ibu paham 5. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG, ibu bersedia melakukan USG 6. Memberikan suplemen Fe 1x60 mg (XX), kalsium 1x500 mg (XX) dan vitamin c 1x50 mg (XX), ibu bersedia minum suplemen 7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang 2 minggu lagi atau segera datang jika terdapat keluhan, ibu bersedia 8. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA dan register	
Jumat, 21 Februari 2025 pukul 19.00 WITA di Dr. "S", Sp.OG	S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan USG O: TD : 110/70 mmHg, BB 63,9 kg, N: 80x/mnt, RR: 20x/mnt. Hasil USG: Fetus : T/H, gerak (+), DJJ(+) placenta korpus, Air Ketuban : Cukup, Perkiraan Jenis Kelamin : perempuan, 36w6d, EDD 17-03-2025, EFW : 2980 gr A : G1P0A0 UK 36 minggu 6 hari preskep U puki T/H intra uterine P : 1. Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik 2. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan suplemen kehamilan dari bidan, ibu bersedia mengonsumsi suplemen dengan rutin 3. Memberikan KIE mengenai nutrisi ibu hamil dan istirahat cukup, ibu bersedia melakukannya	Dokter "S", Sp.OG
Jumat, 28 Februari 2025 pukul 10.30 WITA di	S: ibu ingin memeriksakan kehamilannya, nyeri perut bagian bawah berkurang, sudah melakukan pemeriksaan USG, ibu sudah paham dengan	Mas Dhiana

Puskesmas I	tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.
Denpasar	Ibu mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan.
Timur	Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas, makan porsi sedang dengan komposisi nasi, tahu, ayam dan sayur bayam, minum air putih. BAB/BAK tidak ada keluhan, istirahat ibu cukup. O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 65 kg, TD 121/73 mmHg, S 36,2°C, N 80 x/menit, R 20x/menit Pemeriksaan fisik : Kepala : rambut bersih dan tidak rontok Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : hidung tidak ada polip Telinga : telinga bersih Mulut dan gigi : mukosa mulut dan bibir lembab, tidak ada gigi berlubang Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tiroid dan vena jugularis Payudara dan askila : payudara dan aksila tidak ada benjolan, payudara tampak bersih, puting susu menonjol Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tampak adanya pembesaran abdomen leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian bulat, lunak dan besar, leopold II: teraba bagian kecil janin pada perut kanan ibu dan teraba tahanan memanjang di perut bagian kiri, leopold III: teraba satu bagian bulat keras pada bagian bawah, tidak dapat digoyangkan dan leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen). McDonald : 32 cm TBBJ : 3255 gram

DJJ : 130 x/menit (kuat dan teratur)

Ektremitas : tidak ada oedema, reflek patella +/-

A: G1P0A0 UK 37 minggu 6 hari preskep ∇ puki

T/H intrauterine

Masalah: tidak ada

P:

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu paham dengan hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi, istirahat yang cukup dan menghindari aktivitas yang berat, ibu mengerti dan bersedia
3. Memberikan suplemen Fe 1x60 mg (X) dan kalsium 1x500 mg (X) dan vitamin c 1x50 mg (X), ibu bersedia minum suplemen
4. Mengingatkan kembali mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, ibu sudah paham dan persiapan persalinan sudah siap
5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi atau segera datang jika terdapat tanda-tanda persalinan, ibu bersedia
6. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA dan register

Sumber : Buku KIA dan Buku Pemeriksaan Dokter Ibu “TF”, 2025

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

Asuhan kebidanan pada masa persalinan penulis lakukan dari Ibu “TF” datang dengan pembukaan serviks 5 cm hingga kala IV di Puskesmas I Denpasar Timur berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 38 minggu 1 hari lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “TF” saat proses persalinan.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu “TF” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima
Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan / Kelahiran Secara
Komprehensif di Puskesmas I Denpasar Timur

Hari/Tanggal	Catatan	Tanda
Waktu/Tempat	Perkembangan	Tangan
1	2	3
Minggu, 2 Maret 2025 Pukul 03.45 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	S : Ibu mengatakan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 21.00 WITA (01-03-2025) disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 03.00 WITA (02-03-2025), tidak ada keluar air merembes seperti ketuban, dan gerakan janin dirasakan masih aktif. Ibu makan terakhir pada pukul 20.00 WITA dengan porsi 1/2 piring nasi, minum terakhir ± 200 cc air mineral pukul 20.15 WITA, Ibu BAK terakhir pada pukul 20.30 WITA dengan jumlah ± 50 cc, dan sudah BAB pada pukul 19.00 WITA dengan konsistensi lembek. Kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan. Ibu merasa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap, suami juga sudah mendampingi. O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, TD 120/70 mmHg, S 36,6 C, N 80x/menit, RR 20 x/menit. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, pemeriksaan Leopold : Leopold I: TFU 3 jari di bawah px, teraba satu bagian bulat, besar, dan lunak, Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu, Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, dan Leopold IV: tangan pemeriksa sejajar (divergen) Mcd : 32 cm, TBBJ 3225 gram, perlimaan 3/5, kontraksi 4 x 10 menit durasi 40 detik. DJJ : 142x/menit kuat dan teratur.	Mas Dhiana

Pada ekstremitas tidak ditemukan oedema, dan reflek patella positif di kedua tungkai.

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh Bidan Mas Dhiana pada tanggal 2 Maret 2025 pukul 03.50 WITA.

Inspeksi : pada vulva ditemukan pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada keluar air, tidak ada sikatrik, tidak varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi seperti merah, bengkak, dan nyeri

VT : v/v normal, porsio lunak, pembukaan 5 cm, effacement 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, molase 0, penurunan kepala H II+, ttbk/tp, anus tidak terdapat haemoroid
A: G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari preskep $\cup$ puki tunggal hidup intrauterine + partus kala I fase aktif
P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
 2. Melakukan informed consent atas asuhan yang diberikan, ibu dan suami menyetujui informed consent.
 3. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu bersalin serta melibatkan pendamping seperti :
 - a. Membantu mengurangi rasa nyeri dengan memandu suami untuk melakukan massase punggung ibu bersalin setinggi torakal 10-11-12 sampai lumbal 1 selama 30 menit.
 - b. Memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu minum teh hangat $\pm$ 150 cc
 - c. Memastikan kandung kemih kosong, ibu buang air kecil $\pm$ 50 cc dan kandung kemih dalam keadaan kosong.
 - d. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat, ibu tidur miring kiri
-

	4. Membimbing ibu melakukan gerakan <i>pelvic rocking</i> dengan menggunakan <i>birth ball</i>, ibu merasa nyaman 5. Menyiapkan alat dan bahan untuk membantu pertolongan persalinan, alat dan bahan sudah siap 6. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan partograf, hasil terlampir dalam partograf.	
Minggu, 2 Maret 2025 Pukul 07.55 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	S: Ibu mengeluh keluar air merembes dari jalan lahir dengan jumlah ± 500 cc, warna jernih, tidak berbau dan sakit perut seperti ingin BAB O : KU : Baik, Kes : CM, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, his: 5 x 10"/50", DJJ : 140 x/menit teratur Inspeksi : perineum menonjol, vulva membuka, tampak kepala VT : v/v normal, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban jernih, presentasi kepala, denominator UUK, posisi depan, molase 0, penurunan HIV, ttbk/tp kesan panggul normal A : G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari Preskep U puki T/H Intrauterine + PK II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Mendekatkan alat dan bahan, sudah didekatkan 3. Menggunakan APD, sudah digunakan 4. Membantu ibu posisi yang nyaman untuk meneran, posisi ibu setengah duduk 5. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ, kontraksi baik dan DJJ dalam batas normal 6. Memimpin meneran, bayi lahir spontan Pukul 08.20 WITA tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan	Bidan "H" dan Mas Dhiana

	7. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan dan menyelimuti bayi, bayi diletakkan pada perut ibu dan diselimuti	
Minggu, 2 Maret 2025 pukul 08.20 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	S: Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan mengeluh perut masih sakit O: KU : Baik, Kes : CM, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tali pusat tampak memanjang, dan terdapat semburan darah pelepasan plasenta Bayi : KU : Baik, tangis kuat, gerak aktif A: G1P0A0 PSptB + PK III + <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan informed consent untuk penyuntikan oksitosin 10 IU, ibu setuju 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU, 1 menit sesudah persalinan, tidak ada perdarahan dan reaksi alergi 4. Mengeringkan bayi, bayi menangis kuat gerak aktif 5. Menjepit dan memotong tali pusat dan memposisikan bayi IMD, posisi bayi seperti kodok yaitu tengkurap, kakinya diatas fundus ibu, menyelimuti bayi, memakaikan topi pada bayi, tidak mengalami hipotermi dan sudah diposisikan IMD 6. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, kontraksi baik 7. Melakukan PTT, plasenta lahir spontan Pk. 08.25 WITA lengkap, perdarahan tidak aktif	Mas Dhiana

	8. Melakukan masase selama 15 detik pada fundus, kontraksi uterus baik	
	9. Memeriksa kelengkapan plasenta dalam keadaan utuh dan kesan lengkap, tidak ada kalsifikasi	
Minggu, 2 Maret 2025 pukul 08.25 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	S : Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayinya sudah lahir O : KU : Baik, Kes : CM, TD : 115/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0 °C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan ± 150 cc, terdapat laserasi pada mukosa vagina, otot dan kulit perineum. Bayi menangis kuat, gerak aktif A : P1A0 PSpt B + PK IV dengan laserasi perineum Grade II + <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk penjahitan laserasi perineum dan penyuntikan lidokain, ibu setuju 3. Melakukan penyuntikan lidokain 1 %, tidak ada reaksi alergi 4. Melakukan penjahitan laserasi perineum, sudah dijahit secara jelujur dan tertaut, perdarahan tidak aktif 5. Melakukan eksplorasi, bekuan darah sudah dikeluarkan 6. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan, sudah dibersihkan 7. Mengajarkan ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dan cara melakukan masase	Bidan “H” dan Mas Dhiana

	uterus, ibu dan suami sudah bisa melakukan masase uterus	
	8. Mengevaluasi Kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir pada partograf	
Minggu, 2 Maret 2025 pukul 09.20 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	Asuhan neonatus 1 jam S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah mencapai puting susu dan menghisap dengan aktif dalam waktu 1 jam O : KU : Baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR : 140 x/menit, R 48 x/menit, S : 36,8°C, SpO2 : 98% BB : 2830 gram, PB : 47 cm, LK/LD : 32/31 cm, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, BAB (+), BAK (+), anus (+), reflek menyusu (+), jenis kelamin perempuan A : Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, ibu dan suami bersedia 3. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan 4. Memberikan salep mata gentamicin 0,1% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi 5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril 6. Mengenakan pakaian bayi, topi, dan sarung tangan dan kaki, bayi tampak lebih hangat	Mas Dhiana

	7. Membimbing ibu menyusui dengan benar dalam posisi tidur, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar 8. Memberikan KIE pada ibu tentang: a. Tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir b. Cara menjaga bayi agar tetap hangat, ibu memahami cara menjaga bayi agar tetap hangat c. Memberikan KIE kembali tentang ASI eksklusif dan manfaatnya, ibu mengerti dan akan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya 9. Melakukan pendokumentasian pada partograf, hasil tercatat pada partograf	
Minggu, 2 Maret 2025 pukul 10.25 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	S: Ibu merasa lelah namun lega sudah melewati persalinan O : KU : Baik, Kesadaran: CM, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0°C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif ($\pm$ 5 cc), luka jahitan perineum utuh, mobilisasi (+), BAB (-), BAK (+), laktasi (+) Bayi: KU baik, suhu 36,7°C, respirasi 40x/menit, FJ: 140x/menit, BAB (-), BAK (+), menyusu (+) A: P1A0 Pspt B + 2 Jam Post Partum + <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan terapi Amoxicillin 500 mg 3x1 (X), Paracetamol tablet 500 mg 3x1 (X), Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (X), Vitamin A 200.000 IU (II), ibu paham dan akan meminumnya	Bidan “H” dan Mas Dhiana

-
3. Memberikan KIE ibu dan keluarga untuk pemenuhan nutrisi, minum dan istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi, ibu paham dan akan melakukannya
 4. Membimbing ibu melakukan mobilisasi dini, ibu sudah bisa miring kanan kiri dan duduk
 5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir, ibu paham dengan penjelasan bidan
 6. Memberikan KIE agar ibu tetap memperhatikan kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah, ibu paham dan akan melakukan saran bidan
 7. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan cara berbaring dan duduk, ibu sudah bisa melakukannya
 8. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah berada di ruang nifas
 9. Melakukan pendokumentasian, dokumentasi terlampir.
-

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “TF” selama 42 hari masa nifas

Masa nifas ibu “TF” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 2 Maret 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 13 April 2025. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “TF” dimulai dari proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 10
Catatan Perkembangan Ibu “TF” yang Menerima Asuhan Kebidanan
pada Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
KF 1 Minggu, 2 Maret 2025 Pukul 16.25 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	S : Ibu mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah makan siang dengan porsi sedang satu piring nasi lengkap dengan lauk pauknya. Ibu sudah BAK 1 kali hari ini dan ibu belum BAB. Ibu sudah mobilisasi dengan baik yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri dan berjalan dengan hati-hati. Ibu sudah tidur disaat bayi tidur. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran CM, TD 110/80 mmHg, S 36,6°C, N 80x/menit, RR 24 x/menit Kepala : bersih, rambut tidak rontok Wajah : tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : bersih Mulut dan gigi : mukosa bibir lembab, gigi tidak berlubang Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tiroid, dan vena jugularis Payudara : bersih, kolostrum keluar sedikit Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik Kandung kemih : tidak penuh Perdarahan : tidak aktif Pengeluaran lochea : rubra, Ektremitas : tidak ada oedema Luka jahit perineum baik, <i>Bounding attachment</i>: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut	Mas Dhiana

(skor 12). Ibu dalam fase taking in dan tidak ada masalah.

A : P1A0 P Spt B + 8 Jam Post Partum

Masalah :

1. Nyeri luka jahitan perineum
2. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang benar

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
2. Memberikan KIE cara merawat luka jahitan perineum, ibu paham
3. Memberikan KIE mengenai cara menyusui dengan benar, ibu sudah melakukannya dengan benar
4. Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif dan tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali, ibu paham dan akan melakukannya
5. Mengingatkan ibu untuk meningkatkan nutrisi selama masa nifas, ibu paham dan akan melakukannya
6. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham
7. Memberikan KIE mengenai mobilisasi pada ibu nifas, ibu sudah bisa berjalan dengan baik
8. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham
9. Melakukan pendokumentasian, hasil sudah tercatat

Minggu, 2 Maret 2025 Pukul 20.25 WITA di	S : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum berkurang. Ibu sudah paham ASI eksklusif, senam kegel, cara merawat luka jahitan perineum dan tanda bahaya pada masa nifas. Ibu sudah makan malam dengan porsi sedang satu piring nasi lengkap dengan	Mas Dhiana
---	---	---------------

Puskesmas I Denpasar Timur	lauk pauknya. Ibu sudah BAK dan BAB. Ibu sudah mobilisasi dengan baik yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri dan berjalan dengan baik. Ibu sudah tidur disaat bayi tidur. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran CM, TD 120/80 mmHg, S 36,4°C, N 80x/menit, RR 20 x/menit, Kepala : bersih, rambut tidak rontok Wajah : tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : bersih Mulut dan gigi : mukosa bibir lembab, gigi tidak berlubang Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tiroid, dan vena jugularis Payudara : bersih, kolostrum keluar sedikit Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik Kandung kemih : tidak penuh Perdarahan : tidak aktif Pengeluaran lochea : rubra Ekstremitas : tidak ada oedema Luka jahit perineum baik tapi masih terasa nyeri, <i>Bounding attachment</i>: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (skor 12). A : P1A0 P Spt B + 12 Jam Post Partum Masalah: tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Mengajarkan ibu melakukan senam kegel, ibu sudah dapat melakukannya dengan benar
-------------------------------	---

	3. Mengingatkan ibu untuk meningkatkan nutrisi selama masa nifas serta harus cukup minum, ibu paham dan akan melakukannya 4. Mengingatkan untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham 5. Memberikan KIE agar tetap menyusui setiap 2 jam sekali karena isapan bayi merangsang oksitosin, ibu paham 6. Melakukan pendokumentasian, hasil sudah tercatat	
Senin, 3 Maret 2025 Pukul 08.25 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	S : Ibu belum makan, ibu sudah BAK dan ibu belum BAB. Ibu sudah paham dengan senam kegel. Ibu sudah mobilisasi dengan baik yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri dan berjalan dengan baik. Ibu sudah tidur disaat bayi tidur. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran CM, TD 110/80 mmHg, S 36,5°C, N 80x/menit, RR 20 x/menit Kepala : bersih, rambut tidak rontok Wajah : tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : bersih Mulut dan gigi : mukosa bibir lembab, gigi tidak berlubang Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tiroid, dan vena jugularis Payudara : kolostrum keluar sedikit Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik Kandung kemih : tidak penuh Perdarahan : tidak aktif Pengeluaran lochea : rubra Ekstremitas : tidak ada oedema	Mas Dhiana

Luka jahit perineum baik dan masih terasa nyeri,
Bounding attachment: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (skor 12).

A: P1A0 P Spt B + 24 Jam Post Partum

Masalah: tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
2. Menganjurkan suami untuk melakukan pemenuhan nutrisi ibu dan harus cukup minum, suami paham
3. Menganjurkan suami untuk memberikan dukungan emosional kepada ibu, suami paham dan bersedia
4. Memberitahu ibu bahwa bayi akan segera dimandikan, ibu sudah mengetahui dan ibu ingin melihat saat bayi dimandikan
5. Melakukan pendokumentasian, hasil sudah tercatat

KF II	S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perineum berkurang. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI. Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan mertua membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu kurang	Mas Dhiana
Sabtu, 8 Maret 2025 pukul 11.30 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur		

mengetahui kebutuhan istirahat masa nifas. Ibu tidak menghadapi gangguan psikologis.

O :

KU ibu baik, kesadaran *compos mentis*, TD : 110/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,8° C

Kepala : bersih, rambut tidak rontok

Wajah : tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : bersih

Mulut dan gigi : mukosa bibir lembab, gigi tidak berlubang

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tiroid, dan vena jugularis

Payudara : bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI keluar sedikit

Abdomen : TFU dua jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik

Kandung kemih : tidak penuh

Perdarahan : tidak aktif

Pengeluaran lochea : sanguinolenta,

Jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. *Bounding attachment* : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut

A : P1A0 PSptB + 6 Hari Post Partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Mengingatkan ibu tentang meningkatkan nutrisi selama menyusui dan masa nifas, ibu paham dan sudah meningkatkan nutrisinya
 3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi
-

	- Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan tetap waspada - Memberikan KIE untuk melanjutkan senam kegel dan mengingatkan tentang aktivitas ibu agar jangan terlalu berat, ibu paham dan akan melakukannya - Memberikan asuhan komplementer dengan melakukan SPEOS, ibu merasa lebih bugar - Menjelaskan waktu kontrol ulang yaitu nifas hari ke 8-28 atau segera jika ada keluhan, ibu bersedia - Menginformasikan bahwa pemberi asuhan juga akan melakukan kunjungan rumah, ibu dan suami bersedia - Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat	
KF III Selasa, 18 Maret 2025 pukul 16.00 di rumah Ibu "TF"	S: Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat dan sudah bisa melakukan pijat bayi. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan bibi membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu perencanaan KB O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 120/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,6° C, Kepala : bersih, rambut tidak rontok Wajah : tidak pucat	Mas Dhiana

	Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : bersih Mulut dan gigi : mukosa bibir lembab, gigi tidak berlubang Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tiroid, dan vena jugularis Payudara : bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar Abdomen : TFU dua jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik Kandung kemih : tidak penuh Perdarahan : tidak aktif Pengeluaran lochea : serosa Jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. A : P1A0 P Spt B + 16 Hari Post Partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami 2. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi, kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia 3. Memberikan KIE tentang KB dan mengingatkan ibu menggunakan kontrasepsi, ibu paham tentang kontrasepsi yang dijelaskan 4. Menyepakati kunjungan selanjutnya, ibu bersedia untuk kunjungan selanjutnya	
KF 4 Sabtu, 12 April 2025 pukul 09.00 di	S: Ibu mengatakan sudah tidak keluar darah nifas dan ingin menggunakan KB, saat ini tidak ada keluhan, dan telah menyusui secara eksklusif. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan	Mas Dhiana

Puskesmas I porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, ayam,
Denpasar Timur sayur, tahu, tempe, telur dan buah. Ibu minum air
 putih 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1-
 2 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat
 tidur malam 7-8 jam. Ibu telah mampu beraktifitas
 seperti memasak, mengurus bayi.

O :

KU ibu baik, kesadaran CM, TD : 110/70 mmHg,
nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6°C,

Kepala : bersih, rambut tidak rontok

Wajah : tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : bersih

Mulut dan gigi : mukosa bibir lembab, gigi tidak
berlubang

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe,
tiroid, dan vena jugularis

Payudara : bersih, puting susu menonjol keluar, tidak
ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU tidak teraba

Kandung kemih : tidak penuh

Pengeluaran lochea : tidak ada

Jahitan perineum sudah sembuh, tidak ada tanda-
tanda infeksi.

A: P1A0 + 41 Hari Post Partum + Akseptor baru
suntik KB 3 bulan

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Mengingatkan kembali tentang KB suntik 3 bulan mulai dari kekurangan dan kelebihan, efek samping, dan ibu dan suami paham
 3. Melakukan *Informed Consent* penggunaan KB suntik 3 bulan. Ibu dan suami setuju
-

-
4. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan sudah siap
 5. Melakukan pemberian KB suntuk 3 bulan, ibu telah disuntikkan tidak ada reaksi alergi
 6. Merapikan ibu dan alat, telah dilakukan
 7. Mengingatkan ibu untuk kontrol 3 bulan lagi atau apabila ada keluhan atas penggunaan KB suntik 3 bulan ini, ibu bersedia untuk kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 5 Juli 2025.
-

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

Bayi Ibu “TF” lahir pada tanggal 2 Maret 2025 pukul 08.20 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan. Selama ini bayi ibu “TF” tidak pernah mengalami bahaya atau sakit. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ibu “TF” dimulai dari bayi baru lahir hingga bayi usia 42 hari sudah sesuai dengan program pemerintah yaitu KN 1 pada hari pertama, KN 2 pada hari ke 3-7 dan KN 3 pada hari ke 8-28, kemudian kunjungan saat bayi usia 41 hari. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dengan ASI saja. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 11
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “TF” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir hingga Bayi Usia 42 Hari

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Minggu, 2 Maret 2025	KN 1 S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan	Mas Dhiana

pukul 16.30	diberikan ASI <i>on demand</i> . Bayi sudah BAB satu
WITA di	kali warna kehitaman dan BAK dua kali. Bayi telah
Puskesmas I	diberikan imunisasi Hb 0 dua jam setelah lahir
Denpasar Timur	O: KU baik, kesadaran composmentis. HR : 140
	kali per menit, S : 36,5°C, R : 40 kali per menit.
	BBL: 2830 gram, PB : 47 cm. LK 32, LD 31.
	Pemeriksaan fisik :
	Kepala : simetris, sutura normal dan ubun-ubun
	datar
	Wajah : simetris, tidak ada kelainan
	Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
	Hidung : tidak ada kelainan
	Telinga : simetris, bersih, tidak ada kelainan
	Mulut : mukosa bibir lembab
	Leher : tidak ada kelainan
	Dada : tidak ada retraksi
	Abdomen : simetris dan tidak ada perdarahan tali
	pusat.
	Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek
	sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+),
	reflek tonic neck (+), reflek graps (+).
	A: Neonatus aterm usia 8 jam sehat <i>Vigorous baby</i>
	masa adaptasi
	P :
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan
	suami paham
	2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda
	bahaya masa neonatus, ibu paham dan waspada
	3. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu
	menjaga kehangatan bayi, mengganti popok
	segera saat basah, menjauhkan dari kipas angin
	dan AC. ibu dan suami mengerti dan akan
	melakukannya
	4. Melakukan pendokumentasian, hasil sudah
	tercatat

Minggu, 2 Maret 2025 pukul 20.25 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Ibu sudah paham mengenai tanda bahaya pada neonatus. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i>. Bayi sudah BAB dan BAK. O: KU baik, kesadaran composmentis. HR : 138 kali per menit, S : 36,4°C, R : 40 kali per menit. Pemeriksaan fisik : Kepala : simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar Wajah : simetris, tidak ada kelainan Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih Hidung : tidak ada kelainan Telinga : simetris, bersih, tidak ada kelainan Mulut : mukosa bibir lembab Leher : tidak ada kelainan Dada : tidak ada retraksi Abdomen : simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. A: Neonatus aterm usia 12 jam sehat <i>Vigorous</i> baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu menjaga kehangatan bayi, mengganti popok segera saat basah, menjauhkan dari kipas angin dan AC. ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya 3. Memberitahu ibu dan suami bahwa besok akan dilakukan pengambilan sampel darah pada bayinya untuk SHK, ibu dan suami mengerti. 4. Melakukan pendokumentasian, hasil sudah tercatat	Mas Dhiana
--	--	---------------

Senin, 3 Maret 2025 Pukul 08.30 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i>. Bayi sudah BAB dan BAK. O: KU baik, kesadaran composmentis. HR : 132 kali per menit, S : 36,5°C, R : 40 kali per menit. Pemeriksaan fisik : Kepala : simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar Wajah : simetris, tidak ada kelainan Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih Hidung : tidak ada kelainan Telinga : simetris, bersih, tidak ada kelainan Mulut : mukosa bibir lembab Leher : tidak ada kelainan Dada : tidak ada retraksi Abdomen : simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. A: Neonatus aterm usia 24 jam sehat <i>Vigorous</i> <i>baby</i> masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memindahkan bayi ke ruang bayi untuk dimandikan, ibu ikut ke ruang bayi untuk melihat bayi dimandikan 3. Mengajarkan ibu untuk melakukan pijat bayi sebelum mandi, ibu sudah paham 4. Memandikan bayi, bayi sudah dimandikan dan sudah rapi dengan menggunakan pakaian lengkap 5. Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga perawatan bayi dengan baik saat di rumah, dan apabila ada keluhan yang tidak dipahami bisa	Mas Dhiana
---	---	-----------------------

	untuk kontrol segera, ibu paham dan bersedia menjalankannya 6. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi di pagi hari sekitar pukul 07.00-09.00 WITA tanpa menggunakan pakaian, ibu mengerti dan bersedia melakukannya 7. Memindahkan bayi ke ruang ibu, bayi sudah dipindahkan 8. Melakukan pendokumentasian, hasil sudah tercatat	
Senin, 3 Maret 2025 Pukul 14.30 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	Skrining Hipotiroid Kongenital S: Ibu mengatakan bayi tidak rewel, sudah minum ASI setiap 2 jam sekali, bayi sudah BAB dan BAK, tidak ada keluhan pada bayi O: Keadaan umum bayi tampak baik. Suhu tubuh 36,7°C, denyut jantung bayi 138 x/menit, R 40x/menit, BB 2860 gram, Pemeriksaan fisik : Kepala : simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar Wajah : simetris, tidak ada kelainan Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih Hidung : tidak ada kelainan Telinga : simetris, bersih, tidak ada kelainan Mulut : mukosa bibir lembab Leher : tidak ada kelainan Dada : tidak ada retraksi Abdomen : simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda infeksi Genetalia : normal dan tidak ada pengeluaran Tidak ada tanda ikterus, turgor kulit bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, A: Neonatus ibu "TF" umur 30 jam sehat + skrining hipotiroid kongenital	Bidan "H" dan Mas Dhiana

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham
2. Menjelaskan mengenai skrining hipotiroid kongenital (SHK) dan prosedur pengambilan *sample*, ibu dan suami paham
3. Melakukan *informed concent* tindakan pengambilan *sample* SHK, ibu dan suami setuju
4. Melakukan penusukan dengan lanset steril pada tumit kaki bayi dan mengambil tetes darah lalu ditetaskan di kertas *sample*, kertas *sample* terisi penuh
5. Menginformasikan pada ibu bahwa *sample* akan dikirim ke laboratorium terlebih dahulu dan hasilnya akan disampaikan 3 hari lagi, ibu dan suami paham
6. Melakukan pendokumentasian asuhan, hasil tercatat pada register bayi dan buku KIA

Sabtu, 8 Maret 2025 Pukul 09.00 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	KN 2 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI. Bayi kuat menyusui Bayi BAK 7-8 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Ibu datang untuk kontrol dan ibu menanyakan hasil SHK bayinya. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. Ibu telah rutin menjemur bayi. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah pupus dan tidak ada darah keluar. O : KU baik. Tanda-tanda vital: HR 126 kali per menit, R : 40 kali per menit, S: 36,6°C. BB: 2990 gram. Pemeriksaan fisik : Kepala : simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar Wajah : simetris, tidak ada kelainan	Mas Dhiana
---	---	---------------

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : tidak ada kelainan

Telinga : simetris, bersih, tidak ada kelainan

Mulut : mukosa bibir lembab

Leher : tidak ada kelainan

Dada : tidak ada retraksi

Abdomen : tidak ada distensi, pusar bersih dan tali pusat sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi

Genetalia : normal dan tidak ada pengeluaran

Turgor kulit baik, ikterus (-)

A :

Neonatus usia 6 hari sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham
 2. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil SHK bayi dalam batas normal yaitu TSH 2,4 μ U/mL, ibu dan suami paham
 3. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI on demand dan ASI eksklusif, ibu sudah memberi ASI secara on demand tanpa pendamping ASI
 4. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya neonatus dan mengimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan akan melakukannya
 5. Memberitahu ibu mengenai jadwal imunisasi BCG di puskesmas yaitu pada tanggal 11 dan 25 Maret 2025, ibu mengerti dan bersedia untuk datang pada tanggal 11 Maret 2025
 6. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada KIA dan register bayi
-

Selasa, 11 Maret 2025 Pukul 10.00 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	Imunisasi BCG S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI. Bayi kuat menyusui Bayi BAK 7-8 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Ibu datang untuk imunisasi BCG dan Polio 1. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. Ibu telah rutin menjemur bayi. O : KU baik. Tanda-tanda vital: HR 120 kali per menit, R : 40 kali per menit, S: 36,7°C. BB: 3080 gram. Pemeriksaan fisik : Kepala : simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar Wajah : simetris, tidak ada kelainan Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih Hidung : tidak ada kelainan Telinga : simetris, bersih, tidak ada kelainan Mulut : mukosa bibir lembab Leher : tidak ada kelainan Dada : tidak ada retraksi Abdomen : tidak ada distensi, pusar bersih dan tali pusat sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi Genetalia : normal dan tidak ada pengeluaran Turgor kulit baik, ikterus (-) A : Neonatus usia 9 hari sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Menjelaskan imunisasi BCG dan polio serta menganjurkan menepati jadwal imunisasi yang diberikan, ibu dan suami paham dengan	Mas Dhiana
---	---	---------------

	penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya 3. Memberikan imunisasi BCG secara intrakutan pada lengan kanan 0,05 cc, tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan imunisasi polio tetes sebanyak 2 tetes, tidak ada reaksi alergi dan tidak muntah 5. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI on demand dan ASI eksklusif, ibu sudah memberi ASI secara on demand tanpa pendamping ASI 6. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya neonatus dan mengimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan akan melakukannya 7. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada KIA dan register bayi	
Selasa, 18 Maret 2025 pukul 16.00 di rumah Ibu "TF"	KN 3 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i>. Bayi BAK 8-9 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu dan mertua yaitu cara stimulasi perkembangan dan pertumbuhan bayi O: KU baik. Tanda-tanda vital: HR 140 kali per menit, R : 38 kali per menit, S: 36,7°C, BB: 3240 gram. Pemeriksaan fisik : Kepala : simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar Wajah : simetris, tidak ada kelainan Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih Hidung : tidak ada kelainan Telinga : simetris, bersih, tidak ada kelainan Mulut : mukosa bibir lembab	Mas Dhiana

Leher : tidak ada kelainan

Dada : tidak ada retraksi

Abdomen : tidak ada distensi, pusar bersih dan tali pusat sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi

Turgor kulit baik, ikterus (-)

A :

Neonatus ibu “TF” usia 16 hari sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Memberikan KIE dan membimbing ibu melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangnya
 3. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang bayi hingga satu bulan dan stimulasinya, ibu dan mertua mengetahui dan memahami
 4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu bersedia mengikuti saran
 5. Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang bayi setiap bulan, ibu bersedia
 6. Memberikan KIE ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya
 7. Menyepakati untuk kunjungan berikutnya atau bila ada keluhan agar segera kontrol, ibu bersedia untuk kunjungan berikutnya
 8. Melakukan pendokumentasian asuhan
-

Sabtu, 12 April 2025	KN 4	Mas
Pukul 08.40	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 rutin memberikan pijat bayi, bayi sudah dapat mengangkat kepala, mengoceh. Ibu sudah tahu tentang jadwal imunisasi dasar bayi	Dhiana
WITA di Puskesmas I Denpasar Timur	O: KU baik. kesadaran composmentis. HR : 132x/ menit, RR: 42x/ menit, S: 36,9°C, BB 3830 gram. Pemeriksaan fisik : Kepala : simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar Wajah : simetris, tidak ada kelainan Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih Hidung : tidak ada kelainan Telinga : simetris, bersih, tidak ada kelainan Mulut : mukosa bibir lembab Leher : tidak ada kelainan Dada : tidak ada retraksi Abdomen : tidak ada distensi, pusar bersih serta tidak ada tanda-tanda infeksi Turgor kulit baik, ikterus (-). A : Bayi Ibu "TF" usia 41 hari sehat P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami paham dan menerima hasilnya 2. Mengingatkan kepada orang tua mengenai perawatan sehari-hari serta memberikan stimulasi untuk bayinya seperti mengajak	

bernyanyi, mengobrol, menyuarakan mainan
krincing-krincing, ibu paham

3. Memberikan KIE kepada orang tua mengenai
imunisasi dasar pada bayi, ibu dan suami dapat
mengulang kembali penjelasan bidan
 4. Mengingat kembali jadwal kunjungan
selanjutnya saat bayi berumur 2 bulan untuk
imunisasi, ibu dan suami bersedia melakukan
kunjungan selanjutnya
-

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “TF” dari umur kehamilan 16 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “TF” umur 25 tahun primigravida beserta janinnya mulai dari umur kehamilan 16 minggu 6 hari sampai menjelang persalinan

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “TF” sejak usia kehamilan 16 minggu 6 hari. Selama kehamilan, ibu “TF” telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 11 kali terdiri dari dua kali pada kehamilan trimester I, empat kali pada kehamilan trimester II dan lima kali pada kehamilan trimester III. Ibu “TF” melakukan kunjungan sebanyak, delapan kali di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur dan tiga kali di dokter SpOG. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada ibu “TF” sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan antenatal *Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian satu kali di trimester 1,

dua kali di trimester 2, dan tiga kali di trimester 3. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester 1 dan saat kunjungan kelima di trimester 3 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu “TF” melakukan kunjungan antenatal di Puskesmas pada tanggal 5 September 2024. Pada kunjungan tersebut, ibu “TF” telah mendapatkan pelayanan antenatal secara terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Ibu juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (hb), protein dan reduksi urine dan tripel eliminasi (HIV, HbsAg dan sifilis). Ibu “TF” telah mendapatkan rujukan secara internal ke poli umum untuk pemeriksaan kesehatan umum. Ibu “TF” tidak mengalami masalah terkait gizi, sehingga tidak dilakukan rujukan internal ke poli gizi.

Pemerintah telah membuat program baru untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut 12T. Ibu “TF” belum mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur LILA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara, pemeriksaan USG dan pemeriksaan skrining jiwa.

Penimbangan berat badan pada ibu “TF” dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu “TF” sebelum hamil yaitu 53 Kg dengan tinggi badan 159 cm

sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 21. Kategori IMT ibu “TF” yaitu normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16,0 Kg (Kemenkes, RI 2020). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu yaitu 65 Kg, sehingga peningkatan berat badan ibu “TF” selama kehamilan yaitu 12 Kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu “TF” dalam kategori normal.

Pengukuran tinggi badan pada ibu “TF” dilakukan pada kunjungan awal ibu di Dokter SpOG yang tercatat dalam buku dokter menyatakan tinggi badan ibu 159 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dengan ukuran panggul ibu. Wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm, memiliki ukuran distansia spinarum yang kecil dan ukuran panggul sempit (Kristiani, Y., Ibrahim, R., dan Jingsung, J., 2024). Ibu “TF” memiliki tinggi 159 cm, sehingga masih dikategorikan normal.

Pada setiap kunjungan ANC, telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada ibu “TF”. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Selama kehamilan, tekanan darah ibu “TF” dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 100 -120 mmHg dan diastole 70-80 mmHg. Pada saat sebelum hamil, ibu “TF” mengatakan tekanan darah 100/70 mmHg sehingga masih dikategorikan normal.

Selain mengukur tekanan darah, pada ibu “TF” juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal

pertama (K1). Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, LiLA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA pada ibu “TF” yaitu 26,5 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu melakukan pengukuran TFU. Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu “TF” sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 24 minggu 6 hari didapatkan hasil TFU 22 cm. 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). Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan *leopold* mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu “TF” pemeriksaan *leopold* lengkap dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada

primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi (CPD)*. Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “TF” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 130-150 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “TF” yaitu 130 kali per menit.

Pada pemeriksaan kehamilan telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “TF” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi tiga kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT 1, DPT 2, DPT 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD status imunisasinya menjadi TT 3, dan apabila mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT 5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Hadianti, D.N. dkk, 2014). Ibu “TF” juga telah melakukan imunsasi TT sebelum menikah (TT catin) sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun.

Ibu “TF” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, suplemen Fe, kalsium dan

vitamin c. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 5 minggu 2 hari. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “TF” mendapatkan suplemen Fe, Kalsium dan vitamin c sejak usia kehamilan 11 minggu 6 hari. Suplemen Fe yang didapat ibu “TF” yaitu 30 tablet setiap kunjungan sehingga ibu telah mendapatkan tablet Fe lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin (Fatimah, 2017).

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Selama kehamilan Ibu “TF” melakukan pemeriksaan hemoglobin satu kali yaitu pada trimester I dan satu kali pada trimester III dengan hasil normal. Menurut Kemenkes (2016), menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan hemoglobin darah dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, sehingga secara teori hal tersebut sudah sesuai dengan standar karena ibu melakukan pemeriksaan hemoglobin pada trimester I dan yang kedua pada trimester III.

Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ibu hamil dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan USG minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Hal ini bertujuan untuk memastikan perkembangan janin yang optimal dan mendeteksi dini adanya risiko komplikasi. Berdasarkan pemeriksaan ibu “TF” sudah melakukan pemeriksaan USG sesuai pedoman dengan rincian satu kali pada trimester 1, satu kali di trimester 2 dan satu kali di trimester 3.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “TF” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “TF” terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti mual, perut terasa gatal, dan nyeri punggung bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “TF” terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Ibu “TF” pada saat trimester I mengalami keluhan mual. Keluhan mual terjadi karena pengaruh HCG, tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga kemampuan bergerak seluruh traktus digestivus juga berkurang. Cara mengatasi mual selama kehamilan dapat dilakukan melalui tindakan non herbal maupun herbal. Tindakan herbal yang sering disarankan oleh tenaga kesehatan seperti menganjurkan ibu untuk mengonsumsi jahe dalam bentuk teh jahe dan teknik relaksasi (Prastika, C., dan Pitriani, R., 2021). Penulis telah menyarankan ibu “TF” untuk mengonsumsi air jahe hangat untuk mengurangi rasa mualnya dan hasilnya ibu mengatakan keluhan mualnya berkurang.

Ibu “TF” pada saat trimester III mengalami keluhan perut terasa gatal. Keluhan perut terasa gatal disebabkan oleh peregangan kulit yang meningkat seiring pertumbuhan janin dan perubahan hormon yang menyebabkan kulit menjadi lebih kering dan sensitif. Mengatasi rasa gatal akibat kulit menjadi kering bisa dilakukan dengan cara mengoleskan *Virgin Coconut Oil (VCO)* yang baik untuk mencegah kekeringan pada kulit dan mengurangi rasa gatal (Melda, M., 2024). Penulis telah memberikan KIE kepada ibu “TF” mengenai cara mengatasi perut terasa gatal dengan cara mengoleskan *Virgin Coconut Oil (VCO)* dan hasilnya ibu mengatakan kulit perut terasa lebih lembab dan rasa gatalnya berkurang karena memiliki kandungan efektif untuk menjaga elastisitas kulit, banyak mengandung asam lemak jenuh rantai sedang, yang diyakini sebagai obat yang dapat mencegah terjadinya *striae*.

Ibu “TF” juga mengalami keluhan sakit pinggang pada trimester III. Keluhan sakit pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Cara

mengatasi sakit punggung ini yaitu dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non-farmakologis, cara farmakologis bisa menggunakan jenis obat yang dapat diberikan yaitu NSAID dan *muscle relaxant*, akan tetapi pada ibu hamil pemberian obat dilakukan dengan hati-hati. Jika ibu hamil masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari, tenaga medis akan menyarankan untuk melakukan aktifitas fisik untuk membantu menguatkan otot-otot panggul agar dapat meringankan keluhan nyeri punggung bawah yang dirasakan, menurut Sulistyo dalam (Hindun, 2016) kompres hangat pada bagian punggung, latihan pernafasan, melakukan pijatan ringan di area pinggang belakang.

Penulis telah memberikan KIE kepada ibu “TF” mengenai cara untuk mengatasi keluhan-keluhan lazim tersebut dan ibu telah melakukan olahraga ringan untuk menangani keluhan sakit pinggangnya tersebut. Dengan memberikan kombinasi asuhan komplementer pada ibu “TF” dengan keluhan nyeri punggung bawahnya, bidan menyarankan agar ibu melakukan peregangan ringan dengan berjalan-jalan di sekitar rumah dan menganjurkan ibu melakukan senam hamil. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Inding, 2016), hasil rerata derajat NPB responden sebelum dilakukan senam hamil sebesar 5,111 dan rerata setelah melakukan senam hamil adalah 1,633. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna derajat nyeri saat pretest dan posttest pada ibu hamil. Kesimpulannya bahwa melakukan senam hamil secara konsisten tiap minggu sebanyak dua kali dapat berpengaruh untuk menurunkan derajat NPB pada ibu hamil. Ibu “TF” telah mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil yang dipandu oleh bidan di Puskesmas I Denpasar Timur.

Massase pada punggung dengan merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. Hanlimatussakdiah (2017), menyatakan terapi massase ini akan menentukan perubahan fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti penurunan nyeri, meningkatkan jangkauan gerak, dan relaksasi otot.

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

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

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Dwi, dkk, 2012). Persalinan ibu “TF” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Pada tanggal 2 Maret 2025 ibu “TF” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 38 minggu 1 hari. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis). Berdasarkan hal tersebut proses persalinan

ibu “TF” masih termasuk dalam kategori persalinan fisiologis dan persalinan ibu berlangsung secara pervaginam.

a. Asuhan persalinan kala I

Menurut Dewi (2013), tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya his, yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks. Selain itu, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (*blood show*), terdapat pendataran dan pembukaan servik serta keluar air ketuban dari jalan lahir.

Proses persalinan kala I Ibu “TF” berlangsung selama 4 jam 10 menit yang dihitung dari pertama ibu datang ke Puskesmas sampai ada tanda-tanda gejala kala II. Kondisi tersebut masih dalam batas normal. Lama kala I untuk primigravida selama 12 jam. Waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada primipara, kala I berlangsung sekitar 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam (JNPK-KR, 2017).

Pada asuhan kebidanan persalinan, ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam

setiap asuhan persalinan, mulai dari asuhan kala I persalinan hingga kala IV (JNPK-KR 2017).

Pada asuhan persalinan kala I, membuat keputusan klinik diawali dengan anamnesa, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Hasil anamnesis pada ibu “TF” terdapat beberapa masalah yaitu ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri, teknik relaksasi serta tentang inisiasi menyusui dini. Sedangkan dari hasil pemeriksaan fisik *head to toe* tidak ditemukan masalah.

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan *masase*, penggunaan *birthing ball* dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK–KR 2017).

Selama kala I, ibu “TF” telah makan roti dan teh manis. Kecukupan nutrisi pada ibu bersalin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecukupan nutrisi ibu bersalin berhubungan dengan kemajuan persalinan. Ketersediaan karbohidrat yang cukup dapat mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna yang dapat mensisakan bahan-bahan keton berupa asam asetoasetat, aseton dan asam beta-hidroksi-butirat. Keadaan ini menimbulkan ketosis. Peningkatan bahan-bahan keton yang melebihi ambang batas normal pada ibu bersalin dapat menurunkan aktivitas kontraksi rahim, sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan

berpeluang mengakibatkan terjadinya partus lama. Aktivitas uterus dapat menurun akibat dari terakumulasinya benda keton. Ibu bersalin dengan asupan kalori tidak adekuat berisiko untuk terjadi terhambatnya kemajuan persalinan (Hadianti, 2018).

Ibu “TF” mampu berjalan sendiri ke toilet untuk BAK sehingga kebutuhan eliminasi telah terpenuhi. Penerapan dan pemenuhan eliminasi dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih jika ibu ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Hal ini dilakukan karena kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat turunnya janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada ibu “TF” yaitu dengan melakukan masase dan membimbing ibu mengatur pola nafas untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik pengurangan rasa nyeri dengan mengatur pola nafas efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi dengan mengatur pola nafas menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Menurut Widiastini (2016) bahwa endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Endorfin dapat diproduksi secara alami dengan cara melakukan aktivitas seperti meditasi, melakukan pernafasan dalam, makan makanan yang pedas, atau melalui *acupuncture treatments* atau *chiropractic*. Peningkatan kadar hormone endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri.

Ibu “TF” melakukan *birthing ball* dengan gerakan *pelvic rocking*. Latihan *pelvic rocking*, yaitu duduk dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri, dan melingkar, akan bermanfaat untuk tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin di posisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) servik dapat terjadi lebih cepat (Aprilia dan Setyorini 2017).

Selain itu memberikan pijatan lembut pada punggung bawah ibu. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari dan Astuti, 2017 dengan responden 21 ibu bersalin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan massage punggung terhadap nyeri persalinan kala I. Pijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan sehingga dapat mengurangi nyeri dengan cara pijatan pada punggung digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan keintiman hubungan manusia. Hal ini juga diungkapkan bahwa dengan teknik non-farmakologi maka lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu (Judha, 2012 dalam Lubis & Maryuni & Anggraeni, 2020).

Selama asuhan kala I, telah dilakukan pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dilakukan

seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK –KR 2017).

Lima benang merah terakhir dalam penerapan asuhan persalinan yaitu dengan melakukan pendokumentasian. Pemantauan dan kala I fase laten persalinan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi, kemudian dilanjutkan menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan ibu “TF” dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 2 Maret 2025 pukul 07.55 WITA, ibu “TF” mengeluh ingin mencedan dan keluar air ketuban dari jalan lahir dengan jumlah ± 500 cc, warna jernih dan tidak berbau. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil vt: vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, perineum

menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida, kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPK–KR 2017). Persalinan kala II pada ibu “TF” berlangsung normal selama 25 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan.

Proses persalinan berlangsung dengan cepat karena *power* ibu “TF” baik. Kontraksi uterus adekuat dan tenaga mendedan ibu efektif. *Power* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara karakteristik his dengan lama persalinan. Kekuatan his dan tenaga mendedan ibu mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah janin dan menekan fleksus frankenhauses sehingga timbul reflek mendedan (Soviyati, 2016).

Pada persalinan kala II, ibu “TF” tampak keadaan psikologis ibu siap untuk melahirkan. Ibu dipimpin dengan posisi setengah duduk karena dengan posisi itu ibu merasa lebih nyaman dan dapat meneran dengan efektif. Kondisi psikologis ibu dapat mempengaruhi proses persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami masalah psikologis seperti kecemasan dan masalah keluarga memiliki risiko 8,229 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi selama persalinan (Iskandar dan Sofia, 2019).

Selama kala II persalinan, asuhan dan dukungan yang diberikan oleh bidan dan suami membantu ibu “TF” untuk mampu melalui proses persalinan. Peran dari penolong persalinan yaitu mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Widia, 2015). Tidak hanya aspek tindakan yang

di berikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nursiah, 2014).

Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pada pemenuhan cairan ibu selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping. Pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat-alat persalinan yang steril dan penggunaan APD level 2 dengan standar APN.

Bayi ibu “TF” lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal. Menurut JNPK-KR (2017) penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik.

Passenger (bayi, plasenta dan air ketuban) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan. Ukuran dan sifat kepala janin cenderung kaku. Apabila terdapat kelainan pada kepala janin, maka akan mempengaruhi proses persalinan. Selain itu, apabila terjadi masalah pada plasenta seperti solusio plasenta, rest plasenta atau retensio plasenta, maka persalinan berlangsung tidak normal. Air ketuban yang keruh, berbau dan pecah sebelum waktunya juga menentukan apakah persalinan dapat berlangsung normal atau tidak (Soviyanti, 2016).

c. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus

berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (Dewi, 2013).

Persalinan kala III ibu “TF” berlangsung selama 5 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM 1 menit setelah persalinan, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik.

Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati, dimana segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Melakukan masase fundus uteri bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik menghasilkan kontraksi uterus yang baik, sehingga mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap yang mana hal ini sesuai dengan keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III (JNPK-KR,2017).

Setelah bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dengan posisi tengkurap. Menurut JNPK-KR (2017) IMD memberikan banyak keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, mengendalikan temperatur tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas, memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga mengurangi infeksi serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.

d. Asuhan persalinan kala IV

Asuhan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

Persalinan kala IV pada ibu “TF” berlangsung secara fisiologis. Pada proses persalinan, ibu mengalami laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum (grade II) dan telah dilakukan penjahitan secara jelujur pada laserasi. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Laserasi perineum derajat II merupakan jenis robekan yang cukup sering terjadi, terutama pada ibu primigravida, akibat jaringan perineum yang belum pernah mengalami peregangan saat persalinan sebelumnya. Salah satu faktor penyebab utama robekan ini adalah kurangnya upaya pencegahan, khususnya pijat perineum selama kehamilan. Pijat perineum merupakan teknik non-farmakologis yang dilakukan secara rutin pada usia kehamilan >34 minggu untuk meningkatkan

elastisitas perineum dan mengurangi risiko robekan spontan saat persalinan (Beckmann dan Garrett, 2016). Penelitian oleh Patroni, R., dkk. (2020) di Kabupaten Rejang Lebong menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan pijat perineum memiliki risiko lebih tinggi mengalami laserasi perineum dibandingkan mereka yang rutin melakukannya. Efektivitas pijat perineum dalam mencegah laserasi perineum juga didukung oleh studi internasional, seperti yang dikaji dalam Cochrane Review yang menyatakan bahwa pijat perineum secara signifikan menurunkan kejadian robekan derajat sedang hingga berat pada ibu primigravida (Beckmann dan Garrett, 2016).

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Menurut JNPK-KR (2017) sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi, sehingga penting bagi bidan untuk melakukan pemantauan kala IV. Adapun hasil observasi pada persalinan kala IV ibu menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan membimbing ibu cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Hal tersebut dilakukan untuk mempercepat proses involusi uterus. Manfaat masase uterus adalah merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Kontraksi uterus menyebabkan menutupnya pembuluh darah yang terbuka akibat proses persalinan terutama ada

daerah implantasi plasenta. Penutupan ini mencegah perdarahan dan membantu mengeluarkan stolsel (Restianti dkk, 2015).

Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu “TF” telah makan dengan porsi sedang. Komposisi yaitu nasi, ayam dan sayur tauge. Selain itu, ibu telah minum satu gelas teh hangat. Pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim dkk, 2012). Bayi ibu “TF” lahir pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari dan berat badan bayi 2830 gram. Berdasarkan hal tersebut maka bayi ibu “TF” adalah bayi baru lahir normal.

Menurut JNPK-KR (2017) perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakanya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi: menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis tetrasiklin 1%, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Bayi ibu “TF” telah dikeringkan dan dihangatkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD,

sebelum dilakukan IMD juga sudah dilakukan pemotongan tali pusat. Setelah 1 jam IMD dan kondisi bayi ibu stabil maka dilakukan pemeriksaan fisik sekaligus skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dan penimbangan berat badan bayi, pemberian salep mata gentamicin 0,1% pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi sebagai profilaksis, serta injeksi vitamin K.

Bayi ibu “TF” juga sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM pada anterolateral paha kanan bayi satu jam setelah pemberian vitamin k infant (phytomenadione). Untuk imunisasi hepatitis B sendiri bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2017).

Manfaat inisiasi menyusui dini untuk bayi salah satunya adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan oleh hipotermia serta dapat menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu yang tepat. Menurut penelitian Bergman et al (2012), kulit ibu berfungsi sebagai inkubator, karena kulit ibu merupakan termoregulator bagi bayi.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “TF” selama 42 hari

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu “TF” selama periode nifas yaitu pada dua jam postpartum, KF 1 pada 8 jam postpartum, KF 2 pada hari ke-6, dan KF 3 pada hari ke-16 dan KF 4 pada hari ke-41. Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar pelayanan masa nifas menurut Kemenkes (2020).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta

dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Marmi, 2011). Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan disebut trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lokea.

Pada hari ke-6 post partum, ASI ibu “TF” sudah keluar. Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Setelah melahirkan ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi (Simanullang, 2017).

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Proses involusi menyebabkan lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi Neurotic (layu/mati). Penurunan tinggi fundus uteri ibu “TF” dari 2 jam postpartum sampai 42 hari postpartum berlangsung normal. Proses involusi ibu berlangsung cepat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *personal hygiene* yang baik yang dapat mencegah terjadinya infeksi, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi ibu yang tercukupi dan proses menyusui ibu secara *on demand*.

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai

reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi (Amita, 2019). Ibu “TF” mengalami perubahan lokhea yang normal dan tidak terjadi infeksi akibat dari kelainan lokhea.

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu “TF” dilakukan pada delapan jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu membimbing ibu teknik menyusui yang benar, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat dan membimbing ibu untuk melakukan ambulasi dini.

Ibu “TF” dibimbing untuk melakukan ambulasi dini. Pada delapan jam post partum, ibu sudah mampu duduk dan berjalan dengan bantuan. Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami involusi uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Berdasarkan hasil tersebut, menurut peneliti ibu post partum sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil (Windarti, 2016).

Ibu “TF” juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada hari pertama dan kedua postpartum. Ibu dianjurkan untuk minum vitamin A sebanyak satu kali sehari

selama dua hari. Menurut Kemenkes R.I (2016) ibu nifas perlu mengonsumsi Vitamin A 200.000 IU yang diberikan sebanyak dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama. Pada ibu “TF” terdapat luka jahit perineum, sehingga penulis memberikan KIE mengenai senam kegel. Senam kegel dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka postpartum, dan mencegah inkontinensia. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine. Menurut hasil penelitian (Fitri, dkk., 2019) menyimpulkan bahwa ada perbedaan penyembuhan luka pada ibu post partum yang melakukan senam kegel dan yang tidak melakukan senam kegel. Dimana pada ibu yang melakukan senam kegel proses penyembuhannya lebih baik. Artinya bahwa senam kegel dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu post partum.

Kunjungan KF 2 dilakukan di Puskesmas I Denpasar Timur pada hari ke-6 postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari ke-6, pengeluaran ASI ibu “TF” sudah keluar tapi sedikit sehingga ibu diberikan asuhan komplementer dengan metode SPEOS yaitu melakukan stimulasi untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin melalui pijat oksitosin, memberikan rasa nyaman dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI pasti keluar dan ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri dua jari di atas simfisis dan pengeluaran lokhea sanguinolenta. Menurut Ambarwati (2010), pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram dan lokhea yang keluar adalah lokhea sanguinolenta, sehingga masa nifas ibu “TF” dapat dikatakan

normal. Ibu “TF” dilakukan KF 3 pada hari ke-16 dan KF 4 hari ke-41 post partum. Pada hari ke-16, dilakukan kunjungan rumah. Ibu tinggal di rumah kontrakan bersama suami. Ventilasi rumah cukup, penerangan cukup dan akses air bersih memadai. Tempat sampah tertutup, tidak terdapat jentik nyamuk dan lingkungan tampak bersih. Pengeluaran ASI ibu “TF” sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lokhea alba. Pada hari ke-41, ibu “TF” mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI ibu “TF” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran lokhea. Menurut Amita (2019), setelah dua minggu post partum, TFU tidak teraba dengan berat mulai kembali seperti semula yaitu sekitar 50 gram dan lokhea yang keluar adalah lokhea alba. Sedangkan pada 42 hari postpartum, TFU sudah kembali ke bentuk semula. Pada 42 hari masa post partum, sistem reproduksi sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Amita, 2019). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu “TF” dapat berlangsung secara fisiologis.

Pada masa nifas terdapat tiga periode menurut Sulistyawati (2009), tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan nyeri luka jahitan. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “TF” tidak mengalami fase ini karena sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu

sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “TF” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Puskesmas. Ibu “TF” memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan sesuai dengan perencanaan di awal kehamilan sebelum 42 hari post partum. Setelah melakukan konseling ibu memilih KB suntik 3 bulan. Metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes RI, 2021a).

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

Bayi ibu “TF” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan berat lahir 2830 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir (Muslihatun, 2010).

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ketiga sampai dengan hari ketujuh setelah lahir dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “TF” telah sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi ibu “TF” dilakukan pada

delapan jam pertama setelah lahir. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke-6. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit (Bobak, 2005). Bidan telah memberikan KIE menyusui secara *on demand* dan meningkatkan nutrisi. Tali pusat sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi tidak terlihat kuning. Masa adaptasi berhasil. Kunjungan ketiga (KN 3) dilakukan pada bayi usia 41 hari. Berat badan bayi Ibu “TF” mengalami kenaikan 1000 gram selama satu bulan. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai satu bulan.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “TF” meliputi *asah*, *asih* dan *asuh*. *Asah* (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. *Asih* (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Sedangkan *asuh* adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Setiyani, 2016).

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu “TF” juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada ibu “TF” yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, serta memberikan senyuman.

Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 responden, didapatkan hasil pijat bayi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan neonatus. Setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada nervus vagus yang akan merangsang hormon penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak yang semuanya disimpan dalam hati, lemak dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup sehingga bayi akan lebih aktif beraktifitas sehingga mempercepat perkembangan motoriknya. Penelitian lain menunjukkan terjadi peningkatan *bounding attachment* ibu terhadap bayi setelah melakukan pijat bayi (Nugraheni, A., dkk., 2024).

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu “TF” telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap memandikan bayi dan memijat bayi, ibu telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Bounding attachment adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. *Bounding attachment* atau ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berikatan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembangnya bayi. Gambaran mengenai ikatan awal antara ibu dan bayi dapat dinilai melalui beberapa aktivitas yaitu sentuhan, kontak

mata, bau badan ibu, kehangatan tubuh, suara, gaya bahasa dan bioritme (Wahyuni, 2018).

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian (Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2010).

Terapi sinar matahari dengan rutin menjemur bayi setiap pagi merupakan cara untuk mencegah terjadinya hiperbilirubinemia. Bayi dijemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda-beda. Seperempat jam dalam keadaan telentang, seperempat jam kemudian telungkup. Lakukan antara pukul 07.00 sampai 09.00 pagi. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak mata. Menjemur bayi merupakan metode fototerapi yang efektif, murah, praktis dan aman untuk bayi dengan ikterus. Sinar matahari mengandung sinar UV yang dapat memecah kadar bilirubin yang berlebihan di dalam darah bayi (Slusher *et al*, 2014).