

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan kepada ibu “SM” diberikan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi. Penulis memberikan asuhan langsung di Puskesmas Mengwi 1 dan tempat ibu “SM” melakukan pemeriksaan kehamilan serta melalui kunjungan rumah yang dilakukan oleh penulis. Dalam melakukan asuhan kebidanan sebelumnya, penulis dan ibu “SM” akan melakukan janji temu, baik saat melakukan kontrol kehamilan di Puskesmas Mengwi 1 ataupun saat penulis melakukan kunjungan rumah. Penulis juga mendapat kemudahan dalam menjalin kerjasama dengan suami dan Bidan Desa Mengwitani, sehingga asuhan komplementer dapat diberikan dengan sangat baik. Selain melakukan asuhan saat kunjungan ke puskesmas ataupun di rumah ibu, asuhan kepada ibu “SM” oleh penulis juga dilakukan melalui media komunikasi yaitu *whatsapp* dan juga media telepon, baik pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Ibu “SM” sangat antusias dalam mengajukan pertanyaan dan menerima informasi yang diberikan oleh penulis.

Penulis memberikan asuhan kepada ibu “SM” sejak kehamilan 16 minggu, pada saat itu penulis memberikan asuhan pertama di Puskesmas Mengwi 1, saat itu merupakan jadwal kontrol mingguan ibu. Kemudian ibu ditawarkan oleh penulis untuk menjadi klien yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan ibu bersedia. Ibu merupakan ibu hamil yang masuk pendataan dan pemantauan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mengwi 1 dan tercatat pada kohort ibu, sehingga

komunikasi penulis dengan ibu dan Bidan Desa Mengwitani terjalin dengan baik. Setelah dilakukan konsultasi dengan pembimbing institusi dan ibu “SM” memenuhi kriteria ibu hamil sesuai pedoman dan pembimbing institusi menyetujui ibu “SM” untuk diberikan asuhan komprehensif berkesinambungan. Penulis mengikuti proses kehamilan ibu dari memberikan pelayanan ANC langsung kepada ibu, membantu persalinan ibu “SM” serta memberikan asuhan nifas untuk ibu dan asuhan pada neonatus hingga bayi, baik saat masih di puskesmas maupun sudah di rumah.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “SM” dari Usia Kehamilan 16 Minggu sampai Menjelang Persalinan di Puskesmas Mengwi 1

Asuhan kebidanan pada ibu “SM” diberikan saat ibu melakukan kunjungan ke Puskesmas Mengwi 1 atau melalui kunjungan rumah. Asuhan yang diterima ibu saat melakukan ANC sebelumnya dicantumkan dalam data subjektif. Ibu “SM” melakukan kontak dengan petugas kesehatan di kehamilan trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 4 kali di Puskesmas Mengwi 1, dokter SPOG, maupun di rumah ibu, berikut merupakan rincian pendampingan pemeriksaan dijabarkan dalam tabel catatan perkembangan.

Tabel 6.
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Secara
Komprehensif di Puskesmas Mengwi 1

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
Sabtu, 12 Oktober 2024 Pukul: 10.05 WITA di Puskesmas Mengwi 1	S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan, vitamin sudah rutin diminum dan sekarang sudah habis, ibu mengatakan untuk perencanaan KB suami belum memberikan jawaban, ibu menyampaikan sesekali masih muncul keluhan kesulitan bernafas karena cukup aktif berkegiatan ditambah kakinya sering kram, gerakan janin dirasakan aktif. O: Pemeriksaan umum keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 63kg, TD: 100/79mmHg, N: 100x/menit, P: 22x/menit, S: 36,8°C.TFU: 17cm, 2 jari bawah pusat, TBJ: 930gram, DJJ: (+) 149x/menit, kuat dan teratur, reflek patella kaki kanan dan kaki kiri positif (+/+). A: G2P1A0 UK 20 Minggu 5 hari T/H Intrauterine Masalah: 1. Terdapat ketidaksesuaian pemeriksaan TFU pada usia kehamilan 2. Ibu mengeluh kram kaki 3. Suami belum memberikan jawaban tentang KB yang akan digunakan setelah bersalin.	Bidan IR & Maharani

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. KIE ibu untuk evaluasi lanjut ketidaksesuaian pengukuran TFU dengan USG untuk menilai kondisi keseluruhan janin, khususnya berat badan janin.
3. KIE ibu untuk mengurangi aktivitas yang berlebihan, kurangi dalam mengkonsumsi makan/minuman yang dingin, dan menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernafasan dengan berjalan santai pada pagi hari, ibu paham dan berjanji akan mengikuti saran yang telah diberikan.
4. Menyampaikan pada ibu cara mengatasi kram kaki dengan meluruskan tungkai dan mengangkat tumit (*dorso flexi*) jika dalam posisi berdiri bisa menggunakan lantai, memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur, melakukan pijatan ringan dengan minyak aromaterapi, jalan kaki dan mempertahankan posisi yang baik saat beraktivitas.
5. Memberikan asuhan *brain-booster* pada janin

Hari, Tanggal, Waktu, dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	dengan mengedukasi ibu dalam pemenuhan nutrisi yang seimbang dan bergizi, serta stimulasi dini dengan suara orang tua pada janinnya atau dapat menggunakan instrument musik. Ibu dan suami mengerti.	
	6. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan <i>brain-booster</i> pada malam hari dengan instrument musik tradisional dengan lembut sesuai keinginan ibu di dekat perut selama 60 menit. Ibu paham dan berjanji akan melakukannya.	
	7. Memberikan konseling kembali pada ibu dan suami tentang alat kontrasepsi, keuntungan, efek samping agar ibu dan suami punya gambaran kembali tentang alat kontrasepsi. Ibu dan suami menerima informasi.	
	8. Berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan suplemen tablet tambah darah 1x60mg (xxx) dan kalk 1x500mg (xxx) serta mengingatkan ibu cara mengkonsumsinya.	
	9. Menginformasikan pada ibu untuk rutin kontrol ke puskesmas untuk pemeriksaan selanjutnya dan lebih cepat jika timbul keluhan yang dirasakan, ibu bersedia.	

Hari, Tanggal, Waktu, dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 23 November 2024 Pukul:09.00 WITA di Kantor Desa Mengwitani	S: Ibu bergabung/mengikuti kelas ibu hamil dan ini adalah kelas ibu hamil yang pertama, ibu mengatakan senang bisa mengikutinya. Saat ini keluhan kesulitan bernafas ibu mulai membaik dan kram kaki yang dialaminya mulai berkurang, ibu bisa mengatasinya dengan gerakan senam sesuai arahan, gerakan janin dirasakan aktif. O: Pemeriksaan umum dari kondisi ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 63,4kg, TD: 94/65 mmHg, N: 102x/menit, P: 22x/menit, S: 36,1°C. TFU: 24cm, sepusat, TBJ: 1860 gram, DJJ: (+) 149x/menit, kuat dan teratur. A: G2P1A0 UK 26 Minggu 5 hari T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan bumil lain bahwa kelas ibu hamil dibuka. 2. Menginformasikan kepada ibu “SM” dan lainnya bahwa ini adalah pertemuan pertama, pertemuan kelas bumil dilaksanakan 4x dalam 1 sesi. 3. Memberikan <i>pretest</i> materi kelas pertama kepada ibu “SM” dan bumil lainnya, ibu “SM” mengerti dengan apa yang dijelaskan dan akan mengikuti kelas ibu hamil selanjutnya	Bidan IR & Maharani

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	4. Menyarankan ibu untuk membaca buku KIA dan memantau kondisi ibu hamil dan mencatatnya bila ada keluhan di buku KIA masing-masing dan jika ada masalah segera kontrol ke pelayanan kesehatan. Ibu “SM” dan ibu hamil lainnya mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 5. Memperagakan senam hamil dengan kombinasi prenatal yoga bersama ibu “SM” dan ibu hamil lainnya dengan instruksi dari bidan, senam hamil dilakukan bersama. 6. KIE ibu “SM” dan ibu hamil lainnya untuk menjaga kesehatan fisik dengan melakukan senam hamil dirumah secara teratur sesuai usia kehamilannya dan menganjurkan kepada ibu untuk belajar teknik pernafasan dalam dengan tutorial dari video <i>youtube</i>.	
Rabu, 18 Desember 2024 Pukul: 11.00 WITA di Rumah Ibu “SM”	S: Ibu mengatakan sudah melakukan senam hamil dirumah dengan gerakan yang diberikan, keluhan yang dirasakan ibu minggu lalu membaik. Ibu saat ini mulai merasakan nyeri di area pinggang bila duduk terlalu lama, gerakan janin dirasakan aktif. Ibu mengetahui tentang ketidaknyamanannya dan belum tau cara mengatasinya.	Bidan IR & Maharani

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	O: Pemeriksaan umum keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 63,7kg, TD: 100/72 mmHg, N: 93x/menit, P: 20x/menit, S: 36,5°C. TFU: 28cm, ½ pusat-px TBJ: 2.325, DJJ: (+) 146x/menit kuat dan teratur, reflek patella +/+ A: G2P1A0 UK 30 Minggu 2 hari T/H Intrauterine Masalah: - Ibu mengalami nyeri pinggang P: - Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. - Menyarankan pada ibu untuk kembali mengingat gerakan senam hamil yang telah diajarkan untuk mengurangi rasa nyeri di pinggang dan melakukan pijat <i>effleurage</i> di punggung ibu, ibu sudah dibimbing untuk melakukan gerakan senam hamil dan ibu akan melakukannya. - KIE tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, ibu dan suami mengerti. - Mengingatkan kembali kepada ibu untuk rutin mengkonsumsi vitamin dan mengisi kotak kontrol secara teratur yang ada di Buku KIA.	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	5. Membantu ibu melengkapi dan menempelkan stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Ibu mengerti dan sudah menempel stiker P4K di depan rumah pada jendela. 6. KIE tentang ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya, ibu paham. 7. Menyampaikan pada ibu untuk kontrol 1 bulan lagi atau lebih cepat jika ada keluhan, ibu bersedia.	
Rabu, 15 Januari 2025 Pukul:08.45 WITA di Puskesmas Mengwi 1	S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan, ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang meskipun senam hamil sudah dilakukan secara teratur dan mandiri ibu menyadari bahwa keluhan yang dialami adalah normal dan sekarang ibu mulai mengeluh sering BAK 7-8x/hari namun tidak sampai mengganggu aktivitas ibu. Ibu mengatakan minum 600-900ml perhari. Ibu sudah dilakukan pijat perineum untuk persiapan persalinan, dan ibu sudah diajari cara melakukannya, ibu mengatakan sudah berunding dengan suami dan akan menggunakan KB IUD namun pemasangannya saat 42 hari masa nifas karena ibu mengatakan ingin fokus kepada bayi	Bidan IR & Maharani

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	setelah lahiran nanti tanpa memikirkan efek samping yang timbul setelah dilakukan pemasangan KB IUD. O: Pemeriksaan umum keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 64,6kg, TD: 102/66 mmHg, N: 94x/menit, P: 20x/menit, S: 36,1°C. TFU: 32cm, pertengahan pusat-proxsecus xypodeus, TBJ: 3.100, DJJ: (+) 142x/menit kuat dan teratur, reflek patella +/+. Pemeriksaan Penunjang: Hb: 11,6gr/dl, GDS: 93mg/dl, HIV: NR, HBsAG: NR, Sifilis: NR, Prot/Red.Urine: Protein. A: G2P1A0 UK 34 Minggu 2 hari T/H Intrauterine Masalah: - Ibu mengeluh sering buang air kecil P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan. - Skrining kesehatan jiwa menggunakan instrument SRQ, hasil skoring yaitu 1 jawaban “Ya” dan 28 jawaban “Tidak”, kesimpulannya bahwa ibu tidak mengalami gejala kecemasan. - KIE ibu tentang penyebab terjadinya sering kencing yang dialami ini merupakan hal yang wajar terjadi karena penurunan kepala bayi.	

Hari, Tanggal, Waktu, dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	memasuki panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih. Ibu mengerti dengan kondisi yang dialami dan paham terkait penjelasan yang diberikan. 5. Memberitahu ibu cara mengatasi sering BAK yaitu dengan kurangi minum sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi BAK di malam hari, namun tetap cukupi cairan disiang hari, tidak menahan saat ingin BAK/BAB dan pastikan kandung kemih benar-benar kosong setiap kali BAK dengan mencondongkan tubuh ke depan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan yang disarankan bidan. 6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang <i>personal hygiene</i> untuk mengatasi keluhan tersebut, ibu harus mengantisipasi dengan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK, mengeringkan bagian organ genetalia dengan handuk atau tisu bersih dan menggunakan celana berbahan menyerap seperti katun serta mengganti celana dalam jika sudah dalam keadaan lembab. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 7. KIE ibu dan suami untuk berlatih teknik	

Hari, Tanggal, Waktu, dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	relaksasi (latihan pernafasan) yang berguna untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan, dan juga mengajarkan teknik akupresure, Ibu dan suami mengerti dan akan belajar mempraktekannya.	
	8. KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya persalinan yaitu perdarahan lewat jalan lahir, ibu mengalami kejang, tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, warna ketuban hijau dan berbau, ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat, dan ibu tidak kuat mengejan, Ibu dan suami mengerti dan bisa menyebutkannya kembali.	
	9. Memberikan pujian kepada ibu tentang keputusannya memakai KB IUD dan menjelaskan serta menyarankan ibu tentang waktu pemasangan KB IUD yaitu saat saat 42 hari masa nifas, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
	10. Berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan suplemen tablet tambah darah 1x60mg (xx), serta mengingatkan ibu cara mengkonsumsinya.	
	11. Menginformasikan pada ibu kontrol ke puskesmas 2 minggu lagi untuk pemeriksaan	

Hari, Tanggal, Waktu, dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	kembali dan lebih cepat jika timbul keluhan yang dirasakan, ibu bersedia.	
Jumat, 07 Februari 2025 Pukul:08.45 WITA di Puskesmas Mengwi 1	S: Ibu mengatakan sudah bersedia akan menggunakan KB IUD, tehnik relaksasai dan akupresur yang disarankan sudah dilakukan saat senam hamil. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya persalinan dengan menyebutkannya, saat ini ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan belum ada tanda tanda persalinan yang dirasakan, gerakan janin aktif. O: Pada pemeriksaan umum kondisi ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosi stabil, BB: 65,2kg, TD: 95/63 mmHg, N: 90x/menit, P: 20x/menit, S: 36,3°C. Pemeriksaan fisik secara keseluruhan normal, dan pada abdomen telah dilakukan leopod lengkap dengan hasil: Leopod I: TFU: 33cm, 3 jari dibawah <i>prosesus xypodeu</i>, teraba 1 bagian lunak besar, leopod II: teraba bagian kecil janin pada sisi kanan perut ibu, teraba tahanan keras dan memanjang di sisi kiri perut (puki). Leopod III: teraba 1 bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan. Leopod IV: posisi tangan divergen. TBJ: 3410gram, DJJ: (+) 142x/menit kuat dan teratur.	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	A: G2P1A0 UK 37 Minggu 4 hari preskep U PUKI T/H intrauterine Masalah: - Ibu mengalami nyeri perut bagian bawah P: - Menjelaskan hasil pemeriksaan tentang, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan - Mengingatkan ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan, ibu dan suami mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan - Mengingatkan ibu tentang perencanaan persalinan, ibu dan suami sudah menyiapkan. - Mengingatkan kepada ibu tentang proses melahirkan kembali dan IMD, Ibu dan suami mengerti dan siap melakukan IMD saat melahirkan. - Mengingatkan ibu dan suami tentang peran pendamping persalinan, ibu mengatakan akan di dampingi suami saat persalinan. - Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika sewaktu waktu ada keluhan, ibu bersedia.	

Sumber: Buku KIA dan rekam medis ibu "SM"

2. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “SM” Selama Proses Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 14 Februari 2025 pukul 00.30 Wita Ibu "SM" datang bersama suaminya mengeluh sakit perut hilang timbul sejak malam pukul 20.00 Wita, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada keluar air. Penulis mengkaji data asuhan selama persalinan berdasarkan data dokumentasi, pengkajian dan asuhan kebidanan yang penulis lakukan pada masa persalinan saat mendampingi dan menolong Ibu "SM". Adapun rincian asuhan dari persalinan kala I sampai Kala IV pada tabel catatan perkembangan sebagai berikut:

Tabel 7.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir secara Komprehensif di Puskesmas Mengwi 1

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Jumat, 14 Februari 2025 Pukul: 00.30 WITA di Puskesmas Mengwi 1	S: Ibu datang diantar oleh suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul semakin lama semakin sering sejak tadi malam pukul 22.00 Wita (13/02/2025), ada keluar lendir campur darah, tidak ada keluar air merembes dari jalan lahir, gerak janin dirasakan aktif. Ibu tidak merasa ada keluhan bernafas. Ibu merasa tenang karena ini merupakan pengalaman kedua ibu dalam persalinan. Ibu makan terakhir pukul 17.00	dr. Raka Subudhi, Bidan RC & Maharani

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	wita dengan porsi sedang dan minum terakhir pukul 23.00 Wita dengan segelas air putih hangat. Ibu BAK terakhir pukul 23.30 wita, BAB terakhir tadi pagi pukul 09.00 wita, ibu merasa mulai tidak nyaman saat mulai tidur dan hanya tidur $\pm$ 1 jam Dana persalinan menggunakan jaminan kesehatan BPJS. Ibu telah membawa seluruh perlengkapan persiapan persalinan. Ibu siap untuk melakukan proses melahirkan. O: Pemeriksaan umum pada keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, GCS: 15, BB: 65,2kg (kenaikan BB selama hamil: 6,2kg), TD:110/60 mmHg, N: 92x/menit, P: 20x/menit, S: 36,3°C. Pemeriksaan fisik keseluruhan normal dan bersih, kandung kemih tidak penuh. Dilakukan pemeriksaan Leopold yaitu: Leopold I: TFU: 34cm, 3 jari dibawah <i>prosecus xypodeus</i>, TBJ: 3565gram, teraba bagian lunak besar, Leopold II: teraba bagian kecil janin pada sisi kanan, teraba tahanan keras dan memanjang di sisi kiri (puki), Leopold III: teraba 1 bagian bulat, keras,	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	melenting dan tidak dapat digoyangkan, leopod IV: divergen, perlimaan: 2/5. His (+) 3x/10' durasi 30-40", DJJ (+) 148x/mt, teratur dan kuat. Pemeriksaan genetalia: terdapat pengeluaran lendir campur darah, tidak ada keluar air. VT: v/v normal, portio tipis, pembukaan 6 cm, <i>effacement</i> 75%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK depan, moulage 0, penurunan Hodge III tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal. A: G2P1A0 UK 38 Minggu 2 hari Preskep ⊕ PUKI T/H intrauterine + PK. I Fase Aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan <i>informed consent</i> secara tertulis pada ibu dan suami terkait tindakan yang dilakukan serta asuhan yg akan diberikan selama proses persalinan, ibu dan suami setuju dan telah menandatangani <i>informed consent</i>. 3. Memberikan dukungan emosional pada	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	ibu dan suami untuk tetap tenang menghadapi proses persalinan. Ibu dan Membimbing ibu teknik relaksasi dengan teknik nafas dalam, ibu mampu melakukannya dengan baik.	
	3 Membantu ibu dan suami melakukan teknik mengatasi rasa nyeri dengan masase <i>effleurage</i> dan teknik akupresure pada titik S46 (<i>Sinyoung</i>), ibu merasa lebih rileks, dan suami mampu melakukannya dengan baik.	
	4 KIE suami untuk membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan biologis seperti nutrisi, istirahat, BAB/BAK, mobilisasi, suami bersedia.	
	5 Memberikan asuhan sayang ibu persalinan kala 1, ibu merasa nyaman dan suami kooperatif dalam mendampingi ibu selama proses menuju persalinan.	
	6 Menyiapkan partus set, lingkungan yang aman dan nyaman serta petugas, alat sudah siap	
	7 Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	janin melalui lembar partograf, pemantauan dilakukan dan lembar partograf terlampir	
Jumat, 14 Februari 2025 Pukul: 03.45 WITA di Puskesmas Mengwi 1	S: Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras dan semakin sering, keluar air merembes dari jalan lahir. Ibu merasa ingin mencedan. O: KU baik, Kesadaran CM, TD:118/72 mmHg, N:98x/mnt, P:21x/mnt, S:36,4°C Perlimaan: 0/5, His: 5x10'durasi 45-55", kontraksi kuat, DJJ 150x/menit, kandung kemih tidak penuh, tampak adanya dorongan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pemeriksaan genetalia: v/v membuka, perineum menonjol, sfingter ani membuka, air ketuban merembes, warna jernih, bau amis, jumlah ± 150 cc. VT: v/v normal, portio tidak teraba, dilatasi 10cm, ketuban jernih, denominator UUK depan, moulage 0, penurunan Hodge IV ttbk/tp, kesan panggul normal. A: G2P1A0 UK 38 minggu 2 hari preskep ⊕ puki T/H intrauterine + PK. II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan	dr. Raka Subudhi, Bidan RC &Maharani

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	pada ibu dan keluarga, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	
	2. Membimbing posisi nyaman ibu untuk bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk dibantu suami.	
	3. Memeriksa kelengkapan alat-alat, obat dan bahan sekali lagi, semua sudah siap.	
	4. Membimbing ibu untuk meneran efektif dengan memperhatikan keadaan ibu dan janin, ibu mengerti dan mampu meneran dengan benar dan tampak kemajuan kepala bayi membuka vulva 5-6 cm.	
	5. Memeriksa DJJ diantara redanya kontraksi atau 5-10 menit. DJJ terdeteksi normal.	
	6. Membimbing suami untuk membantu ibu selama meneran, baik <i>support</i> psikologi ataupun membantu ibu dalam pemenuhan cairan. Suami berdiri di samping ibu sambil sesekali memberi ibu minum dan menyeka keringat ibu.	
Pukul 04.12 Wita	7. Memimpin persalinan sesuai APN, bayi lahir segera menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan jenis kelamin laki-laki.	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	8. Meletakkan handuk kering di atas perut ibu untuk membersihkan dan mengeringkan bayi, bayi tampak bersih. 9. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membungkus bayi dengan handuk atau kain dan memakaikan topi. 10. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi pada perut ibu dan diselimuti, bayi mulai adaptasi dan mencari putting susu (deteksi <i>refleks rooting</i>).	
Jumat, 14 Pebruari 2025 Pukul: 04.12 WITA di Puskesmas Mengwi 1	S: Ibu merasa lega bayinya sudah lahir dengan lancar dan ibu mengeluh perutnya terasa mulas. O: KU Baik, Kesadaran CM, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda janin kedua, kandung kemih kosong, perdarahan tidak aktif, terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta. A: G2P1A0 P. Spt. B+ PK. III+Neonatus Aterm <i>Vigrous Baby</i> dalam Masa Adaptasi P: 1. Memberitahu ibu dan suami bahwa ibu dalam proses melahirkan plasenta, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan,	dr. Raka Subudhi, Bidan RC &Maharani

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	2. Melakukan <i>informed consent</i> secara lisan mengenai penyuntikan oksitosin, ibu mengerti dan bersedia.	
Pukul 04.13 Wita	3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 atas paha kanan bagian luar, injeksi telah dilakukan dan kontraksi uterus baik.	
Pukul 04.15 Wita	4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir, tali pusat tidak berdenyut, tidak ada perdarahan.	
	5. Mengeringkan badan bayi, tetap menyelimuti bayi dan melibatkan suami untuk memegang bayi saat IMD, bayi sudah mulai mencari puting susu dan terlihat nyaman.	
Pukul 04.25 Wita	6. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) saat ada kontraksi sampai plasenta lahir.	
	7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	
	8. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta kotiledon lengkap, (diameter 20 cm, tebal 2-3 cm, dan panjang tali pusat $\pm$ 50 cm).	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 14 Februari 2025 Pukul: 04.25 WITA di Puskesmas Mengwi 1	S: Ibu merasa lega karena bayi dan plasentanya telah lahir. O: KU baik, kesadaran composmentis T: 110/80 mmHg, N:102x/mnt, P:20x/mnt, S:36,5°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh Terdapat laserasi pada mukosa vagina dan kulit perineum (<i>grade I</i>). Bayi: gerak aktif dan kulit kemerahan, HR: 144x/menit, P: 40x/menit, S:36,6°C, tidak ada distensi perut, tidak ada perdarahan tali pusat. A: P2A0 P.spt.B + PK. IV dengan Laserasi <i>grade I+</i> Neonatus Aterm Vigrous Baby dalam Masa Adaptasi P: - Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa terdapat robekan jalan lahir pada mukosa vagina dan kulit perineum namun tidak dilakukan penjahitan dan akan dilakukan observasi perdarahan, ibu dan suami mengerti. - Melakukan eksplorasi pada uterus ibu dan mengeluarkan sisa-sisa bekuan darah, sudah dikeluarkan.	Bidan RC &Maharani

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	3. Membersihkan alat, lingkungan dan ibu serta bantu ibu memakai pakaian yang kering dan bersih. Alat telah dibersihkan, lingkungan sudah bersih dan ibu sudah dibersihkan serta menggunakan pakaian yang bersih. 4. Mengevaluasi dan mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi uterus melakukan massase fundus dan mengecek perdarahan, ibu dan suami sudah bisa memeriksa kontraksi uterus, 5. Menjelaskan kepada ibu bahwa perut mules-mules menandakan perut sedang berkontraksi bagus, ibu mengerti penjelasan bidan. 6. Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak dapat mencapai putting susu ibu dan mampu menghidap putting (deteksi <i>sucking refleks</i>) 7. KIE ibu dan suami tentang pemenuhan nutrisi dan istirahat pada masa nifas dan menyusui, tanda bahaya masa nifas dan tetap rutin untuk berkemih, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 14 Februari 2025 Pukul: 05.25 WITA di Puskesmas Mengwi 1	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam kondisi hangat, O: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, pemeriksaan antropometri BBL: 3300 gram, PB: 49 cm, LK/LD: 35/33 cm, HR: 150x/mnt, P:40x/mnt. S:36,9°C. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan dan pembengkakan pada kepala, mata tidak ada sekret, mulut dan bibir normal, perut tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan pada punggung dan tulang belakang, genetalia normal, anus (+), BAB (-), BAK (-), reflek menyusu (+). A: Neonatus Aterm Umur 1 Jam <i>Vigrous Baby</i> dalam Masa Adaptasi. P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan bapak bahwa bayi dalam keadaan sehat. 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayinya akan diberikan asuhan bayi baru lahir 3. Memberikan injeksi Vit.K 1 mg di 1/3 anterolateral paha kiri secara IM, tidak ada reaksi alergi.	Bidan RC &Maharani
Pukul 05.30 Wita		

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pukul 05.32 Wita	4. Memberikan salep mata cloramphenicol 1% pada kedua mata bayi, salep mata sudah dioleskan. 5. Melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering serta bungkus dengan kassa steril. 6. Menjaga kehangatan dengan memakaikan pakaian, topi, sarung tangan, sarung kaki, selimut dan memberikan bayi di dekat ibu. 7. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan miring ke kanan dengan teknik menyusui yang benar dan bayi dapat menyusu dengan efektif. 8. KIE ibu dan bapak tentang tanda bahaya bayi baru lahir, cara menjaga bayi agar tetap hangat, pemberian ASI Eksklusif. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 9. Melakukan pendokumentasian pada partograf, hasil terdapat pada lembar partograf	
Jumat, 14 Februari 2025 Pukul: 06.25	S: Ibu mengatakan sedikit mulas pada perut bagian bawah dan nyeri pada area bekas lahirnya, namun ibu sudah mampu	Bidan RC &Maharani

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
WITA di Puskesmas Mengwi 1	memeriksa kontraksi dan massase uterus, dan ibu sudah mampu mengosongkan kandung kemih didampingi suami. O: Ibu: KU baik, Kes CM, TD: 110/70 mmHg. Nadi: 80x/mnt, S: 36,6°C, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. Bayi: KU baik, gerak aktif, tangis kuat, kulit kemerahan, S; 36,7°C, HR: 140x/mnt, P: 42 x/ mnt, BAB (-) BAK (+), laktasi (+). A: P2AO P.spt.B 2 Jam PP + Neonatus <i>Aterm Vigrous Baby</i> dalam Masa Adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang dan paham mengetahui hasil pemeriksaan. 1. KIE kondisi nyeri pada luka karena luka masih dapat tahap penyembuhan dan basah sehingga masih terasa nyeri, ibu mengerti. KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum, istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya.	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pukul 06.30 Wita	4. KIE agar ibu tetap menjaga kehangatan bayi dan segera mengganti pakaian bayi jika basah, ibu mengerti dan akan melakukannya.	
	5. KIE agar ibu tetap menyusui bayinya 2 jam sekali dan memberikan ASI Eksklusif, ibu paham.	
	6. KIE tanda bahaya nifas 24 jam pertama seperti perdarahan dan kontraksi uterus lembek, ibu paham.	
	7. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi amoxicillin 1x500mg (x), parasetamol 1x500mg (x), tablet SF 1x60mg (x), Vitamin A 1x200.000 IU (ii) dan menganjurkan ibu untuk meminum obat sesuai dosis yang diberikan. Ibu mengerti.	
	8. Melakukan <i>informed consent</i> dalam pemberian imunisasi HB-0, ibu dan bapak bersedia.	
	9. Menyuntikan HB-0 0,5ml pada anterolateral paha kanan bayi, tidak ada reaksi alergi.	
	10. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah di ruang nifas.	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pukul 06.45 Wita	11. Memberikan KIE tentang mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan terlebih dahulu, kemudian duduk di pinggir tempat tidur, dan setelah itu berjalan, ibu mengerti dan akan melakukannya. 12. Melakukan dokumentasi pada lembar observasi.	

Sumber: Buku KIA dan rekam medis ibu “SM”

2. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “SM” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan 2 jam *post-partum* sampai 42 hari. Asuhan pada 2 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*/telekomunikasi.

Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam *post-partum*, kunjungan kedua pada hari ke-7 *post-partum*, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-20 *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) serta melalui keluhan yang ibu rasakan. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 8.
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 14 Februari 2025 pukul 12.45 Wita di Puskesmas Mengwi 1 (KF1)	S: Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perut dan masih nyeri pada luka. Ibu sudah makan 1 kali dengan porsi sedang dan sudah minum air mineral sebanyak 600 ml. Ibu mengatakan sudah BAK 2 kali namun belum ada BAB. Ibu sudah dapat istirahat di saat bayi selesai menyusui. Ibu sudah minum obat sesuai waktu minum dan sudah mengganti pembalut setiap 4 jam sekali serta rajin membersihkan area genetalia. Ibu sudah mobilisasi dengan baik. Ibu sangat senang atas kelahiran bayinya dan sudah mampu memberikan bayinya ASI. Ibu sudah mampu menggendong bayinya dan ibu masih di bantu suami saat mengasuh bayinya. Ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya bagus dan lancar. O: KU baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg. N:100x/mnt, P: 20x/mnt, S:36,8°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, kandung kemih tidak penuh, kondisi luka mukosa vagina terawat perdarahan tidak aktif. Kondisi <i>lochea</i> rubra, ASI keluar dan lancar. Skor <i>bounding</i>	Bidan GY &Maharani

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<i>bounding attachment:</i> ibu menatap bayi dengan lembut, ibu menyapa bayi, dan ibu menyentuh bayi dengan lembut dan sayang (skor 12), ibu dalam fase <i>taking in</i> dan tidak ada masalah. A: P2A0 P.spt.B + 6 jam <i>post-partum</i> P: 1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mulas pada perut yang kadang dirasakan itu disebabkan karena kontraksi pada rahim yang berusaha kembali ke ukuran semula seperti sebelum hamil, ibu paham dan mengerti penjelasan yang disampaikan. 3. KIE tentang cara menyusui yang benar dan selalu mengingatkan ibu selepas menyusui bayi harus menyendawakan bayinya agar tidak kembung, ibu mengerti dan mau melakukannya. 4. KIE pada ibu tentang cara mempelancar atau memperbanyak ASI yang keluar, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	5. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu untuk memperlancar ASI, ibu merasa rileks dan suami akan melakukannya kembali. 6. Mengingatkan tentang pemenuhan nutrisi makan yang bergizi dan beraneka ragam, minum yang cukup selama masa nifas ibu dan tidak ada pantangan agar ASI lancar, ibu mengerti. 7. KIE mengenai cara merawat luka perineum ibu yaitu dengan rajin membersihkan dengan air kemudian di keringkan dengan handuk atau tissue agar tidak basah dan lembab, ibu mengerti. dengan penjelasan yang diberikan. 8. KIE tentang <i>personal hygiene</i> seperti mandi dan keramas, membersihkan area genitalia setiap habis BAB/BAK dan membersihkan payudara yang benar, ibu mengerti dan akan melakukannya. Mengingatkan ibu untuk hari ini minum obat dan Vitamin A 200.000 IU dosis kedua ibu berjanji akan meminumnya tepat waktu.	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	9. Membimbing ibu cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, ibu paham. 10. KIE ibu tentang dilakukannya pemeriksaan SHK dan PJB pada bayi saat usia bayi 48-72 jam, <i>informed consent</i> sudah dilakukan. 11. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memanggil bidan dan dokter jaga jika ada keluhan, ibu dan keluarga mengerti. 12. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada catatan perkembangan dan buku KIA, pendokumentasian dilakukan.	
Senin, 17 Februari 2024 pukul 08.00 di Puskesmas Mengwi 1 (KF2)	S: Ibu mengatakan saat ini ASI yang keluar sangat lancar ibu sudah memberikan bayinya ASI setiap 1-2 jam. Ibu mengatakan tidak ada keluhan makan, minum, BAB, BAK dan istirahat. Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan menu bervariasi, minum 1,5-2 liter/hari. Ibu mengatakan BAB sudah lancar di 1x/hari dan BAK 4-5x/hari. Ibu mengatakan dapat istirahat saat bayinya tidur dan tidur malam 5-6 jam, namun sering terbangun.	Bidan GY & Maharani

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Ibu merasa senang mengasuh anaknya, ibu sudah mampu mengasuh, memandikan, mengganti popok bayi sendiri. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas. O: KU baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, N: 94x/mnt, P: 20x/mnt, S: 36,5°C, sklera putih, konjungtiva merah muda dan tidak ada oedema. Payudara bersih dan pengeluaran ASI lancar bentuk simetris, kondisi bersih, terdapat pengeluaran ASI banyak. Abdomen: TFU 2 jari atas symphysis, kontraksi uterus baik, luka mulai tertutup dan terawat serta tidak ada tanda infeksi. Terdapat pengeluaran <i>lochea</i> sanguinolenta. Saat ini ibu berada di fase <i>taking hold</i>. A: P2A0 P.spt.B + Hari ke-3 <i>post-partum</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. KIE tentang kebutuhan nutrisi selama masa menyusui dan masa nifas, ibu paham. 3. KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia.	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	4. KIE tentang tanda bahaya masa nifas ibu paham dan tetap waspada. 5. KIE untuk melanjutkan senam kegel dan mengingatkan tentang aktivitas ibu agar jangan terlalu berat, ibu paham dan akan melakukannya. 6. Mengingatkan ibu untuk selalu melakukan pijat oksitosin yang dibantu suami, ibu dan suami bersedia melakukannya. 7. KIE untuk membaca buku KIA tentang perawatan nifas dan menyusui, ibu paham dan bersedia membaca. 8. Menjelaskan waktu kontrol ulang yaitu nifas hari 29 sampai 42 hari masa nifas atau segera jika ada keluhan, ibu bersedia 9. Menginformasikan bahwa pemberian asuhan juga akan dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah, ibu dan suami bersedia. 10. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada catatan perkembangan dan buku KIA, dokumentasi dilakukan.	
Selasa, 04 Maret 2025 Pukul 09.35 Wita di	S: Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa dan sudah mandiri dalam merawat bayi. Ibu senang	Maharani

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Rumah Ibu “SM” (KF3)	karena bayi menyusui dengan baik. Ibu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga dalam mengasuh bayi, ibu makan 3 kali sehari dan minum 1,5-2liter/hari. BAK 4-5x/hari dan BAB 1x/hari. Ibu istirahat dan tidur malam $\pm$ 5-6 jam/hari karena punya bayi. Ibu mengatakan darah keluar hanya seperti flek keputihan sedikit ada warna coklat, ibu lebih nyaman jika tidak menggunakan pembalut lagi. Ibu mengatakan tidak ada penyulit selama masa nifas. O: KU baik, kesadaran composmentis, TD:110/80 mmHg, N:82 x/mnt, P:20 x/mnt, S:36.8 °C, sklera putih, konjungtiva merah muda dan tidak ada oedema. Payudara bersih, puting menonjol dan pengeluaran asi lancar, TFU sudah tidak teraba, perdarahan tidak aktif. Pemeriksaan genetalia bersih,tidak ada tanda infeksi, jenis <i>lochea</i> alba, jumlah hanya bercak. Luka di perineum sudah membaik. <i>Bounding attachment:</i> ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan sayang (skor 12). Ekstremitas normal. ASI keluar lancar dalam jumlah cukup. Ibu dalam fase <i>letting go</i>.	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	A: P2A0 P.spt.B + Hari ke-18 <i>post-partum</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu dalam melakukan pijat oksitosin pada ibu, ibu merasa nyaman. 3. KIE ibu tentang pemenuhan kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut serta dalam membantu perawatan bayinya, suami bersedia 4. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak <i>baby oil</i> yang nyaman untuk bayi, ibu mampu melakukannya. 5. KIE ibu untuk datang kembali pada kunjungan nifas 42 hari untuk penggunaan KB pasca nifas agar menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
Kamis, 28 Maret 2025 Pukul 10.00 Wita di Puskesmas	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah nifas sudah bersih. Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual dengan suami karena belum baru menggunakan KB dan	Bidan NC &Maharani

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Mengwi 1 (KF4)	masih terasa sedikit asing dengan efeknya. Ibu mengatakan tidak ada masalah saat makan, minum, BAK dan BAB. Ibu bisa istirahat malam 7-8 jam perhari dan tidur siang $\pm$ 1 jam perhari, ibu dapat menyempatkan tidur siang dan malam disela bayi tertidur. Aktivitas ibu ringan, perasaan ibu senang karena sudah mampu merawat bayinya sendiri. O: KU ibu tampak baik, kesadaran composmentis, TD:120/80mmhg, P:20x/menit, N:80x/menit, S:36,2C. Sklera mata putih, konjungtiva merah muda dan tidak ada oedema. Payudara bersih dan pengeluaran ASI lancar. TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan genetalia bersih, <i>lochea</i> sudah tidak ada, tidak ada perdarahan masa nifas, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, dan luka mukosa sudah membaik dan jaringan baru telah tumbuh. Ekstremitas normal dan tidak oedema. Skor <i>bounding attachment</i>: 12. A: P2A0 P.spt.B + Hari ke-42 <i>Post-partum</i> P: 1. Menjelaskan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan dengan baik.	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	2. Memberikan KIE kembali ibu tentang efek samping yang mungkin terjadi dalam menggunakan KB IUD. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Menginformasikan waktu yang tepat untuk melakukan hubungan seksual, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, ibu mengerti dan akan melakukannya. 5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang alat kontrasepsi yang digunakan setiap 6 bulan sekali atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu mengerti dan berjanji akan kontrol sesuai anjuran bidan.	

Sumber: Buku KIA dan rekam medis ibu "SM"

3. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Neonatus dan Bayi umur 42 hari Kepada Bayi Ibu "SM"

Penulis memberikan asuhan neonatus kepada bayi Ibu "SM" di Puskesmas Mengwi I dan melalui kunjungan rumah. Bayi ibu "SM" selama masa neonatus tidak ada komplikasi atau masalah yang serius. Adapun perkembangan asuhan kebidanan neonatus dan bayi pada bayi ibu "SM" di jelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 9.

**Catatan Perkembangan Bayi Ibu "SM" yang Menerima Asuhan Kebidanan
Selama Masa Neonatus dan Bayi Umur 42 Hari Secara Komprehensif**

Hari, Tanggal, Hari dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
1	2	3
Jumat, 14 Februari 2025 Pukul 13.00 Wita di Puskesmas Mengwi 1 (KN1)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya saat ini, bayi sudah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on-demand</i>, bayi sudah BAB sebanyak 1 kali warna hitam kental, konsistensi lengket dan bau khas, BAK 2 kali warna kuning jernih. Bayi telah diberikan imunisasi HB.0 2 jam setelah lahir. O: Keadaan umum bayi baik, tidak ada ikterus <24 jam pada bayi. S: 36.8°C, N:140x/menit, P: 40x/menit, BB: 3300 gram, PB: 49 cm, LK/LD: 35/33 cm. Pemeriksaan fisik bayi meliputi pemeriksaan kepala yaitu bentuk simetris, ubun-ubun datar, tidak ada <i>cephal hematoma</i>, tidak ada <i>caput succedaneum</i>, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bentuk simetris, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan, mukosa bibir lembab, palatum ada, reflek <i>rooting</i> positif, bentuk leher normal dan tidak ada kelainan, pemeriksaan dada simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan payudara,	Bidan GY &Maharani

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	tidak ada kelainan, axila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, abdomen tidak ada distensi, bising usus ada, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi, punggung bayi simetris, pemeriksaan genetalia pada jenis kelamin laki-laki normal, testis sudah turun ke dalam skrotum, tidak ada pembengkakan skrotum, pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus dan tidak ada pengeluaran, ekstremitas tidak ada oedema, bentuk simetris, kuku jari kemerahan, jumlah jari tangan maupun kaki lengkap, gerak aktif, tidak ada kelainan. <i>Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek graps (+).</i> A: Neonatus aterm umur 6 jam dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan bapak bahwa bayinya dalam kondisi baik. Ibu dan ayah mengerti hasil pemeriksaan saat ini. 2. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya selama masa neonatus seperti bayi	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	lemas, kulit bayi terlihat kuning, kesulitan bernafas dan memberi pesan jika bayi mengalami hal tersebut segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti.	
	3. KIE ibu agar tetap memberikan bayi ASI secara <i>on-demand</i> atau jika tidur terlalu lama bisa dibangunkan setiap 2 jam, Ibu mengerti.	
	4. KIE ibu agar tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayi. Ibu mengerti dan bayi sudah di selinuti.	
	5. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. Ibu dan suami sudah mampu melakukannya.	
	6. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memanggil petugas jaga jika ada keluhan.	
Senin, 17 Februari 2025 Pukul 08.00 wita di Puskesmas Mengwi 1 (KN2)	Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, dan saat ini kontrol ke puskesmas untuk pengambilan darah pada pemeriksaan, bayi menyusu kuat setiap 2 jam sekali. Tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi BAB 3-4 kali/hari warna kuning dan BAK 6-7kali/hari.	Bidan IR &Maharani

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	O: Keadaan umum bayi baik, tidak ada ikterus. HR:145x/menit, P:40x/menit, S:36,8°C. BB:3305 gram, PB:50 cm. Pemeriksaan fisik termasuk normal, mata bayi tidak ada tanda anemis dan kuning, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada tarikan otot dada, tali pusat terawat bersih dan kering. A: Neonatus Aterm umur 72 jam dengan Masa Adaptasi P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah. Ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik. 2. Menjelaskan tentang SHK dan PJB kepada ibu dan suami serta prosedur pengambilan sampel, ibu mengerti dan bersedia darah anaknya diambil untuk pemeriksaan. 3. Melakukan <i>informed consent</i> secara lisan pada tindakan yang akan dilakukan. 4. Melakukan penusukan dengan lanset steril pada tumit kaki bayi dan mengambil tetes darah lalu ditetaskan di kertas sample, kertas sample terisi penuh. 5. Melakukan pemasangan <i>pulse oximeter</i> pada salah satu kai dan tangan kanan bayi	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	secara bergantian, hasil SpO2 kaki 97% dan tangan kanan SpO2 98% yang menandakan hasil lolos. 6. Menginformasikan bahwa sampel akan dikirim ke laboratorium patologi di Rs. Prof. Ngoerah dan hasilnya akan disampaikan 3-4 hari, ibu paham. 7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan neonatal selanjutnya untuk control kondisi bayi dan menjadwalkan imunisasi BCG dan Polio 1, ibu paham. 8. Melakukan pendokumentasian pada catatan perkembangan dan buku KIA, dokumentasi dilakukan.	
Selasa, 11 Februari 2025 pukul 08.20 wita di Puskesmas Mengwi 1 KN3	S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan sehat, hari ini datang ke puskesmas untuk imunisasi BCG dan Polio 1, ibu mengatakan bayi hanya minum ASI aktif setiap 1-2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya. Ibu sudah menjemur bayi pada pagi hari, BAK bayi 9-10 kali sehari, BAB 3-4 kali sehari konsistensi lembek warna kekuningan. O: KU baik, kulit kemerahan dan tidak ada ikterus pada bayi. S: 36.8 °C, N:100x/mnt,	Bidan YS & Maharani

P:48x/mnt, BB:3410gram, PB:50cm,
pemeriksaan fisik dalam batas normal, tali
pusat sudah pupus tanpa tanda infeksi.

A: Neonatus Sehat umur 25 hari dengan
imunisasi BCG dan Polio 1

P:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah bahwa kondisi bayi sehat dan dapat diimunisasi. Ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik.
 2. Menjelaskan kepada ibu dan ayah terkait jenis imunisasi yang akan diperoleh bayi, manfaat, efek samping, cara pemberian, dan penanganan keluhan pasca imunisasi. Ibu mengerti
 3. Melakukan *informed consent* untuk dilakukan tindakan. Ibu dan suami setuju.
 4. Memberikan polio tetes melalui oral sebanyak 2 tetes, tidak ada reaksi muntah.
 5. Melakukan injeksi vaksin BCG pada lengan kanan bayi secara *intracutan* sebanyak 0,05ml, terdapat gelembung putih dan bekas parut pada bekas suntikan.
 6. Menganjurkan ibu untuk untuk tetap memantau tumbuh kembang bayi di fasilitas kesehatan atau posyandu setiap bulan. Ibu mengerti
 7. Memberikan KIE tentang pijat bayi dan manfaat pijat bayi kepada ibu, Ibu mengerti
-

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	8. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, Ibu sudah bisa melakukan pijat bayi sederhana 9. Menyarankan ibu untuk melihat dan mengikuti cara memijat bayi di youtube dengan menggunakan minyak <i>baby oil</i>, ibu berjanji akan melakukannya.	
Kamis, 27 Maret 2025 Pukul 10.00 Wita di Rumah Ibu “SM”	S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, tidak rewel, menyusu dengan baik dan kuat secara on demand. Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi, ibu sudah melakukan pijat bayi sehabis mandi. O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan tidak ada ikterus pada bayi. S: 36.6°C, N: 100x/mnt, P: 40 x/mnt, BB: 3649 gram, PB: 50 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi. A: Bayi Sehat Usia 42 Hari P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah bahwa bayinya sehat. Ibu dan ayah senang dan menerima hasil pemeriksaan dengan baik. 2. Menginformasikan kepada ibu untuk	Maharani

Hari, Tanggal, Waktu, dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya dengan panduan buku KIA dengan mengisi ceklis sesuai umurnya, Ibu bersedia melakukannya.	
	3. Menganjurkan ibu untuk menstimulasi bayinya secara berkala sesuai umur bayinya. ibu akan melakukannya mengikuti petunjuk buku KIA.	
	4. Memberi pujian kepada ibu bahwa sampai saat ini ibu sudah berhasil memberikan ASI saja secara <i>on-demand</i> kepada bayinya, ibu senang dan berjanji akan memberikan Asi eksklusif	
	5. Mengingatkan kembali ibu untuk jadwal imunisasi selanjutnya saat bayi akan memasuki usia 2 bulan.	
	6. Melakukan pendokumentasian asuhan pada catatan perkembangan dan buku KIA.	

Sumber: Buku KIA dan rekam medis Ibu "SM"

B. Pembahasan

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Secara Komprehensif pada Ibu "SM" dari Umur Kehamilan 16 Minggu.

Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan meliputi, dua kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (satu kali di trimester 1 dan satu kali di trimester 3 (Kemenkes, 2020).

Ibu "SM" secara kualitas dalam melakukan ANC sudah sesuai standar yaitu ibu melakukan kontak dengan dokter kandungan lebih dari standar asuhan yaitu 4 kali, dimana setiap trimester ibu melakukan pemeriksaan dan di trimester 3 ibu melakukan USG sebanyak 2 kali di dr.SPOG. berdasarkan Permenkes RI No. 20 Tahun 2021 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit dua kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan trimester ketiga.

Saat penulis kontak pertama kali dengan ibu "SM", penapisan awal kehamilan dengan Skor Poedji Rohjati ibu memiliki skor dua, ibu tergolong ibu hamil dengan resiko rendah. Pada kehamilan trimester I ibu sudah periksa dua kali yaitu satu kali di dr. SPOG dan satu kali di Puskesmas Mengwi 1, ibu sudah melakukan pemeriksaan

ANC terpadu sesuai standar. Pemeriksaan yang dilakukan secara umum dan sesuai standar Buku KIA Tahun 2024 yaitu kriteria 12T meliputi: pengukuran berat dan tinggi badan yang diperoleh BB: 62,2kg. TB: 153cm. Berat badan awal ibu sebelum hamil adalah 60kg sehingga IMT ibu adalah 25,6. BB dan IMT pra-kehamilan berperan penting dalam perencanaan kehamilan sehat, memengaruhi luaran maternal dan neonatal, serta menjadi dasar dalam pengelolaan kenaikan BB selama kehamilan. Pemantauan ketat disarankan untuk meminimalkan risiko komplikasi (Hamdani *dkk.*, 2025). Sesuai IMT ibu "SM" maka rekomendasi peningkatan berat badan sesuai standar adalah 7-11,5kg. Peningkatan berat badan ibu "SM" selama kehamilan sebanyak 6,5kg, dimana kondisi ini belum sesuai atau kurang sedikit dari rekomendasi yang diharapkan. Ibu "SM" selama kehamilan tidak pernah mengalami penurunan nafsu makan, hanya saat trimester I mengalami mual muntah yang sempat menyebabkan susah makan, akan tetapi hal tersebut sudah teratasi di trimester selanjutnya. Tinggi badan ibu 153cm sudah melebihi 145 cm, sehingga tidak ada faktor resiko adanya panggul sempit, sehingga kemungkinan untuk melahirkan normal cukup besar. Pengukuran tekanan darah pada ibu "SM" dilakukan setiap ibu melakukan kunjungan kehamilan ataupun saat penulis melakukan kunjungan rumah. Menurut Kemenkes RI (2020) ibu hamil dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan sistole $<140\text{mmHg}$ dan diastole $<90\text{mmHg}$ yang dapat memungkinkan ada factor resiko hipertensi gestasionals. Selama kehamilan ini, tekanan darah ibu "SM" berkisar 100-120 dan diastole 90-80 mmHg, termasuk dalam batas normal.

Pada tanggal 08-07-2024, ibu kunjungan pertama kali ke Puskesmas Mengwi 1 dari catatan dokumentasi di rekam medis, diperoleh hasil pengukuran LiLA ibu

“SM” sebesar 27cm. LiLA ibu “SM” sudah termasuk normal. Pengukuran LiLA dilakukan untuk mengetahui adanya resiko KEK. Standar batas LiLA pada WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5cm. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, artinya perempuan tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah atau BBLR (Kemenkes, 2021). Dari hasil pengukuran lila ibu yang tercantum di buku KIA, status gizi ibu “SM” dikategorikan gizi baik, sehingga tidak ada faktor risiko KEK.

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin apakah sudah sesuai dengan kehamilan atau tidak. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi gangguan pertumbuhan janin (Mardeyanti, Djulaeha dan Fatimah, 2019). Berdasarkan hasil pengukuran TFU ibu “SM” pada UK 20 minggu 5 hari didapatkan TFU 17cm, 26 minggu 5 hari 24cm, UK 30 minggu 2 hari TFU diperoleh 28cm, UK 34 minggu 2 hari TFU diperoleh 32cm, pada UK 37 minggu 4 hari TFU yang diperoleh 33cm. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu yaitu +2cm atau -2cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Kasmiati dkk., 2023). Hasil pengukuran TFU pada ibu “SM” terdapat ketidaksesuaian dengan teori, oleh karena itu dilakukan kolaborasi dengan dr. SPOG dan disesuaikan dengan berat janin dari hasil USG, dan hasilnya masih sesuai dengan usia kehamilan saat ini.

Penentuan letak janin (presentasi janin) dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu dengan perasat leopod dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui posisi janin dalam kandungan dengan cara palpasi dan USG. Pada ibu "SM" pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu sesuai dengan kunjungan. Hasil palpasi leopod menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP), apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko 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 (JNPK-KR. 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin dilakukan pada usia 16 minggu atau pada akhir trimester 1. Menurut Kemenkes RI (2020), penilaian DJJ bertujuan untuk mengetahui kesejahteraan janin dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit. Hasil pemeriksaan DJJ pada ibu "SM" selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 135-150x/menit.

Skrining imunisasi Td dilakukan pada kunjungan pertama antenatal. Pada saat wawancara, ibu "SM" mengatakan sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai dengan program pemerintah, sehingga status muniasi ibu "SM" adalah Td5, dengan perlindungan lebih dari 25 tahun.

Pemberian tablet tambah darah pada setiap ibu hamil merupakan kebijakan pemerintah untuk menanggulangi kejadian anemia pada ibu hamil. Berdasarkan standar asuhan ibu hamil wajib mendapatkan asuhan tablets sebanyak 90 tablet sepanjang kehamilan. Ibu "SM" rutin mengkonsumsi vitamin yang diperoleh dari

fasilitas kesehatan selama periksa kehamilan. Pada umur kehamilan trimester I, ibu "SM" memperoleh suplemen folamil genio sebanyak 30 tablet. Adapun kandungannya terdiri dari asam folat 1mg yang 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/hari Ibu "SM" sudah mendapatkan suplemen penambah darah sejak umur kehamilan 16 minggu dengan jumlah 30 tablet selama kunjungan kehamilan.

Berdasarkan standar asuhan pemeriksaan laboratorium dilakukan 2 kali saat masa kehamilan yaitu pada trimester 1 dan trimester 3 awal kehamilan. Ibu "SM" sudah melakukan pemeriksaan laboratorium saat UK 7 minggu yaitu trimester 1 awal, ibu "SM" melakukan pemeriksaan *triple elimination*, reduksi urine, hemoglobin, pemeriksaan protein urine dan golongan darah. Adapun hasil pemeriksaan laboratorium ibu yaitu HIV, Sifilis, dan Hepatitis B Non reaktif, reduksi urine negatif, Hb 12,4 gr/dl, dan protein urine negatif. Pemeriksaan *triple elimination* dilakukan pada semua ibu hamil untuk mencegah terjadinya penularan penyakit menular dari ibu ke bayi. Hasil pemeriksaan Hb ibu dalam batas normal, yaitu 12,4 gr/dl jika kadar hemoglobin diatas 11 gr% dikatakan tidak anemia.

Pemeriksaan skrining jiwa merupakan tambahan standar asuhan yang wajib dilakukan pada trimester 1 dan trimester 3 kehamilan, lalu pada masa nifas, skrining jiwa ini baru diwajibkan pada akhir tahun 2024 untuk mendeteksi gangguan kecemasan pada ibu hamil. Pada ibu "SM" sudah dilakukan deteksi jiwa dengan menggunakan instrumen SRQ di Puskesmas Mengwi 1 dengan interpretasi hasil 1

jawaban “Ya” dan 28 jawaban “Tidak”, maka dikatakan ibu tetap perlu pemantauan namun terdeteksi tidak ada gangguan kecemasan dan kehamilannya sehat secara psikis.

Setelah dilakukan pengkajian data, baik subjektif maupun objektif, pemeriksaan penunjang sesuai standar, maka ditegakkanlah diagnosa dan permasalahan dari ibu "SM". Diagnosa dan masalah yang ditemukan tersebut digunakan oleh penulis dalam memberikan tatalaksana kasus sesuai dengan standar dan kewenangan penulis sebagai bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis, maka penulis akan melakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap sesuai alur rujukan. Selama kehamilan ibu "SM" berlangsung secara fisiologis, tidak ada masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan.

Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu "SM", ditemukan beberapa permasalahan terkait keluhan-keluhan seperti saat awal kehamilan ibu merasa mual di pagi hari, ibu mengeluh kesulitan bernafas, ibu lupa tentang tanda bahaya kehamilan trimester kedua dan ketiga, ibu mengeluh nyeri pinggang dan belum mempersiapkan KB pasca bersalin. Pada kehamilan trimester ketiga, ibu mengeluh merasakan sering kencing, sulit tidur di malam hari dan nyeri perut bagian bawah. 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 tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Penatalaksanaan yang diberikan penulis kepada ibu "SM" dalam mengatasi permasalahan dan ketidaknyamanan selama kehamilan yaitu dengan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) terkait hal yang dibutuhkan selama

kehamilan. Pada trimester kedua ini kondisi yang dialami ibu "SM" adalah keluhan dalam ketidaknyamanan bernafas, penanganan dalam mengatasi kesulitan bernafas dapat dengan senam hamil, menurut (R. Sari dkk., 2023) rutin melakukan gerakan senam hamil mampu melatih pola nafas dengan baik dan lebih nyaman, dapat juga dilakukan dengan teknik relaksasi aromaterapi yaitu kombinasi pijat manual dan aromaterapi mampu memberikan efek tenang dan pola nafas dapat teratur.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Secara Komprehensif Pada Ibu "SM" Saat Proses Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks yang membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan ibu "SM" berlangsung secara normal di Puskesmas Mengwi I ditolong oleh penulis dan team Bidan VK yang memiliki tugas jaga pada saat itu. Ibu "SM" melahirkan tanggal 14 Februari 2024 secara spontan belakang kepala, dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi. Bayi ibu "SM" lahir pada pukul 04.12 wita gerak aktif dan tangisan kuat. Proses lebih lanjut terkait proses persalinan dilakukan pemantauan dan pemeriksaan sesuai dengan prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN).

a) Persalinan Kala I

Ibu "SM" datang ke Puskesmas Mengwi I pukul 00.30 wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak malam hari pukul 22.00 wita (13/02/2024) dan ada keluar lendir campur darah dari jalan lahir. Ibu "SM" terlebih dahulu dilakukan

pengkajian data subjektif seperti data biologis, psikologis, sosial dan spiritual ibu, dan persiapan persalinan dengan hasil ibu mengatakan merasa tenang karena ini merupakan pengalaman kedua ibu dalam persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema, dengan KIE dan membantu dengan pemberian relaksasi dengan teknik pernafasan. Adapun pada pemeriksaan pukul 00.30 Wita diperoleh pembukaan serviks yaitu 6cm dan pada pukul 03.45 Wita pembukaan servik lengkap yaitu 10cm. Menurut Kementerian Kesehatan RI (Pedoman Pelayanan Persalinan Normal, 2022) berdasarkan teori rata-rata lama fase aktif multigravida sekitar 3–6 jam. Lama waktu kemajuan persalinan sampai pembukaan lengkap (10 cm) tidak melebihi waktu yang ditentukan yaitu hanya selama 3-4 jam, dan dalam batas normal.

Pemantauan pada kala 1 fase aktif dilakukan melalui partograf, adapun yang dipantau adalah kesejahteraan ibu melalui pemantauan pemenuhan cairan, pengeluaran cairan melalui BAK, tekanan darah ibu, suhu dan nadi ibu. Selain itu juga memantau kesejahteraan janin melalui pengukuran DJJ yang dilakukan setiap 30 menit, warna ketuban dan moulase. Kemajuan persalinan dipantau melalui pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah janin yang pada kasus ini adalah kepala. Baik kesejahteraan ibu, bayi dan kemajuan persalinan semua dalam batas normal. Asuhan sayang ibu diterapkan pada persalinan kala I yaitu dengan melibatkan suami dan orang terdekat ibu dalam proses persalinan. Suami ibu "SM" menemani dan membantu penulis dalam memberikan pemenuhan nutrisi dan memberikan asuhan pengurangan rasa nyeri serta induksi persalinan alami melalui akupresure dan pijat *effleurage*.

Teknik pengurangan rasa nyeri pada persalinan kala I Ibu "SM" yaitu dengan relaksasi pernafasan mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit. Pijatan akupresure di *acupoint* pada titik SP6 terletak dibagian dalam pergelangan kaki, tepatnya dibelakang tulang kering (betis bawah) dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin untuk induksi persalinan dan pengelolaan nyeri selama persalinan (Nurasiah, Andriany dan Heryanto, 2024), penekanan *acupoint* memiliki efek mengurangi sakit dan merangsang kontraksi uterus. Proses kala I ibu berlangsung sangat nyaman dan singkat, serta dengan asuhan sayang ibu, kerjasama antara ibu, bidan dan keluarga maka persalian kala I ibu berjalan dengan lancar.

b. Persalinan kala II

Proses persalinan kala II Ibu "SM" berlangsung normal dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi selama 27 menit. Kala II pada multigravida biasanya lebih cepat dibanding primigravida (sekitar 20–50 menit) dan dianggap memanjang bila melebihi 1–2 jam tergantung penggunaan anestesi. Pukul 03.45 wita Ibu "SM" mengeluh keluar air dari jalan lahir, nyeri perut semakin kuat dan ada rasa ingin meneran seperti akan BAB. Penulis selanjutnya melakukan pemeriksaan *vaginal toucher* (VT) setelah melihat adanya tanda gejala kala II. Gejala serta tanda pasti kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau pada vagina, perineum

menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka, serta meningkatnya pengeluaran darah dan lendir. Pemeriksaan VT yang dilakukan menunjukkan hasil vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban tidak teraba, teraba kepala dengan denominator ubun-ubun kecil posisi di depan, penurunan kepala setinggi Hodge IV, tidak teraba bagian kecil maupun tali pusat. Keadaan psikologis Ibu "SM" cukup baik, ibu nampak siap melahirkan dan cukup tenang saat his datang. Ibu memilih bersalin dengan posisi setengah duduk, suami juga mengambil peran dalam membantu ibu bersalin dalam posisi yang dipilih ibu. Dituliskan bahwa kondisi stress memicu perubahan fisiologi, peningkatan kadar hormonal dan resistensi terhadap aliran darah arteri yang dapat mengganggu aliran darah normal ke plasenta. Stress pada ibu hamil dapat meningkatkan komplikasi persalinan (Iskandar dan Sofia, 2019). Ibu "SM" sangat kooperatif, ibu mampu mendengarkan dan mengikuti instruksi yang diberikan oleh penulis dan bidan sehingga ibu terhindar dari stress. Asuhan yang diberikan selama kala II berlangsung yaitu pemantauan tanda vital ibu, pemantauan kesejahteraan janin melalui pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) disela-sela kontraksi dan pemantauan. Setelah dibimbing meneran selama 27 menit dan memberikan dukungan fisik serta emosional kepada ibu melalui peran pendamping, akhirnya bayi Ibu "SM" lahir normal dengan kulit kemerahan, menangis kuat dan bergerak aktif. Penilaian awal pada BBL merupakan penilaian yang cepat dan tepat. Bayi Baru Lahir (BBL) dikatakan normal apabila bayi lahir pada usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm). Penilaian awal yang dilakukan pada BBL adalah menangis, tonus otot bergerak aktif dan warna kulit kemerahan (Karo dkk., 2023).

c. Persalinan kala III

Persalinan kala III pada Ibu "SM" berlangsung normal yaitu selama 15 menit. Asuhan persalinan kala III yang diberikan telah sesuai dengan standar yaitu setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan janin kedua melalui pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan hasil ditemukan setinggi pusar ibu. Setelah diyakini tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara *intramuscular* pada 1/3 *anterolateral* paha kanan ibu. Dilakukan manajemen aktif kala III untuk mempercepat pelepasan plasenta dengan meningkatkan kontraksi rahim dan mengurangi resiko perdarahan postpartum dengan menghindari atonia uteri. Bayi selanjutnya dikeringkan tanpa menghilangkan verniks dan kain basah diganti dengan kain yang baru. Tindakan selanjutnya dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir, bayi kemudian ditengkurapkan di dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan dipasangkan topi agar bayi tetap hangat. Penulis melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), nampak semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler yang merupakan tanda pelepasan plasenta. Melihat adanya tanda pelepasan plasenta, maka PTT dilanjutkan sampai plasenta lahir pukul 04.25 WITA dengan kesan lengkap. Segera setelah plasenta lahir, dilakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus dan mencegah perdarahan. Manajemen Aktif Kala III (MAK III) didefinisikan sebagai pemberian intramuskular 10 IU oksitosin setelah bayi lahir dan ketika tidak ada janin ke dua di paha kanan *anterolateral* dan melakukan jepit potong tali pusat, Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) setelah ada kontraksi sehingga terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, uterus globuler, tali pusat memanjang

dan masase fundus setelah melahirkan plasenta selama 15 detik. MAK III terbukti dapat mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan. *International Confederation of Midwives* (ICM) merekomendasikan bahwa bidan terampil menyediakan Manajemen Aktif Kala III untuk semua kelahiran vagina, melalui MAK III kelahiran plasenta rata-rata terjadi 5-15 menit setelah bayi lahir (Alviani dkk, 2018). Bayi dibiarkan tetap tengkurap di dada ibu untuk melakukan IMD setidaknya selama satu jam. IMD atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir, Bayi manusia juga seperti mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri asalkan kulit bayi dengan kulit ibu dibiarkan kontak setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara sendiri. Pada hari pertama sebenarnya bayi belum memerlukan cairan atau makanan, tetapi pada usia 30 menit harus di susukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusui atau membiasakan menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, prolaktin (hormon pembuat ASI) akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum. Manfaat IMD dapat membuat bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernafasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi. Sentuhan, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan ibu dan membantu pelepasan plasenta.

d. Persalinan kala IV

Kala IV adalah fase pemantauan kritis selama 2 jam pascapersalinan untuk memastikan ibu stabil dan mencegah komplikasi (terutama perdarahan). Persalinan kala IV pada Ibu "SM" berlangsung fisiologis berdasarkan hasil pemantauan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam masa nifas. Pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat laserasi spontan pada mukosa vagina dan kulit perineum. Perlukaan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Handayani, 2019). Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya ruptur perineum adalah melindungi perineum pada kala II persalinan saat kepala bayi membuka vulva (diameter 5-6 cm). Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, asuhan sayang ibu, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi dan kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir. Laserasi perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya pada multipara perineum mengalami kerapuhan, tidak utuh, longgar dan lembek. Penyebab yang biasa mengakibatkan ruptur perineum pada multipara adalah partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, edema dan kerapuhan pada perineum akibat jalan lahir sering dilalui kepala bayi, kelenturan jalan lahir, persalinan dengan tindakan (Andriani, 2019). Bidan masih berwenang dalam melakukan penjahitan laserasi tersebut karena masih dalam golongan laserasi grade II (Permenkes RI., No. 28 Tahun 2017 Tentang

Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, 2017). Kondisi ibu “SM” yaitu mukosa hanya lecet sehingga tidak dilakukan penjahitan laserasi oleh penulis dengan terlebih dahulu sudah dilakukan konsul oleh dokter yang bertugas dan diawasi bidan ruangan. Pada kala IV sangat rentan terhadap terjadinya perdarahan. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Perlu dilakukan evaluasi dan estimasi perdarahan untuk melihat jumlah dan sumber perdarahan apakah perdarahan tersebut normal atau sudah mengarah ke patologis. Selama periode ini selain mengawasi perdarahan penting dilakukan pemantauan tanda vital dan pemenuhan kebutuhan nutrisi serta eliminasi ibu. Evaluasi pada persalinan kala IV dilakukan secara teratur yaitu dilakukan dalam 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan karena bayi dapat menemukan dan menghisap puting susu ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas Secara Komprehensif Pada Ibu "SM" Sampai Nifas 42 Hari.

Masa nifas atau masa *puerperium* mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari (Nurhayati dkk., 2024). Pada masa pasca persalinan uterus mengalami involusi. Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Segera setelah melahirkan, fundus uterus akan teraba setinggi umbilikus. Setelah itu, mengecilnya uterus terutama terjadi pada 2 minggu pertama pasca persalinan, dimana

pada saat itu uterus akan masuk ke dalam rongga pelvis. Pada beberapa minggu setelah itu, uterus perlahan-lahan akan kembali ke ukurannya sebelum hamil, meskipun secara keseluruhan ukuran uterus tetap akan sedikit lebih besar sebelum hamil (Kemenkes RI. 2020). Proses involusi uterus pada Ibu "SM" berlangsung normal. Penurunan tinggi fundus uterus ibu sesuai dengan teori yang ada. Data asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu "SM" sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan sebanyak 4 kali. Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada 6 jam postpartum. Asuhan ini diberikan kepada ibu saat berada di ruang nifas Puskesmas Mengwi I, asuhan nifas kedua (KF2) diberikan di Puskesmas Mengwi I di hari ke-3 karena bayi harus dilakukan pengambilan sampel darah untuk SHK, asuhan nifas ketiga diberikan di Rumah Ibu "SM" saat melakukan kunjungan rumah, asuhan nifas keempat dilakukan kunjungan rumah saat 42 hari masa nifas. Secara standar asuhan nifas pada ibu "SM" sudah sesuai. Adapun asuhan yang diberikan yaitu mengkaji keluhan ibu, mengkaji kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual ibu, serta pengetahuan ibu terkait masa nifas. Setelah itu melakukan pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan kontraksi uterus, memeriksa perdarahan, memeriksa pengeluaran ASI.

Pada 6 jam *postpartum* ibu "SM" mengatakan ASI yang keluar masih sedikit, hal ini dapat disebabkan karena beberapa faktor yaitu faktor nutrisi, psikologis, kesehatan, perawatan payudara dan lain-lain. Penulis melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI dan asuhan tersebut berhasil memperlancar ASI ibu. Menurut (Wijayanti dkk., 2024), pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin, pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi

ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik, kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Dengan pijat oksitosin ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman. Saat ibu merasa nyaman atau rileks, tubuh akan mudah melepaskan hormon oksitosin. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae.

Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari perubahan trias nifas yaitu proses involusi uterus, lochea dan laktasi (Gangakhedkar dan Kulkarni, 2021). Proses involusi uterus berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Hal tersebut dapat diketahui dari luar melalui pemeriksaan kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. Pada 6 jam pertama masa nifas TFU masih teraba dua jari dibawah pusat, pada kunjungan hari ketiga TFU 2 jari di bawah pusat, pada kunjungan nifas hari ke-27 tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba, yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri tidak teraba pada hari ke-14 dan normal pada hari ke-42.

Perubahan *lochea* pada ibu "SM" tergolong normal, 6 jam pertama mengeluarkan lochea rubra, pada hari ketiga mengeluarkan lochea sanguinolenta dan hari ke-27 dan hari ke-42 lochea alba. Hal ini sesuai dengan pemaparan menurut Wahyuninggih (2018), bahwa *lochea* rubra keluar pada hari pertama sampai hari

ketiga masa *postpartum*, *lochea* sanguinolenta berlangsung dari hari ke-3 sampai hari ke-7 *postpartum*, *lochea* serosa keluar dari ke-8 sampai hari ke-14, dan *lochea* alba berlangsung berlangsung dari 2 minggu sampai 6 minggu *postpartum*. Berdasarkan hal tersebut pengeluaran *lochea* ibu tergolong normal.

Selama masa nifas ibu sudah mendapatkan terapi vitamin A sesuai dengan standar. Wanita menyusui memiliki kebutuhan vitamin A yang lebih tinggi, dan risiko kekurangan diperburuk oleh asupan gizi yang rendah. Organisasi kesehatan dunia (WHO), LSB, dan International Vitamin A Consultative Group (IVACG) merekomendasikan pemberian dosis tinggi vitamin A (200.000 IU) menjadi 400.000 IU sampai hari ke-60 setelah melahirkan, pada daerah yang endemik kekurangan gizi (Maryani, 2019). Pada masa nifas ibu juga mendapatkan terapi tablet tambah darah sebanyak 10 tablet.

Selama masa nifas, bidan memberikan bimbingan dan KIE seputar kesehatan nifas dan menyusui. Adapun bimbingan yang diberikan berupa bimbingan untuk menyusui bayinya. Bidan memberikan KIE terhadap manfaat kolostrum bagi bayi, manfaat ASI bagi bayi, menyarankan ibu untuk memberikan bayi ASI secara *on-demand* yaitu menyusui kapan saja bayi menginginkannya, menyarankan dan memotivasi ibu "SM" untuk menyusui bayinya sampai ASI Eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun.

Secara psikologis, pada 6 jam pertama ibu mengalami fase *taking in*, dimana pada fase ini dalam perawatan bayi ibu masih dibantu oleh ibu mertua dan suaminya, Saat itu ibu masih merasa mulas pada perut bagian bawah dan nyeri pada luka perineum. Pada saat di hari ke-3, perasaan ibu senang karena bayinya sehat.

Pada saat ini, ibu mengalami fase *taking hold*, dikarenakan sudah ada dukungan dari semua keluarga. Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Pada hari ke-20, secara psikologis ibu mengalami fase *letting go*, dimana saat ibu menerima tanggung jawab akan peran baru yang berlangsung setelah melahirkan. Ibu mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Permintaan KB yang rasional dibagi menjadi tiga tahap yaitu menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan dan membatasi kehamilan. Maksud kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua. Permintaan KB untuk menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi pil yang termasuk dalam non-MKJP. Permintaan KB untuk menjarangkan kehamilan banyak terjadi pada saat usia istri antara 20-30 atau 35 tahun yang merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antar kehamilan adalah 2-4 tahun. Metode kontrasepsi yang tepat untuk digunakan yaitu kondom wanita, implan dan suntik. Permintaan KB untuk menghentikan atau mengakhiri kehamilan lebih banyak terjadi pada istri yang berusia di atas 30 tahun dan tidak ingin mempunyai anak lagi. Metode kontrasepsi yang tepat yaitu kontrasepsi mantap (MOP atau MOW) dan IUD yang termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Kemenkes RI, 2020). Penggunaan kontrasepsi ini penting dipertimbangkan selain karena rekomendasi untuk menunda kehamilan pada masa pandemi tapi juga mempertimbangkan kondisi

empat terlalu (4T). Ibu "SM" sangat memerlukan pelayanan kontrasepsi karena ibu ingin mengatur jarak kehamilan untuk memberikan kesempatan merawat anak dan dirinya setelah melahirkan. Setiap ibu selalu ingin memberikan yang terbaik untuk anak, salah satunya adalah Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. Ibu tetap dapat menyusui anaknya dengan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan, karena banyak pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan yang tidak mengganggu produksi ASI salah satunya IUD. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD pasca plasenta yang dapat dipasang pada masa kala III persalinan atau pasca post-partum. Pemberian informasi mengenai metode kontrasepsi sudah diberikan sejak kehamilan trimester II. Pilihan ibu untuk menggunakan IUD *pasca postpartum* yang sudah dipasang pada 42 hari masa nifas. Ruang lingkup pelayanan kontrasepsi pasca nifas pada ibu meliputi anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tanda-tanda anemia, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan kontraksi uteri, pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing, pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, identifikasi risiko dan komplikasi, penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas, pemeriksaan status mental, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, pemberian KIE dan konseling serta pemberian vitamin A (Kemenkes RI, 2019). Ibu telah mendapat asuhan pada masa nifas sesuai standar, termasuk pemberian vitamin dan suplemen. Ibu telah mendapat asupan vitamin A 2x200.000 IU serta multivitamin yang salah satu kandungannya yaitu zat besi 250mg.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Bayi Ibu "LS" Selama Masa Neonatus Hingga Bayi Umur 42 Hari.

Bayi ibu "SM" lahir tanggal 14 Februari 2024 jam 04.12 wita di umur kehamilan cukup bulan yaitu UK 38 minggu 2 hari, dengan berat lahir 3300gram. Hal tersebut tergolong normal, karena bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000gram.

Pada saat dilahirkan bayi ibu "SM" segera menangis dan gerak aktif, kulit kemerahan. Menangis merupakan usaha bayi dalam bernafas. Tangisan pertama menyebabkan masuknya udara yang mengandung oksigen ke paru bayi menyebabkan cairan pada alveoli ditekan keluar paru dan diserap oleh jaringan di sekitar alveoli. Selanjutnya oksigen masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah sekitar alveoli. Tarikan nafas pertama terjadi karena reflek yang dipicu perubahan tekanan, bunyi, cahaya yang berkaitan dengan proses kelahiran. Penilaian terhadap kondisi awal, bayi Ibu "SM" lahir normal sehingga bayi mendapat asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari terdiri dari pelayanan saat lahir (0-6 jam) dan setelah lahir (6 jam-28 hari). Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir meliputi perawatan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari) yang merupakan pelayanan kesehatan neonatal esensial, skrining bayi baru lahir, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu serta keluarganya (Kemenkes RI, 2020). Bayi Ibu "SM" telah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ditentukan yaitu pada

6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan pada neonatus bertujuan untuk mencegah, mendeteksi dini dan melakukan penatalaksanaan terhadap masalah yang mungkin terjadi sesuai dengan kebutuhan sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung normal (Fakhriyah. N, Thamrin., 2023).

Bayi Ibu "SM" lahir cukup bulan dengan berat badan lahir 3300gram. panjang badan 49 cm, lingkar kepala 31 cm dan lingkar dada 33 cm. Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir. Pemenuhan kebutuhan asah, asih, dan asuh merupakan asuhan esensial sangat diperlukan pada bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir esensial adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) yaitu pernafasan spontan (apakah bayi menangis atau megapmegap) seria penilain tonus tidak kehilangan panas, melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi pendarahan dengan pemberian suntik vitamin K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi. Skrining Hipotiroid Kongenital yang selanjutnya disingkat SHK, adalah skrining atau uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Skrining Hipotiroid Kongenital pada bayi ibu "SM" dilakukan pada hari ketiga

neonatal (bayi baru lahir) merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus yang terjadi hingga hari ketiga setelah kelahiran bayi. Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Semua BBL harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di antero lateral paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian asuhan kebidanan bayi baru lahir satu jam pertama pada bayi Ibu "SM" sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan tersebut. Perdarahan intrakranial pada bayi merupakan jenis perdarahan yang sering dihubungkan dengan *Hemorrhagic Disease of Newborn* (HDN) atau Penyakit Perdarahan Akibat Defisiensi Vitamin K (PDVK). Vitamin K1 injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B0 (uniject), dengan selang waktu 1-2 jam. Durasi pemberian injeksi Vitamin K1 perlu diperhatikan karena cara kerja Vitamin K dengan vaksin Hepatitis B kontradiktif. Angka Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) pada bayi baru lahir pasca imunisasi hepatitis meskipun kecil (1:12.000 KHH) dapat mengakibatkan dampak buruk terhadap kelangsungan dan kualitas hidup anak. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Penurunan berat badan merupakan yang sangat penting karena mencerminkan masukan kalori yang tidak adekuat (Sinta dkk.,2019). Berat badan pada BBL biasanya mengalami penurunan sebesar 5%-10%

pada 7-10 hari pertama kehidupan, untuk bayi Ibu "SM" hari ke 7-10 tidak dilakukan penimbangan karena KN2 sudah dilakukan di hari ke-3 dan berat badan bayi tetap yaitu 3300 gram. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan (WHO., 2022). Akan tetapi di hari ke-25 terjadi peningkatan BB 3410 gram dan dihari ke 42 menjadi 3649 gram hal ini menunjukkan bahwa asupan nutrisi bayi terpenuhi sesuai standar. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan sempurna yang tidak hanya mengandung sel darah putih dan protein namun mengandung juga zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung secara optimal. Salah satu faktor yang memengaruhi peningkatan atau penurunan berat badan bayi adalah ASI. ASI merupakan makanan utama kaya nutrisi yang hanya dapat dicerna bayi dikarenakan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna sehingga bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI sebelum mencapai usia 6 bulan. Penelitian menunjukkan bahwa nutrisi yang paling memadai bagi bayi adalah ASI daripada jenis makanan lainnya (Jama et al., 2020). Penerapan IMD sesaat setelah bayi baru lahir juga membantu dalam peningkatan produksi ASI sehingga nutrisi bayi tercukupi dengan baik. Tanggal 11 Maret 2024 pada umur 25 hari, Bayi Ibu "SM" telah mendapat imunisasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) dan Polio 1. Waktu pemberian imunisasi pada Bayi Ibu "SM" telah sesuai dengan standar, yaitu bayi yang lahir di institusi rumah sakit, klinik dan bidan

praktik swasta dapat diberikan imunisasi BCG dan Polio umur 0-2 bulan, dan dapat diberikan sampai umur kurang dari satu tahun tanpa melakukan tes mantoux (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, 2017). Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang dapat menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit paru-paru yang sangat menular atau Tuberkulosis (TBC), sedangkan imunisasi polio dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit *poliomyelitis* yaitu penyakit yang dapat mengakibatkan kelumpuhan pada kaki (Dillyana dan Nurmala, 2019). Asuhan kebidanan komplementer yang diterapkan pada bayi Ibu "SM" yaitu pijat bayi. Penulis membimbing ibu teknik-teknik pijat bayi secara langsung dan dengan bantuan media video. Media ini selanjutnya diberikan kepada ibu agar ibu mampu melanjutkan pijat bayi secara mandiri di rumah. Pijat bayi yang dilakukan oleh ibu bayi secara langsung dapat meningkatkan interaksi antara ibu dan bayi sehingga terjalin ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi.