

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan penjajagan ibu hamil yang penulis lakukan TPMB “LAK”, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester II bernama Ibu “PWH” yang beralamat di Jln. Tukad Pakerisan Gg 54X no.9 kangsang Panjer. Lingkungan Ibu “PWH” dikelilingi oleh beberapa rumah saudara dan tetangganya, di lingkungan tersebut Ibu “PWH” tinggal dengan suami dan anak dalam satu rumah, mempunyai 2 kamar, 1 kamar mandi dan 1 dapur. Dan area sekitar lingkungan ibu “PWH” cukup bersih dan nyaman di tempati dimana terdapat halaman yang cukup luas dan dihiasi dengan bunga dan pohon. Aliran air sumur dirumah ibu “PWH” juga bagus dimana sumur dan hasil pembuangan air kamar mandi (*septic tank*) jauh sehingga tidak terkontaminasi dengan air sumur, aliran air juga bagus. Penulis melakukan pendekatan kepada Ibu “PWH” dan keluarga mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ibu “PWH” secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, bersalin sampai masa nifas, keluarga setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Asuhan yang diberikan pada Ibu “PWH” dan bayi mulai dari kehamilan trimester II sampai masa nifas dipaparkan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu “PWH” beserta Janinnya selama Kehamilan sampai dengan menjelang persalinan

Penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan sebanyak tujuh kali, dimulai dari umur kehamilan (UK) 18 minggu 6 hari. Pemantauan perkembangan

kehamilan ibu melalui kondisi kesehatan dan keadaan umum serta kesejahteraan janin. Data hasil pemeriksaan dihimpun dari data primer berupa pemeriksaan dan anamnesa yang dilakukan saat kunjungan rumah serta data sekunder dokumentasi buku KIA dan pendampingan pemeriksaan, berikut merupakan rincian pendampingan pemeriksaan yang penulis lakukan

Tabel 4

Catatan Perkembangan Ibu “PWH” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif dan Berkesinambungan

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda
Waktu/Tempat		Tangan
		Nama
1	2	3
Senin, 11 November 2024 pukul 18.00 wita di PMB “LAK”	S : Saat ini ibu tidak ada keluhan nyeri pinggang sebelumnya sudah dirasakan berkurang, ibu mengatakan melakukan latihan yoga hamil dirumah , seminggu 3-4 kali, saat ini ibu hanya ingin melakukan pemeriksaan kehamilan rutin O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, GCS: 15, EVM: 4-5-6, BB: 64,5 kg, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,5⁰C. Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i> Palpasi: TFU 1 jari dibawah pusat, frekuensi 140 x/menit. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/-. A: G2P1A0 UK 23 minggu 1 hari T/H Intrauterin Masalah: P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan paham dengan hasil pemeriksaan.	Bidan Karsi

1	2	3
	2. Memberikan KIE kepada ibu tentang pola istirahat selama hamil seperti tidur malam 6-7 jam, tidur siang selama 30 menit sampai 1 jam, dan melakukan aktivitas yang ringan. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu perdarahan , nyeri kepala hebat, mata berkunang-kunang. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 4. Memberikan terapi berupa SF 1x60 mg sebanya, vitamin C 1x 50 mg, kalk 1x500 mg. ibu bersedia minum suplemen yang diberikan. 5. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau saat ibu memiliki keluhan, ibu dan suami menyepakatinya. 6. Melakukan pendokumentasian diregister ibu hamil, kartu ibu, e-kohort, buku KIA ibu. Pendokumentasian telah dilakukan.	

1	2	3
Selasa 10 Desember 2024 pukul 17.00 wita di PMB “LAK”	S: Ibu datang untuk kontrol rutin dan mengeluh sering kencing O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, GCS: 15, EVM: 4-5-6, BB: 66 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,7⁰C. Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i> Palpasi: Mc Donald: 25 cm, TBBJ: 2015 gram. Leopold I: TFU 3 jari diatas pusat teraba bagian bulat lunak, Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 155 x/menit. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/-. A: G2P1A0 UK 27 minggu 6 hari T/H Intrauterin. Masalah: ibu merasa sering kencing P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan ibu KIE tentang pola nutrisi dan pola istirahat untuk ibu hamil trimester III. Ibu dan suami paham.	Bidan Karsi

1	2	3
	3. Memberikan ibu KIE tentang cara Bidan mengatasi keluhan ibu yaitu dengan sedikit Karsi minum menjelang tidur dan perbanyak minum disiang hari.	
	4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester II. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan. mengisi data P4K yang terdapat di buku KIA yaitu :	
	a. Penolong : Bidan atau dokter	
	b. Tempat: RSUD Bali Royal	
	c. Dana: Pribadi dan BPJS kelas II	
	d. Kendaraan : mobil pribadi (0896374522xx). Metode kontrasepsi IUD 42 hari post partum	
	e. Pendonor darah: saudara kandung dan orang	
	f. Ibu dan suami juga bersedia di rujuk jika ada faktor risiko/komplikasi/ kegawatdaruratan selama proses persalinan, nifas atau neonatus ke RSUP Prof Ngoerah atau Bali Mandara	
	5. Memberikan terapi berupa kalsium 1x500 mg (XXX), SF 1x 60mg (XXX),	

1	2	3
	ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsinya.	Bidan Karsi
	6. Melakukan pendokumentasian pada register ibu, kartu ibu, buku KIA dan e-kohort, pendokumentasian telah dilakukan dengan baik.	
Jumat , 10 Januari 2025 pukul 20.00 wita di Poli Obgyn	S: Ibu datang ingin melakukan pemeriksaan USG dan ingin melakukan prenatal yoga. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , GCS: 15, EVM: 4-5-6, BB: 67 kg, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,5 ⁰ C. Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i> Palpasi: Mc Donald: 27 cm, TBBJ: 2325 gram. Leopold I: TFU pertengahan pusat prosesus xipoideus, teraba satu bagian bulat lunak pada bagian fundus. Leopold II: Teraba satu bagian keras memanjang di sisi kanan perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sisi kiri perut ibu. Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 140x/menit.	Bidan Karsi

1	2	3
	Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+. Hasil USG: Fetus tunggal, gerak(+) plasenta letak normal, ketuban cukup, FW: 2035 gram jenis kelamin laki-laki perempuan, FHR: 140 x/menit, GA 32-33 minggu, anatomis dan konginital normal, EDD: 06-03-2025 A: G2P1A0 UK 32 minggu 2 hari T/H Intrauterin. Masalah: tidak ada P:	Bidan Karsi
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan asuhan prenatal yoga, untuk mengurangi nyeri pada otot atau pegal-pegal dan menyarankan ibu untuk rutin melakukan dirumah bila kondisi memungkinkan. Ibu bersedia melakukannya. 3. Menyarankan ibu untuk mengatur pola nutrisi dan mengatur pola istirahat.Ibu bersedia melakukannya.	

1	2	3
	4. Memberikan terapi berupa SF 1x 60mg (XX), Vitamin C 1x 50 mg (XX). Ibu mengerti dan akan mengkomsumsinya 5. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan pada buku kontrol. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku KIA dan buku register.	Bidan Karsi
Selasa, 24 Januari 2025 pukul 18.00 wita di PMB “LAK	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan rutin dan saat ini mengeluh nyeri pada perut bawah O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, GCS: 15, EVM: 4-5-6, TD: 120/80 mmHg, N: 82x/menit, R: 20 x/menit, BB 68,5 kg, Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i>, Palpasi: Leopold I: TFU 4 jari dibawaah prosesus xipoideus, teraba 1 bagian bulat lunak (bokong) pada bagian fundus. Leopold II: Teraba 1 bagian tahanan memanjang (punggung) di sisi kanan perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sisi kiri perut ibu. Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 145x/menit.	Bidan Karsi

1	2	3
	A: G2P1A0 UK 34 minggu 2 hari T/H	Bidan
	Intrauterin.	Karsi
	Masalah:	
	Ibu belum mengetahui penyebab nyeri pada perut bawah	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.	
	2. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara mengatasi keluhan, keluhan yang dirasakan saat ini merupakan keluhan yang wajar terjadi oleh karena kehamilan ibu semakin membesar dan menekan perut bawah, bisa dibantu menggunakan penyangga perut. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.	
	3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya trimester ke III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan. Ibu dan suam mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	

1	2	3
	4. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan darah lengkap dan melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau segera bila ada keluhan.	Bidan Karsi
Jumat , 07 Februari 2025 pukul 18.30.00 wita di Poliklinik	S: ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin , keluhan sering kencing dan merasa pegal pada pinggang belakang, ibu juga membawa hasil laboratorium . O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , BB: 73 kg, TD: 125/77 mmHg, N: 82x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,5 ⁰ C. Pemeriksaan abdomen Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i> Palpasi: Mc Donald: 31 cm, TBBJ: 2945 gram. Hasil laboratorium hematologi rutin, HGB 12.2 gr/dl, WBC 9.36, HCT 38.2%, PLT 243, 1. Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xipioideus</i> , teraba 1 bagian bulat lunak(bokong) pada bagian fundus. 2. Leopold II: Teraba 1 bagian tahanan memanjang (punggung) di sisi kanan diberikan oleh dokter ataupun bidan.	Dr “CK” dan Karsi

1	2	3
	Ibu bersedia melanjutkannya. 3. Leopold III: Teraba 1 bagian bulat keras melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan pada bagian bawah perut ibu. 4. Leopold IV: Tangan pemeriksa posisi convergen, tangan bertemu. A: G2P1A0 UK 36 minggu 2 hari preskep <u>U</u> puka T/H intrauterine. P: 1. Meginformasikan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaannya. 2. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan USG, air ketuban cukup, djj 145x/menit, TBBJ 2850 gram, umur kehamilan sesuai dengan 36-37 mg. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk sedikit minum dimalam hari, dan rajin melakukan yoga hamil. Ibu mengerti dan bersedia rutin melakukannya. 4. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi. Ibu bersedia	

1	2	3
Jumat , 14 Februari 2025 pukul 18.30.00 wita di PMB “LAK”	S: Ibu mengeluh nyeri pada pinggang O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB: 73,5 kg, TD: 120/77 mmHg, N: 82x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,5⁰C. Pemeriksaan abdomen Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i> Palpasi: Mc Donald: 32 cm, TBBJ: 2950 gram, Leopold I: TFU 3 jari dibawaah <i>prosesus xipioideus</i>, teraba 1 bagian bulat lunak(bokong) pada bagian fundus. Leopold II: Teraba 1 bagian tahanan memanjang (punggung) di sisi kanan diberikan oleh dokter ataupun bidan. Ibu bersedia melanjutkannya. Leopold III: Teraba 1 bagian bulat keras melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan pada bagian bawah perut ibu. Leopold IV: Tangan pemeriksa posisi convergen, tangan bertemu. Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 148x/menit. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/-. A: G2P1A0 UK 37 minggu 2 hari preskep ̢ puka T/H Intrauterin	Bidan Karsi

1	2	3
	P:	Bidan
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.	Karsi
	Memberikan KIE tentang cara mengatasi keluhan sakit pinggang bisa dengan kompres hangat bagian punggung yang sakit dan bisa dengan menggunakan koyo atau hot cream.	
	Ibu dan suami akan mencoba melakukannya	
	2. Memberikan KIE untuk melanjutkan vitamin yang diberikan. Ibu bersedia melanjutkannya.	
	3. Menepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau saat ibu ada keluhan, ibu dan suami menyepakatinya.	
Jumat, 21 Februari 2025 pukul 09.00 wita di ruang bersalin RSU Bali Royal	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul disertai keluar lendir darah pervagina sejla pkl 05.00 wita O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , TD: 120/77mmHg, N: 80x/menit, R: 20 x/menit, Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi,	Bidan karsi

1	2	3
	ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i>. Palpasi Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xiphoideus</i>, teraba 1 bagian bulat lunak (bokong) pada bagian fundus. Leopold II: Teraba 1 bagian tahanan memanjang (punggung) di sisi kanan perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sisi kiri perut ibu. Leopold III: Teraba 1 bagian bulat keras melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan pada bagian bawah perut ibu. Leopold IV: Tangan pemeriksa divergen jari tidak bertemu Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 145x/menit. Mcd 33 cm , TBBJ 3410 gram, Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises. His 1-2x/10'-10-15", Vt : v/v normal portio lunak pembukaan 2 cm eff 25% ketuban (+) teraba kepala denominator UUK kiri depan tidak ada moulage, penurunan kepala h1 tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. A: G2P1A0 UK 38 minggu 2 hari preskep ̢ puka T/H Intrauterin	

1	2	3
---	---	---

Masalah:-

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara mengatur nafas , tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi datang . Ibu mengerti dan bias melakukannya .
3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan. Ibu dan suami mengerti
4. Menyarankan ibu untuk pulang dulu dan datang kembali bila kontraksi bertambah kuat 3-4x/10'-25-30",lendir darah bertambah banyak, keluar air pervaginam , dan Gerakan janin berkurang.Ibu mengerti dan bersedia.

Jumat, 21	S: Bayi masih dilakukan IMD	Bidan
Februari 2025	O: Keadaan umum baik, tidak terdapat perdarahan	karsi
pukul 21.15 wita	pada tali pusat, tangis bayi kuat, gerak aktif, warna	
di Ruang	kulit kemerahan, HR 140x/menit, pernafasan	
Bersalin RSU	40x/menit, suhu 37 c, BB 3200 gram, PB 50 cm,	
Bali Royal	LK/LD 33/34 cm, bayi belum BAB dan BAK	

1	2	3
	A: Neonatus “PWH” umur 1 jam dengan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti 2. Melakukan <i>informed concent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan imunisasi Hepatitis B, ibu dan suami setuju. 3. Menyuntikkan vitamin K 1 mg pukul 21.10 wita secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan. 4. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa. 5. Mengenakan pakaian bayi beserta topi, bayi tampak hangat. 6. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B pukul 21.40 wita secara IM paha kana 1/3 bagian	

1	2	3
Jumat, 21 Februari 2025 pukul 22.30 wita di ruang Bersalin RSU Bali Royal	S: Ibu merasa sedikit lelah dan perut terasa mulas O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmhg, nadi 84x/menit, suhu 36.5 c, respirasi 20x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, lochea rubra, terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara. A: P2A0 PSptB 2 jam post partum P: 1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti 2. Menginformasikan rasa mulas yang dirasakan adalah hal yang normal disebabkan oleh kontraksi rahim untuk menutup pembuluh darah rahim yang terbuka, ibu mengerti dan tidak merasa khawatir. 3. Membimbing ibu dan suami dalam melakukan masase fundus uteri, ibu dan suami mampu melakukannya . 4. Memberikan KIE cara menjaga daerah kemaluan, ibu bersedia melakukannya 5. Menyarankan ibu untuk memenuhi asupan	Bidan Karsi

1	2	3
	6. nutrisny adan istirahat bila bayi tidur, ibu mengerti dan bersedia.	
	7. Memberikan terafi oral sanmol forte 3x500 mg sebanyak XV, cefadroxil 2x1 sebanyak X, vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul, sudah diminum setelah 24 jam diberikan lagi 1 kapsul, ibu mengerti dan bersedia diminum.	
	8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya.	
	Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	
	9. Memindahkan ibu dan bayi keruang nifas, ibu dan bayi sudah dipindahkan keruangan.	

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “PWH” selama persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan oleh penulis pada Ibu “PWH” dimulai dari kala I sampai dengan kala IV di Ruang Bersalin RSUD Bali Royal. Proses persalinan Ibu “PWH” berlangsung secara fisiologis dengan umur kehamilan 38 minggu 2 hari. Berikut uraian asuhan kebidanan persalinan Ibu “PWH”:

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “PWH” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima
Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif
di Ruang Bersalin RSUD Bali Royal

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda
Waktu/Tempat		Tangan
		Nama
1	2	3
Jumat, 21	S : Ibu datang diantar suami karena mengeluh	Bidan
Februari 2025	sakit perut hilang timbul yang sudah dirasakan	Karsi
pukul 16.00	sejak pukul 05.00 wita disertai pengeluaran	
wita di Ruang	lendir bercampur darah yang mulai keluar	
BROS	sejak pukul 06.30 wita, tidak ada pengeluaran	
	air ketuban dan gerak janin masih dirasakan aktif.	
	Ibu mengatakan sudah makan pukul 12.00 wita	
	yaitu dengan seporsi nasi lengkap dengan lauk,	
	minum terakhir pukul 15.00 wita air putih hangat	
	dan 50 cc. Ibu terakhir BAB pukul 06.00 wita dan	
	BAK terakhir 5 menit yang lalu O: Keadaan umum:	
	baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , GCS: 15, EVM: 4-	
	5-6, BB: 76 kg, TD: 120/82 mmHg, N: 96x/menit,	
	R: 20 x/menit, S: 36,2 ⁰ C. Skala nyeri: 1,	
	Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka	
	bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae</i>	
	<i>gravidarum</i> .	

1	2	3
	Palpasi: Mc Donald: 33 cm, TBBJ: 3410 gram. Leopold I: TFU 3 jari dibawaah <i>prosesu xipoideus</i>, teraba 1 bagian bulat lunak (bokong) pada bagian fundus. Leopold II: Teraba 1 bagian tahanan memanjang (punggung) di sisi kanan perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sisi kiri perut ibu. Leopold III: Teraba 1 bagian bulat keras melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan pada bagian bawah perut ibu. Leopold IV: Tangan pemeriksa divergen, jari tidak bertemu Perlimaan : 3/5, Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 151x/menit. His: 3 x dalam 10 menit dengan durasi 30 detik. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+. Hasil VT : Bidan Karsi Vulva dan vagina normal, porsio teraba lunak, dilatasi 6 cm, <i>effecement</i> 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK posisi kanan didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.	

1	2	3
	A : G2P1A0 UK 38 minggu 2 hari preskep ̳ puka T/H IU + Partus kala I fase aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah masuk di fase bersalin dan akan dilakukan pemantauan serta pemberian asuhan kebidanan di Ruang Bersalin RSU Bali Royal oleh bidan “KR” ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan. 2. Memberikan surat persetujuan tindakan yaitu asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir pada ibu dan suami, ibu dan suami setuju serta menandatangani surat persetujuan tindakan. 3. Memberikan penjelasan kepada suami tentang ibu akan diobservasi di ruang bersalin karena sudah memasuki fase aktif. Ibu dan suami bersedia. 4. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan kebutuhan ibu dibantu oleh suami	

1	2	3
	a. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum the manis 20 cc dan makan roti 1 potong . b. Memfasilitasi dan membimbing suami dalam memberikan asuhan kebidanan massage, <i>counterpressure</i> pada pinggang dan <i>gymball</i>, aromaterapi kopi, musik klasik, tehnik nafas dalam, ibu merasa lebih rileks dan nyeri berkurang. c. Memfasilitasi ibu dalam memenuhi kebutuhan eliminasi dan mobilisasi, ibu BAK serta jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin dibantu suami. 6. Menyiapkan alat set partus, set kegawatdaruratan dan ruangan, alat dan ruangan bersalin telah siap. 7. Menyiapkan satu set pakaian bayi dan ibu, pakaian bayi dan ibu telah siap. 8. Melapor kepada dr “CK” SpOG berkaitan dengan keadaan pasien, Bidan “KR” dan dan bidan “LS” mengatakan untuk melanjutkan pemantauan menggunakan partograf.	

1	2	3
	9. Melakukan pemantauan DJJ setiap 30 menit sekali dan melakukan pemeriksaan dalam 4 jam berikutnya, pemantauan akan dilakukan dengan baik 10. Melakukan pendokumentasian pada partograf dan buku observasi persalinan, pendokumentasian telah dilakukan	
Jumat, 21 Februari 2025 pukul 19.30 wita di Ruang Bersalin RSU Bali Royal	S: Ibu mengatakan sakit perutnya semakin sering datang, pengeluaran lendir pervaginam bercampur darah lebih banyak dan keluar air ketuban. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, GCS 15, EVM 4-5-6, TD 128/88 mmhg, nadi 90x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,7 c, respirasi 22x/menit, skala nyeri 8, pemeriksaan abdomen isnpeksi tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>strie gravidarum</i>, perlimaan 0/5, auskultasi DJJ 138x/menit, his 4-5x/menit durasi 40 detik, ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema dan varises.	Bidan karsi

1	2	3
	VT dilakukan oleh bidan “KR” vulva dan vagina normal, portio tidak teraba dilatasi 10 cm, <i>effecement</i> 100 %, selaput ketuban tidak utuh, presentasi kepala, denominator UUK posisi kiri di depan, moulase tidak ada (0), penurunan kepala hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. A: G2P1A0 UK 38 minggu 2 hari preskep + puki T/H + PK II P: 1. Menginformasikan pada ibu dan tenatang hasil pemeriksaan, ibu suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengecek kembali peralatan set partus, alat sudah lengkap. 3. Memfasilitasi posisi ibu untuk bersalin, Melonggarkan baju ibu dan mengalasi bokong ibu dengan underpand . Ibu bersedia. 4. Mengingatkan ibu tentang cara mengedan efektif. Ibu bisa melakukannya. 5. Membimbing ibu dan suami dalam pemberian asuhan kebidanan <i>pain relief</i> yaitu dengan tehnik <i>counterpressure</i> penekanan pada	

1	2	3
	punggung ibu dan relaksasi musik. Dan tehnik mengatur nafas. 6. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, eliminasi, suami selalu siaga dalam pemenuhan kebutuhan ibu. 7. Memberikan KIE pada ibu untuk jangan menahan kencing, ibu dan suami mengerti 8. Melakukan pemantauan DJJ setiap ibu selesai mencedan. Djj 145x/menit 9. Memakai APD. APD sudah dipakai 10. Membimbing ibu mencedan efektif . Ibu bisa melakukannya. 11. Memantau Djj disela-sela his, djj 144x/menit 12. Memimpin persalinan saat ada kontraksi, ibu mencedan efektif, tidak dilakukan episiotomi karena perineum elastis. 13. Membimbing ibu melakukan tehnik relaksasi nafas disela-sela his. Ibu bias melakukannya. 14. Memberitahu ibu mencedan kembali dan membantu kelahiran bayi, bayi lahir spontan pukul 20.05 wita menagis kuat , gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan,	

1	2	3
	apgar score 8	
	15. Menyelimuti bayi diatas perut ibu, bayi nampak lebih hangat.	
	16. Melakukan pendokumentasian pada partograf dan buku observasi persalinan, pendokumentasian telah dilakukan.	
Jumat, 21 Februari 2025 pukul 20.05 wita di Ruang Bersalin RSU Bali Royal	S: Ibu merasa lega setelah bayi lahir dan nyeri perut berkurang O: Keadaan umum baik kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 82x/menit, suhu 36 c, respirasi 20x/menit, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, perdarahan 150 ml. A: G2P1A0 + partus kala III + <i>Vogorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti tentang penjelasan yang diberikan 2. Meletakkan bayi diatas perut ibu, bayi hangat dan sudah diselimuti.	Bidan Karsi

1	2	3
	. 4. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan ibu, suami membantu ibu untuk minum. 5. Melakukan informed consent untuk tindakan penyuntikan oksitosin pada paha ibu, ibu menyetujui tindakan tersebut. 6. Menyuntikkan oksitosin 10 intra unit pukul 20.06 wita pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM, kontraksi uterus baik. 7. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan. 8. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dan bayi aktif mencari putting susu ibu, bayi sudah menyusui 9. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) selama 40-60 detik, palsenta lahir pukul 20.15 wita, kesan lengkap, kotiledon utuh, kalsifikasi tidak ada. 9. Melakukan masase pada uterus selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
Jumat, 21 Februari 2025 pukul 20.15 wita di Ruang Bersalin RSU Bali Royal	S: Ibu merasa lega dengan kelahiran bayinya O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmhg, nadi	Bidan Karsi

1	2	3
	84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 c, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, tampak laserasi grade 2, perdarahan tidak aktif 100 ml A: P2A0+ partus kala IV + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa akan dilakukan <i>heacting</i>, ibu dan suami bersedid. 3. Melakukan <i>heacting</i> jelujur subcutis dengan anestesi local, jaritan rapi luka terpaut dan perdarahan berhenti. 4. Membersihkan ibu dan merapikan lingkungan, ibu merasa nyaman. 5. Merapikan alat dan dekontaminasi, semua sudah dikerjakan. 6. Melakukan pemantauan kala IV, hasil terlampir pada partograph 7. Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai putting susu.	

1	2	3
Jumat, 21 Februari 2025 pukul 21.15 wita di Ruang Bersalin RSU Bali Royal	S: Bayi masih dilakukan IMD O: Keadaan umum baik, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, tangis bayi kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 140x/menit, pernafasan 40x/menit, suhu 37 c, BB 3200 gram, PB 50 cm, LK/LD 33/34 cm, bayi belum BAB dan BAK. A: Neonatus “PWH” umur 1 jam dengan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti 2. Melakukan <i>informed concent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan imunisasi Hepatitis B, ibu dan suami setuju. 3. Menyuntikkan vitamin K 1 mg pukul 21.10 wita secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan. 4. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa.	Bidan Karsi

1	2	3
	5. Mengenakan pakaian bayi beserta topi, bayi tampak hangat.	
	6. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B pukul 21.40 wita secara IM paha kana 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi.	
Jumat, 21 Februari 2025 pukul 22.30 wita di ruang Bersalin RSUD Bali Royal	S: Ibu merasa sedikit lelah dan perut terasa mulas O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmhg, nadi 84x/menit, suhu 36.5 c, respirasi 20x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, lochea rubra, terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara. A: P2A0 PSptB 2 jam post partum P: 1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 4. Memberikan KIE cara menjaga daerah kemaluan, ibu bersedia melakukannya. 5. Menyarankan ibu untuk memenuhi asupan nutrisinya dan istirahat bila bayi tidur, ibu mengerti dan bersedia.	Bidan Karsi

1	2	3
	6. Memberikan terafi oral sanmol forte 3x500 mg sebanyak XV, cefadroxil 2x1 sebanyak X, vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul, sudah diminum setelah 24 jam diberikan lagi 1 kapsul, ibu mengerti dan bersedia diminum. 7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya. 8. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan. 9. Memindahkan ibu dan bayi keruang nifas, ibu dan bayi sudah dipindahkan keruangan.	

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “PWH” selama masa nifas sampai 42 hari masa nifas

Selama periode masa nifas penulis memberikan asuhan masa nifas yaitu KF 1 hingga KF 4, penulis memberikan asuhan kebidanan masa nifas di RSUD Bali Royal dan melakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lochea, dan laktasi) serta keluhan yang ibu rasakan. Berikut merupakan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “PWH” selama masa nifas :

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “S” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas secara Komprehensif

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda
Waktu/Tempat		Tangan
		Nama
1	2	3
Sabtu, 22 Februari 2025 pukul 02.30 wita di ruang Nifas BROS	S: Ibu mengatakan mules pada perut masih dirasakan hilang timbul, sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan serta ibu mengatakan lelah dan butuh istirahat. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 2 kali/menit, suhu 36,2°C. ASI kolostrum sudah keluar, tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>. A : P2A0 P Spt B 6 jam <i>postpartum</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang kebutuhan nifas dan menyusui meliputi nutrisi.	Bidan Karsi

1	2	3
	,istirahat, eliminasi, personal hygiene, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu cara mencegah bayi hipotermi yaitu dengan memakaikan pakian kering dan hangat, ibu paham penjelasan yang diberikan. 3. Menyarankan ibu untuk lebih banyak istirahat karena baru saja melewati masa persalinan, ibu paham 4. Menyarankan suami untuk mendampingi ibu selama masa nifas dan ikut membantu merawat bayi selama ibu beristirahat. 5. Menginformasikan pada ibu dan suami bila ada keluhan agar memanggil bidan yang bertugas di depan, ibu dan suami paham.	
Jumat , 22 Februari 2025 pukul 10.30 wita di ruang nifas RSUD Bali Royal	S: Ibu mengatakan sudah tidak terlalu lelah lagi, perutnya masih sedikit mulas, bekas jaritan pada perineum tidak terlalu sakit, serta ibu mengatakan sudah BAB pukul 03.30 wita. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 109/82 mmHg, nadi 80 kali/menit,	

1	2	3
	pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C. ASI kolostrum sudah keluar, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>. <i>Bounding score</i> : 12 artinya interaksi yang dilakukan oleh ibu dan bayi melihat dari <i>eye contact</i>, <i>skin to skin contact</i> dan suara telah bagus. A: P2A0 14 jam 30 menit <i>postpartum</i>. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang kebutuhan nifas dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, eliminasi, senam kegel, <i>personal hygiene</i>, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu dan suami paham. Membimbing ibu melakukan cara menyusui yang benar, perlekatan yang benar serta macam-macam. 3. posisi menyusui, ibu mampu melakukannya dengan baik.	Bidan

1	2	3
	4. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 28 Februari 2024, ibu dan suami menyepakatinya. 5. Menjelaskan pada ibu dan suami nanti sore ibu dan bayi sudah boleh pulang, Ibu dan suami paham dan nampak bahagia.	
Rabu, 28 Februari 2025 pukul 09.30 wita di rumah ibu “PWH”	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan menemukan pola tidur bayinya sehingga ibu cukup istirahat. Ibu merasa sangat bahagia sudah dapat menjalankan perannya sebagai ibu meski masih sedikit dibantu keluarga. O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB : 62 kg, TD: 120/77 mmHg, R: 20 x/menit, S: 36,2°C, N:82 x/menit, TFU: pertengahan pusat-simpisis, <i>lochea</i> sanguinolenta. Payudara tidak bengkak dan pengeluaran ASI lancar. A: P2A0 6 hari <i>postpartum</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima.	

1	2	3
	2. Memberikan KIE tetap melakukan senam kegel yang sudah diajarkan, ibu paham dan mau melakukan. 3. Memberikan KIE tentang nutrisi, yaitu kebutuhan protein pada ibu menyusui dengan sumber protein tinggi yaitu telur, ikan dan susu, serta minum cukup air putih. Ibu paham penjelasan yang diberikan. 4. Mengingatkan ibu terkait <i>personal hygiene</i> yaitu cuci tangan, ganti pembalut minimal dua kali, dan pastikan tetap dalam keadaan kering, ibu paham penjelasan yang diberikan. 5. Melakukan pijat oksitosin dan mengajarkan kepada suami. Ibu tampak nyaman dan suami bisa melakukannya. 6. Mengajarkan ibu cara massase payudara, ibu paham dan bisa melakukannya. 7. Memberikan KIE tentang metode alat kontrasepsi yang dapat ibu gunakan pasca bersalin, ibu dan suami telah memutuskan menggunakan IUD saat 42 hari masa nifas. 8. Menginformasikan kepada ibu bahwa bidan karsi akan melakukan kunjungan rumah tanggal 18-3-2025. Ibu bersedia	

1	2	3
	9. Menginformasikan kepada ibu bahwa bidan karsi akan melakukan kunjungan rumah tanggal 18-3-2025. Ibu bersedia dan memberi ijin.	
Selasa, 18 Maret 2025 pukul 09.30 wita di Rumah Ibu "PWH" KF 3	S: Ibu mengatakan sangat senang karena sudah dapat mengurus bayinya sendiri, dan mengatakan bayinya sangat pintar menyusu serta tidak bergadang dan rewel dimalam hari. Ibu mengatakan suaminya rutin melakukan pijat oksitosin pada malam hari. O: Keadaan umum baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, R 20x/menit. TFU: 3 jari, diatas simpisis, pengeluaran <i>lochea serosa</i>, pengeluaran ASI lancar. A: P2A0 25 hari <i>postpartum</i>. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti. 2. Membimbing suami melakukan pijat oksitosin untuk ibu. Suami bisa melakukan pijat oksitosin.	
	Bidan karsi	

1	2	3
	3. Membimbing ibu cara menyusui yang benar. Ibu sudah bisa melakukannya. 4. Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif. Ibu mengerti.	
Rabu 2 April 2025 pukul 08.30 wita di Rumah Ibu "PWH" KF 4	S: Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan pada saat ini, ASInya keluar dengan lancar, ibu ingin melakukan pemasangan KB IUD COVER-T O: Keadaan umum baik, kesadaran : <i>composmentis</i> , TD: 118/77 mmHg, N: 84 x/menit, R 20x/menit. TFU: tidak teraba, pengeluaran <i>lochea alba</i> , pengeluaran ASI lancar. A: P2A0 42 hari <i>postpartum</i> . P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu dalam melakukan post natal gentle yoga. ibu dapat melakukannya dengan baik. 3. Melakukan pemasangan KB IUD Cover-T . IUD terpasang dengan baik,	Bidan Karsi

1	2	3
	4. Mengingatkan ibu kembali untuk pemberian asi eksklusif selama 6 bulan 5. Menjadwalkan ibu melakukan kontrol ulang post pemasangan KB iud 1 minggu dari pemasangan. Ibu bersedia. 6. Memberikan ibu KIE bahwa mungkin akan mengalami flek-flek darah setelah pemasangan KB IUD sekitar 3-5 harikedepan .Ibu dan suami paham. 7. Memberikan KIE untuk menghindari kontak seksual 7 hari kedepan , untuk mengoptimalkan kerja KB IUD. Ibu dan suami mengerti dan setuju. 8. Memberikan KIE untuk melakukan kontrolulang bulan jika terjadi gangguan pada menstruasi. Ibu dan suami paham. 9. Memberikan KIE pada ibu waktu pelepasan KB IUD adalah 5 tahun lagi, usahakan melepas sebelum tanggal pelepasan dan pada saat menstruasi hari ke 3 atau ke-4. Ibu dan suami paham. 10. .Menyarankan ibu untuk kontrol rutin setiap 6 bulan sekali untuk melihat posisi IUD dalam rahim dan rajin melakukan IVA/Pap	

1	2	3
	Smear setiap 1 tahun sekali, ibu berjanji akan melakukannya.	
	11. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan pada register KB, dan kartu KB ibu, pendokumentasian dilakukan dengan baik.	

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Neonatus Sampai Umur Bayi 42 Hari

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada bayi Ibu "PWH" dimulai dari bayi baru lahir sampai 42 hari. Adapun rincian asuhan yang diberikan pada bayi Ibu "PWH" sebagai berikut :

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu "PWH" yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Neonatus secara Komprehensif

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda
Waktu/Tempat		Tangan
		Nama
1	2	3
Jumat, 22	S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak rewel, bayi	Bidan
Februari 2025	menyusu <i>on demand</i>	Karsi
pukul 02.30	O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif	
Wita di VK	kulit kemerahan, HR 140 x/menit, pernapasan 44	
RSU BROS	x/menit, suhu 36,8°C. BB : 3200 gram , PB: 50 cm	
	LK/LD 33/34 cm. Pemeriksaan fisik: kepala	
	simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak	
	ada caput suksedanum dan tidak ada sefal	
	hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva	
	merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan,	
	refleks <i>glabella</i> positif.	

1	2	3
	Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, refleks <i>rooting</i> positif, refleks <i>sucking</i> positif, refleks <i>swallowing</i> positif. Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, refleks <i>tonic neck</i> (+).(+). Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan. Genetalia normal dengan jenis kelamin perempuan, terdapat lubang uretra, terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleks <i>morrow</i> (+),refleks <i>grasp</i> (+), dan tidak ada kelainan. Pada kaki tidak sianosis, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleks <i>babynski</i> (+) dan tidak ada kelainan.	

1	2	3
	Pada kaki tidak sianosis, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleks <i>babynski</i> (+) dan tidak ada kelainan. A : Neonatus aterm umur 6 jam dengan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu dan suami paham. 2. Melakukan massage bayi dan memandikan bayi, bayi telah di pijat dan di mandikan 3. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan tidak ada tanda infeksi 4. Memberikan KIE mengenai perawatan bayi dirumah seperti menjaga personal hygiene bayi, menjaga bayi tetap hangat, mengenali isyarat lapar bayi, perawatan tali pusat, menyendawakan bayi setelah minum, memperhatikan lingkungan sekitar bayi tetap aman , ibu paham dan mau melakukannya	

1	2	3
	menyendawakan bayi setelah minum, memperhatikan lingkungan sekitar bayi tetap aman , ibu paham dan mau melakukannya.	
	5. Menyarankan ibu tetap memberikan ASI secara <i>on demand</i> , ibu memahami dan bersedia melakukannya.	
	6. Memberikan KIE kepada ibu tentang tandabahaya yang dapat terjadi pada neonatus, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	
	7. Memberikan KIE untukrutin menjemur bayinya di pagi hari selama 10-15 menit antara jam 07.00-08.00 wita agar bayi tidak kuning	
	8. Menyepakati kunjungan ulang 7 hari lagi pada tanggal 28 Februari 2024 untuk melakukan kontrol ulang, ibu dan suami menyetujuinya.	
Rabu, 28 Februari 2025 pukul 09.30 wita di Poli Anak RSUD Bali Royal KN II	S : ibu mengatakan bayi sehat dan aktif menyusu. Bayi sudah rutin dijemur setiap pagi. Tali pusat belum lepas. Bayi buang air kecil 6-7 kali setiap hari, buang air besar 3-4 kali. Ibu mengatakan bayi lebih banyak tidur. O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus, HR 140 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,7°C	Bidan Karsi

1	2	3
	Tali pusat belum lepas, keadaan kering, tidak ada perdarahan dan tidak terdapat tanda infeksi. BB: 3340 gram, tidak nampak ikterus pada bayi A : Neonatus sehat umur 7 hari dalam keadaan sehat. P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat, ibu senang mendengarnya. 2. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan Asi eksklusif, makan dan minum serta istirahat yang cukup. Ibu bersedia 3. Mengingatn kembali tentang perawatan bayi sehari-hari dan tnda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengerti. 4. KIE untuk selalu jemur,massage dan memandikan bayi. Ibu bersedia 5. Mengingatn kembali ibu dan suami untuk melakukan kontrol tgl 10-3-2025 untuk mendapatkan vaksin BCG dan polio pada bayi tanggal 10 maret 2025. Ibu dan suami mengerti dan bersedia. 6. Menginformasikan kepada ibu bahwa bidan karsi akan melakukan kunjungan rumah	

1	2	3
	7. tanggal 18-03-2025.ibu dan suami bersedia memberikan ijin untuk kunjungan.	
Selasa 18 maret 2025 pukul 09.30 wita di rumah Ibu”PWH” KN 3	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus, HR 140 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,7^oC. Tali pusat sudah lepas dan sudah dalam keadaan kering, tidak ada perdarahan dan tidak terdapat tanda infeksi. A: Neonatus aterm usia 25 hari dalam keadaan sehat. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan asuhan kebidanan yaitu berupa <i>baby massage, baby</i>. Bayi nampak nyaman. 3. Membimbing ibu dalam memposisikan bayi tengkurep/<i>tummy time</i> untuk merangsang perkembangan bayi agar kepala bayi cepat tegak, ibu dapat melakukannya dengan baik. 4. Membantu ibu dalam memandikan bayinya serta melakukan perawatan pada tali pusat	Bidan karsi

1	2	3
	bayi yang baru pupus, bayi sudah mandi dan pusar bayi dalam keadaan terawat. 5. Mengingatkan ibu agar membawa bayinya untuk kontrol rutin di posyandu	
Sabtu, 4 April 2025 pukul 08.30 wita di PMB "LAK" KN 4	S: ibu datang ingin melakukan pemasangan KB IUD dan sudah menentukan pilihan dengan suami, serta ingin menimbang bayinya untuk mengetahui peningkatan berat badannya. O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus, HR 135 x/menit, pernapasan 42 x/menit, suhu 36,5°C. Pusar dalam keadaan bersih dan terawat, tidak ada perdarahan dan tidak terdapat tanda infeksi. BB: 3850 gram, PB: 51,5 cm LK: 35 cm. A : Neonatus Aterm usia 42 hari dalam keadaan sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menyepakati kunjungan ulang saat bayi berusia 2 bulan yaitu tanggal 21 April 2025	

1	2	3
	untuk mendapatkan imunisasi DPT-HB- Hib 1, OPV 2, PCV 1 dan Rotavirus 1, ibu dan Paham dan menyepakatinya.	

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “PWH” beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan

Ibu “PWH” selama kehamilan ini telah melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC terpadu sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Pemeriksaan kehamilan dilakukan di dr.SPOG, di PMB dan Puskesmas I Denpasar Selatan, dengan total kunjungan dari trimester II sampai Trimester III sebanyak 10 kali. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K6. Ibu “PWH” dalam kasus ini sudah melakukan kontak ke dokter 4 kali dan Puskesmas 1 kali, ke PMB 5 kali. (Kemenkes RI, 2021). Karena sudah melakukan pemeriksaan sedini mungkin melalui kontak dengan Bidan untuk melakukan pemeriksaan dan ke dr SpOG tujuan dari pemeriksaan USG pada kehamilan trimester I adalah untuk mengetahui keadaan patologi/patologi seperti, kehamilan ektopik, *blighted ovum*, *death conceptus* dan evaluasi anatomi uterus, serviks serta struktur adneksa seperti adanya massa adneksa, kista ovarium atau mioma bersamaan dengan terjadinya kehamilan (*America college of Obsetetricians and gynecologist*, 2016). Selain itu USG juga berfungsi untuk memastikan usia kehamilan. Ibu juga mendapatkan vitamin asam folat selama sejak umur kehamilan 9 minggu sampai 12 minggu. Asam folat (vitamin B9) sangat penting selama kehamilan, dan merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya selama hamil berlipat dua. Pemberian asam folat pada ibu hamil diketahui untuk mencegah terjadinya *Neural Tube Defect* (cacat tabung saraf), terutama *Spina Bifida* (tulang belakang tidak menutup sempurna) dan *Anencepali* (otak janin tidak terbentuk), (Andarwati Ririn, 2015). Pada kasus Ibu “PWH” telah mendapatkan asam folat

dengan 400 mcg dari ibu dinyatakan hamil hingga akhir kehamilan trimester I. Pemeriksaan masih dalam batas normal dan hasil laboratorium menunjukkan ibu tidak anemia (Hb 12,8 gram%), hasil protein dan reduksi urin negative serta hasil pemeriksaan gula darah sewaktu 85 ml/dl.

Berdasarkan dari data yang dikaji terlihat bahwa ibu “PWH” telah mendapatkan asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) terpadu yang memenuhi standar 12 T. Hasil pengukuran tinggi badan Ibu “PWH” 158 cm, berat badan sebelum hamil 61 kg, dan berat badan saat pertama kali melakukan kunjungan 61,2, IMT 19,40 ,LILA: 28 cm. Dari data tersebut dapat disimpulkan ibu memiliki status gizi normal. Ibu hamil yang memiliki status gizi kurang, lebih atau mengalami obesitas rentan mengalami penyakit-penyakit penyerta pada kehamilan seperti, CPD, kehamilan dengan anemia, BBLR, diabetes gestasional, preeklamsi/eklamsia serta penyakit penyerta lainnya (Rahyani, dkk. 2020). Selama kehamilan peningkatan berat badan yang disarankan untuk ibu “PWH” adalah 11,5-16 kg (Kemenkes RI, 2020) sedangkan peningkatan berat badan ibu “PWH” selama kehamilan adalah 15 kg sehingga antara teori dan kasus tidak terjadi kesenjangan. Pada saat trimester pertama ibu sudah melakukan pemeriksaan pertama ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium dengan Hb 12,8 gr/dl dan pada saat trimester ke III Hb 12,2 gr/dl. Tekanan darah ibu selama hamil dalam batas normal 120/80 mmhg , lila ibu dalam batas normal 28 cm ,ibu juga sudah mendapatkan imunisasi TT 5 pada tanggal 17/9 2025 di PMB “LAK”. Sejak memasuki usia kandungan 18 minggu 6 hari Ibu “PWH” telah mengkonsumsi tablet tambah darah yaitu SF dengan dosis 60 mg per harinya dimana setiap kunjungan mendapatkan 30 tablet.

Standar dari Kementrian Kesehatan RI adalah ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet Fe dengan dosis 60 mg selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020), namun Ibu “PWH” sudah mendapatkan 90 tablet SF dengan dosis 60 mg dimana standar WHO bagi ibu hamil yang tidak mengalami anemia memerlukan fe 30-60 mg/ hari. Ibu hamil tidak banyak merasakan efek samping seperti mual, sembelit dan lainnya. Ditambah lagi pemberian vitamin asam folat untuk mencegah kecacatan pada bayi. Pemenuhan kalsium tambahan juga sudah Ibu “PWH” dapatkan sejang usia kandungan 18 minggu , sesuai anjuran Kementerian Kesehatan ibu hamil trimester II dan II wajib mendapatkan kalsium tambahan.

Keluhan-keluhan yang ibu “PWH” rasakan sejak hamil diataranya adalah mual muntah, nyeri pinggang serta nyeri nyeri pada perut bawah dan sering kencing. Meski fisiologis namun menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada ibu. Untuk mual muntah, oleh dr “DMY” SpOG ibu telah diberikan terapi ondansentron HCL 2x4 mg . Saran lain yang diberikan adalah makan sedikit-sedikit tapi sering. Nyeri pinggang yang dirasakan ibu oleh karena kehamilan semakin membesar dan pinggang merupakan sebagai tumpuan saat perempuan hamil karena penekanan bayi terhadap tulang panggul, disarankan lebih sering melakukan aktivitas ringan dan relaksasi otot. Terjadinya peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan meregangnya otot-otot panggul dan pinggang serta tulang belakang juga memengaruhi hal ini. Untuk kejadian ini , Ibu”PWH” mengatasinya dengan cara rutin melakukan *prenatal gentle yoga* yang tentunya sudah mendapat bimbingan dari penulis terlebih dahulu. Ibu “PWH” sudah melengkapi perencanaan persalinan saat kehamilan trimester II yaitu penentuan metode kontrasepsi, upaya penulis dalam hal ini yaitu menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai berbagai metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu selama masa menyusui dan yang tidak akan mengganggu produksi ASI dan mengatur jarak anak. Ibu dan suami setelah

diberikan penjelasan, menentukan alat kontrasepsi KB IUD sebagai metode kontrasepsi pada 42 hari pasca persalinan.

Berdasarkan hasil diatas, asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “PWH” pada masa kehamilan telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan dan berlangsung fisiologis. Asuhan sayang ibu yang diberikan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan, cara menjaga kehangatan bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas dan memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “PWH” beserta janinnya selama masa persalinan/ kelahiran bayinya

Persalinan ibu “PWH” berlangsung di Ruang bersalin RSUD Bali Royal dan ditolong oleh Bidan “LS dan bidan Karsi, Pada tanggal 21 Pebruari 2025 ibu “PWH” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 38 minggu 2 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR, 2017). Bayi lahir pukul 20.05 wita (21-2-2025) dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu datang pukul 19.30 wita (21-2-2024) karena mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 05.00 wita disertai pengeluaran lendir bercampur darah yang mulai keluar sejak pukul 06.30 wita, tidak ada pengeluaran air ketuban dan gerak janin masih dirasakan aktif. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik ibu masih dalam batas normal dengan skala nyeri yang dirasakan adalah 2 (nyeri ringan). Pada pemeriksaan dalam pukul 19.30 wita didapatkan hasil bahwa vulva dan vagina normal, porsio teraba lunak, dilatasi 6 cm, *effecement* 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK posisi kanan didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

Pada kala I fase aktif, pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan kesejahteraan ibu “PWH”, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal yang 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.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “PWH” yaitu dengan teknik relaksasi pernapasan dan *massage counterpressure*, aromaterapi kopi, tehnik mengatur nafas dalam, musik klasik serta *gymball*. Penerapan tehnik *counterpressure* diberikan dengan *massage* pada pinggang ibu dapat meredakan nyeri persalinan dengan cara memberikan usapan atau pijatan pada area pinggang. Prinsip kedua teknik ini sebenarnya sama yaitu dengan meningkatkan sirkulasi darah dan menghangatkan otot sehingga spasme otot yang terjadi pada fase persalinan berkurang (Herinawati dan Titik Hindriati, 2019).

Aromaterapi merupakan terapi komplementer yang diberikan pada ibu bersalin karena kopi memiliki kandungan kafein alkaloid yang dapat memberikan efek fisiologi untuk mengurangi kelelahan dan stres (Risianti, 2020). Musik klasik juga digunakan untuk membantu menciptakan suasana hati yang tenang dan rileks (Sari wahyuni, Nurul Komariah, 2019).

Teknik relaksasi mengatur nafas dalam adalah cara untuk mengurangi nyeri persalinan dan mengatur nafas saat kontraksi. Teknik ini melibatkan perut untuk

menahan nafas kemudian dihembuskan pelan-pelan, tehnik ini dapat mengurangi nyeri persalinan, meningkatkan oksigen, meredam ketegangan, memicu pelepasan endorphen (Laili dan wartini, 2017).

Gymball adalah bola kelahiran yang dapat digunakan dalam berbagai postur, duduk diatas bola dan mengayun kedepan dan kebelakang, membantu mengangkat otot panggul dan membuka jalan lahir, sehingga mengurangi tekanan pada tulang belakang (Chorirunissa *et al*, 2021).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Persalinan ibu “PWH” berlangsung normal dan tanpa komplikasi. Kala II berlangsung selama 35 menit. Didapatkan pembukaan lengkap pukul 19.30 wita (21-2-2025) hingga bayi lahir pukul 20.05 wita. Menurut JNPK-KR, 2017, pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 15- 60 menit. Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan persalinan partus kala III

Kala III persalinan ibu “PWH” berlangsung 10 menit dan tidak ada komplikasi. Tata laksana persalinan kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 unit secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir diakhiri dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

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. Segera setelah bayi lahir, bayi tengkurap di dada ibu dan

dipasangkan topi dan diselimuti. Bayi diletakkan di dada ibu, bayi dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017). Manfaat yang luar biasa bagi ibu setelah melakukan IMD terutama dalam produksi hormon oksitosin dan prolaktin, stimulasi pengeluaran kolostrum dan produksi ASI (Ningsih, M, 2021). Inisiasi menyusui dini juga untuk menstimulasi *boonding attachement* antara bayi dan orang tuanya (Pratiwi, dkk, 2021).

d. Asuhan kebidanan kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "PWH" yaitu 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 (2017), kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta. Untuk menghentikan perdarahan yang disebabkan oleh robekan perineum/lacerasi grade II yang dialami Ibu "PWH" telah dilakukan *heabting* jelujur subkutis dengan anatesi lokal. 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 dengan hasil dalam batas normal. Hasil pemantauan kala IV ibu "PWH" dalam batas normal dan tercatat dalam lembar belakang partograf.

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu "PWH" selama masa nifas dan menyusui

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat

kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuni, 2018). Asuhan diberikan pada Ibu “PWH” dengan melakukan kunjungan nifas dari KF 1 sampai KF 4. Hal ini menurut Kementerian Kesehatan R.I tahun 2019, yaitu melakukan kunjungan nifas 6 jam sampai 48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas kedua dalam waktu 3 hari sampai 7 hari, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari postpartum dan kunjungan nifas keempat dilakukan pada saat hari ke 29 sampai 42 hari setelah persalinan. Pada ibu nifas penting untuk mendapatkan suplementasi vitamin A dosis tinggi (warna merah) dengan dosis 200.000 IU untuk mencegah infeksi pada ibu nifas dan kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan. Pemberian vitamin A pertama dilakukan segera setelah persalinan, 1 kapsul vitamin A warna merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI selama 60 hari. Pemberian vitamin A kedua diberikan dengan selang waktu 24 jam dari pemberian pertama. Pemberian vitamin A kedua ini mampu menambah kandungan vitamin A pada ASI selama 6 bulan. Vitamin A ini juga dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit infeksi, morbiditas dan mortalitas pada bayi (Kemenkes RI, 2015). Ibu “PWH” telah mendapatkan suplementasi vitamin A dosis tinggi (warna merah) dengan dosis 200.000 IU sebanyak 2 kapsul, dimana pemberian kapsul pertama saat ibu 2 jam post partum dan kapsul kedua 24 jam setelahnya sehingga hal tersebut sudah sesuai dengan standar dan program pemerintah.

Pada masa nifas ada tiga hal yang perlu diperhatikan disebut dengan trias nifas. Trias nifas diantaranya involusi, pengeluaran lochea, dan laktasi. Ibu “PWH” telah melewati proses tersebut dan berlangsung secara fisiologis. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada jam 6 post partum tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dan

pengeluaran lochea rubra, ibu telah mampu menyusui bayinya dengan baik dengan posisi duduk dan berbaring , hari ke 3 adalah lochea sanguinolenta pada saat hari ketiga ibu mengatakan pengeluaran ASInya baik dan tidak ada masalah selama menyusui. Pada hari ke 7 Ibu “PWH” melakukan kunjungan ke poli obgyn ” untuk melakukan kontrol pasca melahirkan, disini involusi ibu baik, TFU pertengahan pusat-simpisis dengan pengeluaran lochea sanguinolenta dan saat 42 hari pengeluaran lochea alba dengan TFU sudah tidak teraba serta proses laktasi tidak ada keluhan. Penulis juga melakukan kunjungan rumah sebanyak 1 kali yaitu tanggal 18 Maret 2025 untuk memantau keadaan ibu serta bayi dan membimbing ibu melakukan *posnatal gentle yoga* serta senam kegel. Proses laktasi berlangsung normal dimana kolostrum sudah ada saat persalinan.

Adaptasi psikologi terjadi tiga fase yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go* (Wahyuni, 2018). Fase *taking in* yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah persalinan, perhatian Ibu “PWH” lebih banyak pada dirinya karena masih merasa nyeri pada luka jaitannya perineum. Pada fase *taking hold* yang terjadi pada hari ketiga sampai ke-10 setelah persalinan, Ibu “S” sudah mulai merawat bayinya namun masih ada rasa khawatir dan belum percaya diri sehingga memerlukan pendamping. Setelah hari ke 14 atau pada fase *letting go* keinginan Ibu “PWH” untuk merawat diri dan bayinya meningkat dan sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Ibu “PWH” telah mendapatkan pelayanan pada masa nifas sesuai dengan standar yaitu K1 dilakukan pada enam jam post partum yaitu ibu telah mendapatkan asuhan berupa pemenuhan nutrisi serta pemenuhan kebutuhan mobilisasi dan eliminasi. KF 2 dilakukan pada hari ke 7 post partum, ibu telah mendapatkan

asuhan berupa pijat oksitosin dan *breast care* serta *postnatal gentle yoga* diiringi dengan aromaterapi dan musik.

Pijat oksitosin merupakan stimulasi yang dapat diberikan untuk merangsang pengeluaran ASI. Pijat oksitosin dapat merangsang *let down reflek* yaitu reflek yang merangsang hormon oksitosin sehingga ASI keluar.

dengan lancar, selain itu pijat oksitosin juga dapat merangsang reflek prolaktin yaitu reflek yang merangsang pembentukan atau produksi ASI. Dengan diberikannya pijat oksitosin, diharapkan ASI Ibu “PWH” dapat keluar dengan lancar sehingga tidak terjadi permasalahan di proses laktasi (Lillies, 2015). Selain pijat oksitosin, ibu juga dibimbing dan diberikan asuhan yaitu *breast care*. *Breast Care* post partum adalah perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan yang dilakukan sedini mungkin, dilakukan secara teratur untuk memelihara kesehatan payudara dengan tujuan memperlancar proses laktasi. Dengan penerapan dua asuhan tersebut, Ibu “PWH” dan suami mampu melakukannya secara mandiri dirumah. Penulis juga telah melakukan evaluasi bahwa kedua asuhan itu telah dilakukan dengan baik oleh ibu dan suami mengingat tidak adanya keluhan pada payudara ibu dan pada proses laktasi sampai hari ke 42. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori yang terjadi.

KF 4 dilakukan pada hari ke 40 hari setelah persalinan dimana ibu mendapatkan asuhan kebidanan KB yaitu ibu dipasangkan IUD. Penulis dibantu oleh Bidan “IM” telah melakukan konseling dengan Ibu “PWH” dan suami tentang alat kontrasepsi sejak kehamilan Trimester III serta ibu dan suami telah memutuskan menggunakan alat kontrasepsi IUD saat kunjungan nifas ke 4 dan ibu telah dipasangkan IUD pada hari ke-40. Masa nifas Ibu “PWH” dari 6 jam post partum sampai 42 hari berlangsung

secara fisiologis. Proses involusi berjalan baik, proses laktasi berjalan lancar serta tidak ada pengeluaran pervaginam pada akhir masa nifas.

4. Hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai 42 hari

Penilaian awal bayi baru lahir telah dilakukan pada bayi Ibu “PWH”, penilaian awal tersebut adalah apakah bayi cukup bulan, air ketuban cukup, tidak bercampur mekonium, bayi menangis kuat, gerak aktif dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017). Bayi Ibu “PWH” lahir pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari dalam kondisi fisiologis yaitu segera menangis dan gerak aktif. Segera setelah, asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks dan mengganti handuk bayi yang basah dengan kain bersih dan kering (JNPK-KR, 2017).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada saat bayi Ibu “PWH” berumur 1 jam yaitu menimbang berat badan bayi, pengukuran tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan telah dilakukan injeksi vitamin k secara IM yang bertujuan untuk mencegah perdarahan intrakranial pada bayi serta telah diberikan salep mata sebagai antibiotik untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Imunisasi Hb 0 juga telah didapatkan selang 1 jam setelah diberikan vitamin k. Jeda waktu selama satu jam antara pemberian vitamin k dan imunisasi Hb 0 diberikan agar manfaat pencegahan perdarahan dengan pemberian vitamin k telah diperoleh. Imunisasi Hb 0 diberikan untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi terutama melalui jalur penularan dari ibu ke bayi. Asuhan yang diberikan pada bayi saat berumur 14 jam 30 menit post partum yaitu melakukan pemeriksaan fisik lengkap, memandikan bayi serta menjaga kehangatan bayi. Hasil pemeriksaan fisik pada bayi 14 jam 30 menit tergolong fisiologi. Pada hari ke-7 dilakukan kunjungan neonatus ke 3 (KN2) yaitu dilakukan asuhan berupa pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital bayi. Hasil yang didapatkan adalah semua dalam batas normal, bayi tidak kuning, tidak ada distensi dan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih Pada hari ke 14 penulis melakukan

kunjungan rumah untuk membimbing ibu dan memberikan asuhan kebidanan pijat bayi. Manfaat dari pemberian pijat bayi adalah untuk membuat bayi merasa nyaman, relaks, memicu perkembangan otak, membantu pencernaan, bayi akan terhindar dari gangguan tidur dan membantu oksigen menuju ke otak. Selain itu juga pijat bayi ini sangat baik dilakukan oleh ibu untuk membangun *bounding attachment* antara ibu dan bayinya (Pratiwi, dkk, 2021). Saat dilakukan pijat bayi, bayi Ibu “PWH” tidak menangis dan tampak nyamam. Kunjungan neonatus ke-3 (KN3) dilakukan sebanyak 1 kali yaitu pada hari ke- hari setelah persalinan dimana penulis melakukan kunjungan rumah bayi mendapatkan asuhan berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pijat bayi, hasil yang didapatkan adalah bayi dalam keadaan sehat berat badan bayi meningkat secara normal serta bayi menyusui dengan baik. Saat hari ke-19 setelah persalinan bayi Ibu “PWH” telah mendapatkan imunisasi BCG yang berfungsi untuk mencegah penyakit TBC serta imunisasi Polio 1 untuk mencegah penyakit polio. Saat bayi berusia 40 hari, Bayi Ibu “PWH” melakukan kunjungan ke PMB “LAK” untuk melakukan timbang berat badan sekaligus Ibu “PWH” melakukan pemasangan KB IUD dengan bidan . Hasil yang didapat adalah berat badan bayi 3850 gram dengan panjang 51 cm. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh penulis menunjukan bahwa Bayi Ibu”PWH” dari baru lahir sampai 42 hari pasca persalinan dalam keadaan fisiologis.