

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan kebidanan yang dilakukan dalam laporan tugas akhir ini merupakan asuhan kebidanan pada Ibu “WR” umur 22 tahun primigravida dari kehamilan trimester II sampai masa nifas. Sebelumnya penulis menjelaskan tujuan pemberian asuhan serta melakukan *informed consent* kepada ibu “WR” dan suami. Setelah mendapatkan persetujuan, penulis melakukan pendekatan dengan melakukan survei lingkungan rumah ibu dan keluarga, ibu “WR” yang beralamat di Bungaya tinggal bersama suami, kondisi rumah ibu bersih, ventilasi cukup, pencahayaan rumah baik, saluran pembuangan limbah langsung ke got, sumber air bersih PDAM, jamban memenuhi syarat yaitu jenis kloset, tempat sampah tertutup namun belum dipilah, ibu mengatakan dirumah tidak ada yang merokok. Penulis pertama kali mengumpulkan data melalui hasil dokumentasi buku KIA pada tanggal 13 September 2024 di Tempat Praktik Mandiri Bidan. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA. Adapun hasil asuhan yang diberikan pada Ibu. “WR” dapat dijabarkan sebagai berikut

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “WR” dalam masa kehamilan trimester II dengan umur kehamilan 16 minggu 3 hari

Berdasarkan hasil pengkajian data terhadap kehamilan ibu “WR” bahwa ini merupakan kehamilan pertama, Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 18-05-2024 sehingga perkiraan persalinan diperkirakan tanggal 25-02-2025. Ibu datang

menyatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 21 Juli 2024 dengan hasil golongan darah A, Hb:12,7 gr/dl, HIV: NR, HbsAg: NR, Sifilis: NR. Ibu masih memikirkan alat kontrasepsi pasca bersalin yang akan dipilih dengan suami. Keluhan mual pada ibu sebelumnya telah teratasi. Ibu diberikan nasihat terkait dengan pola nutrisi dan pola istirahat. Pada kehamilan ini penulis menemani ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 8 di Praktik Mandiri Bidan. Asuhan kehamilan yang penulis berikan pada Ibu “WR” dimulai sejak umur kehamilan 16 minggu 3 hari. Hasil asuhan kebidanan pada Ibu “WR” adalah sebagai berikut:

Tabel 5

Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu ‘WR’ Selama Kehamilan di Praktik Mandiri Bidan.

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
13-10-2025 Pkl. 18.00 wita Di TPMB	S: Ibu datang untuk kontrol rutin. Saat ini Ibu menyatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan baik O:Keadaan umum baik kesadaran composmentis BB : 62 Kg TD 110/70 mmHg N: 88 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,5 °C Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena	

1	2	3
	jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Pengetahuan: ibu belum mengetahui posisi berhubungan seks yang aman. Abdomen: TFU 2 jari bawah pusat DJJ 150 kali/menit irama reguler detak kuat. Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae. Tidak dilakukan pemeriksaan genetalia karena tidak ada indikasi, Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedem tidak ada varises. Kuku jari merah muda refleks patella +/+. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan A: G1P0A0 20 minggu 5 hari, Tunggal Hidup, Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham serta senang kondisi ibu dan janin baik. 2. Mengingatkan ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil. Ibu menyatakan paham dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi. 3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester II. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan Trimester II dengan benar. 4. Memberikan KIE mengenai posisi hubungan seksual yang aman. Ibu menyatakan paham 5. Memberikan suplemen SF 60 mg tiap 24	

	jam, vit C 100 mg tiap 24 jam dan kalk 500	
1	2	3
	mg tiap 24 jam. Serta menjelaskan cara minum suplemen, ibu paham 6. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu menyatakan paham dan berjanji akan datang sesuai jadwal.	
13-11-2025	S: Ibu datang untuk kontrol rutin kehamilan.	
Pkl. 17.00	Saat ini ibu menyatakan pegal dan pinggang terasa nyeri. Gerak janin dirasakan baik	
Wita		
Di TPMB	O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis BB :63 Kg TD 110/70 mmHg N: 88 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,5 °C Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen : TFU Sepusat DJJ 155 kali/menit irama reguler detak kuat. Pengetahuan : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II, Ibu sudah mengetahui cara berhubungan seks yang aman, Ibu belum mengetahui tanda bahaya Trimester III, ibu belum mengetahui tentang keluhan lazim trimester II. A: G1P0A0 umur kehamilan 24 minggu 4 hari, Tunggal Hidup, Intrauterine	

1	2	3
	P: 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham 2.Mengingatkan ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu hamil. Ibu menyatakan paham dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi. 3.Memberikan KIE mengenai keluhan lazim dalam kehamilan trimester II termasuk pegal dan nyeri pinggang akibat pebesaran uterus dan perubahan titik gravitasi. Membimbing ibu senam hamil. Ibu bersedia 4.Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester III. 5.Mengingatkan ibu mengenai posisi hubungan seksual yang aman. Ibu menyatakan paham dan sudah berani melakukan hubungan seksual, keluhan setelah berhubungan tidak ada. 6.Memberikan suplemen SF 60 mg tiap 24 jam, vit C 100 mg tiap 24 jam dan kalk 500 mg tiap 24 jam. Serta menjelaskan cara minum suplemen, ibu menyatakan paham. 7.Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu menyatakan paham.	

1	2	3
13-12-2025	S: Ibu datang untuk kontrol rutin kehamilan.	
Pkl. 18.00	Saat ini ibu menyatakan keluhan pegal dan nyeri pinggang berkurang. Gerak janin baik	
Wita	O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis BB : 64 Kg TD 110/70 mmHg	
Di TPMB	N: 88 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,5 °C	
	Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen TFU 3 Jari atas pusat DJJ 155 kali/menit irama reguler detak kuat.	
	Pengetahuan : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III,	
	A: G1P0A0 umur kehamilan 29 minggu 2 hari, Tunggal Hidup, Intrauterine	
	P:	
	1.Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham serta senang kondisi ibu dan janin baik.	
	2.Mengingatkan ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu hamil. Ibu menyatakan paham dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi.	
	3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III. Ibu dapat	

		menyebutkan kembali tanda bahaya	
1	2	3	
		kehamilan Trimester III dengan benar.	
		4.Memberikan suplemen SF 60 mg tiap 24 jam dan vit C 100 mg tiap 24 jam . Serta menjelaskan cara minum suplemen, ibu menyatakan paham.	
		5.Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu menyatakan paham dan berjanji akan datang sesuai jadwal.	
02-01-2025	S: Ibu datang untuk kontrol rutin kehamilan.		
Pkl 16.00	Saat ini ibu menyatakan tidak ada keluhan.		
Wita	Gerak janin dirasakan baik		
Di TPMB	O:Keadaan umum baik kesadaran co mposmentis BB :66 Kg TD 110/70 mmHg N: 88 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,5 °C Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen TFU Pertengahan pusat dan <i>processus Xipioideus</i> DJJ 155 kali/menit irama reguler detak kuat. Pengetahuan : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III, Ibu sudah mengetahui cara berhubungan seks yang aman, Ibu sudah mengetahui tanda bahaya Trimester III, Ibu		

	belum mengetahui tentang keluhan lazim	
1	2	3
	kehamilan trimester III A: G1P0A0 umur kehamilan 32 minggu, Tunggal Hidup, intrauterine P: 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham serta senang kondisi ibu dan janin baik. 2. Mengingatkan ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu hamil. Ibu paham 3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan Trimester III dengan benar. 4. Memberikan KIE mengenai keluhan lazim kehamilan trimester III. Ibu dapat menyebutkan kembali keluhan lazim kehamilan trimester III. 5. Memberikan suplemen SF 60 mg tiap 24 jam dan vit C 100 mg tiap 24 jam. Serta menjelaskan cara minum suplemen, ibu menyatakan paham. 6. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu menyatakan paham dan berjanji akan datang sesuai jadwal.	
16-01-2025	S: Ibu datang untuk kontrol rutin kehamilan.	
Pkl. 16.30	Saat ini ibu menyatakan tidak ada keluhan.	
Wita	Gerak janin dirasakan baik	
Di TPMB	O:Keadaan umum baik kesadaran	

composmentis BB :68 Kg TD 110/70 mmHg		
1	2	3
N: 88 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,5 °C Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susumenonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen TFU 4 jari bawah <i>Processus Xipoides</i> DJJ 155 kali/menit irama reguler detak kuat. Pengetahuan : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III, Ibu sudah mengetahui cara berhubungan seks yang aman, Ibu sudah mengetahui tanda bahaya Trimester III, Ibu sudah mengetahui tentang keluhan lazim kehamilan trimester III A:G1P0A0 umur kehamilan 34 minggu, tunggal Hidup, Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham serta senang kondisi ibu dan janin baik. 2. Mengingatkan ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu hamil. Ibu menyatakan paham dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi. 3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya		

kehamilan Trimester III dengan benar.		
1	2	3
	4. Memberikan suplemen SF 60 mg tiap 24 jam dan vit C 100 mg tiap 24 jam. Serta menjelaskan cara minum suplemen, ibu menyatakan paham. 5. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu menyatakan paham dan berjanji akan datang sesuai jadwal.	
30-01-2025	S: Ibu datang dengan keluhan sakit pinggang.	
Pkl. 17.30	Sakit perut tidak ada, gerak janin dirasakan baik	
Wita		
Di TPMB	O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis BB : 70 Kg TD 110/70 mmHg N: 88 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,5 °C Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen: McD 30 cm (TBJ 2790 g) TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus DJJ 144 kali/menit, irama reguler detak kuat LI: Teraba bagian bulat besar lunak tidak melenting (kesan bokong) LII: Pada sisi kanan teraba bagian datar memanjang ada tahanan, pada sisi kiri teraba	

bagian kecil (Kesan Punggung kanan)		
1	2	3
LIII: Teraba bagian bulat keras melenting dapat digoyangkan (Kesan kepala) Pengetahuan : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III, Ibu belum mengetahui keluhan lazim Trimester III, ibu belum mengetahui tentang KB pasca salin A: G1P0A0 umur kehamilan 36 minggu 0 hari, Tunggal Hidup, Presentasi Kepala <u>U</u> Punggung Kanan, Intrauterine P: 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham serta senang kondisi ibu dan janin baik. 2. Mengingatkan ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu hamil. Ibu menyatakan paham dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi. 3.Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan Trimester III dengan benar. 4.Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester III. 5. Menjelaskan pada ibu mengenai perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III termasuk perubahan titik tumpuan berat badan yang bergeser akibat beban kehamilan. Perubahan ini memicu keluhan lazim seperti		

perubahan postur tubuh (lordosis) yang		
1	2	3
	menyebabkan muncul keluhan sakit pinggang. Ibu menyatakan paham 6. Menjelaskan cara mengurangi keluhan nyeri pinggang dengan kompres hangat. Serta mengajarkan ibu body mekanik untuk mengurangi beban di pinggang seperti saat mengangkat benda dekatkan ke poros tubuh, mengambil benda dari bawah dengan menekuk lutut bukan pinggang, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, posisi tidur dengan disangga bantal pada bagian lutut dan perut. Ibu paham 7. Menyarankan ibu untuk melakukan senam hamil untuk mengurangi nyeri pada pinggang. Ibu mengatakan sudah mengikuti kegiatan senam hamil. 8. Memberi KIE tentang persiapan persalinan untuk ibu dan janin termasuk jika terjadi kondisi gawat darurat. Ibu dan suami mengatakan sudah mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi. Serta akan mulai menyiapkan diri untuk kondisi gawat darurat 9. Memberikan konseling mengenai penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Ibu dan suami belum memutuskan saat ini. 10. Memberikan suplemen SF 60 mg tiap 24 jam dan vit C 100 mg tiap 24 jam. Serta menjelaskan cara minum suplemen, ibu menyatakan paham. 11. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1	

	minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada	
1	2	3
	keluhan. Ibu menyatakan paham dan berjanji akan datang sesuai jadwal.	
08-02-2025 Pkl. 16.00 Wita Di TPMB	S: ibu menyatakan keluhan sakit perut, perut terasa mengeras, tidak menjalar ke pinggang, pervaginam pengeluaran tidak ada, sakit perut menghilang ketika istirahat. Ibu juga mengeluh sering kencing. Gerak janin dirasakan baik O:Keadaan umum baik kesadaran composmentis BB : 72 Kg TD 110/70 mmHg N: 88 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,5 °C Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen TFU 2 jari bawah Px Mcd : 30 cm TBJ 2945 g DJJ 155 kali/menit irama reguler detak kuat. Pengetahuan : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III, Ibu sudah mengetahui cara mengurangi nyeri pinggang, ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan. Ibu belum mengetahui tanda mulainya persalinan, A: G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu 1 hari, Tunggal Hidup, Presentasi Kepala U, Punggung kanan, Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada	

ibu dan suami. Ibu dan suami paham serta		
1	2	3
	senang kondisi ibu dan janin baik. 2. Mengingatkan ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu hamil. Ibu mengatakan paham dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi. 3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan Trimester III dengan benar. 4. Menginformasikan mengenai tanda-tanda lainnya persalinan. Ibu mengatakan paham dan dapat menyebutkan kembali tanda lainnya persalinan. 5. Menanyakan kembali perihal keputusan penggunaan kontrasepsi pasca salin. Ibu dan suami sepakat menggunakan IUD. 6. Memberikan suplemen SF 60 mg tiap 24 jam dan vit C 100 mg tiap 24 jam. Serta menjelaskan cara minum suplemen, ibu mengatakan paham. 7. Menepakati jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu mengatakan paham dan berjanji akan datang sesuai jadwal.	

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “WR” dalam fase persalinan

Data persalinan serta bayi baru lahir penulis peroleh dengan melalui observasi langsung selama kala I sampai dengan kala IV persalinan. Persalinan ibu berlangsung normal dan tidak ada kegawatdaruratan serta keadaan patologis. Ibu bersalin di Praktik Mandiri Bidan selama proses persalinan terpantau baik selama

kala I sampai dengan kala IV.

Kala I persalinan yang dapat diamati penulis berlangsung 2 jam dari fase aktif dengan dilatasi serviks 4 cm, pada saat pembukaan lengkap didapatkan kepala masih di HIII, pasien diposisikan miring kiri, kala II berlangsung selama $\pm$ 15 menit tanpa adanya penyulit dan kegawatdaruratan, kala III berlangsung selama 10 menit tanpa adanya komplikasi, dan kala IV berlangsung selama 2 jam *postpartum* tanpa adanya penyulit. Secara keseluruhan kondisi ibu dalam batas normal dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan yang diberikan dijabarkan sebagai berikut

Tabel 6

Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “WR” Selama Proses Persalinan Kala I Fase Aktif Sampai Kala IV yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan

Hari/Tanggal/ Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
12-02-2025 pkl. 08.45 wita Di TPMB	S: Ibu datang ke Praktik Bidan Mandiri diantar oleh suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak Pkl. 04.00 wita dan keluar lendir bercampur darah sejak pkl 07.00. Tidak ada keluar air merembes dari vagina. Gerak janin dirasakan baik Ibu makan terakhir Pkl. 08.30 wita dengan porsi setengah piring nasi, ikan telur dan sayur. Ibu minum terakhir pkl. 08.30 wita dengan 1 gelas air putih. Ibu BAB terakhir pkl. 06.00 wita konsistensi lembek, warna kecoklatan, darah tidak ada keluhan tidak ada. Ibu BAK terakhir pkl. 07.00 warna jernih bercampur lendir darah Keluhan tidak ada	
1	2	3
	O:Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. BB: 70 kg TD 110/70 mmHg N 80 kali/menit RR 18 kali/menit S 36,7 °C McD: 30 cm. DJJ 144 kali/menit irama reguler detak kuat. His 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik LI: TFU 3 jari bawah Px, teraba bagian bulat besar, lunak LII: Teraba bagian datar memanjang pada sisi	

kiri ibu, teraba bagian kecil pada sisi kanan
ibuLIII: Teraba bagian bulat, keras melenting
dan Tidak dapat digoyangkan.

LIV: Tangan pemeriksa tidak dapat bertemu.

Inspeksi vulva vagina pengeluaran lendir campur
darah, tidak ada pengeluaran ketuban

Hasil VT pk1. 09.00 oleh bidan

V/V tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi
seperti kemerahan, bengkak ataupun nyeri.

Portio lunak pembukaan 4 cm eff 75%, ketuban
utuh, teraba kepala, denominator ubun ubun
kecil arah kiri depan, moulase 0, penurunan HII
tidak teraba bagian kecil atau tali pusat. Anus
hemorroid tidak ada

A: G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu 5 hari,
T/H, Presentasi Kepala Ψ , Punggung Kanan
Intrauterine + PK I fase aktif

P:

1. Bidan menginformasikan pada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menyatakan paham dengan kondisi ibu saat ini
2. Bidan menginformasikan mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami paham serta

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

setuju dengan rencana asuhan

3. Memfasilitasi kebutuhan ibu bersalin dengan melibatkan pendamping persalinan seperti:

- a. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum air teh manis 1 gelas ibu menolak makan roti.

- b. Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan
-

membimbing teknik relaksasi nafas dalam. Ibu dapat melakukan dengan efektif

c. Membimbing suami untuk melakukan *massase* pada area pinggul ibu. Suami bersedia

d. Membimbing ibu menggunakan Birthing Ball untuk mengurangi nyeri persalinan. Ibu dapat menggunakan dengan efektif

e. Menginformasikan kepada ibu teknik meneran efektif. Ibu mengatakan paham

f. Mempersiapkan alat dan obat persalinan. Alat dan obat siap

g. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Hasil terdokumentasi pada partograph

Tanggal 12-02-2025 S : Ibu mengeluh ingin mendedan
 11.00 wita pkl O :Keadaan umum baik kesadaran composmentis TD 110/70 mmhg N 88 kali/menit RR 20 kali/menit S 36,7°C. His kuat 4 sampai 5 kali dalam 10 menit selama 45 sampai 50 detik perlimaan 1/5 DJJ 120 kali/menit irama teratur detak kuat. Inspeksi terdapat dorongan anus, perineum menonjol dan vulva terbuka.
 Hasil VT: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap ketuban utuh, denominator

1	2	3
	uuk di depan moulage 0, penurunan HII tidak teraba bagian kecil atau tali pusat. A: G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu 5 hari, T/H presentasi kepala U, punggung kanan, intrauterine + PK II P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami	

bahwa ibu sudah pembukaan lengkap namun kepala bayi masih belum turun. Ibu dan suami paham

1. Memposisikan ibu miring kiri dan jika ada dorongan mendedan yang tidak dapat ditahan ibu boleh mendedan posisi miring. Ibu bersedia
2. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi. Ibu minum air teh manis 200 ml.
3. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin. DJJ 144 kali/menit irama reguler detak kuat.
4. Membimbing ibu teknik relaksasi nafas dalam.

Tanggal 12- S: Ibu mengeluh ingin mendedan
02-2025 pk1 O: Keadaan umum baik kesadaran
11.00 wita composmentis TD 110/70 mmhg N 88 kali/menit
RR 20 kali/menit S 36,7°C. His kuat 4 sampai 5 kali dalam 10 menit selama 45 sampai 50 detik perlimaan 1/5 DJJ 120 kali/menit irama teratur detak kuat. Inspeksi terdapat dorongan anus, perineum menonjol dan vulva terbuka.
Hasil VT: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap ketuban utuh, denominator uuk di depan moulage 0, penurunan HII tidak teraba bagian kecil atau tali pusat.
A: G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu 5 hari, tunggal hidup, presentasi kepala U, punggung

kanan intrauterine + PK II

P:

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan siap dilakukan pertolongan persalinan. Ibu dan suami paham
-

-
2. Menyiapkan diri menggunakan APD, sudah siap
 3. Mendekatkan peralatan persalinan dan obat. Alat dan obat siap.
 4. Menyiapkan ibu posisi bersalin saat kepala sudah didasar panggul. Ibu menyatakan nyaman dengan posisi setengah duduk.
 5. Melakukan informed consent untuk dilakukan amniotomi. Ibu setuju
 6. Melakukan amniotomi sesaat setelah puncak his. Ketuban warna jernih tidak bercampur mekonium.
 7. Memimpin ibu mendedan, ibu dapat mendedan efektif
 8. Mengobservasi kesejahteraan janin disela-sela his.
 9. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, bayi lahir spontan pkl 11.45 wita segera Bayi menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.
 10. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan dan menyelimuti bayi, melakukan isap lendir bayi.
 11. Melakukan IMD. Bayi sudah diletakkan pada perut ibu dan diselimuti

1	2	3
Tanggal 12-02-2025	S :Ibu menyatakan lega bayinya sudah lahir dan perut terasa mulas	
11.45 wita	O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi	

uterus baik dan tampak keluar darah merembes,
kandung kemih tidak penuh, tampak tali pusat di
vulva

Bayi: Tangis kuat, gerak aktif kulit kemerahan

A: G1P0A0 partus spontan belakang kepala, PK
III + neonatus aterm, vigorous baby dalam masa
adaptasi

P:

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami
mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami
mengetahui dan dapat menerima hasil
pemeriksaan

2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan
dilakukan injeksi oksitosin. Ibu bersedia

3. Memberikan oksitosin 10 international unit
intramuskuler pada 1/3 paha lateral. Kontraksi
uterus baik

4. Mengganti handuk basah dengan handuk
kering, bayi sudah terjaga kehangatannya

5. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada
perdarahan tali pusat

6. Melakukan PTT plasenta lahir spontan kesan
lengkap

7. Melakukan masase fundus uteri, kontraksi
uterus baik

8. Melakukan evaluasi jumlah perdarahan,
perdarahan ± 150 cc, laserasi tidak ada

1

2

3

9. Membersihkan ibu dan merapikan lingkungan.

Melakukan dekontaminasi alat

10. Membimbing ibu dan suami untuk

	melakukan massase fundus uteri. Ibu dan suami dapat melakukan massase fundus uteri.	
	11. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, suhu, TFU, kontraksi uterus, perdarahan, dan kandung kemih. Hasil terlampir di partograf.	
Tanggal	S: Ibu mengatakan lelah sudah berkurang	
12-02-2025	O: keadaan umum baik kesadaran composmentis TD 110/70 mmHg N 80kali/menit RR 20 kali/menit S 36,7°C. Payudara sudah keluar	
Pkl	kolostrom TFU 2 jari bawah pusat kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif tidak ada	
13.55	Bayi: Gerak aktif, tangis kuat, HR 149 kali/menit RR 44 kali/menit S 36,8°C muntah tidak ada refleks hisap ada perdarahan tali pusat tidak ada	
wita	A: P1A0 partus spontan, belakang kepala 2 jam post partum + vigorous baby dalam masa adaptasi	
	P.	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengerti Melakukan pemantauan tanda bahaya dan pemantauan tanda-tanda vital. Ibu paham.	
	2. Memantau ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu makan nasi campur 1 porsi	
	3. Memberikan terapi paracetamol 500 mg oral tiap 8 jam dan vit A 200.000 IU tiap 12 jam. Reaksi alergi tidak ada	
1	2	3
	4. Memberikan KIE tentang pemenuhan biopsikososial melibatkan keluarga, suami dan	

keluarga paham dan bersedia membantu memenuhi kebutuhan ibu

5. Memberikan KIE tentang personal hygiene ibu paham dan akan melakukannya

6. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi menjalani rawat gabung

7. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi terlampir

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “WR” dalam masa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “WR” sampai dengan 42 hari berjalan fisiologis. Adapun asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “WR” yang telah diberikan penulis diuraikan sebagai berikut:

Tabel 7

Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “WR” Selama 42 Hari Masa Nifas secara Komprehensif di Ruang Nifas Praktik Mandiri Bidan dan Rumah Ibu “WR”

Hari/Tanggal/		
Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Tanggal 13-02-2025 pkl 07.00 wita Di TPMB	S: Ibu menyatakan ASI belum keluar lancar. Ibu sudah makan dengan porsi sedang. Komposisi nasi, ikan sayur telur dan tempe. Ibu sudah minum 1,5 liter air putih. Ibu belum BAB dan sudah BAK. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan telah mampu duduk berdiri dan berjalan sendiri. Ibu telah	
1	2	3
mengganti pembalut sebanyak 5 kali.		

ASI berwarna kekuningan dengan volume masih sedikit. Saat ini ibu menyatakan tidak ada keluhan lain. Ibu berencana akan memberikan ASI eksklusif pada bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang tepat, tanda bahaya nifas dan ASI eksklusif.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis Bonding skor 12 melihat 4, meraba 4, dan menyapa 4. TD 110/70 mmHg N 80 kali/menit RR 20 kali/menit S 36,8 °C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda sklera putih tidak ada oedem, bibir lembab, leher normal payudara bersih puting susu menonjol, lecet tidak ada, pengeluaran kolostrom kanan kiri +. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif tidak ada, pengeluaran lochea rubra. Bounding Attachment: Ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bicara bayi dengan lembut, ibu menyentuh bayi dengan lembut

A: P1A0 partus spontan belakang kepala hari 1

P

1. Menginformasikan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham
2. Melakukan pemantauan tanda vital. Hasil pemeriksaan dalam batas normal
3. Memberikan KIE tentang kebutuhan ibu nifas. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas dan menganjurkan ibu agar segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda bahaya. Ibu dan suami paham
5. Memberikan KIE pada ibu tentang pola nutrisi dan cairan ibu menyusui. Ibu paham
6. Menjelaskan kepada ibu mengenai manfaat dan cara melakukan senam kegel. Ibu paham
7. Memberikan KIE mengenai pola istirahat yang baik selama masa nifas

Tanggal 17-02-2024 Pkl. 17.00 wita Di Rumah Ibu WR	S: Ibu mengatakan sudah rutin melakukan senam kegel, ibu menyatakan sempat mengalami demam dan payudara kiri bengkak 2 hari yang lalu. Ibu sudah menyusui secara eksklusif, pola nutrisi ibu makan 3 sampai 4 kali sehari dengan porsi sedang dan ibu memakan roti dan buah di sela waktu makan. Ibu minum air
--	--

1	2	3
	putih 12 gelas sehari. pola eliminasi Ibu BAK 4 sampai 5 kali sehari dan BAB 1 kali sehari, keluhan eliminasi tidak ada. Pola istirahat tidur malam 6 sampai 7 jam dan bangun setiap kali menyusui bayi. Ibu ikut tidur ketika bayi tidur, suami selalu membantu ibu mengganti popok bayi dan menjaga bayi O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis TD 110/70 mmHg N 78 kali/menit RR 20 kali/menit S 36,7 °C wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera mata putih tidak ada oedem bibir lembab leher normal payudara bersih puting susu menonjol tampak lecet pada payudara sebelah kiri. TFU pertengahan pusat simfisis. Kontraksi uterus baik kandung kemih tidak penuh perdarahan aktif tidak ada <i>lochea</i> sanguilenta. Bounding attachement: Ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bicara bayi dengan lembut, ibu menyentuh bayi dengan lembut A: P1A0 post partum hari ke 5 P: 1. Menjelaskan kondisi ibu sesuai pemeriksaan dan keluhan ibu. Ibu dan suami paham	

1	2	3
	2. Menjelaskan mengenai keluhan demam dapat diakibatkan karena payudara lecet dan bengkak, mengingatkan ibu mengenai cara menyusui yang benar, tanda perlekatan bayi yang baik, serta menyusui di kedua payudara secara bergantian hingga payudara terasa kosong 3. Memberikan terapi komplementer pijat oksitosin, yaitu melakukan pijatan dengan gerakan memutar disepanjang tulang belakang antara tulang belikat kemudian membimbing suami untuk melakukan pijat oksitosin, Suami dapat melakukan pijatan dengan benar 4. Memberikan KIE kompres hangat pada payudara, ibu paham 5. Mengingatkan kembali tanda bahaya nifas. Ibu paham 6. Mengingatkan ibu mengenai ASI on demand dan ASI eksklusif. Ibu paham	
Tanggal 12-02-2025 pkl 09.00 wita Rumah Ibu WR	S: Ibu menyatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah menyusui bayinya secara on demand. Tidak ada keluhan nyeri payudara. ASI sudah keluar deras, ibu sudah rutin dipijat oleh	

	suami. Pola nutrisi ibu makan 3 sampai 4 kali sehari dengan porsi	
1	2	3
	sedang dan ibu memakan roti dan buah di sela waktu makan. Ibu minum air putih 12 sampai 13 gelas air putih sehari. Pola eliminasi Ibu BAK 4 sampai 5 kali sehari dan BAB 1 kali sehari, keluhan eliminasi tidak ada. Pola istirahat tidur malam 6 sampai 7 jam dan bangun setiap kali menyusui bayi. Ibu ikut tidur ketika bayi tidur, suami selalu membantu ibu mengganti popok bayi dan menjaga bayi terutama saat ibu beristirahat	
	O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis TD 110/70 mmHg N 78 kali/menit RR 20 kali/menit S 36,7 °C wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera mata putih tidak ada oedem bibir lembab leher normal payudara bersih puting susu menonjol. TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh perdarahan tidak ada lochia alba. A: P1A0 postpartum hari ke 28 P: 1. Menjelaskan kondisi ibu sesuai hasil pemeriksaan. Ibu paham Menanyakan ibu terkait keluhan dan permasalahan yang dialami selama	

		masa nifas. Ibu menyatakan tidak menemui kendala yang berarti
		2. Menginformasikan pada ibu bila
1	2	3
		ada keluhan pada ibu dan bayi agar segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Ibu dan suami paham dan akan memeriksakan diri bila ada keluhan
Tanggal 26-03-2025 Pkl 18.00 Wita Di TPMB		S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu belum mengalami menstruasi. Ibu sudah menyusui bayinya secara on demand. Tidak ada keluhan nyeri payudara. Pola nutrisi ibu makan 3 sampai 4 kali sehari dengan porsi sedang dan ibu memakan roti dan buah di sela waktu makan. Ibu minum air putih 12 sampai 13 gelas air putih sehari. pola eliminasi Ibu BAK 4 sampai 5 kali sehari dan BAB 1 kali sehari, keluhan eliminasi tidak ada. Pola istirahat tidur malam 6 sampai 7 jam dan bangun setiap kali menyusui bayi. Ibu ikut tidur ketika bayi tidur, suami selalu membantu ibu mengganti popok bayi dan menjaga bayi terutama saat ibu beristirahat. Saat ini ibu berencana KB. O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis TD 120/80 mmHg N

	78 kali/menit RR 20 kali/menit S 36,7 °C wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera mata putih tidak ada oedem bibir lembab leher normal	
1	2	3
	payudara bersih puting susu menonjol. TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh pengeluaran tidak ada A: P1A0 postpartum hari ke 42 P: 1.Menjelaskan kondisi ibu sesuai hasil pemeriksaan. Ibu paham 2.Menanyakan ibu terkait keluhan dan permasalahan yang dialami selama masa nifas. Ibu menyatakan tidak menemui kendala yang berarti 3.Menginformasikan pada ibu bila ada keluhan pada ibu dan bayi agar segera memeriksa diri ke fasilitas kesehatan. Ibu paham 4.Memberikan konseling KB, dan seperti rencana sebelumnya ibu & suami sepakat bahwa ibu akan menggunakan KB IUD, selanjutnya dilakukan pemasangan KB IUD, IUD sudah terpasang 5. Mengingatkan ibu jadwal kunjungan KB dan imunisasi. Ibu paham	

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “WR” dalam masa neonatus

Asuhan kebidanan pada bayi ibu “WR” sampai dengan 42 hari berjalan fisiologis. Penulis dalam memberikan asuhan kebidanan neonatus pada KN 1, KN 2, dan KN 3, melalui kunjungan rumah. Adapun asuhan kebidanan pada bayi ibu “WR” yang telah diberikan penulis di uraikan sebagai berikut:

Tabel 8
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “WR” Selama 28 Hari secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/ tempat	1 Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Tanggal 12-02-2025 Pkl 13.55 Di TPMB	S: Keluhan tidak ada O: Keadaan umum stabil tangis kuat, gerak aktif S 36.8°C RR 40 kali/menit HR 140 kali/menit BBL 2700 gr PB 49 cm LK 31 cm LD 30 cm. Saturasi preductal dan post ductal 97% A: Neonatus usia 2 jam neonatus aterm masa adaptasi P:	

	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham serta senang kondisi bayi baik 2. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg intramuskuler dan salep mata. Serta menjelaskan agar tidak menghisap salep mata. Ibu paham		
1	2	3	
	3. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah dibungkus 4. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui. Refleks hisap baik Melakukan dokumentasi asuhan		
Tanggal 13-02-2025 pkl 07.00 Wita Di TPMB	S: Ibu menyatakan bayi tidak rewel namun hanya menyusu sebentar-sebentar. Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 5 kali O: Keadaan umum bayi stabil tangis kuat gerak aktif. HR 140 kali/menit RR 40 kali/menit S 36,9°C. BBL 2700gr PB 49cm LK 31 cm LD 30 cm Pemeriksaan fisik Kepala: bentuk simetris ubun-ubun datar sutura terpisah tidak ada caput Wajah : bentuk simetris Mata : Bersih, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda sklera putih, refleks glabella positif Telinga : bersih tidak ada pengeluaran Mulut : bersih, mukosa bibir lembab palatum ada, celah pada palatum tidak ada refleks rooting, sucking dan swallowing		

	positif Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar limfe tidak ada pembesaran kelenjar tiroid tidak ada bendungan vena jugularis refleks tonicneck positif kelainan tidak ada Dada: tidak ada retraksi otot dada payudara simetris puting susu datar tidak ada benjolan tidak ada pengeluaran	
1	2	3
	Abdomen: tidak ada distensi, ada bisisng usus tali pusat bersih perdarahan tali pusat tidak ada Punggung: bentuk simetris tidak ada kelainan Ekstemitas: tidak ada kelainan, jumlah jari kaki dan tangan lengkap. Kuku merah muda pergerakan aktif refleks morrow positif, refleks graps positif. Pada kaki refleks babynski positif A: Neonatus umur 1 hari neonatus aterm masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu cara menyusui yang benar. Ibu dapat melakukan teknik menyusui yang benar, serta perlekatan bayi baik 3. Membimbing ibu cara merawat tali pusat. Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat 4. Mengingatkan ibu mengenai tanda	

	bahaya neonatus. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya neonatus 5. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi dan pemberian ASI minimal tiap 2 jam ibu paham 6. Memberikan KIE untuk menjemur bayi di pagi hari sekitar pk1 07.00 sampai pk1 08.00 tanpa menggunakan pakaian	
1	2	3
	7. Memberikan asuhan komplementer musik relaksasi untuk bayi yang bertujuan agar bayi lebih tenang dan menciptakan suasana yang positif untuk ibu dan bayi, ibu mengatakan bersedia memperdengarkan music relaksasi untuk bayinya 8. Mengingatkan ibu dan suami tentang kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi terutama saat menyusui dan merawat tali pusat 9. Mengingatkan ibu untuk membaca buku KIA. Ibu bersedia 10. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi. Ibu paham	
Tanggal 17-02-2025 di Rumah ibu WR	S: Ibu menyatakan bayi terlihat kuning dan ibu telah memeriksakan bayi ke TPMB dan dikatakan tidak terdapat masalah serta diberikan KIE untuk menyusui secara on demand dan menjemur bayi di pagi hari. Ibu menyatakan bayi sudah menyusu kuat, menyusu secara on demand dan ASI	

	eksklusif. Bayi BAK 9 sampai 10 kali seharidan BAB 3 sampai 4 kali dengan warna kekuningan dan konsistensi lembek. Pola tidur 16-18 jam sehari. Ibu menyatakan tali pusat telah lepas kemarin. Bayi sudah cek SHK hasil <1,31 O: keadaan umum stabil S 36,8°C HR 130 kali/menit RR 40 kali/menit BB 2600 gr tali pusat telah lepas dan pusar bayi kering	
1	2	3
	tanda infeksi tidak ada. Alat genetalia normal pengeluaran tidak ada A: Neonatus umur 5 hari neonatus aterm masa adaptasi P: 1. Menjelaskan kondisi bayi saat ini baik. Ibu dan suami paham 2. Menganjurkan ibu untuk lebih sering menjemur bayi serta tetap memberikan ASI on demand. Mengingatkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan jika kuning bertambah. Ibu paham 3. Mengingatkan ibu mengenai imunisasi dasar. Ibu paham 4. Mengingatkan kembali tanda bahaya neonatus. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya neonates	
Tanggal 12-03-2025 Di rumah Ibu WR	S: ibu menyatakan bayinya kuat menyusu minum ASI setiap 1 sampai 2 jam sekali. BAK 9 sampai 10 kali sehari dan BAB 3 sampai 4 kali sehari dengan warna	

kekuningan konsistensi lembek. Pola tidur 16-18 jam sehari. Saat ini bayi sudah tidak kuning. Ibu menyatakan bayi sedikit muntah sehabis menyusu

O: keadaan umum stabil S 36,9°C HR 130 kali/menit RR 42 kali/menit pusar kering tanda infeksi tidak ada alat genetalia tidak ada pengeluaran BB 3700 gram

A: Neonatus umur 28 hari neonatus aterm masa adaptasi

1

2

3

P:

1. Membimbing ibu teknik menyendawakan bayi agar bayi tidak gumoh setelah menyusu. Ibu paham dan akan menerapkan teknik menyendawakan bayi
 2. Melakukan asuhan komplementer pijat bayi serta membimbing ibu melakukan pijat bayi. Menjelaskan manfaat pijat bayi ibu paham
 3. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi. Ibu paham
 4. Memberikan KIE tentang tujuan imunisasi efek samping serta cara mengatasi efek samping imunisasi. Ibu paham
 5. Memberikan KIE pada ibu mengenai stimulasi tumbuh kembang. Ibu paham
 6. Mengingatkan ibu mengenai ASI eksklusif dan ASI on demand, Ibu paham
-

7. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya neonatus. Ibu paham		
Tanggal 26-03-2025	S: ibu menyatakan bayinya kuat menyusu minum ASI setiap 1 sampai 2 jam sekali.	
Pkl 18.00 Wita	BAK 9 sampai 10 kali sehari dan BAB 3 sampai 4 kali sehari dengan warna kekuningan konsistensi lembek. Pola tidur 16-18 jam sehari. Saat ini bayi sudah tidak kuning. Ibu menyatakan bayi sedikit muntah sehabis menyusu	
Di TPMB	O: keadaan umum stabil, S 36,9°C HR 130	
1	2	3
	kali/menit RR 42 kali/menit pusar kering tanda infeksi tidak ada alat genetalia tidak ada pengeluaran. BB 4100 gram A: Bayi sehat umur 42 hari P: 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2.Mengingatkan pemeberian ASI on demand dan eksklusif, ibu sudah memberikan ASI secara on demand. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan stimulasi pada bayi seperti mengajak bicara atau mendengarkan musik, ibu paham. 3.Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayinya tiap bulan ibu dan suami	

mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Memberikan KIE tanda bahaya bayi sakit, ibu dan suami paham.

5. Memberikan KIE imunisasi dasar pada bayi, ibu dan suami paham.

6. Menginformasikan jadwal imunisasi berikutnya saat bayi berumur 2 bulan yaitu imunisasi DPT-HB-Hib dan OPV Ibu dan suami bersedia.

B. Pembahasan

Pada pembahasan penulis memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah diberikan pada Ibu “WR” dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai 42 hari mas nifas. Penulis bertemu dengan klien di TPMB “Bdn. Ni Made Setiawati, STr.Keb” tanggal 13 September 2024 untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu “WR” hamil anak pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. HPHT tanggal 18 Mei 2024 dan tafsiran persalinan 25 Februari 2025. Berdasarkan hasil pengkajian data primer dan sekunder didapatkan analisa Ibu “WR” umur 22 tahun G1P0A0 UK 16 minggu 3 hari T/H intrauterine.

1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “WR” beserta janinnya dari usia kehamilan 16 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan

Ibu “WR” melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali, sebelum diberikan asuhan ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan terlebih dahulu sebanyak 1 kali pada trimester pertama yang dilakukan di TPMB “1” dan 1 kali di dr. spesialis kandungan. Setelah dilakukan pendekatan dan klien bersedia diasuh, Ibu “WR” melakukan ANC pada trimester kedua sebanyak 3 kali dan

trimester ketiga 5 kali di TPMB ” serta USG 1 kali pada trimester III di dokter. Berdasarkan hasil tersebut, frekuensi ANC ibu sudah memenuhi standar pelayanan antenatal dengan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan yaitu 1 kali di trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali di trimester ketiga. Ibu “WR” juga telah melakukan kontak dengan dokter spesialis kandungan 2 kali yakni 1 kali di trimester pertama dan 1 kali di trimester ketiga dimana ini sudah sesuai dengan standar minimal kontak. Pada kunjungan pemeriksaan Ibu “WR” telah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 2 kali yaitu di trimester pertama 1 kali dan trimester ketiga 1 kali. Berdasarkan hal tersebut penerapan asuhan telah memenuhi standar pelayanan antenatal (Kemenkes RI, 2021a).

Standar pelayanan antenatal terpadu 12T meliputi timbang berat dan ukur tinggi badan, tekanan darah, tentukan status gizi dengan ukur LiLA, ukur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan DJJ, skrining status dan pemberian imunisasi TT, tablet tambah darah selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara. Asuhan kehamilan pada Ibu “WR” telah melakukan sesuai dengan standar pemeriksaan 10T. Ibu “WR” melakukan pemeriksaan laboratorium dan *triple* eliminasi di UPTD Puskesmas Karangasem 1 pada trimester 1.

Penimbangan berat badan Ibu “WR” dilakukan tiap kunjungan ANC. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 57 kg dengan tinggi 154 cm dan didapatkan IMT 24,05 dengan kategori normal. Pada akhir kehamilan berat badan ibu 72 kg, sehingga peningkatan berat badan selama kehamilan sebanyak 15 kg. Hal tersebut sesuai dengan peningkatan yang dianjurkan yaitu 11-16 kg (Kemenkes RI, 2021b). Bertambahnya berat badan selama kehamilan dikarenakan adanya pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban. Selain itu, terjadinya perubahan pada alat-alat

reproduksi seperti rahim dan payudara, sistem sirkulasi darah yang meningkat sehingga menyebabkan kenaikan berat badan selama kehamilan (Manuaba, 2010).

Risiko gangguan pertumbuhan terhadap janin dapat dideteksi berdasarkan penambahan berat badan selama hamil, diharapkan peningkatan berat badan pada IMT kategori normal adalah sebesar 11 sampai 16 kg. Peningkatan berat badan yang kurang dari 11 kg selama kehamilan dapat menjadi indikator hambatan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan Husanah, dkk (2019) mendapatkan adanya hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama hamil dengan berat lahir bayi. Ibu yang mengalami peningkatan kurang dari 9 kg memiliki peluang 10,11 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram. Hal-hal yang menyebabkan terjadinya BBLR dan IUGR di negara berkembang adalah karena status gizi ibu buruk, anemia, malaria, dan menderita penyakit menular seksual (PMS) sebelum konsepsi atau saat kehamilan (Asih, 2014). Peningkatan berat badan ibu WR selama hamil baik, penambahan TFU sesuai dengan usia kehamilan serta TBJ berdasarkan USG sesuai dengan umur kehamilan.

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada awal kunjungan ANC. Tinggi badan Ibu “WR” tercatat 154 cm pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan di TPMB “MS”. Tinggi badan ibu termasuk kategori normal dan tidak berpotensi mengalami *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), dimana ibu hamil dengan tinggi kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya CPD, pada riwayat persalinan sebelumnya juga ibu berhasil melahirkan spontan sehingga dapat dikatakan tidak ditemukan risiko CPD pada ibu “WR”. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dan ukuran panggul ibu. perempuan dengan tinggi kurang dari 145 cm, memiliki ukuran distansia spinarum yang kecil dan ukuran panggul sempit (Laming, dkk., 2012).

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

Pengukuran LiLA pada Ibu “WR” dilakukan diawal kunjungan hamil (K1) dengan LILA 28 cm, berdasarkan ini didapatkan dengan IMT kategori normal dan ibu “WR” tidak termasuk kategori kurang energi kronis (KEK) . Pengukuran LILA dilakukan untuk menentukan status gizi pada ibu hamil dan skrining terhadap risiko ibu hamil dengan KEK. Ibu hamil dikategorikan KEK apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm, sehingga diperlukan pemberian makanan tambahan atau PMT bagi ibu hamil dengan KEK di fasilitas kesehatan. Ibu “WR” termasuk kategori gizi baik dengan ukuran LILA 28 cm.

Tinggi fundus uteri diukur setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi kesesuaian pertumbuhan janin dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur (McD) setelah umur kehamilan 22 minggu. Pengukuran menggunakan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu “WR” telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari, didapatkan hasil TFU 30 cm dan kepala janin sudah masuk PAP dengan tafsiran berat janin 2790 gram.

Standar berikutnya adalah pemeriksaan presentasi janin yang dilakukan pada akhir trimester kedua dan dilanjutkan tiap kunjungan antenatal (Kemenkes RI, 2021a). Penentuan

presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan Leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada Ibu “WR” pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 1 hari. Hasil palpasi didapatkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pinggul atas panggul atau PAP. Janin Ibu “WR” telah masuk PAP pada umur kehamilan 37 minggu 1 sehingga menimbulkan keluhan sering kencing serta nyeri simfisis.

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

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

Selama kehamilan Ibu “WR” rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan. Terdapat pemberian suplemen penambah darah yang diberikan untuk mencegah anemia pada Ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan gizi zat besi minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan yang

diberikan sejak kontak pertama. Ibu mendapatkan suplemen SF, vit C dan kalsium sejak umur kehamilan 115 minggu 4 hari. Suplemen SF diberikan 30 tablet tiap kunjungan dengan dosis 60 mg per hari. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin (Fatimah, 2017).

Pemeriksaan laboratorium wajib dilakukan seluruh ibu hamil sebagai upaya deteksi dini skrining risiko penularan dari ibu ke bayi. Berdasarkan Permenkes No. 21 tahun 2021, standar pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil trimester pertama wajib melakukan pemeriksaan darah lengkap meliputi golongan darah, Hb, protein urine, reduksi urine. Selain itu, pada Permenkes No. 57 tahun 2017 ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi meliputi HIV, sifilis, dan hepatitis B. Pada pengkajian awal ditemukan bahwa Ibu “WR” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester pertama dengan hasil triple eliminasi NR dan hasil laboratorium dalam batas normal.

Penatalaksanaan kasus dilakukan sesuai dengan diagnosa dan masalah yang dikeluhkan oleh ibu. Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes RI, 2021a). Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ibu “WR” tidak ditemukannya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu terkait keluhan yang sering dirasakan ibu hamil seperti mual, nyeri pinggang dan perut bagian bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti

pengetahuan tanda bahaya kehamilan, perubahan fisik dalam kehamilan, kontrasepsi pasca bersalin, dan persiapan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan masalah ibu tersebut dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu selama kehamilannya. Konseling yang diberikan pada Ibu “WR” berfokus pada masalah yang dirasakan untuk memberikan solusi mengatasi keluhan yang sering dialami. Pada trimester ketiga kehamilan, Ibu “WR” mengeluh nyeri pinggang, sering kencing serta nyeri simfisis. Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengatasi hal tersebut dengan kompres hangat, massase pada punggung, KIE penggunaan bantal. Dengan diberikan asuhan tersebut, keluhan yang dialami ibu “WR” berangsur berkurang.

Memasuki trimester III, ibu hamil sering mengeluh nyeri pada pinggangnya. Asuhan komplementer berupa kompres hangat dapat memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Suryanti, 2021). Selain itu, pemberian prenatal *massage*/pijat hamil juga bermanfaat mengurangi nyeri punggung, mengurangi nyeri sendi, sirkulasi darah meningkat, mengurangi ketegangan otot dan sakit kepala, tidur yang lebih baik. Pijat membantu menenangkan dan merelaksasikan ibu hamil yang sering mengalami kecemasan, sehingga ibu hamil dapat merasakan tidur yang lebih berkualitas (Purba dan Rinawati, 2021). Pada ibu “WR” intervensi yang diberikan telah menghasilkan perubahan positif, ibu “WR” pada kunjungan selanjutnya setelah intervensi menyatakan sakit pinggang sudah berkurang.

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, kontrasepsi pasca salin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

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

Ibu “WR” mengalami tanda-tanda persalinan pada umur kehamilan 37 minggu 5 hari tanggal 12 Februari 2025 mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pk1 04.00 dan keluar lendir darah sejak pk1 07.00. Ibu datang ke TPMB “MS” pukul 09.00 WITA, dengan pembukaan 4 cm, bayi lahir spontan pada pukul 11.45 tanpa ada penyulit ataupun komplikasi pada ibu dan janin. Hal tersebut telah sesuai dengan teori yang dijelaskan pada JNPK-KR lama persalinan kala I pada primigravida adalah tidak lebih dari 8 jam (2017). Persalinan ibu dari kala I sampai IV berlangsung fisiologis dan didampingi oleh suami. Ibu bersalin di TPMB “MS” menggunakan biaya BPJS.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ibu “WR” mulai merasa sakit perut hilang timbul sejak pukul 04.00 WITA (01/02/2024), keluar lendir campur darah pukul 07.00 WITA (01/02/2024) disertai sakit perut bertambah semakin sering. Ibu ke TPMB “MS” dan tiba pada pukul 08.45 WITA dan langsung mendapatkan penanganan. Berikut uraian asuhan persalinan ibu dari kala I sampai IV, yaitu:

a. Kala I

Persalinan Kala I dimulai dari bukaan 1 sampai 10 cm. Nyeri perut ibu bermula sejak tanggal 12 Februari 2025 pukul 04.00 WITA dan bukaan lengkap pada pukul 11.00 WITA tanggal 12 Februari 2025, dengan lama 7 jam. Pembukaan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan kondisi ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan dalam pukul 09.00 WITA didapatkan pembukaan 4 cm dan sudah memasuki kala I fase aktif persalinan.

Pada fase ini dilakukan pemantauan kemajuan dan kesejahteraan ibu beserta bayi menggunakan partograf. Pemantauan pada partograf dimulai ketika ibu memasuki fase aktif yakni

dari bukaan 4 cm. Selain itu, asuhan sayang ibu yang diberikan pada yakni pemenuhan nutrisi dibantu pendamping/suami ibu dengan menyarankan minum teh manis dan makan roti. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan atau membuat kontraksi menjadi kurang teratur dan kurang efektif (JNPK-KR, 2017).

Selama fase ini, ibu mengeluh nyeri akibat kontraksi atau his yang semakin adekuat. Metode non-farmakologi yang dapat diberikan untuk mengatasi hal tersebut dengan penerapan asuhan komplementer pada ibu bersalin. Terapi komplementer nyeri persalinan yang diberikan pada Ibu “WR” dengan massase punggung, teknik relaksasi nafas dalam dan birthing ball.

Massage punggung merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2017) dari 21 orang responden ada pengurangan nyeri dari nyeri berat menjadi nyeri sedang dan nyeri ringan. Selama kontraksi Ibu “WR” juga menggunakan *birthing ball* agar lebih rileks dan mengurangi nyeri persalinan. Terbukti selama fase aktif, ibu “WR” terlihat cukup tenang walaupun sedang dalam kontraksi yang kuat.

b. Kala II

Persalinan fase ini dimulai dari pembukaan 10 cm (lengkap) hingga kelahiran bayi. Pada ibu “WR” terjadi kemacetan pada penurunan kepala bayi, dimana pada saat pembukaan lengkap kepala masih berada di hodge III. Ibu “WR” potensial mengalami *arrest of descent*. WHO mendefinisikan *Arrest of descent* sebagai kemacetan penurunan kepala yang terjadi lebih dari 1 jam. Pada ibu “WR” masalah potensial berupa *arrest of descent* tidak terjadi, karena setelah diberikan intervensi berupa memposisikan ibu miring kiri, kepala bayi turun dan dalam waktu 15 menit kepala sudah membuka vulva selebar 5 cm dan ibu sudah dipimpin mengedan.

Bayi Ibu “WR” lahir pukul 11.45 WITA, tanggal 12 Februari 2025 dengan kondisi segera menangis, dan gerak aktif, kelahiran bayi berlangsung selama 15 menit. Proses persalinan ibu pada kala II tidak mengalami penyulit ataupun komplikasi. Ibu mengedan efektif dan secara kooperatif mampu mengikuti arahan bidan saat dilakukannya pertolongan persalinan. Hal ini menunjukkan persalinan Ibu “WR” berlangsung secara fisiologis yaitu tidak lebih dari 1 jam untuk ibu multigravida (JNPK-KR 2017). Proses persalinan ibu dapat berjalan dapat lancar dipengaruhi oleh faktor *power*, *passanger*, *passage*, posisi, dan psikologis ibu. Selain itu, dukungan suami/keluarga dan tenaga kesehatan juga dapat membuat ibu kuat dalam melalui proses persalinannya.

c. Kala III

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

Segera setelah bayi lahir, IMD dilakukan. Suami dan bidan juga memberikan dukungan bantuan kepada ibu selama proses tersebut. IMD dilakukan kurang lebih selama 1 jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin*. Pada proses ini, bayi dengan segala upayanya mencari puting susu ibu untuk segera menyusu (JNPK-KR 2017). Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis dan asuhan yang diberikan telah sesuai standar.

d. Kala IV

Proses persalinan kala IV Ibu “WR” berjalan fisiologis tanpa komplikasi dan penyulit. Setelah plasenta lahir dilakukan pemeriksaan luka jalan lahir. Tidak terdapat robekan pada

perineum. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, dengan hasil dalam batas normal (JNPK-KR 2017).

Pemeriksaan 2 jam pasca persalinan dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi yang terjadi pada ibu. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah ± 150 cc dan kandung kemih tidak penuh. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas (Sulistyawati, 2019). Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar dan teori yang didapatkan.

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

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu “WR” sesuai standar dengan dilakukan kunjungan nifas minimal empat kali untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas. Kunjungan pertama atau KF1 dilakukan pada hari ke-1 postpartum 1, KF 2 dilakukan pada hari ke-5, KF 3 dilakukan hari ke-28 postpartum, dan KF 4 dilakukan hari ke-42 postpartum. Hal tersebut sesuai dengan pelayanan masa nifas menurut Kemenkes RI (2021).

Selama masa nifas berlangsung, terdapat tiga fokus penting yang dikaji yaitu trias nifas (laktasi, involusi, dan pengeluaran *lochea*). Pengkajian trias nifas penting dilakukan untuk mendeteksi adanya tanda bahaya yang dialami ibu selama masa ini. Masa nifas yang telah dilalui oleh Ibu “WR” berlangsung secara fisiologis. Ibu “WR” sempat mengalami demam serta payudara bengkak pada hari ke 3 nifas. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada hari ke 5 tampak payudara kiri lecet. Telah dilakukan intervensi berupa perawatan payudara serta mengajarkan ibu

teknik menyusui yang benar. Puting susu lecet dapat terjadi akibat perlekatan bayi yang tidak baik. Ibu memberikan tetap memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Ibu tidak memiliki keluhan dan tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya. Ibu telah mendapat Vitamin A segera setelah persalinan dan dosis kedua diberikan besok pagi sebelum ibu pulang. Hal tersebut sesuai dengan standar pelayanan nifas Kemenkes RI (2021).

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

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

Hal berikutnya yang belum ibu ketahui mengenai cara memberbanyak produksi ASI. Penulis memberikan edukasi dan membimbing ibu beserta suami untuk melakukan teknik komplementer pijat oksitosin. Penelitian Purnamasari (2020) mendapatkan hasil bahwa pemberian pijat oksitosin pada kelompok intervensi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan

produksi ASI yang ditunjukkan dari jumlah produksi ASI, berat badan bayi, frekuensi menyusui, dan frekuensi buang air kecil (BAK). Hasil penelitian Doko, dkk., (2019) yang mendapatkan adanya peningkatan produksi ASI dengan dilakukannya pijat oksitosin oleh suami. Keikutsertaan suami dalam mendukung ibu agar dapat menyusui bayi secara penuh sangat penting sebagai dukungan emosional ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Pada ibu “WR” intervensi ini berhasil dengan ASI ibu “WR” lebih lancar dibuktikan juga dengan peningkatan berat badan bayi yang diatas peningkatan berat badan bulan pertama yaitu 800 gram.

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

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

Asuhan yang diberikan pada bayi Ibu “WR” telah sesuai pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus (KN) dilakukan tiga kali. Kondisi ini sesuai dengan standar pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2021). Bayi Ibu “WR” lahir pada kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dengan berat lahir 2700 gram. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan Jamil, S.N dkk, (2017).

Bayi Ibu “WR” diberikan asuhan meliputi menjaga kehangatan, mengeringkan, memotong dan merawat tali pusat, dan IMD. Hasil evaluasi IMD pada bayi dapat menyusui. Asuhan pada 1 jam pertama bayi telah diberikan salep mata, injeksi vitamin K 1 mg, dan dilakukan penimbangan serta pengukuran panjang badan. Asuhan pada bayi berumur 6 jam adalah melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan menjaga kehangatan bayi. Dilakukan skrining PJB dengan cara melakukan

pengecekan saturasi predudal dan postductal dengan hasil saturasi 97%. Pemeriksaan oksimeter nadi sangat membantu dalam deteksi PJB sianotik maupun asianotik yang mungkin menjadi penyebab gagal jantung. Pada bayi yang tampak sehat, skrining PJB kritis dengan oksimeter nadi sebaiknya dilakukan pada usia 24-48 jam atau kurang dari 24 jam jika bayinya dipulangkan lebih awal. Apabila dilakukan pada usia tersebut, maka nilai sensitivitas dan spesifisitas skrining PJB kritis adalah 73% dan 99%. Pemeriksaan oksimeter nadi ini dilakukan pada ekstremitas kanan atas (pre-ductal) dan ekstremitas bawah (post-ductal) (Kemenkes, 2023). Hasil pemeriksaan fisik bayi fisiologis. Hal tersebut telah sesuai dengan teori dan standar yang ditetapkan (JNPK-KR, 2017).

Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi asuh (kebutuhan nutrisi dan perawatan kesehatan dasar), asih (kasih sayang), dan asah (stimulasi). Perawatan kesehatan dasar pada bayi baru lahir yaitu pemberian imunisasi HB-0 saat berumur 2 jam, SHK pada hari ke 1 dengan hasil <1,31, BCG dan Polio 1 saat umur 7 hari pada tanggal 19 Februari 2025 di TPMB “MS”. Pelaksanaan imunisasi telah sesuai dengan pedoman buku KIA (Kemenkes RI, 2021b). Selama dilakukan pemantauan, total peningkatan berat badan bayi sejak lahir sampai umur 42 hari adalah 1600 gram. Penambahan berat badan bayi sudah cukup. Tali pusat bayi sudah lepas saat umur lima hari. Ibu “WR” menyatakan bayi sempat mengalami kuning pada hari ke 3. Kondisi bayi “WR” mengalami ikterus fisiologis, bayi “WR” telah diperiksakan ke TPMB dan sudah diberikan edukasi tentang *ASI on demand* serta menjemur bayi di pagi hari. Bayi “WR” juga dikeluhkan mengalami gumoh setelah menyusui. Intervensi yang diberikan adalah mengingatkan ibu mengenai teknik menyendawakan bayi.

Asuhan kebidanan yang dilakukan penulis selanjutnya yaitu asuhan komplementer pijat bayi dan music relaksasi. Penulis memberikan KIE mengenai manfaat dan cara melakukan pijat

bayi sebagai salah satu cara stimulasi sejak dini yang dapat diterapkan oleh ibu. Pijat bayi juga dapat meningkatkan *bounding* antara ibu dan bayi.

Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi. Pijat bayi sangat membantu menenangkan bayi dan membantunya untuk tidur lebih pulas (Setiawandari, 2019). Berdasarkan hasil penelitian Agustin, dkk (2020), bayi yang diberikan stimulus pijat bayi sebanyak 6 kali dalam 3 minggu mengalami peningkatan berat badan yang tinggi dibandingkan dengan berat badan sebelum dilakukan intervensi dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan berat badan yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah dilakukan pijat bayi, peningkatan sebanyak 1.100 gram. Pada bayi “WR” peningkatan berat badan mencapai 1600 gram pada hari ke 42 yaitu diatas standar minimal peningkatan berat badan bayi. Sedangkan musik relaksasi seperti music *lullaby* juga memberi berbagai manfaat untuk bayi seperti membantu regulasi tubuh, meningkatkan kualitas tidur dan mendukung perkembangan fisiologis. Musik dapat menenangkan bayi, dan bahkan membantu bayi merasa lebih nyaman saat mengalami rasa sakit atau kecemasan.

