

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan kebidanan yang dilakukan dalam laporan tugas akhir ini merupakan asuhan kebidanan pada Ibu. “AV” umur 27 tahun primigravida dari kehamilan trimester II sampai masa nifas. Sebelumnya penulis menjelaskan tujuan pemberian asuhan serta melakukan *informed consent* kepada ibu “AV” dan suami. Setelah mendapatkan persetujuan, penulis melakukan pendekatan dengan melakukan survei lingkungan rumah ibu dan keluarga, ibu “AV” yang beralamat di Jalan By Pass Ngurah Rai tinggal bersama suami, kondisi rumah ibu bersih, ventilasi cukup, pencahayaan rumah baik, saluran pembuangan limbah langsung ke got, sumber air bersih sumur pompa, 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 15 September 2025 di 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. “AV” dapat dijabarkan sebagai berikut :

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

Berdasarkan hasil pengkajian data terhadap kehamilan ibu “AV” bahwa ini merupakan kehamilan pertama, Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 20-05-2024 sehingga perkiraan persalinan diperkirakan tanggal 27-02-2025.

Ibu datang menyatakan keluhan mual sudah berkurang. Ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 09 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 6 kali di Praktik Mandiri Bidan. Asuhan kehamilan yang penulis berikan pada Ibu “AV” dimulai sejak umur kehamilan 16 minggu 3 hari.

Tabel 5
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AV” Selama Kehamilan di
Praktik Mandiri Bidan dan Kunjungan rumah.

Hari/Tanggal/ Waktu/ tempat		Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2		3
23-10-2024 Pkl 18.00 wita PMB Ni Luh Putu Suyanti Ratna Dewi, SST	S: Ibu datang mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan. Ibu mengatakan keluhan mual muntah tidak dirasakan lagi, saat ini tidak ada keluhan. Gerakan bayi dirasakan baik 0:Keadaan umum baik kesadaran composmentis BB: 56 Kg TD: 110/70 MmHg N: 80 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,7°C. Pemeriksaan fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Mata konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran, bibir lembab.		

1	2	3
	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 150 kali/menit irama reguler detak kuat, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae. Tidak dilakukan pemeriksaan gentalia karena tidak ada indikasi. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema tidak ada varises. Kuku jari merah muda, refleks patella +/+. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan. A: G1P0A0 umur kehamilan 21 minggu 6 hari, Tunggal Hidup, Intrauterin P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham serta senang ibu dan bayi dalam kondisi baik 2. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan. 3. Memberikan suplemen Vitonal tablet tiap 24 jam. Serta menjelaskan cara minum suplemen. Ibu dan suami paham. 4. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu setuju	

1	2	3
27-11-2024 pkl 18.30 wita PMB Ni Luh Putu Suyanti Ratna Dewi, SST	S: Ibu datang mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan baik. O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis BB: 57 Kg TD: 120/70 MmHg N:80 kali/menit RR: 20 kali/menit S 36,7 Pemeriksaan fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Mata konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran 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: tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae TFU 3 jari atas pusat McD 23 cm DJJ 150 kali/menit irama reguler detak kuat. Tidak dilakukan pemeriksaan geentalia karena tidak ada indikasi. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema tidak ada varises. Kuku jari merah muda, refleks patella +/+. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan. A: G1P0A0 umur kehamilan 25 minggu 5 hari, Tunggal Hidup, Intrauterine	

1	2	3
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan senang kondisi ibu dan janin baik. 2. Menginformasikan mengenai persiapan tempat rencana pertolongan persalinan serta persiapan transportasi untuk kegawatdaruratan. Ibu dan suami belum memiliki rencana dan gambaran tentang kondisi ini. 3. Memberikan informasi kepada ibu dan suami mengenai hubungan seksual yang aman selama kehamilan. Ibu dan suami paham. 4. Memberikan suplemen Vitonal tablet tiap 24 jam. Serta menjelaskan cara minum suplemen. Ibu dan suami paham. 5. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu- waktu jika ada keluhan. Ibu menyatakan paham dan akan kontrol sesuai jadwal.	
27-12-2025 pkl 17.00 wita PMB Ni Luh Putu Suyanti Ratna Dewi, SST	S: Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya saat ini tidak ada keluhan O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis BB: 60 Kg TD 110/70 mmHg N: 80 kali/menit RR 20 kali/menit S: 36,7°C Pemeriksaan fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Mata konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran	

1	2	3
	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. Abdomen: McD: 27 cm TFU setengah pusat Px, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae DJJ 144 kali/menit irama reguler detak kuat. Tidak dilakukan pemeriksaan genetalia karena tidak ada indikasi. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema tidak ada varises. Kuku jari merah muda, refleks patella +/-. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan. A: G1P0A0 umur kehamilan 31 minggu, Tunggal Hidup, intrauterin P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan senang kondisi janin dan ibu baik 2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester III 3. Mengingatkan ibu mengenai persiapan transportasi dan rencana tempat layanan kesehatan saat kegawatdaruratan. Ibu menyatakan berencana akan ke TPMB dengan kendaraan pribadi (roda 4) 4. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu waktu jika ada keluhan. Ibu dan suami paham.	

1	2	3
11-01-2025 pkl 17.30 wita PMB Ni Luh Putu Suyanti Ratna Dewi, SST	S: Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri punggung bawah. O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis BB: 63 Kg TD 110/70 mmHg N: 80 kali/menit RR 20 kali/menit S: 36,7°C Pemeriksaan fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Mata 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: 27 cm TFU 4 jari bawah Px, DJJ 144 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 oedema tidak ada varises. Kuku jari merah muda, refleks patella +/+. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan. A: G1P0A0 umur kehamilan 33 minggu, Tunggal Hidup, Intrauterin P 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan senang kondisi janin dan ibu baik	

1	2	3
	2. Menyarankan ibu untuk tidur dengan posisi miring dan jangan terlalu lama terlentang serta jangan melakukan aktifitas fisik berat. Ibu menyatakan paham. 3. Memberikan KIE cara mengatasi nyeri punggung bawah, hindari membungkuk berlebihan, Hindari menggunakan alas kaki datar maupun tinggi. Kompres hangat pada punggung dan penggunaan bantal penyangga punggung saat tidur. Ibu menyatakan paham 4. Melakukan <i>massase</i> pada punggung ibu dan membimbing suami untuk melakukan <i>massase</i>. Suami mampu melakukan <i>massase</i> punggung dan bersedia melakukan dirumah agar ibu merasa lebih nyaman. 5. Menginformasikan mengenai tanda bahaya bahaya kehamilan trimester III. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester III. 6. Mengingatkan ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat. Ibu paham dan bersedia memperhatikan nutrisi dan istirahat. 7. Memberikan suplemen Vitonal tiap 24 jam. Serta menjelaskan cara minum suplemen. Ibu dan suami paham. 8. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu berjanji akan kontrol sesuai jadwal	

1	2	3
02-02-2025 pkl 18.30 wita PMB Ni Luh Putu Suyanti Ratna Dewi, SST	S: Ibu datang untuk kontrol rutin kehamilan. Keluhan sering kencing di malam hari. Ibu mengeluh nyeri simfisis. Keluhan nyeri punggung bawah sudah berkurang O: keadaan umum baik kesadaran composmentis BB 64 kg TD 120/80 mmHg N 78 kali/menit RR20 kali/menit S 36,7°C Pemeriksaan fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Mata 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 28 cm. TFU 3 jari bawah Px, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae DJJ 150 kali irama reguler detak kuat. Tidak dilakukan pemeriksaan geentalia karena tidak ada indikasi. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema tidak ada varises Kuku jari merah muda, refleks patella +/+. Hasil USG (14-1-2024) di dr. TAP Presentasi kepala, FHB positif, air ketuban cukup, kesan jernih. Plasenta letak fundus corpus anterior, Tanda Insuf plasenta tidak ada, TBJ 2650 g A: G1P0A0 36 minggu, Tunggal Hidup, intrauterine	

1	2	3
	P: 1. Menjelaskan kondisi ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham 2. Menjelaskan mengenai keluhan nyeri simfisis dan sering kencing diakibatkan oleh kepala bayi sudah masuk panggul. Ibu paham dan dapat menerima penjelasan bidan. 3. Menyarankan pada ibu untuk menghindari minum kopi dan teh, serta membatasi minum di malam hari agar istirahat malam tidak terganggu akibat sering kencing. Ibu menyatakan paham. 4. mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya trimester III. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya trimester III. 5. Memberikan konseling mengenai kontrasepsi pasca salin. Ibu dan suami berencana menggunakan KB IUD pasca palsenta. 6. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.	
Tanggal 9-02-2025 Pkl. 17.00 Wita PMB Ni Luh Putu Suyanti Ratna Dewi, SST	S: Ibu datang untuk kontrol rutin kehamilan. Keluhan perut terasa kenceng-kenceng. Keluhan sering kencing masih dirasakan tapi tidak sampai mengganggu istirahat malam. O: keadaan umum baik kesadaran composmentis BB 65 kg TD 120/80 mmHg N 78 kali/menit RR20 kali/menit S 36,7°C Pemeriksaan fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem	

1	2	3
	dan tidak pucat. Mata 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 29 cm TBJ 2790 g DJJ 144 kali/menit. 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 ibu. LIII: Teraba bagian bulat, keras melenting dan dapat digoyangkan. LIV: Tangan pemeriksa tidak dapat bertemu. Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae. Tidak dilakukan pemeriksaan genetalia karena tidak ada indikasi. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema tidak ada varises kuku jari merah muda, refleks patella +/+. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan A: G1P0A0 37 minggu, presentasi kepala <u>U</u>, punggung kiri, Tunggal Hidup, intrauterine P: 1. Menjelaskan kondisi ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham 2. Menjelaskan mengenai keluhan lazim	

1	2	3
	menjelang persalinan yaitu kontraksi palsu yang menimbulkan rasa sakit pada perut ibu dan akan menghilang jika dibawa beristirahat. Ibu menyatakan paham	
	3. Menjelaskan pada ibu perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi tanda persalinan, serta menjelaskan tanda-tanda mulainya persalinan. Ibu menyatakan paham dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda mulainya persalinan	
	4. Memberikan KIE mengenai perlengkapan ibu dan bayi untuk persiapan persalinan. Ibu menyatakan sudah mencuci baju bayi dan sudah disiapkan didalam 1 tas.	
	5. Mengingatkan ibu untuk menghindari minum kopi dan teh, serta membatasi minum di malam hari agar istirahat malam tidak terganggu akibat sering kencing. Ibu menyatakan paham.	
	6. menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu dan suami paham.	

Sumber: data primer didapatkan dari hasil pemeriksaan, data sekunder didapatkan dari dokumentasi buku KIA dan buku periksa dokter

a. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AV” selama proses 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 5 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 $\pm$ 23 menit tanpa adanya penyulit dan kegawatdaruratan, kala III berlangsung selama 7 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 “AV” 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
17-02-2025 pkl. 10.00 wita PMB Ni Luh Putu suyanti Ratna Dewi, SST	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 09.00. 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. 09.00 warna jernih bercampur lendir darah. Keluhan tidak ada O:Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. BB: 65 kg TD 110/70 mmHg N 80 kali/menit RR 18 kali/menit S 36,7 °C McD: 28 cm. TBJ 2790 g DJJ 144 kali/menit irama reguler detak kuat. His teratur dan kuat durasi 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 ibu. LIII: Teraba bagian bulat keras dan	

1	2	3
	Tidak dapat digoyangkan. LIV: Tangan pemeriksa tidak dapat bertemu. Inspeksi vulva vagina pengeluaran lendir campur darah, tidak ada pengeluaran ketuban Hasil VT oleh bidan	
Pkl. 10.15 Wita	V/V tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak ataupun nyeri. Portio lunak pembukaan 4 cm eff 50%, 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 38 minggu 4 hari, presentasi kepala $\cup$ punggung kiri, Tunggal Hidup, 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 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.	

1	2	3
	c. Membimbing suami untuk melakukan <i>massase</i> pada area pinggul ibu. Suami bersedia	
	d. Menginformasikan kepada ibu teknik meneran efektif. Ibu menyatakan paham	
	e. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Hasil terdokumentasi pada partograf	
Pkl. 14.00 Wita	S: Ibu mengeluh sakit bertambah keras dan sering, keluar air pervaginam tidak ada gerak anak dirasakan baik O:Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. BB: 65 kg TD 110/70 mmHg N 90 kali/menit RR 18 kali/menit S 36,7 °C McD: 28 cm. DJJ 144 kali/menit irama reguler detak kuat. His teratur dan kuat durasi 5 kali dalam 10 menit selama 45 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 ibu. LIII: 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	
Pkl. 14.15 Wita	Hasil VT oleh bidan V/V tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak ataupun nyeri. Portio lunak pembukaan 8 cm eff 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun ubun kecil arah kiri depan, moulase 0, penurunan HIII tidak	

1	2	3
	teraba bagian kecil atau tali pusat. Anus hemorroid tidak ada A: G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu 4 hari, presentasi kepala $\cup$ punggung kiri, Tunggal Hidup intrauterine + PK I fase aktif P: 1. Menginformasikan pada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menyatakan paham dengan kondisi ibu saat ini 2. Menginformasikan mengenai selanjutnya akan tetap dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Ibu dan suami paham 3. Memfasilitasi kebutuhan ibu bersalin dengan melibatkan pendamping persalinan seperti: a. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum air teh manis 1 gelas ibu masih menolak makan roti b. Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan membimbing teknik relaksasi nafas dalam. Ibu dapat melakukan dengan efektif. c. Membimbing ibu posisi dalam persalinan. Ibu nyaman posisi setengah duduk. f. Menginformasikan kepada ibu teknik meneran efektif. Ibu menyatakan paham g. Mempersiapkan akat dan obat persalinan. Alat dan obat siap 4. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Hasil terdokumentasi pada partograf	

1	2	3
Tanggal	S: Ibu mengeluh ingin mendedan	
17-02-2025	O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis TD 110/70 mmhg N 88 kali/menit RR 20 kali/menit S 36,7°C. His teratur dan kuat durasi 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.	
pkl	Hasil VT: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap ketuban utuh, denominator uuk di depan moulage 0, penurunan HIII tidak teraba bagian kecil atau tali pusat.	
15.15	A: G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu 4 hari presentasi kepala U punggung kiri T H intrauterine PK II	
wita	P:	
	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah pembukaan lengkap namun kepala bayi masih belum turun. Ibu dan suami paham	
	2. Memposisikan ibu miring kiri dan jika ada dorongan mendedan yang tidak dapat ditahan ibu boleh mendedan posisi miring. Ibu bersedia	
	3. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi. Ibu minum air teh manis 200 ml.	
	4. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin. DJJ 144 kali/menit irama reguer detak kuat.	
	5. Membimbing ibu teknik relaksasi nafas dalam.	

1	2	3
Tanggal 17-02- 2024 pkl 15.30 wita	S: Ibu mengeluh keluar air pervaginam dan ingin mendedan O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis TD 110/70 mmhg N 88 kali/menit RR 20 kali/menit S 36,7°C. His kuat dan teratur durasi 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 membuka selebar 5 cm. A: G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu 4 hari, presentasi kepala $\cup$ punggung kiri, Tunggal Hidup, 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 level 2, 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. Memimpin ibu mendedan, ibu dapat mendedan efektif 6. Mengobservasi kesejahteraan janin disela-sela his.	

1	2	3
Pkl. 15.38 Wita	7. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, bayi lahir spontan segera menangis gerak aktif jenis kelamin laki-laki. 8. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan dan menyelimuti bayi, melakukan isap lendir bayi 9. Melakukan IMD. Bayi sudah diletakkan pada perut ibu dan diselimuti.	
Tanggal 17-02- 2024 pkl 15.38 wita	S: Ibu menyatakan lega bayinya sudah lahir dan perut terasa mulas 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 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.	
Pkl 15.40 Wita	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	

1	2
	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
Tanggal 17-02- 2024 pkl 15. 45 wita	S: Ibu menyatakan lega plasenta sudah lahir dan ibu merasa masih lemas O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis TD 110/70 mmhg N 88 kali/menit RR 20 kali/mennit S 36,7 °C. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak penuh, laserasi tidak ada perdarahan aktif tidak ada. Bayi Tangis kuat gerak aktif A: P1A0 partus spontan belakang kepala, PK IV + neonatus aterm vigororus baby dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan pada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengerti dan dapat menerima hasil Pemeriksaan 2. Memantau kemajuan IMD, bayi mencium dada ibu dan mulai menghisap puting susu ibu 3. Melakukan evaluasi jumlah perdarahan, perdarahan ± 150 cc 4. Membersihkan ibu dan merapikan lingkungan. Melakukan dekontaminasi alat 5. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan masase fundus uteri. Ibu dan suami dapat
Pkl. 16.05 Wita	

1	2	3
	melakukan <i>massase</i> fundus uteri.	
	6. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, suhu, TFU, kontraksi uterus, perdarahan, dan kandung kemih. Hasil terlampir di partograf.	
Tanggal 17-02- 2024 Pkl 17.45 wita	S: Ibu menyatakan lelah sudah berkurang O: keadaan umum baik kesadaran composmentis TD 110/70 mmHg N 80kali/menit RR 20 kali/menit S 36,7°C. Payudara sudah keluar kolostrom TFU 2 jari bawah pusat kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif tidak ada Bayi: Gerak aktif, tangis kuat, HR 149 kali/menit RR 44 kali/menit S 36,8°C muntah tidak ada refleks hisap baik perdarahan tali pusat tidak ada A: P1A0 partus spontan belakang kepala, 2 jam post partum + vigorous baby masa adaptasi P. 1. 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 parasetamol 500 mg oral tiap 8 jam dan vitamin A 200.000 unit. Reaksi alergi tidak ada 4. Memberikan KIE tentang pemenuhan biopsikososial melibatkan keluarga suami dan keluargapaham dan bersedia membantu memenuhi kebutuhan ibu 5. Memberikan KIE tentang personal hygiene ibu paham dan akan melakukannya	

1	2	3
	6. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi menjalani rawat gabung	
	7. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi terlampir	

a. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AV” selama masa nifas

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

Tabel 7
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AV” Selama 42 Hari Masa Nifas secara Komprehensif di Ruang Nifas Praktik Mandiri Bidan dan Rumah Ibu “AV”

Hari/Tanggal/ Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
KF 1 Tanggal 18- 02-2025 pkl 07.00 wita Di PMB Ni Luh Putu Suyanti Ratna Dewi, SST	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 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, post partum hari 1

P

1. Menginformasikan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham
 2. Melakukan pemantauan tanda vital. Hasil pemeriksaan dalam batas normal
-

1	2	3
	3. Memberikan KIE tentang kebutuhan ibu nifas. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 2. 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 3. Memberikan KIE pada ibu tentang pola nutrisi dan cairan ibu menyusui. Ibu paham 4. Menjelaskan kepada ibu mengenai manfaat dan cara melakukan senam kegel. Ibu Paham 5. Memberikan KIE mengenai pola istirahat yang baik selama masa nifas	
KF 2 Tanggal 22-02-2025 Pkl. 17.00 wita Di Rumah Ibu AV	S: Ibu menyatakan 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 putih 12 gelas sehari. pola eliminasi Ibu BAK 4 sampai 5 kali sehari dan BAB 1 kali sehari, keluahan eliminasi	
1	2	3
	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 Bonding skor 12 melihat 4, meraba 4, dan menyapa 4. 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 lochia sanguilenta. Bounding attachment: 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

2. Menjelaskan mengenai keluhan demam dapat diakibatkan karena payudara lecet dan bengkak,

1

2

3

mengingatkan ibu mengenai cara menyusui yang benar, tanda

	3.perlekatan bayi yang baik, serta menyusui di kedua payudara secara bergantian hingga payudara terasa kosong 4. Membimbing suami melakukan pijat oksitosin. Ibu dan suami paham 5.Memberikan KIE kompres hangat pada payudara ibu paham 6. Membimbing suami untuk melakukan pijat oksitosin melalui media video yang dikirimkan melalui media <i>whatsapp</i>. Suami mampu memahami cara melakukan pijat dan bersedia melakukannya. 7.Mengingatkan kembali tanda bahaya nifas. Ibu paham 8.Mengingatkan ibu mengenai ASI on demand dan ASI eksklusif. Ibu paham.		
KF 3 Tanggal 17-03-2025 pkl 09.00 wita Rumah Ibu AV	S: Ibu menyatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i>. Tidak ada keluhan nyeri payudara. ASI sudah keluar deras, ibu sudah rutin dipijat oleh suami. Ibu 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		
1	2	3	
	sehari. polaeleminasi 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 Bonding skor 12 melihat 4, meraba 4, dan menyapa 4. 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
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 memeriksakan diri ke fasilitas

1

2

3

kesehatan. Ibu dan suami paham dan akan memeriksakan diri bila ada

keluhan		
KF 4	S: Ibu menyatakan saat ini tidak ada	
Tgl 31-03-2025	keluhan. Ibu sudah menyusui bayinya secara on demand. Tidak ada keluhan	
Pkl 18.00	nyeri payudara. Ibu pola nutrisi ibu	
Wita PMB Ni	makan 3 sampai 4 kali sehari dengan	
Luh Putu	porshi sedang dan ibu. memakan roti	
Suyanti, SST	dan buah di sela waktu makan. Ibu	
	minum air putih 12 gelas 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 120/80 mmHg N 78	
	kali/menit RR 20 kali/menit S 36,7 °C	
	Bonding skor 12 melihat 4, meraba 4,	
	dan menyapa 4. 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	
	pengeluaran tidak ada	
	A: P1A0 postpartum hari ke 42	
1	2	3
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

1. Menginformasikan pada ibu bila
ada keluhan pada ibu dan bayi agar
segera memeriksakan diri ke fasilitas
kesehatan. Ibu paham

2. Memberikan informasi mengenai
jadwal kontrol rutin IUD setiap 6
bulan atau sewaktu-waktu jika ada
keluhan. Ibu menyatakan paham

**a. Penerapan asuhan kebidanan pada neonatus ibu “AV” sampai
dengan bayi umur 42 hari**

Asuhan kebidanan pada bayi ibu “AV” 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 “AV” yang telah diberikan penulis di uraikan sebagai berikut:

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

Hari/Tanggal/ Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
KN 1 Tanggal 18-02-2024 pk1 07.00 Wita Di PMB Ni Luh Putu Suyanti Ratna Dewi, SST	S: Ibu menyatakan bayi tidak rewel namun hanya menyusui 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 2680 g PB 48 LK 32 cm LD 32 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	
1	2	3
	benjolan tidak ada pengeluaran	

Abdomen: tidak ada distensi, ada bising usus tali pusat bersih perdarahan tali pusat tidak ada

Punggung: bentuk simetris tidak ada kelainan Ekstremitas: tidak ada kelainan, jumlah jari kaki dan tangan lengkap. Kuku merah muda pergerakan aktif refleks morrow positif, refleks graps positif. Pada kaki refleks babinski 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

1

2

3

08.00 tanpa menggunakan pakaian

	7. Mengingatkan ibu dan suami tentang kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayiterutama saat menyusuidan merawat tali pusat 8. Mengingatkan ibu untuk membaca buku KIA pada bagian perawatan neonatus. Ibu bersedia 9. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi. Ibu paham	
KN 2 Tanggl22-02-2025 di Rumah ibu AV	S: Ibu menyatakan bayi terlihat kuning dan ibu telah memeriksakan bayi ke PMB 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 2800 g tali pusat telah lepas dan pusar bayi kering tanda infeksi tidak ada. Alat genetalia normal pengeluaran tidak ada A: Neonatus umur 5 hari neonatus aterm masa adaptasi	
1	2	3
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 neonatus		
KN 3 Tanggal 17-03-2025 Di rumah Ibu AV	S: ibu menyatakan bayinya kuat menyusu minumASI 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 A: Neonatus umur 28 hari neonatus atrm masa adaptasi P: 1. Membimbing ibu teknik menyendawakan bayi agar bayi tidak gumoh setelah menyusu. Ibu paham dan		
1	2	3	
	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 srta 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 31-03-2025 Pkl 18.00 Wita PMB Ni Luh Putu suyanti Ratna Dewi, SST	S: ibu menyatakan bayinya kuat menyusu minumASI 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 BB 4300 g pusar kering tanda infeksi tidak ada alat genetalia tidak ada pengeluaran A: Bayi sehat umur 42 hari		
	1	2	3
	P		

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti.
 2. Mengingatnkan pemeberian ASI on demand dan eksklusif, ibu sudah memberikan ASI secara on demand.
 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan stimulasi pada bayi seperti mengajak bicara atau mendengarkan musik, ibu paham.
 4. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayinya tiap bulan ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya.
 5. Memberikan KIE tanda bahaya bayi sakit, ibu dan suami paham.
 6. Memberikan KIE imunisasi dasar pada bayi, ibu dan suami paham.
 7. Menginformasikan jadwal imunisasi berikutnya saat bayi berumur 2 bulan yaitu imunisasi DPT-HB-Hib dan OPV 2. Ibu dan suami bersedia.
-

B. Pembahasan

Pada pembahasan penulis memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah diberikan pada Ibu “AV” dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai 42 hari mas nifas. Penulis bertemu dengan klien di PMB “PS” tanggal 15-09-2024 untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu “AV” hamil anak pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. HPHT tanggal 20 Mei 2024 dan tafsiran persalinan 27 Febuari 2025. Berdasarkan hasil pengkajian data primer dan

sekunder didapatkan analisa Ibu “AV” umur 27 tahun G1P0A0 UK 16 minggu 3 hari T/H intrauterine.

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

Ibu “AV” melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali, sebelum diberikan asuhan ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan terlebih dahulu sebanyak 1 kali pada trimester pertama yang dilakukan di PMB “PS” dan 1 kali di dr. “TAP” Sp. OG. Setelah dilakukan pendekatan dan klien bersedia diasuh, Ibu “AV” melakukan ANC pada trimester kedua sebanyak 3 kali dan trimester ketiga 3 kali di PMB “PS” serta USG 1 kali pada trimester III di dr “TAP”, SpOg. 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 “AV” 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 “AV” 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 “AV” telah melakukan sesuai

dengan standar pemeriksaan 12T. Ibu “AV” melakukan pemeriksaan laboratorium dan *triple* eliminasi di UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan pada trimester 1.

Penimbangan berat badan Ibu “AV” dilakukan tiap kunjungan ANC. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 53 kg dengan tinggi 153 cm dan didapatkan IMT 22 dengan kategori normal. Pada akhir kehamilan berat badan ibu 65 kg, sehingga peningkatan berat badan selama kehamilan sebanyak 12 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 “AV” 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 “AV” tercatat 153 cm pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan di PMB “PS”. 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 “AV”. 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.

Pengecekan tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan kehamilan untuk mendeteksi hipertensi dan preeklamsia pada kehamilan. Selama masa kehamilan, tekanan darah Ibu “AV” 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 “AV” dilakukan di awal kunjungan hamil (K1) dengan LILA 24 cm, berdasarkan ini didapatkan dengan IMT kategori normal, ibu “AV” 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 “AV” termasuk kategori gizi baik dengan ukuran LILA 24 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 “AV” telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 37 minggu 0 hari, didapatkan hasil TFU 29 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 “AV” 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 “AV” telah masuk PAP pada umur kehamilan 36 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 “AV” 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 “AV” 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 “AV” 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 “AV” 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 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 “AV” 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 “AV” 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 “AV” berfokus pada masalah yang dirasakan untuk memberikan solusi mengatasi keluhan yang sering dialami. Pada trimester ketiga kehamilan, Ibu “AV” mengeluh nyeri pinggang, sering kencing serta nyeri simfisi. Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengatasi hal tersebut dengan kompres hangat, massase pada punggung, KIE mengenai penggunaan bantal, serta menghindari penggunaan alas kaki yang datar.

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).

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 “AV” beserta selama persalinan

Ibu “AV” mengalami tanda-tanda persalinan pada umur kehamilan 38 minggu 4 hari tanggal 17 Februari 2025 mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pk1 04.00 dan keluar lendir darah sejak pk1 07.00. Ibu datang ke PMB “PS” pukul 09.00 WITA, dengan pembukaan 4 cm, bayi lahir spontan pada pukul 15.38 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 PMB “PS” menggunakan biaya BPJS.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ibu “AV” mulai merasa sakit perut hilang timbul sejak pukul 04.00 WITA (17/02/2025), keluar lendir campur darah pukul 09.00 WITA (01/02/2024) disertai sakit perut bertambah semakin sering. Ibu ke PMB “PS” dan tiba pada pukul 10.00 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 17 Februari 2025 pukul 04.00 WITA dan bukaan lengkap pada pukul 15.15 WITA tanggal 17 Februari 2025, dengan lama 11 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 10.00 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 “AV” dengan massase punggung, Teknik relaksasi nafas dalam.

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.

b. Kala II

Persalinan fase ini dimulai dari pembukaan 10 cm (lengkap) hingga kelahiran bayi. Pada ibu “AV” terjadi kemacetan pada penurunan kepala bayi, dimana pada saat pembukaan lengkap kepala masih berada di hodge III. Ibu “AV” potensial mengalami *arrest of descent*. WHO mendefinisikan *Arrest of descent* sebagai kemacetan penurunan kepala yang terjadi lebih dari 1 jam. Pada ibu “AV” 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 mendedan.

Bayi Ibu “AV” lahir pukul 15.38 WITA, tanggal 17 Februari 2025 dengan kondisi segera menangis, gerak aktif dan kulit kemerahan, kelahiran bayi berlangsung selama 15 menit. Proses persalinan ibu pada kala II tidak mengalami penyulit ataupun komplikasi. Ibu mendedan efektif dan secara kooperatif mampu mengikuti arahan bidan saat dilakukannya pertolongan persalinan. Hal ini menunjukkan persalinan Ibu “AV” berlangsung secara fisiologis yaitu tidak lebih dari 2 jam untuk ibu primigravida (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 13 menit. Kala III dimulai dari setelah kelahiran bayi dan lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung secara fisiologis dan tidak lebih dari 7 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 “AV” 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 “AV” selama masa nifas

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu “AV” sesuai standar dengan dilakukan kunjung 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 “AV” berlangsung secara fisiologis. Ibu “AV” 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 (2022), 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.

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

Asuhan yang diberikan pada bayi Ibu “AV” 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 “AV” lahir pada kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dengan berat lahir 2760 gram. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan Jamil, S.N dkk, (2017).

Bayi Ibu “AV” 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. 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 3 dengan hasil <1,31, BCG dan Polio 1 saat umur 7 hari pada tanggal 24 Februari 2025 di PMB “PS”. 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 “AV” menyatakan bayi sempat mengalami kuning pada hari ke 3. Kondisi bayi “AV” mengalami ikterus fisiologis, bayi “AV” telah diperiksakan ke BPM KS dan sudah diberikan edukasi tentang ASI on demand serta menjemur bayi di pagi hari. Bayi “AV” juga dikeluhkan mengalami gumoh setelah menyusui.

Interpensi yang diberikan adalah mengingatkan ibu mengenai teknik menyendawakan bayi.

Asuhan kebidanan yang dilakukan penulis selanjutnya yaitu asuhan komplementer pijat bayi. 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 bonding 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.