

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “LS” umur 22 tahun primigravida beralamat di Dusun Tangkas, Desa Gelgel, Klungkung, yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Klungkung I merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 19 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di Puskesmas Klungkung I tempat melakukan praktikum Mata Kuliah PK Remaja, dan pasien melakukan pemeriksaan di Puskesmas Klungkung I. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “LS” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Setelah ibu “LS” dan keluarga menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 19 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada ibu “LS”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “LS” selama usia kehamilan 19 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas dan dokter SpOG, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari di PMB dan kunjungan rumah. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 0-42 hari diuraikan sebagai berikut.

1. Asuhan kebidanan pada ibu “LS” beserta janinnya dari usia kehamilan 19 minggu 1 hari sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “LS” dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas, dan Dokter SpOG. Selama masa kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak delapan kali. Berikut diuraikan asuhan kebidanan pada ibu “LS” dari usia kehamilan 19 minggu 1 hari hingga menjelang persalinan.

Tabel 8
Perkembangan Ibu “LS” Beserta Janinnya Selama Kehamilan

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3	4
1	21 November 2024, Pk. 09.00 Wita di UPTD Puskesmas Klungkung I	S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya. Saat ini ibu tidak ada keluhan. O: KU baik, kesadaran CM, BB 59,3 kg, S 36,4⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 120/70 mmHg, TFU setinggi pusat, McD 22cm, DJJ 144 x/menit (teratur). A: G1P0A0 UK 23 Minggu 1 hari T/H Intrauterine + Anemia ringan P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan materi kelas ibu hamil pertemuan I yang di bimbing oleh	Bidan WN dan bidan Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3	4
		bidan. Ibu dapat memahami materi yang diberikan 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tabungan bersalin. Ibu mengatakan sudah mulai mempersiapkan tabungan untuk persiapan bersalin nanti 4. Memberikan suplemen Calsium 1x500mg (xxx), SF 1x 60 mg (xxx) dan Vitamin C 1x50mg (xxx). Ibu mengatakan akan minum obat teratur. 5. Menganjurkan ibu untuk pertemuan mengikuti kelas ibu hamil sekaligus kunjungan ulang yaitu tanggal 20-12-2024 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu sepakat	
2	22 November 2024, Pk 19.00 WITA di Dokter Sp.OG	S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan ingin mengetahui kondisi bayinya lewat pemeriksaan USG. O: KU baik, kesadaran CM, BB 59,5kg, S 36,1⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 119/71 mmHg, Hasil USG: FHB (+), BPD+AC: 31W4D, EFW: 2015 gr, TP: 2-3-2025, PLC: Ant, AK: cukup, JK: laki-laki, letkep A:	Dokter SpOG

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3	4
		G1P0A0 UK 23 Minggu 2 hari T/H Intrauterine. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE untuk menjaga pola nutrisi seimbang selama hamil dan istirahat yang cukup. Ibu dan suami paham dan akan melaksanakannya. 3. Memberikan suplemen Domavit 1xI tab (xv).	
3	20 Desember 2024, Pk. 08.30 Wita di UPTD Puskesmas Klungkung I	S: Ibu ingin memeriksakan kehamilan dan tidak mengalami keluhan, dan ibu ingin mengikuti kelas ibu hamil Ibu merasakan gerakan janinnya aktif. O: KU baik, kesadaran CM, BB 61,4 kg, S 36,6 ⁰ C, N 80 x/menit, Respirasi 21 x/menit, TD 120/80 mmHg, TFU 3 jari diatas pusat, McD 26cm, DJJ 140 x/menit (teratur) HB: 11,2 gr/dL A: G1P0A0 UK 27 Minggu 2 Hari T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.	Bidan WN dan bidan Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3	4
		Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.	
		2. Membimbing ibu melakukan senam ibu hamil, ibu mampu melakukan gerakan dengan baik dan ibu tampak nyaman.	
		3. Memberikan suplemen Calsium 1 x 500mg (xv tablet), SF 1x 60 mg (xv tablet). Ibu bersedia meminumnya sesuai dengan arahan bidan.	
		4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang yaitu tanggal 20-1-2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu sepakat	
4	30 Januari 2025 Pk. 09.00 Wita di UPTD Puskesmas Klungkung I	S: Ibu mengatakan gerak bayi aktif, keluhan tidak ada, ibu belum paham tentang cara merangsang perkembangan otak bayi. O: KU baik, kesadaran CM, BB 62,5 kg, S 36,5⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 120/70 mmHg, TFU pertengahan pusat px, McD 29 cm, DJJ (+) 156 x/menit (teratur). Hb : 12,5gr% A: G1P0A0 UK 32 Minggu 6 hari hari T/H Intrauterine. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.	Bidan WN dan bidan Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3	4
		Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.	
		2. Mengajarkan ibu cara memberikan brain booster kepada bayi yaitu dengan cara mendengarkan musik klasik yang ditempelkan pada perut ibu secara langsung atau menggunakan headset. Ibu paham cara memberikan brain booster pada bayi.	
		3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan nutrisi yang baik. Ibu paham	
		4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xv), dan vitamin C 1x 50 mg (xv). Ibu mengatakan akan minum obat teratur.	
		5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 13-02-2025 atau sewaktu-waktu ibu mengalami keluhan. Ibu bersedia datang sesuai jadwal	
5	15 Februari 2025, Pk.08.30 Wita, di UPTD Puskesmas Klungkung I	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan Ibu mengeluh nyeri pada punggung bawah. O: KU baik, kesadaran CM, BB 63,1 kg, S 36,7 ⁰ C, N 80 x/menit, Respirasi 20	Bidan WN dan bidan Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3	4
		x/menit, TD 109/70 mmHg, TFU 32 cm, DJJ 148 x/menit (teratur) A: G1PA0 UK 35 Minggu 1 hari T/H Intrauterine. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE untuk menjaga pola nutrisi seimbang dan istirahat yang cukup. Ibu dan suami paham dan akan melaksanakannya. 3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 4. Menginformasikan kembali tentang kontrasepsi kepada ibu dan suami. Ibu dan suami sudah sepakat untuk menggunakan alat kontrasepsi KB IUD pasca salin. 5. Menganjurkan ibu untuk melaksanakan pemeriksaan laboratorium. Ibu bersedia melakukan pemeriksaan laboratorium. 6. Menyarankan ibu untuk memakai alas kaki yang tebal dan saat duduk	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3	4
		atau tidur ibu dapat menggunakan bantal di antara kaki untuk mengurangi tekanan. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan	
		7. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx) dan vitamin C 1x 50 mg (xxx). Ibu mengatakan akan minum obat teratur.	
		8. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 1 Maret 2025 atau sewaktu-waktu ibu mengalami keluhan. Ibu bersedia datang sesuai jadwal.	
6	01 Maret 2025, Pk 08.30 WITA di UPTD Puskesmas Klungkung I	S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan nyeri punggung bawah sudah berkurang. O: KU baik, kesadaran CM, BB 64 kg, S 36 ⁰ C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 100/70 mmHg, McD 31 cm, DJJ (+) 137 x/menit (teratur) Leopold I: TFU 3 jari bawah px, pada fundus uteri teraba 1 bagian bulat, lunak (bokong) Leopold II: pada bagian punggung kanan ibu teraba bagian datar, dan memanjang, pada punggung kiri ibu teraba bagian kecil janin.	Bidan WN dan bidan Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3	4
		Leopold III: pada bagian bawah teraba 1 bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: kedua tangan konvergen Pemeriksaan Penunjang : Cek Hb: 12,0 gr/dL A: G1P0A0 UK 37 Minggu 1 hari puka preskep <u>U</u> T/H Intrauterine. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu adanya rasa sakit perut hilang timbul disertai keluar lendir bercampur darah dan juga keluar air ketuban. Ibu paham 3. Memberikan KIE ibu tentang perawatan payudara di rumah untuk persiapan menyusui bayi. Ibu paham dan akan melaksanakan saran bidan. 4. Menganjurkan ibu untuk mulai menyiapkan persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, buku periksa dan jaminan kesehatan untuk disiapkan dalam tas. Ibu akan mempersiapkannya.	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3	4
		5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 08-3-2025. Ibu bersedia untuk datang 6. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xv). Ibu mengatakan akan minum obat teratur.	
7	28 Februari 2025, Pk 19.00 WITA di dokter Sp.OG	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan USG dan tidak ada keluhan. O: KU baik, kesadaran CM, BB 64,3 kg, S 36,1⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 100/70 mmHg, Hasil USG: PLC: Ant, AK: cukup, JK: laki-laki, letkep A: G1P0A0 UK 37 Minggu puka preskep U T/H Intrauterine. P: 4. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 5. Memberikan KIE untuk menjaga pola nutrisi seimbang selama hamil dan istirahat yang cukup. Ibu dan suami paham dan akan melaksanakannya. 6. Memberikan suplemen Domavit 1xI tab (xv).	Dokter SpOG

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3	4
	05 Maret 2025, pukul 11.30 WITA di Rumah Ibu “LS”	S: Ibu mengatakan hari ini merasa sedikit pusing, ibu belum merasakan tanda-tanda persalinan, ibu mengatakan bahwa gerak bayinya aktif, ibu mengatakan sudah menjaga pola nutrisinya dan disiplin meminum vitamin yang diberikan oleh bidan. O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, BB: 65,1 kg, TD: 100/70 mmHg, S : 36,5°C, N : 78x/m, RR : 20x/m A: G1P0A0 UK 37 minggu 5 hari preskep Upuka T/H intrauterine P 1. : Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan ibu masih dalam batas normal, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu terkait pusing yang ibu alami, menganjurkan agar ibu beristirahat dengan cukup dan tidak melakukan aktivitas fisik yang berat. Ibu paham. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengatur pola istirahat. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan kepada ibu mengenai	Bidan Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3	4
		tanda-tanda persalinan. Ibu paham	
		5. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin yang sudah ibu miliki. Ibu bersedia	
		6. Menyarankan ibu untuk kunjungan ke puskesmas atau PMB pada tanggal 15-03-2025 atau sewaktu-waktu ibu mengalami keluhan. Ibu bersedia datang sesuai jadwal	

2. Asuhan kebidanan pada ibu “LS” selama masa persalinan atau kelahiran

Pada tanggal 12 Maret 2025 ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 01.00 WITA disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 01.30 WITA. Ibu datang ke PMB Juli Kersari pukul 06.30 WITA didampingi oleh suami. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “LS” saat proses persalinan.

Tabel 9
Perkembangan Ibu “LS” Beserta Bayinya Selama Persalinan

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
1	12 Maret 2025, Pk. 06.30 Wita, di PMB Juli Kersari	S: Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul dari Pk. 01.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah sejak Pk. 01.30 WITA. Ibu mengatakan makan terakhir Pk. 22.30 WITA (11-03-2025) dengan porsi	Bidan J dan Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		sedang, minum terakhir Pk. 03.20 WITA air putih, Ibu BAB terakhir pada Pk. 06.00 (11-03-2025) dan BAK terakhir pada Pk. 02.30 WITA. Gerakan janin aktif. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk melahirkan bayinya. O: KU baik, kesadaran CM, BB 66,2 kg, S 36,5⁰C, N 76 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 100/70 mmHg, Pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan. McD 31 cm, TBBJ 3100 gram. Leopold I: TFU 3 jari bawah px, pada fundus uteri teraba 1 bagian bulat, lunak (bokong). Leopold II: pada bagian punggung kanan ibu teraba bagian datar dan memanjang, pada punggung kiri ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III: pada bagian bawah teraba 1 bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: kedua tangan sejajar Perlimaan: 3/5 HIS (+) 5x10' / 35-40", DJJ (+) 140 x/menit (teratur) VT Pk. 06.40 WITA: v/v normal, portio lunak, pembukaan 4 cm, eff 70%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK,	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		posisi kanan depan, molase 0, penurunan Hodge II, ttbk/tp, kesan panggul normal. A: G1P0A0 UK 39 Minggu Preskep U Puka T/H Intrauterine + PK I Fase Aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memfasilitasi ibu dalam pengurangan rasa nyeri dengan membantu melakukan masase punggung atas dengan melibatkan peran serta suami serta mengajarkan kembali ibu tentang teknik pernafasan/ relaksasi. Ibu tampak nyaman dan kooperatif. 3. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan hidrasi dan nutrisi. Ibu makan buah pisang dan 2 telur rebus dan 250 cc teh hangat manis. 4. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan eliminasi. Ibu sudah BAK $\pm$ 300 cc warna kuning jernih. 5. Memfasilitasi ibu dan suami tentang informed consent persalinan normal, persetujuan IMD. Ibu dan suami sudah menandatangani informed consent.	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		6. Menyiapkan alat dan bahan untuk membantu pertolongan persalinan, alat dan bahan sudah siap. 7. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi serta kemajuan persalinan sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir dalam lembar partograf.	
2.	12 Maret 2025, Pk. 10.45 Wita di PMB Juli Kersari	S: Ibu mengeluh keluar air dari jalan lahir dan sakit perut seperti ingin BAB. O: KU baik, kesadaran CM, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, HIS (+) 5x10' / 45-50", DJJ (+) 140 x/menit (teratur), perineum menonjol dan vulva membuka, VT: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban (-)jernih, teraba kepala, denominator UUK, posisi depan, molase 0, penurunan Hodge III (+), ttbk/tp, kesan panggul normal. A: G1P0A0 UK 39 Minggu Preskep U Puka 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.	Bidan J dan Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		3. Menggunakan APD, sudah digunakan. 4. Mengatur posisi ibu, ibu memilih posisi dorsal recumbent 5. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ. Kontraksi baik dan DJJ dalam batas normal. 6. Memimpin meneran, bayi lahir spontan Pk. 11.10 WITA, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan Jenis kelamin Perempuan.	
3.	12 Maret 2025, Pk. 11.10 Wita di PMB Juli Kersari	S: Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan mengeluh perut masih mulas. O: KU baik, kesadaran CM, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Bayi: KU baik, tangis kuat, gerak aktif. A: G1P0A0 P. Spt B + PK III + Neonatus Cukup Bulan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan informed consent sebelum melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU, ibu setuju.	Bidan J dan Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada pukul 11.13 WITA, tidak ada perdarahan dan reaksi alergi. 4. Mengeringkan bayi. Bayi menangis kuat dan gerak aktif. 5. Menjepit dan memotong tali pusat Pk. 11.15 Wita dan memposisikan bayi IMD pada Pk 11.20 Bayi sudah dalam posisi tengkurap diatas perut ibu. 6. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, kontraksi uterus baik. 7. Melakukan PTT, plasenta lahir lengkap Pk. 11.25 WITA, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif. 8. Melakukan masase selama 15 detik pada fundus, kontraksi uterus (+) baik.	
4.	12 Maret 2025, Pk. 11.25 Wita di PMB Juli Kersari	S: Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayinya sudah lahir. O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S36,7⁰C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan $\pm$ 150 cc, tidak terdapat laserasi pada mukosa vagina dan perineum. Bayi menangis kuat dan gerak aktif.	Bidan J dan Bidan Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		A: P1A0 P. Spt B + PK IV + Neonatus Cukup Bulan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami dengan penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan eksplorasi, bekuan darah sudah dikeluarkan. 3. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan sudah dibersihkan. 4. Mengajarkan ibu cara memantau kontraksi uterus dan cara masase uterus. Ibu sudah bisa melakukan masase uterus. 5. Mengevaluasi IMD, IMD berhasil dilakukan. 6. Mengevaluasi kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir pada lembar partograf.	
5.	12 Maret 2025, Pk. 12.10 Wita di PMB Juli Kersari	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif. O: KU bayi baik, HR 140x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,8⁰C, BB 3000 gram, PB 52 cm, LK/LD 33/32 cm, tidak terdapat	Bidan J dan Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		perdarahan pada tali pusat, bayi sudah BAB, bayi belum BAK. A: Neonatus Aterm umur 1 jam <i>vigorous baby</i> masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan informed consent bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata. Ibu dan suami bersedia. 3. Menyuntikkan Vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri pada 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan. 4. Memberikan salep mata antibiotika gentamycin 0,3% 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, sarung tangan, dan kaki. Bayi tampak lebih hangat.	
6.	12 Maret 2025, Pk. 13.10 Wita di PMB Juli Kersari	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu dan bayinya. O:	Bidan J dan Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S36,7⁰C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif. Bayi: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 136 x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,8⁰C, bayi, bayi sudah BAB dan BAK. A: P1A0 P. Spt B + 2 jam post partum + Neonatus aterm <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 amoxicilin 3 x 500 mg (X), paracetamol 3 x 500 mg (X), SF 1 x 200 mg (X), dan Vitamin A 1 x 200.000 IU (II). Ibu paham dan akan meminumnya. 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir. Ibu paham dengan penjelasan bidan. 4. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum, dan istirahat serta mengatur pola tidur yang	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		mengikuti pola tidur bayi. Ibu paham dan akan melakukannya.	
		5. Memberikan KIE tentang cara cebok yang benar (<i>vulva hygiene</i>). Ibu paham dan akan melakukannya.	
		6. Membimbing ibu melakukan mobilisasi dini. Ibu sudah bisa duduk dan berdiri.	
		7. Memberikan KIE agar ibu tetap memperhatikan kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu paham dan akan melakukan saran bidan.	
		8. Melakukan informed consent bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hepatitis B ke-0. Ibu dan suami setuju.	
		9. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B ke-0 0,5 cc secara IM pada paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.	
		10. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan cara berbaring dan duduk, ibu sudah bisa melakukannya.	
		11. Memberikan KIE agar ibu tetap menyusui bayinya 2 jam sekali dan memberikan ASI Eksklusif. Ibu paham dan akan melakukannya.	
		12. Memindahkan ibu dan bayi keruang nifas. Ibu sudah di ruang nifas.	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		13. Melaksanakan pendokumentasian. Hasil pemeriksaan sudah terdokumentasi pada buku KIA dan partograf.	

3. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Masa nifas ibu “LS” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 12 Maret 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 23 April 2025. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “LS” 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
Perkembangan Ibu “LS” Selama Masa Nifas

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
1.	12 Maret 2025, Pk. 16.10 Wita di PMB Juli Kersari	KF 1 S: ibu mengatakan ASI masih sedikit keluarnya. Ibu sudah berjalan sendiri ke kamar mandi. BAK (+) warna kuning jernih, ibu dapat menyusui dengan posisi duduk dan berbaring. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya. O :	Bidan J dan Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
		KU : Baik, Kes : CM TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36⁰C Kolostrum keluar lancar, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra. kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea rubra, jahitan perineum utuh. <i>Bonding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak bayi berbicara dan menyentuh bayi dengan lembut. A : P1A0 Pspt.B + 6 jam hari postpartum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu paham dan dapat melakukannya dengan baik 3. Membimbing ibu cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya 4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan <i>personal hygiene</i>, ibu paham 5. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami serta keluarga lainnya dalam mengurus bayi dan	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
		menjaga kehangatan bayi, ibu dan keluarga paham 6. Memberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin serta membimbing suami cara melakukannya, ibu tampak nyaman	
2.	19 Maret 2025, Pk. 08.30 WITA di UPTD Puskesmas Klungkung I	KF2 S: Ibu mengatakan makan teratur 3x /hari dengan 2x makanan selingan, menu bervariasi. Minum air putih $\pm$ 8 gelas/hari. BAB $\pm$ 1x/ hari dengan konsistensi lembek, BAK $\pm$ 6x/hr, BAB dan BAK tidak ada keluhan. O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,9 $^{\circ}$ C, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Penilaian bonding score: 12 A: P1A0 P. Spt B + 7 hari post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami	Bidan WN dan Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
		mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
		2. Memberikan KIE tentang pijat endorphen dan pijat oksitosin serta membimbing ibu dan suami melaksanakan pijat endhorphin dan oksitosin yang bertujuan untuk memberikan relaksasi dan membantu memperlancar produksi ASI. Ibu mengatakan sangat nyaman, dan akan melaksanakannya dirumah.	
		3. Mengingatkan ibu dan suami tentang ASI eksklusif dan on demand. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
		4. Mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi, istirahat yang cukup, serta tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu dan suami mengeri dengan penjelasan yang diberikan.	
		5. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (XV) serta mengingatkan kembali aturan minum obat tidak bersamaan dengan teh, kopi, dan susu. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan minum obat teratur.	
		6. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk bahwa Bidan akan melakukan kunjungan tanggal 25	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
		April 2025 atau jika ibu dan bayi ada keluhan. Ibu dan suami bersedia.	
3.	27 Maret 2025, Pk. 11.00 WITA di rumah ibu “LS”	KF3 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya. O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,9 °C, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi. A: P1A0 P. Spt B + 15 hari post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi. Ibu mampu melakukannya. 3. Memberikan pijat oksitosin kepada ibu. Ibu merasa nyaman. 4. Memberikan KIE kembali kepada ibu dan suami mengenai penggunaan alat kontrasepsi, ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan KB IUD setelah 42 hari masa nifas.	Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
		5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat yang cukup. Ibu paham dan akan melakukannya. 6. Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI 2 jam sekali. Ibu paham dan akan melakukannya. 7. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk bahwa Bidan akan melakukan kunjungan tanggal 23 April 2025 atau jika ibu dan bayi ada keluhan. Ibu dan suami bersedia.	
4.	23 April 2025, Pk. 09.30 WITA di UPTD Puskesmas Klungkung I	KF4 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya. Ibu ingin menggunakan KB IUD O: KU baik, kesadaran CM, BB: 68,5 kg, TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,7 °C, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Pola istirahat : istirahat malam ± 7-8 jam. Psikologi ibu : Ibu sangat menikmati dan sudah terbiasa dengan perannya sebagai orangtua. Ibu dalam periode “<i>Letting go</i>” Penilaian bonding didapatkan : Melihat : 4, Meraba 4, Menyapa atau suara : 4	Bidan WN dan Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
		A: P1A0 P. Spt B + 42 hari post partum+ Akseptor Baru KB IUD P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan informed consent untuk pemasangan IUD. Ibu dan suami setuju. 3. Melakukan pemasangan IUD. Sudah dilakukan dan tidak ada perdarahan aktif. 4. Memberikan KIE mengenai efek samping penggunaan alat kontrasepsi IUD. Ibu dan suami paham. 5. Menyarankan ibu agar control kembali 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan. Ibu paham dan akan datang. 6. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat yang cukup. Ibu paham dan akan melakukannya. 7. Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI Eksklusif. Ibu paham dan akan melakukannya.	

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “LS” Pada Masa Neonatus Samapai Bayi Usia 42 Hari

Asuhan yang penulis berikan pada bayi ibu “LS” dimulai sejak bayi lahir hingga neonatus 28 hari dan hingga bayi berumur 42 hari. Penulis memberikan asuhan seperti memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Asuhan menyesuaikan dengan kunjungan bayi ke UPTD. Puskesmas Klungkung I maupun kunjungan yang penulis lakukan ke rumah ibu “LS” dan sesuai dengan kunjungan minimal pada neonatus yaitu KN 1, KN 2 dan KN 3. Dokumentasi asuhan yang telah penulis berikan terlampir pada tabel 11

Tabel 11
Perkembangan Bayi Ibu “LS” Selama Masa Neonatus.

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
1.	12 Maret 2025, Pk. 16.10 WITA di PMB Juli Kersari	KN 1 S : Ibu mengatakan ASI keluar. Bayi tidak ada muntah setelah menyusu. Ibu mengatakan bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali. Selama di Ruang Bayi, bayi Ibu “LS” dihangatkan menggunakan <i>Infrant Warmer</i> dan juga sudah diberikan : diberikan Imunisasi Hb 0 pada paha kanan bayi pada pukul 13.30 WITA. O : Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 148 kali/menit, RR 42 kali/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan fisik : Kepala bayi tidak ada kelainan, mata konjungtiva merah muda, sclera putih. Telinga simetris,	Bidan J dan bidan Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		hidung bersih tidak ada kelainan, reflek glabella ada, mulut tidak ada kelainan, reflek rooting, sucking dan swallowing ada. Leher tidak ada kelainan, tonic neck reflek ada. Payudara bayi simetris, tidak ada kelainan, perut tidak ada distensi, bising usus ada, tidak ada perdarahan tali pusat. Punggung tidak ada cekungan, galant reflek ada. Genetalia : testis sudah turun ke skrotum, sudah ada pigmentasi pada skrotum, tidak ada pengeluaran, lubang anus ada. Jari tangan lengkap, tidak ada kelainan, graps reflek ada. Jari kaki lengkap, tidak ada kelainan, Babinski reflek ada. Morrow reflek ada. A : By ibu "LS" umur 6 Jam neonatus aterm + vigorous baby dalam masa adaptasi. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami. ibu dan suami menerima. 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand dan memberikan ASI eksklusif. Ibu bersedia. 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		kehangatan bayi, ibu dan suami menerima. 4. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan posisi miring kanan. Bayi menyusu dengan kuat.	
2	13 Maret 2025, Pk. 16.00 Wita di PMB Juli Kersari	KN2 S : ibu mengatakan saat ibu bayinya tidak ada masalah atau keluhan. O : Ku : baik, gerak aktif, kulit kemerahan, menyusu kuat, S : 36,6 oC, HR : 140 x/ menit, RR : 43 x/ menit, tali pusat bersih dan tidak ada perdarahan. A : Bayu Ibu "LS" umur 1 hari Neonatus Sehat Masalah : Tidak ada P : 1. Memberikan informasi kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham hasil pemeriksaan. 2. Membimbing dan mengajarkan ibu Teknik memijat bayi. Ibu mampu melakukannya dan tampak sangat senang. 3. Membimbing dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi. Ibu sudah bisa memandikan bayi tapi masih agak sedikit gugup.	Bidan J dan Bidan Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		4. Membimbing ibu cara perawatan tali pusat. Ibu mengerti dan paham cara perawatan tali pusat. 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. ibu mengerti dan paham. 6. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. ibu mengerti dan akan memberikan ASI saja. 7. Memberikan informasi dan informed consent pada ibu dan suami tentang pentingnya pemeriksaan SHK dan PJB, SHK akan diambil darah tumit yang bertujuan untuk mendeteksi hipotiroid kongenital, PJB yang bertujuan mendeteksi dini kelainan jantung bawaan. ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan dan setuju bayinya dilakukan pemeriksaan SHK dan PJB. 8. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi baik pakaian, tempat tidur. Ibu mengerti dan paham.	
3	19 Maret 2025, Pk. 08.30 WITA di UPTD Puskesmas Klungkung I	KN3 S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada masalah. Bayi menyusu dengan kuat, gerak bayi aktif. Pola Eliminasi bayi	Bidan WN dan bidan Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		BAK sebanyak $\pm$ 8 kali sehari dan BAB $\pm$ 5 kali sehari. O : Keadaan umum baik, S: 36,8oC, HR: 130x/menit, RR : 45 x/menit, tidak ada kelainan, BB : 3060 gram. A : Bayi Ibu “LS” umur 7 hari bayi sehat P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan Menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan. 3. Memberikan imunisasi BCG pada lengan kanan bayi secara intracutan. 4. Meneteskan vaksin polio sebanyak 2 tetes dan menganjurkan ibu untuk tidak memberikan ASI terlebih dahulu. Ibu paham. 5. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ditemukan komplikasi pada bayinya. Ibu paham. 6. Mengingatkan ibu mengenai jadwal imunisasi bayinya. Ibu paham dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi bayinya.	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
3.	27 Maret 2025, Pk. 11.00 WITA di rumah ibu "LS"	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya. Bayi menyusu secara on demand, Pola eliminasi bayi BAB 3-4 kali sehari dan BAK 6-7 kali sehari. O : Keadaan umum baik, tangis bayi kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, S : 36,8 0C, HR 140 x/menit, RR : 45 x/menit, BBs : 3610 gram, PB : 52CM, tali pusat sudah pupus, tidak ada tanda infeksi. A : Bayi Ibu "LS" umur 15 hari neonatus sehat. P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand dan menyusui dengan teknik yang sudah diajarkan, ibu bersedia. 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif. Ibu paham. 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai menjaga kehangatan bayi. Ibu dan suami paham.	Bidan Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi sakit. Ibu dan suami menerima dan memahami. 6. Membimbing ibu melakukan perawatan bayi sehari-hari. Ibu paham dan dapat melakukannya.	
4.	23 April 2025, Pk. 09.30 WITA di UPTD Puskesmas Klungkung I	S : Ibu mengatakan bayi sudah menyusu sebanyak 9-10 kali dalam satu hari, BAB 6 kali dan BAK 8kali, menurut ibu bayi tidak rewel. Ibu mengatakan mengajak bayi berbicara setiap hari dan bayi tampak mendengarkan. O : Bayi : KU baik, kesadaran composmentis, HR : 124x/menit, RR : 44x/menit, S : 36,7°C. BB: 3900 gram. Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung: bersih. Mulut: mukosa lembab dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung, bising usus ada. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris. A : By Ibu “LS” usia 42 hari bayi sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi. Ibu paham 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan	Bidan N dan bidan Suantari

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		stimulasi pada bayi. Ibu paham	
		3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke pelayanan kesehatan terdekat setiap bulan untuk deteksi dini terhadap penyimpangan pertumbuhan maupun perkembangan bayi. Ibu paham.	
		4. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi bayi selanjutnya. Ibu paham.	
		5. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA tentang bayi dan pemenuhan gizi dan perkembangan bayi. Ibu paham.	

B. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Ibu “LS” Pada Masa Kehamilan

Selama masa kehamilan trimester III, Ibu “LS” mengalami anemia ringan. Anemia ringan yang dialami ibu “LS” dapat disebabkan karena pola nutrisi yang tidak seimbang, selama kehamilan ibu “LS” jarang mengonsumsi pola nutrisi yang seimbang. Keadaan yang dialami ibu “LS” ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pola makan yang tidak seimbang dapat berpengaruh kepada ibu dan bayi. Ibu dan bayi akan mengalami kekurangan zat-zat yang dibutuhkan terutama zat besi yang lebih besar untuk pembentukan sel darah merah yang sangat berguna bagi pertumbuhan bayi. Pola makan yang tidak seimbang membuat zat besi tidak dapat

terpenuhi sehingga ibu hamil akan mengalami kejadian anemia (Mariana, Wulandari, dan Padila, 2022).

Selama kehamilan ibu “LS” juga sering mengonsumsi teh sebelum makan. Konsumsi teh dapat menjadi salah satu penyebab anemia karena teh dapat mengganggu penyerapan zat besi yang dikonsumsi ibu selama kehamilannya. Teh mengandung tanin yang merupakan polifenol yang dapat menghambat absorpsi besi dengan cara mengikatnya. Penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh kombinasi makanan yang disantap pada waktu makan. Senyawa tanin dari teh yang berlebihan dalam darah akan mengganggu penyerapan zat besi. Tubuh kekurangan zat besi maka pembentukan butir darah merah (hemoglobin) berkurang sehingga mengakibatkan anemia (Septiawan, Y dan Sugerta, E., 2022).

Tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi merupakan salah satu mineral yang sangat dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin). Fungsi dari tablet tambah darah bagi ibu hamil yaitu menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah perdarahan saat masa persalinan dan menurunkan kematian pada ibu karena perdarahan saat persalinan (Kemenkes, 2023). Ibu “LS” tetap rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan setiap pemeriksaan sampai akhir masa kehamilannya. Minimal selama kehamilan ibu hamil harus mengonsumsi 90 tablet tambah darah. Ibu “LS” sudah mendapatkan suplementasi zat besi lebih dari 90 tablet. Dengan kondisi anemia yang ibu “LS” alami, ibu mendapatkan terapi zat besi dengan dosis 2x60 mg setiap harinya. Hal ini sudah sesuai dengan standar penanganan anemia pada ibu hamil dengan anemia pada trimester III yang diberikan terapi zat besi sebanyak 2-3 x 60mg per hari (Kemenkes RI, 2017).

Ibu “LS” melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan sebanyak 11 kali yaitu pada 3 kali di Trimester I, 3 kali di Trimester II, dan 6 kali di Trimester III. Pemeriksaan dilakukan di PMB sebanyak 2 kali, di dokter Sp.OG sebanyak 4 kali dan di Puskesmas sebanyak 6 kali. Pemeriksaan kehamilan ibu sudah melebihi sesuai standar kunjungan dari jadwal kunjungan antenatal yaitu minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu dengan rincian 2 kali pada Trimester I, 1 kali di Trimester II dan 3 kali di Trimester III dengan melakukan kunjungan minimal 2 kali ke dokter Sp.OG pada 1 kali Trimester I dan 1 kali di Trimester III (Kemenkes RI, 2021).

Jarak antara kunjungan kehamilan pada trimester II dan trimester III Ibu “LS” cukup jauh yaitu 4 bulan. Jarak tersebut dapat mempengaruhi kondisi ibu karena dalam rentang waktu tersebut ibu tidak mendapatkan pengawasan serta asuhan kehamilan yang sesuai dengan standar yang ada. Ibu “LS” juga tidak memiliki vitamin dan suplemen untuk dikonsumsi. Ibu hamil yang rutin memeriksakan kehamilannya akan mendapat konseling tentang kehamilan dan mendapatkan pemberian tablet Fe sehingga dilakukan ANC secara teratur dengan ketaatan konsumsi tablet Fe pada akhirnya akan mencegah terjadinya Anemia (Antono, 2022).

Kehamilan Trimester III Ibu “LS” ditemani penulis melakukan pemeriksaan. Ibu rutin melakukan pemeriksaan sesuai standar pelayanan ANC yakni 12 T seperti timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LiLA, pengukuran fundus uteri, penentuan letak janin, pemeriksaan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, konseling terkait perawatan kehamilan,

pencegahan kelahiran bawaan, persalinan, IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan tatalaksana atau mendapatkan terapi terkait anemia yang dialami ibu selama kehamilan (Kemenkes RI, 2022).

Berat badan ibu “LS” sebelum hamil yaitu 54 kg, berat badan pada trimester III yaitu 63 kg yang berarti penambahan berat badan ibu “LS” selama hamil adalah 11 kg. Ibu memiliki Indeks Masa Tubuh (IMT) 22,78. Dengan berat badan ibu sebelum hamil 54 kg dan tinggi badan ibu 154 cm, sehingga IMT ibu termasuk kategori normal. Peningkatan berat badan yang dirasakan sesuai dengan IMT ibu adalah 11,5- 16 kg (Bobak, Lowderm dan Jensen, 2019).

Berdasarkan Kemenkes RI (2021) menyatakan bahwa ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada Trimester I dan Trimester III, hal ini dilakukan sebagai salah satu persiapan ibu menjelang persalinan agar komplikasi bisa ditangani sebelum terjadinya persalinan. Ibu “LS” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester I sebanyak satu kali yakni pada tanggal 20 September 2024 di UPTD Puskesmas Klungkung I. Hasil pemeriksaan yaitu Hb: 10,8 gr/dl, HIV/AIDS: Non Reaktif, HBsAG: Non Reaktif, Syphilis: Non Reaktif Golda : O+, Hb: 11,8 g/dl, PPIA: non reaktif. Berdasarkan Okia dkk (2022) kadar Hb Ibu “LS” tidak sesuai dengan batas normal yaitu (Hb) >11 g/dl. Ibu “LS” mengalami anemia ringan. Hal ini dikarenakan ibu “LS” sering mengonsumsi teh yang dapat mengganggu penyerapan zat besi dari suplementasi yang didapatkan.

Salah satu pemeriksaan penunjang khusus yang diperlukan untuk menindaklanjuti kasus anemia pada Ibu “LS” yaitu pemeriksaan telur cacing dengan menggunakan sampel berupa feses ibu. Cacingan pada ibu hamil dapat menjadi penyebab anemia. Mulut *Necator americanus* dilengkapi dengan lempeng

khitin di bagian dorsal pada sedangkan mulut *Ancylostoma duodenale* dilengkapi dua pasang gigi pada yang bisa menancap pada vili mukosa usus yang memiliki daya hisap yang kuat. Darah yang dihisap digunakan untuk pertumbuhan cacing sehingga dapat mengakibatkan anemia defisiensi zat besi (Brooks, 2021). Cacing tersebut juga mampu menyerap nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu sehingga dapat menyebabkan terjadinya anemia. Pada kasus Ibu “LS” tidak dilakukan pemeriksaan telur cacing karena kecurigaan anemia yang dialami disebabkan oleh pola nutrisi ibu.

Pengukuran TFU adalah salah satu indikator untuk melihat kesejahteraan ibu dan janin. Tinggi Fundus Uteri (TFU) dapat dilakukan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat badan janin (TBJ). Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran McDonald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu, namun pada umur kehamilan 40 minggu ke atas tinggi fundus uteri akan menurun karena bagian terendah janin akan masuk ke dalam Pintu Atas Panggul (Saifuddin, 2020). Pada hasil pemeriksaan Ibu “LS” didapatkan bahwa hasil pengukuran TFU yang terakhir yaitu 34 cm pada usia kehamilan 39 minggu.

Selama kehamilan trimester II ibu tidak mengalami keluhan. Selama kehamilan trimester III ibu mengeluh bengkak pada kaki, keadaan ini merupakan hal yang normal dialami ibu hamil selama bengkak pada kaki tersebut tidak disertai dengan pusing dan penglihatan kabur. Edema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Edema ini terjadi akibat tekanan uterus yang semakin meningkat dan

mempengaruhi sirkulasi cairan, dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Irianti, 2019). Edema yang dialami ibu merupakan edema yang masih dalam batas normal karena ibu tidak mengalami pusing atau pandangan kabur, selain itu protein urine Ibu “LS” didapatkan hasil negatif.

Selama masa kehamilan, penulis memberikan asuhan komplementer kepada ibu “LS” dalam rangka mengurangi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan. Asuhan komplementer yang diberikan yaitu prenatal yoga yang dimulai sejak usia kehamilan 37 minggu dimana ibu mengeluh nyeri punggung bawah. Setelah menerapkan prenatal yoga di rumah, pada kunjungan berikutnya ibu “LS” mengatakan keluhan yang dirasakan sudah mulai berkurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirayah, (2019) dengan judul Efektivitas Prenatal Yoga terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III menunjukkan bahwa adanya perubahan nyeri yang dialami oleh ibu hamil setelah melakukan prenatal yoga yang dilakukan secara rutin selama kehamilan sangat efektif dan aman.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LS” selama masa persalinan

Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 38-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (Kemekes RI, 2021). Pada tanggal 12 Maret 2025 ibu “LS” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 39 minggu. Persalinan ibu “LS” berlangsung di PMB Juli Kersari dan ditolong oleh bidan. Persalinan ibu “LS” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia

kehamilan 39 minggu secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 11.10 Wita dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu “LS” datang ke PMB Juli Kersari dengan keluhan perut sakit hilang timbul. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-spiko-sosial-spiritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. DJJ 140 kali permenit, teratur dan kuat. Kekuatan his 5 kali dalam 10 menit. Pada pukul 10.45 dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh ingin buang air besar dengan hasil pembukaan 10 cm.

Pada kala I fase aktif, pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik kesejahteraan ibu “LS”, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Dan tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power* (tenaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan. Ibu “LS” telah terpenuhi kebutuhan nutrisinya dengan makan buah pisang dan 2 butir telur rebus. Ibu minum sebanyak 250 ml teh hangat. Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami atau keluarga. Suami ibu “LS” sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari

membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyuapi ibu makanan dan memberikan minum teh manis hangat, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “LS” yaitu dengan teknik relaksasi pernapasan dan massase punggung. Dalam persalinan, massage secara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan karena dengan pijatan merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan rasa nyaman. Jika ibu mendapatkan massage 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena massage merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin. Banyak bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di massage seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Namun pada saat memijat pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Herinawati, Hindriati and Novilda, 2022).

Selain dengan pijat, penerapan teknik relaksasi nafas pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala 1. Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit (Kamila and Fatmala, 2021).

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2019), yaitu melakukan pemantauan proses

persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam sekali. Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2019).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Kala II berlangsung selama 30 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 30-60 menit (JNPK-KR, 2019). Persalinan Ibu “LS” berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak dua kali. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu.

Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perineum ibu tidak kaku dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR (2019), episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perineum atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan. Tujuan dari dilakukan episiotomi adalah untuk memperlebar jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Tindakan episiotomi dilakukan sampai perinium menipis dan pucat serta 5-6 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi (JNPK-KR, 2019).

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III ibu “LS” berlangsung selama 10 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2019), persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2019).

Segera setelah lahir bayi ibu "LS" sudah dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak skin to skin antara ibu dan bayi. Menurut WHO IMD merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2019).

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "LS" yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik masase fundus uteri. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2019) Pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar.

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

Observasi yang dilakukan terhadap suami ibu “LS” selama proses persalinan mencerminkan proses pendampingan kepada ibu. Suami sangat antusias dalam menemani ibu melewati proses persalinan dengan memberikan kata-kata penyemangat kepada ibu, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberikan makanan dan minum selama persalinan hingga membantu ibu mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan. Hal ini membuat ibu “LS” merasa nyaman dan aman selama proses persalinan dan mampu melakukan teknik meneran yang efektif sehingga tidak mengalami komplikasi selama proses persalinan dan waktu yang diperlukan menjadi lebih singkat.

Selama proses persalinan, bidan memberikan asuhan komplementer seperti massase punggung dan teknik relaksasi nafas untuk mengurangi rasa nyeri selama kala I yang dialami oleh ibu “LS”. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ludia, (2023) dengan judul Pengaruh Massage Punggung Bawah Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Inpartu Pada Persalinan Normal menunjukkan bahwa massase punggung bawah yang dilakukan sejak kala I fase aktif dalam proses persalinan efektif mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu dan membantu ibu untuk lebih rileks selama proses persalinan.

3. Perkembangan Kondisi Ibu “LS” pada Masa Nifas

Ibu “LS” mendapat asuhan masa nifas sebanyak empat kali. Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Sesuai dengan teori, yaitu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF1 dilakukan pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan, KF2 dilakukan pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan, KF3 dilakukan pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan dan KF4 dilakukan pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2022).

Kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan pada saat 6 jam post partum tanggal 12 Maret 2025 di PMB Juli Kersari. Keluhan yang dialami adalah nyeri pada luka jaritan. Penulis memberikan KIE mengenai perawatan luka perineum antara lain tetap menjaga luka perineum tetap kering, saat cebok lakukan dengan teknik bilas dari depan ke belakang dan menggunakan air dingin serta meningkatkan mobilisasi (Maharani, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Idhayanti, Warastuti dan Yuniyanti, (2021) di Magelang menemukan bahwa terdapat hubungan tingkat nyeri jahitan luka perineum grade II dengan mobilisasi dini ibu nifas. Mobilisasi dini dapat mengurangi nyeri pada luka jaritan perineum.

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan, keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu “LS” dalam batas normal. Proses laktasi ibu berjalan lancar. Payudara ibu bersih, terdapat pengeluaran kolostrum dan tidak ada pembengkakan. ASI sudah keluar yaitu kolostrum. Pada awal persalinan akan keluar ASI yang

berwarna kuning tua dan banyak mengandung mineral dan protein yang disebut dengan kolostrum (Mansyur dan Dahlan Darsida, 2014).

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Involusi uterus dapat dilihat dari penurunan TFU dan pengeluaran lochea. Melalui pemeriksaan yang dilakukan, kontraksi uterus ibu kuat dengan uterus terasa keras saat dilakukan palpasi abdomen dengan tinggi fundus ibu 3 jari di bawah pusat. Ibu mengeluarkan lochea rubra dengan pengeluaran cairan vagina berupa darah kurang lebih 1/3 pembalut, jaritan luka perineum terpaut serta tidak ada tanda-tanda infeksi (Wahyuningsih, 2021).

Penulis memberikan ibu KIE mengenai teknik perawatan luka perineum yaitu tetap menjaga luka perineum tetap kering, KIE personal hygiene seperti saat cebok lakukan dengan teknik bilas dari depan ke belakang dan menggunakan air dingin serta KIE meningkatkan mobilisasi dini. Ibu telah meminum suplemen yang diberikan.

Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari ketujuh tanggal 19 Maret 2025 di UPTD. Puskesmas Klungkung I. Ibu mengatakan agak sedikit mengantuk. Penulis memberikan KIE ibu untuk istirahat disaat bayi tertidur dan menjaga pola makan ibu terutama mengonsumsi makan makanan yang mengandung serat (Lestari, Ruliati dan Majidah, 2022).

Hasil pemeriksaan pada keadaan umum dan tanda-tanda vital Ibu “LS” dalam batas normal. Payudara ibu bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, tidak ada pembengkakan. Pengeluaran ASI masih kolostrum berwarna kekuningan. Hal ini telah sesuai dimana sekresi kolostrum berlangsung sekitar 3 hari yang kemudian akan mengalami perubahan bertahap menjadi ASI peralihan (Mansyur

dan Dahlan Darsida, 2014). Ibu memiliki komitmen untuk memberi ASI eksklusif dan proses menyusui berjalan baik dengan pemberian ASI ondemand.

Involusi uterus berjalan dengan normal. Palpasi abdomen dilakukan dan ditemukan TFU ibu $\frac{1}{2}$ pusat-symphisis kontraksi kuat. Pengeluaran lochea rubra 1/5 pembalut, jaritan luka perineum terpaut serta tidak ada tanda-tanda infeksi (Wahyuningsih, 2020). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi proses involusi yaitu proses laktasi atau pemberian ASI pada bayi (Putri dkk., 2020). Ibu telah memberikan ASI on demand pada bayinya.

Penulis menganjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela bayi tidur, tetap mengonsumsi makan-makanan yang bergizi dan mengandung serat, ibu memahami anjuran yang diberikan bidan. Kunjungan ulang masa nifas akan dilakukan dua minggu lagi di PMB Juli Kersari.

Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke 15 hari masa nifas tanggal 27 Maret 2025 di Rumah Ibu "LS". Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam data bio-psiko-sosio-spiritual ibu. Keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Payudara ibu bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, tidak ada pembengkakan. Pengeluaran ASI telah berubah menjadi ASI matur dan ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (Mansyur dan Dahlan Darsida, 2014).

Involusi uterus berjalan dengan normal. Palpasi abdomen dilakukan dan ditemukan TFU ibu 1 jari diatas simpisis kontraksi kuat. Pengeluaran lochea serosa, jaritan luka perineum terpaut serta tidak ada tanda-tanda infeksi (Wahyuningsih, 2020).

Bounding Attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi, hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai (Asiyah, M dan Kristiani, 2020). Penulis menganjurkan ibu untuk menjaga bounding attachment pada kedua anaknya untuk menghindari terjadinya sibling rivalry (Asiyah, M dan Kristiani, 2021).

Penulis memberikan KIE mengenai hubungan seksual yang aman pada masa nifas. Ibu post partum dapat melakukan hubungan seksual setelah darah berhenti dan satu jari bisa dimasukkan ke vagina tanpa rasa sakit (Endang Yuliani Dan Evi Susiyanti, 2021). Penulis juga menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 42 hari serta mengingatkan ibu mengenai kontrasepsi ibu berencana menggunakan kontrasepsi IUD 42 hari pasca salin yaitu pada tanggal 23 April 2025.

Kunjungan nifas keempat (KF4) dilakukan pada hari ke 42 masa nifas tanggal 23 April 2025 di UPTD. Puskesmas Klungkung I. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan berencana menggunakan KB IUD setelah 42 hari masa nifas. Keadaan umum dan tanda- tanda vital dalam batas normal. Payudara ibu bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, tidak ada pembengkakan. Pengeluaran ASI matur dan ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (Mansyur dan Dahlan Darsida, 2014).

Ibu “LS” telah menandatangani *informed consent* dan bersedia menjadi akseptor baru KB IUD. Ibu diberikan KIE tentang efek samping dari pemakaian KB IUD dan ibu berencana bila ada keluhan akan datang untuk kontrol kembali. Involusi uterus berjalan dengan normal. Palpasi abdomen dilakukan dan sudah tidak

ditemukan fundus uteri ibu. Pengeluaran lochea alba, jaritan luka perineum kering dan terpaut serta tidak ada tanda-tanda infeksi (Wahyuningsih, 2020).

Penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai teknik menyusui yang baik dan benar, sehingga ibu tidak mengalami kesulitan. Selain itu, ibu diberikan KIE mengenai tanda bahaya pada ibu nifas, pola nutrisi makanan yang mengandung protein tinggi, buah, sayur dan minum air putih minimal 8 gelas perhari, istirahat dengan cukup, mengajarkan perawatan payudara, pemberian penyuluhan tentang ASI Eksklusif, menjaga personal hygiene dan vulva hygiene. Selama masa nifas ibu “LS” berlangsung secara fisiologis sampai akhir masa nifas. Selama masa nifas keadaan ibu sehat dan tidak pernah mengalami tanda bahaya. Dalam menjalankan perannya, ibu “LS” selama masa nifas terpenuhi dengan baik, mulai dari perawatan diri, istirahat, gizi, serta perawatan payudara, ibu mampu mengatasi puting susu masuk. Pengeluaran lochea ibu “LS” berlangsung sesuai siklus. Pengeluaran lochea rubra berlangsung selama 2 hari telah sesuai dengan teori. Pengeluaran lochea sanguinolenta berlangsung dari hari ke-3 sampai hari ke-6 telah sesuai dengan teori juga. Pengeluaran lochea serosa dimulai dari hari ke-7 sampai hari ke-14 ini berlangsung lebih cepat, karena dalam teori lochea serosa berlangsung dari hari ke-7 sampai hari ke-14. Proses pengeluaran lochea alba yaitu dari hari ke-14 sampai 4 minggu postpartum (Varney, 2010).

Masa nifas pada Ibu “LS” berjalan normal dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 1 hari post partum, 7 hari setelah persalinan, 15 hari setelah persalinan dan 42 hari setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2020) yaitu kunjungan nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan), kunjungan III

(8-28 hari setelah persalinan), kunjungan IV (28-42 hari setelah persalinan) dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah- masalah yang terjadi.

Asuhan kebidanan komplementer yang dilakukan kepada ibu “LS” selama masa nifas adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin diberikan sejak hari ke-7 postpartum dengan tujuan untuk meningkatkan produksi ASI ibu selama menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Salina (2022) dengan judul Efektivitas Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum yang dilakukan terhadap 47 sampel ibu nifas menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan produksi ASI dari ibu nifas yang diberikan pijat oksitosin selama masa nifas.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Ibu ”LS“ Pada Masa Neonatus Sampai 42 Hari

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan. Bayi Ibu “LS” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 3000 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan.

Bayi Ibu “LS” lahir pukul 11.10 Wita, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 11.12 Wita dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya diberikan salf mata gentamicin sulfat 0,1 % di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg pada pukul 12.10 Wita untuk mencegah perdarahan. Pada tanggal 12 Maret 2025 Pukul 13.10 Wita bayi diberikan Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1 Perawatan bayi baru lahir diantaranya pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi

Menyusu Dini (IMD), memberikan suntikan Vitamin K1 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral, memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata, memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml secara IM, diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K1 atau nol sampai tujuh hari (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “LS” karena pemberian HB0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1.

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada umur 6 jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi ibu “LS” umur 6 jam adalah untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “LS” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Pada usia 1 jam bayi sudah diberi salep mata gentamicyn 0,3% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan pemberian Vitamin K dosis 1 mg untuk mencegah terjadinya perdarahan (JNPK-KR, 2017). Bayi sudah mendapat imunisasi HB 0 pada saat berumur dua jam. Dilihat dari teori Permenkes 2014, imunisasi HB 0 harus diberikan pada bayi berumur 0-7 hari.

Kunjungan neonatus kedua (KN2) dilakukan pada saat bayi berumur 1 hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, masalah pemberian ASI, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Tali pusat sudah kering, tidak ada tanda infeksi. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Ibu diberikan KIE mengenai ASI eksklusif, membimbing ibu teknik memijat bayi, memandikan bayi, dan perawatan tali pusat.

Ibu dan suami diberikan informasi dan inform consent mengenai pentingnya pemeriksaan darah Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB). Bayi ibu “LS” dilakukan pemeriksaan SHK dengan hasil negatif, hasil dari PJB negatif tangan kanan 97% kaki kiri 96%. Kemenkes (2022) menyatakan Pemeriksaan darah SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) adalah tes skrining yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk mendeteksi kemungkinan adanya hipotiroid kongenital, suatu kondisi yang dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada bayi. Pemeriksaan ini melibatkan pengambilan sampel darah dari tumit bayi. Tujuan Pemeriksaan SHK yaitu mendeteksi bayi yang menderita hipotiroid kongenital, memilah bayi yang memerlukan penanganan lebih lanjut, mencegah gangguan tumbuh kembang pada bayi. Penyakit jantung bawaan (PJB) adalah penyakit dengan kelainan padastruktur jantung atau fungsi sirkulasi jantung yang dibawa dari lahir yang terjadi akibat adanya gangguan atau kegagalan perkembangan struktur jantung pada fase awal perkembangan janin. Tujuan utama pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi adalah untuk mendeteksi dini kelainan jantung yang dapat menyebabkan masalah serius dan mengancam jiwa. Pemeriksaan ini juga bertujuan untuk memastikan bayi mendapatkan penanganan yang tepat dan tepat waktu, sehingga dapat meningkatkan peluang hidup dan kualitas hidup bayi di masa depan (Kemenkes, 2022).

Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilakukan pada saat bayi berumur 15 hari. Asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan kecukupan nutrisi, peningkatan berat badan bayi, mengecek status imunisasi. Kebutuhan nutrisi bayi dicukupi dari ASI dan tidak mengalami masalah selama kunjungan neonatal dibuktikan dengan berat bayi mengalami peningkatan sebesar 435gram. Ibu mengeluhkan bayi muntah

setelah disusui. Menurut penelitian para ahli hampir 50% bayi pernah mengalami regurgitasi atau gumoh dalam tiga bulan pertama setelah kelahirannya (Putra dalam Gusniati PKk, 2022). Muntah pada bayi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kesalahan dalam memberikan susu atau makanan, seperti overfeeding (terlalu banyak memberi susu), kesalahan dalam posisi menyusui, dan juga klep penutup jantung yang belum sempurna. Ibu yang tidak menyendawakan bayinya setelah disusui, tentu saja bukan karena faktor kelalaian, melainkan karena faktor ketidak tahuan (Aziz dalam Gusniati PKk, 2022). Ibu diberikan KIE cara menyendawakan bayi untuk mengatasi keluhan gumoh pada bayi. Sukmawati dalam Gusniati PKk (2022) mengemukakan bahwa paritas memiliki hubungan dengan pengalaman menyusui sebelumnya, pengalaman menyusui pada kelahiran anak sebelumnya menjadi sumber pengetahuan. Garusu dalam Gusniati, PKk (2022) mengemukakan bahwa ada hubungan sendawa bayi dengan kejadian regurgitasi pada bayi 0-6 bulan.

Pada usia 7 hari (KN3) bayi mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 di Puskesmas Klungkung I. Menurut Riani dan Mahmud (2018) ada resiko sebesar 1,13 kali lebih besar terkena TB Paru pada anak yang tidak diimunisasi BCG dibandingkan dengan anak yang diimunisasi. Program imunisasi mewajibkan bayi untuk mendapatkan imunisasi BCG untuk mengurangi resiko terkena TB paru. Imunisasi polio sebanyak dua tetes secara oral untuk mencegah terjangkit virus polio yang dapat mengakibatkan kelumpuhan (Kemenkes, 2016c). Pemberian imunisasi BCG dan polio sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Bayi Ibu “LS” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 saat bayi berumur 1 hari dan KN 3 saat bayi berumur 15 hari yaitu dirumah ibu ”LS”. Selain itu penulis juga melakukan kunjungan pada saat bayi berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi. Saat berumur tujuh hari penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri, Latifah dan Iqmy, (2021) menunjukkan pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan bonding dan attachment antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hal ini berarti pijat bayi yang telah diajarkan oleh penulis berhasil, terlihat dari terjadinya peningkatan berat badan bayi. Kunjungan hari ke-42, berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 3040 gram menjadi 3900 gram. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 700-1000 gram. Berat badan bayi Ibu “LS” mengalami kenaikan 860 gram selama satu bulan. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “LS” sangat kuat menyusu sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik dengan memberikan ASI secara on demand.

Pada umur tujuh hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan. Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “LS” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang

berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Segera setelah lahir dilakukan IMD, kemudian di rawat gabung bersama dengan ibu. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayangnya kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan saudara ipar ibu. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yaitu tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2021).

Selama melakukan kunjungan neonatal, penulis tidak menemukan adanya kejadian sibling rivalry yang dialami oleh anak tertua terhadap anak termuda. Anak tertua masih berusia 1 tahun 3 bulan dan terlihat memiliki ketertarikan berinteraksi dengan adiknya. Meskipun beberapa teori menyebutkan bahwa jarak kehamilan menjadi salah satu pemicu terjadinya sibling rivalry, namun penulis tidak menemukan kondisi tersebut terjadi pada keluarga ibu “LS”.

Asuhan komplementer yang diberikan selama masa neonatal hingga bayi 42 hari yaitu pijat bayi yang diterapkan sejak bayi berusia 7 hari. Tujuan yang diharapkan selama memberikan pijat bayi agar bayi mengalami peningkatan berat badan yang optimal dan memberikan stimulasi kepada anggota tubuh bayi agar lebih rileks. Selama memberikan pijat bayi, hasil yang didapatkan sesuai dengan harapan dan teori dimana bayi mengalami peningkatan berat badan yang pesat dan optimal hingga 42 hari yaitu sekitar 860 gram. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desi (2023) dengan judul ”pengaruh pijat bayi terhadap kenaikan berat badan bayi” menunjukkan bahwa pijat bayi yang diberikan kepada

bayi sebanyak dua kali seminggu efektif meningkatkan berat badan bayi serta menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan usianya.