

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan kebidanan yang dilakukan dalam laporan tugas akhir ini merupakan asuhan kebidanan pada Ibu “YJ” umur 23 tahun primigravida dari umur kehamilan 13 minggu sampai masa nifas. Sebelumnya penulis menjelaskan tujuan pemberian asuhan serta melakukan *informed consent* kepada Ibu “YJ” dan suami. Setelah mendapatkan persetujuan, penulis melakukan pendekatan dengan melakukan survei lingkungan tempat tinggal Ibu “YJ” yang beralamat di Taman Pancing, Gelogor Carik, Pedungan, Denpasar Selatan. Penulis pertama kali mengumpulkan data melalui hasil dokumentasi buku KIA pada tanggal 21 Agustus 2024 di PMB “PSRD”, yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA dan buku periksa dokter kandungan. Asuhan diberikan melalui kunjungan rumah, pemeriksaan di fasilitas kesehatan. Hasil asuhan pada Ibu “YJ” selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus diuraikan sebagai berikut.

1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “YJ” beserta janinnya dari usia kehamilan 13 minggu sampai menjelang persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian data terhadap kehamilan ibu “YJ” bahwa ini merupakan kehamilan pertamanya, hari pertama haid terakhir tanggal 22 Mei 2024 sehingga perkiraan persalinan diperkirakan tanggal 1 Maret 2025. Ibu telah diberikan asuhan sesuai kebutuhan dan masalah yang dialami ibu.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “YJ” Beserta Janinnya dari Usia
Kehamilan 13 Minggu Sampai Menjelang Persalinan Secara
Komprehensif di PMB “PSRD”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 9 September 2024 Pukul 11.00 wita UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan lab. Ibu mengatakan sudah tahu tanda bahaya kehamilan TW II. O: BB: 51 kg TB : 158 cm, IMT 20,4 Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5°C, LILA : 25 cm. TFU ½ pusat-simpisis. DJJ: 148 x/menit, kuat dan teratur. A: G1P0A0 UK 15 minggu 5 hari T/H Intrauteri P: 1. KIE nutrisi dan istirahat 2. Pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb: 11,6 gram/gL, GDS 115, HbSAG : Non-reaktif, TPHA: Nn-reaktif, HIV: Non-reaktif, Protein dan Reduksi Urine : Negatif/Negatif. 3. KIE konsumsi tablet SF 60 mg 1x1, Kalk 500 mg 1x1 dan vitamin B komplek 4. KIE ANC rutin	Bdn “PT”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 21 Oktober 2024, pukul 17.00 WITA di PMB “PSRD”	S: Ibu datang untuk kontrol rutin. Ibu sudah melakukan pemeriksaan darah lengkap pada tanggal 09-09-2023. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. O: KU baik, kesadaran composmentis, BB: 53 kg, TD: 120/70 mmHg, Nadi 84 kali/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5°C. TFU: 1 jari di bawah pusat. DJJ: 140 x/menit, kuat dan teratur. A: G1P0A0 UK 21 minggu 5 hari T/H intrauteri P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal. ibu dan suami mengerti. 2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester kedua, ibu dan suami paham. 3. Memberikan terapi suplemen tablet SF 60 mg 1x1 dan kalk 500 mg 1x1, ibu bersedia minum sesuai saran yang dianjurkan. 4. Menyepakati kunjungan kembali 1 bulan lagi atau jika ada keluhan atau saat suplemen hamil habis, ibu dan suami bersedia	Bdn PS Ermi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 30 Desember 2024 Pukul 17.30 witq di PMB “PSRD”	S: Ibu datang untuk kontrol hamil rutin dan mengatakan sudah faham tentang KB implan. Ibu belum mengetahui tanda bahaya dan pemeriksaan Hb ulang pada trimester III kehamilan. O: KU baik, kesadaran composmentis. BB: 57 kg. TD: 120/80 mmHg; Nadi: 80x/menit; RR: 20 x/menit; S: 36,5°C. TFU: pertengahan pusat-px. McD: 29 cm. TBBJ: 2790 gram. DJJ: 135 x/menit A: G1P0A0 UK 30 minggu 5 hari T/H intrauteri Masalah: Belum tahu tanda bahaya dan pemeriksaan Hb ulang TW III P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan pada TW III, dan tujuan pemeriksaan laboratorium ulang sebagai persiapan menjelang waktu persalinan nanti, ibu dan suami paham. 3. Menginformasikan kepada ibu tentang pelaksanaan yoga hamil dan menyepakati waktu serta tempat, ibu bersedia ikut yoga hamil sesuai pelaksanaan di PMB “PSRD”	Bdn PS Ermi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	4. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi pasca bersalin, ibu dan suami masih berdiskusi untuk menentukan pilihan alat KB. 5. Mengingatkan kembali mengenai persiapan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), ibu dan suami mengerti dan sudah mempersiapkannya. 6. Menyarankan ibu dan suami untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan ibu dan bayi, ibu dan suami sudah mencicil persiapannya. 7. Memberikan terapi suplemen tablet SF 60 mg 1x1 dan kalsium 500 mg 1x1. 8. Menyepakati kunjungan kembali satu bulan lagi atau jika ada keluhan atau saat habis obat, ibu dan suami bersedia.	
Senin, 6 Januari 2025 Pukul 10.00 wita Di Puskesmas III Denpasar Selatan	S: Ibu datang untuk cek lab ulang persiapan melahirkan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah tahu tanda bahaya trimester III. O: KU baik, kesadaran composmentis. BB: 61 kg. TD: 110/80 mmHg; Nadi: 80 x/menit; RR: 20 x/menit; S: 36,5°C. TFU: pertengahan pusat-px. McD: 30 cm. TBBJ: 2945 gram. DJJ: 140 x/menit, kuat dan teratur. A: G1P0A0 UK 31 minggu 4 hari T/H intrauterin	Bdn "PD"

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	P: 1. KIE nutrisi dan istirahat 2. Pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb: 11,9 gram/gL, Protein dan Reduksi Urine : Negatif/Negatif. 3. KIE tanda bahaya trimester III 4. KIE persiapan persalinan 5. KIE ANC rutin	
Kamis, 23 Januari 2025 Pukul 17.00 wita PMB “PSRD”	S: Ibu datang untuk pemeriksaan rutin. Ibu mengatakan saat ini mengeluh nyeri pinggang dan kehamilannya mulai terasa berat. Ibu sudah melakukan pemeriksaan Hb ulang tanggal 6 Januari 2025. Ibu belum mengetahui tanda-tanda persalinan. O: KU baik, kesadaran composmentis. BB: 62 kg. TD: 110/70 mmHg; Nadi: 80 x/menit; RR: 20 x/menit; S: 36,5°C. TFU: 3 jari di bawah px. McD: 33 cm. TBBJ: 3450 gram. DJJ: 140 x/menit, kuat dan teratur. A: G1P0A0 UK 34 minggu 1 hari T/H intrauterin Masalah: nyeri pinggang dan belum tahu tanda- tanda persalinan P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Menginformasikan penyebab keluhan nyeri	Bdn PS Ermi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	punggung bawah yang dirasakan ibu dan	
	3. Memberikan KIE tentang asuhan komplementer yaitu <i>prenatal yoga</i> , <i>prenatal massage</i> , dan kompres hangat. Ibu mengerti dan ingin mencobanya.	
	4. Membimbing ibu melakukan gerakan prenatal yoga, ibu dapat mengikuti instruksi dengan baik.	
	5. Melakukan <i>prenatal massage</i> , ibu merasa nyaman dan lebih rileks.	
	6. Melakukan kompres hangat pada pinggang ibu untuk meredakan nyeri, ibu merasa nyaman.	
	7. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan jika ibu mengalaminya segera ke fasilitas kesehatan terdekat untuk bersalin, ibu dan suami paham dan sudah siap.	
	8. Mengingatkan kembali tanda bahaya kehamilan TW III, ibu dan suami mengerti.	
	9. Mengingatkan kembali mengenai persiapan kelengkapan persalinan, ibu dan suami sudah melengkapi persiapan persalinan ibu dan bayi.	
	10. Mengingatkan kembali mengenai pemilihan KB pasca persalinan, ibu dan suami sepakat untuk menggunakan implan.	
	11. Melakukan skrening jiwa, hasil normal	
	12. Memberikan terapi suplemen tablet SF 60 mg 1x1 dan B1 1x1, ibu bersedia minum.	
	13. Memberi KIE untuk USG di SpOG, ibu	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	dan suami bersedia.	
Sabtu, 29 Januari 2025 pukul 17.30 wita di SpOG	S: Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya. O: KU baik, kesadaran composmentis. BB: 63 kg. TD: 100/70 mmHg; Nadi: 80 x/menit; RR: 20 x/menit; S: 36,5°C. USG: presentasi kepala sudah masuk PAP, EFW: 3341 gram, air ketuban cukup, plasenta di fundus, DJJ: +. Jenis kelamin bayi: perempuan. A: G1P0A0 UK 35 minggu T/H intrauterin P: 1. KIE hasil pemeriksaan 2. KIE kontrol Kembali ke PMB	Bdn PS Ermi
Kamis, 6 Februari 2025 di PMB “PSRD” Pukul 18.00 WITA	S: Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan sudah USG tgl 29 – 1 – 2025, dengan hasil normal (menurut dokter). Saat ini keluhan nyeri punggung mulai berkurang, namun ibu mengeluh sering kencing O: KU baik, kesadaran composmentis. BB: 64 kg. TD: 110/70 mmHg; Nadi: 80 x/menit; RR: 20 x/menit; S: 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold: Leopold I: TFU 3 jari di bawah px, teraba 1 bagian bulat lunak.	Bdn PS Ermi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Leopold II: teraba 1 bagian tahanan keras memanjang di sisi kiri perut ibu dan bagian – bagian kecil di sisi kanan perut ibu Leopold III: bagian terendah teraba 1 bagian bulat keras tidak dapat digoyangkan Leopold IV: konvergen tidak bertemu McD: 34 cm. TBBJ: 3410 gram. DJJ: 150 x/menit. A: G1P0A0 UK 36 minggu 1 hari preskep ½ puki T/H intrauterin Masalah: nyeri perut bagian bawah P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Menjelaskan penyebab keluhan nyeri perut bagian bawah ibu karena kepala janin sudah memasuki jalan lahir, ibu mengerti. 3. Menyarankan ibu untuk melakukan gerakan <i>prenatal yoga</i> di rumah, ibu bersedia. 4. Mengingatkan kembali mengenai tanda-tanda persalinan, ibu dan suami mengerti. 5. Mengingatkan kembali ibu dan suami tentang persiapan perencanaan persalinan (P4K), ibu dan suami sudah menyiapkannya. 6. Menyepakati kunjungan kembali 1 minggu lagi atau jika ada keluhan, ibu dan suami bersedia.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 14 Februari 2025 pukul 17.15 wita di PMB “PSRD”	S: Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung mulai berkurang dan saat ini merasakan nyeri di perut bagian bawah. O: KU baik, kesadaran composmentis. BB: 65 kg. TD: 110/70 mmHg; Nadi: 80 x/menit; RR: 20 x/menit; S: 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold: Leopold I: TFU 3 jari di bawah px, teraba 1 bagian bulat lunak. Leopold II: teraba 1 bagian tahanan keras memanjang di kanan perut ibu Leopold III: bagian terendah teraba 1 bagian bulat keras tidak dapat digoyangkan Leopold IV: konvergen tidak bertemu McD: 34 cm. TBBJ: 3410 gram. DJJ: 150 x/menit. A: G1P0A0 UK 37 minggu 2 hari preskep U puki T/H intrauterin Masalah: nyeri perut bagian bawah P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Mengingatkan kembali penyebab keluhan nyeri perut bagian bawah ibu karena kepala janin sudah memasuki jalan lahir, ibu mengerti. 3. Menyarankan ibu untuk melakukan gerakan	Bdn PS Ermi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<i>prenatal yoga</i> di rumah, ibu bersedia	
	4. Mengingatn kembali mengenai tanda-tanda persalinan, ibu dan suami mengerti.	
	5. Mengingatn kembali ibu dan suami tentang persiapan perencanaan persalinan (P4K), ibu dan suami sudah menyiapkannya.	
	6. Menyepakati kunjungan kembali 1 minggu lagi atau jika ada keluhan, ibu dan suami bersedia.	

Sumber: Data primer didapatkan penulis dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA dan buku periksa dokter

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “YJ” beserta bayi selama persalinan

Data persalinan beserta bayi baru lahir diperoleh penulis melalui observasi langsung selama kala I sampai IV persalinan. Ibu “YJ” datang ke PMB “PSRD” tanggal 21 Februari 2024, pukul 05.00 WITA bersama suaminya degan keluhan nyeri perut hilang timbul dan keluar lendir darah. Proses persalinan ibu “YJ” berlangsung normal dan tidak ada komplikasi maupun penyulit. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ibu “YJ” diuraikann sebagai berikut.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “YJ” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan
Kebidanan Selama Proses Persalinan Secara Komprehensif di PMB “PSRD”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Jumat, 21 Februari 2025 Pukul 05.00 wita di PMB “PSRD”	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 21.00 WITA (20/02/2025) dan keluar lendir campur darah pukul 04.50 WITA (21/02/2025), tidak ada cairan merembes, dan gerakan janin dirasakan aktif. • Makan terakhir pukul 18.00 WITA (20/02/2025) dengan ½ porsi piring nasi, lauknya ikan, telur, 1 potong tahu, dan 1 mangkuk kecil sayur. Minum terakhir pukul 04.30.00 WITA (21/02/2025) segelas air putih. • BAB terakhir pukul 18.00 WITA (20/02/2025) konsistensi lembek kecokelatan. BAK terakhir 03.00 WITA (21/02/2025) warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB/BAK. • Ibu dapat beristirahat disela-sela kontraksi dan dapat melakukan relaksasi pernafasan, kondisi ibu masih kuat dan siap untuk melahirkan O: KU baik, keasadaran composmentis, keadaan emosional stabil. BB: 61 kg. TD: 110/70 mmHg; Nadi: 80 x/menit; RR: 20 x/menit; S: 36,3°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold	Bdn PS Ermi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba 1 bagian bulat lunak Leopold II: teraba 1 bagian tahanan keras memanjang di kiri perut ibu. Leopold III: teraba 1 bagian bulat keras tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: posisi tangan sejajar Perlimaan: 3/5. McD: 34 cm. TBBJ: 3410 gram. His: kuat sebanyak 3 kali dalam 10 menit, durasi 30-35 detik. DJJ: 140 x/menit kuat dan teratur. Inspeksi pada vulva terdapat pengeluaran lendir campur darah dan tidak ada pengeluaran air. Hasil pemeriksaan dalam (VT oleh bidan): vulva/vagina normal, portio lunak, pembukaan 5 cm, eff. 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK), posisi kiri depan, moulage 0, penurunan Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal. Anus tidak ada hemoroid. A: G1P0A0 UK 38 minggu 2 hari preskep ∇ puki T/H intrauterin + PK I fase aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Memfasilitasi <i>informed consent</i> tindakan selanjutnya, ibu dan suami setuju dan sudah tanda tangan lembar <i>informed consent</i>.	—

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
”	5. Memberikan asuhan komplementer pada ibu bersalin yaitu aromaterapi lavender, masasase punggung, <i>birth ball</i>. Ibu merasa lebih nyaman. 6. Melakukan pemantauan kemajuan dan kesejahteraan ibu beserta janin di lembar partograf, hasil terlampir.	
Jumat, 21 Februari 2025 Pukul 09.00 wita di PMB “PSRD””	S: Ibu mengeluh sakit perut bertambah keras dan ingin mengendani. O: KU baik, kesadaran composmentis. Kondisi ibu stabil. TD: 110/70 mmHg; Nadi: 80 x/menit; RR: 20 x/menit; S: 36,5°C. His: 4-5 kali dalam 10 menit, durasi 45 detik. Perlimaan 1/5. DJJ: 150 x/menit kuat dan teratur. Inspeksi: terdapat pengeluar air merembes jernih, peningkatan pengeluaran lendir campur darah dan tampak dorongan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol dan pucat serta kaku. Hasil VT oleh bidan: vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), selaput ketuban tidak utuh pecah spontan air ketuban jernih, denominator UUK depan, molage 0, penurunan Hodge IV sejajar <i>os coccigeus</i>, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.	Bdn PS Ermi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
	A: G1P0A0 UK 38 minggu 2 hari preskep ̢ puki T/H intrauterin + PK II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Menyiapkan diri menggunakan APD, sudah siap. 3. Mendekatkan partus set, alat sudah siap 4. Menyiapkan ibu posisi bersalin saat kepala sudah di dasar panggul, ibu nyaman dengan posisi setengah duduk. 5. Memimpin ibu meneran di puncak his, dan istirahat di sela his, dan menyarankan tidak mengangkat bokong untuk mencegah laserasi perineum, ibu meneran efektif. 6. Mengobservasi kesejahteraan janin disela-sela his, DJJ 150 x/menit kuat dan teratur. 7. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu di sela his, ibu dapat minum teh manis. 8. Menolong persalinan sesuai APN, bayi lahir segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. 9. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan menghangatkan bayi, bayi sudah di atas perut ibu dan sudah diselimuti. S: Ibu mengatakan perut masih terasa mulas	
Jumat, 21 Februari 2025 Pukul 09.20 wita di PMB "PSRD"	O: KU ibu baik, kesadaran composmentis. TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tampak keluar darah	Bdn PS Ermi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	merembes dari jalan lahir	
	Bayi: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan	
	A: G1P0A0 PsptB + PK III + Vigerous baby dalam masa adaptasi	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti.	
	2. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin untuk mencegah perdarahan pada ibu, ibu dan suami setuju	
	3. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan luar 1/3 bagian atas, tidak ada reaksi alergi. Kontraksi uterus baik.	
	4. Melakukan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan aktif.	
	5. Menyiapkan bayi untuk IMD, bayi telah diposisikan seperti katak di dada ibu dalam keadaan nyaman dan hangat serta sudah dipakaikan topi dan selimut.	
	6. Meminta bantuan suami untuk menjaga bayi dalam mencari puting susu, suami mengerti.	
	7. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT),	
09.30 wita.	plasenta lahir spontan kesan lengkap	
	8. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta dalam keadaan utuh dan lengkap tidak ada klasifikasi.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	9. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
Jumat, 21 Februari 2025 Pukul 09.30 wita di PMB "PSRD"	S: Ibu merasa lega bayi dan plasenta telah lahir dengan selamat. Ibu mengatakan merasa lelah. O: KU ibu baik, kesadaran composmentis. TD: 110/70 mmHg; Nadi: 80 x/menit; RR: 20 x/menit; S: 36,5°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat laserasi pada mukosa vagina dan kulit perineum, perdarahan aktif tidak ada A: P1A0 PsptB + PK IV + laserasi <i>grade</i> II + vigorous baby dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Melakukan <i>informed consent</i> tindakan penjahitan luka jalan lahir dengan anastesi, ibu dan suami setuju. 3. Menyuntikkan <i>lidocain</i> 1% 4 ml pada robekan jalan lahir yang dijahit, tidak ada reaksi alergi. 4. Memantau kemajuan IMD, bayi terlihat mencium dada ibu. 5. Melakukan penjahitan pada laserasi <i>grade</i> II, penjahitan sudah dilakukan secara jelujur dan subkutis. Tidak ada perdarahan aktif.	Bdn PS Ermi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	6. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar, perdarahan +150 cc 7. Membersihkan ibu, dekontaminasi alat, dan lingkungan, ibu, alat dan lingkungan bersih 8. Membimbing ibu melakukan masa sefundus uteri, ibu paham dan dapat melakukannya dengan baik. 9. Melakukan pemantauan kala IV pada lembar partograf, hasil terlampir.	
Jumat, 21 Februari 2025 Pukul 10.20 wita di PMB "PSRD"	S: - O: KU bayi baik, kesadaran composmentis. Bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. HR: 138 x/menit; S: 36,8°C; RR: 40 x/menit. BB lahir 3150 gram; PB 48 cm; LK/LD: 32/33 cm. A-S: 8-9. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tidak ada perdarahan pada tali pusat, terdapat lubang pada anus, tidak ada kelainan. Refleks menyusu baik. IMD berhasil dilakukan. Bayi belum BAB, BAK sudah A: Neonatus aterm umur 1 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Melakukan <i>informed consent</i> asuhan bayi bayi baru lahir meliputi injeksi vit K 1 mg, pemberian zalf mata gentamicin dan perawatan tali pusat, ibu dan suami setuju.	Bdn PS Ermi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Pukul 10.25 wita	3. Menjaga kehangatan bayi dan menyuntikkan vit K pada 1/3 paha kiriluar bayi bagian atas secara IM, tidak ada reaksi alergi dan bayi tetap hangat. 4. Memberikan salf mata gentamicin padakedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi. 5. Merapikan dan menyelimuti bayi, bayitelah dirapikan dan terjagakehangatannya.	
Jumat, 21 Februari 2025 Pukul 11.30 wita di PMB "PSRD"	S: Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya. O: KU ibu baik, kesadaran composmentis. TD: 110/80 mmHg; Nadi: 80 x/menit; RR: 20 x/menit; S: 36,8°C. Kedua payudara sudah keluar kolostrum. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. Bayi: gerak aktif, tangis kuat. HR: 140 x/menit; RR: 42 x/menit; S: 37°C. Tidak ada muntah, refleks hisap baik, tidak ada perdarahan tali pusat. Bayi sudah BAK dan BAB. A: P1A0 PsptB + 2 jam postpartum + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu, ibu makan 1 piring nasi campur. 3. Melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi yaitu, Paracetamol 500 mg 3x1	Bdn PS Ermi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
	SF 60 mg1x1, Vitamin A 200.000 IU 1x1. Obat sudah diberikan dan tidak ada reaksi alergi, ibu minum sesuai anjuran.	
	4. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami untuk pemberian imunisasi HB-0 pada bayi, ibu dan suami setuju.	
	5. Memberikan injeksi HB-0 pada 1/3paha kanan luar bayi secara IM, tidak ada reaksi alergi	
	6. Merapikan bayi dan alat, sudah dilakukan.	
	7. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas untuk rawat gabung, ibu dan bayi sudah dipindahkan.	

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “YJ” selama masa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu “YJ” sampai dengan 42 hari berjalan fisiologis. Berikut uraian asuhan kebidanan mas nifas Ibu “YJ” yang telah diberikan penulis sebagai berikut.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “YJ” yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas Secara Komprehensif di PMB “PSRD” dan Rumah Ibu “YJ”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
KF 1		
Sabtu, 22 Pukul 09.30 WITA di PMB “PSRD”	S: Ibu mengatakan ASI belum lancar, rasa Untuk bayinya. Pengetahuan yang dibutuhkan meliputi cara melakukan senam kegel, menyusui yang benar, memperbanyak produksi ASI, tanda bahaya masa nifas, dan ASI eksklusif. O: KU baik, kesadaran composmentis. TD: 110/70 mmHg; Nadi: 80 x/menit; RR: 20 x/menit; S: 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara bersih, kedua puting menonjol, pengeluaran kolostrum ada, tidak ada bengkak dan nyeri tekan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kantung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>, jahitan utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi. Skor <i>bounding attachment</i>: 12 yaitu ibu mentap bayi dengan lembut (4), mengajak bayi berbicara (4), dan menyentuh bayinya (4)	Bdn PS Ermi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	A: P1A0 PsptB postpartum hari ke-1 Masalah: Nyeri luka jahitan perineum. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan KIE tentang: tanda bahaya masa nifas, cara menyusui dan tanda perlekatan yang benar, teknik senam kegel, Pijat oksitosi, ASI eksklusif, Nutrisi selama masa nifas 3. Membimbing ibu melakukan senam kegel, ibu dapat mengikuti arahan dengan baik. 4. Melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI, ibu merasa nyaman. 5. Membimbing suami untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu di rumah, suami dapat mengikuti dengan baik. 6. Membimbing ibu untuk menyusui dan memastikan perlekatan mulut bayi dengan puting benar, ibu dapat melakukan dengan baik. 7. Menganjurkan ibu memberikan ASI secara <i>on demand</i>, ibu bersedia. 8. Mengingatkan tentang <i>personal hygiene</i> khususnya pada <i>vulva hygiene</i>, ibu mengerti. 9. Memberikan Vitamin A 200.000 IU 1x1, vitamin A sudah diminum ibu. 10. Melakukan pendokumentasian	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
KF2		
Jumat, 28 Februari 2025 Pukul 16.00 wita Di PMB “PSRD”	S: Ibu mengatakan keluhan nyeri jahitan sudah berkurang. Ibu sudah bisa menyusui bayinya dan ASI mulai keluar lancar. Suami membantu ibu dalam melakukan pijat oksitosin di rumah. Nafsu makan ibu baik. Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu saat ini. O: KU baik, kesadaran composmentis. TD: 110/80 mmHg; Nadi: 80 x/menit; RR: 20 x/menit; S: 36,3°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara normal tidak ada bengkak, puting menonjol, pengeluaran ASI. TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, jahitan utuh tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran <i>lochea sangoinolenta</i>. A: P1A0 pospartum hari ke-7 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti 3. Mengingatkan ibu tentang vulva hygiene, ibu mengerti. 4. Mengingatkan tentang pemenuhan nutrisi ibu nifas, ibu paham.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	5. Melakukan dokumentasi.	
	KF 3	
Jumat, 14 Maret 2025 Pukul 15.00 wita Di Rumah Ibu “YJ”	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. O: KU baik, kesadaran composmentis. TD: 110/70 mmHg; Nadi: 80 x/menit; RR: 20 x/menit; S: 36,6°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara simetris, bersih, tidak ada bengkak dan nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar. TFU tidak teraba diatas simpisis. Jahitan perineum kering, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran <i>lochea serosa</i>. Tanda homan (-). A: P1A0 postpartum hari ke-14 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham. 2. Memberikan asuhan komplementer <i>body massage</i>, ibu merasa nyaman dan badan terasa enak setelah dipijit. 3. Mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti. 4. Mengingatkan ibu agar cukup istirahat, ibu paham 5. Mengingatkan ibu untuk ber-Kb saat 42 hari paska melahirkan ke bidan, ibu mengerti 6. Melakukan pendokumentasian	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Jumat, 4 April 2025 Pukul 16.00 wita Di PMB “PSRD”	KF 4 S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB implan. Ibu merasa senang dapat menyusui dan merawat bayinya. Ibu tetap ingin memberikan ASI kepada bayinya saat mulai bekerja tapi belum tahu caranya. O: KU baik, kesadaran composmentis. TD: 120/80 mmHg; Nadi: 80 x/menit; RR: 20 x/menit; S: 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara simetris, bersih, tidak ada bengkak dan nyeri tekan, ASI lancar, puting menonjol. TFU tidak teraba/normal. Jahitan perineum kering, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran <i>lochea alba</i>. A: P1A0 postpartum hari ke-42 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti. Menanyakan keluhan - keluhan atau permasalahan yang ibu alami selama masa masa nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala berarti yang dialaminya dan merasa senang dapat mengasuh bayinya. 2. Mengingatkan kembali mengenai manfaat dan efek samping dari KB implant, ibu dan suami paham	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	3. Memfasilitasi <i>informed consent</i> untuk pemasangan KB implan, ibu dan suami sudah tanda tangan informed consent 4. Menyiapkan alat, lingkungan dan pasien sudah siap. 5. Melakukan pemasangan implant , implant sudah terpasang. 6. Memberikan KIE perawatan setelah pemasangan, ibu paham 7. Membuat kesepakatan untuk kontrol 1 minggu lagi atau sewaktu waktu bila ada keluhan, ibu paham 8. Melakukan pendokumentasian.	

4. Penerapan asuhan kebidanan pada Bayi Ibu “YJ” sampai dengan bayi umur 42 hari

Bayi Ibu “YJ” diberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN) sebanyak 3 kali dan kunjungan pada saat bayi berumur 42 hari. Asuhan yang diberikan selama masa neonatus sampai bayi 42 hari berjalan dengan fisiologis. Berikut uraian asuhan kebidanan Bayi Ibu “YJ” dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu “YJ” yang Menerima Asuhan Kebidanan
Selama Masa Neonatus Secara Komprehensif di PMB “PSRD” dan
Rumah Ibu “YJ”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
KN 1		
Sabtu, 22 Februari 2025 Pukul 10.30 WITA di PMB “PSRD”	S: Ibu tidak ada keluhan terhadap bayi Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali Bayi dapat menyusui di kedua payudara O: KU baik, kesadaran composmentis. 140 x/menit; RR: 42 x/menit; S: 36,7° BB: 3150 gram; PB: 48 cm; LK/ 32/33 cm; jenis kelamin: perempuan. Pemeriksaan fisik dalam batas normal Refleks hisap baik. Tidak ada muntah. Tali pusat terawat, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan. A: Neonatus sehat umur 1 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu dapat melakukan dengan baik. 3. Membimbing ibu cara dan merawat bayi meliputi cara memandikan dan perawatan tali pusat. Ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya di rumah. 4. Memberikan KIE manfaat dan teknik pijat bayi, ibu dan suami paham	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
	5. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu dapat mengikuti arahan dengan baik dan bersedia melakukannya di rumah.	
	6. Mengingatkan ibu dan suami tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami hal tersebut, ibu dan suami paham.	
	7. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI on demand, ibu mengerti.	
	8. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami mengerti.	
	9. Menginformasikan jadwal imunisasi BCG dan OPV I, ibu dan suami bersedia datang dan tanggal sudah tercatat pada buku KIA.	
	10. Melakukan kolaborasi dengan RSUP dalam pengambilan sampel darah	
	11. Melakukan pengambilan sampel darah untuk SHK, bahan sudah dikirim	
	12. Menyepakati kunjungan berikutnya, ibu dan suami bersedia.	
	13. Melakukan dokumentasi.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
KN 2		
Jumat, 28 Februari 2025 Pukul 16.00 WITA di PMB “PSRD”	S: Ibu datang untuk mendapatkan imunisasi BCG dan OPV I di bidan. Bayi BAB 3 kali dan BAK 5-6 kali, tidak ada masalah. Bayi menyusu dengan baik.mengatakan tali pusar bayi sudah l dan pusar bayi kering. O: KU baik, kesadaran composmentis. HR 135 x/menit; RR” 40 x/menit; S: 36,8 BB: 3100 gram, tali pusat sudah lepas pusar bayi kering, tidak ada tanda infe Alat genetalia normal dan tidak pengeluaran A: Neonatus sehat umur 7 hari + imunisasi BCG dan OPV I P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, dan suami mengerti. 2. Memberikan KIE tentang manfaat efek samping pemberian imunisasi <i>informed consent</i> tindakan, ibu dan sua paham serta setuju bayi diimunisasi. 3. Memberikan imunisasi OPV I dosis 2 tetes/oral, tidak ada reaksi alergi	
.		

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
	4. Memberikan injeksi BCG 0,05 ml secara intracutan pada 1/3 atas lengan kiri bayi, tidak ada reaksi alergi. 5. Menyarankan ibu menyusui bayi ± 15 menit setelah diberikan imunisasi polio tetes agar tidak gumoh/muntah, ibu mengerti. 6. Menjelaskan KIPI, ibu paham. 7. Mengingatkan ibu dan suami tentang: - Tanda bahaya bayi baru lahir - Perawatan bayi di rumah - Menjaga kehangatan bayi - Pemberian ASI on demand - Pijat bayi 8. Menyepakati kunjungan berikutnya, ibu dan suami bersedia.	
	KN 3	
Jumat, 14 Maret 2025 Pukul 15.00 WITA di Rumah Ibu "YJ"	S: Ibu mengatakan bayi kuat menyusu dan tidak ada keluhan. BAB dan BAK normal tidak ada masalah. O: KU baik, kesadaran composmentis. HR: 130 x/menit; RR: 40 x/menit; S: 36,8°C. BB: 3200 gram, tali pusar bayi kering, tidak ada tanda infeksi. Alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran Pemeriksaan fisik dalam batas normal. A: Neonatus sehat umur 14 hari	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Mengingatkan ibu untuk ASI on demand, ibu bersedia. 3. Memberikan bayi terapi komplementer pijat bayi, bayi tampak nyaman dan tenang. 4. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya neonates, ibu dan suami mengerti. 5. Melakukan dokumentasi.	
KUNJUNGAN BAYI 42 HARI		
Jumat, 4 April 2024 Pukul 1.00 WITA di PMB "PSRD"	S: Ibu tidak ada keluhan terhadap bayi. Bayi kuat menyusu, minum ASI tiap 1-2 jam sekali, BAK 8-10 kali dan BAB 3-4 kali, tidak ada masalah. O: KU baik, keasadaran composmentis. HR: 130 x/menit; RR: 40 x/menit; S: 36,8°C. BB: 3600 gram, tali pusar bayi kering, tidak ada tanda infeksi. Alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran. A: Neonatus sehat umur 42 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Mengingatkan pemberian ASI on demand dan eksklusif, ibu sudah memberikan ASI secara on demand.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	3. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan stimulasi pada bayi seperti mengajak bicara atau mendengarkan musik, ibu paham.	
	4. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayinya tiap bulan ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya.	
	5. Memberikan KIE tanda bahaya bayi sakit, ibu dan suami paham.	
	6. Memberikan KIE imunisasi dasar pada bayi, ibu dan suami paham.	
	7. Menginformasikan jadwal imunisasi berikutnya saat bayi berumur 2 bulan yaitu imunisasi DPT-HB-Hib dan OPV 2. Ibu dan suami bersedia.	
	8. Melakukan dokumentasi.	

B. Pembahasan

Pada pembahasan penulis memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan continuity of care yang telah diberikan pada Ibu “YJ” dari umur kehamilan 13 minggu sampai 42 hari mas nifas. Penulis bertemu dengan klien di PMB “PSRD” tanggal 21 Agustus 2024 untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu “YJ” hamil anak pertama dan tidak pernah mengalami keguguran atau aborsi, dengan HPHT tanggal 22 Mei 2024 dan tafsiran persalinan 1 Maret 2025. Berdasarkan hasil

pengkajian data primer dan sekunder didapatkan analisa Ibu “YJ” umur 23 tahun G1P0A0 UK 13 minggu T/H intrauterine.

1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “YJ” beserta janinnya dari usia kehamilan 13 minggu sampai menjelang persalinan

Ibu “YJ” melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 12 kali, sebelum diberikan asuhan ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan terlebih dahulu sebanyak 2 kali pada trimester pertama yang dilakukan di PMB “PSRD” dan dr. “AR” Sp. OG. Setelah dilakukan pendekatan dan klien bersedia diasuh, Ibu “YJ” melakukan ANC pada trimester kedua sebanyak empat kali dan trimester ketiga lima kali. Berdasarkan hasil tersebut, frekuensi ANC ibu sudah memenuhi standar pelayanan antenatal dengan minimal enam kali kunjungan selama kehamilan yaitu satu kali di trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan enam kali di trimester ketiga. Ibu hamil harus kontak dengan dokter spesialis kandungan minimal dua kali yakni satu kali di trimester pertama dan satu kali di trimester ketiga. Pada kunjungan pemeriksaan Ibu “YJ” telah melakukan pemeriksaan USG sebanyak dua kali yaitu di trimester pertama satu kali dan trimester ketiga satu kali. Berdasarkan hal tersebut penerapan asuhan telah memenuhi standar pelayanan antenatal (Kemenkes RI, 2021a).

Standar pelayanan antenatal terpadu 12T meliputi timbang berat dan ukur tinggi badan, tekanan darah, tentukan status gizi dengan ukur LILA, ukur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan DJJ, skrining status dan pemberian imunisasi TT, tablet tambah darah selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus temu wicara, USG dan skrening jiwa. Asuhan kehamilan pada Ibu “YJ” telah melakukan pemeriksaan 12T tersebut. Ibu “YJ” melakukan pemeriksaan

laboratorium dan *triple* eliminasi di UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.

Penimbangan berat badan Ibu “YJ” dilakukan tiap kunjungan ANC. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 49 kg dengan tinggi 158 cm dan didapatkan IMT 19,63 dengan kategori normal. Pada akhir kehamilan berat badan ibu 65 kg, sehingga peningkatan berat badan selama kehamilan sebanyak 16 kg. Hal tersebut sesuai dengan peningkatan yang dianjurkan yaitu 11,5-16 kg (Kemenkes RI, 2021b). Bertambahnya berat badan selama kehamilan dikarenakan adanya pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban. Selain itu, terjadinya perubahan pada alat-alat reproduksi seperti rahim dan payudara, sistem sirkulasi darah yang meningkat sehingga menyebabkan kenaikan berat berat selama kehamilan (Manuaba, 2010).

Pertambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama masa kehamilan dapat menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan terhadap janin, sehingga penting dilakukannya pemantauan peningkatan berat badan ibu selama kehamilan berlangsung (Kemenkes RI, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan Husanah, dkk (2019) mendapatkan adanya hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama hamil dengan berat lahir bayi. Ibu yang mengalami peningkatan kurang dari 9 kg memiliki peluang 10,11 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram.

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada awal kunjungan ANC. Tinggi badan Ibu “YJ” tercatat 158 cm pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan di PMB “PSRD”. Tinggi badan ibu termasuk kategori normal dan tidak berpotensi mengalami *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), dimana ibu hamil dengan tinggi kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya CPD. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dan ukuran panggul

ibu. perempuan dengan tinggi kurang dari 145 cm, memiliki ukuran distansia spinarum yang kecil dan ukuran panggul sempit (Laming, dkk., 2012).

Pengecekan tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan kehamilan untuk mendeteksi hipertensi dan preeklamsia pada kehamilan. Selama masa kehamilan, tekanan darah Ibu “YJ” berkisar antara 100-120 mmHg pada tekanan sistole serta 70-80 mmHg pada diastole dan tergolong dalam batas normal. Selama periode kehamilan terjadi perubahan tekanan darah hal tersebut disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertrofi atau dilatasi ringan pada jantung mungkin terjadi akibat dari peningkatan volume darah dan curah jantung (Fatimah, 2017).

Pengukuran LiLA pada Ibu “YJ” dilakukan hanya sekali diawal kunjungan hamil (K1). Lingkar lengan atas merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil dan skrining terhadap risiko ibu hamil dengan kekurangan energi kronis. Ibu hamil dikatakan KEK atau kurang energi kronis apabila ukuran LiLA-nya kurang dari 23,5 cm, sehingga diperlukan pemberian makanan tambahan atau PMT bagi ibu hamil dengan KEK di fasilitas kesehatan. Hasil pengukuran LiLA pada Ibu “YJ” adalah 25 cm yang termasuk kategori gizi baik.

Tinggi fundus uteri diukur setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi kesesuaian pertumbuhan janin dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu. Pengukuran menggunakan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu

“YJ” telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari, didapatkan hasil TFU 31 cm dan kepala janin sudah masuk PAP dengan tafsiran berat janin 3100 gram.

Standar berikutnya adalah pemeriksaan presentasi janin yang dilakukan pada akhir trimester kedua dan dilanjutkan tiap kunjungan antenatal (Kemenkes RI, 2021a). Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada Ibu “YJ” pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari. Hasil palpasi didapatkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pinggul atas panggul atau PAP. Pada ibu hamil primi setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP berisiko terjadi CPD. Sedangkan pada nulipara yang pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan DJJ dilakukan diakhir trimester pertama kehamilan dan dilanjutkan tiap kali kunjungan antenatal. Nilai DJJ normal yaitu lebih dari sama dengan 120 x/menit dan kurang dari sama dengan 160 x/menit (Kemenkes RI, 2021a). Hasil pemeriksaan DJJ pada Ibu “YJ” tergolong normal, berkisar 130-150 kali per menit dengan bunyi kuat dan teratur. Pemeriksaan terakhir didapatkan hasil DJJ yaitu 140 x/menit, kuat dan teratur.

Skrining status imunisasi TT dilakukan diawal kunjungan kehamilan. Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan dan mencegah terjadinya tetanus pada bayi (Kemenkes RI, 2021a). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “YJ” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan saat SD 3 kali yaitu kelas 1, 2, dan 3. 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 TT saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Hadianti, dkk, 2014). Ibu “PS” juga telah melakukan imunisasi TT catin (calon pengantin) sehingga saat ini status imunisasi ibu sudah TT5 dan mendapat kekebalan selama 25 tahun.

Selama kehamilan Ibu “YJ” rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan. Terdapat pemberian suplemen penambah darah yang diberikan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan gizi zat besi minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu mendapatkan suplemen SF dan kalsium sejak umur kehamilan 11 minggu 4 hari. Suplemen SF diberikan 30 tablet tiap kunjungan dengan dosis 60 mg per hari. 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).

Pemeriksaan laboratorium wajib dilakukan seluruh ibu hamil sebagai upaya deteksi dini skrining risiko penularan dari ibu ke bayi. Berdasarkan Permenkes No. 21 tahun 2021, standar pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil trimester pertama wajib melakukan pemeriksaan darah lengkap meliputi golongan darah, Hb, protein urine, reduksi urine. Selain itu, pada Permenkes No. 57 tahun 2017 ibu hamil wajib

melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi meliputi HIV, sifilis, dan hepatitis B. Pada pengkajian awal ditemukan bahwa Ibu “YJ” belum melakukan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester pertama karena ada upacara agama di kampung halamannya sehingga ibu belum sempat ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Bidan memberikan KIE dan menyarankan segera melakukan cek darah lengkap di puskesmas terdekat. Pemeriksaan laboratorium Ibu “YJ” belum sesuai standar karena pemeriksaan laboratorium minimal dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan pemeriksaan Hb ulang di kehamilan trimester III (Kemenkes RI, 2021a). Ibu “YJ” baru melakukan pemeriksaan laboratorium pada umur kehamilan 15 minggu 4 hari dan pemeriksaan Hb ulang pada umur kehamilan 31 minggu 5 hari dengan hasil dalam batas normal. Selama kehamilan di TW 1 penting untuk melakukan pemeriksaan lab sedini mungkin. Pemeriksaan laboratorium di TW 1 dapat membantu mendeteksi masalah kesehatan yang dapat menimbulkan akibat berbahaya selama kehamilan atau setelah kelahiran. Hasil pemeriksaan laboratorium dapat memberikan informasi mengenai risiko kesehatan yang mungkin dihadapi ibu hamil selama hamil. Hal ini juga membantu dokter merencanakan pengobatan dan tindakan yang tepat untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

Penatalaksanaan kasus dilakukan sesuai dengan diagnosa dan masalah yang dikeluhkan oleh ibu. Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes RI, 2021a). Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ibu “YJ” tidak ditemukannya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Terdapat beberapa masalah yang dialami

oleh ibu terkait keluhan yang sering dirasakan ibu hamil seperti mual, nyeri pinggang dan perut bagian bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tanda bahaya kehamilan, prenatal yoga, kontrasepsi pasca bersalin, dan persiapan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan masalah ibu tersebut dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu selama kehamilannya. Konseling yang diberikan pada Ibu “YJ” berfokus pada masalah yang dirasakan untuk memberikan solusi mengatasi keluhan yang sering dialami. Pada trimester ketiga kehamilan, Ibu “YJ” mengeluh nyeri pinggang dan perut bagian bawah. Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengatasi hal tersebut dengan kompres hangat, prenatal massage, dan prenatal yoga.

Memasuki trimester III, ibu hamil sering mengeluh nyeri pada pinggangnya. Asuhan komplementer berupa kompres hangat dapat memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Suryanti, 2021). Selain itu, pemberian prenatal massage/pijat hamil juga bermanfaat mengurangi nyeri punggung, mengurangi nyeri sendi, sirkulasi darah meningkat, mengurangi ketegangan otot dan sakit kepala, tidur yang lebih baik. Pijat membantu menenangkan dan merelaksasikan ibu hamil yang sering mengalami kecemasan, sehingga ibu hamil dapat merasakan tidur yang lebih berkualitas (Purba dan Rinawati, 2021).

Ibu hamil juga disarankan melakukan yoga prenatal selama kehamilannya. Prenatal yoga mampu memberikan efek peregangan pada otot-otot sekitar panggul, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur. Selain itu, manfaat yoga dikatakan dapat memudahkan proses persalinan, mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental sang ibu untuk menghadapi persalinan, melancarkan sirkulasi darah dan asupan oksigen ke janin, selain itu dengan melakukan yoga dapat melatih otot-otot tubuh melalui gerakan tubuh disertai teknik pengaturan nafas dan pemusatan konsentrasi, fisik akan lebih sehat, bugar, kuat dan emosi akan lebih seimbang (Dwitia, 2021).

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, kontrasepsi pasca salin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Ibu “YJ” juga disarankan untuk rutin melakukan prenatal yoga.

Skrining Kesehatan jiwa dilakukan saat awal kunjungan yaitu pada umur kehamilan delapan minggu dengan menggunakan EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), didapatkan hasil normal, skrining Kesehatan jiwa ke dua dilakukan saat usia kehamilan 31 minggu lima hari (TW III), hasil normal. Skrining Kesehatan jiwa terakhir dilakukan saat kunjungan nifas . Ibu sangat menikmati peran sebagai ibu dan mendapat dukungan dari suami dan keluarga.

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “YJ” beserta selama persalinan

Persalinan Ibu “YJ” terjadi pada umur kehamilan 38 minggu 2 hari tanggal 21 Februari 2025 pukul 09.20 WITA, bayi lahir spontan tanpa ada penyulit ataupun komplikasi pada ibu dan janin. Hal tersebut telah sesuai dengan teori yang

dijelaskan pada JNPK-KR (2017). Persalinan ibu dari kala I sampai IV berlangsung fisiologis dan didampingi oleh suami. Ibu bersalin di PMB “PSRD” menggunakan biaya mandiri.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ibu “YJ” mulai merasa sakit perut hilang timbul sejak pukul 21.00 WITA (20/02/2025), keluar lendir campur darah pukul 04.50 WITA (21/02/2025) disertai sakit perut bertambah semakin sering. Ibu ke PMB “PSRD” dan tiba pada pukul 05.00 WITA dan langsung mendapatkan penanganan. Berikut uraian asuhan persalinan ibu dari kala I sampai IV, yaitu:

a. Kala I

Persalinan Kala I dimulai dari bukaan 1 sampai 10 cm. Nyeri perut ibu bermula sejak tanggal 20 Februari 2024 pukul 21.00 WITA dan bukaan lengkap pada pukul 09.00 WITA tanggal 21 Februari 2025, dengan lama 12 jam. Pembukaan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan kondisi ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan dalam pukul 05.00 WITA didapatkan pembukaan 5 cm dan sudah memasuki kala I fase aktif persalinan.

Pada fase ini dilakukan pemantauan kemajuan dan kesejahteraan ibu beserta bayi menggunakan partograf. Pemantauan pada partograf dimulai ketika ibu memasuki fase aktif yakni dari bukaan 4 cm. Selain itu, asuhan sayang ibu yang diberikan pada yakni pemenuhan nutrisi dibantu pendamping/suami ibu dengan menyarankan minum teh manis dan makan roti. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan atau membuat kontraksi menjadi kurang teratur dan kurang efektif (JNPK-KR, 2017).

Selama fase ini, ibu mengeluh nyeri akibat kontraksi atau his yang semakin adekuat. Metode non-farmakologi yang dapat diberikan untuk mengatasi hal tersebut dengan penerapan asuhan komplementer pada ibu bersalin. Terapi komplementer nyeri persalinan yang diberikan pada Ibu “YJ” yakni aromaterapi, musik, relaksasi, masase punggung, dan *birthing ball*. Berdasarkan penelitian Suryani dan Yulaikah (2018) diketahui bahwa musik bisa digunakan sebagai upaya untuk meminimalkan nyeri persalinan. Musik dapat memberikan energi dan membawa perintah melalui irama, sehingga musik dengan tempo yang tepat membantu wanita mengatur pernafasannya.

Pemberian aromaterapi pada ibu bersalin mampu mengurangi intensitas nyeri persalinan. Hasil penelitian Lesawengen dan Utami (2019) menunjukkan pemberian aromaterapi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif. *Massage* punggung merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2017) dari 21 orang responden ada pengurangan nyeri dari nyeri berat menjadi nyeri sedang dan nyeri ringan.

Penggunaan *birth ball* selama persalinan mengurangi ibu dalam posisi terlentang yang lama. *Birth ball* memposisikan tubuh ibu secara optimal dan pengurangan nyeri selama kontraksi uterus. Penggunaan *birth ball* dapat meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi, meredakan tekanan dan dapat meningkatkan outlet panggul sebanyak 30%, memberikan rasa nyaman untuk lutut dan pergelangan kaki, memberikan kontra-tekanan pada perineum dan paha tegak. Postur ini bekerja dengan gravitasi mendorong turunnya bayi sehingga

mempercepat proses persalinan (Noviyanti, 2019).

b. Kala II

Persalinan fase ini dimulai dari pembukaan 10 cm (lengkap) hingga kelahiran bayi. Bayi Ibu “YJ” pukul 09.20 WITA, tanggal 21 Februari 2025 dengan kondisi segera menangis, gerak aktif dan kulit kemerahan, kelahiran bayi berlangsung selama 20 menit. Proses persalinan ibu pada kala II tidak mengalami penyulit ataupun komplikasi. Ibu mengedan efektif dan mengikuti arahan bidan saat dilakukan pertolongan persalinan. Hal ini menunjukkan persalinan Ibu “YJ” berlangsung secara fisiologis yaitu tidak lebih dari 2 jam untuk ibu primigravida (JNPK-KR 2017). Proses persalinan ibu dapat berjalan dapat lancar dipengaruhi oleh faktor *power*, *passanger*, *passage*, posisi, dan psikologis ibu. Selain itu, dukungan suami/keluarga dan tenaga kesehatan juga dapat membuat ibu kuat dalam melalui proses persalinannya.

c. Kala III

Persalinan kala III ibu berlangsung selama 10 menit. Kala III dimulai dari setelah kelahiran bayi dan lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung secara fisiologis dan tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan sesuai standar. Bidan melakukan manajemen aktif kala III untuk mempercepat kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan serta kejadian retensio plasenta pada ibu (JNPK- KR 2017).

Segera setelah bayi lahir, IMD dilakukan. Suami dan bidan juga memberikan dukungan bantuan kepada ibu selama proses tersebut. IMD dilakukan kurang lebih selama 1 jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin*. Pada proses ini, bayi dengan segala upayanya mencari

puting susu ibu untuk segera menyusui (JNPK-KR 2017). Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis dan asuhan yang diberikan telah sesuai standar.

d. Kala IV

Proses persalinan kala IV Ibu “YJ” berjalan fisiologis tanpa komplikasi dan penyulit. Setelah plasenta lahir dilakukan pemeriksaan luka jalan lahir. Terdapat robekan pada mukosa vagina bagian bawah dan otot perineum yaitu laserasi perineum *grade* II, selanjutnya dilakukan penjahitan dengan anastesi. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, dengan hasil dalam batas normal (JNPK-KR 2017).

Pemeriksaan 2 jam pasca persalinan dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi yang terjadi pada ibu. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah $\pm$ 150 cc dan kandung kemih tidak penuh. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas (Sulistyawati, 2009). Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar dan teori yang didapatkan.

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “YJ” selama masa nifas

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu “YJ” sesuai standar dengan dilakukan kunjung nifas minimal empat kali untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas.

Kunjungan pertama atau KF1 dilakukan pada hari ke-1 postpartum 1, KF 2 dilakukan pada hari ke-7, KF 3 dilakukan hari ke-14 postpartum, dan KF 4 dilakukan hari ke-42 postpartum. Hal tersebut sesuai dengan pelayanan masa nifas menurut Kemenkes RI (2021).

Selama masa nifas berlangsung, terdapat tiga fokus penting yang dikaji yaitu trias nifas (laktasi, involusi, dan pengeluaran lochea). Pengkajian trias nifas penting dilakukan untuk mendeteksi adanya tanda bahaya yang dialami ibu selama masa ini. Masa nifas yang telah dilalui oleh Ibu “YJ” berlangsung secara fisiologis. Ibu “YJ” tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI lancar. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Setelah ibu mulai bekerja, ibu berencana memberikan ASIP agar bayinya tetap mendapatkan ASI. Ibu tidak memiliki keluhan dan tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya. Ibu telah mendapat Vitamin A segera setelah persalinan dan dosis kedua diberikan besok pagi sebelum ibu pulang. Hal tersebut sesuai dengan standar pelayanan nifas Kemenkes RI (2021).

Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri dan pengeluaran lochea ibu dari hari pertama sampai 42 hari postpartum dalam batas normal. Pada hari ke-1 postpartum, TFU ibu teraba 2 jari di bawah pusat dan lochea rubra, hari ke-7 pertengahan pusat-simpisis dan pengeluaran lochea sanguinolenta, hari ke-14 tidak teraba di atas simpisis dengan pengeluaran lochea serosa, dan pada kunjungan ke-42 hari uterus kembali normal dan pengeluaran lochea alba. Kondisi tersebut sesuai dengan pemaparan menurut Kemenkes RI (2014a).

Keadaan psikologis ibu selama masa nifas berjalan dengan baik. Hari pertama

ibu berada dalam periode *taking in* dimana ibu menceritakan kembali pengalaman-pengalaman melahirkannya dan ibu masih pasif. Kunjungan hari ketujuh ibu berada dalam periode *taking hold*, fase dimana ibu sangat perhatian dan belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Kunjungan minggu kedua sampai minggu keenam ibu berada pada fase *letting go*, ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Varney (2007), yang menyatakan perubahan psikologis pada masa nifas.

Keluhan yang dialami ibu selama masa nifas yakni nyeri pada luka jahitan perineum. Pada hari pertama postpartum, Ibu “YJ” mengeluh nyeri pada jahitan perineum. Keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang lumrah dialami pasca melahirkan dengan tindakan hecting, sehingga penulis memberikan edukasi untuk mengatasi nyeri tersebut dengan melakukan mobilisasi dini dan senam kegel. Menurut penelitian yang dilakukan Fitri, dkk (2019), mengatakan manfaat melakukan senam kegel pada ibu postpartum dapat mempercepat penyembuhan luka perineum dan mengurangi kemungkinan adanya infeksi. Selain itu, ibu diberikan teknik melakukan senam nifas yang berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan.

Hal berikutnya yang belum ibu ketahui mengenai cara memberbanyak produksi ASI. Penulis memberikan edukasi dan membimbing ibu beserta suami untuk melakukan teknik komplementer pijat oksitosin. Penelitian Purnamasari (2020) mendapatkan hasil bahwa pemberian pijat oksitosin pada kelompok intervensi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari jumlah produksi ASI, berat badan bayi, frekuensi menyusui, dan frekuensi buang air kecil (BAK). Hasil penelitian Doko, dkk., (2019) yang

mendapatkan adanya peningkatan produksi ASI dengan dilakukannya pijat oksitosin oleh suami. Keikutsertaan suami dalam mendukung ibu agar dapat menyusui bayi secara penuh sangat penting sebagai dukungan emosional ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Selain pijat oksitosin, asuhan komplementer lain yang diberikan pada Ibu “YJ” yakni *body massage*. Pemberian *body massage* dapat dibarengi dengan pijat oksitosin, dimana pijat oksitosin berfokus pada punggung ibu dan *body massage* seluruh badan. Terapi komplementer *body massage* ini bermanfaat untuk mengurangi kekakuan, menjadikan tubuh menjadi rileks, meningkatkan tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami dan memperbaiki kesehatan pada umumnya (Novitasari, 2021).

Pada kunjungan hari ke-42 diberikan pelayanan KB pada Ibu “YJ”. Ibu telah menentukan pilihan alat kontrasepsi pasca melahirkan yang akan digunakannya adalah implan di PMB “PSRD”. Ibu “YJ” dan suami telah diberikan konseling mengenai manfaat dan efek samping penggunaan kontrasepsi implan dimana salah satu keunggulan KB ini tidak mengganggu produksi ASI ibu. Hal tersebut sesuai dengan keinginan ibu yang berencana ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2014).

4. Penerapan asuhan kebidanan pada Bayi Ibu “YJ” sampai dengan bayi umur 42 hari

Asuhan yang diberikan pada bayi Ibu “YJ” telah sesuai pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus (KN) dilakukan tiga kali. Kondisi ini sesuai dengan standar pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2021). Bayi Ibu “YJ” lahir pada kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dengan berat lahir 3100 gram. Hal tersebut sesuai dengan teori yang

dikemukakan Jamil, S.N dkk, (2017).

Bayi Ibu “YJ” diberikan asuhan meliputi menjaga kehangatan, mengeringkan, memotong dan merawat tali pusat, dan IMD. Hasil evaluasi IMD pada bayi dapat menyusu. Asuhan pada 1 jam pertama bayi telah diberikan salep mata, injeksi vitamin K 1 mg, dan dilakukan penimbangan serta pengukuran panjang badan. Asuhan pada bayi berumur 6 jam adalah melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan menjaga kehangatan bayi. Bayi dimandikan besok pagi. Hasil pemeriksaan fisik bayi fisiologis. Hal tersebut telah sesuai dengan teori dan standar yang ditetapkan (JNPK-KR, 2017).

Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi asuh (kebutuhan nutrisi dan perawatan kesehatan dasar), asih (kasih sayang), dan asah (stimulasi). Perawatan kesehatan dasar pada bayi baru lahir yaitu pemberian imunisasi HB-0 saat berumur 2 jam, BCG dan Polio 1 saat umur 7 hari pada tanggal 28 Februari 2025 di PMB “PSRD”. Pelaksanaan imunisasi telah sesuai dengan pedoman buku KIA (Kemenkes RI, 2021b). Selama dilakukan pemantauan, total peningkatan berat badan bayi sejak lahir sampai umur 42 hari adalah 1600 gram. Penambahan berat badan bayi sudah cukup. Tali pusat bayi sudah lepas saat umur lima hari. Stimulasi dini pada bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir melalui IMD dan membantu meningkatkan *bounding* antara ibu dengan bayi yang memenuhi kebutuhan asah dan asih. Asuhan kebidanan yang dilakukan penulis selanjutnya yaitu asuhan komplementer pijat bayi. Penulis memberikan KIE mengenai manfaat dan cara melakukan pijat bayi sebagai salah satu cara stimulasi sejak dini yang dapat diterapkan oleh ibu.

Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi. Pijat bayi sangat membantu menenangkan bayi dan membantunya untuk tidur lebih pulas (Setiawandari, 2019). Berdasarkan hasil penelitian Agustin, dkk (2020), bayi yang diberikan stimulus pijat bayi sebanyak 6 kali dalam 3 minggu mengalami peningkatan berat badan yang tinggi dibandingkan dengan berat badan sebelum dilakukan intervensi dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan berat badan yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah dilakukan pijat bayi, peningkatan sebanyak 1.100 gram.