

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis pertama kali bertemu dengan ibu “PS” di PMB Ni Wayan Sutami Dwijayanti, A.Md.Keb pada usia kehamilan memasuki trimester II, hasil wawancara penulis mendapatkan informasi bahwa ibu “PS” tinggal di Jl. Suradipa, Gang Taman Dugul No 2, Br.Gunung, Peguyangan Kaja Denpasar. Ibu tinggal bersama suami dan anak pertama dalam satu rumah serta mertua. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu PS dan suami mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ibu “PS” secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, bersalin sampai masa nifas. Ibu “PS” dan keluarga setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan 22 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas yang ditandai dengan penandatanganan *informed consent*.

Berdasarkan hasil wawancara ibu baru satu kali pernah melakukan pemeriksaan kehamilan di RSIA Puri Bunda, satu kali di PMB “S”, satu kali di Puskesmas III Denpasar Utara. Ibu sudah melakukan pemeriksaan Hb dan triple eliminasi di Puskesmas dan hasil ketiganya negatif.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PS” Selama Masa Kehamilan UK 22 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas di PMB Ni Wayan Sutami Dwijayanti, A.Md.Keb.

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan dilakukan dengan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Ni Wayan Sutami Dwijayanti, A.Md.Keb . Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Ni Wayan

Sutami Dwijayanti, A.Md.Keb saat trimester II sebanyak 2 kali, berikut merupakan rincian pendampingan pemeriksaan yang penulis lakukan.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “PS” beserta Janinnya
yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa
Kehamilan secara Komprehensif di PMB “S”

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
6 November 2024 S Pukul. 17.00 WITA di PMB “S”	ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan, tidak keluhan yang dialami ibu, gerakan janin dirasakan aktif. Sudah melakukan <i>brain booster</i> dirumah setiap jam 8-9 malam. Ibu merasa badan terasa kaku. O: Keadaan umum baik,, kesadaran: Compos mentis, BB: 57 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu 36,2°C, Respirasi: 20kali/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan palpasi abdominal ditemukan TFU : 2 jari di atas pusat, Mcd:25 cm, DJJ: 140 kali/menit, irama kuat dan teratur, TBBJ : 2015 gram. A: G2P1A0 UK 27 Minggu 2 hari Tunggal/Hidup Intrauterine Masalah : Ibu merasa badan terasa kaku. P: 1. Menginformasikan kepada ibu “PS” dan suami terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik.	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
6 November 2024 Pukul. 17.00 WITA di PMB “S”	2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi selama hamil mengurangi msg / penyedap dan makanan yang berpengawet, lebih banyak makanan gizi seimbang. Ibu mengerti dan bisa makan 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang. Menu makanan yang bervariasi: nasi, daging, kacang-kacangan, sayur-mayur, susu sebanyak 400 ml. Ibu mengerti. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan olahraga ringan dirumah yang bisa dilakukan pagi atau sore hari, perlin sudah memberikan contoh gerakan yang bisa dilakukan dirumah, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap menstimulasi bayi dengan <i>brain booster</i> dengan gambelan rindik bali atau musik Mozart (Gus Teja). Ibu bersedia akan rutin melakukannya. 5. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (30 tablet), Vitamin C 1x50 mg (30 tablet), kalsium laktat 1x500 mg (30 tablet) dan mengingatkan cara minum obat yang benar. Ibu sudah menerima obat dan sudah paham cara minum suplemen. 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 6 Desember 2024 atau sewaktu – waktu jika ada keluhan. Ibu dan suami paham.	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
	7. Melakukan pendokumentasian asuhan pada buku register KIA dan buku KIA ibu. Semua hasil pemeriksaan telah tercatat.	
7 Desember 2024 Pukul 09.00 WITA di PMB "S"	S: ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan, dan mengikuti yoga prenatal, ibu mengeluh sakit pada punggung, ibu mengatakan keluhan badan yang kaku sudah berkurang dikarenakan sempat melakukan yoga di rumah. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III, Gerakan janin aktif, ibu rutin mengkonsumsi suplemen dan saat ini sudah habis. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: Compos mentis, BB: 59 kg, TD: 115/75 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,3°C, Respirasi: 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan palpasi abdominal ditemukan: TFU : 4 jari atas pusat. Mcd: 28 cm, DJJ: 136 kali/menit, irama kuat dan teratur, ekstremitas bawah: oedema: +/- A: G2P1A0 UK 31 Minggu 3 hari Tunggal/Hidup Intrauterine Masalah : ibu mengalami sakit punggung, Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III	Bidan "S" dan Perlin

1	2	3
7 Desember 2024	P:	Bidan "S"
Pukul 09.00	1. Menginformasikan kepada ibu "PS" terkait	dan
WITA	hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima	Perlin
di PMB "S"	dengan baik.	
	2. Menginformasikan kepada ibu bahwa nyeri	
	punggung adalah hal yang wajar dan	
	fisiologis dialami ibu hamil yang disebabkan	
	karena berat badan dan membesarnya	
	kehamilan, ibu paham dengan penjelasan	
	yang diberikan.	
	3. Membimbing ibu untuk melakukan yoga	
	prenatal guna mengatasi keluhan sakit	
	punggung dengan teknik <i>ardha uttanasana</i> ,	
	<i>virabhadrasana 1</i> , <i>cat cow pose</i> . Ibu bisa	
	mempraktekkan dengan baik, ibu sangat	
	antusias, ibu merasa lebih nyaman dan bugar	
	dengan postur yang benar, dan ibu bersedia	
	melakukannya di rumah.	
	4. Membimbing ibu untuk melakukan teknik	
	pengaturan nafas atau pranayama dengan	
	belly breathing (nafas perut). Ibu mampu	
	melakukan dengan baik, ibu tampak nyaman	
	dan lega saat bernafas.	
	5. Membimbing dan memberikan KIE kepada	
	ibu dan suami untuk melakukan massase	
	punggung. Ibu merasa nyaman dan suami	
	bisa melakukannya.	
	6. Memberikan KIE kepada ibu tentang pola	
	istirahat dan posisi tidur dengan posisi tidur	
	miring ke kiri atau ke kanan dan berikan	
	penyangga seperti bantal diantara kedua	

1	2	3
7 Desember 2024 Pukul 09.00 WITA di PMB “S”	tungkai kaki. Ibu mengerti dan akan melakukannya dirumah. 7. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu sakit kepala yang hebat pusing berkunang-kunang yang tidak berkurang dengan beristirahat, perdarahan,gerakan janin tidak dirasakan. bengkak pada kaki dan tangan. Ibu mengerti dan mampu mengulangi penjelasan yang disampaikan. 8. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan Trimester III. Ibu mengerti dan akan melakukan pemeriksaan laboratorium. 9. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (30 tablet), Vitamin C 1x50 mg (30 tablet), kalsium laktat 1x500 mg (30 tablet) dan mengingatkan cara minum obat yang benar. Ibu sudah menerima obat dan sudah paham cara minum suplemen. 10. Melakukan kesepakatan kunjungan empat minggu lagi pada tanggal 4 Januari 2025 atau segera jika ibu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan setuju akan datang kontrol sesuai jadwal yang disepakati. 11. Melakukan pendokumentasian asuhan pada buku register KIA dan buku KIA ibu. Semua hasil pemeriksaan telah tercatat.	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
4 Januari 2025 Pukul 16.00 WITA di PMB “S”	S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung sudah berkurang, namun masih dirasakan, suplemen ibu sudah habis, gerakan janin dirasakan aktif. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>compos mentis</i>, BB: 60 kg, TD: 118/78 mmHg, Hasil laboratorium (11/12/2024) HB: 12,1 gr/dl, protein urin: negatif, reduksi urin: negatif. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Palpasi abdomen TFU : ½ pusat - px, Mcd : 29 cm, DJJ: 142 kali/menit irama kuat dan teratur, TBBJ : 2790 gram ekstremitas bawah : oedema +/- A: G2P1A0 UK 34 Minggu 5 hari Tunggal/Hidup Intrauterine Masalah : ibu merasa nyeri punggung P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu cara mengurangi nyeri punggung dengan tetap menjaga postur dengan benar dan meluangkan waktu untuk <i>prenatal gentle yoga</i> atau olahraga ringan agar lebih sehat, bugar dan minim keluhan, ibu akan melaksanakannya dan akan kembali ikut kelas yoga. 3. Memfasilitasi ibu untuk melakukan gymball dengan gerakan angka delapan dilakukan	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
4 Januari 2025 Pukul.16.00 WITA di PMB “S”	4. sesuai kemampuan ibu. Ibu paham dan bersedia melakukannya dirumah. 5. Mengingatkan ibu untuk rajin melakukan yoga prenatal dirumah untuk mempercepat penurunan kepala bayi. Ibu paham dengan penjelasan bidan. 6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami untuk mempersiapkan pakaian ibu dan bayi yang sudah dicuci bersih dan disetrika dalam satu tas. Ibu dan suami paham dengan penjelasan bidan. 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG pada kehamilan Trimester III. Ibu bersedia dan akan melakukan pemeriksaan USG. 8. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan dan istirahat yang cukup. Ibu mengerti. 9. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (20 tablet), Vitamin C 1x50 mg (20 tablet), kalsium 1x500 mg (20 tablet) dan mengingatkan cara minum obat yang benar. Ibu sudah menerima obat dan sudah paham cara minum suplemen. 10. Melakukan kesepakatan kunjungan dua minggu lagi pada tanggal 18 Januari 2025 atau segera jika ibu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan setuju akan datang kontrol sesuai jadwal yang disepakati. 11. Melakukan pendokumentasian asuhan pada buku register KIA dan buku KIA ibu. Semua hasil pemeriksaan telah tercatat.	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
18 Januari 2025 Pukul 09.00 WITA di PMB "S"	S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan keluhan nyeri punggung sudah berkurang, pola aktifitas sehari-hari: yaitu mengerjakan pekerjaan rumah dan merawat anak serta melakukan prenatal yoga. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu belum melakukan pemeriksaan USG karena suami sibuk. O: Kedaan umum: baik, kesadaran: Compos mentis, BB: 61 kg, TD: 115/82 mmHg, Nadi :76 kali/menit, Suhu: 36⁰C, Respirasi : 20 kali /menit. Pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, tampak linea nigra dan terdapat lecet bekas garukan tangan ibu pada kulit abdomen. Palpasi : Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian besar, bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : pada perut bagian kanan teraba datar, memanjang, ada tahanan keras, pada perut kiri teraba bagian kecil janin, Leopold III : pada perut bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: divergen Mcd:29cm,TBBJ:2635gr,DJJ:140kali/menit, irama kuat dan teratur.	Bidan "S" dan Perlin

1	2	3
18 Januari 2025 Pukul 09.00 WITA di PMB "S"	A : G2P1A0 UK 36 Minggu 5 hari Preskep U PUKA Tunggal/Hidup Intrauterine. Masalah: nyeri punggung masih terasa sedikit, lecet pada area kulit abdomen, ibu belum melakukan USG. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mendampingi ibu untuk melakukan latihan <i>gym ball</i>, dan melakukan modifikasi asana yang membantu mengurangi keluhan pada ibu. Ibu sangat antusias mempraktekkan setiap gerakan yoga, ibu dapat melakukan dengan baik dan ibu merasa nyaman, dan badan terasa bugar. 3. Menganjurkan ibu untuk rutin yoga setiap hari guna mempercepat penurunan kepala bayi. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan sudah rutin melakukan yoga. 4. Memberikan KIE pada ibu mengenai munculnya <i>stretch mark</i> yang terkadang membuat ibu gatal pada area kulit abdomen merupakan kondisi normal terjadi pada ibu hamil trimester III akibat peregangan dan peningkatan suplai darah ke kulit sehingga kulit menjadi lebih sensitif terutama di area abdomen yang meregang akibat pembesaran rahim, perlin menganjurkan dan memfasilitasi ibu untuk rutin mengoleskan VCO pada kulit agar lebih terjaga kelembabannya dan memberikan efek menenangkan serta	Bidan "S" dan Perlin

1	2	3
18 Januari 2025 Pukul 09.00 WITA di PMB "S"	5. menutrisi kulit ibu, ibu memahami dan mengatakan akan rutin melakukannya dirumah. 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang <i>massage perineum</i> yang dapat dibantu oleh suami dan membimbing suami untuk melakukan <i>massage perineum</i> dirumah guna melancarkan aliran darah serta menjaga <i>perineum</i> tetap elastis dan mengurangi resiko laserasi <i>perineum</i> saat persalinan dilakukan 3 kali seminggu. Ibu dan suami paham dan akan melakukannya. 7. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, sakit perut semakin kuat dan teratur, ibu paham dengan penjelasan bidan. 8. Memberikan KIE kepada ibu terkait persiapan persalinan tentang posisi saat bersalin dan peran pendamping saat proses persalinan. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 9. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG. Ibu bersedia untuk segera USG. 10. Mengingatkan kembali untuk menyiapkan pakaian ibu dan bayi yang sudah dimasukkan dalam tas. 11. Mengingatkan ibu untuk selalu meminum suplemen yang diberikan. Ibu sudah mengkonsumsi suplemen yang diberikan setiap hari.	Bidan "S" dan Perlin

1	2	3
18 Januari 2025 Pukul 09.00 WITA di PMB “S”	12. Menyepakati kunjungan ulang satu minggu lagi pada tanggal 25 Januari 2025. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. 13. Melakukan pendokumentasian asuhan. Hasil pemeriksaan sudah tercatat pada buku register ibu dan buku KIA ibu.	Bidan “S” dan Perlin
20 Januari 2025 Pukul 11.00 WITA di RSIA Puri Bunda	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan USG, suplemen ibu masih, gerak janin aktif O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>Compos mentis</i> , BB: 61,2 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 83 kali/menit, Respirasi: 22 kali / menit, Suhu: 36,4 ⁰ C, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hasil USG GA: 37w, TP USG:18-2-2025, ketuban cukup, plasenta baik, letak korpus, presentasi kepala,. Jenis kelamin USG: perempuan, kepala sudah masuk panggul, A : G2P1A0 Uk 37 Minggu 0 hari Preskep U PUKA Tunggal/Hidup Intrauterine. kencing P : 1. Lanjutkan suplemen 2. KIE kontrol 2 minggu lagi	Dokter Rumbawa Sp.OG
25 Januari 2025 Pukul 18.00 WITA di PMB “S”	S: Ibu datang untuk memeriksakan kehamilan, gerakan janin dirasakan aktif, sumplemen sudah habis, nyeri punggung sudah tidak dirasakan. ibu mengatakan gatal di area perut sudah berkurang, ibu mengeluh sering kencing.	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
25 Januari 2025 Pukul 18.00 WITA di PMB "S"	O: Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, BB: 61,5 kg, TD: 112/76 mmHg, Nadi: :78 kali/menit, Suhu : 36⁰C, Respirasi : 20 kali/menit. pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Palpasi abdomen : Leopold II: pada perut bagian kanan teraba datar, memanjang, ada tahanan keras, pada perut kiri teraba bagian kecil janin, Leopold III: pada perut bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: divergen 4/5 Mcd : 30 cm, TBBJ : 2790 gr, DJJ: 150 kali/menit irama kuat dan teratur A : G2P1A0 Uk 37 Minggu 5 hari Preskep U PUKA Tunggal/Hidup Intrauterine. Masalah : ibu mengeluh sering kencing P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami,ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa sering kencing merupakan kondisi yang fisiologis terjadi pada ibu hamil Trimester III yang disebabkan beberapa faktor yaitu tekanan dari rahim yang membesar, sehingga menekan kandung kemih, peningkatan volume darah sekitar 50% yang menyebabkan ginjal bekerja keras untuk menyaring darah dan menghasilkan lebih banyak urin, peningkatan kadar hormon progesterone dan HCG	Bidan "S" dan Perlin

1	2	3
25 Januari 2025 Pukul 18.00 WITA di PMB “S”	membuat otot-otot kandung kemih lebih rileks, sehingga ibu hamil sulit untuk menahan kencing, kepala bayi turun ke panggul menekan kandung kemih lebih kuat dan membuat ibu semakin sering kencing, Cara untuk mengatasi keluhan ibu yaitu hindari minum terlalu banyak pada malam haritetapi minum dengan jumlah yang lebih banyak pada siang hari. Ibu paham denganpenjelasan yang diberikan 3. Mengingatkan ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan. Ibu dan suami mampu menyebutkan kembali tanda persalinan. 4. Memberikan KIE kepada ibu cara menghitung nyeri persalinan yaitu hitung dalam berapa detik missal 20-25 detik atau lebih, dalam hitungan 10 menit berapa kali muncul his/nyeri. Ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan dan mampu mengulangi kembali penjelasan bidan. 5. Mengingatkan kembali ibu untuk mempersiapkan pakain bayi dan ibu untuk persiapan persalinan. Ibu mengatakan sudah siap. 6. Memberikan suplemen SF 1x60mg(10 tablet), vitamin C 1 x 50 mg (10tablet), serta mengingatkan ibu cara minum suplemen yang benar. Ibu paham dan sudah menerima obat. 7. Memberikan KIE ibu mengenai KB IUD pasca persalinan. Ibu paham dan akan	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
25 Januari 2025 Pukul 18.00 WITA di PMB “S”	8. memikirkan terlebih dahulu terkait keputusanya. 9. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 2 Februari 2025, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. 10. Melakukan pendokumentasian asuhan. Hasil pemeriksaan sudah tercatat pada buku register dan buku KIA ibu.	Bidan “S” dan Perlin
2 Februari 2025 Pukul 18.00 WITA di PMB “S”	S: Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengeluh sering kencing, nyeri pada simpisis bawah hingga ke pinggang. gerakan janin dirasakan aktif, suplemen masih ada. O: Keadaan umum : baik, kesadaran: <i>compos mentis</i>, BB: 64,3kg, TD: 115/78mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36⁰C, Respirasi: 20 kali/menit. pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Palpasi: Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian besar, bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : pada perut bagian kanan teraba datar, memanjang, ada tahanan keras, pada perut kiri teraba bagian kecil janin, Leopold III : pada perut bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : divergen Mcd : 31 cm, TBBJ : 3100 gr, DJJ: 140 kali/menit irama kuat dan teratur. Ektremitas bawah oedema +/- A : G2P1A0 UK 38 Minggu 5 hari Preskep ⊕ PUKA T/H Intra uterine	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
2 Februari 2025	Masalah : Sering kencing	Bidan "S"
Pukul 18.00	nyeri pada simpisis bawah.	dan
WITA	P :	Perlin
di PMB "S"	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami,ibu dan suami paham. 2. Mengingatn kepada ibu bahwa keluhan sering kencing merupakan perubahan yang fisiologis terjadi selama kehamilan hal ini disebabkan beberapa faktor yaitu tekanan dari rahim yang membesar, sehingga menekankandung kemih, peningkatan volume darah sekitra 50% yang menyebabkan ginjal bekerja keras untuk menyaring darah dan menghasilkan lebih banyak urin, peningkatan kadar hormon progesterone dan HCG pembuat otot-otot kandung kemih lebih rileks, sehingga ibu hamil sulit untuk menahan kencing, kepala bayi turun ke panggul menekan kandung kemih lebih kuat dan membuat ibu semakin sering kencing, Cara untuk mengatasi keluhan ibu yaitu hindari minum terlalu banyak pada malam hari, dan perbanyak minum pada siang hari. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang nyeri simfisis yang dialami disebabkan karena peningkatan hormon relaxin dan progesteron membuat ligament dan sendi panggul lebih longgar untuk mempersiapkan persalinan akibat sendi simfisis pubis menjadi lebih renggang dan bisa menyebabkan nyeri atau	

1	2	3
2 Februari 2025 Pukul 18.00 WITA di PMB “S”	4. rasa tidak nyaman. Cara mengatasinya dengan <i>pose</i> yoga <i>utkatasana</i>. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan dirumahnya. 5. Membimbing ibu untuk mempraktekkan <i>pose utkatasana</i> yoga. Ibu bisa melakukan Gerakan yoga tersebut, dan akan melakukannya dirumah. Mengingatkan ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendirbercampur darah, sakit perut semakin kuat dan teratur, ibu paham dengan penjelasan bidan. 6. Mengingatkan tentang rencana kontasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan, ibu rencana menggunakan KB non hormonal yaitu dengan MAL. 7. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami cara menghitung nyeri persalinan, ibu dan suami sudah paham. 8. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (10 tablet), dan vitamin c 1x50 mg (10 tablet) dan mengingatkan cara minum obat yang benar, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan sudah menerima obat. 9. Menginformasikan kepada ibu untuk kembali kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 9-2-2025 atau segera jika ibu ada keluhan. 10. Melakukan pendokumentasi asuhan Semua hasil pemeriksaan telah tercatat pada buku register ibu hamil dan buku KIA.	Bidan “S” dan Perlin

2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PS” Selama Masa Persalinan Kala I Hingga Kala IV

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu ‘PS’ Dan Bayi Baru Lahir Yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan atau Kelahiran Secara Komprehensif di PMB “S”

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
9 Februari 2025 pukul 13.00 WITA di PMB “S”	S : Ibu datang ke PMB “S”diantar oleh suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 04.00 WITA, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 11.00 WITA, tidak ada cairan merembes dari jalan lahir, gerak janin dirasakan aktif, ibu tidak merasa ada keluhan bernafas. Ibu makan nasi terakhir pukul 10.00 WITA, porsi sedang, minum terakhir baru saja sebelum berangkat ke bidan. Ibu BAK terakhir pukul 10.20 WITA, BAB terakhir tadi pagi pukul 06.00 WITA, tidak ada keluhan BAB dan BAK, ibu telah membawa seluruh perlengkapan persiapan melahirkan. O : Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, GCS: E4, V5 M6, BB: 65,9 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit, Suhu: 36,3⁰C. Pemeriksaan fisik: Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, Mulut: bibir lembab, Dada: tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi,	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
9 Februari 2025 pukul 13.00 WITA di PMB “S	Leopold I : TFU 4 jari bawah px , teraba satu bagian besar dan lunak, tidak melenting. Leopold II : di bagian kanan perut ibu teraba datar keras dan memanjang, di bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin. Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : posisi tangan divergen His : (+) 3 kali dalam 10 menit, durasi :30-35 detik perlimaan 3/5 MCD : 32 cm (TBBJ : 3.255 gram). DJJ 140 kali/menit, ektremitas atas dan bawah oedema -/-, reflek patella +/+. VT: vulva/vagina: normal, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada tanda-tanda infeksi. porsio lunak, pembukaan 6 cm, eff 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kanan depan , moulage 0, penurunan HIII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Kesan panggul: normal A : G2P1A0 UK 39 Minggu 4 hari Preskep U-Puka Tunggal/Hidup Intrauterine + PK 1 Fase Aktif P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Memberikan <i>informed concet</i> secara lisan dan tertulis, suami bersedia ibu dirawat inap dan mendapat pelayanan persalinan. 3. Memberikan asuhan sayang ibu, asuhan sayang ibu sudah diberikan.	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
9 Februari 2025 pukul 13.00 WITA di PMB “S	4. Memberikan dukungan kepada ibu dan meyakinkan ibu, bahwa pasti bisa untuk melahirkan bayinya dengan selamat dan bisa didampingi oleh suami. Ibu dapat menerima dukungan yang diberikan 5. Membimbing ibu melakukan <i>birthing ball</i> saat ibu merasa kesakitan, ibu melakukannya dan namun ibu merasa tidak nyaman. 6. Membantu ibu untuk tidur di tempat tidur dan membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, <i>massase</i> punggung bawah, nyeri sedikit berkurang. Ibu merasa nyaman. 7. Mengingatkan ibu bagaimana teknik meneran yang efektif yang didapatkan pada <i>prenatal</i> yoga, ibu paham. 8. Memberikan KIE tentang IMD, ibu paham. 9. Memberikan KIE kepada suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu telah makan roti dan minum teh manis hangat. 10. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan.. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf. Hasil terlampir pada partograf.	Bidan “S” dan Perlin
9 Februari pukul 16.00 WITA di PMB “S”	S : Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras dan ketuban pecah spontan dan ibu ingin mendedan. O : KU : Baik, Kesadaran : <i>Compos mentis</i>, tampak vulva membuka, tekanan pada anus, perineum menonjol, ada dorongan meneran. His : 4 kali dalam 10 menit, durasi : 45 - 50 detik, perlimaan 1/5 DJJ : 145 kali/menit irama kuat dan teratur,. VT : v/v	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
9 Februari pukul 16.00 WITA di PMB “S	normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban sudah pecah spontan warna jernih, berbau amis, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan ↓ Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal. A : G2P1A0 UK 39 Minggu 4 hari Preskep $\cup$-PUKA Tunggal/Hidup Intrauterine + PK II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mendekatkan alat partus set, alat partus set sudah lengkap. 3. Menggunakan APD lengkap level 2, APD telah digunakan. 4. Memberikan pilihan ibu untuk mengambil posisi yang disukai oleh ibu, ibu memilih posisi setengah duduk. 5. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia 6. Menyarankan suami untuk membantu ibu selama meneran, baik support psikologis ataupun membantu ibu memberikan minuman, suami berdiri disamping ibu dan sesekali menyeka keringat ibu dan memberi ibu minum. 7. Memimpin ibu meneran yang efektif, ibu mampu melakukan dengan baik, bayi lahir pukul 16.35 WITA (9-2-2025) lahir bayi spontan belakang kepala, segera menangis,, gerak aktif, jenis	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
9 Februari pukul 16.00 WITA di PMB “S”	kelamin Perempuan. 8. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi sudah lahir segera menangis, ibu merasa lega dengan kelahiran bayinya 9. Mengeringkan bayi, membungkus kepala, dan badan bayi, kecuali bagian tali pusat. Bayi dalam keadaan hangat.	Bidan “S” dan Perlin
9 Februari 2025 pukul 16.35 WITA di PMB “S”	S : Ibu merasa lega bayi sudah lahir dengan selamat dan ibu mengeluh perut terasa mulas. O: Ibu : Keadaan umum: baik, kesadaran : <i>compos mentis</i> , keadaan emosi stabil, TD: 110/70 mmHg, Nadi 76 kali/menit, Suhu: 36 ⁰ C, Respirasi 20 kali/menit, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, uterus globuler. Bayi: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. A : G2P1A0 P Spt B + PK III + Neonatus Aterm <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi. Masalah :ibu mengeluh perut mulas P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam proses melahirkan plasenta. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan. 2. Melakukan <i>inform consent</i> lisan bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin, ibu mengetahui dan bersedia. 3. Pukul. 16. 38 WITA menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kanan secara IM,	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
9 Februari 2025 pukul 16.35 WITA di PMB "S"	tidak ada reaksi alergi 4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. 5. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih dan melakukan IMD, bayi tampak menjilat kulit sekitar payudara ibu 6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), tampak tali pusat memanjang dan ada semburan darah, Plasenta lahir pukul 16.45 WITA kesan lengkap, tidak ada kalsifikasi, insersi tali pusat sentralis. 7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan aktif jalan lahir. 8. Memeriksa kelengkapan plasenta, selaput korion dan amnion utuh, plasenta dalam keadaan utuh, kesan lengkap, tidak ada kalsifikasi Melakukan evaluasi robekan perineum, tidak ada robekan perineum, tidak ada tanda-tanda perdarahan aktif.	Bidan "S" dan Perlin
9 Februari 2025, pukul 16.45 WITA di PMB "S"	S : Ibu mengatakan merasa lega dan senang bayi dan plasenta sudah lahir, ibu merasa perutnya masih terasa sedikit mulas. O: Ibu: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak penuh, perineum utuh, tidak ada lacerasi maupun lecet pada perineum, tidak ada perdarahan aktif	Bidan "S" dan Perlin

1	2	3
9 Februari 2025, pukul 16.45 WITA di PMB “S”	Bayi : KU: baik, tangis kuat, Gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan bayi sudah menyusu, refleks hisap (+), reflek menelan baik. A: P2A0 P Spt B + PK IV + Neonatus Aterm <i>Vigorous Baby</i> Masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan eksplorasi. Tidak ada perdarahan aktif, tidak dilakukan haecting. 3. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan. Ibu sudah bersih dan rapi, lingkungan dan alat sudah bersih dan rapi. 4. Memberikan KIE dan membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik. 5. Memberikan KIE tanda bahaya kala IV pada ibu dan suami, ibu dan suami memahami dan akan memberitahu bidan jika terjadi tanda bahaya kala IV. 6. Melakukan pemantauan kala IV yaitu memantau kondisi ibu selama 2 jam pasca persalinan dengan cek tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah darah yang keluar, hasil tercatat dan terlampir pada partograf. sesuai partograf, hasil terlampir.	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
9 Februari 2025, pukul 16.45 WITA di PMB "S"	7. Memberikan terapi oral kepada ibu yaitu : Amoxicilin 3x500 mg (X), Paracetamol 3x500 mg (X), SF 1x60 mg (X), Vitamin A 1x 200.000 IU (II) dan menjelaskan cara minum obat yang benar. Ibu bersedia minum obat setelah makan, reaksi alergi tidak ada.	Bidan "S" dan Perlin
9 Februari 2025, pukul 17.45 WITA di PMB "S"	S: Ibu mengatakan sangat bahagia sudah melewati proses persalinan, ibu mengatakan sedikit lelah setelah melahirkan dan sudah melakukan <i>massage</i> uterus, tidak merasakan pengeluaran darah yang banyak. IMD berhasil dilakukan selama 1 jam. O: Ibu : KU baik, kesadaran : <i>Compos mentis</i>, TD : 120/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu : 36,6°C, HR : 132kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. Bayi : KU: baik, tangis kuat, gerak aktif, mencapai puting pada 45 menit , Suhu : 36,7°C, Respirasi 48 kali/menit, HR : 132 kali/ menit, BBL : 3300 gram, PB : 48 cm, LK/LD 32/33 cm, pemeriksaan <i>head to toe</i> tidak ada kelainan, BAB (+), BAK (-), anus (+), reflek hisap (+) dan reflek menelan (+). A: P2A0 Pspt B 1 Jam <i>Post Partum</i> dengan Neonatus Aterm Usia 1 Jam Vigorous Baby Masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang bayi dalam keadaan sehat	Bidan "S" dan Perlin

1	2	3
9 Februari 2025, pukul. 17.45 WITA di PMB "S"	2. Memberikan KIE kepada ibu tentang personal hygiene, ibu mampu mengulang penjelasan bidan dan dapat melakukannya. 3. Melakukan <i>informed consent</i> tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan. 4. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, injeksi vitamin K 1 mg sudah diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 5. Memberikan salep mata gentamicin 0,3% pada konjungtiva mata kiri dan kanan bayi, tidak ada reaksi alergi. 6. Memakaikan pakaian lengkap pada bayi, bayi dalam keadaan hangat dan nyaman. 7. Membimbing ibu untuk menyusui kembali dalam posisi tidur, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. 8. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB₀ pk 18.45 WITA, ibu dan suami bersedia.	Bidan "S" dan Perlin
9 Februari 2025, pk. 18.45 WITA di PMB "S"	S : Ibu merasa sedikit lelah namun senang bisa menyusui bayinya dengan benar, ibu merasa mulas pada perutnya, tidak merasakan pengeluaran darah yang banyak seperti sebelumnya, ibu sudah mampu miring kanan, kiri dan duduk serta ibu sudah makan dan minum, ibu belum BAB dan sudah BAK 1 kali warna kuning jernih, serta ibu sudah mengganti pembalut 1 kali.	Bidan "S" dan Perlin

1	2	3
9 Februari 2025, pk. 18.45 WITA di PMB “S”	O: Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran: <i>compos mentis</i>, TD : 120/70 mmHg, Nadi : 80 kali per menit, Respirasi : 20 kali per menit, S : 36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh,, pengeluaran ASI +/+, Laktasi (+), genetalia : tidak ada perdarahan aktif pada jalan lahir, terdapat pengeluaran lokea rubra, berwarna merah $\pm$ 50cc, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Bayi : Keadaan umum : baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan , Suhu : 37 °C, HR: 128 kali per menit, Respirasi: 40 kali per menit, tidak ada perdarahan tali pusat, bayi BAB (+) 1 kali, BAK (+) 1 kali, refleks hisap (+), refleks menelan (+) baik, gumoh (-). A : P2A0 P Spt B + 2 Jam <i>Post Partum</i> + Neonatus Aterm <i>Vigorous Baby</i> Masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan suami akan diberikan imunisasi Hb0 secara IM pada 1/3 lateral paha kanan bayi, ibu dan suami setuju. 3. Menyuntikkan Hb0 dosis 1 ml secara IM pada 1/3 lateral paha kanan bayi, tidak ada reaksi alergi pada bayi 4. Memberikan KIE ASI On demand, ibu paham. 5. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham.	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
9 Februari 2025, pk. 18.45 WITA di PMB “S”	6. Memindahkan ibu ke kamar nifas untuk rawat gabung. ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.	Bidan “S” dan Perlin

3. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PS” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam *post partum* sampai 42 hari *post partum*. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Sesuai Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online. Kunjungan pertama dilakukan pada enam belas jam *post partum*, kunjungan kedua dilakukan pada hari ketujuh *post partum*, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-16 *post partum* dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 *post partum*. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (*involusi uterus, lochea, dan laktasi*), psikologi, serta melalui keluhan yang ibu rasakan. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut :

Tabel 7

**Catatan Perkembangan Ibu “PS” yang Menerima Asuhan Kebidanan
Selama Masa Nifas Secara Komprehensif di PMB “S”**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	KF 1	
10 Februari 2025 Pukul 08.00 WITA, di PMB “S”	S : Ibu merasa senang proses persalinannya berjalan lancar. Ibu dan suami sudah dapat memeriksa kontraksi uterus, dan melakukan masase fundus uteri. Ibu mengatakan kadang merasa mulas pada perut bagian bawah, darah keluar seperti darah haid hari pertama/ kedua warna kemerahan, ibu ganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah BAK 2 kali hari ini dan belum BAB. Ibu bisa tidur namun terkadang terbangun untuk menyusui bayinya atau untuk mengganti popok bayi yang basah. Saat ini ibu merasa sangat senang karena bayi mau menyusu dengan aktif. Ibu sudah mobilisasi dan beraktivitas ringan seperti mengurus bayi, namun masih dibantu oleh ibu mertua dan suami. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>Compos mentis</i>, TD: 120/70 mmHg, Suhu 36,°C, Nadi 80kali per menit, Respirasi 20 kali per menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, kolostrum keluar lancar (+/+), TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, Adaptasi <i>taking in</i>. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
10 Februari 2025 Pukul 08.00 WITA, di PMB “S”	lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan menyentuh bayi dengan lembut. Pengeluaran lochea <i>rubra</i> , tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada oedema pada ekstremitas. A: P2A0 P Spt B + <i>post partum</i> 16 jam Masalah : ibu mengatakan mulas pada perut bagian bawah P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang efek mulas yang dialami ibu merupakan hal yang umum terjadi yang disebabkan karena kontraksi uterus kembali ke ukuran normal yang disebut involusi uteri yang menyebabkan rasa mulas terutama saat menyusui karena hormon oksitosin memicu kontraksi rahim, Ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan. 3. Mengingatkan ibu dan keluarga cara untuk <i>massage fundus uteri</i>, ibu dan keluarga mengatakan mengerti dan bersedia melakukan <i>massage</i>. 4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dimana menyusui dengan masing-masing payudara selama 10-15 menit, ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
10 Februari 2025 Pukul 08.00 WITA, di PMB "S"	5. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang kebutuhan nifas dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, eliminasi, <i>personal hygiene</i>, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas ibu dan suami dapat memahami dan bersedia memenuhi kebutuhan ibu, serta akan bersedia waspada dan segera kontrol jika ada keluhan. 6. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel. Ibu sangat antusias dan mampu melakukannya dan akan melakukannya dirumah. 7. Mengingatkan ibu obat berupa paracetamol 10 tablet (3x500mg), SF 20 tablet (1x60mg) dan vit. A (1x200.000 IU), Amoxicillin 10 tablet (3x500 mg) ibu sudah minum obat sesuai anjuran bidan. 8. Menyepakati kunjungan rumah 1 Minggu lagi, ibu setuju dilakukan kunjungan rumah, 9. Melakukan pendokumentasian, asuhan terdokumentasi,	Bidan "S" dan Perlin
10 Februari 2025 Pukul 17.30 WITA, di PMB "S"	S: Ibu mengatakana sudah dapat berjalan menyusui bayinya sudah lancar, ibu dan suami mengatakan ingin pulang dan sudah siap untuk pulang. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>Compos mentis</i>, TD: 120/70 mmHg, Suhu 36,°C, Nadi 80kali per menit, Respirasi 18 kali per menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, kolostrum keluar lancar (+/+), TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi	Bidan "S" dan Perlin

1	2	3
10 Februari 2025 Pukul 17.30 WITA, di PMB “S”	uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. A: P2A0 P Spt B + <i>post partum</i> 25 jam . P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menyiapkan ibu untuk pulang kerumah, ibu dan keluarga sudah siap untuk pulang. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan nifas selama dirumah. 4. Mengingatkan ibu dan keluarga cara untuk <i>massage</i> fundus uteri, ibu dan keluarga mengatakan mengerti dan bersedia melakukan <i>massage</i> . 5. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dimana menyusui dengan masing-masing payudara selama 10-15 menit, ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan dirumah. 6. Mengingatkan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 16 Februari 2025, ibu dan keluarga mengatakan setuju untuk dilakukan kunjungan ulang.	Bidan “S” dan Perlin
16 Februari 2025, Pukul 08.00 WITA, Di Rumah Ibu “PS”	KF II S : ibu mengatakan tidak ada keluhan, keluar darah warna kecoklatan, jumlahnya sedikit, ibu masih menggunakan pembalut, ibu tidak ada keluhan makan, minum, BAB, BAK dan istirahat. Ibu merasa senang mengasuh anaknya.	Perlin

1	2	3
16 Februari 2025, Pukul 08.00 WITA, Di Rumah Ibu “PS”	Ibu bahagia dan antusias berbicara langsung dengan bayinya, membuat kontak mata, menjulurkan tangan, untuk memegang dan memeriksa, bayinya. Skor bounding:12. Adaptasi <i>taking hold</i>. Ibu belum melakukan senam kegel selama di rumah. O: Keadaan umum baik, kesadaran: <i>compos mentis</i>, TD: 120/80mmHg,Nadi:82 kali//menit, Respirasi : 20 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, pengeluaran ASI +/-TFU : ½ pusat-simfisis, kontraksi: baik, lokea sanguilenta, perdarahan aktif (-). A : P2A0 <i>post partum</i> hari ke -7 P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu agar makan dan minum yang bergizi dan beragam agar ASI lancar. Ibu mengerti dan akan makan, minum yang bergizi dan beragam. 3. Memberikan pijat oksitosin kepada ibu dan membimbing suami agar mau memberikan pijat oksitosin, ibu merasa rileks dan suami mampu melakukannya. 4. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel, ibu mampu melakukan gerakan dengan baik dan bersedia melakukan. 5. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI <i>on demand</i> dan ASI eksklusif serta rutin menjemur bayi pada pagi hari, ibu paham dan akan melakukannya.	Perlin

1	2	3
16 Februari 2025, Pukul 08.00 WITA, Di Rumah Ibu “PS”	6. Mengingatkan ibu untuk tetap minum SF 1x60 mg, ibu paham dan sudah rutin minum suplemen. 7. Menyepakati kunjungan ulang 1 Minggu lagi pada tanggal 23 Februari 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu mengerti dan melakukan kunjungan ulang. 8. Melakukan pendokumentasian, asuhan terdokuemntasi.	Perlin
25 Februari 2025, Pk 17.00 WITA, di PMB “S”	KF III S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa dan sudah mandiri dalam merawat bayi. Ibu senang karena bayi menyusu dengan baik. Ibu mendapatkan dukungan dari suami dan mertua dalam mengasuh bayi. Hubungan dengan keluarga baik, suami dan keluarga membantu dalam pengasuhan anak. Ibu mengatakan darah nifas hanya seperti flek seperti keputihan sedikit ada warna coklat, kadang keluar. Makan dan minum baik, ASI lancar, ibu dapat tidur saat bayi tidur. Ibu masih bingung memilih KB, ibu belum yakin menggunakan KB IUD. O: KU baik, Kesadaran: <i>Compos mentis</i>, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,3 °C. Fundus uteri sudah tidak teraba, perdarahan tidak aktif. Lochea alba, jumlah hanya bercak di celana dalam, Ibu merasa senang mengasuh anaknya. Ibu bahagia dan antusias berbicara langsung dengan bayinya, membuat	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
25 Februari 2025, Pk 17.00 WITA, di PMB “S”	kontak mata, menjulurkan tangan, untuk memegang dan memeriksa, bayinya skor <i>bounding</i> 12. Adaptasi <i>letting go</i> .ASI keluar +/- jumlah cukup. A : P2A0 Post Partum Hari ke- 16 Masalah: ibu belum menentukan metode KB P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE KB kepada ibu, ibu paham penjelasan dari bidan dan ibu beralih menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu belum siap untuk menggunakan IUD lagi. Ibu akan suntik saat bayi berusia 42 hari. 3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami kapan ibu dan suami boleh melakukan hubungan seksual yaitu saat ibu sudah tidak mengeluarkan darah merah dan ibu sudah merasa siap untuk melakukan hubungan seksual bersama suami, ibu dan suami paham dan mengerti dengan penjelasan bidan. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup, ibu mengerti dan paham penjelasan bidan. 5. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan Asi eksklusif. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 6. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan senam kegel dan pijat oksitosin. Ibu bersedia. 7. Mengingatkan ibu untuk minum penambah darah secara rutin. Ibu bersedia.	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
25 Februari 2025, Pk 17.00 WITA, di PMB "S"	8. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan pada tanggal 23 Maret 2025 untuk suntik Kb 3 bulan atau sewaktu-waktu bila ibu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang. 9. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan, asuhan sudah terdokumentasi	Bidan "S" dan Perlin
23 Maret 2025, Pukul 17.00 WITA, di PMB "S"	KF IV S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mengatakan ingin ber-KB, Ibu memberikan ASI eksklusif. Ibu tidak ada keluhan makan, minum, BAB, BAK dan istirahat. Ibu merasa senang mengasuh anaknya. Ibu sudah melakukan pijat bayi setiap hari pada pagi hari, ibu sudah tidak keluar darah lagi dari kemaluan. O: Keadaan umum baik, kesadaran: <i>compos mentis</i>, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Respirasi : 20 kali/menit, Suhu: 36⁰C, BB : 54,6 kg pengeluaran ASI +/+, TFU tidak teraba, lokea sudah tidak keluar, tidak ada perdarahan nifas. A : P2A0 <i>post partum</i> hari ke -42 + akseptor lama suntik 3 bulan. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan.	Bidan "S" dan Perlin

1	2	3
23 Maret 2025, Pk 17.00 WITA, di PMB “S”	3. Menyarankan kembali alat kontrasepsi yang akan digunakan, ibu mengatakan tetap memilih suntik 3 bulan seperti rencana saat hamil. 4. Memberikan <i>informed consent</i> tentang suntik KB 3 bulan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang suntik KB 3 bulan dan memberikan tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan. 5. Menyuntikan KB suntik 3 bulan secara IM pada bokong kiri ibu, tidak ada reaksi alergi 6. Menyepakati kunjungan ulang 3 bulan lagi (20 Juni 2025) atau sewaktu waktu jika ada keluhan, ibu sepakat. 7. Mengingatkan ibu agar makan dan minum yang bergizi dan beragam agar ASI lancar. Ibu mengerti dan akan makan, minum yang bergizi dan beragam. 8. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan, asuhan sudah terdokumentasi pada buku KIA buku KB dan juga register nifas.	Bidan “S” dan Perlin

4. Penerapan Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Ibu “PS” Sampai Dengan Umur 42 Hari

Asuhan kebidanan pada bayi ibu “PS” sampai dengan umur 42 hari berjalan fisiologis asuhan yang dilakukan dengan kunjungan neonatal (KN) yang dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 pada 16 jam setelah lahir, KN 2 pada hari ke 7 setelah kelahiran dan KN III pada hari ke 16 setelah kelahiran.

Tabel 8

Catatan Perkembangan Bayi Ibu “PS” Yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Kunjunagn Neonanal di PMB “S”

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
10 Februari 2025 Pukul 08.10 WITA, di PMB “S”	KN I S : Ibu mengatakan senang bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i>, refleks hisap baik, BAB sebanyak 2 kali, BAK sebanyak 4 kali. . Ibu mengatakan kakak bayi lebih sensitif dan mencari perhatian. Ibu mengatakan belum pernah melakukan pijat bayi. O: Keadaan umum bayi stabil, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, suhu 36,9⁰C, HR 140 kali/menit, Respirasi: 40 kali/,menit. Pemeriksaan fisik bayi meliputi pemeriksaan kepala yaitu bentuk simetris, ubun-ubun datar,tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema. Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih. Hidung bentuk	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
10 Februari 2025 Pukul 08.10 WITA, di PMB “S	simetris, lubang hidung ada dua, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan. Mukosa bibir lembab, reflek <i>rooting</i> positif.. Pemeriksaan dada yaitu simetris, putting susu datar, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada kelainan. Abdomen tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Punggung bayi simetris, pemeriksaan genetalia pada jenis kelamin Perempuan, labia mayor sudah menutupi labia minor. Pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus. A: Neonatus sehat umur 16 jam Masalah : ibu belum pernah melakukan pijat bayi langsung ibu mengatakan anak kedua ibu sensitif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Meminta persetujuan kepada ibu untuk melakukan pijat bayi, ibu dan keluarga mengatakan setuju. 3. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, bayi tampak tenang, ibu paham serta mengatakan akan melakukan pijat bayi secara rutin di rumah. 4. Memberikan KIE mengenai <i>sibling rivalry</i>, kakak dari bayi harus diberikan pengertian dan diajak terlibat dalam mengasuh bayinya.	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
10 Februari 2025 Pukul 08.10 WITA, di PMB "S"	5. Menyiapkan perlengkapan mandi untuk bayi, perlengkapan mandi bayi telah siap. 6. Memandikan bayi, membersihkan tali pusat bayi dan mengingatkan ibu tentang teknik memandikan bayi dengan cepat dan hati-hati untuk menghindari kehilangan panas pada bayi,, merendam bayi mulai dari kaki sampai seluruh badan dan menyabuni bayi dari dada hingga kaki dan terakhir pada tangan dan membersihkan sabun dari kaki,tangan, lalu ke badan serta. Punggung bayi. Bayi sudah selesai dimandikan dan ibu mengerti. 7. Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat dengan teknik bersih dan kering. Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukannya dirumah. 8. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu tampak menyelimuti bayi dengan rapi. 9. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, ibu mengatakan akan memberikan ASI sesering mungkin. 10. Menginformasikan bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan SHK, ibu dan keluarga setuju bayinya dilakukan pemeriksaan SHK. 11. Menyepakati untuk kunjungan ulang 7 hari lagi tanggal (16 Februari 2025). Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah.	Bidan "S" dan Perlin

1	2	3
10 Februari 2025 Pukul 08.10 WITA, di PMB “S	12. Melakukan pendokumentasian, asuhan terdokumentasi.	Bidan “S” dan Perlin
10 Februari 2025 Pukul 17.30 WITA, di PMB “S”	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi, , tidak ada masalah pada saat BAB, BAK dan tidur bayi, gerak bayi aktif. Ibu mengatakan sudah siap untuk membawa bayinya pulang ke rumah. O : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR : 130 kali/menit, Respirasi : 48 kali/menit, Suhu : 36,7⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, mata bayi tidak ada tanda anemis dan kuning, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab. Tali pusat: tidak ada perdarahan, terbungkus kasa steril. A : Neonatus sehat umur 25 jam P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga menerima hasil pemeriksaan 2. Melakukan informed consent untuk dilakukan pengambilan SHK. Ibu dan suami setuju dilakukan SHK. 3. Melakukan pengambilan SHK pada tumit bayi. Bayi sudah dilakukan SHK. 4. Menyiapkan bayi untuk pulang, bayi sudah siap untuk dibawa pulang.	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
10 Februari 2025 Pukul 17.30 WITA, di PMB “S”	5. Mengingatkan ibu untuk merawat tali pusat bayi, ibu setuju untuk melakukan perawatan tali pusat dirumah. 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan pijat bayi, ibu mengatakan setuju untuk melakukan pijat bayi dirumah. 7. Menyepakati kunjungan kerumah ibu pada tanggal 16 Februari 2025, ibu setuju untuk dilakukan kunjungan rumah .	Bidan “S” dan Perlin
16 Februari 2025, Pukul 09.00 WITA, di Rumah Ibu “PS”	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi, bayi sering tertidur setelah menyusui dan terbangun jika haus, tidak ada masalah pada saat BAB, BAK dan tidur bayi, gerak bayi aktif. tali pusat sudah pupus saat bayi berumur 6 hari dan bayi sudah rutin di pijat sebelum mandi. O : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR : 130 kali/menit, Respirasi : 48 kali/menit, Suhu : 36,7⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, mata bayi tidak ada tanda anemis dan kuning, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada tarikan dada. A : Neonatus sehat umur 7 hari. P : 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal, ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan.	Perlin

1	2	3
16 Februari 2025, Pukul 09.00 WITA, di Rumah Ibu “PS”	2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu tampak menyelimuti bayi dengan rapi, 3. Menjelaskan terkait tanda bahaya neonatus dan jika terjadi ibu harus segera mencari fasilitas kesehatan ibu dan suami mengerti. 4. Membimbing ibu melakukan pijat bayi. Bayi tampak tenang saat dilakukan pemijatan. 5. Memandikan bayi, bayi telah dimandikan. 6. Memakaikan pakaian bayi. Bayi telah dipakaikan pakaian dan selimut 7. Menganjurkan pada ibu dan suami untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 25 Februari 2025 untuk mendapatkan imunsisasi 8. BCG atau sewaktu waktu jika bayi ada keluhan. Ibu dan suami setuju. Melakukan pendokumentasian, asuhan terdokumentasi.	Perlin
25 Februari 2025, Pukul 16.30 WITA, di PMB “S”	S: Ibu mengatakan sampai saat ini bayi masih diberikan ASI tanpa makanan tambahan, Ibu mengatakan bayi kuat menyusu dan ibu selalu menyendawakan bayi setelah menyusu. Ibu mengatakan selalu menerapkan pijat bayi, perawatan bayi sehari -hari sesuai yang dianjurkan bidan. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi sering tertidur setelah menyusu dan terbangun jika haus, tidak ada masalah pada BAB, BAK dan tidur bayi, gerak bayi aktif. Ibu juga mengajak bayi untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
25 Februari 2025, Pukul 16.30 WITA, di PMB “S”	O: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR : 130 kali/menit, Respirasi : 42 kali/menit, Suhu : 36,3⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, mata bayi tidak ada tanda anemis dan kuning, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada tarikan dada. A : Neonatus sehat umur 16 hari. P : 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal, ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu tampak menyelimuti bayi dengan rapi, 3. Menjelaskan terkait tanda bahaya neonatus dan jika terjadi ibu harus segera mencari fasilitas kesehatan ibu dan suami mengerti. 4. Memberikan KIE tentang imunsisasi BCG, dan polio I, ibu dan suami paham. 5. Melakukan <i>informed consent</i> lisan untuk dilakukan pemberian imunisasi BCG dan polio I, ibu dan suami menyatakan setuju bayinya diberikan imunisasi BCG. 6. Melakukan injeksi imunisasi BCG pada lengan kanan bayi, injeksi BCG 0,05 ML sudah dilakukan dan pada bekas injeksi sudah muncul benjolan kecil. 7. Memberikan polio tetes melalui oral sebanyak 2 tetes. Tidak ada reaksi muntah	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
25 Februari 2025, Pukul 16.30 WITA, di PMB “S”	8. Memberikan KIE cara untuk merawat bekas injeksi BCG yaitu jaga area suntikan bersih dan kering, keringkan bekas suntikan setelah mandi dengan menepuk-nepuknya secara perlahan, jangan meremas, menggaruk, menggosok, atau menekan bekas suntikan. Ibu mengatakan mengerti dan mampu menyebutkan kembali cara merawat area penyuntikan BCG dan akan melakukan hal itu di rumah. 9. Menyarankan kepada ibu agar bayi diberikan ASI setelah 15 menit imunisasi, ibu mengerti dengan penjelasan bidan 10. Menyarankan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang usia bayi 1 bulan (tanggal 9 Maret 2025) untuk memantau tumbuh kembang bayi dan mendapatkan imunisasi munisasi DPT-HB-Hib 1, PCV, Rotavirus1, OPV2. 11. Melakukan pendokumentasian, asuhan terdokumentasi.	Bidan “S” dan Perlin
23 Maret 2025, Pukul 17.00 WITA, di PMB “S”	S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. O : keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris, baik, tangis kuat, gerak aktif, Suhu : 36,7°C, Respirasi 48 kali/menit, HR : 132 kali/ menit, BB : 4500 gram, PB : 50 cm, Pemeriksaan fisik: kepala simetris, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, bibir lembab, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal	Bidan “S” dan Perlin

1	2	3
23 Maret 2025, Pukul 17.00 WITA, di PMB “S”	tidak ada distensi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Bayi sehat umur 42 hari P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham. 2. Melakukan penimbangan berat badan. Berat bayi 4500 gram, PB 50 cm, LK/LD: 33/34cm. 3. Memberi KIE Asi eksklusif pada ibu untuk melakukan sesuai dengan pada buku KIA. 4. Mengingatkan ibu untuk jadwal imunisasi DPT 1, OPV2, Rotavirus 1, PCV 1 saat bayi berusia 2 bulan. Ibu paham dan setuju akan melakukannya.	Bidan “S” dan Perlin

B. Pembahasan

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “PS” dari umur kehamilan 22 Minggu 1 hari sampai masa nifas 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PS” Beserta Janinnya Selama Masa Kehamilan Sampai Menjelang Persalinan

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Ibu “PS” secara rutin dan teratur memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Pada trimester dua, Ibu “PS” melakukan kunjungan ke PMB “S” sebanyak dua kali kunjungan kehamilan pada trimester II, dan pada trimester ketiga juga melakukan kunjungan sebanyak 5 kali. Pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan juga sudah dilakukan baik pada trimester II dan trimester III. Pemeriksaan Ibu “PS” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga (Buku KIA, 2024).

Pada tanggal 6 Oktober 2024, Ibu “PS” sudah melakukan kunjungan pertama saat usia kehamilan 22 minggu 1 hari. Berdasarkan catatan dokumentasi pada buku KIA pemeriksaan LILA, tinggi badan dan pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan sesuai standar. Hasil pemeriksaan LILA 28 cm, berat badan 56 kg tinggi badan 155 cm, Pemeriksaan laboratorium tanggal 22 Juli 2024 dengan hasil Kadar Hb 13,7 gr/dL, golongan darah O, hasil tripel eliminasi; HIV non reaktif, Sifilis non reaktif, cek HBsAg negatif. Tinggi badan Ibu “PS” tidak kurang dari 145 cm maka faktor resiko panggul sempit tidak ada, kemungkinan bisa melahirkan secara normal. Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi Ibu “PS” dikategorikan baik karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu (Kemenkes, 2021). Hasil laboratorium untuk tripel eliminasi tidak mengalami masalah sehingga tidak perlu tindak lanjut (Kemenkes, 2021).

Kadar hemoglobin Ibu “PS” dalam batas normal yaitu pada trimester pertama kadar Hb 13,7 gr/dL dan hasil hemoglobin pada trimester kedua kadar HB 12,1 gr/dL. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnose sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan trimester III, jika kadar hemoglobin diatas 12 gr % dikatakan tidak anemia

Penimbangan berat badan Ibu “PS” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan Ibu “PS” sebelum hamil 54 kg dan sampai persalinan 65,9 kg mengalami peningkatan sebanyak 11,9 kg. Indeks Masa Tubuh Ibu “PS” 23,33 sehingga peningkatan berat badan yang diharapkan sesuai dengan IMT yaitu 11,35 – 15.89 (Kemenkes, 2020).

Pengukuran tekanan darah pada Ibu “PS” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Kisaran systole 100-120 mmHg dan kisaran diastole 70-80 mmHg. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal (Saifudin, 2020). Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu “PS” tidak sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 27 minggu

didapatkan hasil TFU 25 cm dan usia kehamilan 36 minggu 5 hari didapatkan hasil TFU 29 cm. Bidan sudah menyarankan Ibu “PS “ untuk melakukan USG. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda, dkk, 2017).

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan *leopold* mulai usia kehamilan 36 minggu.

Pada ibu “PS” pemeriksaan *leopold* dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 5 hari. Hasil palpasi *leopold* menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka berisiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi (CPD)*. Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (Saifudin, 2020). Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “PS” selama kehamilan tergolong normal,

yaitu berkisar antara 140 – 150 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “PS” yaitu 140 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT) yang saat ini disebut TD. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “PS” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi 2kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT 1, DPT 2, DPT 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD status imunisasinya menjadi TT 3, dan apabila mendapatkan imunisasi TD saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi TD saat kelas 3 SD. Ibu “PS” juga telah melakukan imunsasi TD saat hamil anak pertama (sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun (Kemenkes RI, 2021)

Ibu “PS” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, vitamin B6, SF, vitamin C dan kalsium. Asam folat dan vitamin B6 dikonsumsi sejak usia kehamilan 5 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Sedangkan vitamin B6

untuk mengurangi keluhan mual pada awal kehamilan. SF tidak diberikan karena pada awal kehamilan karena ibu “PS” mengalami mual dan muntah.

Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “PS” mendapatkan suplemen SF dan kalsium sejak usia kehamilan 14 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu “PS” yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 900 mg, 400 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 500 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin (Permenkes 21 Tahun 2021).

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “PS” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “PS” terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil nyeri pada pinggang. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti, prenatal yoga, dan stimulasi dini otak janin dalam kandungan.

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

Pada kehamilan trimester III, ibu “PS” mengeluh sering kencing, nyeri punggung bawah dan nyeri simfisis. Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh lightening (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam dan senam kegel (Tyastuti dan Wahyuningsih,, 2018). Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung bawah ibu “PS” yaitu dengan menyarankan ibu untuk rutin mengikuti *prenatal* yoga. *Prenatal gentle* yoga secara fisik bertujuan membuat ibu hamil tetap bugar selama kehamilan, membantu ibu menjadi rileks, meningkatkan kepercayaan diri, memperbaiki sikap tubuh, menyeimbangkan dan menstabilkan tubuh ibu hamil, memperbaiki pola nafas ibu hamil, mengurangi dan menghilangkan keluhan yang dirasakan selama masa kehamilan, meningkatkan dan melancarkan peredaran darah oksigen ke seluruh tubuh, membantu mempersiapkan proses kelahiran bayi, menguatkan otot punggung, melatih otot dasar panggul, meningkatkan kualitas tidur. Prenatal yoga memberikan efek yang signifikan, Gerakan relaksasi dapat mengurangi nyeri punggung ibu (Aprilia..Y.,2024).

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti

KIE tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi, pola istirahat, kontrasepsi dan stimulasi dini otak janin dalam kandungan.

2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PS” Selama Masa Persalinan Atau Intranatal

Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-40 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (Prawirohardjo, 2018). Pada tanggal 9 Februari 2025 ibu “PS” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 39 minggu 4 hari.

Persalinan ibu “PS” berlangsung di PMB Ni Wayan Sutami Dwijayanti, A.Md.Keb Denpasar dan ditolong oleh bidan. Persalinan ibu “PS” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 16.35 wita (9/2/2025) dengan gerak aktif, tangis kuat dan jenis kelamin perempuan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Asuhan Persalinan Pada Partus Kala II

Ibu “PS” datang ke PMB Ni Wayan Sutami Dwijayanti, A.Md.Keb Denpasar sudah dalam keadaan bukaan 6 cm yaitu pada fase aktif. Kala II berlangsung selama 35 menit tanpa penyulit dan komplikasi.

Pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 45 menit (Somoyani, 2024). Persalinan Ibu “PS” berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak tiga sampai empat 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 Saifudin (2020) 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 *perineum* menipis dan pucat serta 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi (Saifuddin. 2020).

b. Asuhan Persalinan Pada Partus Kala III

Persalinan kala III ibu “PS” 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 peregangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan *masase fundus uteri* selama 15 detik. Menurut Saifuddin (2020) 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* (Saifuddin. 2020).

Segera setelah lahir bayi ibu "PS" sudah dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasang topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. IMD berhasil di menit ke 45. 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 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 (Saifuddin. 2020).

c. Asuhan Persalinan Pada Partus Kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "PS" 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 Saifuddin (2020) 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.

3. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PS” Selama Masa Nifas

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu “PS” selama periode nifas yaitu pada dua jam *post partum*, KF I dan KN I pada 16 jam *post partum*, KF II dan KN II pada hari ketujuh,, KF III dan KN III pada hari ke-16 dan KF IV 42 hari *post partum*. Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar.

Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama *post partum*, saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Roesli (2019), perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI *on demand*

kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Senam yang dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka *post partum* , dan mencegah *inkontinensia urine* adalah senam kegel. Ibu “PS” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat 16 jam *post partum* penulis melatih ibu melakukan senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Setiowati dkk, 2020).

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wahyuni, 2018). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “PS” tidak mengalami fase ini karena Ibu “PS” sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “PS” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Bidan.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih KB suntik 3 bulan. Metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI (Permenkes, 2021).

4. Penerapan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ibu “PS”

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-40 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan (Armini, 2017). Bayi Ibu “PS” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 3300 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan.

Bayi Ibu “PS” lahir pukul 16.35 WITA, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 16.37 WITA dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam bayi melepeh dan menghisap puting pada menit ke 45, selanjutnya diberikan *salf* mata gentamicin sulfat 0,3% di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan vitamin K 1 mg pada pukul 17.45 WITA untuk mencegah perdarahan. 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 K 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral, memberikan *salf* 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 (Permenkes RI, 2021). Berdasarkan hal tersebut tidak ada

kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “PS” karena pemberian HB0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1.

Bayi Ibu “PS” tidak mendapatkan skrining pemeriksaan jantung bayi karena ketidaksediaan alat saturasi, namun sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 16 jam, KN 2 saat bayi berumur tujuh hari dan KN 3 saat bayi berumur 16 hari. Bayi juga sudah mendapatkan SHK pada usia 25 jam sebelum bayi dipulangkan karena biasanya ibu tidak datang untuk dilakukan pemeriksaan SHK. Pengambilan SHK dilakukan 48-72 jam dan jika keadaan tertentu bisa dilakukan lebih dari 24 jam (Kemenkes, 2025). Selain itu penulis juga melakukan penimbangan 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 16 jam penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Astrina dan Suryani (2018), menunjukkan pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan *bounding* 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.

Beberapa hasil penelitian membuktikan manfaat dari pijat bayi yaitu meningkatkan berat badan hasil penelitian Astrina dan Suryani (2018) ada pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan di BPS Masnoni diperoleh hasil pemberian pijatan pada bayi berpengaruh terhadap kenaikan berat badan dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$, meningkatkan pertumbuhan Pemberian pijat pada bayi dapat meningkatkan pertumbuhan Roesli (2019) menyatakan bahwa bayi

premature yang diberikan pijatan memiliki kenaikan berat badan 8 gram lebih tinggi per hari dibandingkan bayi dalam kelompok kontrol diberi jumlah kalori yang sama. Meningkatkan daya tahan tubuh penelitian terhadap penderita HIV yang dipijat sebanyak 5 kali dalam seminggu selama 1 bulan, menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah dan toksisitas, sel pembunuh alami (*natural killer cells*) dan membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (*bounding*). Sentuhan dan pandangan kasih orang tua pada bayinya akan mengalirkan kekuatan jalinan kasih sayang diantara keduanya. Pada perkembangan anak, sentuhan orang tua adalah dasar perkembangan komunikasi yang akan memupuk cinta kasih secara timbal balik. Semua ini akan menjadi penentu bagi anak untuk secara potensial menjadi anak berbudi pekerti baik yang percaya diri.

Pada umur enam belas hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku pemberian imunisasi 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 “PS” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Segera setelah lahir dilakukan IMD, kemudian dirawat 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 ibu mertuanya. 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 asa